

## 6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов <2>, сопровождающееся значительным нарушением функций верхней конечности (хватательной, удержания, манипуляций) и (или) нижней конечности (опорной, локомоторной), выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, сопровождающийся нарушениями глотания и требующий наложения гастростомы или установки назогастрального зонда, расстройства функции тазовых органов, требующие использования средств ухода, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные когнитивные нарушения, выраженные нарушения речи.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

-----  
<1> Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней.

<2> По 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L. McPeak, 1996; M. Вейсс, 1986).

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей в 3 балла <2>, сопровождающееся умеренным нарушением вышеперечисленных функций верхней конечности и (или) нижней конечности, умеренно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, не требующий наложения гастростомы и установки назогастрального зонда, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, умеренно выраженные нарушения речи.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей в 4 балла <2>, сопровождающееся незначительным нарушением вышеперечисленных функций верхней конечности и (или) нижней конечности, незначительно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром без нарушения глотания, незначительные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, легкие когнитивные нарушения, легкие нарушения речи.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Критерии выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

наличие головной боли, рвоты, глазодвигательных нарушений, когнитивных нарушений, нарушений походки, нарушений функции тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов;

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 300 мм водного столба;

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

перивентрикулярный отек.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Критерии умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 200 мм водного столба.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

В целях военно-врачебной экспертизы применяются измерения стеноза внутренних сонных артерий, выполненные по методике NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial) (клинические [рекомендации](#) "Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака").

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе
----------------------------	--	-------------------------------------

		I графа	II графа	III графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:			
	а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год	Д	Д	Д
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	В	В	Б (В - ИНД)
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Б-4	Б	Б

Эпилепсия - состояние, характеризующееся повторными (2 и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический приступ - клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

К этой статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, остром периоде инсульта, менингита, энцефалита (до 4 недель), при острой гипоксии (на фоне остановки сердечной деятельности, дыхания), вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. Для подтверждения наличия приступа эпилепсии могут

приниматься во внимание письменные свидетельства очевидцев, если описание приступа дает основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или заверена подписью командира воинской части и печатью воинской части.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Частота эпилептических приступов оценивается только на фоне проводимого лечения противоэпилептическими препаратами в терапевтической дозе.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

Лица с эпилепсией могут быть освидетельствованы по [пункту "а"](#) только после оценки эффективности лечения противоэпилептическими препаратами в стационарных условиях.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

Лица, перенесшие эпилептический статус, сопровождающийся нарушением жизненно важных функций организма, что повлекло необходимость оказания медицинской помощи в отделении интенсивной терапии, в случае подтверждения диагноза эпилепсии по результатам обследования в стационарных условиях освидетельствуются по [пункту "а"](#) независимо от частоты эпилептических приступов, за исключением случаев отказа от лечения (прекращения приема, самостоятельного снижения дозы) противоэпилептическими препаратами.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние 5 лет эпилептические приступы не наблюдались, освидетельствование проводится по [пункту "б"](#) независимо от результатов электроэнцефалографии при обследовании.

При эпилепсии, проявляющейся только фокальными приступами без нарушения сознания или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по [пункту "б"](#) вне зависимости от частоты приступов.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция) и подтвержденной повторным исследованием, без клинических проявлений освидетельствование проводится по [пункту "В"](#).

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Лица с эпилептическими приступами не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "а"](#) относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или выраженными парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, атактическими расстройствами, гидроцефалией с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по [пункту "а"](#) вне зависимости от степени нарушения функций.

К [пункту "б"](#) относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным парезом, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (у военнослужащих - при условии лечения в стационарных условиях, пребывания в отпуске по болезни или полного освобождения).

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "в"](#) относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы в виде стойкой неврологической симптоматики с незначительным нарушением функций, сочетающейся с синдромом вегетативной дистонии, астеническим синдромом.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "г"](#) относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительный астенический синдром, синдром вегетативной дистонии, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Наличие указанных в этой статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями из характеристик с места работы, учебы или военной службы о влиянии таких расстройств на трудоспособность или исполнение обязанностей военной службы, а диагноз должен быть подтвержден результатами клинических и специальных исследований. При этом заключение о категории годности к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) выносится после обследования в стационарных условиях.

