

Հավելված  
 ՀՀ կառավարության 2021 թվականի  
 հունիսի 15-ի N 1158 - Ն որոշման

«Հավելված N 2  
 ՀՀ կառավարության 2003 թվականի  
 հունվարի 23-ի N 175 - Ն որոշման

**ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ**

<p>Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների կարգացուցակի գլուխը, կետը</p>	<p>Փորձաքննվողների հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների անվանումները</p>	<p>1.Կրթահամալիրի ակադեմիյայի և քոլեջի դիմորդներ          2. Քրեական հետախուզության և օպերատիվ ստորաբաժանումների կրտսեր, միջին, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ          3.Համայնքային ոստիկանության միջին և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ          4. Անչափահասների գործերով և ընտանիքում բռնության կանխարգելման բնագավառի միջին և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ          5. Հերթապահ մասերի, օպերատիվ կառավարման կենտրոնների և հերթապահ ծառայությունների կրտսեր, միջին և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ</p>	<p>1.Կրթահամալիրի ուսումնական կենտրոնի դիմորդներ          2. Պարետային ստորաբաժանումների կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ          3. Հատուկ նշանակության ստորաբաժանումների ծառայողներ          4. Ուղեկցող ստորաբաժանումների կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ</p>	<p>Ոստիկանության այլ ծառայողներ</p>
---	--	--	--	-------------------------------------

		<p>6. Պարետային ստորաբաժանումների միջին խմբի հրամանատարական կազմի, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ</p> <p>7. Կենտրոնական ապարատի անմիջական ենթակայության ստորաբաժանումների միջին խմբի հրամանատարական կազմի, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող պահպանության, պարեկային, ճանապարհապարեկային ծառայողներ</p> <p>8. Երևան քաղաքի և մարզայի վարչությունների ենթակայության միջին խմբի հրամանատարական կազմ, ավագ, խմբի պաշտոն զբաղեցնող պարեկապահակետային ծառայողներ</p> <p>9. Կարանտին ստորաբաժանման միջին խմբի հրամանատարական կազմ, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ</p> <p>10. Ուղեկցող ստորաբաժանումների միջին խմբի հրամանատարական կազմի և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ</p>	<p>5. Կենտրոնական ապարատի անմիջական ենթակայության ստորաբաժանումների կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) պահպանության, պարեկային, ճանապարհապարեկային ծառայողներ</p> <p>6. Երևան քաղաքի և մարզայի վարչությունների ենթակայության պարեկապահակետային կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ</p> <p>7. Կարանտին ստորաբաժանման կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ</p>	
		<b>1-ին սյունակ</b>	<b>2-րդ սյունակ</b>	<b>3-րդ սյունակ</b>
<b>1.</b>	<b>ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ</b>			
1.	<b>Մտավոր հետամնացություն</b>			

	1) մտավոր հետամնացության բոլոր աստիճանները	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արտահայտված խնդիրներ՝ կապված ուսուցման և գրագիտության հետ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
2.	<b>Օրգանական, ներառյալ սիմպտոմատիկ, հոգեկան խանգարումներ</b>			
	1) խիստ արտահայտված խանգարումներ, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մետտիկ, անձնային խանգարումներ՝ փսիխոօրգանական բնույթի կամ չափավոր արտահայտված ապթենիկ, աֆեկտիվ դիստրեստիվ, ճանաչողական խանգարումներ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) անցողիկ, կարճատև փսիխոտիկ օրգանական բնույթի խանգարումներ՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք ավարտվում են թեթև ապթենիկ վիճակով՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների և կայուն կոմպենսացիայով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) բուժումից հետո կայուն կոմպենսացիա՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
3.	<b>Շիզոֆրենիա, շիզոաֆեկտիվ, շիզոտիպային և գառանցանքային խանգարումներ</b>			
		<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	շիզոֆրենիա (անկախ ձևից, ընթացքից, ելքից), քրոնիկ գառանցանքային խանգարումներ, շիզոաֆեկտիվ խանգարումներ, շիզոտիպային խանգարումներ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
4.	<b>Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումներ</b>			
	1) հաճախակի կրկնվող, կարճատև ուղեհիստերով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ (երկրևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ուղեհիստերով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդ՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկ խանգարումներ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդներ՝ առանց փսիխոզի, բուժումից և կայուն լավացումից հետո	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
5.	<b>Սուր և անցողիկ փսիխոտիկ խանգարումներ (ներառում է պարանոյիդ ուղեկցիա, փսիխոզեն պարանոյիդ փսիխոզ, ուղեկցիվ փսիխոզ, օնեյրոֆրենիա, սուր գառանցանք և այլն)</b>			
	1) ուղեհիստերի բացակայությամբ ընթացող դեպրեսիվ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ձգձգվող ընթացքով, երկարատև բուժում պահանջող դեպքեր	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
6.	<b>Չճշտված օրգանական կամ ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) հոգեկան խանգարումներ</b>			
	1) արտահայտված երկարատև փսիխոտիկ խանգարումներ՝ անձի փոփոխություններով, չափավոր արտահայտված կամ կրկնվող փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք կարող են առաջացնել անձի ախտաբանական փոփոխություններ կամ երկարատև ասթենիկ վիճակ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացմամբ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
7.	<b>Ներքոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ</b>			
	1) կայուն հիվանդագիտական արտահայտություններով, հաճախակի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) չափավոր արտահայտված երկարատև հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումներ (կոմպուլսիվ, օբսեսիվ, ֆորբիկ, հիստերիկ բնույթի, անձնային և իրավիճակային ռեակցիաներ), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են լավացումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումներ (էմոցիոնալ և վեգետատիվ բնույթի), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացմամբ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
8.	<b>Անձի և վարքի խանգարումներ</b>			
	արտահայտված, կոմպենսացիայի չենթարկվող, դեկոմպենսացիաներով անձի խանգարումներ, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային և անձնային ռեակցիաներ, որոնց հաճախությունը մեկ տարվա ընթացքում 3 անգամ և ավելի է	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
9.	<b>Հոգեկան և վարքային խանգարումներ՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով</b>			

	1) քրոնիկ փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկ ալկոհոլամոլություն, թմրամոլություն և թունամոլություն, անձի արտահայտված փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) սուր փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկ ալկոհոլամոլություն, թմրամոլություն և թունամոլություն՝ անձի չափավոր կամ թեթև արտահայտված փոփոխություններով և այլ բարդություններով (սոմատիկ և հոգեկան)	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) հոգեակտիվ նյութերի չարաշահում (կրկնակի օգտագործում առանց կախվածության համախտանիշի), որը զուգորդվում է հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներով, բուժումից հետո	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	4) էպիզոդիկ օգտագործում, որը չի առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանձին ախտանշաններ)	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
2.	<b>ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ</b>			
10.	<b>Էպիլեպսիա</b>			
		<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	1) հաճախակի նուպաներով կամ արտահայտված հոգեկան խանգարումների առկայությամբ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ նուպաներով, նուպայից դուրս՝ առանց հոգեկան խանգարումների	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ըստ անամնեզի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
11.	<b>Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) առանց ֆունկցիաների խանգարման կամ ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը



12.	<p><b>Կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակիչ (մանրէային, վիրուսային) և վարակիչ-ալերգիկ հիվանդությունների հետևանքներ, գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարումներ՝ ընդհանուր վարակների, սուր և քրոնիկ ինտոքսիկացիաների ժամանակ</b></p>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ զարգացող ընթացքով	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը</p>
	4) սուր հիվանդությունից հետո առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությունը</p> <p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ</p>
13.	<p><b>Գանգուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների հետևանքներ</b></p>			
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր, բաց և փակ վնասվածքից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
14.	<b>Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ), օրգանական զարգացող հիվանդություններ, ինչպես նաև միոպաթիա, միասթենիա, մանկական ցերեբրալ կաթված և այլն</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	2) ֆունկցիաների չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
15.	<b>Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ

16.	<b>Պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններ կամ դրանց հետևանքներ</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) մնացորդային երևույթներ՝ սուր հիվանդություններից հետո	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
3.	<b>ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>			
17.	<b>Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում)</b>			
	1) ֆիզիկական զարգացման անբավարար մակարդակով (մկանային համակարգը և ենթամաշկային ճարպաբջջանքը թույլ զարգացած, կրծքավանդակը՝ նեղ, հասակը՝ 157սմ-ից ցածր կամ քաշը՝ 45կգ-ից պակաս)	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	2) հասակը՝ 160սմ-ից ցածր կամ քաշը՝ 50կգ-ից պակաս	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
18.	<b>Վիճակ՝ տարած վարակիչ, մակարոնաբուժային հիվանդություններից և ինտոքսիկացիաներից հետո</b>			
	1) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
	2) կլինիկալաբորատոր լավացումից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
19.	<b>Քրոնիկ վարակիչ հիվանդություններ</b>			
	1) բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ կայուն վարակակիրներ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) առաջին անգամ հայտնաբերված կամ ոչ կայուն վարակակիրներ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ

20.	<b>Ներգատիչ համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից կամ փոքր վիրահատական միջամտություններից հետո, ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ

	5) պլիմենտար ճարպակալում (ֆզի-ն 39.9-ից մինչև 42,0)	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
21.	<b>Արյան համակարգի հիվանդություններ (սակավարյունություն, ագրանուլոցիտոզ, հեմորլաստոզներ, հեմոսարկոմա, լիմֆոգրանուլեմատոզ, հեմոռագիկ դիաթեզներ և այլն)</b>			
	1) արագ և դանդաղ զարգացող, պերիֆերիկ արյան կազմի զգալի փոփոխություններով և պարբերական սրացումներով, արյունաստեղծման ֆունկցիայի դանդաղ զարգացող, չափավոր արտահայտված խանգարումներով և հազվադեպ սրացումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ստացիոնար բուժում չպահանջող չափավոր արտահայտված երկրորդային սակավարյունություն, լեյկոպենիա, տրոմբոցիտոպենիա, վիճակ ճառագայթային ու ցիտոստատիկ բուժումից հետո	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
	3) ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո վիճակներ՝ կլինիկալաբարատոր ռեմիսիայի փուլում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
22.	<b>Էկզոզեն սուր կամ քրոնիկ ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, պերգիկ հիվանդություններ</b>			
1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով		<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով		<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
3) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներ՝ սուր ինտոքսիկացիաներից կամ ազդեցություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ		<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
4) վիճակ՝ տարած էկզոզեն սուր ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների		<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը



	կամ այլ գործոնների ազդեցություններից հետո	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
23.	<b>Տուբերկուլոզ</b>			
	1) ակտիվ՝ պրոգրեսիվող միկոբակտերիայի արտազատմամբ կամ քայքայմամբ, ակտիվ մարող՝ առանց միկոբակտերիայի արտազատման և քայքայման	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մնացորդային փոփոխությունների առկայությամբ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) վիճակ բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային երևույթների	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
24.	<b>Թորքերի, շնչառական ուղիների, պլերայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդությունից հետո կայուն մնացորդային երևույթներ</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով, ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդությունների մնացորդային երևույթներով ուղեկցվող վիճակներ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
25.	<b>Բրոնխիալ ասթմա</b>			
	1) ծանր ձևեր՝ հաճախակի նոպաներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) միջին աստիճանի ծանրության ձևեր	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
3) թեթև աստիճանի ծանրության ձևեր՝ հազվադեպ նուպաներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	
	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	
4) նուպաների բացակայություն 3 և ավելի տարիների ընթացքում, առանց բրոնխոլայնիչների օգտագործման	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայության	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայության	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայության	
	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	
26.	<b>Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ</b>			
1) արյան շրջանառության զգալի արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	
	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	
2) արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
3) արյան շրջանառության աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
4) առանց հեմոդինամիկայի (արյան շրջանառության) խանգարումների	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
5) վիճակ՝ սրտանոթային համակարգի սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև հիվանդի ստացիոնար բուժում չպահանջող և ժամանակավոր բնույթ կրող արյան շրջանառության և սրտի ուղիղ խանգարումներից հետո	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
27.	<b>Զարկերակային հիպերտենզիա</b>			
1) III շրջան	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	2) II շրջան	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) I շրջան	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) նախահիպերտենզիա կամ բարձր նորմալ գարկերակային ճնշում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
28.	<b>Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա (հիպերտենզիվ, հիպոտենզիվ, սրտային, այլ ձևեր կամ խառը ձևեր)</b>			
	1) կայուն խիստ արտահայտված վեգետատիվ-անոթային խանգարումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) կայուն չափավոր արտահայտված խանգարումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) աննշան արտահայտված խանգարումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
29.	<b>Պարբերական հիվանդություն</b>			
	1) հաճախակի նուպաներով և ներքին օրգանների ախտահարումով՝ ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ նուպաներով՝ առանց ներքին օրգանների ախտահարման	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ըստ անամնեզի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
30.	<b>Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ</b>			

1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
5) հիպերբիլիռուբինեմիա	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
31.	<b>Երիկամների բորբոքային և դիստրոֆիկ հիվանդություններ</b>			
	1) III-II աստիճանի քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) I աստիճանի քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ կամ մեզի մեջ ախտաբանական փոփոխությունների առկայությամբ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող, ժամանակավոր բնույթ կրող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
32.	<b>Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ,</b>			



	<b>այդ թվում՝ հողերի բորբոքային, դեգեներատիվ հիվանդություններ</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով, կայուն և արտահայտված փոփոխություններով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով և հաճախակի սրացումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
4.	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
4.	<b>ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>			
33.	<b>Մաշկի սպիներ</b>			

	1) հաճախակի խոցոտվող կամ շարժումներն զգալի չափով սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն զգալի խանգարող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) շարժումները չափավոր սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չափավոր խանգարող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) շարժումներն աննշան սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն աննշան խանգարող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	4) հիվանդության, վնասվածքի պատճառով կամ վիրահատությունից հետո չամրացած	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
	5) հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չխանգարող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը

34.	<b>Կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի կամ հետորովայնամզային տարածքի օրգանների վնասվածքների, վերքերի կամ վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքներ</b>			
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) ստացիոնար բուժում չպահանջող ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
35.	<b>Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արատներ՝ առանց կենտրոնական</b>			

	<b>Նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների</b>			
	1) օտար մարմին գանգի խոռոչում, գանգի կամարի ոսկրերի զգալի (20սմ <sup>2</sup> -ից ավելի) արատ՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ 8սմ <sup>2</sup> -ից ավելի, բայց պլաստիկ նյութով չփոխակայված	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) գանգի ոսկրերի արատ մինչև 20սմ <sup>2</sup> մակերեսով՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ մինչև 8սմ <sup>2</sup> մակերեսով՝ չփոխակայված կամ ամուր շարակցահյուսվածքային սպիով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
36.	<b>Ողնաշարի և կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների և հիվանդությունների հետևանքներ</b>			
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) օբյեկտիվ տվյալների առկայություն՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	5) ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
37.	<b>Զարգացման արատների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված՝ կոնքի ծովածություն կամ այլ ձևախախտումներ</b>			
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) կոնքի վնասվածքներ՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
38.	<b>Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի և հողերի բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց հետևանքներ և քրոնիկ հիվանդություններ</b>			
	1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) հենաշարժիչ ապարատի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարում՝ վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո, չամրացած սկրային կոշտուկ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
	5) առանց ֆունկցիայի խանգարման	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
39.	<b>Վերջույթների ֆունկցիան խանգարող ծովածություն կամ կարճություն</b>			
	1) ձեռքի 8սմ և ավելի կարճություն կամ ոտքի 3.5սմ-ից ավելի կարճություն	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ձեռքի 3-ից մինչև 8սմ կամ ոտքի 2սմ-ից մինչև 3,5սմ կարճություն, ոտքերի արտահայտված ծովածություն	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ձեռքի մինչև 3սմ կամ ոտքի մինչև 2սմ կարճություն	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը

		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
40.	<b>Խոշոր հողերի հին կամ սովորույթային հողախախտումներ</b>			
	1) հաճախակի, աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ, զգալի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
41.	<b>Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ</b>			
	1) մեկ ձեռքի I-II մատների բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հողերի մակարդակով կամ I կամ II մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հողի մակարդակով, ցանկացած երկու մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային (հիմնային) հողերի մակարդակով, ցանկացած երեք մատի բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հողերի մակարդակով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը



	2) III-IV մատների եղունգային ֆալանգների բացակայություն, IV-V մատների բացակայություն՝ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով, III, IV, V մատներից որևէ մեկի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
42.	<b>Ուռքերի մատների արատներ</b>			
	1) երկու ուռքի մատների բացակայություն կամ սերտաճում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) քայլքը և կռշիկ կրելը չափավոր դժվարացնող՝ ուռքի մատների բացակայություն, անշարժություն, ծովածություն կամ սերտաճում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) նույնը, ինչ 2-րդ) ենթակետում, բացի առաջին մատի բացակայությունը, քայլքը և կռշիկ կրելն աննշան դժվարացնող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
43.	<b>Ոտնաթաթի ձևափոխում</b>			
	1) խիստ արտահայտված անատոմիական փոփոխություններով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) քայլքի զգալի արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) քայլքի չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	4) քայլքի աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
44.	<b>Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ ցանկացած մակարդակով</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
45.	<b>Իսպիպ</b>			

	1) մոտ տեղակայված օրգանների ֆունկցիաների խանգարում առաջացնող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազուստ կրելը դժվարացնող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) հազուստ կրելը չդժվարացնող՝ Էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
46.	<b>Չարորակ նորագոյացություններ</b>			
	1) ենթակա չեն արմատական հեռացման, ունեն հեռակա մետաստազներ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արմատական հեռացման հետևանքներ՝ առանց մոտակա և հեռակա մետաստազների	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
47.	<b>Բարորակ նորագոյացություններ</b>			
	1) օրգանների ֆունկցիաների խիստ խանգարում առաջացնող կամ գլխի, մարմնի և վերջույթների շարժումներն զգալիորեն խանգարող	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հագուստ կրելը դժվարացնող կամ օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) օրգանների ֆունկցիաներն աննշան աստիճանի խանգարող	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
48.	<b>Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ,</b>			



	5) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
49.	<b>Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ</b>			
	1) կրկնվող կամ շատ մեծ՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիաներն զգալի աստիճանի խանգարող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) միջին չափերի՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) քայլքը չդժվարացնող և ներքին օրգանների ֆունկցիաները չխանգարող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
50.	<b>Ուղիղ աղիքի բուրբ շերտերի արտանկում</b>			
	1) քայլքի ժամանակ և մարմնի ուղղահայաց դիրք ընդունելիս	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության, դեֆեկացիայի ժամանակ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
51.	<b>Ոչ բնական հետանցք, կղանքային խուղակ, հետանցքի նեղացում, սեղմամկանի անբավարարություն</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
52.	<b>Քրոնիկ պարապրոկտիտ</b>			
	1) կայուն կամ հաճախ բացվող խուղակներով, հաճախակի սրացումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	2) ոչ կայուն կամ երբեմն բացվող խողակներով, հազվադեպ սրացումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) կրկնվող սուր ընթացքով՝ առանց արտաքին խողակի առաջացման	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
53.	<b>Թ-ութք</b>			
	1) հաճախակի արյունահոսությամբ և երկրորդային սակավարյունությամբ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
	2) հանգույցների արտանկումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը



		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) վիճակ հաջող բուժումից հետո՝ հազվադեպ սրացումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
54.	<b>Միզասեռական համակարգի զարգացման արատներ, վնասվածքների կամ վիրահատական միջամտությունների հետևանքներ</b>			
	1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	4) ժամանակավոր բնույթի, առանց ֆունկցիայի խանգարման, ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
55.	<b>Գիշերամիզություն</b>			
	1) հաստատված և առանց նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշանների	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ըստ անամնեզի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
56.	<b>Սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացում</b>			
	1) արյան շրջանառության խիստ արտահայտված խանգարումով և ցավային համախտանիշով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	2) արյան շրջանառության չափավոր և արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
57.	<b>Ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրզողություն</b>			
	1) խիստ արտահայտված, քայլքը դժվարացնող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
58.	<b>Ամորձիների բացակայություն</b>			
	1) երկու ամորձու տեղակայում որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակներում, դրանց արտաքին անցքերում կամ մեկ ամորձու բացակայություն՝ խանգարումներով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ ամորձու բացակայություն՝ տեղակայումը որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակում կամ դրա արտաքին անցքում, առանց խանգարումների	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
5.	<b>ԱԿԱՆՁԻ ԵՎ ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>			
59.	<b>Քրոնիկ թարախային մեզա- կամ էպիտիմպանիտներ՝ երկկողմանի կամ միակողմանի</b>			
	1) երկկողմանի կամ միակողմանի, որն ուղեկցվում է թմբկախոռոչում գրանույացիաներով, քրոնիկ հիպերտրոֆիկ ռինիտով, քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) միակողմանի, որը չի ուղեկցվում «1-ին» ենթակետում նշված հիվանդություններով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
60.	<b>Կպումային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիներ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն))</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
61.	<b>Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիաների խանգարում</b>			
	1) կայուն, խիստ արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներ, մեների հիվանդության ախտանիշներով ուղեկցվող	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) անկայուն, հազվադեպ կրկնվող, չափավոր արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	3) կայուն և խիստ արտահայտված վեստիբուլյար գրգռումների նկատմամբ զգայունություն	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
62.	<b>Կայուն խլություն, խուլիամբություն</b>			
	1) երկու ականջում կամ խուլիամբություն	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ ականջում (81 և ավելի db-ի կորուստ)	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
63.	<b>Լսողության իջեցում</b>			
	1) երկու ականջի նեյրոսենսոր IV (71-90 db) աստիճանի ծանրալսություն	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու ականջի III (56-70 db) կամ II (41-55db) աստիճանի ծանրալսություն, մեկ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	ականջում՝ III, մյուս ականջում՝ I կամ II աստիճանի ծանրալսություն	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) I (26-40 db) աստիճանի ծանրալսություն երկու ականջում կամ մեկ ականջում՝ II, մյուս ականջում՝ I աստիճանի ծանրալսություն, ինչպես նաև՝ միակողմանի ծանրալսություն՝ III աստիճանի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
64.	<b>Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիաների կայուն խանգարում:</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
65.	<b>Հարքթային խոռոչների քրոնիկ հիվանդություններ.</b>			
	1) պոլիպոզ կամ թարախային, քթի պոլիպների կամ վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի խիստ արտահայտված դիստրոֆիայի նշանների առկայությամբ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) պոլիպոզ կամ թարախային, որոնք չեն ուղեկցվում վերը նշված սինուիտի ընթացքի առանձնահատկություններով	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) սինտիտների ոչ թարախային ձևերը (կատարալ, սերոզ, վազոմոտոր և այլն), հայմոռյան խոռոչի բուշտ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
66.	<b>Խիստ արտահայտված գարշահոտ հարբուխ (օզենա):</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
67.	<b>Քրոնիկ դեկոմպենսացված (թունաալերգիկ) տոնզիլիտ</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
68.	<b>Խոսքի արատներ, ձայնագոյացման խանգարումներ</b>			
	1) խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազություն՝ շնչառության	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը



	խանգարումով և արտահայտված նյարդային երևույթներով, խոսքն անհասկանալի դարձնող թվատություն	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազություն կամ թվատություն	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) թույլ արտահայտված կակազություն	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
69.	<b>Ականջի և վերին շնչառական ուղիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և հետվիրահատական հետևանքներ, երբ օրգանների ֆունկցիաները լիովին չեն վերականգնվել</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
6.	<b>ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>			
70.	<b>Դիմաձևտային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արատներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ</b>			

	1) շնչատական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների խիստ և չափավոր արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) շնչատական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) կտրիչների միջև մինչև 9մ կամ ծամիչների միջև մինչև 2մ ճեղքով կծվածքի անոմալիաներ՝ 50% և ավելի ծամելու արդյունավետության դեպքում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
71.	<b>Աղենտիա</b>			
	1) 10 և ավելի ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ, 8 սեղանատամի բացակայություն մեկ ծնոտի վրա, 4 սեղանատամի բացակայություններին ծնոտի վրա՝ մի կողմից և նույնքան սեղանատամների բացակայություն ստորին ծնոտի վրա՝ մյուս կողմից կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը

	2) 4 և ավելի ֆրոնտալ ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ երկրորդ կտրիչի, ժանիքի և առաջին փոքր աղորիքի բացակայություն (կողք կողքի), երբ հնարավոր չէ դրանց փոխարինել անշարժ պրոթեզով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
72.	<b>Ատամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ</b>			
	1) միջին և ծանր աստիճանի տարածուն պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ, որոնք ընթանում են հաճախակի սրացումներով, բուժման դժվար են ենթարկվում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	2) թեթև աստիճանի պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	3) բազմաթիվ ատամների բարդացած ոսկրափուտ (կարիես)	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը

73.	<b>Դիմաձևտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ</b>			
	1) ֆունկցիայի արտահայտված խանգարումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) աննշան արտահայտված կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
7.	<b>ԱԶՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ</b>			
74.	<b>Կոպերի սերտաճում միմյանց կամ ակնագնդի հետ, որը խանգարում է աչքի շարժումներին կամ տեսողությանը, կոպերի ներանկում կամ թարթիչների աճ դեպի ակնագունդ, որը գրգռում է աչքը, աչքի ֆունկցիան խանգարող կոպերի արտանկում, կոպերի սպիական ձևախախտում կամ դիրքի անբավարարություն, որոնք խանգարում են եղջերաթաղանթի փակմանը, կայուն լազոֆթալմ</b>			
	1) երկու աչքում կոպերի դիրքի խիստ արտահայտված անբավարարություն (բացի պտոզը)	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու աչքում վերին կոպերի զգալի իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ, խիստ արտահայտված արատներ մեկ աչքում կամ չափավոր արտահայտված՝ երկու աչքում	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) վերին կոպի կայուն, չափավոր իջեցում մեկ աչքում կամ կոպերի դիրքի այլ անբավարարություն մեկ աչքում՝ վիրահատական բուժման ցուցումների բացակայության դեպքում	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
75.	<b>Սուր և քրոնիկ բլեֆարիտներ, կոնյուկտիվիտներ, խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև քրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով</b>			
	1) չբուժվող	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	2) բուժելի	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
76.	<b>Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդություններ</b>			
	1) չբուժվող	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բուժելի	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
77.	<b>Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագնդերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ</b>			
	1) ակնագնդի շարժիչ մկանների կայուն կաթված, համագործակցված շլություն՝ 30 աստիճան և ավելի, կայուն դիպլոպիա	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	2) համագործակցված շրջություն՝ 20-ից մինչև 30 աստիճան	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ակնագնդի հստակ արտահայտված տատանվող սպազմ (սիստագմ), համագործակցված շրջություն մինչև 20 աստիճան	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
78.	<b>Աչքի թաղանթների և բեկող միջավայրերի, տեսողական ֆունկցիան խախտող քրոնիկ բորբոքային և դեգեներատիվ բնույթի հիվանդություններ</b>			
	1) երկու աչքում խիստ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ երկու աչքում չափավոր արտահայտված հաճախակի սրացումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու աչքում չափավոր արտահայտված ոչ հաճախակի սրացումներով կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ հաճախակի սրացումներով կամ խիստ արտահայտված մեկ աչքում՝ անկախ սրացումների հաճախությունի	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռոտիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	3) երկու աչքում թույլ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ ոչ հաճախակի սրացումներով	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
79.	<b>Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված</b>			
	1) կայուն, առանց դրական արդյունքի՝ բուժումից հետո	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բուժելի	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
80.	<b>Մեկ կամ երկու աչքի աֆակիա</b>	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
81.	<b>Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին</b>	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը



		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
82.	<b>Գլաուկոմա</b>			
	1) զարգացող և հետագա փուլերում երկու աչքում տարածվող	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) 'տույնը' մեկ աչքում	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ոչ հարաճուն նախնական, նախազլաուկոմայի և հիպերտենզիայի փուլեր	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
83.	<b>Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի, մեկ կամ երկու աչքում</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

84.	<b>Տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ապաճում և ենթաապաճում՝ տեսողական ֆունկցիայի հետզհետե իջեցման դեպքում</b>			
	1) երկու աչքում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ աչքում	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ենթաապաճում /սուբատրոֆիա/	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
85.	<b>Տեսողության թուլություն, կուրություն</b>			
	1) ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքինը 0,4-ից	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	ցածր է կամ երկու աչքի տեսողությունը 0,3-ից ցածր է	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ակնագնդի բացակայություն կամ կտրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքի տեսողությունը 0,4 է և ավելի կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,3 է, երբ մյուսինը 0,3-0,06 է	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	3) մեկ աչքի տեսողությունը 0,4 է, մյուսինը 0,3-0,06 է, կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,5 է և ավելի, իսկ մյուս աչքինը 0,06-0,09 է	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
86.	<b>Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ</b>			
	1) կարճատեսություն կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 12,0 D-ից ավելի կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ կամ բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 6,0 D-ից ավելի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 6,0-12,0 D կամ	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 7,5-12,0 D	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
3) աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,5-6,0 D կամ մեկ աչքում 4,0 D և ավելի: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,5 D և ավելի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	
	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	
4) կարճատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 5,0D կամ հեռատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 6.0-7,0D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,0 D կամ մեկ աչքում 3,5 D: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,0 D	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	
	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	
5) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 5,5 D	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	

		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	6) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-4,5 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-5,5 D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 2 D կամ մեկ աչքում 2,5-2,5 D կամ պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև՝ ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 2,0-3,0 D	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
87.	<b>Գիխրոմագիա, անոմալ տրիխրոմագիա</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
	1) դիխրոմագիա, անոմալ տրիխրոմագիա A և B տիպերի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) անոմալ տրիխրոմագիա C տիպի	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը

				պիտանի են ծառայությանը
88.	<b>Աչքի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումներ</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
8.	<b>ՄԱՇԿԻ ԵՎ ԵՆԹ-ԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲՁՁԱՆՔԻ ԵՎ ԼՈՐՁԱԹ-ԱՂԱՆԹԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>			
89.	<b>Մաշկի քրոնիկ՝ բուժման դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդություններ</b>			
	1) քրոնիկ չբուժվող մաշկային հիվանդություններ. իխթիոզ, իսկական բշտախտ, մաշկի լիմֆոմա, ինքնաձին մաշկալուծում, գունակային քսերոդերմա, նեյրոֆիբրոմատոզ (ուռուցքային ձև)	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բազմաօջախային, տարածուն, հաճախակի կրկնվող, բարդություններով ընթացող բուժման դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդություններ. փտրիազ, նեյրոդերմիտ, քորպտիկ, արսցեսվող գնդաձև խոցային պիոդերմիաներ, գերաճական կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, մազաթափություն, պարափտրիազ, մաստոցիտոզ, ֆոլիկուլյար կերատոզ, տարածուն էկզեմա և այլ մաշկախտեր	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

	<p>3) եզակի կամ սահմանափակ օջախներով, հազվադեպ կրկնվող, առանց բարդությունների ընթացող, բուժող մաշկային հիվանդություններ. փտորիազ, նեյրոդերմիտ, էկզեմա, կարմիր տափակ որքին, սերոբեային մաշկաբորբ, պարափտորիազ, մաստոցիտոզ, մաշկի կերատոզներ, ասբեստանման որքին և այլ մաշկախտեր</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>
		<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ</p>	<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ</p>	<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ</p>
	<p>4) սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդություններ նվազման փուլում. փտորիազ, նեյրոդերմիտ, կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, պուստուլյոզ կորյակներ, լեյկոդերմա, խլոազմա, սպիտակ որքին, մազաթափություն, նեյրոֆիբրոմատոզ բծային ձև, պարափտորիազ, մաստոցիտոզ, հետբորբոքային պիգմենտացիա, մելանինային գերզունակավորում, ֆոլիկուլյար կեռատոզ, օնիխոդիստրոֆիաներ, մաշկի քսերոզ, էկզեմա և այլ մաշկախտեր</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>
		<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>
<p>90.</p>	<p><b>Իտալեր (մելանոմվտանգավոր, մանր և խոշոր գունակավոր, մազակալված, անոթային, մելանոմային, գերաճական և պապիլոմային), ռենտգեն ճառագայթային մաշկախտեր, օնիխոլիզիս, անօնիխիս, օնիխոգրիֆիզ</b></p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>
		<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>	<p><b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը</p>

