

Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2025 թվականի
դեկտեմբերի 25-ի N 1952 -Ն որոշման

«Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2018 թվականի
ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման

ՑԱՆԿ
ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ՔԱՂԱՔԱՑՈՒ ԿԱՄ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂԻ
ՊԻՏԱՆԻՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԸ ՈՐՈՇՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱՌՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ							
Կետ	Հիվանդությունների և ախտաբանական վիճակների անվանումը, ՀՄԴ ծածկագրերը, գործառույթների խանգարումների աստիճանները	Սյունակներ և փորձաքննության եզրակացություններ**					
		1-ին սյու-նակ	2-րդ սյու-նակ	3-րդ սյու-նակ	4-րդ սյու-նակ	5-րդ սյու-նակ	6-րդ սյու-նակ
1	2	3	4	5	6	7	8
ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ, ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
1.	Մտավոր հետամնացություն, ուսման (գրագիտության) հետ կապված խնդիրներ (F70-F79, Z55)						
	ա) չափավոր, խորը, ծանր ատտահայտված ձևեր և մտավոր այլ հետամնացություններ,	F	F	H	F	F	F
	բ) թեթև աստիճանի և չճշտված մտավոր հետամնացություններ՝ վարքի և հարմարվողականության խանգարումներով,	E	E	H	E	E	E
	գ) թեթև աստիճանի և չճշտված մտավոր հետամնացություններ՝ առանց վարքի և հարմարվողականության խանգարումների, ինչպես նաև ինտելեկտուալ անբավարար և մանկավարժական բարձիթողի վիճակներ (ուսուցանման և գրագիտության հետ կապված խնդիրներ):	B	B	H	E	B	F

2.	Օրգանական, ներառյալ ախտանշային, հոգեկան խանգարումներ (F00-F09)					
	ա) խիստ արտահայտված խանգարումներ, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մնեստիկ, անձնային խանգարումներ՝ պսիխ-որգանական բնույթի կամ չափավոր արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ դիստցիատիվ, ճանաչողական խանգարումներ,	F	F	H	F	F
	բ) անցողիկ, կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ օրգանական կամ ախտանշային բնույթի խանգարումներ (բուժում պահանջող),	C	D	H	C	D
	գ) անցողիկ, կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ օրգանական կամ ախտանշային բնույթի խանգարումներ՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք բուժումից հետո ավարտվում են թեթև ասթենիկ վիճակով,	B	B	H	B	B
3.	դ) բուժումից հետո լավացմամբ ավարտված օրգանական ծագման կամ ախտանշային հոգեկան խանգարումներ:	A	A	G	A	A
	Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային և գառանցանքային խանգարումներ (F20-F29, բացի F-23)					
4.	Շիզոֆրենիա (անկախ ձևից, ընթացքից, ելքից), քրոնիկական գառանցանքային խանգարումներ, շիզոաֆեկտիվ խանգարումներ, շիզոտիպային խանգարումներ:	F	F	H	F	F
	Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումներ (F30-F39)					
4.	ա) հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդ՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկական խանգարումներ,	F	F	H	F	F

