

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
6 декабря 2018 г. № 88

**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. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 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» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 02.04.2016, 8/30782).

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

Министр

В.А.Малашко

Приложение
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
06.12.2018 № 88

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
1	2	3
Глава 1		
Заболевания и противопоказания, препятствующие управлению МТС и составами транспортных средств категорий «АМ», «А» (в том числе подкатегории «А1»), «В», «ВЕ», за исключением колесных тракторов и самоходных машин (далее – тракторы)		
1	ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА:	
1.1	птоз, парезы мышц, ограничивающие движения глазного яблока и препятствующие зрению обоих глаз или единственно видящего глаза	допускаются к управлению МТС после оперативного лечения птоза, пареза мышц, ограничивающих движения глазного яблока и препятствующих зрению при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта
1.2	стойкая диплопия любой этиологии	
1.3	ограничение полей зрения:	
1.3.1	ограничение полей зрения обоих глаз более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте
1.3.2	ограничение поля зрения более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте единственно видящего глаза или одного глаза при остроте зрения другого глаза с коррекцией ниже 0,8	допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при остроте зрения другого глаза или единственно видящего глаза не ниже 0,8 с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением поля зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте. Не допускаются к управлению МТС категорий «АМ», «А», автомобилем-такси, МТС оперативного назначения
1.4	понижение остроты зрения вследствие стойких помутнений преломляющих сред, аномалий рефракции, а также других причин органического характера:	
1.4.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучше видящем глазу и ниже 0,2 на хуже видящем глазу или ниже 0,5 на каждом глазу	допускаются к управлению МТС при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией при близорукости и дальнозоркости 9,0 диоптрии, в том числе контактными линзами (вне зависимости от передне-задней оси глаза) и 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

1.4.2	отсутствие зрения или острота зрения с коррекцией ниже 0,8 единственно видящего глаза	допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при остроте зрения единственно видящего глаза не ниже 0,8 с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением поля зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте. Не допускаются к управлению МТС категорий «АМ», «А», автомобилем-такси, МТС оперативного назначения
1.4.3	острота зрения с коррекцией на хуже видящем глазу ниже 0,2 при остроте зрения на другом глазу ниже 0,8	допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при остроте зрения другого глаза не ниже 0,8 с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением поля зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте. Не допускаются к управлению МТС категорий «АМ», «А», автомобилем-такси, МТС оперативного назначения
1.4.4	состояния после рефракционных операций на роговой оболочке	допускаются к управлению МТС: не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения (кератотомии, рефракционной кератопластики) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта; не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения с применением фемтосекундного и эксимерного лазеров при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта
1.4.5	искусственный хрусталик	допускаются к управлению МТС: не ранее чем через 4 месяца после оперативного лечения (экстракапсулярной экстракции катаракты) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта; не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения (факоэмульсификации) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта
1.5	нарушения цветоощущения	допускаются к управлению МТС при правильном различении цветов светофора
1.6	заболевания сетчатки и зрительного нерва:	
1.6.1	отслойка сетчатки	допускаются к управлению МТС после оперативного лечения отслойки сетчатки (хирургического, лазерного) с восстановлением анатомической целостности сетчатки и при отсутствии послеоперационных осложнений: не ранее чем через 6 месяцев после хирургического лечения отслойки сетчатки при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта, на основании заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь; не ранее чем через 3 месяца после лазерного лечения отслойки сетчатки при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта, на основании

		заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь
1.6.2	разрыв (разрывы) сетчатки	допускаются к управлению МТС после оперативного лечения разрыва (разрывов) сетчатки (хирургического, лазерного) с восстановлением анатомической целостности сетчатки: не ранее чем через 3 месяца после хирургического лечения разрыва (разрывов) сетчатки при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта; не ранее чем через 1 месяц после лазерного лечения разрыва (разрывов) сетчатки при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта
1.6.3	хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения	допускаются к управлению МТС при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта. Допускаются к управлению МТС не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения (лазерного) заболеваний сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другие) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта, на основании заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь
1.6.4	атрофия зрительного нерва любой этиологии	допускаются к управлению МТС при непрогрессирующей атрофии зрительного нерва любой этиологии с остротой зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта
1.7	глаукома в стадии декомпенсации с остротой зрения ниже 0,6 на лучше видящем глазу и ниже 0,2 на хуже видящем глазу или ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, и ограничением полей зрения, указанных в графе 2 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта	допускаются к управлению МТС при субкомпенсированной, компенсированной глаукоме с остротой зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 1.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 1.3.1, 1.3.2 настоящего пункта (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
2	ЗАБОЛЕВАНИЯ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ГОРТАНИ, ТРАХЕИ:	
2.1	двухсторонняя глухота	допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», «В», «ВЕ». Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения

2.2	заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение вестибулярной функции центрального и (или) периферического генеза с синдромом системного головокружения (вестибулярного пароксизма)	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после последнего вестибулярного пароксизма
3	ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА:	
3.1	травмы пояса нижних конечностей, нижних конечностей и (или) заболевания пояса нижних конечностей, нижних конечностей и (или) их последствия и (или) ампутационные культы нижних конечностей:	
3.1.1	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия:	
3.1.1.1	выраженная контрактура крупного сустава; нестабильность крупного сустава III степени; привычный вывих в крупном суставе; разрыв мышцы или сухожилия с выраженным, резко выраженным ограничением активных движений в крупном суставе; ложный сустав (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы; краевых отрывных переломов); неправильно сросшийся перелом; другие травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений одной нижней конечности	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ»: при выраженной, резко выраженной контрактуре голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; при привычном вывихе в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом же крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с автоматической коробкой переключения передач (далее – АКПП) и (или) внесенными изменениями в конструкцию МТС с целью адаптации механизмов управления МТС к сохранным функциям нижних конечностей и (или) верхних конечностей (далее – переоборудование МТС) в других случаях, указанных в графе 2 настоящего подпункта
3.1.1.2	укорочение одной нижней конечности более чем на 6 см, длина укороченной одной нижней конечности менее 75 см	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при длине укороченной одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости газовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при невозможности компенсации укорочения одной нижней конечности ортопедической обувью

3.1.1.3	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с порочным ее положением и (или) выраженным, резко выраженным ограничением способности нахождения в положении сидя	
3.1.2	травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия:	
3.1.2.1	травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 3.1.1.1 настоящего пункта	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ»: при выраженной, резко выраженной контрактуре голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении; при привычном вывихе в крупных суставах обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывиха в крупных суставах обеих нижних конечностей в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием МТС в других случаях травм пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболеваний пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствий, указанных в графе 2 подпункта 3.1.1.1 настоящего пункта
3.1.2.2	длина каждой нижней конечности менее 75 см	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при длине каждой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение каждой укороченной нижней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при длине одной укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной укороченной нижней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием МТС при невозможности компенсации укорочения каждой укороченной нижней конечности ортопедической обувью
3.1.3	ампутационные культя нижних конечностей:	
3.1.3.1	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ»: при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности; при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью,

		<p>компенсирующей дефект ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при невозможности компенсации дефекта одной нижней конечности с ампутационной культей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее ортопедической обувью</p>
3.1.3.2	ампутационная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	<p>допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС.</p> <p>Не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения</p>
3.1.3.3	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее в сочетании с травмами пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) заболеваниями пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 3.1.1.1, 3.1.1.2 настоящего пункта	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности в сочетании:</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе другой нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого же крупного сустава другой нижней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год);</p> <p>при длине другой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение другой укороченной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее в сочетании:</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе другой нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого же крупного сустава другой нижней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год);</p> <p>при длине другой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение другой укороченной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при невозможности компенсации дефекта ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее ортопедической обувью в сочетании:</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава другой нижней</p>

		<p>конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе другой нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого же крупного сустава другой нижней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год); при длине другой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение другой укороченной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием МТС в других случаях, указанных в графе 2 настоящего подпункта, при невозможности компенсации дефектов обеих нижних конечностей ортопедической обувью</p>
3.1.3.4	ампутационные культы обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при ампутационных культях на уровне пальцев стоп обеих нижних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при ампутационных культях обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефекты ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при ампутационных культях обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культы на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием МТС при ампутационных культях обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее при невозможности компенсации дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее обеих нижних конечностей ортопедической обувью</p>
3.1.3.5	ампутационные культы обеих нижних конечностей: ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее в сочетании с ампутационной культей другой нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневых сочленения	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при ампутационной культе на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект одной нижней конечности с ампутационной культей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием МТС при невозможности компенсации дефекта одной нижней конечности с ампутационной культей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее ортопедической обувью</p>

