

42-113

Инв. № 3384

ПРИКАЗ

ПО НАРОДНОМУ КОМИССАРИАТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
и ГЛАВНОМУ УПРАВЛЕНИЮ ТРУДОВЫХ РЕЗЕРВОВ при СНК СССР
№ 322/293

гор. Москва

18 июня 1942 г.

1. Утвердить новое расписание болезней и физических недостатков, препятствующих зачислению в ремесленные, железнодорожные училища и школы фабрично-заводского обучения.
2. Отменить расписание болезней, утвержденное приказом по Наркомздраву СССР и Главному управлению трудовых резервов при СНК СССР за № 510/15 от 22 октября 1940 года.

Народный комиссар Здравоохранения
Союза ССР

Митерева

Начальник Главного управления
трудовых резервов при СНК СССР

Москатов



РАСПИСАНИЕ

болезней и физических недостатков, препятствующих зачислению в число учащихся ремесленных, железнодорожных училищ и школ фабрично-заводского обучения

1. Противопоказаниями к зачислению призываемых в ремесленные, железнодорожные училища и школы фабрично-заводского обучения являются:

Ст. 1 — Явные признаки физического недоразвития.

Ст. 2 — Все виды туберкулеза в активной форме.

Ст. 3 — Люэс в активной форме (опасный для окружающих).

Ст. 4 — Резко выраженные деформации позвоночника, мешающие выполнению профессиональной работы. Заболевания костей, мышц, сухожилий и суставов, сопровождающиеся стойким ограничением подвижности конечностей. Костные процессы в стадии обострения со значительными гнойными выделениями и образованием свищей. Отсутствие большого пальца на одной руке или указательного и ногтевой фаланги большого пальца на правой руке; отсутствие, полное сведение или неподвижность трех пальцев на одной руке или четырех на обеих руках. Паховая грыжа, водянка яичка значительных размеров, мешающая ходьбе. Свищи каловые; свищи мочевого пузыря.

Ст. 5 — Органические поражения сердечной мышцы и клапанов сердца с явлениями декомпенсации; наличие приступов ревматической болезни в течение последнего полугодия, при установленном в момент призыва повышении РОЭ и субфебрильной температуре.

Ст. 6 — Клинически и рентгенологически установленная, ясно выраженная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, с склонностью к частым обострениям, скрытым кровотечениям.

Ст. 7 — Хронические заболевания печени (так называемый цирроз печени).

Ст. 8 — Хронические нефриты и нефрозы.

Ст. 9 — Выраженные эндокринопатии (Базедова болезнь, микседема, сахарный диабет, Аддиссонова болезнь).

Ст. 10 — Заболевания крови и кроветворных органов (пернициозная анемия, лейкопения, гемофилия, болезнь Верльгофа).

Ст. 11 — Органические заболевания нервной системы, сопровождающиеся параличами, парезами, гиперкинезами, изменениями мышечного тонуса, расстройством координации движений и чувствительности. Все формы прогрессивной мышечной дистрофии. Эпилепсия и судорожные припадки любого происхождения. Болезнь Рейно. Болезнь Меньера. Острые и рецидивирующие психические заболевания, за исключением случаев стойкой, длительностью не менее 2 лет, ремиссии. Резко выраженные формы умственной отсталости.

Ст. 12 — Одноглазие или снижение остроты зрения на худшем глазу ниже 0,2 с коррекцией; острота зрения на лучшем глазу ниже 0,3 с коррекцией. Пигментные перерождения сетчатки. Отслойка сетчатки. Неподвижность обоих глазных яблок. Опушение верхнего века, не дающее возможности при нормальном положении головы получить вышеуказанную остроту зрения. Резко выраженный лагофthalm, заворот и выворот век. Воспаление слезного мешка (до операции). Трахома во всех стадиях за исключением случаев полного излечения, без осложнений (трахома IV).

Ст. 13 — Заболевания уха, сопровождающиеся стойким понижением слуха на оба уха (шопотная речь ниже одного метра). Выраженные заболевания вестибулярного аппарата, сопровождающиеся расстройством равновесия. Стеноз гортани и заболевания гортани, сопровождающиеся явлениями афонии. Озена.

Ст. 14 — Экзема распространенная или при локализации на кистях и предплечьях. Волчанка. Распространенная форма псориаза. Склеродактилия. Склеродермия в зависимости от локализации. Резко выраженная форма ихтиоза со значительным гиперкератозом ладоней. Парша, трихофития, микроспория. Чесотка до излечения.

Примечание. При острых заболеваниях, препятствующих своевременному зачислению в РУ и школу ФЗО, осмотр призываемого производится в более поздние сроки призыва, по выздоровлении.