	բ) թեթև արտահայտված եզակի մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդներ /բուժում կամ դիտարկում պահանջող/,	C	D	H	C	D	D
	գ) տարած թեթև արտահայտված, կարճատև, եզակի մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդներ՝ առանց փսիխոզի, բուժումից և կայուն լավացումից հետո:	B	B	H	B	B	E*
	Սուր և անցողիկ պսիխոտիկ խանգարումներ (ներառում է պարանոիդ և պոլիմորֆ, պսիխոներոտիկ ռեակցիաներ, պսիխոզեն պարանոիդ պսիխոզ, ռեակտիվ պսիխոզներ, գառանցանքային բոնկումներ և այլն) (F23)						
5.	ա) ձգձգվող ընթացքով, երկարատև բուժման ֆոնի վրա ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող դեպքեր,	F	F	H	F	F	F
	բ) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր (բուժում կամ դիտարկում պահանջող),	C	D	H	C	D	D
	գ) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր բուժումից հետո, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացմամբ:	B	B	H	B	B	E*
	Վարքային համախտանիշներ, պայմանավորված ֆիզիոլոգիական խանգարումներով և ֆիզիկական գործոններով (F50-59)						
6.	ա) չափավոր արտահայտված խանգարումներ կամ երկարատև ասթենիկ վիճակներ,	F	F	H	F	F	F
	բ) թեթև արտահայտված խանգարումներ (բուժում կամ դիտարկում պահանջող),	C	D	H	C	D	D
	գ) թեթև արտահայտված կարճատև խանգարումներ, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացմամբ:	B	B	H	B	B	E*
	Ներոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ, հակազդումներ, հարմարվողականության խանգարումներ, ակցենտուացիաներ, վարքային և էմոցիոնալ խանգարումներ՝ դեռահասության տարիքում սկսվող (F40- F48, F90-98, Z73)						
7.	ա) կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի սրացումներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող դեպքեր,	F	F	H	F	F	F
	բ) չափավոր արտահայտված, երկարատև հի-	E	E	H	E	E*	F

	վանդագին արտահայտություններով դեպքեր, հարմարվողականության խանգարումներ, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային, անձնային և փսիխոպաթանման ռեակցիաներ, անձի ներոտիկ զարգացում,						
	զ) թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումներ (կոմպուլսիվ, օբսեսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի, անձնային, իրավիճակային, դեզադապտացիոն և այլ տիպի ռեակցիաներ),	B	B	H	A	A	B
	դ) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր (բուժում կամ դիտարկում պահանջող),	C	D	H	C	D	D
	ե) տարած թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումներ, էմոցիոնալ և վեգետատիվ բնույթի խանգարումներ, որոնք ենթարկվել են բուժման և ավարտվել են առողջացմամբ:	A	A	G	A	A	A
	Հասուն անձի խանգարումներ և մեծահասակի վարքի խանգարումներ, զարգացման ընդհանուր խանգարումներ (F60-F69, F84)						
8.	Արտահայտված, կոմպենսացիայի չենթարկվող վարքային խանգարումներ, դեկոմպենսացիաներով կամ կոմպենսացված անձի խանգարումներ և սեռական նույնացման նախընտրության, զարգացման և կոդմոորոշման հետ կապված հոգեբանական և վարքային խանգարումներ:	F	F	H	F	F	F
	Հոգեկան և վարքային խանգարումներ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով (F10-F19)						
9.	ա) քրոնիկական փսիխոտիկ խանգարումներ, անձի արտահայտված փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մենտալ խանգարումներով՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով,	F	F	H	F	F	F
	բ) սուր պսիխոտիկ խանգարումներ՝ անձի չափավոր կամ թեթև արտահայտված փոփոխություններով, կախվածության համախտանիշ,	E	E	H	E	E	F

	դադարեցման վիճակներ և այլ բարդություններ, վնասակար հետևանքներ (սոմատիկ և հոգեկան)՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով,						
	զ) հոգեակտիվ նյութերի չարաշահում (կրկնակի օգտագործում առանց կախվածության համախտանիշի), որոնք զուգորդվում են հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներով, բուժումից հետո,	B	B	H	B	B	E*
	դ) էպիզոդիկ օգտագործում, որոնք չեն առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանձին ախտանիշներ), եզակի տարած սուր թունավորում՝ բուժումից հետո:	A	A	G	A	A	B
ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ							
	Էպիզոդիկ և պարօքսիզմալ խանգարումներ (G40-G42, G47)						
10.	ա) հաճախակի նոպաներով կամ արտահայտված հոգեկան խանգարումների առկայությամբ,	F	F	H	F	F	F
	բ) հազվադեպ նոպաներով, նոպայից դուրս՝ առանց հոգեկան խանգարումների,	E	E	H	E	E*	F
	գ) ըստ անամնեզի:	B	B	H	A	A	A
	Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ, վեգետատիվ նյարդային համակարգի հիվանդություններ և նյարդային համակարգի այլ հիվանդություններ (G43-G46, I60-I69, R55, G90-G90.9)						
11.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) առանց գործառույթների խանգարման կամ աննշան արտահայտված խանգարումով,	B	B	H	A	A	A
	դ) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
12.	Կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակիչ և վարակիչ-ալերգիկ հիվանդությունների հետևանքներ, գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարումներ՝ ընդհանուր վարակների, սուր և քրոնիկական ինտոքսիկացիաների ժամանակ (G00- G09, A17, A80-89)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ զարգացող ընթացքով,	F	F	H	F	F	F