3.1.3.6	ампутационные культы обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием МТС при ампутационных культях обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения
3.1.3.7	ампутационная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения в сочетании с травмами пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) заболеваниями пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 3.1.1.1, 3.1.1.2 настоящего пункта	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при ампутационной культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения в сочетании: с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава другой нижней конечности в функционально адаптированном положении; при привычном вывихе в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого же крупного сустава одной нижней конечности в течение 12 месяцев (пересвидетельствование – 1 раз в год); при длине укороченной одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости газовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с переоборудованием МТС в других случаях, указанных в графе 2 настоящего подпункта
3.2	травмы пояса верхних конечностей, верхних конечностей и (или) заболевания пояса верхних конечностей, верхних конечностей и (или) их последствия и (или) ампутационные культы верхних конечностей:	
3.2.1	травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболевания пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия: выраженная контрактура крупного сустава; привычный вывих в крупном суставе; разрыв мышцы или сухожилия с выраженным, резко выраженным ограничением активных движений в крупном суставе; ложный сустав (за исключением ложных суставов дистальных фаланг пальцев кисти; краевых отрывных переломов костей); неправильно сросшийся перелом; другие травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболевания пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функций другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев (пересвидетельствование – 1 раз в год)

	движений одной верхней конечности; другие травмы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) заболевания сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности	
3.2.2	травмы пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболевания пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений обеих верхних конечностей и (или) с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при легких нарушениях функций обеих верхних конечностей и (или) при легком нарушении функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» при привычном вывихе в крупном суставе обеих верхних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов в этих крупных суставах обеих верхних конечностей в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП при умеренных нарушениях функций обеих верхних конечностей и (или) при умеренном нарушении функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей
3.2.3	ампутационные культы верхних конечностей:	
3.2.3.1	ампутационная культя одной верхней конечности на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функций другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности
3.2.3.2	ампутационные культы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функций другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности
3.2.3.3	ампутационные культы обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	
3.2.3.4	ампутационные культы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функций одной верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности в сочетании с ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей другой верхней конечности с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей другой верхней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ»

		с АКПП при умеренных нарушениях функций обеих верхних конечностей и (или) при умеренном нарушении функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей
3.3	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия и (или) ампутационные культы одной нижней конечности в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями и (или) ампутационными культями одной верхней конечности:	
3.3.1	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.1.1, 3.1.1.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» (за исключением МТС оперативного назначения) при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев (пересвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; при привычном вывихе в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава одной нижней конечности в течение 12 месяцев
3.3.2	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.1.1, 3.1.1.2 настоящего пункта, в сочетании с ампутационной культей одной верхней конечности или ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности, указанных в графе 2 подпунктов 3.2.3.1, 3.2.3.2 настоящего пункта	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности

3.3.3	ампутационные культы одной нижней конечности, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.3.1, 3.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» (за исключением МТС оперативного назначения) при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями на уровне пальцев стопы одной нижней конечности; с ампутационной культей на уровне предплюсне-плюсневое сочленения и дистальнее одной нижней конечности при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культы на уровне предплюсне-плюсневое сочленения и дистальнее одной нижней конечности
3.3.4	ампутационные культы одной нижней конечности, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.3.1, 3.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с ампутационной культей одной верхней конечности или ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности, указанных в графе 2 подпунктов 3.2.3.1, 3.2.3.2 настоящего пункта	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категорий «В», «ВЕ» с АКПП и переоборудованием МТС при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности
3.4	травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия и (или) ампутационные культы обеих нижних конечностей в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями и (или) ампутационными культями одной верхней конечности:	

<p>3.4.1</p>	<p>травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.1.1, 3.1.1.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта</p>	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категории «В» при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <p>с укороченными обеими нижними конечностями при длине каждой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение каждой укороченной нижней конечности;</p> <p>с привычными вывихами в крупных суставах обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов в этих крупных суставах обеих нижних конечностей в течение 12 месяцев;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурами голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении или анкилозах голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС при травмах пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниях пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиях, указанных в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта, и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности в сочетании:</p> <p>с укороченными обеими нижними конечностями при длине каждой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение каждой укороченной нижней конечности;</p> <p>с привычными вывихами в крупных суставах обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов в этих крупных суставах обеих нижних конечностей в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год);</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурами голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении или анкилозах голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении</p>
--------------	--	--

<p>3.4.2</p>	<p>травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.1.1, 3.1.1.2 настоящего пункта, в сочетании с ампутационной культей одной верхней конечности или ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности, указанных в графе 2 подпунктов 3.2.3.1, 3.2.3.2 настоящего пункта</p>	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС при ампутационной культе одной верхней конечности или ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности, указанных в графе 2 подпунктов 3.2.3.1, 3.2.3.2 настоящего пункта, и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности в сочетании: с укороченными обеими нижними конечностями при длине каждой укороченной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение каждой укороченной нижней конечности; с привычными вывихами в крупных суставах обеих нижних конечностей в случае отсутствия рецидивов вывихов в этих крупных суставах обеих нижних конечностей в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год); с выраженной, резко выраженной контрактурами голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении или анкилозах голеностопных суставов обеих нижних конечностей в функционально адаптированном положении</p>
<p>3.4.3</p>	<p>ампутационные культы обеих нижних конечностей, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.3.1, 3.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта</p>	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категории «В» при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп; с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефекты ампутационных культей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее обеих нижних конечностей. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС при травмах пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниях пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиях, указанных в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта, и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности в сочетании: с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп; с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической</p>

		обувью, компенсирующей дефекты ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее
3.4.4	ампутационные культы обеих нижних конечностей, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.3.1, 3.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с ампутационной культей одной верхней конечности или ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности, указанных в графе 2 подпунктов 3.2.3.1, 3.2.3.2 настоящего пункта	не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС при ампутационной культе одной верхней конечности или ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности, указанных в графе 2 подпунктов 3.2.3.1, 3.2.3.2 настоящего пункта, и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности в сочетании: с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп; с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефекты ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее
3.5	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 3.1.1 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы одной нижней конечности, указанные в графе 2 подпунктов 3.1.3.1, 3.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболеваниями пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 3.2.1 настоящего пункта, с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений обеих верхних конечностей и (или) с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей и (или) с ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей или с ампутационными культями обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при травмах пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболеваниях пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствиях с легким, умеренным ограничением движений обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с ампутационной культей одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при травмах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей и (или) заболеваниях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей и (или) их последствиях с легким, умеренным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;

		<p>с ампутационной культей одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культи одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при ампутационных культах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с легким, умеренным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <p>с ампутационными культиями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с ампутационной культей одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культи одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности</p>
3.6	дефекты костей черепа (12 кв. см и более) без оперативной пластики дефекта	
3.7	деформация грудной клетки и (или) позвоночника с выраженным, резко выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника	<p>допускаются к управлению МТС категории «В» с выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника.</p> <p>Не допускаются к управлению МТС категорий «АМ», «А», «ВЕ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси</p>
3.8	рост ниже 145 см	<p>допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС в зависимости от степени функциональных нарушений.</p> <p>Не допускаются к управлению МТС категорий «А», «АМ», МТС оперативного назначения, автомобилем-такси</p>

4	ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ:	
4.1	заболевания системы кровообращения:	
4.1.1	острые формы заболеваний сердца и сосудов и (или) обострение (декомпенсация) хронических заболеваний сердца и сосудов	допускаются к управлению МТС после купирования острых проявлений заболеваний сердца и сосудов и (или) обострения (декомпенсации) хронических заболеваний сердца и сосудов
4.1.2	хроническая сердечная недостаточность II и III по классификации Стражеско-Василенко	
4.1.3	рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь)	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 3 года после последнего эпизода эмболии кровеносных сосудов на основании заключения врача-кардиолога. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.1.4	нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	допускаются к управлению МТС при нарушениях ритма сердца и проводимости: после эффективного оперативного лечения суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования электрокардиограммы (далее – суточное мониторирование ЭКГ) на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 5.4 пункта 5 настоящего приложения (переосвидетельствование – в первые 2 года после эффективного оперативного лечения нарушения ритма сердца и проводимости – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 3 года); в случае достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 5.4 пункта 5 настоящего приложения (переосвидетельствование – в первые 2 года достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 3 года). Допускаются к управлению МТС при пароксизмальных тахикардиях, фибрилляции предсердий, частой желудочковой экстрасистолии, не сопровождающихся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком), на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года)
4.1.5	синдром WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T	допускаются к управлению МТС при феномене WPW на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года)
4.1.6	приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости – блокада II степени или любой степени с паузами 3 и более секунд (при фибрилляции предсердий – 5 и более секунд)	допускаются к управлению МТС при блокаде II степени с паузами менее 3 секунд (при фибрилляции предсердий – менее 5 секунд) на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в год)

4.1.7	врожденная предсердно-желудочковая блокада III степени с сердечной недостаточностью II ПА и выше по классификации Стражеско-Василенко и (или) сопровождающаяся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	
4.1.8	синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии	
4.1.9	имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) после радиочастотной абляции атриовентрикулярного узла; ЭКС-зависимые пациенты при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или неустойчивой гемодинамике при отключении ЭКС	допускаются к управлению МТС после имплантации ЭКС не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения на основании заключения врача кабинета контроля и программации ЭКС (отсутствие нарушения работы ЭКС) и врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после проведенного лечения субстрата аритмии и имплантации кардиовертера-дефибриллятора (далее – КД) на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при условии отсутствия срабатывания КД в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС после имплантации ресинхронизирующего устройства не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – 1 раз в год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.1.10	ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС):	
4.1.10.1	стенокардия напряжения ФК III, ФК IV	допускаются к управлению МТС при стенокардии напряжения ФК III на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения (стентирования коронарных артерий и (или) ангиопластики коронарных артерий при хронической ИБС) на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси при стенокардии напряжения ФК III, ФК IV
4.1.10.2	инфаркт миокарда	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 6 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после оперативного лечения (реваскуляризации миокарда) на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – в первые 2 года после перенесенного инфаркта миокарда – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
4.1.11	артериальная гипертензия III степени при неэффективности лечения	допускаются к управлению МТС в случае достижения целевых уровней артериального давления (далее – АД) на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС при артериальной гипертензии 2 степени (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года)