Ст. 15 — При направлении для производственного обучения профессиям металлургического и горнорудного дела к перечисленным абсолютным противопоказаниям добавляются:

резкая отсталость физического развития (в среднем на 2 года); привычные вывихи с выраженными нарушениями функций суставов; бронхальная астма; бронхоэктазия; порок сердца; выраженное расширение вен нижних конечностей; ограничение поля зрения больше чем на 30°; острота зрения ниже 0,4 без коррекции на лучшем глазу; выраженный нистагм (для горнорудного дела); заболевания уха, сопровождающиеся значительным стойким понижением слуха на одно ухо (шопотная речь ниже одного метра), хронический гнойный отит, осложненный кариезом кости или холестеатомой.

Ст. 16. — При направлении для производственного обучения профессиям химической промышленности (органической химии и анило-лакокрасочной) к противопоказаниям добавляются:

значительно выраженная анемия (гемоглобин ниже 55%); бронхоэктазия; бронхальная астма; порок сердца; гепатолиенальный синдром; заболевания сетчатки и зрительного нерва; тяжелые язвенные блефариты; острота зрения ниже 0,5 без коррекции на лучшем глазу; резко выраженные атрофические риниты, экзема вне зависимости от локализации.

Ст. 17 — При направлении для производственного обучения профессиям нефтяной промышленности к перечисленным абсолютным противопоказаниям добавляются:

резкая отсталость физического развития (в среднем на 2 года); бронхальная астма; бронхоэктазия; порок сердца; выраженное расширение вен нижних конечностей; значительно выраженная анемия (гемоглобин ниже 55%); заболевания сетчатки и зрительного нерва (переработка нефти); тяжелые язвенные блефариты (переработка нефти); резко выраженный

атрофический ринит (переработка нефти); экзема вне зависимости от локализации (переработка нефти); заболевания уха, сопровождающиеся значительным стойким понижением слуха на одно ухо—шопотная речь ниже одного метра (нефтедобывающая промышленность; хронический гнойный отит, осложненный кариеом кости или холестеатомой (добыча нефти).

Ст. 18 — При направлении для производственного обучения профессиям строительного дела к противопоказаниям добавляются:

бронхоэктазия; бронхиальная астма; порок сердца; расширение вен нижних конечностей; привычные вывихи с выраженным нарушением функций суставов; острота зрения—ниже 0,3 на лучшем глазу (учитывается без коррекции); хронический гнойный отит, осложненный кариеом кости или холестеатомой.

Ст. 19— При направлении для производственного обучения профессиям, связанным с безопасностью движения на железнодорожном и водном транспорте к перечисленным противопоказаниям добавляются:

резкая отсталость физического развития (в среднем на 2 года); порок сердца; бронхиальная астма с частыми приступами; камни желчного пузыря, почек и мочевыводящих путей с частыми приступами; привычные вывихи с выраженным нарушением функции суставов; резко выраженное узловатое расширение вен нижних конечностей; острота зрения в сумме ниже 1,2—из них на худшем глазу ниже 0,5 (острота зрения учитывается без коррекции); аномалии рефракции на лучшем глазу: гиперметропия выше 2,0 Д, астигматизм любого характера выше 2,5 Д, близорукость выше 1,0 Д; ослабление цветоощущения; ограничение поля зрения на 15°, хотя бы на одном глазу; стойкое понижение остроты слуха до шопотной речи ниже 5 метров на оба уха, ниже 3 метров на одно ухо; хронический гнойный отит.

Ст. 20 — При направлении для производственного обучения профессиям лесной промышленности, строительных материалов (цементной промышленности) и строительства железных дорог к противопоказаниям добавляются:

общее развитие тела, резко не соответствующее данному возрасту (упадок питания, слабость костно-мышечной системы, отставание роста); бронхоэктазия; бронхиальная астма; поражение клапанного аппарата сердца; малое сердце (височное, капельное); нарушение нервно-мышечного комплекса сердца (экстра-систолия, стойкая тахикардия); значительное расширение вен нижних конечностей с истончением стенок или изъязвлением;

заболевания суставов различной этиологии, сопровождающиеся припухлостью, деформацией суставов, ограничением подвижности, стойкими болезненными ощущениями; разболтанность больших суставов верхних и нижних конечностей и суставов пальцев рук после травм (привычные вывихи) или на почве заболевания мышц и связочного аппарата; хронический остеомиелит верхних и нижних конечностей, при наличии болезненных или склонных к изъязвлению рубцов или с рецидивирующими свищами;

хронические заболевания мышц верхних и нижних конечностей: эпикондилиты, стилондлиты, серозные, узловатые и стенозирующие тендова-

