

6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов <2>, выраженная дисфагия, афония, тазовые расстройства, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса, гнозиса, речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей 3 балла <2>, умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными люмбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 мм водяного столба (вод. ст.) (в положении исследуемого лежа), либо однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей 4 балла <2>, легкие дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

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

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

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, вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

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 письменно заверена командиром воинской части.

Лица, перенесшие эпилептический статус с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии, освидетельствуются по **пункту "а"** независимо от частоты эпилептических приступов.

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 простыми парциальными эпилептическими приступами или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по **пункту "б"** вне зависимости от частоты приступов.

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений освидетельствование проводится по **пункту "в"**.

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	Б

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

К **пункту "а"** относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми (5 и более в год) эпилептическими приступами, атактическими расстройствами, гидроцефалией, синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

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 гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, 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).

К **пункту "в"** относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной

системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по [пункту "г"](#).

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

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.

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления учитывают клинические проявления заболевания (головная боль, рвота, глазодвигательные нарушения, когнитивные нарушения, нарушение походки, нарушение функции тазовых органов), показатели ликворного давления при люмбальной пункции, наличие застойных изменений на глазном дне, вторичной атрофии дисков зрительных нервов, наличие гидроцефалии по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

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).

Критериями выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

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

ликворное давление при люмбальной пункции свыше 300 мм вод. ст. ;
перивентрикулярный отек.

Критериями умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;
ликворное давление при люмбальной пункции свыше 200 мм вод. ст.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
23	Системные атрофии, преимущественно центральную нервную систему, экстрапиримидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки			

развития) опухоли головного мозга:	нервной системы,			
а) со значительным нарушением функций или прогрессирующим течением	головного, спинного	Д	Д	Д
б) с умеренным нарушением функций или прогрессирующим течением	головного, спинного	В	В	В
в) с незначительным нарушением функций	головного, спинного	В	В	Б (В - ИНД)
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	головного, спинного	Б-4	Б	А

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта - освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и др.).

К пункту "а" относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (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), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии и др.), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга.

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 начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию.

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.

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 и радиохирургического лечения доброкачественных опухолей головного и спинного мозга 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, заключение выносится в зависимости от степени нарушения функций по пунктам "а", "б" или "в".

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится по пунктам "а" - "в" статьи 13 расписания болезней.

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

а) последствия инсультов со значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
б) инсульты с восстановимым неврологическим дефицитом, частые транзиторные ишемии мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В	В
в) редкие транзиторные ишемии мозга, 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

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:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

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

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

К пункту "б" относятся:

абзац седьмой утратил силу;

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 и более раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях;

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;

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

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 или умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройства сна, шум в ушах и др.);

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

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

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) внутричерепного 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 радиохирургического) 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, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга 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 радикальности лечения, площади послеоперационного дефекта костей черепа и динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту "в".

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.

Статья	Наименование болезней,	Категория годности
--------	------------------------	--------------------

расписания болезней	степень нарушения функции	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 мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений;

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 со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

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 3 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по [пункту "г"](#).

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.

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 (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.

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

частые (2 и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного (4 месяца и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях;

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К [пункту "б"](#) относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция;

хронические, рецидивирующие радикулопатии, плексопатии и невропатии, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение 2 - 3 месяцев.

К [пункту "в"](#) относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;

нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

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 функцию конечности и имеют тенденцию к

ВОССТАНОВЛЕНИЮ.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
27	Травмы периферических нервов и их последствия:			
	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 расстройств, расстройств трофики (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 болевым синдромом.

К пункту "б" относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности, параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту "в" относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и др.).

К пункту "г" относятся последствия повреждения нервов, если их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

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) выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингиальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм

менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневропатий и др. с исходом в астеническое состояние после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75 процентов и более.

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.