	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա,	A	A	G	A	A	A
	դ) վիճակ սուր հիվանդությունից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների և գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
13.	Գլխուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների հետևանքներ (T90, 91.3, 98.1)						
	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց խանգարման,	A	A	G	A	A	A
	դ) վիճակ սուր, բաց կամ փակ վնասվածքից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների և գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
14.	Կենտրոնական նյարդային համակարգի արատներ, օրգանական զարգացող հիվանդություններ և այլն (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G35- G37, G70-G73, G80-G83, G90-G99, C70-C72, D32, D33, Q00-Q07)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով և արագ զարգացող ընթացքով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով և դանդաղ զարգացող ընթացքով,	F	F	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով՝ առանց հարաճուն ընթացքի կամ առանց գործառույթների խանգարման կամ կլինիկական դրսևորումների:	B	B	H	B	B	E
15.	Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ (T90.3, T92.4, T93.4)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	E
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված	A	A	G	A	A	A

	խանգարումով կամ առանց խանգարման,						
	դ) վիճակ պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո՝ գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
	Պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններ կամ դրանց հետևանքներ (G50-G59, G60-G64)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով,	E	E	H	E	E*	F
16.	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ մնացորդային երևույթներ՝ առանց գործառույթների խանգարման,	A	A	G	A	A	A
	դ) մնացորդային երևույթներ սուր հիվանդություններից հետո՝ գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
	Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում)						
17.	ա) Հասակը՝ 150սմ-ից ցածր, քաշը՝ 43կգ-ից պակաս,	C	E	H	C	F	F
	բ) հասակը՝ 150սմ -155 սմ, քաշը՝ 43-45կգ:	B	B	H	C	E*	E*
	Վիճակ՝ տարած վարակային, մակարոնային հիվանդություններից հետո (A00-A09, A20-A28, A31-A49, A68, A69.2, A75-A79, A90-A99, B00-B09, B20-B34, B50-B64, B65-B83, B99)						
18.	ա) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումներով,	C	D	H	C	D	D
	բ) կլինիկոլաբորատոր լավացումից հետո, առանց գործառույթի խանգարման:	A	A	G	A	A	A
	Քրոնիկ վարակային հիվանդություններ						
19.	ա) բուժմանը դժվար ենթարկվող՝ ծանր բարդություններով,	F	F	H	F	F	F
	բ) բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ կայուն վարակակիրներ,	E	E	H	E	E*	F

	գ) առաջին անգամ հայտնաբերված կամ ոչ կայուն վարակակիրներ,	C	D	H	C	D	F
	դ) կլինիկոլաբորատոր լավացումից հետո, առանց գործառույթի խանգարման:	B	B	G	A	A	A
	Ներգատիվ համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ (E00-E90)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
20.	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով,	B	B	H	A	A	F
	դ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով,	C	D	H	C	D	F
	ե) 3-րդ աստիճանի ճարպակալում $\geq 40,0-43,9$ կգ/մ ² , սուբկլինիկական հիպոթիրեոզ (ԹԽՀ մինչև 10 մկ ՄՄ/մլ):	B	B	H	B	B	E*
	Արյան և արյունաստեղծ օրգանների հիվանդություններ, իմունային համակարգի առանձին խանգարումներ (D50-D53, D55-D77)						
	ա) արագ զարգացող հիվանդություններ՝ անկախ գործառույթների խանգարումից, ինչպես նաև դանդաղ զարգացող հիվանդություններ՝ գործառույթների արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
21.	բ) դանդաղ զարգացող հիվանդություններ՝ գործառույթների չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով, հազվադեպ սրացումներով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումներ՝ տարած ոչ համակարգային արյան հիվանդություններից հետո և /կամ/ վիճակներ բուժումից հետո,	C	D	H	C	D	F
	դ) վիճակներ ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո, լրիվ կլինիկոլաբորատոր ռեմիսիայի փուլում, առանց	B	B	G	A	A	A