гиниты и тендиниты верхних конечностей; отсутствие второго и третьего пальцев на одной руке или третьего и четвертого пальцев на рабочей руке; укорочение одной из нижних конечностей больше чем на 5 сантиметров; деформация таза (рахитическая, травматическая, остеомиелитическая и др.), резко изменяющая статику тела; деформация стоп, резко выраженная, затрудняющая ходьбу; пяточные шпоры, установленные рентгенологически; отсутствие первого и пятого пальцев и соответствующих головок плюсневых костей на одной стопе, лишаящие стопу основных опорных точек; отсутствие 3 пальцев на дной стопе; сведение и деформация нескольких пальцев стопы, препятствующие ношению обуви и затрудняющие ходьбу;

спондилит в законченной стадии; резко выраженная деформация позвоночника при наличии резкого ограничения объема подвижности позвоночника; остеохондропатии верхних и нижних конечностей, подтвержденные рентгенологически (болезнь Кинбека, Пертеса, Келлера 1 и 2, Шляттера);

кривошея (врожденная или травматическая) при ограничении подвижности шеи;

неокрепшие или болезненные рубцы брюшной стенки после операции или травм (впредь до укрепления рубца или исчезновения болезненности); брюшные грыжи; резко выраженное узловатое расширение вен семенного канатика (до операции); выпадение всех стенок прямой кишки;

острота зрения ниже 0,3 на одном глазу и 0,1 на другом без коррекции; ограничение поля зрения больше чем на 30° , резко выраженный, хронический конъюнктивит с утолщением слизистой, резко выраженный язвенный блефарит, упорное не поддающееся лечению слезотечение.

хронический гнойный отит, осложненный кариезом кости (или холестеатомой).

Начальник Управления городских поликлиник
и амбулаторий Наркомздрава СССР **МОНОЕЗОН**

к расписанию болезней и физических недостатков, препятствующих зачислению в число учащихся ремесленных, железнодорожных училищ и школ фабрично-заводского обучения

При пользовании расписанием болезней и физических недостатков, препятствующих зачислению в число учащихся ремесленных, железнодорожных училищ и школ ФЗО, необходимо иметь в виду, что тот или иной диагноз заболевания, являющегося противопоказанием, должен быть достаточно обоснован, подтвержден записью в карте осмотра. Наличие того или иного заболевания часто само по себе не может еще безоговорочно рассматриваться, как противопоказание, особое значение приобретает правильная оценка функционального состояния организма, степень и устойчивость компенсации. Поэтому роль врача при медицинском отборе в ремесленное училище и школы ФЗО весьма ответственна; врачу предоставляется право решить вопрос о том, в какой мере тот или иной дефект мешает выполнению профессиональной работы.

Это обстоятельство требует от врача знакомства с элементами профессиографии; с основными, по крайней мере, профессиями, обучение которых производится в тех школах, куда проводится набор учащихся.

Предлагаемые вниманию врачей призывных комиссий методические материалы имеют своей целью уточнение некоторых статей, могущих быть недостаточно точно интерпретированы.

Ст. 1 — Явными случаями физического недоразвития можно считать лишь те его степени, которые граничат с патологическими процессами. Разнообразие стандартов физического развития не позволяет указать в сигмах, какие степени отставания в различных областях Союза должны быть отнесены к этой статье. В подростковом возрасте, когда темп физического развития может резко ускориться в 16—17 лет, вместо 13—15 лет, прогноз в случае отставания весьма затруднителен. Поэтому лишь бесспорные, выраженные случаи физического недоразвития могут и должны быть отнесены к этой статье. Таковыми можно считать, например, такие: расхождение паспортного возраста с показателями физического развития (рост, вес, окружность груди и т. д.) больше чем, на 3 года, т. е. когда 16-летний юноша выглядит 12—13-летним. Значение приобретают в таких случаях сигмы гипотиреоза, гипопитарного нанизма, сердечного, кишечного и др. происхождения инфантилизма.

Если в распоряжении призывной комиссии имеются стандарты физического развития, то задача, конечно, облегчается; к отсталости физического развития следует отнести отставание, более чем на 2 сигмы.

Ст. 2 — К активным формам туберкулеза легких следует относить:

а) «Текущий первичный комплекс» более или менее обширный, обычно очень активный и протекающий со значительными клиническими явлениями, туберкулезный процесс в легких, т. е. легочной ткани, с резкой реакцией в регионарных железах (в гилусах). В амбулаторной практике эти случаи диагностируются, как опухолевидный бронхоаденит, как инфильтрат, как творожистая пневмония, в зависимости от тяжести клинических и характера рентгенологических изменений,

б) «Туберкулез бронхиальных желез» — необходимо производить рентгеновское исследование, анализ крови, измерение температуры. Туберкулез бронхиальных желез с инфильтрированием, при наличии повышенной реакции оседания эритроцитов, повышенной температуры с понижением питания, должен рассматриваться как противопоказание.