4.1.12	хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – в первые 2 года после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 3 года)
4.1.13	трансплантация сердца	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 12 месяцев после оперативного лечения по трансплантации сердца на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.1.14	врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии, сопровождающиеся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	допускаются к управлению МТС при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан, пролапс митрального клапана 1, 2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другие). Допускаются к управлению МТС при врожденных и приобретенных пороках сердца и сосудов любой этиологии без синкопальных состояний (обмороков) или синкопального состояния (обморока) на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года)
4.1.15	операции на перикарде	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения на перикарде на основании заключения врача-кардиолога
4.1.16	миксома сердца	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения миксомы сердца на основании заключения врача-кардиолога
4.1.17	заболевания сосудов:	
4.1.17.1	аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга	допускаются к управлению МТС при отсутствии показаний к оперативному лечению аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга) организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга) организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – в первые 2 года после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга – 1 раз в год)
4.1.17.2	аневризмы бедренной и подколенной артерий	допускаются к управлению МТС при отсутствии показаний к оперативному лечению аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС по завершении восстановительного периода после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга организации здравоохранения, оказывающей специализированную

		медицинскую помощь (переосвидетельствование – в первые 2 года после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий – 1 раз в год)
4.1.17.3	тромбоблитерирующие заболевания обеих нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III степени	допускаются к управлению МТС категории «В», «ВЕ» с АКПП и (или) переоборудованием МТС. Допускаются к управлению МТС категории «В», «ВЕ» с АКПП при тромбоблитерирующем заболевании одной нижней конечности с хронической артериальной недостаточностью III степени в сочетании с хронической артериальной недостаточностью другой нижней конечности II степени и ниже. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.1.17.4	варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, посттромбофлебитическая болезнь обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III стадии (по классификации В.С.Савельева), по классификации CEAP C5-C6, лимфедема III степени и выше обеих нижних конечностей	не допускаются к управлению только МТС оперативного назначения
4.2	болезни органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени	
4.3	болезни крови и кроветворных органов вне ремиссии	допускаются к управлению МТС при болезнях крови и кроветворных органов в стадии ремиссии на основании заключения врача-гематолога. Допускаются к управлению МТС при анемии легкой степени тяжести
4.4	эндокринные заболевания:	
4.4.1	сахарный диабет любого типа с использованием инсулинотерапии; сахарный диабет любого типа, сопровождающийся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием)	допускаются к управлению МТС при сахарном диабете любого типа с использованием инсулинотерапии без расстройств сознания (расстройства сознания) и (или) коматозных состояний (коматозного состояния) на основании заключения врача-эндокринолога (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС при сахарном диабете любого типа, сопровождающемся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием), не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после последнего эпизода расстройства сознания и (или) коматозного состояния на основании заключения врача-эндокринолога (переосвидетельствование – 1 раз в год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси при сахарном диабете любого типа, сопровождающимся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием)
4.4.2	другие эндокринные заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием)	допускаются к управлению МТС при других эндокринных заболеваниях, сопровождающихся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием), не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после последнего эпизода расстройства сознания и (или) коматозного состояния на основании заключения врача-эндокринолога (переосвидетельствование – 1 раз в год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси

4.5	цирроз печени класса тяжести «С» по классификации Чайлд-Пью	допускаются к управлению МТС при циррозе печени класса тяжести «С» по классификации Чайлд-Пью (переосвидетельствование – 1 раз в год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
4.6	хроническая болезнь почек 5 стадии при отсутствии заместительной почечной терапии	допускаются к управлению МТС при хронической болезни почек 5 стадии с заместительной почечной терапией (переосвидетельствование – 1 раз в год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
4.7	злокачественные новообразования 4 клинической группы	
5	ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ:	
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, а также 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)*	допускаются к управлению МТС на основании заключения врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую (наркологическую) помощь (далее – заключение ВКК) при наличии стойкой ремиссии в течение не менее 5 лет и после прекращения диспансерного наблюдения. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси
5.2	невротические, связанные со стрессом (F40–F44, F48)*	допускаются к управлению МТС на основании заключения ВКК
5.3	психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)*	допускаются к управлению МТС на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения, 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 (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года, в последующем – 1 раз в 5 лет). Допускаются к управлению МТС лица, находящиеся под профилактическим наблюдением, на основании заключения ВКК (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС в случае прекращения профилактического наблюдения (выздоровления) на основании заключения врача-психиатра-нарколога
5.4	синкопальное состояние (обморок), синкопальные состояния (обмороки), судорожный приступ, судорожный синдром, эпилептический синдром, эпилепсия	допускаются к управлению МТС при синкопальном состоянии (обмороке), синкопальных состояниях (обмороках), возникшем (возникших) в условиях, провоцирующих синкопальное состояние (синкопальные состояния), типичной картине нейрогенного, ортостатического обморока (обмороков) не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и проведения комплекса медицинских услуг, направленных на установление

		<p>диагноза (далее – диагностика), исключая органические заболевания нервной системы, заболевания системы кровообращения, указанные в графе 2 подпунктов 4.1.4–4.1.9, 4.1.14, 4.1.16 пункта 4 настоящего приложения.</p> <p>Комплекс диагностических методов при синкопальном состоянии (обмороке), синкопальных состояниях (обмороках) включает: суточное мониторирование ЭКГ и АД, ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, компьютерную томографию (магнитно-резонансную томографию) (далее – КТ (МРТ)) головного мозга, электроэнцефалографию (далее – ЭЭГ) (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год).</p> <p>Допускаются к управлению МТС при судорожном приступе, судорожном синдроме, развившемся на фоне активного заболевания центральной нервной системы (далее – ЦНС), в том числе острого воспалительного заболевания ЦНС (энцефалит, менингит, абсцесс мозга), в течение первой недели после острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, гипоксической энцефалопатии, внутричерепного хирургического вмешательства не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при судорожном приступе, судорожном синдроме: фебрильном детского возраста, токсическом, метаболическом и ином не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода судорожного приступа, судорожного синдрома при условии отсутствия приступов в течение 5 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ, с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы.</p> <p>Комплекс диагностических методов при судорожном приступе, судорожном синдроме включает: КТ (МРТ) головного мозга, проведение ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год).</p> <p>Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения, автомобилем-такси при судорожном приступе, судорожном синдроме</p>
5.5	<p>травмы ЦНС и (или) заболевания ЦНС любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций:</p> <p>двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), акинетико-ригидный синдром), координаторными, чувствительными, афатическими, когнитивными, гиперкинезами</p>	<p>не допускаются к управлению МТС оперативного назначения.</p> <p>Допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установления диагноза, указанного в графе 2 настоящего подпункта – 1 раз в год).</p> <p>Допускаются к управлению МТС при непрогредиентном течении заболевания с наличием умеренного,</p>

		<p>выраженного, резко выраженного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени по окончании острого и восстановительного периодов, после проведения диагностики с учетом имеющихся нарушений функций. Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести и тяжелой считается восстановление нарушенных функций при соблюдении средних оптимальных сроков временной нетрудоспособности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при выявлении кистозно-рубцово-атрофических изменений головного мозга и (или) кисты (кист) головного мозга с учетом локализации и размеров кистозно-рубцово-атрофических изменений головного мозга и (или) кисты (кист) головного мозга после проведения диагностики и при отсутствии эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций.</p> <p>Комплекс диагностических методов при кистозно-рубцово-атрофических изменениях головного мозга и (или) кисте (кистах) головного мозга включает: КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения) при непрогредиентном течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, пареза одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих верхних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих нижних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени в сочетании с нарушением чувствительности, парезом одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, парезов обеих нижних конечностей умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих верхних конечностей</p>
--	--	--

<p>5.6</p>	<p>травмы периферической нервной системы и (или) заболевания периферической нервной системы любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), чувствительными</p>	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «АМ», «А», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций нервной системы и адаптации к нарушенным функциям нервной системы при сохранении значимых для вождения функций, непрогрессирующем течении заболевания. Допускаются к управлению МТС при непрогрессирующем течении заболевания при наличии умеренного, выраженного, резко выраженного пареза ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям нервной системы при сохранении значимых для вождения функций. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при непрогрессирующем течении заболевания с наличием умеренного, выраженного, резко выраженного пареза одной нижней конечности при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих верхних конечностей. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогрессирующем течении заболевания с наличием пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих нижних конечностей. Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогрессирующем течении заболевания с наличием пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени в сочетании с парезом одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности. Допускаются к управлению МТС категории «В» с переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобиля-такси) при непрогрессирующем течении заболевания с наличием парезов обеих нижних конечностей умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функции обеих верхних конечностей</p>
<p>5.7</p>	<p>спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, поражения нервно-мышечного синапса и мышц с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей) нарушениями функций</p>	<p>не допускаются к управлению МТС категорий «АМ», «А», МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций нервной системы и адаптации к нарушенным функциям нервной системы при сохранении значимых для вождения функций, непрогрессирующем течении заболевания. Допускаются к управлению МТС при непрогрессирующем течении заболевания при наличии умеренного, выраженного, резко выраженного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям нервной системы при сохранении значимых для вождения функций.</p>