	գործառույթների խանգարման:						
	Էկզոգեն սուր կամ քրոնիկական ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, ալերգիկ հիվանդություններ (T51-T78, T96, T97)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
22.	գ) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումներ՝ սուր ինտոքսիկացիաներից կամ ազդեցություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ,	C	D	H	C	D	D
	դ) վիճակ՝ տարած Էկզոգեն սուր ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների կամ այլ գործոնների ազդեցություններից հետո:	A	A	G	A	A	F
	Տուբերկուլոզ (A15, A16, A18, A19)						
	ա) ակտիվ (առաջընթաց)՝ միկոբակտերիայի արտազատմամբ կամ թոքահյուսվածքի քայքայմամբ, ինչպես նաև վիրահատության հետևանքները և սպիակափայլ փոփոխությունները՝ օրգան համակարգերի գործառույթի զգալի խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
23.	բ) ակտիվ՝ առանց միկոբակտերիայի արտազատման և քայքայման, ինչպես նաև վիրահատության հետևանքները և սպիակափայլ փոփոխությունները՝ օրգան համակարգերի գործառույթի չափավոր խանգարումով առանց միկոբակտերիայի արտազատման,	E	E	H	E	E	F
	գ) ոչ ակտիվ՝ օրգան համակարգերի գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց խանգարման,	E	E	H	E	E*	F*
	դ) վիճակ բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային երևույթների:	B	B	G	A	A	A
24.	Թոքերի, շնչառական ուղիների, թոքամզի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկական հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդություններից հետո կայուն						

	մնացորդային երևույթներ (J 40-J 99, բացի J 45)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) հաճախակի սրացումներով կամ գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով,	B	B	H	A	A	A
	դ) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով, ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդությունների մնացորդային երևույթներով ուղեկցվող վիճակներ:	C	D	H	C	D	D
	Բրոնխիալ ասթմա (J45)						
	ա) ծանր ձևեր՝ հաճախակի նոպաներով,	F	F	H	F	F	F
	բ) միջին աստիճանի ծանրության տեսակներ,	E	E	H	E	E*	F
25.	գ) թեթև աստիճանի ծանրության տեսակներ՝ հազվադեպ նոպաներով,	C	E	H	B	B	E*
	դ) նոպաների բացակայություն 1 և ավելի տարիների ընթացքում, առանց բրոնխոլայնիչների օգտագործման:	B	B	H	A	A	A
	Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ (I00-I09, I34-I52) (I20-I25)						
	ա) արյան շրջանառության զգալի արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F*	F
26.	գ) արյան շրջանառության աննշան խանգարումով,	E	E	H	B	B	E*
	դ) առանց հեմոդինամիկայի (արյան շրջանառության) խանգարումների,	B	B	H	A	A	A
	ե) վիճակ՝ սիրտանոթային համակարգի սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև ստացիոնար բուժում չպահանջող և ժամանակավոր բնույթ կրող արյան շրջանառության և սրտի ռիթմի խանգարումներից հետո:	C	D	H	C	D	D
	Զարկերակային գերճնշում (I10-I15)						
27.	ա) III շրջան,	F	F	H	F	F	F
	բ) II շրջան,	F	F	H	F	F*	F