в) миллиарный туберкулез описания не требует: не столь редки подострые и хронические формы миллиарного туберкулеза, протекающие или с обильным высыпанием бугорков в обоих легких, или, преимущественно, с одышкой и эмфиземой. Возможность такой формы надо иметь в виду при обследовании подростков с эмфиземой, хроническим бронхитом, пневмосклерозом.

г) творожистая пневмония — описания не требует,

д) хронический фиброзно-кавернозный туберкулез, хотя у подростков встречается реже, чем у взрослых, но не представляет собой в этом возрасте особой редкости.

Ст. 4 — Следует иметь в виду, что при многих дефектах органов движения (деформации позвоночника, заболеваниях костей, мышц, сухожилий и суставов), возникших в раннем детстве, наблюдается хорошая компенсация, позволяющая выполнять некоторые виды профессионального труда. Поэтому врачу приходится в таких случаях особенно тщательно производить индивидуальную оценку каждого случая.

Ст. 5 — К явлениям декомпенсации следует отнести одышку при небольшом физическом напряжении, увеличение печени, застойные хрипы в легких; расширение сердца само по себе, без всякой недостаточности кровообращения, не является противопоказанием.

Ст. 6 — Диагноз язвы желудка и 12 перстной кишки должен быть подтвержден или справкой лечебного учреждения, под наблюдением которого находился больной, или рентгеновским исследованием, произведенным в момент медицинского обследования.

Ст. 7 — Хронические заболевания печени (так называемый цирроз печени) не являются редкостью в подростковом и юношеском возрасте; диагноз не представляет собой особых затруднений и требует лишь дифференциации от гепатомегалии при малярии.

Ст. 8 — Диагноз хронического нефрита не требует особых замечаний; необходимо лишь напомнить о частоте ортостатической альбуминурии у подростков и юношей, не являющейся противопоказанием.

Ст. 9 — Диагноз заболеваний желез внутренней секреции может быть поставлен лишь при наличии достаточно выраженных клинических проявлений болезни; так, ни в коем случае не могут быть отнесены к болезни Греве-Базедова состояния дистиреоза, гипертиреоза, которые столь широко диагностируются в подростковом и юношеском возрастах. Также нельзя считать противопоказаниями случаи гипотиреоза, не имеющие характера выраженного синдрома микседемы. Сахарный диабет является противопоказанием в случаях, требующих систематического лечения инсулином. Нельзя относить к Аддисоновой болезни случаи гиперпигментации, гипотонии; лишь выраженные случаи, характеризующиеся всем симптомокомплексом поражения надпочечников, могут быть отнесены к Аддисоновой болезни.

Ст. 10 — Диагноз заболевания крови должен быть основан на лабораторном исследовании и подтвержден клинической картиной.

Ст. ст. 15, 16, 17, 18, 19 и 20 — Диагноз бронхиальной астмы должен основываться на справке лечебного учреждения с указанием длительности наблюдения над больным (не меньше 6 месяцев), причем противопоказанием служат те случаи бронхиальной астмы, в которых выраженные приступы бывают не реже одного раза в месяц; жалобы на «удушье» не являются основанием для диагноза.

Диагноз бронхоэктазии требует соответствующей справки от лечебного учреждения с указанием длительности наблюдения над больным; бронхоэктазия должна рассматриваться как противопоказание, при наличии выраженных физикальных явлений и обильной мокроты в течение длительного времени.

Порок сердца (поражение клапанного аппарата сердца) — этот диагноз в подростковом и юношеском возрасте требует особой осторожности и тщательного исследования. Частота акцидентальных и функциональных шумов, распространенность так называемой юношеской формы сердца, характеризующейся выраженным левым контуром, юношеской гипертрофией сердца, малым сердцем — все эти свойственные переходному возрасту особенности могут привести к ошибочному диагнозу поражения клапанного аппарата (порок сердца). Лишь данные о ревматическом заболевании в прошлом, бесспорные устойчивые аускультативные симптомы, изменение формы сердца (предсердия) на рентгеновском экране дают основания для диагноза порока сердца. Недостаточность митрального клапана при направлении на более легкие виды труда не является противопоказанием. Больше значение имеют сужение митрального отверстия и поражение аортальных клапанов.

Гепатолиенальный синдром служит противопоказанием при выраженном увеличении печени и селезенки, при анемии, понижении питания, иногда историчности склер. Надо иметь в виду возможность малярии, которая протекает с увеличением селезенки и печени. Данные анамнеза, исследования крови, клиническая картина в большинстве случаев позволяет дифференцировать малярию и гепатолиенальный синдром другой этиологии.

К хроническим гнойным отитам, осложненным кариезом, следует отнести те случаи, которые сопровождаются образованием грануляций, полипов; сюда также относятся последствия радикальной операции уха, при наличии незакончившегося гнойного воспаления оперированного уха (грануляции, полипы, скопления холестеатомоподобных масс и т. д.).