		<p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС при непрогредиентном течении заболевания с наличием умеренного, выраженного, резко выраженного пареза одной нижней конечности при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих верхних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих нижних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени в сочетании с парезом одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогредиентном течении заболевания с наличием парезов обеих нижних конечностей умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функции обеих верхних конечностей</p>
5.8	<p>острые нарушения мозгового кровообращения и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), акинетико-ригидный синдром), координаторными, чувствительными, афатическими, когнитивными, гиперкинезами</p>	<p>допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению МТС при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного, выраженного, резко выраженного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и (или) переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения) при непрогредиентном течении заболевания с наличием нарушений чувствительности,</p>

		<p>пареза одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой нижней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих верхних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогрессирующем течении заболевания с наличием пареза одной верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функций другой верхней конечности и отсутствии нарушений или легких нарушениях функций обеих нижних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с АКПП и переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения) при непрогрессирующем течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, пареза одной верхней конечности в сочетании с нарушениями чувствительности, парезом одной нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функции другой верхней конечности и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функции другой нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС категории «В» с переоборудованием МТС (за исключением МТС оперативного назначения, автомобилем-такси) при непрогрессирующем течении заболевания с наличием нарушений чувствительности, парезов обеих нижних конечностей умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы сидя и при отсутствии нарушений или легких нарушениях функции обеих верхних конечностей.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при однократной транзиторной ишемической атаке (далее – ТИА) не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – первый год после однократного эпизода ТИА – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению МТС при повторных ТИА не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – первый год после последнего эпизода ТИА – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению МТС при внутричерепном кровоизлиянии (внутри мозговой гематоме, внутрижелудочковом, субарахноидальном), после исключения аневризмы церебральных артерий, артериовенозных мальформаций, ангиом, тромбоза церебральных венозных синусов по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгеноконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии головного мозга по окончании восстановительного периода с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций и средних оптимальных сроков временной нетрудоспособности (переосвидетельствование – первый год после внутричерепного кровоизлияния – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)</p>
--	--	---

Глава 2		
Заболевания и противопоказания, препятствующие управлению МТС и составами транспортных средств категорий «С», «D», «CE», «DE», «F», «I» (за исключением тракторов)		
6	ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА:	
6.1	птоз, парезы мышц, ограничивающие движения глазного яблока и препятствующие зрению одного глаза или единственно видящего глаза	допускаются к управлению МТС после оперативного лечения птоза, парезов мышц, ограничивающих движения глазного яблока и препятствующих зрению при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта
6.2	стойкая диплопия любой этиологии, отсутствие бинокулярного зрения	
6.3	ограничение полей зрения:	
6.3.1	ограничение полей зрения обоих глаз более чем на 20 градусов как минимум в одном квадранте	допускаются к управлению МТС при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения не более чем на 20 градусов как минимум в одном квадранте
6.3.2	ограничение поля зрения более чем на 20 градусов как минимум в одном квадранте единственно видящего глаза или одного глаза при остроте зрения другого глаза с коррекцией ниже 0,8	
6.4	понижение остроты зрения вследствие стойких помутнений преломляющих сред, аномалий рефракции, а также других причин органического характера:	
6.4.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,8 на лучше видящем глазу и ниже 0,4 на хуже видящем глазу или ниже 0,7 на каждом глазу	допускаются к управлению МТС при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией при близорукости и дальнозоркости 8,0 диоптрии, в том числе контактными линзами (вне зависимости от передне-задней оси глаза), и 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
6.4.2	отсутствие зрения или острота зрения с коррекцией ниже 0,8 единственно видящего глаза	
6.4.3	острота зрения с коррекцией на хуже видящем глазу ниже 0,2 при остроте зрения на другом глазу ниже 0,8	
6.4.4	состояния после рефракционных операций на роговой оболочке	допускаются к управлению МТС: не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения (кератотомии, рефракционной кератопластики) при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта; не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения с применением фемтосекундного и эксимерного лазеров при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта

6.4.5	искусственный хрусталик	допускаются к управлению МТС: не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения (экстракапсулярной экстракции катаракты) при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта; не ранее чем через 2 месяца после оперативного лечения (факоэмульсификации) при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта
6.5	нарушения цветоощущения	допускаются к управлению МТС при правильном различении цветов светофора
6.6	заболевания сетчатки и зрительного нерва:	
6.6.1	отслойка сетчатки	
6.6.2	разрыв (разрывы) сетчатки	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 1 месяц после лазерного лечения периферического разрыва (разрывов) сетчатки с восстановлением анатомической целостности сетчатки при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 6.3.1, 6.3.2 настоящего пункта, на основании заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год)
6.6.3	хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения	допускаются к управлению МТС при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 6.3.1, 6.3.2 настоящего пункта. Допускаются к управлению МТС не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения (лазерного) заболеваний сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другие) при остроте зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 6.3.1, 6.3.2 настоящего пункта, на основании заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь
6.6.4	атрофия зрительного нерва любой этиологии	допускаются к управлению МТС при непрогрессирующей атрофии зрительного нерва любой этиологии с остротой зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 6.3.1, 6.3.2 настоящего пункта

6.7	глаукома в стадии субкомпенсации и декомпенсации с остротой зрения ниже 0,8 на лучше видящем глазу и ниже 0,4 на хуже видящем глазу или ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией и ограничением полей зрения, указанных в графе 2 подпунктов 6.3.1, 6.3.2 настоящего пункта	допускаются к управлению МТС при компенсированной глаукоме с остротой зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 6.4.1 настоящего пункта, и ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 6.3.1, 6.3.2 настоящего пункта (переосвидетельствование – 1 раз в год)
7	ЗАБОЛЕВАНИЯ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ГОРТАНИ, ТРАХЕИ:	
7.1	восприятие разговорной речи на оба уха на расстоянии менее 3 метров при отсутствии шепотной речи	допускаются к управлению МТС при глухоте на одно ухо и восприятии разговорной речи на расстоянии 3 метров и более на другое ухо (переосвидетельствование – 1 раз в год). Острота слуха определяется с учетом коррекции слуховых нарушений техническими средствами социальной реабилитации (слуховой аппарат, речевой процессор) до разрешенного уровня слуха
7.2	заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение вестибулярной функции центрального и (или) периферического генеза с синдромом системного головокружения (вестибулярного пароксизма)	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после последнего вестибулярного пароксизма
8	ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА:	
8.1	травмы пояса нижних конечностей, нижних конечностей и (или) заболевания пояса нижних конечностей, нижних конечностей и (или) их последствия и (или) ампутационные культы нижних конечностей:	
8.1.1	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия:	
8.1.1.1	выраженная контрактура крупного сустава; нестабильность крупного сустава III степени; привычный вывих в крупном суставе; разрыв мышцы или сухожилия с выраженным, резко выраженным ограничением активных движений в крупном суставе; ложный сустав (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы; краевых отрывных переломов); неправильно сросшийся перелом; другие травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений одной нижней конечности	допускаются к управлению МТС при выраженной, резко выраженной контрактуре голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении. Допускаются к управлению МТС при привычном вывихе в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава одной нижней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год)

8.1.1.2	укорочение одной нижней конечности более чем на 6 см, длина укороченной одной нижней конечности менее 75 см	допускаются к управлению МТС при длине укороченной одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
8.1.1.3	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с порочным ее положением и (или) выраженным, резко выраженным ограничением способности нахождения в положении сидя	
8.1.2	травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия:	
8.1.2.1	травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 8.1.1.1 настоящего пункта	
8.1.2.2	длина каждой нижней конечности менее 75 см	
8.1.3	ампутационные культы нижних конечностей:	
8.1.3.1	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее	не допускаются к управлению МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности при отсутствии дефектов ампутационных культей на уровне пальцев стопы одной нижней конечности. Допускаются к управлению МТС при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее, и при условии отсутствия дефектов самой ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее
8.1.3.2	ампутационная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	