91.	Բուժելի մաշկային, վարակիչ և սնկային հիվանդություններ. հասարակ և ավերգիկ կոնտակտավոր մաշկաբորբեր, թունամաշկաբորբ, ստրեպտո-ստաֆիլոդերմիաներ, թարախածին գրանուլոմա, էրիթրազմա, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեմա, հպավարակիչ մոյլուսկ, քոս, ոջլոտություն, լեյշմանիոզ, ֆլեբոտոդերմիա, պաթոմիմիա, դերմատոֆիթիա, կանդիդոզ, տրիխոմիկոզ, օնիխոմիկոզ, գոտևորող որքին	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Ոստիկանության ծառայողներ արձակուրդ	Ոստիկանության ծառայողներ արձակուրդ	Ոստիկանության ծառայողներ արձակուրդ
92.	Բոր (ընտանիքի անդամներ)	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Ոստիկանության ծառայողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Ոստիկանության ծառայողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Ոստիկանության ծառայողներ պիտանի չեն ծառայությանը
9.	ՄԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
93.	Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ)	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Նոր ընդունվողներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Ոստիկանության ծառայողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Ոստիկանության ծառայողներ պիտանի չեն ծառայությանը	Ոստիկանության ծառայողներ պիտանի չեն ծառայությանը
94.	Սիֆիլիս			



	1) երրորդային, ուշացած գաղտնի, բնածին, նյարդային և ընդերային, շճակայուն (սեռորեզիստենտ) սիֆիլիս	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
	2) առաջնային, երկրորդային, վաղ գաղտնի	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
95.	<b>ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ</b>	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
<b>10.</b>	<b>ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>			
96.	<b>Սեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման</b>	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
		<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը	<b>Ոստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի են ծառայությանը
97.	<b>Միզասեռական և աղիքասեռական խտրակներ</b>	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
98.	<b>Կանաչի սեռական օրգանների արտանկում կամ շեքի լրիվ պատռվածք՝ սեղմիչի ամբողջականության խաղտումով</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
99.	<b>Կանաչի սեռական օրգանների իջեցում</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
100.	<b>Սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող բորբոքային (առաջնային) և հետվիրահատական (երկրորդային) բնույթի արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկ հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
101.	<b>Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի սուր բորբոքային հիվանդություններ</b>	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>ուստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ

102.	<b>Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց զուգակցում</b>	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> արձակուրդ
103.	<b>Ձվարանային դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)՝ կապված սննդային, նյութափոխանակության խանգարումների, նյարդային համակարգի հիվանդությունների (մաշկաբորբ, թունամաշկաբորբ, եղնջաբորբ) հետ</b>	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Նոր ընդունվողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը
		<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը	<b>Ռստիկանության ծառայողներ</b> պիտանի չեն ծառայությանը

**ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏ  
ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՄՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ  
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

**1. ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ**

**1. Մտավոր հետամնացություն.**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում մտավոր հետամնացության բոլոր աստիճանները.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում արտահայտված սոցիալական կարծիքների վիճակները, արտահայտված խնդիրները՝ կապված ուսուցման և գրագիտության հետ:

3) Թուլամտությունը (դեմենցիան) դիտարկվում է ուստիկանության ծառայողին ներկայացվող առողջական վիճակի հետ կապված պահանջներով նախատեսված հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների կարգացուցակի (այսուհետ՝ կարգացուցակ) համապատասխան կետերով՝ կախված հիմնական հիվանդության էթիոլոգիայից:

**2. Օրգանական, ներառյալ սիմպրոմարիկ, հոգեկան խանգարումներ.** Ախտորոշման համար չափանիշ են գլխուղեղի օրգանական բնույթի ախտահարման նշանները՝ ըստ անամնեզի և օբյեկտիվ տվյալների, ինչպես նաև հոգեախտաբանական նշանները, նյարդաբանական ախտանշանները, հարկլինիկական (ԷԷԳ, Էխտ-ԷԳ, գանգի ռենտգենգրաֆիա, ՄՌՏ, ակնահատակի զննում և այլն) տվյալները.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում խիստ արտահայտված, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մնեստիկ, անձնային՝ պսիխոօրգանական բնույթի կամ չափավոր արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ դիսոցիատիվ, ճանաչողական խանգարումները.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում անցողիկ, կարճատև, փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ օրգանական բնույթի խանգարումները՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք ավարտվում են թեթև ասթենիկ վիճակով՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների և կայուն կոմպենսացիայով.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում լիարժեք բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների վիճակները:

*3. Շիզոֆրենիա, շիզոաֆեկտիվ, շիզոտիպային և զառանցանքային խանգարումներ.*  
Ներառում է շիզոֆրենիան՝ անկախ ձևից, ընթացքից և ելքից, ինչպես նաև քրոնիկ զառանցանքային, շիզոաֆեկտիվ և շիզոտիպային խանգարումները:

*4. Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումներ.*

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդ՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկ խանգարումները: Ախտորոշման չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները, նախկին էպիզոդը հաստատող բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և կլինիկական պատկերը.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդները՝ առանց փսիխոզի, բուժումից և կայուն լավացումից հետո: Ռեմիսիայի բացակայության դեպքում ենթակա են փորձաքննության **1-ին ենթակետով**:

**5. Սուր և անցողիկ փսիխոտիկ խանգարումներ (ներառում է պարանոյիդ ռեակցիա, փսիխոզեն պարանոյիդ փսիխոզ, ռեակտիվ փսիխոզ, օնելյոֆրենիա, սուր զառանցանք և այլն).**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում երկարատև բուժում պահանջող, ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող վիճակները.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում բուժման արդյունքում ռեմիսիայով ընթացող վիճակները.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում կարճատև ընթացքով և բարենպաստ ելքով վիճակները:

**6. Չճշտված օրգանական կամ ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) հոգեկան խանգարումներ.** Ներառում է տարբեր ծագման (բացառությամբ՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման) ինֆեկցիաների, ինտոքսիկացիաների, ասթմատիկ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած խանգարումները, ինչպես նաև խանգարումները՝ պայմանավորված ֆիզիոլոգիական վիճակներով: Ախտորոշման չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները սոմատիկ հիվանդությունների և խանգարումների վերաբերյալ, ինչպես նաև հարկլինիկական տվյալները, հոգեախտաբանական նշանների առկայությունը.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում արտահայտված երկարատև փսիխոտիկ խանգարումներով և անձի փոփոխություններով ընթացող վիճակները, չափավոր արտահայտված կամ կրկնվող փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք կարող են առաջացնել անձի ախտաբանական փոփոխություններ կամ երկարատև ասթենիկ վիճակ.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացիայով:

**7. Նևրոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ.** Ներառում է նևրոտիկ, դիսոցիացված, սոմատոֆորմ խանգարումները, հիստերիկ փսիխոզները, անձի նևրոտիկ զարգացումը, քրոնիկ հետտրավմատիկ խանգարումները, հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումները, սուր սթրեսային ռեակցիաները և վիճակները, հարմարվողականության խանգարումները.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող վիճակները.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում չափավոր արտահայտված հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով ընթացող վիճակները՝ բուժումից հետո.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում բուժմանը ենթարկվող և լավացումով ավարտվող թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումները (օբսեսիվ, կոմպուլսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի).

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումները (հուզական և վեգետատիվ բնույթի), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացումով:

**8. Անձի և վարքի խանգարումներ.** Ներառում է անձի և վարքի, ներառյալ՝ անձի յուրահատուկ և խառը խանգարումները, սովորույթների և հակումների, սեռական նույնացման, սեռական նախընտրության, սեռական զարգացման և կողմնորոշման հետ կապված հոգեբանական և վարքային խանգարումների արտահայտված և կոմպենսացիայի չենթարկվող ձևերը, անձի՝ հաճախակի դեկոմպենսացիաներով խանգարումները, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային և անձնային ռեակցիաները, որոնց հաճախականությունը 1 տարվա ընթացքում 3 անգամ և ավելի է:

**9. Հոգեկան և վարքային խանգարումներ՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով.** Ներառում է հոգեկան և վարքային խանգարումները ակոհոլի և հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով, այդ թվում՝ սուր թունավորում, գործածում՝ վնասակար հետևանքով, դադարեցման վիճակ, դադարեցման վիճակ՝ դելիրիումով, փսիխոտիկ խանգարումներով, ամնեստիկ համախտանիշ, մնացորդային փսիխոտիկ, հոգեկան և վարքային այլ խանգարումներ.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում քրոնիկ փսիխոտիկ խանգարումները քրոնիկ ակոհոլամոլության, թմրամոլության և թունամոլության ժամանակ՝ արտահայտված անձի փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում սուր փսիխոտիկ խանգարումները քրոնիկ ակոհոլամոլության, թմրամոլության, թունամոլության ժամանակ՝ անձի չափավոր կամ թեթև փոփոխություններով, սոմատիկ կամ հոգեկան բարդություններով.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հոգեակտիվ նյութերի չարաշահման և կրկնակի գործածության դեպքերը՝ առանց կախվածության համախտանիշի, որոնք զուգորդվում են հոգեկան և սոմատիկ հետևանքներով: Փորձաքննությունը կատարվում է բուժումից հետո.

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում հոգեակտիվ նյութերի էպիզոդիկ գործածումը, որը չի առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանց ախտանշանների):

**2. ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ  
ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ**

**10. Էպիլեպսիա.** Ներառում է առաջնային և երկրորդային ընկնավորությունը (էպիլեպսիան)՝ մեծ և փոքր նոպաներով, հոգեկան համարժեքներով կամ անձի յուրահատուկ փոփոխություններով: Այն պետք է հաստատվի մինչև մեկ ամիս տևողությամբ ստացիոնար հետազոտմամբ, կատարվում է առնվազն 2 ԷԷԳ հետազոտություն, անհրաժեշտության դեպքում անցկացվում են պրովոկացիոն թեստեր, հոգեբույժի խորհրդատվություն: Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպաներն արձանագրում են բժիշկը և բուժքույրը: Ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) ընկնավորությունը և հանկարծակի առաջացող մոլուցքի այլ ձևերի (նարկոլեպսիա, կատալեպսիա (փայտացում) և այլն) փորձաքննությունը կատարվում է հիմնական հիվանդությամբ: Վերջնական ախտորոշման համար իրականացվում է երկարատև ԷԷԳ-մոնիթորինգ, ինչպես նաև՝ գիշերային ԷԷԳ-գրանցում: Ընկնավորության կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել ընկնավորության նոպաների տարբերակված ախտորոշում: Նոպայի առկայությունը պետք է հաստատվի բուժզննմամբ: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել այնպիսի փաստաթղթեր, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանատարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված բռնկումը և հետբռնկումային վիճակը հիմք են այն որակելու որպես ընկնավորություն.

1) Եթե ստացիոնար հետազոտության ժամանակ ընկնավորության ախտորոշումը հաստատվում է, փորձաքննությունն անցկացվում է համաձայն սույն կետի **1-ին կամ 2-րդ ենթակետի**: Հաճախակի նոպաների (տարին՝ 3 անգամ և ավելի) կամ ջղաձգային նոպաների հոգեկան համարժեքների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների խորացման դեպքում փորձաքննությունն անցկացվում է **1-ին ենթակետի** համաձայն.

2) Առանց անձի՝ ընկնավորությանը բնորոշ թեթև արտահայտված փոփոխությունների, հազվադեպ նոպաների (տարին ոչ ավելի, քան 2-3 անգամ) դեպքում պիտանիությունը որոշվում է ըստ **2-րդ ենթակետի**.



3) Երբ քաղաքացիական բժշկական (բուժկանխարգելիչ) կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ անցյալում եղել է ընկնավորություն, բայց վերջին 3 տարվա ընթացքում չի կրկնվել, և փորձաքննության ժամանակ էլեկտրաուղեղագրիչը (էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆ) ախտաբանական փոփոխություններ չի գրանցել ինչպես հանգստի, այնպես էլ ֆունկցիոնալ ծանրաբեռնվածության ժամանակ՝ առանց հակաէպիլեպտիկ դեղամիջոցների ընդունման, ապա անձը փորձաքննվում է **3-րդ ենթակետի** համաձայն.

4) Գիշերաշրջիկությունը (սոմնամբուլիզմ) նույնպես դիտվում է որպես ընկնավորության ձև, և եթե այն հաստատվում է բժշկական հետազոտությամբ, ապա կիրառվում է **2-րդ ենթակետը**, իսկ եթե չկան հաստատող փաստաթղթեր, և ախտորոշվում է ըստ անամնեզի, ապա կիրառվում է **3-րդ ենթակետը**:

**11. Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ.** Կիրառվում է գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդությունների բոլոր տեսակների դեպքում, վասկուլիտ, անոթային մալֆորմացիաներ, զարկերակային անևրիզմներ, անոթների ստենոզներ ու օկլյուզիաներ և այլն, որոնք ուղեկցվում են ուղեղի արյան շրջանառության սուր, կրկնվող և երկարատև խանգարումներով (իշեմիկ, արյունազեղումային և խառը տիպի կաթվածներ ու անցողիկ խանգարումներ, զարգացող դիսցիրկուլյատոր էնցեֆալոմիելոպաթիաներ, ինչպես նաև ողնուղեղի արյան շրջանառության խանգարումներ և այլն): Ըստ նշված հիվանդությունների ընթացքի, օջախների մեծության և տեղակայման առանձնահատկությունների՝ կարող են առաջանալ ֆունկցիոնալ խանգարումների տարբեր ծանրության գանազան համախտանիշներ:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կրկնվող կաթվածները, նյարդային համակարգի ֆունկցիաների ծանր և կայուն խանգարումները, որոնք առաջանում են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության III աստիճանի քրոնիկ անբավարարության (հեմիպլեգիա, խոր հեմիպարեզ, մոնոպարեզ, խոսքի, հիշողության, մտածողության խանգարումներ, պարկինսոնիզմ, կոնքի օրգանների ֆունկցիաների խանգարումներ և այլն) հետևանքով.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում անոթային հիվանդությունների՝ բարեհաջող ընթացք ունեցող, չափավոր վեգետատիվ-անոթային դիստոնիան և չափավոր օջախային

ախտահարմամբ արտահայտված ձևերը: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև ուղեղի աթերոսկլերոզի ժամանակ ուղեղի անոթային II աստիճանի քրոնիկ անբավարարության երևույթները (հոգնածություն, գլխացավ, գլխապտույտ, քնի խանգարում, ուշագնացություն, աշխատունակության անկում, հուզականային խանգարումներ, ԿՆՀ առանձին կայուն օրգանական նշանների առկայության դեպքում հստակ անիզոտեֆլեքսիա, լույսի նկատմամբ բբերի թույլ ռեակցիա, բրգաձև (պիրամիդալ) ախտանշաններ և այլն): Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև II շրջանի զարկերակային հիպերտենզիայի ժամանակ ուղեղի արյան շրջանառության խանգարումները, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները, գիտակցության կարճատև կորստով ուղեկցվող և սինկոպալ վիճակները, միգրենի բոլոր տեսակները, վեգետատիվ-անոթային պարոքսիզմները (սիմպատոադրենալինային և վագոինսույար կրիզներ)՝ ամիսը առնվազն մեկ անգամ, որոնք ուղեկցվում են վեգետատիվ և սրտանոթային համակարգի խանգարումներով.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում թեթև արտահայտված վեգետատիվ-անոթային դիստոնիան, ինչպես նաև միգրենի նոպաներն ըստ անամնեզի.

4) Կրկնակի սուբարախնոիդալ արյունազեղումների ժամանակ փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ **1-ին կամ 2-րդ ենթակետերի**.

5) Գլխուղեղի անոթների անևրիզմի ժամանակ, որը հանդիսացել է ուղեղի արյան շրջանառության խանգարման պատճառ, ոստիկանության ծառայողների զննումը իրականացվում է **1-ին, 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետերի** համաձայն՝ կախված ուղեղի արյան շրջանառության խանգարման, մնացորդային երևույթների արտահայտվածության աստիճանից և նյարդային համակարգի ֆունկցիաներից.

6) Գլխուղեղի անոթների անևրիզմի կապակցությամբ վիրահատված անձանց պիտանելիությունը ծառայությանը գնահատելիս հաշվի են առնվում վիրահատության արմատականությունը, դրա արդյունավետությունը, զանգի հետվիրահատական դեֆեկտի մեծությունը, խանգարված ֆունկցիաների վերականգնման դինամիկան.

7) Վիրահատական միջամտությունից հետո փորձաքննվողները համարվում են ոչ պիտանի **1-ին կամ 2-րդ ենթակետով**, ինչպես նաև կարգացուցակի 35-րդ կետի համապատասխան ենթակետերով.

8) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև վեգետատիվ-անոթային կրիզները, դիստոնիայի համախտանիշի գեներալիզացված ձևերը, արտահայտված անգիտորոքոպաթիաները: Վեգետատիվ-անոթային անկայունության ախտորոշումը հաստատվում է միայն այն դեպքերում, երբ նպատակաուղղված հետազոտություններով չեն հայտնաբերվում կենտրոնական և վեգետատիվ նյարդային համակարգերի խանգարումներով ուղեկցվող այլ հիվանդություններ:

9) Կենտրոնական նյարդային համակարգի խանգարված ֆունկցիաների լրիվ վերականգնման դեպքում, ուստիկանության ծառայողների նկատմամբ, որոնք տարել են ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարում կամ ոչ տրավմատիկ սուբարախնդիալ արյունազեղում (օջախային արտանկումների բացակայության դեպքում), համապատասխան բուժումից հետո կարելի է կայացնել որոշում հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդի անհրաժեշտության մասին:

*12. Կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակիչ (մանրէային, վիրուսային) և վարակիչ-ալերգիկ հիվանդությունների հետևանքներ, գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարումներ՝ ընդհանուր վարակների, սուր և քրոնիկ ինտոքսիկացիաների ժամանակ.* Ներառում է գլխուղեղի, ողնուղեղի, ուղեղի թաղանթի ինչպես առաջնային (վարակիչ), այնպես էլ երկրորդային բնույթի, շփման կամ արյան միջոցով տարածվող բորբոքային հիվանդությունները (էնցեֆալիտներ, էնցեֆալոմիելիտներ, արախնդիտներ, մենինգիտներ), առաջնային (Գիյեն-Բարե) և երկրորդային պոլիոսերիտները, պոլիոմիելիտը, միելիտը, տզից և մոծակից առաջացած տրանսմիսիոն էնցեֆալիտները և այլն, ինչպես նաև՝ սիֆիլիսի, արյան հիվանդությունների, ինտոքսիկացիաների ժամանակ նյարդային համակարգի ախտահարումները:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում նյարդային համակարգի ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումները, որոնք առաջացել են վերոհիշյալ հիվանդությունների հետևանքով՝ խորը պարալիզներ կամ պարեզներ, արտահայտված պարկինսոնիզմ, արախնդիտ՝ ներզանգային ճնշման խիստ բարձրացումով, օպտիկոխիզմալ արախնդիտ՝ տեսողության խանգարումով, տարած միելիտի հետևանքներ՝ պարալիզի կամ արտահայտված պարեզի երևույթներով և այլն: Սույն ենթակետին է վերաբերում նաև

ողնուղեղային չորուկը, պրոգրեսիվող պարալիզը, Էրբի ողնուղեղային սիֆիլիտիկ պարալիզը.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում հիվանդությունների դանդաղ ընթացող քրոնիկ ձևերը՝ կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիաների չափավոր խանգարումներով, որն արտահայտվում է մնացորդային երևույթներով՝ ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումներով, ներգանգային ճնշման չափավոր բարձրացումով.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում նեյրովարակներից և նյարդային համակարգի ախտահարումով ուղեկցվող ինտոքսիկացիաներից հետո առաջացած վիճակները, որոնց էլքը բուժումն ավարտելուց հետո լիակատար առողջացումն է կամ ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների թեթև խանգարումները:

**13. Գանգուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների հետևանքներ.** Ներառում է գլխուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների մոտակա (ուղեղանյութի վնասում, ներուղեղային սուրդուրալ, էպիդուրալ հեմատոմա և այլն) և հեռավոր (արախնոիդիտներ, հիպերտենզիոնիդրոցեֆալիկ համախտանիշ և զարգացող էնցեֆալոմիելոպաթիա) հետևանքները, ինչպես նաև պայթյունային ալիքի և արտաքին այլ ազդակների ներգործությունից առաջացած վնասվածքների հետևանքները: Հեռավոր հետևանք են համարվում մնացորդային այն երևույթները կամ վիճակները, որոնք պահպանվում են վնասվածքն ստանալու պահից մեկ և ավելի տարիների ընթացքում:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում գլխուղեղի կամ ողնուղեղի ֆունկցիաների ծանր խանգարումներ առաջացնող վնասվածքների հետևանքները (ուղեղի վնասվածք, որը հանգեցրել է ծանր կաթվածի կամ պարեզի, սուրդուրալ հեմատոմա և այլն), ինչպես նաև այն վիճակները, որոնց դեպքում ուղեղանյութի ախտահարման արդյունքում առաջանում են կեղևի ֆունկցիաների (ուղեղի բարձրագույն ֆունկցիաներ) խանգարումներ (աֆազիա, ագնոզիա, ապրաքսիա և այլն), վնասվածքի հետևանքով ուղեղի թաղանթի բորբոքումը (վնասվածքային արախնոիդիտ)՝ հիդրոցեֆալային զարգացումով, ինչպես նաև վնասվածքից հետո տարբեր ժամկետներում էպիլեպսիա հիշեցնող հաճախակի նոպաների դեպքերը.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ԿՆՀ-ի վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումներն ու օջախային նշանները չեն հասնում **1-ին ենթակետով** նախատեսված դեպքերի արտահայտվածության աստիճանին (պարզ է, որն

Էականորեն չի սահմանափակում վերջույթների ֆունկցիան, չափավոր արտահայտված ուղեղիկային խանգարումներ՝ քայլքի անկայունությամբ, վնասվածքային արախնոիդիտ՝ ներզանգային ճնշման չափավոր կամ աննշան բարձրացումով, Էպիլեպսիա հիշեցնող հազվադեպ նոպաներով և այլն), սուր սուբարախնոիդալ արյունազեղումները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում գլխուղեղի կամ ողնուղեղի վնասվածքների այն հետևանքները, որոնց բնորոշ են ցրված նյարդաբանական օրգանական ախտանշանները (քիթ-շրթունքային ծալքերում աննշան անհամաչափություն, անհիզոտեֆլեքսիա, զգացողության թեթև խանգարումներ և այլն) և ուղեկցվում են թեթև վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ ու տարաբնույթ նյարդային երևույթներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև գանգի հին կոտրվածքները՝ առանց օրգանական ախտահարումների և ֆունկցիաների խանգարումների, վնասվածքների այնպիսի հեռավոր հետևանքները, որոնց ժամանակ նկատվում են միայն առանձին ցրված օրգանական նշաններ՝ առանց ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների խանգարման և ասթենիզացիայի աննշան երևույթներով.

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում սուր վնասվածքից հետո առաջացած վիճակները, որոնք ուղեկցվում են շուտ հոգնելով, վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ, բարձր զրգովողականությամբ, կլինիկական արտահայտված դրսևորումներով սալջարդը և այլն.

5) Արտաքին գործոնների (պայթյունային ալիք, ճառագայթում և այլն) ազդեցության հետևանքով առաջացած կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարման դեպքերը փորձաքննվում են ըստ կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիաների խանգարման աստիճանի: Գանգոսկրի կամ ողնաշարի վնասվածքների և արատների դեպքում կիրառվում են կարգացուցակի համապատասխան կետերի ենթակետերը.

6) Նոր ընդունվողների փորձաքննությունը իրականացնելիս հաշվի են առնվում սուր վնասածքը կամ դրա հեռավոր հետևանքները հաստատող բժշկական փաստաթղթերը, ԷԷԳ-ի, ռենտգենոգրամմաների վրա ախտաբանական փոփոխությունները, ինչպես նաև հոգե-ախտաբանական նշանների առկայությունը:

*14. Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արարներ (զարգացման արարներ), օրգանական զարգացող հիվանդություններ, ինչպես նաև միոպաթիա, միասթենիա, մանկական ցերեքրալ կաթված և այլն.* Ներառում է գանգոսկրերի, գլխուղեղի

և ողնուղեղի ուռուցքները (բարորակ, չարորակ), այլ ծավալային գոյացություններ, ինչպիսիք են կիստաները (հետվնասվածքային, հետքորբոքային, պարագիտար և այլն), դրանք հեռացնելուց հետո մնացած հետևանքները, առաջնային և երկրորդային զարգացող մկանային ատրոֆիաները (միոպաթիա, ողնուղեղային և նյարդային ամիոտրոֆիա), նյարդային համակարգի դեգեներատիվ բնույթ կրող համակարգային հիվանդությունները (սիրինգոմելիա, կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ, Շտրյումպելի հիվանդություն, ցրված սկլերոզ և այլն), նյարդային համակարգի բոլոր ժառանգական հիվանդությունները և մանկական ցերեբրալ կաթվածը.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում ծանր բնույթի բնածին շեղումները և ԿՆՀ-ի հիվանդությունները, արագ զարգացող կամ ֆունկցիաների կտրուկ խանգարումներով զուգակցվող հիվանդությունները (գլխուղեղի և ողնուղեղի ուռուցքներ, սիրինգոմելիա՝ սուր արտահայտված տրոֆիկ խանգարումներով, կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ, միասթենիա, Ֆրիդրեյխի ողնուղեղային ատաքսիա և այլն).

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում այն հիվանդությունները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումն արտահայտված է չափավոր կամ թեթև, ընթացքը դանդաղ է, երկարատև, ախտանշաններն ունեն հետագա զարգացման միտում:

**15. Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ.** Ներառում է գանգուղեղային և ողնուղեղային նյարդերի վնասվածքների և վիրավորման հետևանքները.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում նյարդերի ծանր վնասվածքների կամ վիրավորման հետևանքները՝ շարժիչ, զգացողության կամ սնուցման խիստ արտահայտված և կայուն խանգարումներով (մկանների խիստ արտահայտված ապաճում (ատրոֆիա), բազուկը՝ ավելի քան 4սմ, նախաբազուկը՝ 3սմ, ազդրերը՝ 8սմ, սրունքները՝ 6սմ, կոնտրակտուրաներ, քրոնիկ տրոֆիկ խոցեր, զգացողության խանգարումներ և այլն), ինչպես նաև վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ պարեզի դեպքում խիստ խանգարվում է նաև վերջույթի հիմնական ֆունկցիան.

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի վնասվածքների հետևանքները՝ վերջույթի ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում նյարդերի ախտահարման այն հետևանքները, երբ դրանց ֆունկցիան գրեթե ամբողջությամբ վերականգնվում է, իսկ գոյություն ունեցող

մնացորդային երևույթները, որպես զգացողության աննշան արտահայտված խանգարումներ և մկանների ուժի ոչ մեծ թուլություն, գործնականում չեն սահմանափակում վերջույթի ֆունկցիան:

Ուստիկանության ծառայողների մոտ հյուսակների և ծայրամասային մագիստրալ նյարդերի (միջնակ, ծղիկային, ճաճանչային, մեծ ոլոքային և նրբոլոքային) լրիվ վնասման դեպքում (հաստատված ԷՆՄԳ-ով), փորձաքննությունը կատարվում է **2-րդ ենթակետով**, իսկ ոչ լրիվ վնասման դեպքում (բուժման ավարտից հետո), կախված ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից՝ **2-րդ կամ 3-րդ ենթակետերով**.

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում այն վիճակները, երբ աշխատունակության լրիվ վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1-2 ամիս:

**16. Պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններ կամ դրանց հետևանքներ.** Ներառում է գանգուղեղի և ողնուղեղի նյարդերի բորբոքային հիվանդությունները, ինչպես նաև ողնաշարում, փափուկ հյուսվածքներում դրանց երկրորդային բնույթի ախտահարումները (ընթացող փոփոխությունների պատճառով, թունավորումների ժամանակ և այլն): Սույն կետին են վերաբերում նաև միջոդային սկավառակների ճողվածքները, որոնք ուղեկցվում են ողնուղեղի և արմատիկի ճնշման նշաններով:

1) **1-ին ենթակետին** վերաբերում են ներիտների և նեյրոպաթիաների բորբոքային և թունավոր ծագման պլեքսիտների հետևանքները, որոնք ուղեկցվում են շարժումների, զգացողության և սնուցման սուր արտահայտված խանգարումներով (դիտարկվում է կարգացուցակի 15-րդ կետի 1-ին ենթակետի պարզաբանումը).

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրճերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական ֆունկցիան կայուն չափավոր խանգարված է: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև միջոդային սկավառակների 5մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, ինչպես նաև 4մմ-ից ավելի չափեր ունեցող հետին կողմնային ճողվածքները ողնաշարի գոտկասրբանային հատվածում, եթե առկա է նյարդարմատիկային համախտանիշ (հաստատված էլեկտրոնեյրոմիոգրաֆիայի տվյալներով) և ֆորամենալ կոմպոնենտով, նաև միջոդային սկավառակների 4մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով ողնաշարի կրծքային հատվածում և 3մմ-ից ավելի չափեր ունեցող

ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով ողնաշարի պարանոցային հատվածում, եթե առկա է նյարդարմատիկային համախտանիշ (հաստատված՝ ԷՆՄԳ տվյալներով) և ֆորամենալ կոմպոնենտով.

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու հյուսակների այն հիվանդությունները, որոնց դեպքում շարժումների, զգացողության ու սնուցման խանգարումներն աննշան են և չեն սահմանափակում այս կամ այն վերջույթի ֆունկցիան.

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի սուր հիվանդություններից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1-2 ամիս.

5) Ոսկրամկանային համակարգի վնասվածքների հետևանքների և ողնաշարում դրա շարժունությանը խանգարող ու ծայրամասային նյարդային համակարգի կողմից երկրորդային խանգարումներ առաջացնող ոսկրային փոփոխությունների առկայության դեպքում, բացի սույն կետից, կիրառվում են նաև կարգացուցակի համապատասխան կետերը.

6) Ողնաշարի օստեոխոնդրոզի, ոչ նյարդարմատային երևույթների առկայության դեպքում որոշումը կայացվում է կարգացուցակի 16-րդ կամ 11-րդ կետերի համապատասխան ենթակետերով՝ կախված ցավային մկանատոնիկ ախտանիշների, վեգետատիվ-անոթային կամ նեյրոդիստրոֆիկ փոփոխությունների արտահայտվածությունից.