Абзац утратил силу. - [Постановление](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207.

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по [статье 14](#) расписания болезней.

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 - норма, 0,4 - 0,5 - пограничное значение, свыше 0,5 - гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет - свыше 3,0, до 50 лет - свыше 3,9, 50 лет и старше - более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на T2 изображениях).

Абзацы двенадцатый - восемнадцатый утратили силу. - [Постановление](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207.

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
23	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:			
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Статья предусматривает церебральные и спинальные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта - освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), доброкачественные новообразования головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-

мышечного соединения и мышц, а также другие структурные изменения центральной нервной системы неопухолевой природы (гидроцефалия, церебральная киста и др.).

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "а"](#) относятся: врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, сопровождающиеся значительным нарушением функций и (или) быстро прогрессирующим течением, в том числе сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона начиная с 3 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация и др.), синдром де ла Туретта (выраженной и тяжелой степеней), детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии, синдром Хакима-Адамса и др.; доброкачественные новообразования головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), церебральные и спинальные кисты, требующие хирургического лечения и нарушающие функции нервной системы.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "а"](#) также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и др.), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и др.).

К [пункту "б"](#) относятся болезни, течение которых характеризуется медленным (на протяжении длительного времени) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности), а также синдром де ла Туретта умеренно выраженной степени, начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "в"](#) относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "г"](#) относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий исполнению служебных обязанностей, а также гидроцефалия, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функции.

После радикального удаления, радиохирургического или комбинированного лечения доброкачественных новообразований головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), церебральных и спинальных кист освидетельствование проводится по [пунктам "а", "б", "в"](#) или ["г"](#) настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций нервной системы. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты [статьи 80](#) расписания болезней.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Освидетельствование лиц с доброкачественными новообразованиями головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), не требующими хирургического лечения и не нарушающими функции нервной системы, по графам I, II расписания болезней осуществляется по [пункту "г"](#), по графе III расписания болезней - по [пункту "в"](#).

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся гормональными нарушениями, освидетельствование проводится по [пунктам "а" - "в" статьи 13](#) расписания болезней.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Освидетельствование лиц с миастенией независимо от формы и результатов лечения по графам I, II расписания болезней осуществляется по [пункту "а"](#). Освидетельствование лиц с генерализованной миастенией независимо от результатов лечения по графе III расписания болезней осуществляется по [пункту "а"](#). Освидетельствование лиц с глазной формой миастении при наличии медикаментозной компенсации (полной или частичной) по графе III расписания болезней осуществляется по [пункту "в"](#).

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:			
	а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
	б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В	В
	в) инсульты (последствия инсультов) при наличии объективных данных без нарушения функций и инсульт с восстановившимся неврологическим дефицитом, редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	В	В	Б (В - ИНД)
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б	Б

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторную энцефалопатию, а также последствия сосудистых поражений головного и спинного мозга.

К [пункту "а"](#) относятся:

абзац утратил силу. - [Постановление](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207;

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

стойкие значительные или умеренные нарушения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального и (или) спинального кровообращения;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3 и более синдромов - псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, выраженных когнитивных нарушений, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и др.).

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "б"](#) относятся:

абзац утратил силу. - [Постановление](#) Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005;

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее 2 неврологических синдромов - псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического и др.). Наличие указанных признаков должно приводить к снижению способности исполнять обязанности военной службы;

частые (3 раза и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (в том числе церебральные гипертонические кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях с верификацией общемозговой и очаговой симптоматики, с обязательной ее оценкой в динамике. Подтверждением церебрального гипертензивного криза являются косвенные и прямые признаки отека головного мозга по результатам дополнительного обследования (осмотр офтальмолога, нейровизуализация);

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

последствия нарушения спинального кровообращения в виде стойких нарушений чувствительности или легкого пареза конечностей, приводящих к снижению способности исполнять обязанности военной службы.

Лица, освидетельствуемые по графе III расписания болезней, признаются ограниченно годными к военной службе при наличии стойкого снижения способности исполнять повседневные обязанности военной службы и отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 4 месяцев.