8.1.3.3	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее в сочетании с травмами пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) заболеваниями пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 8.1.1.1, 8.1.1.2 настоящего пункта	
8.1.3.4	ампутационные культы обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее	допускаются к управлению МТС при ампутационных культях на уровне пальцев стоп обеих нижних конечностей при условии отсутствия дефектов ампутационных культей на уровне пальцев стоп обеих нижних конечностей. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
8.1.3.5	ампутационные культы обеих нижних конечностей: ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее в сочетании с ампутационной культей другой нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
8.1.3.6	ампутационные культы обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
8.1.3.7	ампутационная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения в сочетании с травмами пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) заболеваниями пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 8.1.1.1, 8.1.1.2 настоящего пункта	
8.2	травмы пояса верхних конечностей, верхних конечностей и (или) заболевания пояса верхних конечностей, верхних конечностей и (или) их последствия и (или) ампутационные культы верхних конечностей:	
8.2.1	травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболевания пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия: выраженная контрактура крупного сустава; привычный вывих в крупном суставе;	не допускаются к управлению МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава одной верхней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год)

	<p>разрыв мышцы или сухожилия с выраженным, резко выраженным ограничением активных движений в крупном суставе;</p> <p>ложный сустав (за исключением ложных суставов дистальных фаланг пальцев кисти; краевых отрывных переломов костей);</p> <p>неправильно сросшийся перелом;</p> <p>другие травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболевания пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений одной верхней конечности;</p> <p>другие травмы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) заболевания сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности</p>	
8.2.2	<p>травмы пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболевания пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 8.2.1 настоящего пункта, с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений обеих верхних конечностей и (или) с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей</p>	
8.2.3	<p>ампутационные культы верхних конечностей:</p>	
8.2.3.1	<p>ампутационная культя одной верхней конечности на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее</p>	
8.2.3.2	<p>ампутационные культы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности</p>	
8.2.3.3	<p>ампутационные культы обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее</p>	

8.2.3.4	ампутационные культы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с умеренным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	
8.3	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 8.1.1 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы одной нижней конечности, указанные в графе 2 подпунктов 8.1.3.1, 8.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 8.2.1 настоящего пункта, и (или) ампутационными культями одной верхней конечности, указанными в графе 2 подпунктов 8.2.3.1, 8.2.3.2 настоящего пункта	<p>не допускаются к управлению МТС оперативного назначения.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <ul style="list-style-type: none"> с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. <p>Допускаются к управлению МТС при травмах пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниях пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиях с легким, умеренным ограничением движений одной верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <ul style="list-style-type: none"> с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности. <p>Допускаются к управлению МТС при травмах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) заболеваниях сегментов, пальцев, фаланг пальцев</p>

		<p>кисти одной верхней конечности (или) их последствиях с легким, умеренным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <p>с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности с легким, умеренным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <p>с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности</p>
--	--	--

<p>8.4</p>	<p>травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 8.1.1 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы обеих нижних конечностей, указанные в графе 2 подпунктов 8.1.3.4–8.1.3.6 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 8.2.1 настоящего пункта, и (или) ампутационными культями одной верхней конечности, указанными в графе 2 подпунктов 8.2.3.1, 8.2.3.2 настоящего пункта</p>	<p>не допускаются к управлению МТС оперативного назначения.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев при отсутствии нарушений функций другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствия дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при травмах пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниях пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиях с легким ограничением движений одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствии дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при травмах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) заболеваниях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) их последствиях с легким нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствии дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности с легким, умеренным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствии дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп</p>
------------	---	---

<p>8.5</p>	<p>травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 8.1.1 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы одной нижней конечности, указанные в графе 2 подпунктов 8.1.3.1, 8.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболеваниями пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 8.2.1 настоящего пункта, с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений обеих верхних конечностей или ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей или ампутационными культями обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее</p>	<p>не допускаются к управлению МТС оперативного назначения.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при травмах пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболеваниях пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствиях с легким ограничением движений обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационной культы одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при травмах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей и (или) заболеваниях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей и (или) их последствиях с легким нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с легким нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p>
------------	--	--

		с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности
8.6	дефекты костей черепа (12 кв. см и более) без оперативной пластики дефекта	
8.7	деформация грудной клетки и позвоночника с выраженным, резко выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника	
8.8	рост ниже 150 см	
8.9	заболевания, вызывающие ограничения движений и (или) болезненность при движении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой и другие)	допускаются к управлению МТС после оперативного лечения и устранения заболевания, вызывающего ограничения движений и (или) болезненность при движении
9	ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ:	
9.1	заболевания системы кровообращения:	
9.1.1	острые формы заболеваний сердца и сосудов и (или) обострение (декомпенсация) хронических заболеваний сердца и сосудов	допускаются к управлению МТС после купирования острых проявлений заболеваний сердца и сосудов и (или) обострения (декомпенсации) хронических заболеваний сердца и сосудов
9.1.2	хроническая сердечная недостаточность II Б и III по классификации Стражеско-Василенко	
9.1.3	рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь)	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 3 года после последнего эпизода эмболии кровеносных сосудов на основании заключения врача-кардиолога. Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
9.1.4	нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	допускаются к управлению МТС при нарушениях ритма сердца и проводимости: после эффективного оперативного лечения суправентрикулярных тахиаритмий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ, на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 10.4 пункта 10 настоящего приложения (переосвидетельствование – в первые 2 года после эффективного оперативного лечения нарушения ритма сердца и проводимости – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 3 года); в случае достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ, на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 10.4 пункта 10 настоящего приложения (переосвидетельствование – в первые 2 года достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 3 года).

		Допускаются к управлению МТС при пароксизмальных тахикардиях, фибрилляции предсердий, частой желудочковой экстрасистолии, не сопровождающихся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком), на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года)
9.1.5	синдром WPW, феномен WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T	
9.1.6	приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости – блокада II степени или любой степени с паузами 3 и более секунд (при фибрилляции предсердий – 5 и более секунд)	
9.1.7	врожденная предсердно-желудочковая блокада III степени с сердечной недостаточностью II ПА и выше по классификации Стражеско-Василенко и (или) сопровождающаяся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	
9.1.8	синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии	
9.1.9	имплантация ЭКС	
9.1.10	ИБС:	
9.1.10.1	стенокардия напряжения ФК III, ФК IV	допускаются к управлению МТС при стенокардии напряжения ФК II на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года). Допускаются к управлению МТС не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения (стентирования коронарных артерий и (или) ангиопластики коронарных артерий при хронической ИБС) на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
9.1.10.2	инфаркт миокарда	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после оперативного лечения (реvascularизации миокарда) на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – в первые 2 года после перенесенного инфаркта миокарда – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
9.1.11	артериальная гипертензия III степени; артериальная гипертензия II степени с частыми (более 4 раз в год) гипертоническими кризами	допускаются к управлению МТС при артериальной гипертензии II степени в случае достижения целевых уровней АД на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
9.1.12	хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 12 месяцев после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – первые 3 года после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)

9.1.13	трансплантация сердца	
9.1.14	врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии, сопровождающиеся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	допускаются к управлению МТС при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан, пролапс митрального клапана 1, 2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другие). Допускаются к управлению МТС при врожденных и приобретенных пороках сердца и сосудов любой этиологии без синкопальных состояний (обмороков) или синкопального состояния (обморока) на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
9.1.15	операции на перикарде	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения на перикарде на основании заключения врача-кардиолога
9.1.16	миксома сердца	допускаются к управлению МТС не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения миксомы сердца на основании заключения врача-кардиолога
9.1.17	заболевания сосудов:	
9.1.17.1	аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга	допускаются к управлению МТС при отсутствии показаний к оперативному лечению аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга) организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга) организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование первые 3 года после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
9.1.17.2	аневризмы бедренной и подколенной артерий	допускаются к управлению МТС при отсутствии показаний к оперативному лечению аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС по завершении восстановительного периода после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование первые 2 года после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий – 1 раз в год)
9.1.17.3	тромбоблитерирующие заболевания обеих нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III степени	

9.1.17.4	варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, посттромбофлебитическая болезнь обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III стадии (по классификации В.С.Савельева), по классификации CEAP C5-C6, лимфедема III степени и выше обеих нижних конечностей	
9.2	болезни органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени	
9.3	болезни крови и кроветворных органов вне ремиссии	допускаются к управлению МТС при болезнях крови и кроветворных органов в стадии ремиссии на основании заключения врача-гематолога. Допускаются к управлению МТС при анемии легкой степени тяжести
9.4	эндокринные заболевания:	
9.4.1	сахарный диабет любого типа с использованием инсулинотерапии; сахарный диабет любого типа, сопровождающийся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием)	допускаются к управлению МТС при сахарном диабете 2-го и специфического типов без использования инсулинотерапии и без расстройства сознания (расстройств сознания) и (или) коматозных состояний (коматозного состояния) на основании заключения врача-эндокринолога (переосвидетельствование – 1 раз в год)
9.4.2	другие эндокринные заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием)	
9.5	цирроз печени класса тяжести «С» по классификации Чайлд-Пью	допускаются к управлению МТС при циррозе печени класса тяжести «А», «В» по классификации Чайлд-Пью (переосвидетельствование – 1 раз в год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения
9.6	хроническая болезнь почек 5 стадии	
9.7	злокачественные новообразования 4 клинической группы	
10	ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ:	
10.1	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)*	