7) Դիսկոզեն ուղիկուլիտի կապակցությամբ վիրահատական միջամտությունից հետո, եթե ցավային համախտանիշը վերանում կամ նշանակալի պակասում է, շարժիչ խանգարումները բացակայում են, **4-րդ ենթակետով** կարելի է կայացնել որոշում արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ: Արձակուրդի ավարտից հետո պիտանելիությունը ծառայությանը որոշվում է կարգացուցակի համապատասխան կետերով՝ կախված ֆունկցիոնալ խանգարումների աստիճանից:

### **3. ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

**17. Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում).** Փորձաքննվողի ֆիզիկական զարգացման մակարդակի մասին եզրակացությունը տրվում է խիստ անհատական՝ ըստ մկանային համակարգի զարգացման աստիճանի, հասակի ու մարմնի քաշի, կրծքավանդակի



շրջագծի չափերի: Մկանային համակարգի զարգացվածությունը որոշելիս նկատի են առնվում ենթամաշկային հյուսվածքի զարգացման չափը, ինչպես նաև թույլ արտահայտված մկաններով բարձրահասակ անձանց կմախքային մկանների առանձնահատկությունները: Թույլ զարգացած մկանային համակարգին բնորոշ է մկանների թուլությունը, ուռուցիկ ուրվագծերի բացակայությունը և մկանային զանգվածի անբավարարությունը, փորի կախընկածությունը (հատկապես՝ ստորին մասի), թիակների, անրակների ու վերին ելուստի, ինչպես նաև՝ մկանները լարելիս՝ աճուկի մասում, որովայնի պատի ցցվածությունը, թիակների ստորին անկյունների բացվածությունը և կրծքավանդակից դրանց անջատվածությունը, մկանների կծկումների ժամանակ դրանց տրամագծի աննշան ավելացումը:

**18. Վիճակ՝ տարած վարակիչ, մակաբուծային հիվանդություններից և ինտոքսիկացիաներից հետո.** Ներառում է վարակիչ, մակաբույծ հիվանդություններից, տոքսիկոինֆեկցիաներից և սննդային թունավորումներից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ առկա են ժամանակավոր ֆունկցիոնալ խանգարումներ և ստացիոնար բուժման ավարտից հետո հիվանդի մոտ պահպանվում են ընդհանուր ապթենիան և սնուցման խանգարումը: Հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն կարող է կայացվել միայն հիվանդության ծանր ու բարդ ընթացքի, ինչպես նաև միջին ծանրությամբ ընթացող առանձին դեպքերում, երբ փորձաքննվողի մոտ մնացորդային երևույթների կայունության գնահատականի և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս: Հեպատիտ A-ի, հեպատիտ B-ի բուժման ավարտից հետո տրամադրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական): Առանց ֆունկցիոնալ խանգարման HBS-անտիգենակրությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար: Փորձաքննվողները պետք է հետազոտվեն լյարդի գաղտնի ընթացող քրոնիկ հիվանդությունը բացառելու համար:

1) Բուժմանը դժվար ենթարկվող սուր վարակիչ հիվանդությունների առկայության դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է **1-ին ենթակետով**.

2) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում մակաբուծական և վարակիչ հիվանդություններ տարած անձինք, եթե չկան ֆունկցիոնալ խանգարում և լաբորատոր շեղումներ.

3) Ավստրալիական անտիգենի կրումը (հայտնաբերումը) չի սահմանափակում ծառայողների պիտանելիությունը.

4) Նոր ընդունվողները ենթարկվում են մանրակրկիտ հետազոտության լյարդի քրոնիկ, թաքնված ընթացքով հիվանդությունների հայտնաբերման համար.

5) Վիրուսային հեպատիտ, որովայնային տիֆ, պարատիֆ կրած անձինք լյարդի և ստամոքս-աղիքային համակարգի խանգարումների բացակայության դեպքում, կարող են ճանաչվել պիտանի ստացիոնար բուժման ավարտից 6 ամիս անց:

**19. Քրոնիկ վարակիչ հիվանդություններ.** Ներառում է դժվար բուժելի վարակիչ հիվանդությունների քրոնիկ ձևերը.

1) Առաջին անգամ հայտնաբերված քրոնիկ բրուցելյոզի դեպքում, եթե տիտրը կազմում է 1:100-ից ավելի, փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի, **համաձայն 1-ին ենթակետի.**

2) Նոր ընդունվողների վերաբերյալ, որոնք հիվանդացել են սուր բրուցելյոզով, ծառայությանը պիտանելիության մասին որոշում կայացվում է առողջանալուց մեկ տարի անց.

3) Հեպատիտ C-ով հիվանդ անձինք փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով.**

4) Բրուցելյոզի կլինիկական դրսևորումների բացակայությունը, դրական շճաբանական (տիտրը 1:100՝ ըստ Ռայտ-Հեդելսոնի) ռեակցիայի առկայությամբ՝ խոչընդոտ չէ ծառայության համար.

5) Որովայնային տիֆի, պարատիֆերի, դիզենտերիայի կայուն բացիլակրության դեպքում նոր ընդունվողները համարվում են ոչ պիտանի ծառայության համար.

6) **2-րդ ենթակետով** դիզենտերիայի քրոնիկ ձևերով հիվանդ կամ բացիլակիր ծառայողները կարող են ճանաչվել պիտանի ծառայությանը՝ հաշվի առնելով առողջական վիճակը և էպիդեմիոլոգիական անվտանգության ապահովումով աշխատելու հնարավորությունը.

7) Այլ սուր և քրոնիկ ինֆեկցիոն և պարազիտային հիվանդությունների ժամանակ նոր ընդունվողների ծառայությանը պիտանելիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ ելնելով օրգանների և համակարգերի ֆունկցիոնալ վիճակից.

8) Որովայնային տիֆ տարած ծառայողների վերաբերյալ առողջացումից հետո կայացվում է որոշում հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդի մասին:

**20. Ներգատիչ համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ.**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կայուն, զգալիորեն արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են հանգուցավոր և դիֆուզ թունավոր խալիպի ծանր (սկզբնական քաշի կորուստ մինչև 50%-ը, առկա է ադինամիա, խիստ արտահայտված էկզոֆթալմ, հանգիստ ժամանակ հևոց, զարկերակի հաճախությունը՝ 120 զարկ և ավելի՝ 1 րոպեում, հորմոնների մակարդակը զգալիորեն բարձրացած է, նկատվում են տարբեր վիսցերալ փոփոխություններ), ինչպես նաև շաքարային դիաբեթի (քաղցած ժամանակ գլիկեմիան 13,7մմոլ/լ է, ածխաջրատային փոխանակության կարգավորման համար պահանջվում է օրական 60 և ավելի միավոր ինսուլին, նկատվում է ացետոնուրիա, կետոզ, կայուն ռետինոպաթիա, անգիոպաթիա, գլոմերուլոսկլերոզ) ծանր ձևերը: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև ներգատիչ գեղձերի (հիպոֆիզ, մակերիկամներ, հարվահանագեղձ և սեռական գեղձեր) բոլոր հիվանդությունները՝ օրգանների ու համակարգերի անվերադարձ փոփոխություններով, ներգատիչ գեղձերի ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումներով և փոխարինող բուժման արդյունքի բացակայությամբ, ինչպես նաև նյութափոխանակության գենետիկ խանգարումները (ախտորոշումը հաստատված է գենետիկ քննությամբ, փորձաքննությունն իրականացվում է սույն կետի **1-ին և 2-րդ ենթակետերով**).

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում կայուն, չափավոր արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են ներգատիչ գեղձերի միջին ծանրության հիվանդություններով: Միջին ծանրության թիրեոտոքսիկոզին բնորոշ են մարմնի ելակետային քաշի 20%-ով նվազումը, 100-ից 120 զարկ/րոպեում անոթազարկի հաճախությունը, հորմոնների մակարդակի միջին չափի բարձրացումը: Միջին ծանրության շաքարային դիաբեթին բնորոշ են հիպերգլիկեմիան՝ ոչ ավելի, քան 13,7մմոլ/լ (250 միլիգրամ-տոկոս), գլյուկոզուրիան՝ մինչև 30գ (օրական), ածխաջրատային փոխանակության կարգավորումը կատարվում է արյան մեջ գլյուկոզան նվազեցնող պատրաստուկների ընդունման կամ օրական մինչև 60 միավոր ինսուլինի ներարկման միջոցով՝ մշտական դիետոթերապիայի ֆոնի վրա և ացետոնուրիա, կետոզը բացակայում են.

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև դիֆուզ թունավոր խալիպի ապաքինվող (թույլ ներդանման համախտանիշ, թույլ արտահատված ասթենիա, անոթազարկը մինչև 100/1 ընդհանուր, հորմոնների մակարդակի աննշան ավելացում) ձևերը, շաքարային դիաբեթը, երբ գլիկեմիան օրվա ընթացքում չի անցնում 8,9մմոլ/լից (160 միլիգրամ-տոկոսից) և հեշտությամբ կարգավորվում է դիետայով: Սույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև հորմոնալ շեղումներով աուտոիմուն թիրեոիդիտը, հիպոթալամիկ սինդրոմը.

4) Բազմահանգույց (երեք և ավելի հանգույցով, ինչպես նաև կիստոզ-դեգեներատիվ փոփոխություններով) խալիպ ունեցող անձինք փորձաքննվում են սույն կետի **2-րդ կամ 4-րդ ենթակետով՝** կախված վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից.

5) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում III աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումներ ունեցող անձինք, որոնց մոտ առկա են նախկինում տարած էնդոկրին խանգարումների նշաններ, սակայն ներկայումս հորմոնալ շեղումներ չեն հայտնաբերվել.

6) Զգալի արտահայտված գինեկոմաստիայով անձինք փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով.**

7) Չափավոր գինեկոմաստիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով,** եթե նրանց մոտ բացակայում են էնդոկրին խանգարումները՝ հաստատված լաբորատոր գործիքային տվյալներով.

8) Աննշան ոչ կանացի տիպի (պուրերտատ) գինեկոմաստիայով փորձաքննվողները, որոնց մոտ չկա հորմոնալ խանգարում, ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար.

9) Վահանագեղձի հիվանդություններ հայտնաբերելիս անհրաժեշտ է ստուգել նաև հորմոնների նկատմամբ հակամարմինները.

10) Սուր թիրեոիդիտով անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով.**

11) Ենթասուր թիրեոիդիտով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է հորմոնների և հակամարմինների մակարդակի նորմալացման դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից անցել է առնվազն 6 ամիս: Թիրեոիդիտների ժամանակ անհրաժեշտ է իրականացնել նաև թիրախ օրգանների հետազոտություն.

12) Ներզատիչ գեղձերի մասնահատումներից, հեռացումից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է **1-ին ենթակետով:** Հիվանդության պատճառով ստացած արձակուրդից հետո փորձաքննվողների պիտանիությունը ծառայությանը որոշվում է ըստ **2-րդ ենթակետի.**

13) Էնդոկրին հիվանդությունների առկայության դեպքում անհրաժեշտ հորմոնալ թեստերը պետք է իրականացվեն դեղադադարից հետո՝ նկատի ունենալով փոխարինող դեղորայքի օրգանիզմից դուրս գալու ժամկետը.

14) Էնդոկրին գեղձերի ատրոֆիաներով և հիպոտրոֆիաներով անձինք փորձաքննվում են համապատասխանաբար **1-ին կամ 2-րդ ենթակետով**՝ կախված ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից.

15) Հիպոգոնադիզմի հաստատման համար, բացի հորմոնալ թեստերը, կարևոր են նաև ֆիզիկալ տվյալները՝ արական սեռին բնորոշ հատվածներում թերի կամ կանացի տիպի մազածածկույթը, դրա բացակայությունը, ամորձիների հիպոտրոֆիան, միկրոպենիան, ձայնի մուտացիան և այլն.

16) Արական տիպի մարմնակազմությամբ, ալիմենտար ճարպակալմամբ և բավարար զարգացած մկանախմբերով անձինք, որոնց ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖԶԻ) կազմում է 39.9-ից 42.0-ը ներառյալ, իսկ հասակը չի գերազանցում 200սմ-ը, ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը համաձայն **5-րդ ենթակետի**.

17) Այլ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած ճարպակալման կամ ֆիզիկական թերքաշության դեպքում պիտանիությունը ծառայությանը, որոշվում է ըստ հիմնական հիվանդության ծանրության աստիճանի և ընթացքի՝ կարգացուցակի համապատասխան կետերով.

18) Մնուցման վիճակի գնահատման համար օգտագործվում է ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖԶԻ), որը որոշվում է  $\text{ՖԶԻ} = m:h^2$  բանաձևով, որտեղ՝  $m$ -ը մարմնի քաշն է (կգ),  $h$ -ը՝ մարդու հասակը.

19) Արտահայտված սնուցման իջեցման դեպքում, երբ առկա է սնուցման իջեցում կախեկտիկ տիպի, ՖԶԻ-ը 15,0 և ցածր, փորձաքննվողների համար կիրառվում է **2-րդ ենթակետը**.

20) I աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումով (քաշի ավելցուկը կազմում է 10-29%) բոլոր սյունակներով և II աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումով (քաշի ավելցուկը կազմում է 30-49%) 3-րդ սյունակով նոր ընդունվողները համարվում են պիտանի ծառայությանը.

21) III աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումով (քաշի ավելցուկը 50%-ից ավելի) նոր ընդունվողները և ծառայողները փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետի** համաձայն:

22) Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը նորմայում և սնուցման խանգարումների ժամանակ որոշվում է N 1 և N 2 աղյուսակների համաձայն.

**ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԻՆԴԵՔՍԸ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ ԵՎ ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

**18-25 ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ**

Թերսնուցում ՖՁԻ 18,5-ից ցածր	Մուցման իջեցում ՖՁԻ 18,5- 19,4	Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖՁԻ 19,5-22,9)			Մուցման բարձրացում ՖՁԻ 23,0- 27,4	Ճարպակալում			
		հասակը		մարմնի զանգվածը, կգ		I <sup>o</sup>	II <sup>o</sup>	III <sup>o</sup>	IV <sup>o</sup>
		սմ	մ <sup>2</sup>			ՖՁԻ 27,5- 29,9	ՖՁԻ 30,0- 34,9	ՖՁԻ 35,0- 39,9	ՖՁԻ >40,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41,6	41,7-43,7	150	2,25	43,8-51,7	51,8-61,7	61,8-67,4	67,5-78,7	78,8-89,9	90,0
42,1	42,2 -44,4	151	2,28	44,5-52,3	52,4-62,6	62,7-68,3	68,4-79,7	79,8-91,1	91,2
42,7	42,8-44,9	152	2,31	45,0 -53,0	53,1- 63,4	63,5 -69,2	69,3-80,8	80,9-92,3	92,4
43,3	43,4-45,5	153	2,34	45,6-53,7	53,8-64,2	64,3-70,1	70,2-81,8	81,9-93,5	93,6
43,8	43,9-46,1	154	2,37	46,2-54,4	54,5-65,1	65,2-71,0	71,1-82,9	83,0-94,7	94,8
44,4	44,5-46,7	155	2,40	46,8-55,1	55,2-65,9	66,0-71,9	72,0-83,9	84,0-95,9	96,0
44,9	45,0-47,3	156	2,43	47,4-55,8	55,9-66,7	66,8-72,8	72,9-84,9	85,0-97,1	97,2
45,5	45,6-47,9	157	2,46	48,0-56,5	56,6-67,6	67,7-73,7	73,8-86,0	86,1-98,3	98,4
46,1	46,2-48,4	158	2,49	48,5-57,2	57,3-68,4	68,5-74,6	74,7-87,1	87,2-99,5	99,6
46,6	46,7-49,0	159	2,52	49,1-57,9	58,0-69,2	69,3-75,5	75,6-88,1	88,2-100,7	100,8

47,3	47,4-49,8	160	2,56	49,9-58,8	58,9-70,3	70,4-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4
47,9	48,0-50,4	161	2,59	50,5-59,5	59,6-71,1	71,2-77,6	77,7-90,6	90,7-103,5	103,6
48,5	48,6-51,0	162	2,62	51,1-60,2	60,3-72,0	72,1-78,5	78,6-91,6	91,7-104,7	104,8
49,0	49,1-51,5	163	2,65	51,6-60,9	61,0-72,8	72,9-79,4	79,5-92,7	92,8-105,9	106,0
49,6	49,7-52,2	164	2,68	52,3-61,5	61,6-73,6	73,7-80,3	80,4-93,7	93,8-107,1	107,2
50,3	50,4-52,9	165	2,72	53,0-62,5	62,6-74,7	74,8-81,5	81,6-95,1	95,2-108,7	108,8
50,8	50,9-53,5	166	2,75	53,6-63,2	63,3-75,5	75,6-82,4	82,5-96,2	96,3-109,9	110,0
51,6	51,7-54,1	167	2,78	54,2-63,8	63,9-76,4	76,5-83,3	83,4-97,2	97,3-111,1	111,2
52,2	52,3-54,9	168	2,82	55,0-64,8	64,9-77,5	77,6-84,5	84,6-98,6	98,7-112,7	112,8
52,7	52,8-55,5	169	2,85	55,6-65,5	65,6-78,3	78,4-85,4	85,5-99,7	99,8-113,9	114,0
53,4	53,5-56,2	170	2,89	56,3-66,4	66,5-79,4	79,5-86,6	86,7-101,1	101,2-115,5	115,6
54,0	54,6-56,8	171	2,92	56,9-67,1	67,2-80,2	80,3-87,5	87,6-102,1	102,2-116,7	116,8
54,5	54,6-57,4	172	2,95	57,5-67,7	67,8-81,0	81,1-88,4	88,5-103,2	103,3-117,9	118,0
55,3	55,4-58,2	173	2,99	58,3-68,7	68,8-82,1	82,2-89,6	89,7-104,6	104,7-119,5	119,6
55,8	55,9-58,8	174	3,02	58,9-69,4	69,5-83,0	83,1-90,5	90,6-105,6	105,7-120,7	120,8
56,6	56,7-59,6	175	3,06	59,7-70,3	70,4-84,1	84,2-91,7	91,8-107,0	107,1-122,3	122,4
57,1	57,2-60,1	176	3,09	60,2-71,0	71,1-84,9	85,0-92,6	92,7-108,1	108,2-123,5	123,6
57,9	58,0-60,9	177	3,13	61,0-71,9	72,0-86,0	86,1-93,8	93,9-109,5	109,6-125,1	125,2
58,4	58,5-61,5	178	3,16	61,6-72,6	72,7-86,8	86,9-94,7	94,8-110,5	110,6-126,3	126,4



59,9	60,0-63,1	180	3,24	63,2-74,4	74,5-89,0	89,1-97,1	97,2-113,3	113,4-129,5	129,6
60,5	60,6-63,6	181	3,27	93,7-75,1	75,2-89,8	89,9-98,0	98,1-114,4	144,5-130,7	130,8
61,2	61,3-64,4	182	3,31	64,5-76,0	76,1-90,9	91,0-99,2	99,3-115,8	115,9-132,3	132,4
61,8	61,9-65,0	183	3,34	65,1-76,7	76,8-91,8	91,9-100,1	100,2-116,8	116,9-133,5	133,6
62,5	62,6-65,8	184	3,38	65,9-77,6	77,7-92,9	93,0-101,3	101,4-118,2	118,3-135,1	135,2
63,3	63,4-67,2	185	3,42	67,3-78,6	78,7-94,0	94,1-102,5	102,6-119,6	119,7-136,7	136,8
63,8	63,9-67,6	186	3,45	67,7-79,3	79,4-94,8	94,9-103,4	103,5-120,7	120,8-137,9	138,0
64,5	64,6-67,9	187	3,49	68,0-80,2	80,3-95,9	96,0-104,6	104,7-122,1	122,2-139,5	139,6
65,3	65,4-68,7	188	3,53	68,8-81,1	81,2-97,0	97,1-105,8	105,9-123,5	123,6-151,1	141,2
66,0	66,1-69,5	189	3,57	69,6-82,0	82,1-98,1	98,2-107,0	107,1-124,9	125,0-142,7	142,8
66,8	66,9-70,3	190	3,61	70,4-82,9	83,0-99,2	99,3-108,2	108,3-126,3	126,4-144,3	144,4
67,3	67,4-70,9	191	3,64	71,0-83,6	83,7-100,0	100,1-109,1	109,2-127,3	127,4-145,5	145,6
68,1	68,2-71,7	192	3,68	71,8-84,5	84,6-101,1	101,2-110,3	110,4-128,7	128,8-147,1	147,2
68,8	68,9-72,4	193	3,72	72,5-85,5	85,6-102,2	102,3-111,5	111,6-130,1	130,2-148,7	148,8
68,5	69,6-73,2	194	3,76	73,3-86,4	86,5-103,3	103,4-112,7	112,8-131,5	131,6-150,3	150,4
70,3	70,4-74,0	195	3,80	74,1-87,3	87,4-104,4	104,5-113,9	114,0-132,9	133,0-151,9	152,0
71,0	71,1-74,8	196	3,84	74,9-88,2	88,3-105,5	105,6-115,1	115,2-134,3	134,4-153,5	153,6
71,8	71,9-75,5	197	3,88	75,6-89,2	89,3-106,6	106,7-116,3	116,4-135,7	135,8-155,7	155,2
72,5	72,6-76,3	198	3,92	76,4-90,1	90,2-107,7	107,8-117,5	117,6-137,1	137,2-156,7	156,8

73,2	73,3-77,1	199	3,96	77,2-91,0	91,1-108,8	108,9-118,7	118,8-138,5	138,6-158,3	158,4
74,0	74,1-77,9	200	4,00	78,0-91,9	92,0-109,9	110,0-119,9	120,0-139,9	140,0-159,9	160,0

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 2

**ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԻՆԴԵՔՍԸ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ ԵՎ ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ  
26-45 ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ**

Թերսնուցում ՖՁԻ 18,5- gածր	Մնուցման իջեցում ՖՁԻ 18,5- 19,4	Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖՁԻ 19,5-22,9)			Մնուցման բարձրաց ում ՖՁԻ 23,0-27,4	Ճարպակալում			
		հասակը		մարմնի զանգվածը, կգ		I <sup>0</sup>	II <sup>0</sup>	III <sup>0</sup>	IV <sup>0</sup>
		սմ	մ <sup>2</sup>			ՖՁԻ 27,5- 29,9	ՖՁԻ 30,0- 34,9	ՖՁԻ 35,0- 39,9	ՖՁԻ >40,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42,7	42,8-44,9	150	2,25	45,0-58,4	58,5-62,9	63,0-69,7	69,8-80,8	80,9-92,1	92,2
43,3	43,4-45,5	151	2,28	45,6-59,0	59,1-63,6	63,7-70,5	70,6-81,9	82,0-93,4	93,5
43,9	44,0-46,1	152	2,31	46,2-60,0	60,1-64,6	64,7-71,5	71,6-82,9	83,0-94,6	94,7
44,4	44,5-46,7	153	2,34	46,8-60,7	60,8-65,4	65,5-72,4	72,5-84,1	84,2-95,8	95,9
45,0	45,1-47,3	154	2,37	47,4-61,5	61,6-66,3	66,4-73,4	73,5-85,2	85,3-97,1	97,2
45,6	45,7-47,9	155	2,40	48,0-62,3	62,4-67,1	67,2-74,3	74,4-86,3	86,4-98,3	98,4
46,2	46,3-48,5	156	2,43	48,6-63,1	63,2-67,9	68,0-75,2	75,3-87,4	87,5-99,5	99,6

46,7	46,8-49,1	157	2,46	49,2-63,9	64,0-68,8	68,9-76,2	76,3-88,5	88,6-100,8	100,9
47,3	47,4-49,7	158	2,49	49,8-64,6	64,7-69,6	69,7-77,1	77,2-89,5	89,6-102,0	102,1
47,9	48,0-50,3	159	2,52	50,4-65,4	65,5-70,5	70,6-78,0	78,1-90,6	90,7-103,2	103,3
48,6	48,7-51,1	160	2,56	51,2-66,5	66,6-71,6	71,7-79,3	79,4-92,1	92,2-104,9	105,0
49,2	49,3-51,7	161	2,59	51,8-67,2	67,3-72,4	72,5-80,2	80,3-93,1	93,2-106,1	106,2
49,8	49,9-52,3	162	2,62	52,4-68,0	68,1-73,3	73,4-81,1	81,2-94,2	94,3-107,3	107,4
50,3	50,4-52,9	163	2,65	53,0-68,8	68,9-74,1	74,2-82,0	82,1-95,3	95,4-108,5	108,6
50,9	51,0-53,5	164	2,68	53,6-69,6	69,7-74,9	75,0-83,0	83,1-96,4	96,5-109,8	109,9
51,7	51,8-54,3	165	2,72	54,4-70,6	70,7-76,1	76,2-84,2	84,3-97,8	97,9-111,4	111,5
52,2	52,3-54,9	166	2,75	55,0-71,4	71,5-76,9	77,0-85,1	85,2-98,9	99,0-112,7	112,8
52,8	52,9-55,5	167	2,78	55,6-72,2	72,3-77,7	77,8-86,1	86,2-100,0	100,1-113,9	114,0
53,6	53,7-56,3	168	2,82	56,4-73,2	73,3-78,9	79,0-87,3	87,4-101,4	101,5-115,5	115,6
54,1	54,2-56,9	169	2,85	57,0-74,0	74,1-79,7	79,8-88,2	88,3-102,5	102,6-116,7	116,8
54,9	55,0-57,7	170	2,89	57,8-75,0	75,1-80,8	80,9-89,5	89,6-103,9	104,0-118,4	118,5
55,5	55,6-58,3	171	2,92	58,4-75,8	75,9-81,7	81,8-90,4	90,5-105,0	105,1-119,6	119,7
56,0	56,1-58,9	172	2,95	59,0-76,0	76,1-82,5	82,5-91,4	91,5-106,1	106,2-120,8	120,9
56,8	56,9-56,7	173	2,99	59,8-77,6	77,7-83,6	83,7-92,6	92,7-107,5	107,6-122,5	122,6
57,4	57,5-60,3	174	3,02	60,4-78,4	78,5-84,5	84,6-93,5	93,6-108,6	108,7-123,7	123,8
58,1	58,2-61,1	175	3,06	61,2-79,5	79,6-85,6	85,7-94,6	94,7-110,1	110,2-125,3	125,4

58,7	58,8-61,7	176	3,09	61,8-80,2	80,3-86,4	86,5-95,7	95,8-111,1	111,2-126,6	126,7
59,5	59,6-62,5	177	3,13	62,6-81,4	81,5-87,5	87,6-96,9	97,0-112,6	112,7-128,2	128,3
60,8	60,9-63,9	179	3,20	64,0-83,1	83,2-89,5	89,6-99,1	99,2-115,1	115,2-131,1	131,2
61,5	61,6-64,7	180	3,24	64,8-84,1	84,2-90,6	90,7-100,3	100,4-116,5	116,6-132,7	132,8
62,1	62,2-65,3	181	3,27	65,4-84,9	85,0-91,5	91,6-101,2	101,2-117,6	117,7-134,0	134,1
62,9	63,0-66,1	182	3,31	66,2-86,0	86,1-92,6	92,7-102,5	102,6-119,1	119,2-135,6	135,7
63,4	63,5-66,7	183	3,34	66,8-86,7	86,8-93,4	93,5-103,4	103,5-120,1	120,2-136,8	136,9
64,2	64,3-67,5	184	3,38	67,6-87,8	87,9-94,5	94,6-104,7	104,8-121,6	121,7-138,5	138,6
65,0	65,1-68,3	185	3,42	68,4-88,8	88,9-95,7	95,8-105,9	106,0-123,0	123,1-140,1	140,2
65,5	65,6-68,9	186	3,45	69,0-89,6	89,7-96,5	96,6-106,9	107,0-124,1	124,2-141,4	141,5
66,3	66,4-69,7	187	3,49	69,8-90,6	90,7-97,6	97,7-108,1	108,2-125,5	125,6-143,0	143,1
67,1	67,2-70,5	188	3,53	70,6-91,7	91,8-98,7	98,8-109,3	109,4-127,0	127,1-144,6	144,7
67,8	67,9-71,3	189	3,57	71,4-92,7	92,8-99,9	100,0-110,6	110,7-128,4	128,5-146,3	146,4
68,6	68,7-72,1	190	3,61	72,2-93,8	93,9-101,0	101,1-111,8	111,9-129,8	129,9-147,9	148,0
69,1	69,2-72,7	191	3,64	72,8-94,5	94,6-101,8	101,9-112,7	112,8-130,9	131,0-149,1	149,2
69,9	70,0-73,5	192	3,68	73,6-95,6	95,7-102,9	103,0-114,0	114,1-132,4	132,5-150,8	150,9
70,6	70,7-74,3	193	3,72	74,4-96,6	96,7-104,1	104,2-115,2	115,3-133,8	133,9-152,4	152,5
71,4	71,5-75,1	194	3,76	75,2-97,7	97,8-105,2	105,3-116,6	116,7-135,3	135,4-154,1	154,2
72,2	72,3-75,9	195	3,80	76,0-98,7	98,8-106,3	106,4-117,7	117,8-136,7	136,8-155,7	155,8

72,9	73,0-76,7	196	3,84	76,8-99,7	99,8-107,4	107,5-118,9	119,0-138,1	138,2-157,3	157,4
73,7	73,8-77,5	197	3,88	77,6-100,8	100,9-108,5	108,6-120,2	120,3-139,6	139,7-159,0	159,1
74,5	74,6-78,3	198	3,92	78,4-101,8	101,9-109,7	109,8-121,4	121,5-141,0	141,1-160,6	160,7
75,2	75,3-79,1	199	3,96	79,2-102,9	103,0-110,8	110,9-122,7	122,8-142,5	142,6-162,3	162,4
76,0	76,1-79,9	200	4,00	80,0-103,9	104,0-111,9	112,0-123,9	124,0-143,9	144,0-163,9	164,0

*21. Արյան համակարգի հիվանդություններ (ասկավարյունություն, ագրանուլոցիտոզ, հեմորխաստոզներ, հեմոսարկոմա, լիմֆոգրանուլենալոզ, հեմոռագիկ դիսթեզներ և այլն).*  
Ներառում է արյունաստեղծ համակարգի հիվանդությունները.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում սուր և քրոնիկ լեյկոզները, լիմֆոմաները, արյան և արյունաստեղծ օրգանների արագ զարգացող այլ հիվանդությունները, երբ փորձաքննվողի աշխատունակությունը խիստ նվազած է, իսկ ստացած բուժումից նկատելի արդյունք չկա.

2) Հիվանդության դանդաղ ընթացքի, ստացած բուժման լավ, բայց անկայուն արդյունքի, աշխատունակության ոչ լրիվ կորստի դեպքում, հետագա ծառայությանը պիտանելիությունը որոշվում է **1-ին կամ 2-րդ ենթակետով**՝ կախված կլինիկական ընթացքից.

3) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև ճառագայթային կամ ցիտոստատիկ բուժումից հետո առողջական ընդհանուր վիճակի խանգարումներ ունեցող ծառայողները՝ հիվանդության սկզբնական փուլերի ժամանակ:

4) Դանդաղ ընթացքով հիվանդությունների բուժումից հետո ստացված տևական դրական արդյունքի, ինչպես նաև տարին մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումների դեպքում, երբ աշխատունակության կորուստ չի նկատվում, ծառայողների փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով**.

5) Լիմֆադենոպաթիաներով անձինք պետք է հետազոտվեն վարակիչ, սեռավարակային, արյունաստեղծման համակարգի, վահանագեղձի հիվանդությունների և տուբերկուլոզի ժխտման նպատակով.

6) Գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիայի դեպքում, հարակից հիվանդությունների բացակայության պայմաններում, փորձաքննությունն իրականացվում է **1-ին ենթակետով**.

7) Չափավոր արտահայտված սակավարյունության (անեմիայի), լեյկոպենիայի և տարբեր պատճառներից առաջացած տրոմբոցիտոպենիայի դեպքում, որոնք արյան համակարգային հիվանդությամբ պայմանավորված չեն, բայց ուղեկցվում են սնուցման անկումով և աշխատունակության նվազմամբ, եզրակացությունն ընդունվում է նաև կարգացուցակի համապատասխան կետի համաձայն.

8) Ապլաստիկ, հեմոլիտիկ, հիպոպլաստիկ և գենետիկ անեմիաներով, մակարդման գործոնների գենետիկ պակասորդով անձինք փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով**: Նույն ենթակետով են փորձաքննվում ժառանգական թրոմբոցիտոպաթիաներով (ինչպես նաև երկարատև պահպանվող (6-12 ամիս) թրոմբոցիտոպենիաներով) անձինք:

9) Ձեռքբերովի թրմբոցիտոպաթիաների և մակարդման գործոնների գենետիկ պակասորդի դեպքում ցուցված է ստացիոնար բուժում՝ հետագա փորձաքննությամբ՝ ըստ արյան պատկերի և հիմնական հիվանդության.

10) Թրմբոցիտոպենիայի կապակցությամբ բուժված ծառայողները **3-րդ ենթակետով** կարող են ճանաչվել պիտանի ծառայության համար, եթե նրանց մոտ առկա է կլինիկալաբորատոր լավացում և հիվանդությունը վերջին երեք տարվա ընթացքում չի կրկնվել.

11) Հեմոռագիկ վասկուլիտի թեթև և միջին ծանրության ձևեր տարած ծառայողները փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**, եթե վերջին 3 տարվա ընթացքում հիվանդության կրկնություն չի գրանցվել.

