

## 9. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), стенокардия - в соответствии с Канадской классификацией (1976), нарушения ритма и проводимости сердца оцениваются по данным анализа электрокардиографии в покое (по показаниям - другими методами оценки сердечного ритма и проводимости) с обязательной оценкой интервала PQ и расчетом скорректированного интервала QT, для расчета скорости клубочковой фильтрации применяется [приложение Г1](#) клинических рекомендаций "Гломерулярные болезни: иммуноглобулин А-нефропатия".

(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
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д	В
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В	В	Б (В - ИНД)
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	Б	Б

К [пункту "а"](#) относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;

изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II - IV ФК;  
изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия независимо от наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

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

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

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности I - IV ФК;

полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса или с сердечной недостаточностью II - IV ФК, потенциально злокачественные и злокачественные пароксизмальные желудочковые тахикардии (клинические [рекомендации](#) "Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть"), синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью.

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

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

Абзацы девятый - десятый утратили силу. - [Постановление](#) Правительства РФ от 29.08.2025 N 1314.

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

К [пункту "б"](#) относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитацией 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

синдром удлинённого интервала QT, диагностируемого при наличии одного скорректированного интервала QT продолжительностью 480 мс и более при повторной регистрации электрокардиографии в покое и отсутствии приема лекарственных препаратов, удлиняющих интервал QT;

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

синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности скорректированного интервала QT 340 мс и менее.

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

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса, освидетельствуются по [пункту "а"](#) или ["б"](#) в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по [пункту "в"](#).

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

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

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения этой статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

Лицам, освидетельствуемым по графам I, II расписания болезней, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в [пункте "а"](#)) заключение выносится по [пункту "б"](#) или ["в"](#) в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Лицам, освидетельствуемым по графе III расписания болезней, с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в [пункте "а"](#)) заключение выносится по [пункту "в"](#).

К [пункту "в"](#) относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности, в том числе аортальная регургитация 1 степени, за исключением следовой аортальной регургитации при неизмененных створках или двухстворчатом аортальном клапане (длина струи менее 1 см в пределах выносящего тракта левого желудочка, отношение струи регургитации к диаметру выносящего тракта менее 10 процентов);

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

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

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности вне зависимости от наличия сброса;

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

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

повторные атаки ревматизма;

первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;

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

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

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Аортальная регургитация должна соответствовать следующим условиям: струя регистрируется на протяжении всей диастолы минимум в двух эхокардиографических позициях, длина струи равна 1 см и более, максимальная скорость струи в начале диастолы равна 3 м/с и более.

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

Офицеры, прапорщики и мичманы, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца могут направляться на освидетельствование для определения категории годности к военной службе через 4 месяца после операции.

Сердечная недостаточность I, II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушения диастолической функции левого желудочка), результатами велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по [статье 48](#) расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев после выписки из медицинской организации.

Лица, освидетельствуемые по графе II расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по [пункту "в"](#) признаются ограниченно годными к военной службе.

К [пункту "г"](#) относятся:

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, "доброкачественные") желудочковые тахикардии (клинические [рекомендации](#) "Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть");

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

исходы заболевания мышцы сердца, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

атриовентрикулярная блокада I степени;

малые сердечные аномалии (открытое овальное окно с минимальным сбросом крови, расширение корня аорты и синусов Вальсальвы).

(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](#))

Не являются основанием для применения данной статьи, не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения следующие физиологические феномены при отсутствии клинических проявлений и патологии со стороны сердечно-сосудистой системы:

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

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

функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020 - 0,025 мг на 1 кг массы тела);

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

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

перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости;

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

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

следовая аортальная регургитация при неизмененных створках или двухстворчатом аортальном клапане (длина струи менее 1 см в пределах выносящего тракта левого желудочка, отношение струи регургитации к диаметру выносящего тракта менее 10 процентов);

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

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

аневризма межпредсердной перегородки;

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

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

пролапс створок митрального и (или) трикуспидального клапанов сердца с регургитацией первой степени без сердечной недостаточности;

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

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

блокада передней ветви (отклонение электрической оси сердца менее минус 30 градусов) или задней ветви (отклонение электрической оси сердца более плюс 120 градусов) левой ножки пучка Гиса;

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

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

неполная блокада правой ножки пучка Гиса, неспецифические нарушения внутрижелудочковой проводимости (внутрижелудочковые блокады в дистальных отделах проводящей системы сердца);

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

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

дополнительные или аномально расположенные хорды левого желудочка.

(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
43	Гипертоническая болезнь			
	а) со значительным нарушением функции "органов-мишеней"	Д	Д	Д

б) умеренным нарушением функции "органов-мишеней"	В	В	Б (В - ИНД)
в) с незначительным нарушением или без нарушения функции "органов-мишеней"	В	В	Б
г) гипертоническая болезнь I стадии	Б-3	Б	А

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

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

В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010) в зависимости от степени нарушения функции "органов-мишеней".

К [пункту "а"](#) относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется высокими показателями артериального давления (в покое - систолическое давление составляет 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое - 110 мм рт.ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, протеинурией более 300 мг/сут.

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

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

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, освидетельствуются по [пункту "б"](#).

К [пункту "б"](#) относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией II степени (в покое - систолическое давление составляет 160 мм рт.ст. и выше, диастолическое - 100 мм рт.ст. и выше), не достигающей оптимальных показателей без

проведения постоянной медикаментозной терапии, подтвержденных в том числе результатами повторного суточного мониторирования артериального давления и умеренным нарушением функции "органов-мишеней".