10.2	невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51, F53-59)*	допускаются к управлению МТС на основании заключения ВКК
10.3	психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)*	допускаются к управлению МТС на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии в течение не менее 3 лет (переосвидетельствование – первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года). Допускаются к управлению МТС лица, находящиеся под профилактическим наблюдением на основании заключения ВКК (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС в случае прекращения профилактического наблюдения (выздоровления) на основании заключения врача-психиатра-нарколога
10.4	синкопальное состояние (обморок), синкопальные состояния (обмороки), судорожный приступ, судорожный синдром, эпилептический синдром, эпилепсия	допускаются к управлению МТС при синкопальном состоянии (обмороке), синкопальных состояниях (обмороках), возникшем (возникших) в условиях, провоцирующих синкопальное состояние (синкопальные состояния), типичной картине нейрогенного, ортостатического обморока (обмороков) не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и после проведения диагностики, исключающих органические заболевания нервной системы, заболевания системы кровообращения, указанные в графе 2 подпунктов 9.1.4–9.1.9, 9.1.14, 9.1.16 пункта 9 настоящего приложения. Комплекс диагностических методов при синкопальном состоянии (обмороке), синкопальных состояниях (обмороках) включает: суточное мониторирование ЭКГ и АД, ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год)
10.5	травмы ЦНС и (или) заболевания ЦНС любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), акинетико-ригидный синдром), координаторными, чувствительными, афатическими, когнитивными, гиперкинезами	не допускаются к управлению МТС оперативного назначения. Допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установления диагноза, указанного в графе 2 настоящего подпункта, – 1 раз в год). Допускаются к управлению МТС при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям и при сохранении значимых для вождения функций. Допускаются к управлению МТС при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени по окончании острого и восстановительного периодов, после проведения диагностики с учетом имеющихся нарушений функций.

		<p>Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести и тяжелой считается восстановление нарушенных функций при соблюдении средних оптимальных сроков временной нетрудоспособности.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при выявлении кистозно-рубцово-атрофических изменений головного мозга и (или) кисты (кист) головного мозга с учетом локализации и размеров кистозно-рубцово-атрофических изменений головного мозга и (или) кисты (кист) головного мозга после проведения диагностики и при отсутствии эпилептиформных изменений на ЭЭГ.</p> <p>Комплекс диагностических методов при кистозно-рубцово-атрофических изменениях головного мозга и (или) кисте (кистах) головного мозга включает: КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года</p>
10.6	<p>травмы периферической нервной системы и (или) заболевания периферической нервной системы любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций:</p> <p>двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), чувствительными</p>	<p>допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) одной (верхней или нижней) конечности и при адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций.</p> <p>Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения</p>
10.7	<p>спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, поражения нервно-мышечного синапса и мышц с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей) нарушениями функций</p>	<p>допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций.</p> <p>Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения</p>
10.8	<p>острые нарушения мозгового кровообращения и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций:</p> <p>двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), акинетико-ригидный синдром), координаторными, чувствительными, афатическими, когнитивными, гиперкинезами</p>	<p>допускаются к управлению МТС после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению МТС при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям и сохранении значимых для вождения функций.</p> <p>Допускаются к управлению МТС при однократной ТИА не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – первый год после однократного эпизода ТИА – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению МТС при повторных ТИА не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения</p>

		(переосвидетельствование – первый год после последнего эпизода ТИА – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года). Допускаются к управлению МТС при внутричерепном кровоизлиянии (внутри мозговой гематоме, внутрижелудочковом, субарахноидальном), после исключения аневризмы церебральных артерий, артериовенозных мальформаций, ангиом, тромбоза церебральных венозных синусов по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии головного мозга по окончании восстановительного периода с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций и средних оптимальных сроков временной нетрудоспособности (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
11	Беременность (12 недель и более)	
Глава 3 Заболевания и противопоказания, препятствующие управлению тракторами категорий «А», «В», «С», «D», «Е», «F»		
12	ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА:	
12.1	птоз, парезы мышц, ограничивающие движения глазного яблока и препятствующие зрению обоих глаз или единственно видящего глаза	допускаются к управлению трактором после оперативного лечения птоза, парезов мышц, ограничивающих движения глазного яблока и препятствующих зрению при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта
12.2	стойкая диплопия любой этиологии	
12.3	ограничение полей зрения:	
12.3.1	ограничение полей зрения обоих глаз более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте	допускаются к управлению трактором при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте
12.3.2	ограничение поля зрения более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте единственно видящего глаза или одного глаза при остроте зрения другого глаза с коррекцией ниже 0,8	допускаются к управлению трактором при остроте зрения другого глаза или единственно видящего глаза не ниже 0,8 с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением поля зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте
12.4	понижение остроты зрения вследствие стойких помутнений преломляющих сред, аномалий рефракции, а также других причин органического характера:	
12.4.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучше видящем глазу и ниже 0,2 на хуже видящем глазу или ниже 0,5 на каждом глазу	допускаются к управлению трактором при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией при близорукости и дальнозоркости 9,0 диоптрии, в том числе контактными линзами (вне зависимости от передне-задней оси глаза), и 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
12.4.2	отсутствие зрения или острота зрения с коррекцией ниже 0,8 единственно видящего глаза	допускаются к управлению трактором при остроте зрения единственно видящего глаза не ниже 0,8 с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением поля зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте

12.4.3	острота зрения с коррекцией на хуже видящем глазу ниже 0,2 при остроте зрения на другом глазу ниже 0,8	допускаются к управлению трактором при остроте зрения другого глаза не ниже 0,8 с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением поля зрения не более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте
12.4.4	состояния после рефракционных операций на роговой оболочке	допускаются к управлению трактором: не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения (кератотомии, рефракционной кератопластики) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта; не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения с применением фемтосекундного и эксимерного лазеров при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта
12.4.5	искусственный хрусталик	допускаются к управлению трактором: не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения (экстракапсулярной экстракции катаракты) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта; не ранее чем через 2 месяца после оперативного лечения (факоэмульсификации) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта
12.5	нарушения цветоощущения	допускаются к управлению трактором при правильном различении цветов светофора
12.6	заболевания сетчатки и зрительного нерва:	
12.6.1	отслойка сетчатки	
12.6.2	разрыв (разрывы) сетчатки	допускаются к управлению трактором не ранее чем через 1 месяц после лазерного лечения периферического разрыва (разрывов) сетчатки с восстановлением анатомической целостности сетчатки при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 12.3.1, 12.3.2 настоящего пункта, на основании заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год)
12.6.3	хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения	допускаются к управлению трактором при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 12.3.1, 12.3.2 настоящего пункта. Допускаются к управлению трактором не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения (лазерного) заболеваний сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другие) при остроте зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 12.3.1,

		12.3.2 настоящего пункта, на основании заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь
12.6.4	атрофия зрительного нерва любой этиологии	допускаются к управлению трактором при непрогрессирующей атрофии зрительного нерва любой этиологии с остротой зрения не ниже 0,6 на лучше видящем глазу и не ниже 0,2 на хуже видящем глазу или не ниже 0,5 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 12.3.1, 12.3.2 настоящего пункта
12.7	глаукома в стадии субкомпенсации и декомпенсации с остротой зрения ниже 0,8 на лучше видящем глазу и ниже 0,4 на хуже видящем глазу или ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией и с ограничением полей зрения, указанных в графе 2 подпунктов 12.3.1, 12.3.2 настоящего пункта	допускаются к управлению трактором при компенсированной глаукоме с остротой зрения не ниже 0,8 на лучше видящем глазу и не ниже 0,4 на хуже видящем глазу или не ниже 0,7 на каждом глазу с коррекцией, указанной в графе 3 подпункта 12.4.1 настоящего пункта, и с ограничением полей зрения, указанных в графе 3 подпунктов 12.3.1, 12.3.2 настоящего пункта (переосвидетельствование – 1 раз в год)
13	ЗАБОЛЕВАНИЯ УША, СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ГОРТАНИ, ТРАХЕИ:	
13.1	восприятие разговорной речи на оба уха на расстоянии менее 3 метров при отсутствии шепотной речи	допускаются к управлению трактором при глухоте на одно ухо и восприятию разговорной речи на расстоянии 3 метров и более на другое ухо (переосвидетельствование – 1 раз в год). Острота слуха определяется с учетом коррекции слуховых нарушений техническими средствами социальной реабилитации (слуховой аппарат, речевой процессор) до разрешенного уровня слуха
13.2	заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение вестибулярной функции центрального и (или) периферического генеза с синдромом системного головокружения (вестибулярного пароксизма)	допускаются к управлению трактором не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после последнего вестибулярного пароксизма
14	ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА:	
14.1	травмы пояса нижних конечностей, нижних конечностей и (или) заболевания пояса нижних конечностей, нижних конечностей и (или) их последствия и (или) ампутационные культы нижних конечностей:	
14.1.1	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия:	
14.1.1.1	выраженная контрактура крупного сустава; нестабильность крупного сустава III степени; привычный вывих в крупном суставе; разрыв мышцы или сухожилия с выраженным, резко выраженным ограничением активных движений в крупном суставе; ложный сустав (за исключением ложного сустава малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы;	допускаются к управлению трактором при выраженной, резко выраженной контрактуре голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении. Допускаются к управлению трактором при привычном вывихе в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава одной нижней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год)