К [пункту "в"](#) относятся:

редкие (не более 2 раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии (доминантной или единственной позвоночной артерии) 70 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

различные формы мигрени с частыми (1 и более раз в месяц) и длительными (сутки и более) приступами, потребовавшими лечения в стационарных условиях;

вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более раз в месяц) кризами, сопровождающимися простыми и судорожными обмороками, подтвержденными медицинскими документами.

К [пункту "г"](#) относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в виде рассеянных органических симптомов, легких когнитивных нарушений, астеноневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройства сна, шум в ушах и др.);

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения в виде отдельных нестойких органических микросимптомов, признаков вегетативно-сосудистой неустойчивости, легкого снижения отдельных когнитивных функций (внимание, регуляторные функции), астенического синдрома;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии (доминантной или единственной позвоночной артерии) от 30 процентов до 69 процентов без клинических проявлений;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными средствами, а также к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, которые перенесли преходящее нарушение мозгового кровообращения, в соответствии со [статьей 28](#) расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутримозгового кровоизлияния в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по [пункту "а"](#), а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, - по [пунктам "а", "б" или "в"](#) в зависимости от степени нарушения функций.

При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения и (или) эпилептического синдрома, в случае невозможности хирургического (в том числе радиохирurgical) лечения или отказа от него освидетельствование проводится по [пункту "а"](#) независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического (в том числе внутрисосудистого и радиохирurgical) лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга освидетельствование проводится по [пунктам "а", "б" или "в"](#) в зависимости от степени нарушения функций нервной системы. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты [статьи 80](#) расписания болезней.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях головного или спинного мозга, требующих хирургического лечения, в случае отказа от него освидетельствование проводится по [пункту "б"](#), а при отсутствии показаний к нему - по [пункту "в"](#).

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При кавернозных мальформациях головного мозга с клиническими проявлениями освидетельствование проводится по [пунктам "а" или "б"](#) в зависимости от степени нарушения функций нервной системы.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

При бессимптомных телеангиоэктазиях, кавернозных мальформациях ствола головного мозга освидетельствование проводится по [пункту "В"](#), а при бессимптомных телеангиоэктазиях, кавернозных мальформациях иной локализации, а также бессимптомных ангиомах - по [пункту "Г"](#).

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

При установлении диагноза начальных проявлений недостаточности мозгового кровоснабжения и дисциркуляторной энцефалопатии необходимо руководствоваться следующими критериями:

наличие одного из этиологических факторов (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма и др.), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и др.);

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

наличие признаков структурных изменений мозгового вещества по данным магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

Диагноз устанавливается при наличии не менее 3 критериев и причинно-следственных связей формирования клинических симптомов с факторами риска и изменениями, полученными при дополнительном обследовании.

Нейропсихологическое исследование включает проведение оценки по краткой шкале оценки психических функций (Folstein M. et al., 1975) и шкалы оценки регуляторных функций (Dubous V. et al., 2000), но может дополняться и другими тестами.

У пациентов с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения головного мозга результаты тестирования могут соответствовать возрастной норме, однако чаще отмечается незначительное снижение, как правило, одного из показателей. Суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 29 - 30 баллов, шкале оценки регуляторных функций - 17 - 18 баллов. При дисциркуляторной энцефалопатии I стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 28 - 30 баллов, по шкале оценки регуляторных функций - 16 - 18 баллов, при дисциркуляторной энцефалопатии II стадии

суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 24 - 27 баллов, по шкале оценки регуляторных функций - 12 - 15 баллов. У пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией III стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет менее 24 баллов, по шкале оценки регуляторных функций - менее 12 баллов.