В клинической картине II стадии гипертонической болезни с умеренным нарушением функции "органов-мишеней" преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (инфаркт миокарда, стойкие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным нарушением функции и др.). Кроме того, возможны церебральные расстройства - гипертонические церебральные кризы, транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II ФК и (или) хроническая сердечная недостаточность II ФК.

К [пункту "в"](#) относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I - II степени (в покое - систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт.ст., диастолическое - от 90 до 109 мм рт.ст.) с незначительным нарушением функции "органов-мишеней" (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции "органов-мишеней".

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

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

Для II стадии гипертонической болезни характерны также гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс > 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона > 38 мм, Корнельское произведение > 2440 мм х мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка > 125 г/м<sup>2</sup> для мужчин и > 110 г/м<sup>2</sup> для женщин) и 1 - 2 дополнительных изменения в других "органах-мишенях" - сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30 - 300 мг/сут., протеинурия и (или) скорость клубочковой фильтрации 60 - 89 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интима-медиа") при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

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

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

К [пункту "г"](#) относится гипертоническая болезнь I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт.ст., диастолическое - от 90 до 99 мм рт.ст.). При I стадии гипертонической

болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения "органов-мишеней" отсутствуют.

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

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, "красный" стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и др.), освидетельствование проводится на основании [статьи 47](#) расписания болезней.

Наличие гипертонической болезни у лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторинга артериального давления.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Освидетельствование лиц с симптоматической артериальной гипертензией проводится по основному заболеванию.

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих статей расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
44	Ишемическая болезнь сердца:			
	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

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные - электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы и эхокардиография, а также дополнительные - стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К [пункту "а"](#) относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

К этому же [пункту](#) относятся (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда;

полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, потенциально злокачественные и злокачественные пароксизмальные желудочковые тахикардии (клинические [рекомендации](#) "Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть"), синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью) вследствие ишемической болезни сердца;

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

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

состояния после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, коронарного шунтирования;

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

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в 2 и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда, состояния после коронарной ангиопластики по поводу данных стенозов при сохраняющейся стенокардии напряжения IV и III ФК. После эффективной коронарной ангиопластики освидетельствование проводится по [пункту "б"](#).

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

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

Офицерам, прапорщикам и мичманам, не достигшим предельного возраста пребывания на военной службе, после имплантации электрокардиостимулятора (антиаритмического устройства), коронарного шунтирования или выполненной по поводу стенозов коронарных артерий, указанных в [пункте "а"](#), коронарной ангиопластики освидетельствование для определения категории годности к военной службе проводится не ранее чем через 4 месяца после операции.

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

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

К [пункту "б"](#) относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в [пункте "а"](#)).

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда освидетельствование военнослужащих проводится по [пункту "а"](#) или ["б"](#) в зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза и (или) сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющиеся после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянными атриовентрикулярными блокадами II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца, освидетельствуются по [пункту "а"](#) или ["б"](#) в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии.

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

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

К [пункту "в"](#) относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевого (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома Х (микроваскулярной дисфункции миокарда, патологических мышечных мостиков) заключение выносится по [пунктам "а", "б" или "в"](#) в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) велоэргометрии (тредмил-теста).

(в ред. [Постановления](#) 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
45	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:			
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-3	Б	А

При наличии показаний лицам, освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней, предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к военной службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К [пункту "а"](#) относятся:

аневризма грудной и (или) брюшной аорты;

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

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

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;

тромбоз воротной или полый вены, часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической венозной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотроfoneвротозы IV стадии;

последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К [пункту "б"](#) относятся:

артериальные (за исключением аорты) аневризмы крупных магистральных сосудов и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

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

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической венной недостаточностью III степени (отечность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по [пункту "В"](#).

К [пункту "В"](#) относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, применяется [пункт "Г"](#)). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения [пункта "В"](#). При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К [пункту "Г"](#) относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без венной недостаточности (I степень);

слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения этой статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

После операций по поводу заболеваний, ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по графам I, II расписания болезней применяется [пункт "В"](#), а по графе III расписания болезней - [пункт "Г"](#).

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

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

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не ограничивает годность к военной службе.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
46	Геморрой:			
	а) с частыми осложнениями и вторичной анемией	В	В	Б (В - ИНД)
	б) с выпадением узлов II - III степени	В	В	Б
	в) с редкими осложнениями при успешном лечении	Б-3	Б	А

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам "а" и "б" или "в" в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на лечении в стационарных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов II - III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет, не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
47	Нейроциркуляторная астения:			
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	В	В	Б (В - ИНД)
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Б-3	Б	А

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-офтальмолога, а при необходимости и врачей других специальностей. Граждане при

первоначальной постановке на воинский учет с диагнозом "нейроциркуляторная астеня" по [статье 48](#) расписания болезней признаются временно не годными к военной службе и подлежат лечению.

К [пункту "а"](#) относится нейроциркуляторная астеня:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу - в течение не менее 6 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами);

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм. рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики и др.) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в [статье 42](#) расписания болезней).

К [пункту "б"](#) относится нейроциркуляторная астеня с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять обязанности военной службы.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по [статье 42](#) расписания болезней.

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

---

48

Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения

Г

Г

Г

---

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, признаются временно не годными к военной службе в случаях, если у них по завершении лечения в стационарных условиях по поводу неревматических миокардитов не выявлено стойких признаков поражения сердца (сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма и проводимости).

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах, радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта с нарушением функций временного характера, если для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее 30 суток, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения сердечного ритма и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.