	краевых отрывных переломов); неправильно сросшийся перелом; другие травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений одной нижней конечности	
14.1.1.2	укорочение одной нижней конечности более чем на 6 см, длина укороченной одной нижней конечности менее 75 см	допускаются к управлению трактором при длине укороченной одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности
14.1.1.3	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия с порочным ее положением и (или) выраженным, резко выраженным ограничением способности нахождения в положении сидя	
14.1.2	травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия:	
14.1.2.1	травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 14.1.1.1 настоящего пункта	
14.1.2.2	длина каждой нижней конечности менее 75 см	
14.1.3	ампутационные культы нижних конечностей:	
14.1.3.1	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее	допускаются к управлению трактором при ампутационных культях на уровне пальцев стопы одной нижней конечности при отсутствии дефектов ампутационных культей на уровне пальцев стопы одной нижней конечности. Допускаются к управлению трактором при ампутационной культе одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей дефект ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее, и при условии отсутствия дефектов самой ампутационной культы одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее
14.1.3.2	ампутационная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневых сочленения	

14.1.3.3	ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее в сочетании с травмами пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) заболеваниями пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 14.1.1.1, 14.1.1.2 настоящего пункта	
14.1.3.4	ампутационные культы обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее	допускаются к управлению трактором при ампутационных культях на уровне пальцев стоп обеих нижних конечностей при условии отсутствия дефектов ампутационных культей на уровне пальцев стоп обеих нижних конечностей
14.1.3.5	ампутационные культы обеих нижних конечностей: ампутационная культя одной нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее в сочетании с ампутационной культей другой нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
14.1.3.6	ампутационные культы обеих нижних конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
14.1.3.7	ампутационная культя одной нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения в сочетании с травмами пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) заболеваниями пояса другой нижней конечности, другой нижней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпунктов 14.1.1.1, 14.1.1.2 настоящего пункта	
14.2	травмы пояса верхних конечностей, верхних конечностей и (или) заболевания пояса верхних конечностей, верхних конечностей и (или) их последствия и (или) ампутационные культы верхних конечностей:	
14.2.1	травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболевания пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия: выраженная контрактура крупного сустава; привычный вывих в крупном суставе; разрыв мышцы или сухожилия с выраженным, резко выраженным	допускаются к управлению трактором при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов этого крупного сустава одной верхней конечности в течение 12 месяцев (переосвидетельствование – 1 раз в год)

	ограничением активных движений в крупном суставе; ложный сустав (за исключением ложных суставов дистальных фаланг пальцев кисти; краевых отрывных переломов костей); неправильно сросшийся перелом; другие травмы пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболевания пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным ограничением движений одной верхней конечности; другие травмы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) заболевания сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) их последствия с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности	
14.2.2	травмы пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболевания пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 14.2.1 настоящего пункта, с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений обеих верхних конечностей и (или) с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	
14.2.3	ампутационные культы верхних конечностей:	
14.2.3.1	ампутационная культя одной верхней конечности на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	
14.2.3.2	ампутационные культы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности с выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности	
14.2.3.3	ампутационные культы обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее	

14.2.3.4	ампутационные культы сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с умеренным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей	
14.3	травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 14.1.1 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы одной нижней конечности, указанные в графе 2 подпунктов 14.1.3.1, 14.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 14.2.1 настоящего пункта, и (или) ампутационными культями одной верхней конечности, указанными в графе 2 подпунктов 14.2.3.1, 14.2.3.2 настоящего пункта	<p>допускаются к управлению трактором при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев и при отсутствии нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <p>с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при травмах пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниях пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиях с легким, умеренным ограничением движений одной верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании:</p> <p>с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы;</p> <p>с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p> <p>с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев;</p> <p>с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при травмах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) заболеваниях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) их последствиях с легким, умеренным нарушением</p>

		<p>функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности с легким, умеренным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости или при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности</p>
--	--	--

<p>14.4</p>	<p>травмы пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) заболевания пояса обеих нижних конечностей, обеих нижних конечностей и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 14.1.1 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы обеих нижних конечностей, указанные в графе 2 подпунктов 14.1.3.4–14.1.3.6 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниями пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 14.2.1 настоящего пункта, и (или) ампутационными культями одной верхней конечности, указанными в графе 2 подпунктов 14.2.3.1, 14.2.3.2 настоящего пункта</p>	<p>допускаются к управлению трактором при привычном вывихе в крупном суставе одной верхней конечности в случае отсутствия рецидивов вывихов в этом крупном суставе одной верхней конечности в течение 12 месяцев при отсутствии нарушений функций другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствия дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при травмах пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) заболеваниях пояса одной верхней конечности, одной верхней конечности и (или) их последствиях с легким ограничением движений одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствии дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при травмах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) заболеваниях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности и (или) их последствиях с легким нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствии дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кисти одной верхней конечности с легким, умеренным нарушением функции хвата и удержания кисти одной верхней конечности при условии отсутствия нарушений и (или) легких нарушениях функции другой верхней конечности и (или) при отсутствии нарушений и (или) легком нарушении функции хвата и удержания кисти другой верхней конечности (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании с ампутационными культями обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп и отсутствии дефектов ампутационных культей обеих нижних конечностей на уровне пальцев стоп</p>
-------------	---	---

<p>14.5</p>	<p>травмы пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) заболевания пояса одной нижней конечности, одной нижней конечности и (или) их последствия, указанные в графе 2 подпункта 14.1.1 настоящего пункта, и (или) ампутационные культы одной нижней конечности, указанные в графе 2 подпунктов 14.1.3.1, 14.1.3.2 настоящего пункта, в сочетании с травмами пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболеваниями пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствиями, указанными в графе 2 подпункта 14.2.1 настоящего пункта, с умеренным, выраженным, резко выраженным ограничением движений обеих верхних конечностей или ампутационными культями сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с умеренным, выраженным, резко выраженным нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей или ампутационными культями обеих верхних конечностей на уровне лучезапястного сочленения и проксимальнее</p>	<p>допускаются к управлению трактором при травмах пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) заболеваниях пояса обеих верхних конечностей, обеих верхних конечностей и (или) их последствиях с легким ограничением движений обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационной культы одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при травмах сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей и (или) заболеваниях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей и (или) их последствиях с легким, нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении; с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при ампутационных культях сегментов, пальцев, фаланг пальцев кистей обеих верхних конечностей с легким нарушением функции хвата и удержания кистей обеих верхних конечностей (переосвидетельствование – 1 раз в год) в сочетании: с ампутационными культями одной нижней конечности на уровне пальцев стопы и отсутствии дефектов ампутационных культей одной нижней конечности на уровне пальцев стопы; с выраженной, резко выраженной контрактурой голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении или анкилозе голеностопного сустава одной нижней конечности в функционально адаптированном положении;</p>
-------------	--	--

		с привычным вывихом в крупном суставе одной нижней конечности в случае отсутствия рецидивов вывиха в этом крупном суставе одной нижней конечности в течение 12 месяцев; с укорочением одной нижней конечности не менее 75 см от основания пятки до передней верхней ости тазовой кости и (или) при условии пользования ортопедической обувью, компенсирующей укорочение одной нижней конечности
14.6	дефекты костей черепа (12 кв. см и более) без оперативной пластики дефекта	
14.7	деформация грудной клетки и позвоночника с выраженным, резко выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника	
14.8	рост ниже 150 см	
14.9	заболевания, вызывающие ограничения движений и (или) болезненность при движении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой и другие)	допускаются к управлению трактором после оперативного лечения и устранения заболевания, вызывающего ограничения движений и (или) болезненность при движении
15	ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ:	
15.1	заболевания системы кровообращения:	
15.1.1	острые формы заболеваний сердца и сосудов и (или) обострение (декомпенсация) хронических заболеваний сердца и сосудов	допускаются к управлению трактором после купирования острых проявлений заболеваний сердца и сосудов и (или) обострения (декомпенсации) хронических заболеваний сердца и сосудов
15.1.2	хроническая сердечная недостаточность II и III по классификации Стражеско-Василенко	
15.1.3	рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь)	допускаются к управлению трактором не ранее чем через 3 года после последнего эпизода эмболии кровеносных сосудов на основании заключения врача-кардиолога
15.1.4	нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	допускаются к управлению трактором при нарушениях ритма сердца и проводимости: после эффективного оперативного лечения суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ, на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 15.4 пункта 15 настоящего приложения (переосвидетельствование – в первые 2 года после эффективного оперативного лечения нарушения ритма сердца и проводимости – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 3 года); в случае достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения и проведения контроля суточного мониторирования ЭКГ, на основании заключения врача-кардиолога, а также при соблюдении условий, указанных в графе 3 подпункта 15.4 пункта 15 настоящего приложения (переосвидетельствование – в первые 2 года после достижения терапевтического эффекта медикаментозного лечения нарушения ритма сердца и проводимости – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 3 года). Допускаются к управлению трактором при пароксизмальных тахикардиях, фибрилляции предсердий, частой желудочковой экстрасистолии, не