12) Հեմոռագիկ վասկուլիտի ծանր ձևեր տարած անձինք փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով**՝ անկախ վաղեմության ժամկետից: B-12 դեֆիցիտային անեմիայով անձինք փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով**: Կայուն՝ 3 և ավելի տարի, ռեմիսիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**:

13) Արյան համակարգի հիվանդություններ տարած անձանց վերջնական փորձաքննությունը պետք է իրականացվի միայն նեղ մասնագիտական բաժանմունքների կողմից տրված ախտորոշումների հիման վրա:

14) Արձակուրդ հիվանդության կապակցությամբ (վերականգնողական) եզրակացությունն ընդունվում է միայն այն դեպքում, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման և արյունաքանական ցուցանիշների նորմալացման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

**22. Էկզոզեն սուր կամ քրոնիկ ինտրաքիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, ավերգիկ հիվանդություններ.** Ներառում է հրթիռային վառելիքի բաղադրամասերով և այլ թունանյութերով թունավորումների, ԷՄԴ-ի սուր կամ քրոնիկ ներգործության հետևանքները, ճառագայթային հիվանդությունը, ինչպես նաև ավերգիկ հիվանդությունները, որոնք հաստատվել են ստացիոնար պայմաններում.

1) ՌՆՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատող և տարեկան թույլատրելի չափը 5 անգամ գերազանցող ճառագայթային չափաքանակ ստացած ծառայողները ուղեգրվում են ստացիոնար հետազոտման: Փորձաքննությունն իրականացվում է ստացիոնար բուժումից հետո: Ճառագայթային հիվանդություն տարած անձանց փորձաքննության ժամանակ նկատի են

առնվում ոչ միայն պերիֆերիկ արյան բաղադրության փոփոխությունները, այլև հիվանդության կլինիկական մյուս դրսևորումները.

2) I աստիճանի ճառագայթային հիվանդություն տարած նոր ընդունվողների և II աստիճանի սուր ճառագայթային հիվանդություն տարած և աննշան մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում ծառայողների համար կիրառվում է **3-րդ ենթակետը**:

3) Էլեկտրամագնիսական դաշտի II-III աստիճանի քրոնիկ ներգործության համախտանիշի կրկնության դեպքում (նույնիսկ հիվանդության բարենպաստ ելքի պայմաններում) նոր ընդունվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի:

4) Սույն կետով են փորձաքննվում նաև անաֆիլակտիկ շոկի ձևով թունավոր, ալերգիկ բնույթի տարբեր նյութերի, շիճուկային հիվանդության և այլ դեղորայքային, քիմիական ալերգենների ներգործության հետևանքները՝ ուղեկցվող Կվինկեի այտուցով կամ օրգանիզմի համակարգված ռեակցիաներով: Սուր հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում այն դեպքում, երբ խանգարված օրգանների ֆունկցիաների և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1 ամիս: Հիվանդության պատճառով տրամադրված արձակուրդից հետո հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է **4-րդ ենթակետի** համաձայն՝ պայմանավորված օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիաների, մասնագիտական աշխատունակության վերականգնման աստիճանով:

5) Թունավոր և ալերգիկ ներգործություններից հետո անբարենպաստ ելքերի դեպքում պիտանիությունը ծառայությանը որոշվում է կարգացուցակի համապատասխան կետով՝ պայմանավորված ախտահարված օրգանի կամ համակարգի ֆունկցիաներով:

6) Ըստ **4-րդ ենթակետի**՝ փորձաքննվում են նաև բարեհաջող ելքով ավարտված հիվանդության կապակցությամբ տրամադրված վերականգնողական արձակուրդից վերադարձած ծառայողները:

7) 3-րդ սյունակով փորձաքննվողները **4-րդ ենթակետով** ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար, եթե սուր ալերգիկ վիճակն ի հայտ է եկել առաջին անգամ, բուժումից հետո այն անցել է և չի ուղեկցվել Կվինկեի այտուցով, անաֆիլակտիկ շոկով կամ համակարգային այլ ռեակցիաներով:

8) **4-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև այն անձինք, ում մոտ անհայտ պատճառներից սուր ալերգիկ երևույթները մեկ տարվա ընթացքում ի հայտ են եկել 2-3



անգամից ոչ ավելի, հեշտությամբ անցել են բուժման կուրսից հետո և չեն ուղեկցվել բարդություններով:

9) Հաճախակի՝ 1 ամսում 3 և ավելի անգամ կրկնվող կամ 1 անգամ Կվինկեյի այտուցով կամ համակարգված ռեակցիայով ուղեկցվող բուժմանը դժվարությամբ ենթարկվող, քրոնիկ վիճակի անցնող դեպքերը փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**:

10) Դեղորայքային ակերզիա ունեցողները, ում մոտ հայտնաբերվել է ընդամենը 1 կամ 2 դեղորայքի նկատմամբ ռեակցիա, փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**:

11) Առանց բարդությունների, սակայն համակցված ակերզիա ունեցողները (դեղորայքային, սննդային և ինսեկտային) փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**:

12) Եթե նախկինում տարած Կվինկեյի այտուցի վերաբերյալ տվյալները հավաստի չեն, բացակայում են հիվանդության վերաբերյալ փաստերը, կամ տարած Կվինկեյի այտուցի վաղեմության ժամկետը 3 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ, փորձաքննությունն իրականացվում է **4-րդ ենթակետով**: Ցանկացած ակերզենի նկատմամբ թույլ դրական ռեակցիա ունեցողները փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**:

**23. Տուբերկուլոզ.** Ներառում է շնչառական օրգանների, պլևրայի, ոսկրամկանային համակարգի, պերիֆերիկ ավշահանգույցների, որովայնի խոռոչի օրգանների, միզասեռային համակարգի, մաշկի և այլ օրգանների տուբերկուլոզը: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ախտահարված օրգանի բջջաբանական հետազոտությամբ, որովայնադիտումով (լապարասկոպիա) և այլ մեթոդներով: Բուժումը պետք է լինի համալիր, անընդհատ, տևական (առնվազն 6 ամիս):

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում տուբերկուլոզի բոլոր ակտիվ և մարող ձևերը, ուղեկցվող բացիլազատությամբ կամ առանց դրա, հաստատված ստացիոնար հետազոտությամբ և կլինիկալաբորատոր եղանակներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև տուբերկուլոզի կապակցությամբ արմատական վիրահատությունների հետևանքները:

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում անցյալում տարած տուբերկուլոզի հետևանքները՝ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

3) Հաջող հականախման բուժումից հետո թոքերի կայուն մնացորդային ռենտգենաբանական փոփոխություններով հետագա ծառայության փորձաքննվողները, դիսպանսեր

հաշվառումից հանելուց 3 տարի անց կլինիկական դրսևորումների բացակայությամբ՝ փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**: Նույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև անցյալում տարած ողնաշարի, ոսկրերի ու հոդերի բուժված տուբերկուլոզի դեպքերը, դրանց հետևանքները՝ ավելի քան 5 տարվա ակտիվության բացակայությամբ, խոշոր հոդերից մեկում ձևախեղող օստեոարթրոզի սկզբնական երևույթներով՝ առանց ցավային համախտանիշի, ինչպես նաև այլ օրգան-համակարգերի բուժված տուբերկուլոզը՝ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով:

4) Թոքերում կամ ներկրծքային ավշահանգույցներում ռենտգենաբանորեն հաստատված մինչև 3 փոքր պետրիֆիկատների առկայությունը (որոնցից յուրաքանչյուրի չափերը չեն գերազանցում 0,8սմ-ը) խոչընդոտ չէ ծառայության անցնելուն:

5) Մանթուի գերդրական՝ 21 մմ և ավելի կամ հիպերերգիկ ռեակցիայով ուղեկցվող ծառայողներին անհրաժեշտ է պարտադիր հետազոտել հակատուբերկուլոզային դիսպանսերում:

6) Մանթուի փորձը, թոքերի ռենտգեն հետազոտությունը, ինչպես նաև տարած տուբերկուլոզը ժխտող տեղեկանքը պարտադիր են նաև ծառայության անցնողների համար:

7) Առանց մնացորդային երևույթների կամ մնացորդային երևույթներով լավացած տուբերկուլոզը պետք է հաստատված լինի համապատասխան բուժհիմնարկների կողմից:

8) Ոսկրերի և հոդերի տուբերկուլոզային ախտահարման ժամանակ ախտորոշումը պետք է հաստատվի արտազատուկի, մսամուկի (գրանուլյացիայի), ախտահարված հոդի, սառը թարախակույտերի բջջաբանական ու հյուսվածքաբանական հետազոտություններով, տրեպանոբիոպսիայով, կենսաբանական փորձով և այլ մեթոդներով:

9) Ոսկրահոդային տուբերկուլոզ տարած փորձաքննվողների բժշկական և մասնագիտական վերականգնման նպատակով վերափորձաքննությունը կատարվում է **3-րդ ենթակետով**, բուժման կուրսի ավարտից 5 տարի հետո:

10) Ավշահանգույցների, թոքերի և միզատար ուղիների ակտիվ տուբերկուլոզ տարած անձանց փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով**՝ տուբերկուլոզային ստացիոնարի պայմաններում ամբողջական հետազոտումից հետո՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման և պրոցեսի ակտիվության, դիսպանսեր հաշվառումից հանելուց հետո, ոչ շուտ, քան 3 տարի անց:

*24. Թոքերի, շնչառական ուղիների, պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդությունից հետո կայուն մնացորդային երևույթներ.* Ներառում է բրոնխոթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի հիվանդությունները, զարգացման արատները, գենետիկ հիվանդությունները (հաստատված՝ գենետիկ քննությամբ): Սույն կետին են վերաբերում նաև 3-րդ աստիճանի սարկոիդոզը, ավելոյար պրոտեինոզը, թոքային ավելոյար միկրոլիթիազը, իդեոպաթիկ ֆիբրոզոզ ավելոյիտը՝ անկախ շնչառական անբավարարության աստիճանից, հաստատված՝ համակարգչային տոմոգրաֆիկ կամ հիստոլոգիական քննությամբ:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում բրոնխաթոքային համակարգի և պլևրայի քրոնիկ ոչ տուբերկուլոզային հիվանդությունները, բուժմանը դժվար ենթարկվող բորբոքային-թարախային հիվանդությունները՝ ուղեկցվող շնչառական ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով և աշխատունակության նկատելի կորստով:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում՝

ա. թոքերի առաջնային էմֆիզեման, մուկովիսցիդոզը, բրոնխոէկտատիկ հիվանդությունը, քրոնիկ օբլիտերացնող բրոնխիտիտը՝ անկախ շնչառական անբավարարության աստիճանից, հաստատված՝ համակարգչային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ,

բ. բրոնխոթոքային ապարատի և պլևրայի քրոնիկ հիվանդությունները՝ ԱՇՖ չափավոր խանգարումով,

գ. սարկոիդոզի 1-ին և 2-րդ շրջանները՝ հաստատված հիստոլոգիական և համակարգչային տոմոգրաֆիկ քննությամբ: «գ» պարբերության համաձայն ոստիկանության ծառայողների պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման ընթացքի, կլինիկական ծանրության աստիճանի:

3) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև բրոնխոթոքային ապարատի կայուն մնացորդային փոփոխությունները՝ ԱՇՖ չափավոր աստիճանի խանգարումով: Թոքերում առկա նմանատիպ փոփոխությունների ժամանակ անհրաժեշտ է փորձաքննությունն իրականացնել սպեցիֆիկ պրոցեսի ժխտումից հետո: Տարածուն պնևմոսկլերոզի դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ **1-ին կամ 2-րդ ենթակետի**՝ կախված ԱՇՖ խանգարման աստիճանից:

4) **3-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում բրոնխոթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդությունները՝ ԱՇՖ-ի աննշան խանգարումով:

Քրոնիկ թարախային օբստրուկտիվ բրոնխիտներով անձանց պիտանիությունը որոշվում է ռեմիսիայի փուլում՝ ըստ ԱՇՖ խանգարման:

5) Հիվանդության սրացումները պետք է փաստարկված լինեն՝ բացի ակտերը, նաև այլ բժշկական փաստաթղթերով: Եթե թոքերի քրոնիկ հիվանդությունը զուգակցվում է բրոնխոսպաստիկ համախտանիշով, ապա փորձաքննությունը կատարվում է նաև կարգացուցակի **25-րդ կետի 3-րդ ենթակետով**:

6) Փորձագիտական եզրակացության համար անհրաժեշտ է ԱՇՖ քնությունը կատարել ֆիզիկական բեռնվածությունից առաջ և հետո, ինչպես նաև բրոնխոդիլատատորներով և առանց դրանց (ըստ անհրաժեշտության):

7) **4-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդությունների, քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների, ինչպես նաև ժամանակավոր ֆունկցիոնալ մնացորդային երևույթները (հաստատված բժշկական փաստաթղթերով):

8) Սուր թոքաբորբի դեպքում ծառայողների արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացությունը կայացվում է ըստ **4-րդ ենթակետի**: Ստացիոնար բուժում չպահանջող և առանց արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարման, թոքերի սուր հիվանդությունների ոչ բարդ ընթացքի, քրոնիկ հիվանդությունների սրացման, մնացորդային երևույթների ժամանակ ծառայողների համար կարող է կայացվել արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացություն:

9) Թոքերի քրոնիկ ոչ սպեցիֆիկ հիվանդությունների հազվադեպ հանդիպող բարդ ընթացքով դեպքերը փորձաքննվում են **1-ին կամ 2-րդ ենթակետերով**՝ ըստ այլ օրգանների ֆունկցիայի խանգարման կայունության ու արտահայտվածության:

10) Շնչառական համակարգի գործունեության ցուցանիշները ներկայացված են N 3 աղյուսակում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 3

**ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐ**

1.		Նորմա	Ֆունկցիաների անբավարարության ցուցանիշներ
----	--	-------	--

	Կլինիկական ցուցանիշներ		I աստիճան (աննշան)	II աստիճան (չափավոր)	III աստիճան (արտահայտված)
ա)	Հևոց	չկա	Նախկինում անսովոր ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Մովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Մտավոր հանգստի պայմաններում
բ)	Շնչական ակտերի թվաքանակը 1 րոպեում	մինչև 20	մինչև 24	25-28	29 և ավելի
գ)	Ցիանոզ	չկա	արտահայտված է թույլ չափով	արտահայտված է միջին չափով	տարածուն է, խիստ արտահայտված
դ)	Անոթագարկը 1 րոպե մեջ	մինչև 80	85-90	95-100	105 և ավելի
2.	Գործիքային տվյալներ				
ա)	Արյան հագեցվածությունը թթվածնով (%)	94-ից ավելի	90-80	79-60	59-ից ցածր
բ)	Թոքերի կենսատարողությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	90-85	84-70	69-50	49-ից ցածր
գ)	Թոքերի առավելագույն օդափոխությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	85-75	74-55	54-35	34-ից ցածր

դ)	Արագացված արտաշնչական ծավալը 1վրկ %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	80-ից բարձր	75-65	64-50	49-ից ցածր
ե)	Տիֆնոյի ինդեքս	70-ից բարձր	69-55	54-40	39-ից ցածր

**25. Բրոնխիալ ասթմա.** Ներառում է բրոնխիալ ասթմայի բոլոր ձևերը: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում համալիր հետազոտությունից հետո, հաստատված լինի նաև այլ բժշկական փաստաթղթերով (էպիկրիզներ և այլն):

1) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում կրկնակի ստացիոնար բուժում պահանջող, շնչարգելության ծանր ու հաճախակի նոպաներով ուղեկցվող, II-III աստիճանի թոքային անբավարարությամբ բրոնխիալ ասթման:

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում բրոնխիալ ասթմայի միջին ծանրության ձևը, որը բնորոշվում է ամիսը մեկ և ավելի անգամ կրկնվող ու բրոնխալայնիչ տարբեր միջոցներով հեշտությամբ վերացվող շնչարգելության նոպաներով: Նոպաների միջև ընկած շրջանում կարող է պահպանվել արտաքին շնչառական ֆունկցիայի I աստիճանի խանգարումը:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հիվանդության թեթև ձևերը, որոնց ժամանակ շնչարգելության նոպաները տևական չեն, տարեկան լինում են 2-3 անգամից ոչ ավելի, հեշտությամբ վերացվում են բրոնխալայնիչ միջոցներով: Նոպայից դուրս կարող է լինել ԱՇՖ-ի աննշան (0-I աստիճանի) խանգարում:

4) Առանց բրոնխոլայնիչների 3 և ավելի տարիների ընթացքում նոպաների փաստարկված բացակայությամբ անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**:

5) Եթե բրոնխոսպազմային համախտանիշը ոչ բրոնխոթոքային համակարգի հիվանդությունների ախտանշան է կամ որևէ սուր թոքային պաթոլոգիայի դրսևորման ձև, որը չի կրել շարունակական բնույթ (հաստատված՝ բժշկական փաստաթղթերով), ապա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է կարգացուցակի համապատասխան կետերով՝ ըստ հիմնական հիվանդության ընթացքի:

**26. Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ.**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում սրտանոթային համակարգի այն բոլոր հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են քրոնիկ սրտային անբավարարության III-IV դասի (ըստ NYHA դասակարգման) խանգարումներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև՝

- ա. սրտապարկի համընդգրկուն խցանումը,
- բ. սրտի կամ աորտայի անևրիզմը,
- գ. սրտի ռիթմի կամ հաղորդականության խանգարման առանձին կայուն, դժվար բուժվող ձևերը,
- դ. սրտի կամ սրտապարկի նորագոյացությունները,
- ե. դիլատացիոն և ռեստրիկտիվ կարդիոմիոպաթիաները, ինչպես նաև հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան, եթե առկա է ձախ փորոքի արտամոլից տրակտի օբստրուկցիա:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում սրտանոթային համակարգի այն բոլոր հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են քրոնիկ սրտային անբավարարության II դասի (ըստ NYHA դասակարգման) խանգարումներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև՝

- ա. սրտի բնածին և ձեռքբերովի արատները՝ անկախ հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից,
- բ. սրտի փականային ապարատի վիրահատական միջամտությունների հետևանքները, ինչպես նաև սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի (փեյսմեյքեր) իմպլանտացիաները և սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների կրկնակի արյացիաները,
- գ. առանց սրտի ֆունկցիոնալ խանգարման դեքստրակարդիաները և ներքին օրգանների լրիվ ինվերսիաները (Dextrocardia Situs Inversus Totalis),
- դ. պսակաձև անոթների հիվանդությունները:

3) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի իմպլանտացիայից (փոխպատվաստումից), սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների կրկնակի արյացիայից, աորտապսակաձև շունտավորումից, պսակաձև անոթների ստենտավորումից, ինչպես նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության անցողիկ խանգարումով սրտամկանի սահմանափակ ինֆարկտից հետո:

4) Սրտի, սրտապարկի վերքերի, խոշոր անոթների շրջանում միջնորմից օտար մարմինների վիրահատական հեռացման դեպքում փորձաքննվողների պիտանիությունը ծառայության համար որոշվում է համաձայն **1-ին, 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետերի**՝ ըստ հեմոդինամիկայի և արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

5) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում սրտանոթային համակարգի այն բոլոր հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են քրոնիկ սրտային անբավարարության I դասի (ըստ NYHA դասակարգման) խանգարումներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև՝

ա. միտրալ փականի արտանկումները (պրոլապս) II աստիճանի (6մմ և ավելի)՝ II աստիճանի հետհոսքով,

բ. աորտալ հետհոսք I աստիճան և ավելի, ինչպես նաև երկու և ավելի փականների համակցված հետհոսքերը, եթե դրանցից մեկը II աստիճանի է,

գ. ակտիվ սուր ռևմատիկ տենդը, որի ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո, առնվազն 45 օր պահպանվում են սրտի կամ այլ օրգանների ախտահարման օբյեկտիվ նշանները (սրտի արատ և այլն):

6) Արյան շրջանառության (հեմոդինամիկայի) խանգարումը պետք է առարկայացվի էլտկարդիոգրաֆիկ (ձախ փորոքի և նախասրտի սիստոլիկ ու դիաստոլիկ չափսերի մեծացում, արտամղման ֆրակցիայի իջեցում) և չափորոշված, դոզավորված ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության փորձի (տրեդմիլ-թեստ, վելոերգոմետրիա) ցուցանիշներով՝ համադրված հիվանդության կլինիկական տվյալների հետ: Պետք է նկատի ունենալ, որ ծանրաբեռնվածության փորձի արդյունքում առողջ անձանց մոտ հնարավոր է բացահայտվի արյան շրջանառության կեղծ անբավարարություն, որը պայմանավորված է ոչ թե սրտանոթային համակարգի հիվանդությամբ, այլ անբավարար ֆիզիկական մարզվածությամբ և դրա հետևանքով՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության նկատմամբ ցածր դիմացկունությամբ:

7) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության մշտական, կայուն բնույթի խանգարումները՝ WPW-համախտանիշը, AV I-II աստիճանի պաշարումները (PQ՝ կայուն 0,22վրկ-ից ավելի է), սինուսային հանգույցի թուլության համախտանիշը, SA պաշարումները՝ կլինիկական դրսևորումներով (ֆունկցիոնալ բնույթի և անցողիկ եզակի AV և SA պաշարումները փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**), փորոքային և վերփորոքային պարոքսիզմալ տախիկարդիայի էպիզոդները, փորոքային և վերփորոքային վազանցների (3 կոմպլեքս (և ավելի) 5 էպիզոդ (և ավելի), հաճախակի պոլիտոպ և



պոլիմորֆ էքստրասիստոլիաները, հաճախակի ալոոթիթմիաները, հաճախակի փորոքային (ըստ հոլտեր-մոնիտորինգի՝ ժամում 50 և ավելի, 24 ժամում՝ 2000 և ավելի) և վերփորոքային (ժամում 80 և ավելի, 24 ժամում՝ 4000 և ավելի) էքստրասիստոլիաները, մշտական ոչ սինուսային ռիթմը, Հիսի խրձի աջ կամ ձախ ոտիկի լրիվ պաշարումները:

8) Երկճյուղանի – բիֆասցիկուլյար ոչ լրիվ պաշարումները (առկա է Հիսի խրձի աջ ոտիկի և ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի զուգակցված մասնակի պաշարում), եթե չկան հեմոդինամիկ և ռիթմի արտահայտված խանգարումներ փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**:

9) Մինուսային (շնչառական) առիթմիա, Հիսի խրձի աջ ոտիկի մասնակի պաշարում ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը, եթե ԷՄԳ-ով չկան ռիթմի և հաղորդականության խանգարման այլ (**3-րդ ենթակետով** նախատեսված) դրսևորումներ: Հիսի խրձի ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի մասնակի պաշարման ժամանակ անհրաժեշտ է կատարել ԷխտՄԳ և, պաթոլոգիկ փոփոխությունների (ձախ կամ աջ փորոքի հիպերտրոֆիա) ժխտման պարագայում՝ փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար:

10) Սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների արյացիայից հետո առաջին անգամ փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով**: Դինամիկ հսկողության պայմաններում, երեք տարի անց, եթե բացակայում են հեմոդինամիկայի, ռիթմի և հաղորդականության խանգարման նշանները, փորձաքննությունն իրականացվում է **4-րդ ենթակետով**:

11) CLC–համախտանիշի (PQ ինտերվալի կայուն կարճացում մինչև 0.11վրկ) առկայության դեպքում անհրաժեշտ է կատարել հոլտեր-մոնիտորինգ: Եթե PQ ինտերվալի կարճացումը չի գերազանցում 0.11վրկ-ը և ուղեկցվում է PQ սեգմենտի բացակայությամբ, ռիթմի ու հաղորդականության այլ կայուն խանգարումներով, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է են **3-րդ ենթակետով**: Եթե PQ ինտերվալի կարճացումը չի ուղեկցվում ռիթմի կամ հաղորդականության այլ խանգարումներով (**3-րդ ենթակետով** նախատեսված), առկա է PQ սեգմենտը, բացակայում են կլինիկական ախտանիշները, ապա տվյալ վիճակը գնահատվում է որպես էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ CLC-ֆենոմեն և փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը:

12) Եթե առկա են ռիթմավարի միգրացիայի էպիզոդներ, որոնք չեն ուղեկցվում ռիթմի կամ հաղորդակայության այլ կայուն (**3-րդ ենթակետով** նախատեսված) խանգարումներով, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ **4-րդ ենթակետի**:

13) Սրտի ռիթմավարի մշտական կամ երկարատև միզրացիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**: Սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարում ունեցող անձինք պետք է հետազոտվեն պարտադիր 24-ժամյա հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով՝ անձնական գործին կցելով նաև ախտաբանական փոփոխությունները արտացոլող ծավալուն հոլտեր տպվածքը:

14) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում սրտանոթային համակարգի այն հիվանդությունները, որոնք ունեն բարեհաջող ելք և չեն ուղեկցվում հեմոդինամիկ խանգարումներով: Առանց միոկարդիոսկլերոզի, սրտային անբավարարության և սրտի ռիթմի խանգարման միոկարդիոսկլերոզի (եթե բուժումից հետո անցել է առնվազն 12 ամիս) խոչընդոտ չեն ծառայության անցնելու համար: **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև սրտի փականների մեկուսացված, ոչ մեծ չափսերի (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ) արտանկումները՝ աննշան հետհոսքով (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ): Մինչև առաջին աստիճանի կարճատև, ոչ մշտական, աննշան, առանց հեմոդինամիկ խանգարման ադրտալ հետհոսքի պարագայում փորձաքննությունը իրականացվում է **5-րդ ենթակետով**:

15) Տրիկուսպիդալ, միտրալ, թոքային զարկերակի համակցված առաջին աստիճանի հետհոսքերը (երեքը միասին) փորձաքննվում են **5-րդ ենթակետով**: Մինչև 3մմ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը, 3մմ-ից մինչև 6մմ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**:

16) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև ոչ հաճախակի մոնոմորֆ փորոքային (ժամում՝ 30-ից պակաս, 24 ժամում՝ 400-ից պակաս) և վերփորոքային (ժամում՝ 60-ից պակաս, 24 ժամում՝ 800-ից պակաս) էքստրա-սիստոլիաները:

17) Եթե ըստ հոլտեր-մոնիտորինգի առկա է հաճախակի մոնոմորֆ փորոքային (ժամում՝ 30 և ավելի, 50-ից պակաս, 24 ժամում՝ 400-ից ավելի, 2000-ից պակաս) և վերփորոքային (ժամում՝ 60 և ավելի, 80-ից պակաս, 24 ժամում՝ 800 և ավելի 4000-ից պակաս) էքստրասիստոլիա, ապա փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ **5-րդ ենթակետի**:

18) **4-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև ԷՍԳ քննությամբ ի հայտ եկած ռեպոլյարիզացիայի մշտական խանգարումներ ունեցող անձինք:

19) **5-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև ակտիվ հոդաբորբից (սուր ռևմատիկ տենդից), թունավարակիչ, վարակիչ սեպտիկ կամ վարակիչ ալերգիկ միոկարդիտից

(սրտամկանի բորբոքումներից), սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր ձևերից հետո նկատվող վիճակները:

20) Ծառայողների համար հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում ակտիվ հոդաբորբ, ոչ հոդաբորբային բնույթի միոկարդիտներ, ինչպես նաև սրտամկանի ինֆարկտ տանելուց հետո, երբ վերականգնողական բուժումն ավարտելու և աշխատունակությունը լրիվ վերականգնելու համար պահանջվում է մեկ ամիսը գերազանցող ժամկետ:

21) Ծառայողների սրտամկանի տարածուն ինֆարկտից հետո եզրակացությունը կայացվում է ըստ **1-ին կամ 2-րդ ենթակետերի**:

22) Սուր ունատիկ տենդով, այլ ծագման միոկարդիտով հիվանդացած անձանց փորձաքննությունն իրականացվում է **2-րդ, 3-րդ կամ 4-րդ ենթակետերի՝** ըստ հիվանդության ելքի:

### ***27. Զարկերակային հիպերտենզիա.***

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում երրորդ փուլի զարկերակային հիպերտենզիայի դանդաղ զարգացող, ինչպես նաև արագընթաց (չարորակ) ձևերը: Ախտանշանային հիպերտենզիայով տառապող ծառայողների փորձաքննության համար անհրաժեշտ է ղեկավարվել կարգացուցակի համապատասխան կետերով՝ հիմք ընդունելով հիմնական հիվանդությունը, իսկ անարդյունք բուժման կամ բարդ ձևերի արմատական բուժման անհնարինության դեպքում՝ նաև սույն ենթակետով:

2) Զարկերակային հիպերտենզիայի երրորդ փուլը բնութագրվում է զարկերակային ճնշման կայուն, բարձր մակարդակով (սվազագույնը՝ սնդիկի սյան 110մմ և ավելի, առավելագույնը՝ սնդիկի սյան 180մմ և ավելի): Այս ցուցանիշները կարող են նվազել սրտամկանի ինֆարկտ տարած անձանց մոտ: Կլինիկական պատկերում գերակշռում են անոթային ծանր խանգարումները՝ պայմանավորված սրտի, ուղեղի, երիկամների և աչքի հատակի ախտահարումով, որոնք հանգեցնում են օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիայի չափավոր խանգարման, սակայն բարեհաջող բուժման դեպքում հնարավոր է լրիվ կամ մասնակի վերականգնել աշխատունակությունը:

3) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում երկրորդ փուլի զարկերակային հիպերտենզիան, որը բնորոշվում է զարկերակային ճնշման կայուն, բարձր մակարդակով (սվազագույնը՝

սնդիկի սյան 100-109մմ, առավելագույնը՝ սնդիկի սյան 160-179մմ) և առանց ախտածագումնաբանորեն հիմնավորված բուժման չի կարգավորվում: Զարկերակային հիպերտենզիայի երկրորդ փուլին հատուկ է սրտամկանի գերաճը՝ գերբեռնվածության, հիպոքսիայի կամ իշեմիայի նշաններով: Այն հաստատվում է ինչպես կլինիկական, այնպես էլ գործիքային հետազոտությունների ու չափավոր ծանրաբեռնվածության փորձերի միջոցով: Զարկերակային հիպերտենզիայի երկրորդ փուլին բնորոշ են նաև ուղեղի արյան շրջանառության, դինամիկ խանգարումներն անցողիկ (շարժողական, զգացողական, խոսքի, ուղեղիկային, լսողական և այլ բնույթի) դրսևորումներով: Օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիան չափավոր խանգարված է, աշխատունակությունը նվազած, սակայն հաջող բուժման դեպքում կարող է լրիվ կամ մասնակի վերականգնվել:

4) **3-րդ ենթակետին** է վերաբերում ստացիոնար հետազոտման ժամանակ բացահայտված զարկերակային հիպերտենզիայի առաջին փուլը, որը բնորոշվում է որևէ զրգռիչի ազդեցությամբ զարկերակային ճնշման կայուն բարձրացումով (սվազագույնը՝ սնդիկի սյան 90-ից 99մմ, առավելագույնը՝ սնդիկի սյան 140-ից 159մմ): Կլինիկական պատկերում սովորաբար բացակայում են գլխուղեղի, երիկամների օրգանական փոփոխությունները, առկա է աչքերի հատակի զարկերակների չափավոր նեղացում և երակների լայնացում, սրտամկանի գերաճի նշաններ:

5) Զարկերակային հիպերտենզիայի դեպքում կատարվում է տարբերակված ախտորոշում՝ ախտանշանային հիպերտենզիան ժխտելու համար: Ախտանշանային հիպերտենզիայով տառապող անձինք փորձաքննվում են ըստ հիմնական հիվանդության:

6) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ստացիոնար հետազոտման ժամանակ ի հայտ եկած զարկերակային ճնշման ժամանակավոր բարձրացումը (դիաստոլիկը՝ սնդիկի սյան մինչև 90մմ, սիստոլիկը՝ սնդիկի սյան կայուն մինչև 140մմ կամ եզակի, ոչ կայուն սիստոլիկ ճնշման տատանումները մինչև 150մմ): Կլինիկական պատկերում բացակայում են սրտի, գլխուղեղի, երիկամների օրգանական փոփոխությունները, ինչպես նաև աչքի հատակի փոփոխությունները:

**28. Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա (հիպերտենզիկ, հիպոտենզիկ, սրտային, այլ ձևեր կամ խստը ձևեր).** Ներառում է սրտանոթային դրսևորումների գերակշռումով նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան: Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայի ախտորոշումը պետք է

հաստատվի ստացիոնար հետազոտման ժամանակ՝ նյարդաբանի, ակնաբույժի, անհրաժեշտության դեպքում՝ այլ մասնագետների խորհրդատվությամբ:

1) Հիպոտենզիվ տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան պետք է տարբերել առողջ մարդկանց ֆիզիոլոգիական հիպոտոնիայից, որի դեպքում գանգատներ չկան, աշխատունակությունը պահպանվում է ԶՃ սնդիկի սյան 90/50 - 100/60մմ ցուցանիշների դեպքում: Նման անձինք ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար: Պետք է բացառել ախտանշանային հիպոտոնիան, որը կարող է պայմանավորված լինել ներզատիչ գեղձերի, աղեստամոքսային համակարգի, թոքերի և այլ հիվանդություններով:

2) Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայի հիպերտենզիվ ձևի տարբերակիչ ախտորոշման համար անհրաժեշտ է հետազոտել վահանաձև գեղձը, երիկամները և այլ օրգանները:

3) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում՝

ա. հիպոտենզիվ տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան. ԶՃ-ն սնդիկի սյան 90/50մմ ցուցանիշից կայուն ցածր է, առկա են մշտական գանգատներ, հաճախակի ուշագնացություն, սրտի ռիթմը կայուն խանգարված է, աշխատունակությունը նկատելիորեն նվազած, վեգետատիվ-անոթային խանգարումները ցայտուն են արտահայտված,

բ. հիպերտենզիվ տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա. ԶՃ-ն անկայուն է (սիստոլիկը տատանվում է 140-ից 180մմ սս), առկա են մշտական գանգատներ, աշխատունակությունը նկատելիորեն ցածր է, վեգետատիվ-անոթային բնույթի դրսևորումները ցայտուն են և կայուն,

գ. սրտային (տախիկարդիտիկ) տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան. սրտի ռիթմը կայուն միտված է հաճախսրտության (120 զարկից ավելի՝ ըստ ԷՄԳ-ի և 180-ից ավելի՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի) և առկա է կայուն կարդիալգիա՝ վեգետատիվ-անոթային խանգարումների ֆոնի վրա,

դ. սրտային (բրադիկարդիտիկ) տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան. սրտի ռիթմը կայուն միտված է հազվասրտության (50 զարկից պակաս՝ ըստ ԷՄԳ-ի և 36-ից պակաս՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի):

4) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ուղեղի ժամանակավոր սակավարյունությամբ ուղեկցվող (ֆունկցիոնալ ուշագնացություն) վեգետատիվ-անոթային ճգնաժամերը, ինչպես նաև առանց ԿՆՀ-ի օրգանական ախտահարման նշանների՝ արմատական վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները: Վեգետատիվ-անոթային ասթենիան ախտորոշվում է

միայն այն դեպքում, երբ նպատակաուղղված հետազոտությամբ նյարդային համակարգի վեգետատիվ խանգարումներով զուգորդվող այլ հիվանդություններ չեն հայտնաբերվում:

ա. Հիպոտենզիվ տիպի չափավոր նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան. ԶՃ-ն սնդիկի սյան 90/50մմ ցուցանիշից ոչ կայուն ցածր է, հազվադեպ ուշագնացություն, սրտի ռիթմը աննշան խանգարված է, վեգետատիվ-անոթային խանգարումները արտահայտված են աննշան,

բ. հիպերտենզիվ տիպի չափավոր նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա. ԶՃ-ն անկայուն է (սիստոլիկը տատանվում է 130-ից 160մմ սս), առկա են վեգետատիվ-անոթային բնույթի աննշան, ոչ կայուն դրսևորումներ,

գ. սրտային (տախիկարդիտիկ) տիպի չափավոր նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան. սրտի ռիթմը միտված է անցողիկ հաճախարտության (մինչև 120 զարկ՝ ըստ ԷՍԳ-ի և մինչև 180՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի),

դ. սրտային (բրադիկարդիտիկ) տիպի չափավոր նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան. սրտի ռիթմը միտված անցողիկ հազվաարտության (60-50 զարկ՝ ըստ ԷՍԳ-ի և 36-ից ավելի՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի):

5) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում 60-100 սրտի ռիթմի հաճախականությամբ և ԶՃ տատանումներով ուղեկցվող (սիստոլիկը՝ մինչև 140 և դիաստոլիկը՝ մինչև 90մմ սնդիկի սյան) վիճակներն առանց արտանոթային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների:

6) Ոչ մշտական սուրֆերրիլիտետով ուղեկցվող նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայով անձինք փորձաքննվում են ըստ **2-րդ ենթակետի**:

**29. Պարբերական հիվանդություն.** Ներառում է պարբերական հիվանդության բոլոր ձևերը (որովայնային, կրծքային, խառը) և դրանց բարդությունները: Այդ ձևերը կարող են ուղեկցվել հոդային համախտանիշով՝ խոշոր հոդերի ցավերով:

1) Հաշվի են առնվում՝

ա. գանգատները և անամնեստիկ տվյալները (որովայնի, կրծքավանդակի շրջանում պարբերաբար առաջացող՝ 24-48 ժամ տևողությամբ, դողերոցքով, ջերմության բարձրացմամբ ուղեկցվող նոպայաձև ցավերը, պարբերաբար կրկնվող հոդաբորբերը), բուժկանխարգելիչ հիմնարկների, ամբուլատոր հիմնարկների փաստաթղթերը,

բ. ժառանգական գործոնը (հարազատների հիվանդությունը),

գ. ստացիոնար հետազոտման տվյալներ՝

- ստացիոնար պայմաններում նոպայի արձանագրում,
- առնվազն 3 անգամ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արդյունքներ,
- արյան գենետիկ հետազոտություն MEFV գենի մուտացիաների վերաբերյալ:

2) Ախտորոշման հաստատման համար առավել կարևոր է բուժհիմնարկների կողմից նոպայի հաստատված արձանագրությունը: Հիվանդությունը հաստատող լրացուցիչ վկայություն է որովայնի պատի հետվիրահատական սպինների (ապենդեկտոմիայի, խոլեցիստեկտոմիայի, կպումային հիվանդության և այլ պատճառներով) առկայությունը:

3) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում պարբերական հիվանդության հաճախակի նոպաները՝ ներքին օրգանների արտահայտված օրգանական փոփոխություններով (երիկամների ամիոնոզ, լյարդի, փայծաղի դիստրոֆիկ փոփոխություններ և այլն):

4) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում պարբերական հիվանդության հազվադեպ նոպաները՝ առանց ներքին օրգանների ֆունկցիաների խանգարման:

5) Առանց արձանագրված կլինիկական դրսևորումների՝ ընդամենը մեկ հետերոզիգոտ վիճակում գտնվող գենետիկ մուտացիաներ ունեցող անձինք, ինչպես նաև վերջին երեք և ավելի տարիների ընթացքում նոպաների բացակայությամբ կամ ներքին օրգանների ախտահարման բացակայությամբ, ընդամենը մեկ հետերոզիգոտ մուտացիայով փորձաքննվողները **3-րդ ենթակետով** ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայությանը:

6) Ծառայողները, որոնք ներքին օրգանների ֆունկցիայի խանգարում չունեն, ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայությանը: Ներքին օրգանների ախտահարման և ֆունկցիայի զգալի կամ չափավոր խանգարման դեպքում նրանք փորձաքննվում են ըստ **1-ին կամ 2-րդ ենթակետերի**:

### *30. Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ.*

Ներառում է կերակրափողի, ստամոքսի, աղիների, որովայնամզի, լյարդի, լեղապարկի, լեղուղիների, ենթաստամոքսային գեղձի, փայծաղի հիվանդությունները և զարգացման անոմալիաները.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում ստամոքսի և տասներկուամտնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած պենետրացիայով կամ ստամոքսաելքի նեղացմանը հանգեցնող (վիրահատության վերաբերյալ ցուցումների բացակայության կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում), ստամոքսի մասնահատման, աղեստամոքսային անաստամոզի հետևանքները՝

մարտողության ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով և սնուցման անկումով, լյարդի ցիռոզը, քրոնիկ, ակտիվ հեպատիտների և քրոնիկ պանկրեատիտների ծանր ձևերը՝ ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով, քրոնիկ, ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտների և էստերիտների ծանր ձևերը՝ մարտողության խիստ արտահայտված խանգարումով և սնուցման անկումով:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում մարտողության չափավոր խանգարումով, սնուցման անկումով և հաճախակի, տևական սրացումներով (տարին երկու և ավելի անգամ) ուղեկցվող աղեստամոքսային համակարգի քրոնիկ հիվանդությունները՝ հեպատիտները, պանկրեատիտները, քարային և ոչ քարային խոլեցիստիտները, տարածուն էրոզիվ գաստրոդուոդենիտները՝ արտազատման, թթվազոյացման ֆունկցիաների զգալի խանգարմամբ, սնուցման անկումով և հաճախակի սրացումներով (տարին երկու և ավելի անգամ), որոնք պահանջում են կրկնակի և տևական հոսպիտալացում, քրոնիկ կրկնվող ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտները և էստերիտները, խոցային էզոֆագիտները, քարային խոլեցիստիտները, եթե քարի չափը 0.6սմ-ից ավելի է, կամ եթե առկա են 0,4սմ-ից ավելի չափի 2 և ավելի քար, անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ:

3) Խոցային հիվանդության ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում, գործիքային հետազոտություններով: Գաստրոդուոդենալ ախտահարման ռենտգենաբանական հետազոտությունը կատարվում է հիվանդի ուղղահայաց և հորիզոնական դիրքով՝ բնական կոնտրաստով պիլորոդուոդենալ գոտու լիարժեք լցումով բազմառանցքային նշանոցային լուսանկարներ ստանալու համար (ռենտգեն ժապավենները ներկայացվում են փորձաքննական մարմնին):

4) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում բուժմանը դժվար ենթարկվող ստամոքսի քրոնիկ խոցերը:

5) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև տասներկուամտնյա աղու կոճղեզի արտահայտված ձևախախտումները և հեպատոսպլենոմեգալիաները, երբ լյարդը մեծացած է 2 սմ-ից ավելի և փայծաղը սահմանվածից մեծ է 1սմ և ավելի:

6) Եթե լյարդի չափերը նորմալ են, ապա փորձաքննությունը կատարվում է ըստ ֆունկցիաների խանգարման աստիճանի:



7) Անկախ ախտաձևային հիվանդությունների առկայությունից՝ կայուն 2սմ-ից ավելի հեպատոմեգալիայով անձինք փորձաքննվում են **4-րդ կամ 2-րդ ենթակետերով**՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

8) Սպլենոմեգալիայի և հեպատոմեգալիայի ժամանակ անհրաժեշտ է փորձաքննվողին հետազոտել ինֆեկցիոն, արյան համակարգի, տուբերկուլոզային, օնկոլոգիական, պարբերական հիվանդության, սիֆիլիսի և համակարգային հիվանդությունները ժխտելու նպատակով: Վերոհիշյալ խմբի հիվանդությունների հաստատման ժամանակ փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ կարգացուցակի համապատասխան կետի:

9) Առանց կլինիկական նշանակության փայծաղի չափերի մեծացման ժամանակ որոշումը կայացվում է՝ նկատի ունենալով փայծաղի սահմանված անհատական նորման հետևյալ բանաձևով՝ փայծաղը = առողջ ձախ երիկամ + ձախ երիկամի 1/3 (սակայն ոչ ավելի, քան 16սմ):

10) Չափավոր սպլենոմեգալիա (կայուն 16սմ և ավելի) ունեցող անձինք փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**:

11) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում որովայնի խոռոչի օրգանների սուր հիվանդությունների հետևանքները, լեղապարկի «համր» եզակի քարի առկայությունը, առանց լեղապարկի բորբոքման նշանների, ինչպես նաև դոլիխոսիզմայի առկայությունը, երբ աղիների դատարկումը տևում է մինչև 96 ժամ: Նույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև տասներկուամտնյա աղու խոցային հիվանդությունը, այն դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից անցել է մեկ ամիս և ավելի և առկա է կլինիկալաբորատոր ռեմիսիա:

Ծառայողներին տրվում է արձակուրդ այն դեպքերում, երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

12) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ստամոքս-աղիքային համակարգի խոցերի առաջացումով սուր հիվանդությունները, որոնց բուժման կուրսի ավարտից չի անցել մեկ ամիսը:

13) Տասներկուամտնյա աղու ոչ բարդ ախտանշաններով խոցերի դեպքում պիտանիությունը որոշվում է՝ ըստ հիմնական հիվանդության ծանրության ու ընթացքի:

14) Նոր ընդունվողների համար կիրառվում է **5-րդ ենթակետը**, եթե արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը կայուն 30-ից մինչև 40 մկմոլ/լ է: Նույն ենթակետով են

փորձաքննվում նաև մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիայի 96-ից մինչև 120 ժամ դանդաղման դեպքերը, եթե այն չի ուղեկցում ինտոքսիկացիայի երևույթներով:

15) Բարորակ հիպերբիլիռուբինեմիայով նոր ընդունվողները, եթե նրանց արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը մինչև 30 մկմոլ/լ է, և չկան լյարդի ֆունկցիայի խանգարումներ, ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը:

16) Խոցային հիվանդության 5 տարի և ավելի ռեմիսիայի դեպքում ստամոքսի և տասներկուամտնյա աղու ձևախախտման բացակայությամբ նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի բոլոր սյունակներով:

**31. Երիկամների բորբոքային և դիսպրոֆիկ հիվանդություններ.** Երիկամների հիվանդություններ ունեցող անձանց փորձաքննությունը կատարվում է միայն ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում երիկամների այն հիվանդությունները, որոնք բարդացած են երկրորդ և երրորդ աստիճանի երիկամային քրոնիկ անբավարարությամբ:

2) Առաջին աստիճանի երիկամային քրոնիկ անբավարարությամբ (կամ առանց դրա) երիկամների քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ **2-րդ ենթակետի:**

3) Երիկամային քրոնիկ անբավարարության առաջին փուլը բնորոշվում է ազոտային փոխանակության նորմալ ցուցանիշներով կամ արյան մեջ մնացորդային ազոտի անցողիկ բարձրացումով մինչև 0,62գ/լ, արյան պլազմայում կրեատինինի՝ մինչև 176,8մկմոլ/լ բարձրացումով, կծիկային զտման անհրաժեշտ ծավալի 50% (և բարձր) չափով, մեզի՝ 1018-ից ոչ ավելի հարաբերական խտության տատանումով:

4) Երիկամային քրոնիկ անբավարարության երկրորդ (ազոտեմիական) փուլը բնորոշվում է ազոտեմիայով՝ 0,6-0,9գ/լ, կրեատինինեմիայով՝ 176,9-884 մկմոլ/լ և կծիկային զտման անհրաժեշտ ծավալի՝ 49-20 տոկոսի չափով, մեզի՝ 1011-1017 հարաբերական խտության տատանումներով:

5) Երիկամային քրոնիկ անբավարարության երրորդ փուլը բնորոշվում է 1,0գ/լ-ը գերազանցող ազոտեմիայով, 884մկմոլ/լ-ը գերազանցող կրեատինինեմիայով, 20-10 տոկոսից ցածր կծիկային զտման մակարդակով և կայուն իզոստենուրիայով (մեզի հարաբերական խտության տատանումները՝ 1005-1010):

6) Սուր երիկամային անբավարարությամբ կամ առանց դրա ընթացող սուր նեֆրիտի ծանր ձևեր տարած՝ անձինք անկախ միզային համախտանիշի պահպանման աստիճանից, փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**:

7) Սուր երիկամային անբավարարություն տարած այն փորձաքննվողները, ում բուժման համար կիրառվել է հեմոդիալիզի առնվազն մեկ սեսիոն, անկախ ապաքինման վաղեմությունից և աստիճանից, փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**:

8) Պիելոնեֆրիտի հաճախակի (տարին 3 և ավելի անգամ) սրացումներով, ոչ կայուն ռեմիսիայով, անձինք փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**: Սրացումները պետք է ուղեկցվեն ջերմության բարձրացմամբ, կայուն միզային համախտանիշով, սոնոգրաֆիկ բնորոշ փոփոխություններով:

9) Այն ծառայողները, որոնց մոտ սուր պիելոնեֆրիտով հիվանդանալուց 3 և ավելի ամիսներ հետո պահպանվում են պիելոնեֆրիտին բնորոշ կլինիկալաբորատոր և գործիքային փոփոխությունները, փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**: Սուր պիելոնեֆրիտի բարենպաստ ընթացքի դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է **4-րդ ենթակետով**:

10) Առանց կլինիկական դրսևորումների մեզում ախտաբանական շեղումների առկայության դեպքում պետք է ժխտել երիկամների թաքնված հիվանդությունները՝ լատենտ պիելոնեֆրիտը կամ գլոմերուլոնեֆրիտը, երիկամների կամ միզուղիների տուբերկուլոզը, ինչպես նաև օրգանական և ֆիզիոլոգիական պատճառները: Վերջին 2 ամսում կատարված քննություններով միզային համախտանիշի բացակայության դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է **4-րդ ենթակետով**:

11) Երիկամաքարային հիվանդության, երիկամների և միզուղիների տուբերկուլոզի, այլ հիվանդությունների ժամանակ, ինչպես նաև վնասվածքների ու վիրահատության հետևանքով առաջացած երիկամների ախտահարումների համախտանիշների դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է կարգացուցակի համապատասխան կետերով:

**32. Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, այդ թվում՝ հողերի բորբոքային, դեզեներատիվ հիվանդություններ.** Ներառում է շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, այդ թվում՝ հողերի բորբոքային, դեզեներատիվ հիվանդությունները, այդ թվում՝ ունատոիդ հողաբորբը, ներառյալ՝ դրա հողային և ներհողային ձևերը, անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը (Բեխտերևի հիվանդությունը): Սույն

կետին են վերաբերում խոշոր հողերի քրոնիկ, հաճախակի (տարվա մեջ երկու և ավելի անգամ) սրացումներով ոչ սպեցիֆիկ սինովիտներն ու համակարգային հիվանդությունները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում հողերի ֆունկցիան նկատելիորեն սահմանափակող, կայուն և անշրջելի փոփոխությունները՝ աշխատունակության կորստով ծանր և միջին ծանրության ձևերը, ինչպես նաև շարակցական հյուսվածքի զարգացող համակարգային հիվանդությունները (կարմիր գայլախտ, դերմատոմիոզիտ, համակարգային սկլերոդերմիա, համակարգային վասկուլիտ):

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ունևատոիդ հողաբորբի թեթև ձևերը, Բեյլսշետի և Մարֆանի համախտանիշները, հողերի քրոնիկ համակարգային դրսևորումներով հիվանդությունների դանդաղ զարգացող ձևերը, հողերի չափավոր արտահայտված էքսուդատիվ-պրոլիֆերատիվ փոփոխություններով և ֆունկցիոնալ անբավարարությամբ՝ առանց այլ օրգանների ու համակարգերի ախտահարման և տարվա մեջ մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումներով, սակայն մասնակի աշխատունակության պահպանմամբ:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հողերի սուր վարակիչ, վարակաալերգիկ հիվանդությունների հետևանքները՝ հողերի ֆունկցիայի աննշան խանգարումով և առանց աշխատունակության կորստի խոշոր հողերի քրոնիկ, հազվադեպ (տարվա մեջ մեկ անգամ) սրացումներով ոչ սպեցիֆիկ սինովիտները բուժումից հետո: Միակողմանի սակրոիլիտը առանց կլինիկալաբորատոր ակտիվության խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

4) Ֆունկցիայի աննշան խանգարում է դիտվում հողերի ախտահարման օբյեկտիվ նշանների բացակայության դեպքում՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ չափավոր, արագ անցնող ցավի առկայությունը:

5) Արձակուրդի եզրակացություն է կայացվում այն դեպքերում, երբ ստացիոնար բուժման ավարտից հետո պահպանվում է հողերի ֆունկցիոնալ անբավարարությունը և դրա վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

6) Հողերի ախտահարումներն այլ հիվանդությունների ժամանակ, ինչպես նաև դեղորայքային, շիճուկային կամ սննդային անտանելիության հետևանքով, գնահատվում են հիվանդի բուժումից հետո՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի: Այլ օրգանների ու համակարգերի զուգակցված ախտահարման դեպքում կիրառվում են կարգացուցակի համապատասխան կետերը:

#### 4. ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

##### 33. Մաշկի սպիներ.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում պարանոցի, իրանի և վերջույթների շրջանում ուռուցքանման, մեծ, գերաճած կելոիդային սպիները, որոնք սերտորեն միացած են հյուսվածքներին, խոցոտված կամ հեշտ վերքոտվող են ու առաջացնում են անշարժություն կամ զգալի սահմանափակում են շարժումները՝ վիրահատական բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում հազվադեպ խոցոտվող կամ չխոցոտվող, ուռուցքանման, գերաճած և ապաճած սպիները՝ վիրահատական բուժման ոչ բավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում այն առաձգական սպիները, որոնք երկար քայլելիս և ֆիզիկական այլ ծանրաբեռնվածությունների ժամանակ չեն խոցոտվում:

4) Անհաջող վիրահատությունից հետո կաուզալգիայի կամ դեմքն այլանդակող սպիների առկայության դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ կարգացուցակի 15-րդ կետի 2-րդ ենթակետի կամ 70-րդ կետի 1-ին ենթակետի:

5) Սույն կետում նշված հիվանդությունների (վերքերի կամ վնասվածքների) վիրահատությունից հետո բարդացումների դեպքում, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար անհրաժեշտ է երկու ամսից ավելի, փորձաքննությունը կատարվում է ըստ **4-րդ ենթակետի**.

6) Վերջույթների հոդերի շարժումների ծավալը որոշվում է ըստ N 4 աղյուսակի.

**ՀՈԴԵՐՈՒՄ ՇԱՐԺՈՒՄՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՂՅՈՒՍԱԿ**

Հողի անվանումը	Շարժումների ձևը	Նորմայի սահմանները	Շարժումների սահմանափակման աստիճանը		
			աննշան	չափավոր	զգալի
Ուսային ուսագոտու հետ	ծալում	180	115	100	80
	տարածում	40	30	20	15
	զատում	180	115	100	80
Արմնկային	ծալում	40	80	90	100
	տարածում	180	150	140	120
	վարհակում	180	135	90	60
Դաստակային	ծալում	75	35	20-25	15
	տարածում	60	30	20-25	15
	ճանաչային զատում	20	10	5	2-3
	ծղիկային զատում	40	25	15	10
Կոնքազդրային	ծալում	75	100	110	120
	տարածում	180	170	160	150
	արտուղղում	50	25	20	15
Ծնկային	ծալում	40	60	90	110
	տարածում	180	175	170	160
Սրունք-թաթային	ներբանային ծալում	130	120	110	100
	թիկնային ծալում	70	80	85	90

*34. Կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի կամ հետորովայնաձգային տարածքի օրգանների վնասվածքների, վերքերի կամ վիրարուժական միջամտությունների*

*հետևանքներ*. Ներառում է կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի և արտաորովայնային շրջանի օրգանների վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրավորման, վնասվածքների կամ վիրահատությունների հետևանքները:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում՝

ա. թոքերի, թոքամզի (պլևրայի), շնչափողի, բրոնխների և միջտորմի վիրավորումները, վնասվածքները կամ վիրահատությունների հետևանքները՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիայի զգալի խանգարումով,

բ. կերակրափողի, ստամոքսի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ (առնվազն 1,5մ) կամ հաստ (առնվազն 30սմ) աղիների մասնահատումները, բնային կամ սելեկտիվ վագոտոմիան սնուցման խիստ արտահայտված անկումով կամ մարսողության խանգարումով (չբուժվող դեմպինգ համախտանիշ, տևական լուծ և այլն), աղեստամոքսային բերանակցումը (անաստոմոզը),

գ. աղեստամոքսային համակարգի զանգվածային կրկնակի արյունահոսությունները (2-3լ արյան կորստով),

դ. կերակրափողի պարբերական բուժավորում պահանջող սպիական նեղացումները,

ե. ստոծանու ճողվածքները հաճախակի (տարեկան երկու և ավելի անգամ) ճնլումներով, վիրահատական անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում,

զ. թոքի արմատի, սրտի կամ մեծ անոթների մոտակայքում գտնվող խոշոր (1սմ և ավելի տրամագծով), ինչպես նաև երկու և ավելի մանր օտար մարմինների առկայությունը՝ անկախ բարդության աստիճանից կամ ֆունկցիոնալ խանգարումներից:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի օրգանների հիվանդությունների, վնասվածքների, վերքերի, վիրահատական միջամտությունների հետևանքները կամ դրանց բարդությունները՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով, ստամոքսի կամ տասներկումատնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած թափածակմամբ կամ արյունահոսությամբ, կերակրափողի, ստամոքսի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ (առնվազն 1մ) կամ հաստ (առնվազն 20սմ) աղիների մասնահատումից, կրկնակի լապարատոմիաները և ընդհանուր կամ սելեկտիվ վագոտոմիայից հետո առաջացած վիճակները, ստոծանիական և պարաէզոֆագիալ ճողվածքները, որովայնի խոռոչի կպումների երևույթները՝ աղիների անանցանելիությամբ, փայծաղի և լեղապարկի

հեռացումը, թոքի ցանկացած հատվածի հեռացումը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման առկայությունից, լյարդի և փայծաղի ոչ պարազիտար կիստաները, հեմանգիոմաները՝ 3,0սմ և ավելի:

3) Կպումային հիվանդությունը պետք է հաստատվի ռենտգենաքանակական հետազոտության և վիրահատական բուժման տվյալներով:

4) Որովայնի, կրծքավանդակի, արտաորովայնամզային տարածության հրազենային թափանցող վիրավորումների դեպքում, որոնք ընթանում են ներքին օրգանների վնասումով՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, ինչպես նաև պարազիտար կիստաները (էխինոկոկ, ավելոլոկոկ) և դրանց հետվիրահատական վիճակները փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**:

5) Պարազիտար կիստաների հետազոտության ժամանակ կատարվում է լատեքս ազլյուտինացիա, անհրաժեշտության դեպքում՝ ՀՏ, իմունոֆերմենտային հետազոտություններ: Աղեստամոքսային տրակտի արյունահոսություն տարած անձինք փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**, եթե վաղեմությունը 3 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ:

6) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի և որովայնի խոռոչի օրգանների վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրահատությունների, վնասվածքների հետևանքները՝ արտաքին շնչառական կամ մարսողության ֆունկցիայի աննշան խանգարումով:

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի օրգանների, փոքր կոնքի և արտաորովայնային շրջանի վիրաբուժական հիվանդություններից, վիրահատություններից, վնասվածքներից հետո առաջացած վիճակները՝ ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով, երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է 1-2 ամիս (աղեստամոքսային տրակտի մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիա-նորմա մինչև 30, աննշան խանգարում՝ 31-ից մինչև 96, չափավոր խանգարում՝ 96-ից մինչև 120, զգալի խանգարում՝ 120 և ավելի):

8) Սկոլիոզի և կիֆոզի դեպքում ռենտգեն նկարահանումը կատարվում է կանգնած դիրքում (կիֆոզի համար՝ նաև ձեռքերը վերև ձգած):

*35. Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արտարներ՝ առանց կենարոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների.*



1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում գանգի կամարի թափանցող վերքերից կամ վնասվածքներից հետո առաջացած տարբեր մեծության արատները՝ ուղեղանյութի մեջ օտար մարմնի առկայությամբ: Գանգոսկրի (եթե այն փոխարինված չէ պլաստիկ նյութով)՝ ավելի, քան 8սմ<sup>2</sup> կամ (եթե այն փոխարինված է պլաստիկ նյութով) ավելի, քան 20սմ<sup>2</sup> մակերեսով արատի և ուղեղանյութի մեջ օտար մարմնի առկայության դեպքում (առանց կլինիկական դրսևորումների):

2) **2-րդ ենթակետին**, բացի թափանցող վերքերից ու վնասվածքներից հետո գանգի կամարում առաջացած արատներից և գանգոսկրի արատներից, վերաբերում են նաև զարգացման արատներն ու անկանոնությունները (կոանիոստենոզ, պլաստիքազիա, բազիլյար ինպրեսսիա, մակրո կամ միկրոցեֆալիա և այլն)՝ արտահայտված կլինիկական դրսևորումներով (մշտական գլխացավ, ներգանգային ճնշման բարձրացում, տվյալ հիվանդության պատճառով կրկնակի հոսպիտալացում և այլն), առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների:

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև գանգի կամարի ոսկրերի զարգացման արատներն ու անկանոնությունները՝ չափավոր կլինիկական դրսևորումներով (կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների բացակայության և բուժման բավարար արդյունքների դեպքում):

4) Գանգի ծանր վնասվածքներից և վիրահատություններից հետո գանգոսկրի արատ ունեցող հիվանդների վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ կախված արատի չափերից ու դրա փոխարինման համար պլաստիկ վիրահատության արդյունքներից: Գանգի թափանցող և չթափանցող վնասվածքներից հետո կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարման երևույթների ժամանակ եզրակացություն է կայացվում՝ համաձայն կարգացուցակի 13-րդ կետի:

***36. Ողնաշարի և կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների և հիվանդությունների հերևանքներ.***

1) Սկոլիոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

ա. 1-ին աստիճան՝ ողնաշարի ծովածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան,

բ. 2-րդ աստիճան՝ ողնաշարի ծովածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան,

գ. 3-րդ աստիճան՝ ողնաշարի ծովածության անկյունը կազմում է 41-60 աստիճան,

դ. 4-րդ աստիճան՝ ողնաշարի ծովածության անկյունը կազմում է 61 և ավելի աստիճան:

2) Կիֆոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

ա.1-ին աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծովածության անկյունը կազմում է 36-45 աստիճան,

բ. 2-րդ աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծովածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան,

գ. 3-րդ աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծովածության անկյունը կազմում է 61-80 աստիճան,

դ. 4-րդ աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծովածության անկյունը կազմում է 81 և ավելի աստիճան:

3) Սկոլիոզի և կիֆոզի դեպքում ռենտգեն նկարահանումը կատարվում է կանգնած դիրքում (կիֆոզի համար՝ նաև ձեռքերը վերև ձգած):

4) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովածությունները (4-րդ աստիճանի կիֆոզ, երբ ծովածության անկյունը կազմում է 81 աստիճան և ավելի), 3-4-րդ աստիճանի սկոլիոզ (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 41 աստիճան և ավելի)՝ կրծքավանդակի խիստ արտահայտված ձևափոխումով (սապատ, ողնուղեղային խողովակի ամբողջականության խախտումը լամինեկտոմիայից և հեմիլամինեկտոմիայից հետո և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարումից (կիֆոսկոլիոզի կամ սկոլիոզի պատճառով վիրահատված անձինք՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը), հաճախակի (տարեկան 2-3 անգամ) սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը, երրորդ աստիճանի սպոնդիլոլիզը և սպոնդիլոլիստեզը, օտար մարմինների առկայությունը ողնուղեղային խողովակում, ողերի մարմինների բազմաթիվ կոտրվածքների հետևանքները՝ ողնաշարի խիստ արտահայտված ձևափոխումով և ցավային համախտանիշով, ձևախեղող սպոնդիլոզը և ողնաշարի բոլոր հատվածների միջողնային օստեոխոնդրոզը (վերտեբրոբազիլյար անբավարարության երևույթներով) միակցող սկավառակների մակարդակ դուրս եկող բազմաթիվ օստեոֆիտներով՝ միջողնային հոդավորման շրջանում և ողերի մարմինների եզրերին ու մշտական ցավային համախտանիշով, որը հաստատված է վերջին 2-3 տարվա ընթացքում՝ առանց կայուն կլինիկական արդյունքի կրկնակի ստացիոնար բուժումով, աշխատունակության իջեցումով (տարեկան՝ ավելի, քան 60 օր):

5) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում նաև ողերի մարմինների կոտրվածքների, հոդախախտումների դեպքում և սպոնդիլո-կորպորոդեզի կիրառումով վիրահատության հետևանքները, երկու և ավելի ողերի մարմինների կոտրվածքի հետևանքները՝ սեպաձև ձևափոխումով, միջողնային սկավառակների, ջլերի և հոդակապերի վնասումով ու ցավային համախտանիշով:

6) Ախտորոշումը պետք է հաստատվի վերտեքորբազիլյար համակարգի դոպլերոգրաֆիկ հետազոտությամբ, ժամանակակից հետազոտման մեթոդներով, իսկ միջողնային սկավառակների, ջլերի ու հոդակապերի վնասվածքը՝ սպոնդիլոգրերով, ուղղահայաց առանցքից կողմնային ուղղություններով, դեպի առաջ և հետ, ողնաշարի կորացման աստիճանի որոշումով՝ պարտադիր ծանրաբեռնվածության դեպքում:

7) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում 2-րդ աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի կողմնային թեքվածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան), 3-րդ աստիճանի կիֆոզը (ծովածության անկյունը կազմում է 68-80 աստիճան կամ 61-67 աստիճան՝ առնվազն 3 սեպաձև ողերի առկայությամբ)՝ կրծքավանդակի աննշան արտահայտված ձևախեղումով (կուզ և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարման աստիճանից, հազվադեպ սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը, տարածված ձևախեղող սպոնդիլոզն ու միջողնային օստեոխոնդրոզը՝ բազմաթիվ, խոշոր կտցանման ոսկրային աճով միջողնային շրջանում ու ցավային համախտանիշով, սակայն առանց վերտեքորբազիլյար անբավարարության երևույթների (ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ռենտգեն հետազոտությամբ, ՀՏ, մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ), I-II<sup>0</sup> սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը, երբ շեղված ողի մարմնի հետին եզրը շեղված է ստորին տեղակայված ողի մարմնի 1/4 ից ավելի, ինչպես նաև միջողնային սկավառակի ճողվածքի և հեռացման հետևանքները, երբ առկա է ողի մարմնի թարմ կոտրվածք, ողի հին կոտրվածքներ սեպաձև ձևախեղումով՝ անկախ ողնաշարի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից: Մույն ենթակետին են վերաբերում նաև կրծքավանդակի առաջնային պատի զգալի արտահայտված ձևախախտումները՝ անկախ ԱՇՖ խանգարման աստիճանից:

8) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովածությունները, 2- աստիճանի կիֆոզը (երբ ծովածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան), նաև՝ 3-րդ աստիճանի կիֆոզը, երբ ծովածության անկյունը 61-67

աստիճան է, մինչև 3 սեպաձև ողերի առկայությամբ, 1-ին աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան:

9) Ծառայողների համար ողերի մարմինների թարմ կոտրվածքների, միջոդնային սկավառակների հեռացման դեպքում ստացիոնար բուժումից հետո արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում ըստ 38-րդ կետի 4-րդ ենթակետի, հերթական փորձաքննությունը կատարվում է սույն կետի **2-րդ ենթակետի** համաձայն:

10) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ողնաշարի չսևեռակված ծովածությունը, ներառյալ՝ պատանեկան կիֆոզը (երբ ծովածության անկյունը կազմում է 36-45 աստիճան), ողնաշարի բնածին կամ ձեռքբերովի սևեռակված վերջնական ծովածությունները, սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է մինչև 10 աստիճան) ձևախեղող սպոնդիլոզի և միջոդնային օստեոխոնդրոզի մեկուսացած երևույթները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման:

11) Վերտեբրոբազիլիար անբավարարության երևույթների դեպքում միաժամանակ կիրառվում է նաև կարգացուցակի 11-րդ կետը, իսկ ձևախեղող սպոնդիլոզն ու արմատիկային համախտանիշով միջոդնային օստեոխոնդրոզի դեպքում՝ կարգացուցակի 16-րդ կետը:

12) Պարանոցային օստեոխոնդրոզին բնորոշ են որոշակի ցավոտ կետերը պարանոցային ողերի հարվերտերոս և քիստավոր ելուստների, Էրբի վերին (անրակի արտաքին եզրից 2-3սմ բարձր), ողնաշարային զարկերակի ելքի կետերը: Ուստի ողնաշարի պարանոցային հատվածն ուսումնասիրելիս առանձնակի ուշադրություն է դարձվում առաջ հակած վիճակում գլուխը պտտելուն:

***37. Զարգացման արարների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված՝ կոնքի ծովածություն կամ այլ ձևախախտումներ.***

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կոնքի ոսկրերի զարգացման անոմալիաները կամ հիվանդությունների հետևանքները՝ կոնքային օղի խիստ արտահայտված ձևափոխումով և կազմվածքի ու քայքի խանգարումով, կոնքի ոսկրերի կոտրվածքի հետևանքները՝ վիրահատական անբավարար արդյունքների հետևանքով, ներքին օրգանների վնասումով կոնքի ոսկրերի սխալ սերտանած բազմաթիվ ուղղահայաց կոտրվածքները՝ կոնքային օղի միասնականության խախտումով, ազդրոսկրագլխիկի խոռոչի շրջանում կոնքի ոսկրերի կոտրվածքի հետևանքները՝ ազդրոսկրի գլխիկի կենտրոնական հոդախախտումով, կոնքազդրային

հողում անկիրճի կամ ձևախեղող օստեարթորճի երևույթներով՝ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում կոնքի ոսկրերի զարգացման անոմալիաները, կոնքագոդրային հողերում կամ ողնաշարում հիվանդությունների ու վնասվածքների հետևանքով առաջացած ձևախախտումները՝ ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում կոնքագոդրային հողերում կամ ողնաշարում շարժումներն աննշան չափով սահմանափակող, աշխատունակությանը չազդող դեպքերը:

4) Եթե կոնքի ձևախեղումների ժամանակ առաջանում է ստորին վերջույթների կարճացում (քայլվածքի և կազմվածքի խանգարումով), ապա կիրառվում է համապատասխան կետը:

5) Առանց կոնքային օղի ձևախեղման՝ կոնքի առանձին ոսկրերի մեկուսացած կոտրվածքներից հետո, հետագա ծառայության պիտանիությունը չի սահմանափակվում: Կոնքագոդրային հողում շարժումների ծավալը որոշելիս կիրառվում է 4-րդ աղյուսակը:

*38. Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի և հողերի բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց հետևանքներ և քրոնիկ հիվանդություններ.* Ներառում է ոսկրերի աճառների, մկանների, ջլերի ու հողերի բնածին արատները, վնասվածքների հետևանքները, քրոնիկ հիվանդությունները: Նշված փոփոխությունների և արատների դեպքում պիտանիությունը որոշվում է ըստ հենաշարժական ապարատի անատոմիական և ֆունկցիոնալ խանգարումների արտահայտվածության աստիճանի:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում խոշոր հողի անկիրճը, շարժումների զգալի սահմանափակումը կամ ախտաբանական անշարժությունը, որոնք զարգացել են հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում դիստրոֆիկ պրոցեսով ավարտված օստեոխոնդրոպաթիաները, ոսկրերի տարած օստեոմիելիտները, որոնք հիմնավորված և հաստատված են համապատասխան փաստաթղթերով, երբ առկա են մնացորդային երևույթներ կամ ոսկրային հյուսվածքի փոփոխություն՝ անկախ տարած սրացումների քանակից, հաճախությունից և ժամկետից, ինչպես նաև չավարտված պրոցեսով օստեոխոնդրոպաթիաները:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում քրոնիկ հիվանդությունները՝ երկարատև մեկ և ավելի տարի ունիսիայի դեպքում, ավարտված օստեոմիելիտները (ավարտված են համարվում այն օստեոմիելիտները, որոնք չունեն մնացորդային երևույթներ կամ ոսկրային հյուսվածքի փոփոխություններ):

4) **4-րդ ենթակետի** համաձայն պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման:

5) **5-րդ ենթակետի** դեպքում առկա են օբյեկտիվ տվյալներ, սակայն բացակայում է վերջույթի ֆունկցիայի խանգարումը:

Օսգուտ-Շյաստերի հիվանդությունը, որն ընթանում է առանց ոտքի ֆունկցիայի խանգարման, խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

6) Ըստ **4-րդ ենթակետի**, արձակուրդի եզրակացություն է կայացվում նաև ոսկրերի ու հոդերի վիրահատությունից հետո, հենաշարժական ապարատի շարժումների ժամանակավոր սահմանափակման դեպքում, ջլերի պլաստիկ վիրահատությունից կամ տենոլիզից (մատների, դաստակի և ներքանի) հետո, երկար խողովակաձև և այլ ոսկրերի կոտրվածքներից հետո՝ չամրապնդված ոսկրային կոշտուկների դեպքում:

7) Երկար, խողովակաձև ոսկրերի թարմ կոտրվածքներից հետո հետագա ծառայության համար պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո: Մանր ոսկրերի հոդախախտումների, անրակի կամ կողոսկրերի կոտրվածքների դեպքում (առանց ներքին օրգանների վնասման) բուժումից հետո եզրակացություն է կայացվում հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու վերաբերյալ:

8) Երկար, խողովակաձև ոսկրերի կոտրվածքների բուժումից հետո, եթե մնացել է մետաղական կոնստրուկցիա, ապա կոնստրուկցիան հեռացնելուց հետո պիտանիությունը որոշվում է ըստ վերջույթի ֆունկցիայի:

9) Երկար, խողովակաձև կամ այլ ոսկրերի ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում, երբ դրանք անշարժացնում են միայն գիպսով, ոսկրային կոշտուկի նշանների երևան գալուց հետո, ծառայողները կարող են դուրս գրվել բուժհիմնարկից և, մինչև գիպսը հանելը ստանալ ամբուլատոր բուժում: Միաժամանակ եզրակացություն է կայացվում նրանց արձակուրդ տրամադրելու մասին:

**39. Վերջույթների ֆունկցիան խանգարող ծովածություն կամ կարճություն.**

1) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև ազդրոսկրերի ներքին կողմերի ելունդների միջև 20սմ և ավելի հեռավորության 0-աձև կամ սրունքների ներքին կոճերի միջև 15սմ և ավելի հեռավորության X-աձև կորացումները, վերջույթների զգալի արտահայտված վալգուսային և վարուսային ձևախեղումները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման:

2) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ոտքերի ազդրոսկրերի ներքին կողմերի ելունդների միջև 12-20սմ հեռավորության 0-աձև կամ սրունքների ներքին կոճերի միջև 12-15սմ հեռավորության X-աձև կորացումները:

3) Ստորին վերջույթների մինչև 2սմ կարճությունը չի սահմանափակում ծառայության պիտանիությունը:

**40. Խոշոր հոդերի հին կամ սովորույթային հոդախախտումներ.**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում խոշոր հոդերում աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնումից, հոդի անկայունությամբ և բարդացած վերջույթի մկանների արտահայտված հիպոտրոֆիայով ուղեկցվող հոդախախտումները կամ ինքնակամ, առանց կողմնակի ուժի հանձնաժողովի առաջ հոդախախտ առաջացնելը, խոշոր հոդերի արտահայտված գերշարժունությունը, հոդամակերեսների առնվազն 50% և ավելի անհամապատասխանությամբ ենթահոդախախտի առկայությամբ՝ փաստացի օբյեկտիվ, առնվազն երեք էպիզոդի հաստատում (ռենտգենոգրաֆիա): Հոդախախտման փաստը պետք է հավաստի բուժհիմնարկը՝ այն ուղղելուց առաջ և հետո կատարած պարտադիր ռենտգեն հետազոտությամբ:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ֆիզիկական զգալի ծանրաբեռնվածության (ծանրության բարձրացում, ըմբշամարտ և այլն) կամ կրկնվող վնասվածքի դեպքում առաջացող հոդախախտերը և խոշոր հոդերի աննշան արտահայտված գերշարժունությունը:

3) Հոդախախտման դեպքում իրականացված վիրահատությունից հետո ծառայողների եզրակացությունը կայացվում է ըստ կարգացուցակի 38-րդ կետի՝ ելնելով ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

**41. Ձեռքերի մատների, դասարակների ձևախախտումներ և արարներ.**

1) Ներառում է դաստակի մատների վնասվածքները և հիվանդությունները, դրանց հետևանքները: Ջլերի կամ մատների նյարդերի այն վնասվածքները կամ հիվանդությունները, որոնք առաջացնում են մատի լիակատար կծկում կամ լիակատար անշարժություն, արատային ծայրատները համարվում են մատի բացակայություն: Մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիաների դեպքում վիրահատությունից հետո փորձաննությունը իրականացվում է՝ ըստ 38-րդ կետի համապատասխան կետի: Երեք և ավելի մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիաներով, չվիրահատվելու դեպքում, ինչպես նաև ոսկրային սինդակտիլիաները փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով**: Երկու մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիան փորձաքննվում է **2-րդ ենթակետով**:

2) Ձախլիկների մոտ ձախ ձեռքի I և II մատների բացակայությունը նախադաստակֆալանգային հոդի մակարդակով վերաբերում են **1-ին ենթակետին**:

3) Մեկ մատի եղունգային ֆալանգի բացակայությունը, բացառությամբ I և II մատների, չի սահմանափակում ծառայության անցնելուն:

#### ***42. Ուրբերի մատների սրայներ.***

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում նաև վիրավորման, վնասվածքների, ոսկրապլաստիկ վիրահատությունների հետևանքով ոտնաթաթի որևէ հատվածի բացակայությունը, երկու ոտքի բոլոր մատների բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը:

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում մի ոտքի առաջին, մեկ կամ երկու ոտքի բոլոր մատների դիստալ ֆալանգների մակարդակով բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը: Մատի լրիվ կծկվածությունը կամ անշարժությունը համարվում է դրա բացակայություն:

3) Ոսկրային սինդակտիլիաների դեպքում կիրառվում է **1-ին ենթակետը**:

4) Երրորդ աստիճանի hallux-valgus-ի, ինչպես նաև այն դեպքերը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 40 աստիճանից ավելի է, կիրառվում է **2-րդ ենթակետը**:

5) **3-րդ ենթակետով** է փորձաքննվում երկրորդ աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 30-39 աստիճան է: Առաջին աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի



թերվածությունը առաջին գարշապարային ոսկրի նկատմամբ 20-29 աստիճան է, կիրառվում է կարգացուցակի **43-րդ կետի 4-րդ ենթակետը**:

6) Ուղքի մատների մաշկային սինդակտիլիան խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

**43. Ոտնաթաթի ձևափոխում.** Ներառում է ոտնաթաթի բնածին և ձեռքբերովի ձևախեղումները (սորմալ է համարվում ոտնաթաթի կամարի 26-30մմ բարձրությունը և 125-134 աստիճանի անկյունը): Ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս պետք է նկատի ունենալ, որ բարձր, երկայնակի կամարով թաթերը հաճախ նորմալի տարբերակ են: Ոտնաթաթի կամարի 31-35մմ բարձրությունը համարվում է բարձր կամարով ոտնաթաթ: Մնամեջ է համարվում (կամարի բարձրությունը՝ 36մմ-ից բարձր) այնպիսի ձևախեղումը, որն ուղեկցվում է հետնամասի սուպինացիայով և առաջամասի պրոնացիայով՝ ներքին և արտաքին բարձր կամարի առկայությամբ (այսպես կոչված շեշտակի ոլորված թաթ), ոտնաթաթի առջևի մասը տարածված է, լայն և քիչ դարձված: Հարթաթաթության ժամանակ կամարի կարծրացումը հաճախ ոչ մի սուբյեկտիվ խանգարում չի առաջացնում, ուստի և չի կարող հիմք լինել սույն կետի կիրառման համար: Սույն կետը նախատեսում է ֆիքսված հարթաթաթություն, որն առաջանում է վալգուսային ոտնաթաթի դեկոմպենսացիայի հետևանքով կամ մանկական ու պատանեկան հարթաթաթության հետևանք է, որը գուտ մկանային ձևից վերածվել է ջլահողային ամրապնդված ձևափոխման:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում գարշապարային, վարուսային թաթեր, սնամեջ ոտնաթաթ և ներբանների այլ խիստ արտահայտված կամ ձեռքբերովի կորացումներ ունեցող անձինք, երբ խախտված է թաթերի ֆունկցիան և անհնար է ստանդարտ կոշիկ կրելը:

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում ցայտուն արտահայտված III աստիճանի հարթաթաթությունը (ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը՝ մինչև 7մմ, անկյունը կազմում է 170 աստիճան և ավելի), կամ 8-14մմ կամարի բարձրության դեպքում (անկյունը կազմում է 160-170 աստիճան), երբ այն զուգորդվում է վեգնավակաձև համակցության դեֆարթրոզով կամ ոտնաթաթի զգալի արտահայտված վալգուսային դիրքավորմամբ, սնամեջ ոտնաթաթերը (երբ կամարի բարձրությունը 36մմ ավելի է և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը 90 աստիճան է):

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում չափավոր արտահայտված բնածին կամ ձեռքբերովի ձևախեղումները, III աստիճանի հարթաթաթությունը՝ ոտնաթաթի կամարի

բարձրությունը 8-14մմ է (անկյունը կազմում է 160-170 աստիճան), կամ սնամեջ ոտնաթաթերը (կամարի բարձրությունը 36մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը 80-ից մինչև 90 աստիճան է:

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում II աստիճանի՝ ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը՝ 15-20մմ (անկյունը կազմում է 145-160 աստիճան) և I աստիճանի՝ կամարի բարձրությունը 21-25մմ (անկյունը կազմում է 135-144 աստիճան) հարթաթաթությունները կամ սնամեջ ոտնաթաթերը (կամարի բարձրությունը՝ 36մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը մինչև 80 աստիճան է: Փորձաքննական եզրակացությունն ընդունվում է առավել արտահայտված անատոմիական և ֆունկցիոնալ խանգարումով ոտնաթաթի նկատմամբ:

5) I, II աստիճանի հարթաթաթությունը խոչընդոտ չէ ծառայության ընդունվելու համար:

6) Հարթաթաթության ժամանակ ոտնաթաթի կողմնային ռենտգեն նկարը պետք է կատարել խիստ կողմնային պրոյեկցիայով կանգնած վիճակում՝ հենվելով մեկ ոտքի վրա, ոտնաթաթին տալով թիկնային ծալում: Ռենտգեն նկարում գարշապարային և նախագարշապարային ոսկորները պետք է պրոյեկցվեն մեկը մյուսի վրա: Մնամեջ ոտնաթաթի դեպքում ռենտգեն նկարը պետք է կատարել առանց վերջույթի ծանրաբեռնման՝ պառկած վիճակում:

#### ***44. Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ ցանկացած մակարդակով.***

1) Վերին կամ ստորին վերջույթի (որևէ մակարդակով) բացակայության դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության համար:

2) Չարորակ նորագոյացությունների կամ անոթների հիվանդությունների ժամանակ որևէ մակարդակի անդամահատված վերջույթներ ունեցողների վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ կարգացուցակի՝ հիմնական հիվանդությունը նախատեսող կետերի:

#### ***45. Խախտ.***

1) Ոչ թունավոր խախտով երրորդ և ավելի աստիճանի դեպքում ծառայողներին առաջարկվում է վիրահատական բուժում: Բուժման անբավարար արդյունքների,

վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ **1-ին կամ 2-րդ ենթակետի**:

2) Առաջին և երկրորդ աստիճանի խալիպի՝ ներգատիչ համակարգի խանգարումների բացակայության դեպքում, նոր ընդունողները պիտանի են ծառայությանը:

3) Ներգատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 20-րդ կետը:

#### ***46. Հարորակ նորագոյացություններ.***

1) **1-ին ենթակետը** կիրառվում է մաշկի, ոսկրերի, հոդերի (անկախ՝ ախտահարման տարածվածությունից ու փուլից), ներքին օրգանների ու համակարգերի չարորակ նորագոյացությունների տեղային կամ հեռավոր մետաստազների առկայության, ինչպես նաև անարդյունավետ վիրահատական բուժման կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքում:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ներքին օրգանների, ոսկրերի, հոդերի, ստորին շրթունքի կամ մաշկի չարորակ նորագոյացությունները՝ արմատական վիրահատման կամ կոնսերվատիվ բուժումից հետո, առանց հեռավոր և տեղային մետաստազների ու ֆունկցիայի խանգարման: Հետագա ստացիոնար բուժում չպահանջող ժամանակավոր բնույթի վիրահատությունների դեպքում, ոստիկանության ծառայողներին տրվում է արձակուրդ՝ կարգացուցակի 34-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն:

3) Ստորին շրթունքի քաղցկեղի հեռացումից հետո սպիների առկայության դեպքում առանց մետաստազների ոստիկանության ծառայողները պիտանի են ծառայությանը:

**47. Բարորակ նորագոյացություններ.** Ներառում է մաշկի, ոսկրերի, ներքին օրգանների բարորակ նորագոյացությունները:

1) Վիրահատական բուժման ենթակա բարորակ նորագոյացությունների առկայության դեպքում փորձաքննվողներին առաջարկվում է վիրահատություն:

2) **2-րդ ենթակետը** կիրառվում է վիրահատական բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում: Այս ենթակետով են փորձաքննվում բազմաթիվ ոսկրային էկզոստոզներ ունեցող անձինք, մեծ և միջին չափերի հասնող էկզոստոզը, որի բարձրությունը ավելի է ոսկրի տրամագծից, ինչպես նաև ոսկրային կիստաներն ու դրանց վիրահատությունից հետո խոռոչների առկայությունը, եթե մեծ է ախտաբանական

կոտրվածքի վտանգը, եթե առկա է էկզոստոզի աճի հակում կամ մոտակա հողի ֆունկցիայի չափավոր խանգարում:

3) **3-րդ ենթակետը** կիրառվում է վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում (բացի՝ ոսկրային ուռուցքները), եթե հնարավորության սահմաններում կարելի է կրել զինվորական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք, ինչպես նաև հագուստ կրելուն չխոչընդոտող և օրգանների ֆունկցիաներին չխանգարող եզակի, փոքր և միջին չափերի էկզոստոզը, որոնց չափերը փոքր են ոսկրի տրամագծից, լեղապարկի պոլիպները՝ 1,5սմ-ից պակաս: Այս ենթակետով են փորձաքննվում նաև մաշկի բարորակ նորագոյացությունների, խալերի վիրահատական հեռացումից հետո վիճակները, եթե բուժումից անցել է 3 տարի և բացակայում է ռեցիդիվը:

4) Բարորակ նորագոյացությունները՝ լիպոմատոզ, հեմանգիոմաներ, դերմոիդ կիստաներ, խոնդրոմաներ ինչպես նաև զինվորական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք կրելուն չխոչընդոտող, ներքին օրգանների գործունեությանը չխանգարող այլ բարորակ նորագոյացությունները խոչընդոտ չեն հետագա ծառայության պիտանելիության համար: Ոսկրային տեղակայման ուռուցքանման գոյացությունները փորձաքննվում են՝ ըստ անատոմիական և ֆունկցիոնալ փոփոխությունների: Լեղապարկի պոլիպի 1,5սմ և ավելի չափերի դեպքում կիրառվում է սույն կետի 2-րդ ենթակետը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարումից:

**48. Աորոայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ, ֆլեբոթրոմբոզներ և թրոմբոֆլեբիտներ, վարիկոզ հիվանդություն, հերթորոմբոզիկ հիվանդություն, անգիոպրոֆոնևրոզներ և հեմանգիոմաներ).**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կենտրոնական զարկերակային անևրիզմը, քրոնիկ զարկերակային անբավարարության III-IV աստիճանի (կրիտիկական իշեմիա) աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանոզիտը՝ վիրահատության ոչ բավարար արդյունքի կամ վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում, անոթների ֆունկցիոնալ հիվանդությունները՝ տրոֆիկ խանգարումների փուլում, պրոթեզների և շունթերի կիրառմամբ խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները, սուր ֆլեբոթրոմբոզները՝ երակային արյան շրջանառության

դեկոմպենսացիայի փուլում, IV աստիճանի երակային անբավարարությամբ հետթրոմբոտիկ և վարիկոզ հիվանդությունը, IV աստիճանի լիմֆեդեման:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում քրոնիկ զարկերակային անբավարարությամբ II աստիճանի աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը, խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունց հետո առաջացած վիճակները՝ անկախ արյան շրջանառության խանգարումից, ֆլեբոթրոմբոզները՝ ենթասուր շրջանում և երակային արյան շրջանառության սուբկոմպենսացիայով, III աստիճանի երակային անբավարարությամբ հետթրոմբոտիկ և վարիկոզ հիվանդությունը, այդ կապակցությամբ ցողունային երակահատումներից հետո առաջացած վիճակները, III աստիճանի լիմֆեդեման, սպաստիկ փուլում գտնվող էնդարտերիիտը, անգիոտրոֆոներոզները ուղեկցվող ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում քրոնիկ զարկերակային անբավարարությամբ I-II աստիճանի աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը, I կամ II աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը՝ բարդացած թրոբոֆլեբիտով, II աստիճանի լիմֆեդեման, անգիոտրոֆոներոզները ուղեկցվող ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:

«դ» I աստիճանի լիմֆեդեման, I աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը, ինչպես նաև լոկալ վարիկոզ լայնացած երակների հեռացումից հետո առաջացած վիճակները:

4) Անոթների հիվանդությունների և վնասվածքների հետևանքների ախտորոշումը կատարվում է արյան շրջանառության խանգարման աստիճանի գնահատմամբ: Փորձաքննության եզրակացությունն ընդունվում է կլինիկական պատկերի, գործիքային հետազոտությունների արդյունքում՝ զարկերակների, խորանիստ և ենթամաշկային երակների փականային անբավարարության և անցանելիության աստիճանի որոշմամբ:

5) Անգիոտրոֆոներոզները հետազոտվում են կատարելով մատնային զարկերակների դոպլեր հետազոտություն՝ ցրտային փորձով (մատնային զարկերակների դոպլեր հետազոտություն՝ ցրտային փորձով աննշան խանգարման ժամանակ՝ վերականգնման ժամանակը 4-ից մինչև 6 րոպե, չափավոր խանգարման ժամանակ՝ 6-ից մինչև 8 րոպե, զգալի՝ 8 և ավել):

6) Ստորին վերջույթների առանձին հատվածներում առանց երակային անբավարարության նշանների երակների լայնացումը (այդ կապացությամբ հետվիրահատական վիճակները)՝ գլանային կամ գալարային առաձգական ցցվածքների տեսքով, խոչընդոտ չէ ոստիկանություն ընդունվելու համար:

#### **49. Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ.**

1) Ճողվածքներ ունեցող ընդունվողներին առաջարկվում է վիրահատություն, հրաժարվելու դեպքում նրանք փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետի** համաձայն: Հաջող բուժումից հետո նրանք պիտանի են ծառայության համար: Վիրահատական բուժման հակացուցման դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի համապատասխան կետը:

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կրկնվող, մեծ չափերի հասնող, քայլելը դժվարացնող կամ բազմակի վիրահատական բուժումից հետո ներքին օրգանների ֆունկցիան խախտող ճողվածքները: Սույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև բազմաթիվ հետվիրահատական ճողվածքների վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքերը:

3) Վիրահատությունից հետո ճողվածքի երկուսից ավելի անգամ կրկնվելը հիմք է **1-ին ենթակետը** կիրառելու համար: Քայլելը չդժվարացնող, չափավոր մեծության ճողվածքների՝ մեկանգամյա կրկնվելու դեպքում կիրառվում է **3-րդ ենթակետը**:

4) Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

#### **50. Ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում.**

1) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում ուղիղ աղիքի III աստիճանի արտանկումը, երբ արտանկած աղիքն ինքնուրույն տեղը չի ընկնում և ձեռքով տեղը զցելը սակավ արդյունավետ է, հետանցքը խոր բացված է, սեղմամկանը (սֆինկտեր) թուլացած, կղանքն ու գազերը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է հետանցքի սեղմամկանի III աստիճանի անբավարարություն:

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում ուղիղ աղիքի II աստիճանի արտանկումը, երբ արտանկած աղիքը տեղն է ընկնում ինքնուրույն կամ ձեռքի օգնությամբ, հետանցքը ներքաշված է կամ մի քիչ կարծրացած, հեղուկ կղանքը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է սեղմամկանի I կամ II աստիճանի անբավարարություն:

3) Ուղիղ աղիքի I և II աստիճանի արտանկման դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն: Բարեհաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո ոստիկանության

ծառայողները պիտանի են ծառայությանը: Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում **2-րդ ենթակետի** համաձայն:

*51. Ոչ բնական հետանցք, կղանքային խուղակ, հետանցքի նեղացում, սեղմամկանի անբավարարություն.* ներառում է վիրահատական միջամտությունից հետո անբնական հետանցքի առկայության դեպքերը:

1) Հետանցքի նեղացման և սեղմամկանի անբավարարության դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն:

2) Հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման արդյունքների: Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում ըստ կարգացուցակի 34-րդ կետի 1-ին կամ 2-րդ ենթակետի:

*52. Քրոնիկ պարապրոկտիտ.*

1) Քրոնիկ պարապրոկտիտ ունեցող ոստիկանություն ընդունվողներին ու ծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո այն խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

2) Բուժման ոչ բավարար արդյունքների դեպքում եզրակացություն է կայացվում ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

3) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում այն դեպքերը, երբ հետանցքը պարբերաբար թարախահոսում է, հետանցքի շրջանում նկատվում է մացերացիա, մաշկի բորբոքում կամ թաց էկզեմա, և հիվանդությունը պարբերաբար (տարին 3-4 անգամ) բարդանում է՝ թարախակույտի առաջացումով:

4) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում տարեկան 2 անգամ սրացող քրոնիկ պարապրոկտիտը, երբ վիրահատության արդյունքները բավարար չեն: Ըստ սույն ենթակետի նաև փորձաքննվում են պոչուկի էպիթելային բշտերի բարդություններով նոր ընդունվողները:

5) **3-րդ ենթակետին** է վերաբերում պարբերաբար սուր բորբոքվող, առանց թարախակույտի առաջացման, վիրահատական ոչ բավարար ելքով քրոնիկ պարապրոկտիտը՝ մեկ անգամ վիրահատվելուց հետո:

*53. Թուֆ.* ներառում է թուֆի բոլոր ձևերը:

1) Ցուցումների առկայության դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն կամ կոնսերվատիվ բուժում: Բուժման ոչ բավարար արդյունքների կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքում կիրառվում է **1-ին կամ 2-րդ ենթակետը**՝ կախված սակավարյունության արտահայտվածությունից, սրացումների հաճախականությունից և հեմորոլիզալ հանգույցների արտանկման աստիճանից:

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում թուրքի հաճախակի սրացումները, երբ փորձաքննվողը տարեկան 3 և ավելի անգամ տևականորեն (1-2 ամիս) բուժվում է ստացիոնար պայմաններում՝ թրոմբոզից, հեմորոլիզալ հանգույցների բորբոքումից կամ արտանկումից, ինչպես նաև, երբ հիվանդությունը բարդանում է վիրախճուծում (տամպոնադա) պահանջող, կրկնվող արյունահոսությամբ:

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում այն դեպքերը, երբ ստացիոնար պայմաններում վիրահատությունը կամ կոնսերվատիվ բուժումը լավ արդյունք են տալիս:

4) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հազվադեպ սրացումներով թուրքը, ինչպես նաև հաջող բուժումից հետո բոլոր դեպքերը:

#### ***54. Միզասեռական համակարգի զարգացման արատներ, վնասվածքների կամ վիրահատական միջամտությունների հետևանքներ.***

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում գույգ երիկամների ախտահարումով միզաքարային հիվանդությունը՝ բուժման ոչ բավարար արդյունքի դեպքում (վարակված քարեր, հիդրոնեֆրոզ, բուժվող երկրորդային պիելոնեֆրիտ), երիկամների կոնքային դիստոպիան, երիկամների պոլիկիստոզը, շագանակագեղձի III-IV փուլի ադենոման, երիկամների անոթների անոմալիաները՝ վազոռենալ զարկերակային հիպերտենզիայի երևույթներով և երիկամային արյունահոսություններով: Վերոհիշյալ հիվանդությունները պետք է ուղեկցվեն II-III փուլի քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ կամ երիկամների արտազատիչ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում հիվանդությունների կամ վնասվածքների պատճառով մեկ երիկամի հեռացումը կամ բնածին բացակայությունը, ինչպես նաև առնանդամի բացակայությունը:

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում երիկամների պոլիկիստոզը, կոնտրաստ ՀՏ հետազոտությամբ կամ սցինտիգրաֆիայով հաստատված պարենխիմատոզ կամրջակ



ունեցող պայտաձև երիկամը, երիկամների կոնքային դիստոպիան, երիկամի զստային դիստոպիան, զույգ երիկամների լրիվ երկատումը, երիկամի սոլիտար կիստան՝ 3,0սմ և ավելի չափսերի դեպքում, պիելեկտազիան 3,0սմ-ից ավելի, միզուկի անոմալիաները (փոշտային կամ շեքային հիպոսպադիա, միզուկի խուղակն առնանդամի արմատից մինչև մեջտեղը), երիկամի քարը՝ 0.7սմ և ավելի, կամ 0.5սմ և ավելի չափի երկու և ավելի քարեր մեկ երիկամում, երիկամի հիպոպլազիան մինչև 9սմ, ինչպես նաև միզածորանների ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները, III աստիճանի նեֆրոպտոզը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

4) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև քարերի դուրս գալու հետևանքով երիկամային խիթի հաճախակի նոպաները (տարեկան՝ 5-6 անգամ), մեկ երիկամի լրիվ երկատումը, միզածորանների և միզապարկի անոմալիաները, որոնք պետք է ուղեկցվեն II փուլի երիկամային անբավարարությամբ կամ երիկամների արտազատիչ ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:

5) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում երիկամների, միզածորանների մանր, առանձին քարերը, երիկամների մասնակի երկատումը, II աստիճանի նեֆրոպտոզը, միզասեռական համակարգի հազվադեպ սրացումներով քրոնիկ հիվանդությունները (երկրորդային պիելոնեֆրիտ, պրոստատիտ, ցիստիտ)՝ հիվանդանոցային արդյունավետ բուժմամբ, միզասեռական համակարգի օրգանների վերքերի կամ վնասվածքների հետևանքները:

6) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում երիկամների գոտկային, գոտկազստային դիստոպիան՝ առանց արտազատիչ ֆունկցիայի խանգարման, ինչպես նաև միզուկի խուղակն առնանդամի մեջտեղից մինչև պսակաձև ակոսը, երիկամի սոլիտար կիստան՝ մինչև 3,0սմ չափսերի դեպքում, շագանակագեղձի կիստան՝ 1,5սմ չափսի դեպքում:

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում միզատար ուղիներից (ավազան, միզածորան, միզապարկ) գործիքով առանձին քարերի հեռացումից հետո առաջացած վիճակը՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման, հետագա քարագոյացման, միակ քարի դուրս գալն առանց ցավային համախտանիշի, I աստիճանի նեֆրոպտոզը, երիկամների սալջարդից հետո կարճատև արյունամիզությունը: Քրոնիկ երիկամային անբավարարության շրջանների բնութագիրը տրված է կարգացուցակի 31-րդ կետի բացատրություններում:

8) Պսակաձև ակոսում հիպոսպադիայի առկայությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

Էքսկրետոր ուռոգրաֆիա՝ աննշան խանգարման ժամանակ կոնտրաստ նյութի միզուղիներից դուրս գալու ժամանակը 120-ից մինչև 150 րոպե է, չափավորի դեպքում՝ 150-ից մինչև 180 րոպե, զգալի՝ 180-ից ավելի:

#### **55. Գիշերամիզություն.**

1) **1-ին ենթակետով** փորձաքննությունը պետք է լինի լիակատար և համալիր՝ ուրոլոգի, հոգեբույժի և նյարդաբանի մասնակցությամբ: Հետազոտման ընթացքում առանձնակի ուշադրություն է դարձվում կմախքի (թուրքական թամբ, ողնաշարի գոտկային հատված), արտաքին սեռական օրգանների վիճակին (ֆիմոզ, խուղակներ, միզատար խողովակի զարգացման արատներ), միզասեռական համակարգի զարգացման անոմալիաներին: Բացի դրանից՝ անհրաժեշտության դեպքում հետազոտվում է միզապարկի ծավալն ու ձևը (ցիստոսկոպիա, խրոմոցիստոսկոպիա, ցիստոգրաֆիա), կատարվում է այլ հետազոտություն: Եթե գիշերամիզությունը նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշաններից է, ապա որոշումն ընդունվում է ըստ հիմնական հիվանդության:

2) **2-րդ ենթակետով** փորձաքննվում են այն նոր ընդունվողները, ում գիշերամիզության մասին նշված է միայն անամնեզում և վերջին երեք տարվա ընթացքում նրանց մոտ չի արձանագրվել գիշերամիզություն:

**56. Սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացում.** Սերմնալարերի երակների վարիկոզ լայնացում ունեցող անձանց առաջարկվում է վիրահատություն, ինչից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է համապատասխան **ենթակետերով**:

1) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում ոչ արդյունավետ բուժման դեպքում սերմնալարերի երակների III աստիճանի վարիկոզ լայնացումը՝ ուղեկցվող սերմնալարի երակի թրոմբոզով սպիտա- և արյունամիզության առկայությամբ, սերմնարտադրության խանգարումով):

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում բուժման ոչ բավարար արդյունքի դեպքում սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացումը (լարն ամորձու վերին բևեռի մակարդակից ցածր է, չկա ամորձու ապաճում)՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարումից: Ներզատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 20-րդ կետը:

3) Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

4) Ձախ սերմնավարի աննշան լայնացումը չի սահմանափակում ծառայության ընդունվելուն:

**57. Ամորձու թաղանթների և սերմնավարի ջրգողություն.**

1) Ամորձու կամ սերմնավարի թաղանթի ջրգողությամբ անձանց առաջարկվում է վիրահատություն:

2) Բուժման բավարար արդյունքը խոչընդոտ չէ ծառայության ընդունվելու համար:

3) Բուժումից հրաժարվելու դեպքում 1-ին սյունակով փորձաքննվողները, ըստ ամորձու կամ սերմնավարի թաղանթի ջրգողության արտահայտվածության, փորձաքննվում են՝ համաձայն սույն կետի **1-ին կամ 2-րդ ենթակետի:**

**58. Ամորձիների բացակայություն.**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում բոլոր այն դեպքերը, երբ մեկ ամորձին բնածին կամ հետվիրահատական բացակայում է կամ չի գտնվում փոշտի խոռոչում և առկա է միակ (մյուս) ամորձում ախտահարում (օրգանական փոփոխություններ, քրոնիկ փոփոխություններ, քրոնիկ օրխիտ, էպիդիդիմիտ, սպերմատոգենեզ) կամ ֆունկցիայի II-III խանգարումով:

2) Շարժուն ամորձու առկայության դեպքում (երբ նա գտնվում է աճուկային խողովակում կամ նրա արտաքին բացվածքի մոտ, նկատի ունենալով ամորձու օղակման հնարավորությունը), ինչպես նաև երկկողմանի կրիպտօրխիզմի ժամանակ նոր ընդունվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը:

3) Մեկ ամորձու փոշտում տեղակայման դեպքում, իսկ մյուսի՝ աճուկային խողովակում կամ դրա արտաքին անցքում տեղակայման դեպքում նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար, եթե փոշտում տեղակայված ամորձին ֆունկցիոնալ կամ օրգանական այլ շեղումներ չունի:

4) Ներգատիչ համակարգի խանգարումների առկայության դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 20-րդ կետը:

**59. Քրոնիկ թարախային մեզո- կամ էպիտիմպանիտներ՝ երկկողմանի կամ միակողմանի.** Ներառում է քրոնիկ թարախային մեզո- և էպիտիմպանիտները, այդ պատճառով կատարված վիրահատությունից հետո վիրահատական խոռոչի մասնակի էպիթելիզացիան՝ թարախի, մսամուկան (գրանուլյացիա) կամ խոլեստեատոմակերպ գանգվածի առկայությամբ:

1) Քրոնիկ էպիտիմպանիտների ժամանակ առաջարկվում է վիրահատական բուժում:

2) Ոստիկանության ծառայողներին, որոնք տարել են ռադիկալ կամ միջին ականջի ռեկոնստրուկտիվ-վերականգնողական վիրահատություն, մոտակա լավ արդյունքներով, տրվում է հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդ կամ կարճ ժամկետով ազատում ամբուլատոր բուժման համար:

3) Թմբկաթաղանթի էպիտիմպանիկ մասում կայուն չոր պերֆորացիայի դեպքում, ինչպես նաև հետվիրահատական խոռոչի լրիվ էպիդերմիզացիայի դեպքում որոշումը կայացվում է կարգացուցակի 60-րդ կետով:

4) Սույն կետին են պատկանում նաև թմբկաթաղանթի երկկողմանի չոր պերֆորացիաները, որոնք ուղեկցվում են խիստ արտահայտված ատրոֆիկ ռինոֆարինգիտով, քրոնիկ թարախային սինուսիտներով, քթի շնչառության կայուն և կտրուկ խանգարումներով, արտահայտված քրոնիկ տոնզիլիտով:

5) Քրոնիկ թարախային օթիտը՝ լսողության ֆունկցիայի աննշան ախտահարումով (աուդիոլոգիկ հետազոտությամբ հաստատված) և առանձին դեպքերում, վեստիբուլյար ապարատի ախտահարման բացակայությամբ ոստիկանության ծառայողներին անհատական կարգով թույլ է տաքիս ճանաչել պիտանի ծառայությանը (անաշխատունակությամբ ուղեկցվող սրացումների տարին երկու անգամից ոչ ավելի):

**60. Կպումային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիներ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն).** Ներառում է լսողության վատացմամբ և ականջի բարոֆունկցիայի խանգարմամբ, վերականգնողական վիրահատությունից հետո պրոցեսի լիակատար դադարեցումով և վիրահատական խոռոչների կայուն էպիթելիզացիայով ուղեկցվող և չոր միջին ականջաբորբերին (կամ միջին ականջի քրոնիկ կատառին), բացի այն դեպքերից, երբ նախկին թափածակումների տեղում սպիներ են առաջացել, թմբկաթաղանթը կրակավել է, բայց շարժունությունը լավ է

պահպանվել, ականջի բարոֆունկցիան և լսողական ֆունկցիան չեն խանգարվել: Ուստիկանություն նոր ընդունվողները թմբկախոռոչի չոր պերֆորացիայով ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը:

**61. Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիաների խանգարում.**

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում խիստ արտահայտված մենյերանման հիվանդությունները, ինչպես նաև օրգանական կամ ֆունկցիոնալ բնույթի վեստիբուլյար խանգարումների այլ ծանր ձևերը, որոնք դիտվել են ստացիոնար հետազոտության ընթացքում կամ հաստատվել են մասնագիտական բժշկական կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների կողմից:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում մենյերանման հիվանդությունների այն դեպքերը, որոնց նոպաները կարճատև են և ընթանում են չափավոր արտահայտված վեստիբուլյար-վեզետատիվ խանգարումներով:

3) **3-րդ ենթակետին** է վերաբերում վեստիբուլյար գրգռիչների նկատմամբ կայուն և խիստ արտահայտված զգայունությունը:

**62. Կայուն խլություն, խուլիամբություն.** Ներառում է մասնագիտացված բուժ-հիմնարկներում կամ բաժանմունքներում հաստատված խուլիամբությունը:

1) Բացի սովորական շշուկային խոսքի հետազոտությունը, լսողության իջեցման աստիճանը որոշվում է կրկնակի հատուկ հետազոտություններով. խոսակցական կամ շշուկային խոսքի, կամերտոնի և տոնալ սահմանային և համակարգչային դրդված լսողական պոտենցիալներով (ԿՄՎՊ) աուդիոմետրիայի կիրառմամբ՝ ականջների բարոֆունկցիայի պարտադիր որոշմամբ:

2) Լսողության իջեցման կապակցությամբ փորձաքննվողների ակտերին և էպիկրիզներին պարտադիր կցվում է աուդիոգրամմայի պատճենը:

3) Լսողությունը լավացնող վերականգնողական վիրահատություններից հետո տրվում է արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ ըստ կարգացուցակի 69-րդ կետի: Արձակուրդից հետո ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշվում է համաձայն կարգացուցակի 69-րդ կետի 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետի՝ կախված բուժման արդյունքներից:

### **63. Լսողության իջեցում.**

1) Կիրառելի են 62-րդ կետի բացատրությունները:

2) Միակողմանի մինչև 80db ներառյալ լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**, իսկ 81db և բարձր լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են կարգացուցակի 62-րդ կետի 2-րդ ենթակետով: Լսողության փորձաքննության համար հիմք է օրյեկտիվ աուդիոմետրիան:

### **64. Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիաների կայուն խանգարում:**

Ներառում է ականջի բարոֆունկցիայի կայուն և կտրուկ խանգարումները, ինչը որոշվում է ականջի ճնշաչափական կրկնակի հետազոտությունների տվյալների հիման վրա:

1) Կասկածելի դեպքերում ականջի ճնշումը պետք է չափել ականջի փչման կամ բարոխցիկում անցկացված ֆունկցիոնալ հետազոտությունների միջոցով:

2) Հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիայի խանգարումները հաստատվում են փորձաքննվողի գանգատների, քթի խոռոչի վիճակի, բարոխցիկում ճնշման տատանումների նկատմամբ նրա զգայունության որոշմամբ, հարքթային խոռոչների մինչև հետփորձային ռենտգեն հետազոտությունների, բժշկական և ծառայողական բնութագրերի հիման վրա:

**65. Հարքթային խոռոչների քրոնիկ հիվանդություններ.** Ներառում է հարքթային խոռոչների քրոնիկ թարախային հիվանդությունները, որոնց ախտորոշումը պետք է հաստատվի ռինոսկոպիկ (թարախային արտադրություն) և խոռոչների ռենտգենաբանական հետազոտության տվյալներով (երկու պրոյեկցիայով), իսկ վերծնոտային խոռոչի դեպքում՝ նաև բուժհիմնարկում փորձնական ծակում կատարելով:

1) Հարքթային խոռոչների վիրահատությունից հետո մնացորդային երևույթները (սախաբերանի անցումային ծալքի գծային սպի, վիրահատված խոռոչից դեպի քթի խոռոչ ելանցքի առկայությամբ) խոչընդոտ չեն հանդիսանում ոստիկանությունում ծառայության համար:

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում լորձաթաղանթի սնուցման ատրոֆիկ կամ հիպերտրոֆիկ խանգարումներով ուղեկցվող թարախային կամ պոլիպոզ սինուսիտները, թարախային քրոնիկ ու պոլիպոզ սինուսիտները՝ առանց ակներև բարդությունների, սակայն

հաճախակի (տարեկան՝ առնվազն 2 անգամ) սրացումներով և անաշխատունակությամբ, հարքթային խոռոչների մուկոցելեն, հիմային ծոցերի կիստաները, ինչպես նաև քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտով ուղեկցվող թարախային սինուսիտները:

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկ թարախային կամ պոլիպոդ հիվանդությունները առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների, աշխատունակություն առաջացնող հաճախակի սրացումների և ուղեկցող քրոնիկ հիվանդությունների: Նոր ընդունվողները ծառայությանը պիտաի են ճանաչվում հաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո:

4) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկ, ոչ թարախային հիվանդությունները (սինուսիտների կատարալ, շիճուկային, հայմորյան խոռոչի վազոմոտոր բուշտը և այլ ոչ թարախային ձևեր) առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների և առանց հաճախակի սրացումների ու աշխատունակության կորստի:

5) Վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի դիստրոֆիկ պրոցեսները քթի շնչառական ֆունկցիայի երկկողմանի կտրուկ խանգարմամբ նոր ընդունվողները պիտանի չեն ծառայությանը:

6) Քթի միջնապատի ծովածությունը՝ թեկուզ և միակողմանի ազատ շնչառությամբ, վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի սուբատրոֆիկ երևույթները, ինչպես նաև վերին ծնոտային խոռոչի լորձաթաղանթի հարպատային հաստացումը, եթե ախտորոշիչ պունկցիայի ժամանակ թարախ կամ ընդմիջածորք (տրանստոդատ) չկա և պահպանված է վերին ծնոտային խոռոչի անցանելիությունը, քթի միջնապատի թափածակումը (0.5սմ ոչ ավել), քրոնիկ ռինիտների ոչ բարդացած ձևերը (կատարալ, վազոմոտոր-ալերգիկ և այլն) չեն խոչնդոտում ոստիկանությունում ծառայությանը:

**66. Խիստ արտահայտված գարշահոյր հարբուխ (օզենա).** Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը:

**67. Քրոնիկ դեկոմպենսացված (թունասպերգիկ) փոնզիլիտ.**

1) Ներառում է քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտը՝ հաճախակի սրացումներով (տարին՝ առնվազն երկու անգամ), տոնզիլոզեն թունավորման առկայությամբ (սուբֆերրիլիտետ, շուտ հոգնելու երևույթներ, թուլություն, տկարություն), բորբոքային

պրոցեսի մեջ մերձնշիկային հյուսվածքի, ռեզիոնար ավշահանգույցների ներառմամբ (պարատոնզիլյար թարախակույտ, ռեզիոնար լիմֆադենիտ): Քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտի օբյեկտիվ նշաններն են՝ նշիկի վրա բահիկով ճնշում գործադրելիս փոտրակներից թարախի կամ կազեոզ խցանների արտահոսքը, քմային նշիկների վրա կոպիտ սպիների առկայությունը, քիմքի աղեղների շրջանում հիպերեմիան և այտուցվածությունը և դրանց՝ սերտաճվածությունը նշագեղձերի հետ, ենթաէպիթելային շերտում թարախակալած գեղձաբջջաբանական առկայությունը, կրծքաանրակապտկային մկանների առջևի եզրագծով ավշագեղձերի մեծացումը:

2) Այլ տեսակների քրոնիկ տոնզիլիտով և հիպերտրոֆիկ նշիկներով անձինք ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը ուստիկանությունում և ուսուցմանը ուստիկանության կրթահամալիրում: Քրոնիկ տոնզիլիտի յուրաքանչյուր տարատեսակի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում (կոնսերվատիվ, անհրաժեշտության դեպքում նաև վիրաբուժական):

#### ***68. Խոսքի արարներ, ձայնագոյացման խանգարումներ.***

1) Կակազության դեպքում փորձաքննվողը ենթարկվում է հիմնավոր հետազոտության, ներառելով նյարդաբանի, հոգեբուժի և քիթկոկորդականջաբանի (նաև լոգոպեդի) խորհրդատվությունը: Կակազության արտահայտվածության աստիճանը որոշվում է տարբեր պայմաններում խոսելու ֆունկցիայի վիճակի դինամիկ հսկողությամբ և գնահատվում է հիվանդության դրսևորման ամենացայտուն պահերով: Փորձաքննական եզրակացության համար նշանակության ունի հրամանատարության բնութագիրը, նշելով, թե կակազությունը որքանով է անդրադառնում փորձաքննվողի ծառայողական պարտականությունների կատարման վրա:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում կայուն, երկարատև, կանոնավոր բուժման դժվար ենթարկվող աֆոնիաները, ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով քրոնիկ հիպերտրոֆիկ և մուտացիոն լարինգիտը, ձայնալարերի պարեզները և պարալիչը, ձայնալարերի նախաքաղցկեղային հիվանդությունները և բարորակ նորագոյացությունները, խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազությունը կամ թվատությունը:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ֆունկցիոնալ ծագման դիսֆոնիաները (միոզեն, նեյրոզեն, սպաստիկ) ինչպես նաև ֆունկցիոնալ աֆոնիաները:



4) Խոսքի խանգարումը, որը արտահայտվում է միայն արտասանության ուշացումով, խոսքի սկզբում «սայթաքում»-ով , երբ դարձվածքի մնացած բառերը արտասանվում են ազատ կամ թեթևակի դանդաղացած, առանց բառերի կրկնության չի սահմանափակում ծառայության պիտանելիությունը:

*69. Ականջի և վերին շնչառական ուղիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և հետվիրահայրական հետևանքների, երբ օրգանների ֆունկցիաները լիովին չեն վերականգնվել.* Տարած հիվանդություններից, վնասվածքներից և վիրահատություններից հետո, ուստիկանության ծառայողներին հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության որոշումը կարող է կայացվել ստացիոնար բուժման ավարտից հետո, ընդհանուր վիճակից ելնելով և այն պայմանով, որ հատուկ բուժումը ավարտված է, սակայն հիվանդի աշխատունակության լիարժեք վերականգնման համար պահանջվում է մեկ ամսից ոչ պակաս ժամանակ վիճակից:

## **6. ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

*70. Դիմաձնուրային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արարներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ.*

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում դիմաձնուրային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի արատները («գայլի երախ» և այլն) և ձևախեղումները, ինչպես նաև ծնոտների, թքագեղձերի, քունքաստործնոտային հողերի քրոնիկ, հաճախ սրացող հիվանդությունները՝ բուժման (այդ թվում՝ վիրահատության) դրական արդյունքի բացակայության դեպքում, ծնոտների բարորակ նորագոյացությունների լրիվ կամ մասնակի հեռացումից և հյուսվածքապատվաստումից հետո ծնոտի 4սմ և ավելի դեֆեկտները: Այս կետին են վերաբերում ծնոտների կենտրոնական փոխհարաբերության դիրքում, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում 9սմ և ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2սմ-ից ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունն ըստ Ագապովի ծամողական ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, քունքաստործնոտային հողերի անկիլոզները, ստորին ծնոտի կոնտրակտուրաները, բերանը բացելու՝ մինչև 2սմ սահմանափակման դեպքում, կեղծ հողերը, դիմաշարի մկանների կաթվածը՝ դիմային նյարդի հիմնաբնի կամ խոշոր

ճյուղավորումների վնասվելու հետևանքով, հաճախակի սրացումներով քրոնիկ սիալոադենիտները, դիմաձնոտային շրջանի ակտինոմիկոզը, ծնոտների սեկվեստրալ խոռոչներով և սեկվեստրներով ուղեկցվող քրոնիկ օստեոմիելիտը:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծնոտների կենտրոնական փոխհարաբերության դիրքում, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում մինչև 9մմ կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը՝ ըստ Ագապովի ծամողական ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, կամ կտրիչ ատամների շրջանում 9մմ ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ-ից ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը՝ ըստ Ագապովի 50% և ավելի՝ ծամողական ֆունկցիայի արդյունավետության դեպքում:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծնոտների կենտրոնական փոխհարաբերության դիրքում, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում մինչև 9մմ կամ ծամիչ ատամների շրջանում մինչև 2մմ սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը՝ ըստ Ագապովի ծամողական ֆունկցիայի 50% և ավելի արդյունավետության դեպքում:

**71. Աղենարիա.** Ատամների ընդհանուր թվաքանակը հաշվելիս իմաստության ատամները հաշվի չեն առնվում: Ատամների այն արմատները, որոնք պիտանի չեն պրոթեզավորման համար, համարվում են բացակայող ատամներ: Այն ատամները, որոնք փոխարինված են անշարժ պրոթեզներով, այդ թվում իմպլանտներով, բացակայող չեն համարվում:

**72. Արամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ.**

1) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում 5մմ և ավելի խորությամբ պարոդոնտալ գրպանով, ատամնաբնի ոսկրահյուսվածքի արմատի 2/3 չափով ներծծումով (ռեզորբիա), ատամի II-III աստիճանի շարժունակությամբ տարածուն պարոդոնտիտը (հաստատված ռենտգենաբանական հետազոտությամբ), երբ ախտահարված ատամների գումարային ծամողական ֆունկցիան, ըստ Ագապովի կազմում է ընդհանուր ծամողական ֆունկցիայի 50% և ավելի:

2) Պարոդոնտիտի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում:

3) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում նաև բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի՝ բուժման չենթարկվող հիվանդությունները:

4) Ստոմատիտի (բերանաբորբ), խելլիտի, գինգիվիտի, լեյկոպլակիայի և այլ հիվանդությունների, ներառյալ՝ նախաքաղցկեղները, առկայության դեպքում նշանակվում է բուժում:

5) **3-րդ ենթակետին** է վերաբերում ատամների կարիեսը, երբ ոսկրափուտի (կարիեսի) ենթարկված և հեռացված ատամների թվաքանակը 9-ից ավելի է, ընդ որում, առնվազն 4-սունեն ատամնախոռոչի կամ պերիոդոնտի ախտահարում: Ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ սույն կետի մյուս ենթակետերի համաձայն:

**73. *Դիմաձևորային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ.***

1) Հիվանդություններից, վիրահատություններից հետո ծառայողների համար ծառայողական պարտականություններից արձակուրդը հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) տրվում է ստացիոնար բուժման ավարտից հետո՝ ելնելով ընդհանուր վիճակից:

2) Ծոռտների ու դեմքի փափուկ հյուսվածքների վնասվածքների դեպքում արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացություն կայացնելու հիմք են կոտրվածքների վերականգնման դանդաղումը, կոպիտ սպիները կամ բարդ վիրաբուժական և օրթոպեդիկ բուժում պահանջող, ինչպես նաև ոսկրաբորբով (օստեոմիելիտ) ուղեկցվող կոտրվածքները:

**7. ԱԶՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

**74. *Կուպերի սերտաճում միմյանց կամ ակնազնդի հետ, որը խանգարում է աչքի շարժումներին կամ տեսողությանը, կուպերի ներանկում կամ թարթիչների աճ դեպի ակնազունդ, որը գրգռում է աչքը, աչքի ֆունկցիան խանգարող կուպերի արտանկում, կուպերի սպիակաւն ձևախախտում կամ դիրքի անբավարարություն, որոնք խանգարում են Լեյդերաթաղանթի փակմանը, կայուն լազոֆթալմ.***

1) Կուպերի դիրքային տարբեր թերությունների (սերտաճում, ներանկում, արտաշրջում, իսկական պտոզ, լազոֆթալմ) առկայության դեպքում հաշվի է առնվում նաև տեսողական ու

շարժողական ֆունկցիաների խանգարման աստիճանը: Մինչև փորձաքննական եզրակացություն կայացնելիս առաջարկվում է վիրահատական շտկում:

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում բնածին կամ ձեռքբերովի իսկական պտոզը, երբ ճակատային մկանների լարվածության բացակայության պայմաններում մեկ աչքի վերին կոպը ծածկում է բբի կեսից ավելին կամ 1/3-ից ավելին՝ երկու աչքում: Այդպիսի պտոզ ունեցող անձանց առաջարկվում է վիրահատություն:

3) **3-րդ ենթակետով** հետագա ծառայության պիտանելիությունը որոշվում է ելնելով կոպի ֆունկցիոնալ վիճակից:

*75. Սուր և քրոնիկ բլեֆարիտներ, կոնյուկտիվիտներ, խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև քրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պրոկլիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով.*

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում խիստ արտահայտված խոցային բլեֆարիտը՝ սպիավոր վերասերումով և կոպեզրի զգալի մազաթափությամբ, շաղկապենու քրոնիկ կոնյուկտիվիտները՝ գերաճով և ենթալորձային հյուսվածքի զգալիորեն արտահայտված ինֆիլտրացիայով (ստացիոնար բուժման անբավարար արդյունքի դեպքում՝ մեկ տարում երկու անգամից ավելի բարդացումներով՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով), ինչպես նաև՝ շաղկապենու տրախոմատոզ ախտահարմամբ: Աչքի ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով տրախոմայի տարբեր բարդացումների դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ այդ խանգարումները նախատեսող՝ կարգացուցակի համապատասխան կետերի հիման վրա (կոպերինը՝ ըստ 74-րդ, արցունքատար խողովակներինը՝ ըստ 76-րդ, եղջերաթաղանթինը՝ ըստ 78-րդ, տեսողության թուլությունը՝ ըստ կարգացուցակի 85-րդ կետերի):

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում չափավոր կամ աննշան արտահայտված քրոնիկ բլեֆարիտները և հաջող բուժման դեպքում՝ հազվադեպ սրացումներով կոնյուկտիվիտները:

3) Նոր ընդունվողներին առաջարկվում է բուժում:

4) Առանձին թեփուկներով և կոպեզրերի աննշան տեղային գերարյունությամբ (հիպերեմիա) հասարակ բլեֆարիտը, հատուկնստ ֆոլիկուլներով ֆոլիկուլյար կոնյուկտիվիտը, շաղկապենու թավշայնությունը կոպերի անկյուններում և շաղկապենու կամարի շրջանում շաղկապենու տրախոմատոզ ծագում չունեցող մասնակի մանր մակերեսային

սպիները, ինչպես նաև՝ շաղկապենու տրախոմատոզ ծագում ունեցող հարթ սպիները, առանց շաղկապենու և եղջերաթաղանթի այլ փոփոխությունների և մեկ տարվա ընթացքում առանց տրախոմատոզ պրոցեսի սրացման, ոստիկանություն ընդունվելու համար խոչընդոտ չեն:

5) Գարնանային կատարի պատճառով 1-ին և 2-րդ պրոնակներով փորձաքննվողները ոչ պիտանի են ծառայության համար, իսկ 3-րդ պրոնակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված հիվանդության արտահայտվածությունից, դրա ընթացքի ծանրության աստիճանից և բուժման արդյունավետությունից:

6) Հետագա զարգացման միտումներ չունեցող կեղծ կամ իսկական մսամուր խոչընդոտ չէ ոստիկանություն ընդունվելու համար:

7) Զարգացող իսկական մսամուր ունեցող անձը ոչ պիտանի է ոստիկանություն ընդունվելու համար: Թևակերպ թաղանթը ոստիկանության համակարգ նոր ընդունվողների դեպքում փորձաքննվում է ելնելով արտահայտվածության աստիճանից և տեսողական ֆունկցիայի վրա ազդեցության չափից: Թևակերպ թաղանթի կրկնակի ստացիոնար անհաջող բուժումից հետո եզրակացություն է կայացվում՝ համաձայն կարգացուցակի սույն կետի 1-ին ենթակետի:

8) Ալերգիկ (սենիլ) կոնյուկտիվիտների դեպքում որոշումը կայացվում է ելնելով արտահայտվածության աստիճանից դեղորայքային միջամտության էֆեկտիվությունից:

#### ***76. Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդություններ.***

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում արցունքատար ապարատի հիվանդությունները, որոնց բազմակի բուժման (վիրահատության) անարդյունավետությունը հաստատված է բժշկական փաստաթղթերով:

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի բուժվող հիվանդությունները:

3) Վիրահատության ելքից ելնելով նոր ընդունվողների պիտանելիությունը որոշվում է հաշվի առնելով արցունքատար ապարատի ֆունկցիոնալ վիճակը և դրական դինամիկան: Դակրիոցիստիտի դեպքում կատարվում է ոչ թե արցունքապարկի արմատահանում (էքստիրպացիա), այլ դակրիոցիստորինոստոմիա:

**77. Ակնաչարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագների համագործակցված շարժումների խանգարումներ.**

1) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում ակնագունդը շարժող մկանների կայուն կաթվածը (մկաններում կամ նյարդերում առաջացած ավարտուն և անվերադարձ փոփոխությունները, որոնք բուժման ենթակա չեն)՝ անկախ երկտեսությունից:

2) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում նաև աչքի մկանների վնասումով ակնակապճի վնասվածքից հետո առաջացած կայուն դիպլոպիան: Այլ դեպքերում դիպլոպիան հաշվի է առնվում միայն այն ժամանակ, երբ այն առկա է ուղիղ և ներքև նայելիս: Այլ դիրքերում առաջացած ոչ կայուն դիպլոպիան խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