В случае очевидного влияния перенесенной травмы головного мозга на развитие факторов риска дисциркуляторной энцефалопатии (в том числе артериальной гипертензии, посттравматического стрессового расстройства), подтвержденного медицинской документацией в течение не более 2 лет после травмы, освидетельствование проводится по соответствующим пунктам настоящей статьи, а также по [пунктам "а" - "г" статьи 25](#) расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Синдром вегетативной дистонии должен быть подтвержден следующими объективными методами исследования: вегетативно-сосудистая неустойчивость - ортостатической, клиностатической пробами, кардиоваскулярная - исследованием вариабельности ритма сердца.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
25	Травмы головного и спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

г) при наличии объективных данных без нарушения функций

Б-4

Б

Б

---

Статья предусматривает наличие изменений центральной нервной системы и нарушение ее функций вследствие перенесенной травмы головного или спинного мозга, осложнений вследствие травматических повреждений центральной нервной системы, а также воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

К [пункту "а"](#) относятся:

последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и др.);

последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и др.);

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

К [пункту "б"](#) относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной [пунктом "а"](#):

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности, умеренно выраженные стойкие когнитивные нарушения;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

умеренно выраженные мозжечковые расстройства;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями.

К [пункту "в"](#) относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в

неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и др.), сочетающиеся с легкими когнитивными нарушениями, стойким синдромом вегетативной дистонии и стойкими астеноневротическими проявлениями, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по [пункту "В"](#) только при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях.

При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений, восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по [пункту "Г"](#).

К [пункту "Г"](#) относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных и координаторных функций нервной системы.

В отношении граждан, освидетельствуемых по графе I расписания болезней, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 2 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по [пункту "Г"](#).

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по [статье 14](#) расписания болезней.

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

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи применяются также соответствующие пункты [статьи 80](#) расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по [статье 28](#) расписания болезней.

Связь развития эпилепсии с ранее перенесенной травмой головного мозга устанавливается при возникновении приступов в период не ранее чем через 2 месяца после травмы и не позднее чем через 2 года после травмы.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
26	Болезни периферической нервной системы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

Статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов внечерепной локализации, спинальных нервов, корешков и ганглиев.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "а"](#) относятся:

последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся в течение 6 месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневропатий, плексопатий воспалительного и интоксикационного происхождения, опухоли периферических нервов (кроме

опухолей краниальных нервов внутричерепной локализации), сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (приведены в пояснениях к [пункту "а" статьи 27](#) расписания болезней);

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

частые (2 и более раза в год) и длительно протекающие обострения радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом со значительными и стойкими двигательными, чувствительными и трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного (4 месяца и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях, подтвержденные медицинскими документами;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении, выраженные нарушения после перенесенной невропатии лицевого нерва, проявляющиеся параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При наличии стойкого лагофталма освидетельствование проводится по [статье 29](#) расписания болезней.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

К [пункту "б"](#) относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция конечности и (или) функция жевания;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

абзац утратил силу. - [Постановление](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314.

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "в"](#) относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, последствия перенесенной невралгии лицевого нерва, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры без лагофтальма и расстройства жевательной функции;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие основную функцию конечности и (или) функцию жевания.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "г"](#) относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают основную функцию конечности и (или) функцию жевания.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

К [пункту "а"](#) относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных трофических нарушений (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе - плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и др.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным стойким болевым синдромом, требующим непрерывного стационарного и амбулаторного лечения на протяжении не менее 4 месяцев. Выраженные нарушения после перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При наличии стойкого лагофталма освидетельствование проводится по [статье 29](#) расписания болезней.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

К [пункту "б"](#) относятся последствия повреждений нервов и сплетений, сопровождающиеся стойкими двигательными, чувствительными и трофическими расстройствами, при которых умеренно нарушается основная функция конечности и (или) функция жевания.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "в"](#) относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых основная функция конечности нарушается незначительно, последствия перенесенной травмы лицевого нерва без лагофталма, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры и незначительным нарушением жевательной функции.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К [пункту "г"](#) относятся последствия повреждения нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают основную функцию конечности и (или) функцию жевания.

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.02.2020 [N 207](#), от 29.08.2025 [N 1314](#))

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
28	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г

Статья предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни (освобождения) после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкемия), полирадикулоневропатий выносится после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при бактериальном менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 95 процентов и более.

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших черепно-мозговую или позвоночно-спинальную травму, выносится заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

Граждане, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения освидетельствуются по [пункту "г" статьи 22](#) расписания болезней.

Граждане после острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

В отношении военнослужащих, освидетельствуемых по графе III расписания болезней после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.