		сопровождающихся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком), на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года)
15.1.5	синдром WPW, феномен WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T	
15.1.6	приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости – блокада II степени или любой степени с паузами 3 и более секунд (при фибрилляции предсердий – 5 и более секунд)	
15.1.7	врожденная предсердно-желудочковая блокада III степени с сердечной недостаточностью II ПА и выше по классификации Стражеско-Василенко и (или) сопровождающаяся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	
15.1.8	синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии	
15.1.9	имплантация ЭКС	
15.1.10	ИБС:	
15.1.10.1	стенокардия напряжения ФК III, ФК IV	допускаются к управлению трактором при стенокардии напряжения ФК II на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года). Допускаются к управлению трактором не ранее чем через 1 месяц после оперативного лечения (стентирования и (или) ангиопластики коронарных артерий при хронической ИБС) на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
15.1.10.2	инфаркт миокарда	допускаются к управлению трактором не ранее чем через 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда, в том числе после оперативного лечения (реvascularизации миокарда), на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – в первые 2 года после перенесенного инфаркта миокарда – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
15.1.11	артериальная гипертензия III степени; артериальная гипертензия II степени с частыми (более 4 раз в год) гипертоническими кризами	допускаются к управлению трактором при артериальной гипертензии II степени в случае достижения целевых уровней АД на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
15.1.12	хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты	допускаются к управлению трактором не ранее чем через 12 месяцев после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – в первые 3 года после оперативного лечения заболеваний сердца и аорты – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
15.1.13	трансплантация сердца	
15.1.14	врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии, сопровождающиеся синкопальными состояниями (обмороками) или синкопальным состоянием (обмороком)	допускаются к управлению трактором при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан, пролапс митрального клапана I, II степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другие).

		Допускаются к управлению трактором при врожденных и приобретенных пороках сердца и сосудов любой этиологии без синкопальных состояний (обмороков) или синкопального состояния (обморока) на основании заключения врача-кардиолога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года)
15.1.15	операции на перикарде	допускаются к управлению трактором не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения на перикарде на основании заключения врача-кардиолога
15.1.16	миксома сердца	допускаются к управлению трактором не ранее чем через 3 месяца после оперативного лечения миксомы сердца на основании заключения врача-кардиолога
15.1.17	заболевания сосудов:	
15.1.17.1	аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга	допускаются к управлению трактором при отсутствии показаний к оперативному лечению аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга) организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению трактором не ранее чем через 6 месяцев после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга на основании заключения врача-специалиста (врача-нейрохирурга, врача-кардиохирурга) организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование первые 3 года после оперативного лечения аортальных аневризм, аневризм сосудов головного мозга – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
15.1.17.2	аневризмы бедренной и подколенной артерий	допускаются к управлению трактором при отсутствии показаний к оперативному лечению аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению трактором по завершении восстановительного периода после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий на основании заключения врача-ангиохирурга организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование первые 2 года после оперативного лечения аневризм бедренной и подколенной артерий – 1 раз в год)
15.1.17.3	тромбоблитерирующие заболевания обеих нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III степени	
15.1.17.4	варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, посттромбофлебитическая болезнь обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III стадии (по классификации В.С.Савельева), по классификации CEAP C5-C6, лимфедема III степени и выше обеих нижних конечностей	
15.2	болезни органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени	

15.3	болезни крови и кроветворных органов вне ремиссии	допускаются к управлению трактором при болезнях крови и кроветворных органов в стадии ремиссии на основании заключения врача-гематолога. Допускаются к управлению трактором при анемии легкой степени тяжести
15.4	эндокринные заболевания:	
15.4.1	сахарный диабет любого типа с использованием инсулинотерапии; сахарный диабет любого типа, сопровождающийся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием)	допускаются к управлению трактором при сахарном диабете 2-го и специфического типов без использования инсулинотерапии и без расстройства сознания (расстройств сознания) и (или) коматозных состояний (коматозного состояния) на основании заключения врача-эндокринолога (переосвидетельствование – 1 раз в год)
15.4.2	другие эндокринные заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания (расстройством сознания) и (или) коматозными состояниями (коматозным состоянием)	
15.5	цирроз печени класса тяжести «С» по классификации Чайлд-Пью	допускаются к управлению трактором при циррозе печени класса тяжести «А», «В» по классификации Чайлд-Пью (переосвидетельствование – 1 раз в год)
15.6	хроническая болезнь почек 5 стадии	
15.7	злокачественные новообразования 4 клинической группы	
16	ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ:	
16.1	органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-09, за исключением F06.4, F06.6)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-29)*, аффективные расстройства (F30-39)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*, умственная отсталость (F70-79)*	
16.2	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)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, органическое тревожное, органическое эмоционально неустойчивое (астеническое) (F06.4, F06.6)*	допускаются к управлению трактором на основании заключения ВКК

16.3	психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)*	допускаются к управлению трактором на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения, 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 (переосвидетельствование – первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год, второй год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в 3 года). Допускаются к управлению трактором лица, находящиеся под профилактическим наблюдением на основании заключения ВКК (переосвидетельствование – 1 раз в год). Допускаются к управлению трактором в случае прекращения профилактического наблюдения (выздоровления) на основании решения врача-психиатра-нарколога
16.4	синкопальное состояние (обморок), синкопальные состояния (обмороки), судорожный приступ, судорожный синдром, эпилептический синдром, эпилепсия	допускаются к управлению трактором при синкопальном состоянии (обмороке), синкопальных состояниях (обмороках), возникшем (возникших) в условиях, провоцирующих синкопальное состояние (синкопальные состояния), типичной картине нейрогенного, ортостатического обморока (обмороков) не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения после единственного или последнего эпизода синкопального состояния (обморока) и проведения диагностики, исключающих органические заболевания нервной системы, заболевания системы кровообращения, указанные в графе 2 подпунктов 15.1.4–15.1.9, 15.1.14, 15.1.16 пункта 15 настоящего приложения. Комплекс диагностических методов при синкопальном состоянии (обмороке), синкопальных состояниях (обмороках) включает: суточное мониторирование ЭКГ и АД, ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год)
16.5	травмы ЦНС и (или) заболевания ЦНС любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), акинетико-ригидный синдром), координаторными, чувствительными, афатическими, когнитивными, гиперкинезами	допускаются к управлению трактором после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установления диагноза, указанного в графе 2 настоящего подпункта – 1 раз в год). Допускаются к управлению трактором при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций. Допускаются к управлению трактором при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени по окончании острого и восстановительного периодов, после проведения диагностики с учетом имеющихся нарушений функций. Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести и тяжелой считается восстановление нарушенных функций при соблюдении средних оптимальных сроков временной нетрудоспособности. Допускаются к управлению трактором при выявлении кистозно-рубцово-атрофических изменений головного

		<p>мозга и (или) кисты (кист) головного мозга с учетом локализации и размеров кистозно-рубцово-атрофических изменений головного мозга и (или) кисты (кист) головного мозга после проведения диагностики и при отсутствии эпилептиформных изменений на ЭЭГ.</p> <p>Комплекс диагностических методов при кистозно-рубцово-атрофических изменениях головного мозга и (или) кисте (кистах) головного мозга включает: КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года</p>
16.6	<p>травмы периферической нервной системы и (или) заболевания периферической нервной системы любой этиологии и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), чувствительными</p>	<p>допускаются к управлению трактором после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) одной (верхней или нижней) конечности и при адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций</p>
16.7	<p>спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы, поражения нервно-мышечного синапса и мышц с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей) нарушениями функций</p>	<p>допускаются к управлению трактором после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, непрогредиентном течении заболевания.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций</p>
16.8	<p>острые нарушения мозгового кровообращения и (или) их последствия с легкими, умеренными, выраженными, резко выраженными нарушениями функций: двигательными (парез (парезы) конечности (конечностей), акинетико-ригидный синдром), координаторными, чувствительными, афатическими, когнитивными, гиперкинезами</p>	<p>допускаются к управлению трактором после проведения диагностики при легких нарушениях функций и адаптации к нарушенным функциям при сохранении значимых для вождения функций, с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению трактором при непрогредиентном течении заболевания при наличии умеренного пареза ограниченной группы мышц одной (верхней или нижней) конечности, адаптации к нарушенным функциям и сохранении значимых для вождения функций.</p> <p>Допускаются к управлению трактором при однократной ТИА не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – первый год после однократного эпизода ТИА – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению трактором при повторных ТИА не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения (переосвидетельствование – первый год после последнего эпизода ТИА – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года).</p> <p>Допускаются к управлению трактором при внутричерепном кровоизлиянии (внутримозговой гематоме, желудочковом, субарахноидальном), после исключения аневризмы церебральных артерий,</p>

		артериовенозных мальформаций, ангиом, тромбоза церебральных венозных синусов по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии головного мозга по окончании восстановительного периода с учетом основного сосудистого заболевания, имеющихся нарушений функций и средних оптимальных сроков временной нетрудоспособности (переосвидетельствование – при первичном освидетельствовании (переосвидетельствовании) медицинской водительской комиссией после установленного срока медицинского наблюдения и проведенной диагностики – 1 раз в год, в последующем – 1 раз в 2 года)
17	Беременность (12 недель и более)	

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