3) Եթե նիստագմը նյարդային համակարգի կամ վեստիբուլյար ապարատի ախտահարման նշաններից մեկն է, ապա եզրակացություն է կայացվում ըստ հիմնական հիվանդության: Տեսողության զգալի թուլացման դեպքում եզրակացություն է կայացվում համաձայն կարգացուցակի 85-րդ կետի:

4) Եզրային դիրքում աչքի նիստագմոիդ շարժումը խոչընդոտ չէ ուստիկանություն ընդունվելու համար: 15 աստիճանից ցածր համակցված շլության ժամանակ ախտորոշումը հաստատվում է բինոկուլյար տեսողության ստուգման միջոցով: Եթե առկա է բինոկուլյար և բարձր տեսողություն հաստատված կլինիկական հետազոտությամբ, ապա նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը:

5) Շլության անկյան աստիճանը որոշվում է Հիրշբերգի եղանակով, անհրաժեշտության դեպքում (շլության ոչ կայուն աստիճան)՝ հապլոսկոպիկ սարքերով (սինօպտոֆոր):

**78. Աչքի թաղանթների և բեկող միջավայրերի, տեսողական ֆունկցիան խախտող քրոնիկ բորբոքային և դեգեներատիվ բնույթի հիվանդություններ.** Ներառում է եղջերաթաղանթի, շաղկապենու, անոթաթաղանթի, ցանցենու տուբերկուլոզային, սիֆիլիտիկ, դեգեներատիվ, դիստրոֆիկ և այլ քրոնիկ, դժվար բուժվող կամ չբուժվող հիվանդությունները:

1) Սիֆիլիտիկ ծագում ունեցող պարենխիմատոզ կերատիտը վերաբերում է կարգացուցակի 94-րդ կետին: Ծառայողներին առաջարկվում է բուժում:

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում տեսողական ֆունկցիաների զարգացող վատացման և կոնսերվատիվ ու վիրահատական բուժման տեսակետից անհեռանկար հիվանդությունները: Այն դեպքերում, երբ պրոցեսն ավարտված է կամ հիվանդությունը չի

խորանում և սրացումները հազվադեպ են, ինչպես նաև հյուսվածքների պատվաստումից հետո փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է կախված աչքի ֆունկցիաների խանգարումից: Հաճախակի են համարվում տարին երկու անգամ և դրանից ավելի կրկնված սրացումները:

3) Ցանցենու պիգմենտային կամ ոչ պիգմենտային դեգեներացիայի ախտորոշումը դրվում է ստացիոնար պայմաններում և պետք է հիմնավորված լինի ադապտոմետրիայի, պերիմետրիայի, էլեկտրառետինագրաֆիայի տվյալներով:

4) Ցանցենու պիգմենտային և ոչ պիգմենտային դեգեներացիան, որն ուղեկցվում է մթնշաղային տեսողության խանգարմամբ (հիմնավորված՝ ադապտոմետրիայով և էլեկտրաֆիզիոլոգիական հետազոտություններով) և տեսադաշտերի կայուն նեղացմամբ, երկու աչքերում, երբ ստորին և դրսային հատվածներում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիայի կետից միջև 30 աստիճան, վերաբերում է **1-ին ենթակետին**: Տեսադաշտի նույնպիսի նեղացում մեկ աչքում վերաբերում է **2-րդ ենթակետին**:

5) **2-րդ ենթակետին** վերաբերում են նաև մեկ կամ երկու աչքում տեսադաշտերի նեղացումը ստորին և դրսային հատվածներում, երբ տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիոն կետից 30-45 աստիճան:

6) **3-րդ ենթակետին** վերաբերում են հիվանդության թեթև արտահայտված ձևերը, որոնց դեպքում տեսադաշտը նեղացած է ներքևից և դրսից մինչև 45 աստիճան երկու աչքերում, կամ տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիոն կետից 45 աստիճան ստորին և դրսային հատվածներում:

7) Երկկողմանի քրոնիկ ուլեիտները, որոնք ուղեկցվում են ներակնային ճնշման բարձրացմամբ (այդ թվում՝ գլաուկոմացիկլիկ կրիզները) և ախտորոշված են ստացիոնար պայմաններում, վերաբերում են **1-ին ենթակետին**:

8) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ներակնային ճնշման բարձրացմամբ ուղեկցվող ուլեիտը՝ մեկ աչքում կամ ներակնային ճնշման բարձրացմամբ չուղեկցվող, սակայն հաճախակի սրացումներով (տարին 2 և ավելի անգամ) քրոնիկ ուլեիտները:

9) Կարճատեսության, հեռատեսության բոլոր տեսակի աստիգմատիզմների դեպքում եղջերաթաղանթի վրա էքսիմեոլազեոային (օպտիկավերականգնողական) վիրահատություններից հետո վիճակը գնահատվում է 6 ամիս հետո (2-րդ սյունակի համար՝ 1 տարի

հետո)՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիան, ինչպես նաև եղջերաթաղանթի, ապակենման մարմնի, ցանցա- ու անոթաթաղանթների փոփոխությունները (հետվիրահատական եղջերաթաղանթի մթեցումներ, կարճատեսության բարդություններ՝ վիտրեիտներ, խորեոռետինիտներ), դրանց առկայությունն ու արտահայտվածության աստիճանը: Կարճատեսության և խառն աստիգմատիզմի դեպքում կիրառում են սույն կետի **1-ին, 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետը:**

10) Կերատոպրոթեզավորումից հետո փորձաքննվողները բոլոր սյունակներով ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության համար՝ անկախ աչքի ֆունկցիայից:

11) Առաջնային կերատոտոմիայի տիպի վիրապատություն տարած անձինք ոչ պիտանի են ոստիկանություն ընդունվելու համար: Առանձին դեպքերում նոր ընդունվողները կարող են ճանաչվել պիտանի վիրահատությունից առնվազն մեկ տարի անց՝ աչքի հատակում հետվիրահատական բարդությունների և դեգեներատիվ փոփոխությունների բացակայության պարագայում:

12) Աչքի և դրա հավելումների նորագոյացությունների առկայության դեպքում, կախված դրանց բնույթից, կիրառվում են կարգացուցակի 46-րդ կամ 47-րդ կետերը: Աչքի ֆունկցիան չխանգարող բարորակ նորագոյացությունները (սեվուս) խոչընդոտ չեն ոստիկանություն ընդունվելու համար (բացառությամբ 2-րդ սյունակի):

13) Կեռատոկոնուսի ախտորոշումը և դրա աստիճանը որոշվում է սկիասկոպիայի, բիոմիկրոսկոպիայի, օֆթալմոսկոպիայի և կեռատոմետրիայի միջոցով:

14) Երկկողմանի երրորդ և չորրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսները վերաբերում են **1-ին ենթակետին:**

15) Միակողմանի երրորդ և չորրորդ աստիճանների կեռատոկոնուսները վերաբերում են **2-րդ ենթակետին:**

16) Առաջին և երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի դեպքում փորձագիտական եզրակացություն է կայացվում՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները՝ ըստ կարգացուցակի 85-րդ կետի 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետի, բացառելով 85-րդ կետի 1-ին ենթակետը:

17) Սույն կետի **3-րդ ենթակետով** նոր ընդունվողները, ովքեր ենթարկվել են վիրահատության աչքի ծակող-թափանցող վնասվածքների կապակցությամբ, լիարժեք



բուժումից և վերականգնումից հետո ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության համար, անկախ տեսողության սրությունից՝ կիրառելով կարգացուցակի 85 կետի 3-րդ ենթակետը:

18) Շաքարային դիապետի և անոթների հիպերտոնիկ ախտահարման վաղ փուլերում ելնելով ցանցաթաղանթի ախտաբանական փոփոխությունների բացակայությունից որոշումը կայացվում է տեսողության սրության և ակնհատակի ֆունկցիոնալ վիճակի տվյալներից: Հիվանդության հետագա զարգացման հետևանքով ֆունկցիոնալ վիճակի վատացումը և ակնահատակի կայուն փոփոխությունները սահմանափակում են ոստիկանության ծառայողների հետագա ծառայությունը:

### ***79. Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված.***

1) Աչքի ակոմոդացիայի սպազմի կամ կաթվածի դեպքում հետազոտությունն անհրաժեշտ է կատարել նյարդաբանի և այլ մասնագետ-բժիշկների մասնակցությամբ: Փորձաքննական եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ հիմնական հիվանդության:

2) Աչքի ակոմոդացիայի վիճակի գնահատման համար դիմում են բացարձակ և հարաբերական ակոմոդացիայի հետազոտման մեթոդներին:

3) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում ախտորոշված և նախկինում բուժված ակոմոդացիայի սպազմը, եթե հետազոտման ընթացքում ստատիկ ռեֆրակցիան ցիկլոպլեգիկ լուծույթով (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) կաթեցման ավարտից 14-21 օր հետո հետցիկլոպլեգիկ ռեֆրակցիան նորից բարձրանում է՝ հասնելով մինչ ցիկլոպլեգիկ ռեֆրակցիայի մակարդակին կամ դրանից պակաս՝ 1,0 D-ից ոչ ավելի: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինոկուլյար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի ստատիկ ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի կարգացուցակի 85-րդ կետի 2-րդ ենթակետում նշված տեսողության սրությանը: Եթե հետազոտման ընթացքում ստատիկ ռեֆրակցիան ցիկլոպլեգիկ լուծույթով (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) 5-7-օրյա ցիկլոպլեգիայի բարձրության ֆոնի վրա պակասում է սկզբնական տվյալներից 5,0 D, տրվում է տարկետում բուժման համար՝ մինչև մեկ տարի:

4) Ախտորոշված և նախկինում բուժված, կայուն կաթվածի բուժման անարդյունավետությունից հետո, ինչպես նաև ակոմոդացիան և կիսակաթվածը (պարեզ), եթե պրոքսիմետրիկ մեթոդով հետազոտման ընթացքում պիոկարպինի հիդրոքլորիդի 1%-անոց լուծույթի 3-օրյա կաթեցումից հետո (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) տեսողության մոտակա պարզ

կետը շարունակում է մնալ աչքից 60սմ ավելի հեռու՝ փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի է ծառայության համար: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինոկուլյար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի հայտնաբերված ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի կարգացուցակի 85-րդ կետի 2-րդ ենթակետում նշված տեսողության սրությանը կամ բինոկուլյար տեսողության սրությունը մոտիկի համար առանց կորեկցիայի չգերազանցի 0,4-ը:

5) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նախկինում հաջող բուժված ակոմոդացիայի (ոչ կայուն) սպազմը. կաթվածը և կիսակաթվածը, ինչպես նաև՝ կայուն սպազմի այն դեպքերը, որոնք չեն համապատասխանում կարգացուցակի 85-րդ կետի 1-ին ենթակետին:

6) Ակոմոդոպաթիայով անձանց փորձաքննությունը կատարվում է վերջին 6 ամսվա ընթացքում ստացած ստացիոնար բուժումից հետո:

7) Ակոմոդացիայի սպազմը, կաթվածը և կիսակաթվածը, անկախ արտահայտված ծության աստիճանից՝ ոչ պիտանի է ոստիկանության համակարգ նոր ընդունվողների համար:

**80. Մեկ կամ երկու աչքի աֆակիա.** Ներառում է երկկողմանի ու միակողմանի աֆակիան, անկախ տեսողության սրությունից, ինչպես նաև՝ ոսպնյակի երկկողմանի և միակողմանի հոդախախտերը և կիսահոդախախտերը, անկախ տեսողության սրությունից:

1) Մեկ աչքի աֆակիան համարվում է երկկողմանի, եթե երկրորդ աչքի ոսպնյակը մթագնած է, որն այդ աչքի տեսողության սրությունը իջեցնում է մինչև 0,4 և ավելի ցածր:

2) Մեկ աչքի ինտրասոկուլյար կորեկցիայի դեպքում հետագա ծառայության պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված աչքերի ֆունկցիայից: Ինտրասոկուլյար կորեկցիա ունեցող անձինք պիտանի են հետագա ծառայությանը:

**81. Բորբորային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին.** Ստացիոնար բուժումից հետո արձակուրդի հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում ըստ կարգացուցակի 88-րդ կետի: Բոլոր դեպքերում, աչքի մեջ օտար մարմնի առկայության դեպքում հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է վնասվածք ստանալուց ոչ շուտ, քան երեք ամիս անց:

**82. Գլաուկոմա.** Ներառում է գլաուկոման, որի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում: Հետագա ծառայության պիտանիությունը որոշվում է միայն դեղերի միջոցով կամ վիրահատական բուժումից հետո՝ հաշվի առնելով ֆունկցիաների կայունացման աստիճանը: Սույն կետին է վերաբերում նաև երկրորդային գլաուկոման:

**83. Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի, մեկ կամ երկու աչքում.** Ներառում է զույգ աչքերի ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատման հետևանքները՝ անկախ տեսողության սրությունից, զույգ աչքերի ցանցենու որևէ պատճառով առաջացած շերտազատումները, ինչպես նաև ցանցենու երկկողմանի շերտազատման պատճառով կատարված վիրահատություններից հետո ստեղծվող վիճակները, անկախ տեսողության սրության աստիճանից, ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատումից հետո, մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման հետևանքները: Հետագա ծառայության փորձաքննվողներին, ովքեր դրական ելքով վիրահատվել են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման, այդ թվում՝ ցանցենու վնասվածքային բնույթի շերտազատման կրկնվելու պատճառով, վիրահատությունից հետո, համաձայն կարգացուցակի 88-րդ կետի, տրվում է մինչև 60 օր արձակուրդ, այնուհետև ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է՝ ըստ աչքերի ֆունկցիաների վիճակի:

**84. Տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ապաճում և ենթասպաճում՝ տեսողական ֆունկցիայի հետզհետե իջեցման դեպքում.** Ներառում է տեսողական նյարդի՝ որևէ պատճառով առաջացած սուբատրոֆիան և ատրոֆիան:

1) Տեսողական նյարդի սուբատրոֆիայի դեպքում հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված աչքի ֆունկցիայից (տեսողության սրություն, տեսողական դաշտ և այլն): Տեսադաշտերի կայուն նեղացումը երկու աչքերում, երբ ստորին և դրսային հատվածներում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիայի կետից միջև 30 աստիճան, վերաբերում է **1-ին ենթակետին**: Տեսադաշտի նույնպիսի նեղացում մեկ աչքում վերաբերում է **2-րդ ենթակետին**:

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում նաև մեկ կամ երկու աչքում տեսադաշտերի նեղացումը ստորին և դրսային հատվածներում, երբ տեսադաշտը պահպանված է ֆիկսացիոն կետից 30-45 աստիճան:

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հիվանդության թեթև արտահայտված ձևերը, որոնց դեպքում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիոն կետից 45 աստիճան ստորին և դրսային հատվածներում: Զույգ աչքի տեսողական ֆունկցիան խանգարող կայուն հեմիանոպտիկ սկոտոմայի առկայության դեպքում ծառայողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը:

#### ***85. Տեսողության թուլություն, կուրություն.***

1) Փորձաքննվողների տեսողության սրությունը 1-ին և 3-րդ սյունակներով որոշվում է կորեկցիայով (ապակիներով) և յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը պետք է լինի 0.5-ից ոչ պակաս:

2) Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպիկ մեթոդով:

3) 2-րդ սյունակով փորձաքննվողները առանց կորեկցիայի պետք է ունենան տեսողության սրություն ամեն աչքում 0.5-ից ոչ պակաս:

4) Ոստիկանությունում ծառայությունից ազատվելիս բոլոր սյունակներով փորձաքննությունն անց է կացվում 1-ին, 2-րդ և 3-րդ ենթակետերին համապատասխան տեսողության սրությունը կորեկցիայով որոշելով:

5) Աչքի ոսպնյակի առաջնային պատիճում տեսողության սրության վրա չազդող բնածին պիգմենտի առկայությունը խոչընդոտ չէ ոստիկանություն ընդունվելու համար:

**86. Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ.** Ռեֆրակցիայի անոմալիաների տեսակն ու աստիճանը որոշվում է սկիասկոպիայի միջոցով՝ դեղորայքային ցիկլոպլեգիայի պայմաններում: Առանձին դեպքերում, որպես լրացուցիչ մեթոդ, կարող է կիրառվել նաև ռեֆրակտոմետրիան: Ցանկացած աստիճանի կարճատեսության դեպքում պետք է հաշվի առնել նաև տեսողության սրությունը՝ տանելի կորեկցիայով, աչքը բեկող միջավայրերի թափանցիկությունը և ակնահատակի վիճակը: Սույն կետում նշված ռեֆրակցիայի անոմալիաների դեպքում, երբ տեսողության սրությունը կորեկցիայով չի խոչընդոտում հետագա ծառայությանը, որոշիչ նշանակություն է տրվում տեսողության սրությանը:

1) Ոստիկանությունում ծառայության նոր ընդունվողները 1-ին և 3-րդ սյունակներով փորձաքննվելիս ճանաչվում են ոչ պիտանի, եթե սկիասկոպիայի ժամանակ նրանց մոտ հայտնաբերվում է հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 6.0 D կամ ցանկացած բնույթի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքներում ռեֆրակցիայի տարբերությամբ 3.0 D-ից ավել:

2) Ոստիկանությունում ծառայության նոր ընդունվող անձանց համար 2-րդ սյունակով փորձաքննվելիս թույլատրելի հեռատեսություն մինչև 3.0 Դ, կարճատեսություն 2.0 D կամ ցանկացած տեսակի աստիգմատիզմ ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու գլխավոր առանցքներով ոչ ավել 2.0 D-ից:

3) Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպիկ:

4) 1-ին և 3-րդ սյունակներով փորձաքննվող ոստիկանության ծառայողները սույն կետի **1-ին ենթակետով** ճանաչվում են ոչ պիտանի, անկախ կորեկցիայի և տեսողության սրությունից, եթե լավագույն աչքում ամետրոպիան գերազանցում է հետևյալ սահմանները.

ա. հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 12 D,

բ. ցանկացած տեսակի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքների տարբերությամբ 6.0 D-ից ավելի:

### ***87. Դիխրոմազիա A կամ B տիպերի, անոմալ տրիխրոմազիա.***

1) Գունազգացողության թուլացման աստիճաններն ու տեսակներն ախտորոշելիս պետք է առաջնորդվել Ռաբկինի բազմագույն (պոլիխրոմատիկ) աղյուսակին կից մեթոդական ցուցումների ութերորդ և ավելի ուշ հրատարակություններով: Դիխրոմազիայի, «A» կամ «B» տիպի անոմալ տրիխրոմազիայի առկայության դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության համար:

2) «C» տիպի անոմալ տրիխրոմազիային է վերաբերում այն վիճակը, երբ փորձաքննվողները Ռաբկինի աղյուսակում տարբերում են 12 աղյուսակ՝ XVIII աղյուսակի պարտադիր տարբերակմամբ:

3) «C» տիպի անոմալ տրիխրոմազիան ծառայության համար խոչընդոտ չի հանդիսանում:

### ***88. Աչքի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումներ.***

1) Ներառում է եղջերաթաղանթի, ծիածանաթաղանթի և աչքի այլ թաղանթների սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև վնասվածքներից ու վիրահատություններից հետո տեսողության ժամանակավոր խանգարումը:

2) Երկարատև ստացիոնար բուժում չպահանջող և աչքի ֆունկցիային չխանգարող հիվանդությունների դեպքում նոր ընդունվողները պիտանի են ճանաչվում ուստիկանությունում ծառայության համար:

## **8. ՄԱՇԿԻ ԵՎ ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲՁՁԱՆՔԻ ԵՎ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

### ***89. Մաշկի քրոնիկ՝ բուժման դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդություններ.***

Մաշկային հիվանդությունների փորձաքննությունն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքներով.

1) Մեկ ափի մակերեսը, ներառյալ՝ մատները կազմում են մարմնի մակերեսի 1%-ը: Ըստ դրա՝ մարմնի մակերեսը բաժանվում է մակերեսային դաշտերի՝ վերին վերջույթ 9%, ստորին վերջույթ՝ 18% և այլն (ըստ Ադասկևիչի): Ըստ տարածվածության մաշկային հիվանդությունները բաժանվում են՝

ա. միակի օջախ,

բ. սահմանափակ ձև՝ որևէ անատոմիական գոտում մանր օջախների առկայություն,

գ. տարածուն ձև՝ երեք և ավելի անատոմիական գոտում երկու կողմից՝ առջևից և հետևից, տարբեր ձևաբանական տարրերով (թեփ, բշտիկ, թարախաբշտիկ և այլն) օջախների առկայությունը կամ մեկ անատոմիական գոտում 1% գերազանցող օջախի առկայությունը:

2) Կորյակային հիվանդություն՝

ա. թեթև աստիճան կամ կոմեդոնային՝ դեմքի մաշկին և (կամ) իրանին բազմաթիվ ոչ բորբոքային (բաց և փակ կոմեդոններ) և եզակի բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ ֆոլիկուլային հանգուցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգուցներ, դրենավորող սինուսներ) ձևաբանական տարրերի առկայությամբ,

բ. միջին աստիճան կամ հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ դեմքի մաշկին և (կամ) իրանին բազմաթիվ բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ ֆոլիկուլային հանգուցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգույցներ, դրենավորող սինուսներ) և եզակի հետբորբոքային չգարգացած հանգույցների, եթե առկա է մեկից ավելի զարգացած, հանգուցակիստային կամ տարր, ինչպես նաև փոքրիկ սպիների և գունակային բծերի առկայությամբ,

գ. ծանր աստիճան՝ դեմքի մաշկին և (կամ) իրանին բազմաթիվ թարախակալվող ֆլեգմոնային (հանգուցակիստային) և գնդաձև (կոնգլոբատ) հանգույցների, ինչպես նաև հետբորբոքային տարրերի (կիստաներ, ատրոֆիկ, հիպերտրոֆիկ և կելոիդային սպիներ) առկայությամբ:

3) Վիտիլիգո, մաշկի ոչ բորբոքային (ոչ մնացորդային) պիգմենտացիան տարածուն է համարվում փակ տեղամասերում 7% և ավելի օջախները, իսկ բաց տեղամասերում (դեմք) 1% և ավելի: Մազաթափության խոշոր օջախ է համարվում գլխի մազածածկ մասում 1%-ից ավելի օջախի առկայությունը:

4) **3-րդ ենթակետով** է փորձաքննվում սերորեային մաշկաբորբը՝ բաց տեղամասեր՝ 1% և ավելի, փակ տեղամասեր՝ 4% և ավելի, մազաթափության երեք և ավելի օջախների առկայությունը գլխի մազածածկ մասում (յուրաքանչյուր օջախի տրամագիծը 5սմ և ավելի):

5) Հետագա ծառայության համար պիտանիության եզրակացությունը կայացվում է ըստ բուժման արդյունքների:

6) **4-րդ ենթակետով** փորձաքննելիս հաշվի է առնվում՝

ա. հիվանդության փուլը (ստացիոնար, ռեգրես, նվազում),

բ. ախտանիշների (ինֆիլտրացիա, լիխենիֆիկացիա, էքսուդացիա, թեփոտում) արտահայտվածությունը (թույլ կամ չափավոր),

գ. օջախների չափը:

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև ներթոֆիբրոմատոզ բժային ձևը՝ բարդությունների բացակայության դեպքում:

8) Շարակցական հյուսվածքի, էնդոկրին և այլ համակարգերի, ալերգիաների հետ զուգակցվող մաշկային հիվանդությունները պարտադիր պետք է հետազոտվեն համապատասխան բուժհաստատություններում և փորձաքննվեն համապատասխանաբար

կարգացուցակի 20-րդ կամ 22-րդ կամ 32-րդ կետերով: Գունափոփոխ որքինը խոչընդոտ չէ բուժումից հետո ծառայությանը:

**90. Խալեր (մելանոնվանգավոր, մանր և խոշոր գունակավոր, մագակալված, անոթային, մելանոնային, գերաճական և պապիլոնային), ռենդգեն ճառագայթային մաշկախորներ, օնխոլիզիս, անօնիխիս, օնխոգրիֆիզ.**

1) Մելանովտանգավոր են համարվում՝

ա. մանր և խոշոր գունակավոր, մագակալված, անոթային, մելանոնային խալերը (բաց տեղամաս 1% և ավելի, փակ տեղամասերում 7% և ավելի), մանր և խոշոր գերաճական և պապիլոնային խալերը (բաց տեղամասերում 4 սմ<sup>2</sup> և ավելի, փակ տեղամասերում 8 սմ<sup>2</sup> և ավելի),

բ. սահմանային պիգմենտային խալերը՝ տեղակայված ափերի և ներբանների մաշկին և գերազանցում են 1սմ տրամագիծը,

գ. կապույտ նևուսը,

դ. բնածին հսկա նևուսը՝ 10սմ և ավելի տրամագծով և պապիլոնատոզ գերաճով մակերեսին,

ե. Օտայի, Իտոյի և Բեքքերի նևուսները:

2) Դաստակի մեկ-երկու մատի անօնիխիան խոչընդոտ չէ ծառայությանը:

**91. Բուժելի մաշկային, վարակիչ և սնկային հիվանդություններ. հասարակ և պերզիկ կոնյակիրավոր մաշկաբորբեր, թունամաշկաբորբ, սպրեպտո-արաֆիլոդերմիաներ, թարախածին գրանուլոմա, էրիթրազմա, բազմաձև արտաքիրության էրիթեմա, հպավարակիչ մոլոսկ, քոս, ոջլոտություն, լեյշմանիոզ, ֆլեբոտոդերմիա, պաթոմիա, դերմատոֆիտիս, կանդիդոզ, տրիխոմիկոզ, օնխոմիկոզ, գոլևորոդ որքին.** Քոսի և ոջլոտոտության դեպքում ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ չի տրամադրվում:

**92. Բոր (ընտանիքի անդամներ).** Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը:



## 9. ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

**93. Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ).** Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը:

**94. Միֆիլիս.** Թաքնված սիֆիլիսով հիվանդների բուժումից (բուժման հատուկ կուրսի լրիվ ընդունումից) և կլինիկաշճաբանական եռակի հետազոտությամբ հիվանդության չհայտնաբերվելուց հետո կամ առաջնային և երկրորդային թարմ և կրկնվող սիֆիլիսով հիվանդ անձինք բուժման կուրսն ամբողջությամբ հաջող ավարտելուց հետո ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայության համար:

**95. ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ.** Արյունաստեղծ համակարգի, այլ օրգանների ախտաբանական փոփոխություններով ուղեկցվող բնածին կամ ձեռքբերովի իմունոդեֆիցիտային վիճակների դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության համար: Իմունադեֆիցիտային վիճակները պետք է հաստատվեն արյան շիճուկի իմունոգլոբուլինների լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքներով:

## 10. ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

**96. Սեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական քավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման.** Ֆիզիկական զարգացման հետամնացության կամ օվարիալ-մենստրուացիոն ֆունկցիաների խանգարման հետ զուգակցվող սեռական ոլորտի մանկայնության (ինֆանտիլիզմ) դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ կարգացուցակի 20-րդ կամ 103-րդ կետերի:

**97. Միզասեռական և աղիքասեռական խուղակներ.** Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը:

**98. Կանաչի սեռական օրգանների արդանկում կամ շեքի լրիվ պատրվածք՝ սեղմիչի ամբողջականության խախտումով.** Արգանդի արտանկում է համարվում այն վիճակը, երբ կանգնած (կամ կծկված վիճակով պառկած) դիրքում արգանդն ամբողջությամբ դուրս է գալիս սեռական ճեղքից՝ իր հետևից դուրս գցելով նաև հեշտոցի պատերը: Շեքի լրիվ (III աստիճանի) պատրվածք է համարվում այն պատրվածքը, որի դեպքում շեքի մկանների ամբողջականությունն իսպառ խախտված է, դրանք փոխարինվել են ուղիղ աղիքի պատին անցնող սպիական հյուսվածքով, հետանցքը խորաբացված է, չունի կանոնավոր ուրվագծեր:

**99. Կանաչի սեռական օրգանների իջեցում.** Արգանդի և հեշտոցի իջեցում է համարվում այն վիճակը, երբ պրկումից սեռական ճեղքը խորը բացվում է և այնտեղից երևում են արգանդի վզիկը, հեշտոցի առջևի և հետևի պատերը, որոնք, սակայն, նրա սահմաններից դուրս չեն գալիս: Սույն կետով է փորձաքննվում նաև սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը:

**100. Սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող բորբոքային (առաջնային) և հետվիրահարական (երկրորդային) բնույթի արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկ հիվանդություններ՝ անսարմիական դասավորվածության խախտումով.** Արգանդի ոչ ճիշտ դիրքն առանց ֆունկցիայի խանգարման հիմք չէ սահմանափակելու ծառայության համար պիտանիությունը: «Պիտանի չէ ծառայությանը» եզրակացություն է կայացվում այն դեպքերում, երբ արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը զուգորդվում է մենորագիայի, փորկապության, սրբոսկրի և փորատակի շրջանում ցավերի հետ:

**101. Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի սուր բորբոքային հիվանդություններ.** Ներառում է հաճախ սրացող, մեծամասամբ՝ դժվար բուժվող, երբեմն՝ վիրաբուժական միջամտություն պահանջող բորբոքային պրոցեսները (բորբոքային ուռուցքներ, թարախի պարկավորված օջախներ և այլն):

**102. Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց զուգակցում.** Ներառում է հատկապես ստացիոնար պայմաններում բուժման ենթակա սուր հիվանդությունները: Բուժումից հետո, ըստ ցուցումների, կարող է եզրակացություն

կայացվել՝ արձակուրդ տրամադրելու վերաբերյալ: Հաճախակի կրկնվելու դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ կարգացուցակի 103-րդ կետի:

**103. Չվարանային դաշրանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մեյրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոամենորեա)՝ կապված սննդային, նյութափոխանակության խանգարումների, նյարդային համակարգի հիվանդությունների (մաշկաբորբ, թունամաշկաբորբ, եղնջաբորբ) հետ:**

1) Դաշտանային ցիկլի խանգարման դեպքում պետք է նկատի ունենալ՝

ա. յուվենիլ արյունահոսությունները (մինչև 20 տարեկան), այսինքն՝ դաշտանի երկարաձգվելը մինչև 8 օր, կամ դաշտանից անկախ՝ անընդհատ կրկնվող արյունահոսությունները, կամ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության հետևանքով առաջացող արյունահոսությունները,

բ. ալգոդիամենորեան կամ սեռական և հարակից օրգանների ֆունկցիաների արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են սեռական օրգանների խիստ արտահայտված թերզարգացածությամբ (հեշտոցի ատրեզիա, արգանդի խիստ արտահայտված թերզարգացածություն և այլն),

գ. սեռական օրգանների զարգացման անոմալիաները, եթե դրանք առաջացնում են մշտական ցավեր և ուղեկցվում են հեշտոցում կամ արգանդում արյունալի ուռուցքների գոյացմամբ: Այդ դեպքերում անհրաժեշտ է հետազոտվել բժշկական (ռազմաբժշկական) հիմնարկներում: Ամենորեայի երևույթների դեպքում պարզվում են դրա պատճառները:

2) Հղիների բժշկական փորձաքննությունը կատարվում է խիստ անհատապես՝ գինեկոլոգի, թերապևտի, նյարդաբանի, անհրաժեշտության դեպքում նաև այլ բժիշկ մասնագետների մասնակցությամբ: Թունավոր հղիության դեպքում, կախված ախտաբանական երևույթների ուժգնությունից՝ ուղեգրվում են ստացիոնար բուժման կամ կայացվում ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) տրամադրելու: Ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատման կամ հիվանդության պատճառով արձակուրդի (վերականգնողական) անհրաժեշտության մասին եզրակացությունը հիմնվում է որևէ օրգանի կամ համակարգի առավելագույն ախտահարման վրա և ընդունվում է ըստ կարգացուցակի

համապատասխան կետերի: Հղիները, անկախ հղիության ժամկետից, պիտանի չեն ոստիկանություն ընդունվելուն:»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ԴԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