	զ) I շրջան՝ ուղեկցվող ակնահատակի փոփոխություններով, սրտամկանի հիպերտրոֆիայի նախանշաններով,	E	E	H	B	B	E*
	դ) նախահիպերտենզիա կամ բարձր նորմալ զարկերակային ճնշում:	B	B	H	A	A	A
28.	Միտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիա (հիմնական կոդեր G90.8, G90.9, հարակից կոդեր R00, R00.1, R00.2, R00.8, R06.4, R06.8, R 50.9, R53.1, R55, I49.8, I95.1)						
	ա) կայուն խիստ արտահայտված խանգարումներով,	C	E	H	C	B	F
	բ) կայուն չափավոր արտահայտված խանգարումներով,	B	B	H	A	A	E*
	գ) աննշան արտահայտված խանգարումներով:	A	A	G	A	A	A
29.	Պարբերական հիվանդություն (E85,0)						
	ա) նոպաներով և բարդացած երիկամի ամիլոիդոզով,	F	F	H	F	F	F
	բ) նոպաներով՝ առանց ներքին օրգանների ախտահարման,	F	F	H	B	B	F
	գ) ըստ անամնեզի:	A	A	G	A	A	A
30.	Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ (K20-K23, K25-K28, K29-K31, K35-K38, K50-K52, K55-K63, K65-K67, K70K77, K80K87, K90-K93)						
	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով,	B	B	H	A	A	E*
	դ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո,	C	D	H	C	D	D
	ե) բարորակ հիպերբիլիռուբինեմիա:	B	B	H	B	B	E*
31.	Երիկամների գլոմերուլյար, տուբուլինտերստիցիալ հիվանդություններ, երիկամային անբավարարություն (N01N08, N10, N11.8, N11.9, N12, N14-N16, N18-N19, N26)						
	ա) քրոնիկական երիկամային հիվանդություն՝ 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ փուլեր,	F	F	H	F	F	F
	բ) քրոնիկական երիկամային հիվանդություն՝ 2-րդ փուլ,	E	E	H	E	E*	F
	գ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող, ժամանակավոր բնույթ կրող,	C	D	H	C	D	D

	դ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, առանց գործառույթի խանգարման:	B	B	G	A	A	A
	Շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ, հոդերի և ողնաշարի բորբոքային հիվանդություններ, շարակցական հյուսվածքի դիֆուզ հիվանդություններ, համակարգային վասկուլիտներ, շարակցական հյուսվածքի զարգացման ժառանգական հիվանդություններ (M00-M03, M05-M14, M30-M36, M45)						
32.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով, կայուն և արտահայտված փոփոխություններով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով և հաճախակի սրացումներով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով,	B	B	H	A	A	E*
	դ) ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո վիճակներ:	C	D	H	C	D	D
ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
	Մաշկի սպիներ						
	ա) հաճախակի խոցոտվող կամ շարժումներն զգալի չափով սահմանափակող, կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն զգալի խանգարող,	F	F	H	F	F	F
33.	բ) շարժումները չափավոր սահմանափակող, կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չափավոր խանգարող,	F	F	H	B	B	E*
	գ) շարժումներն աննշան սահմանափակող, կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն աննշան խանգարող,	B	B	H	A	A	A
	դ) հիվանդության, վնասվածքի պատճառով կամ վիրահատությունից հետո չամրացած,	C	D	H	C	D	D
	ե) հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չխանգարող:	A	A	G	A	A	A
	Կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի, հետորովայնամզային տարածքի օրգանների վնասվածքների կամ վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքներ (K20-K23, K35-K38, K50-K52, K55-K63, K65-K67) (K25-K28) (K29-K31, K70-K77, K80-K87, K90-K93) (K40-K46)						
34.	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F

	M85, M86-M90, M91-M94) (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82, T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)						
	ա) գործառույթի զգալի արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	E*
	գ) գործառույթի աննշան արտահայտված խանգարումով,	B	B	G	A	A	A
	դ) հենաշարժիչ ապարատի գործառույթի ժամանակավոր խանգարում՝ վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո, չամրացած ոսկրային կոշտուկ,	C	D	H	C	D	D
	ե) առանց գործառույթի խանգարման:	A	A	G	A	A	A
	Վերջույթների գործառույթը խանգարող ծովածություն կամ կարճություն (M21.7 M21.9)						
39.	ա) ձեռքի 8սմ և ավելի կարճություն կամ ոտքի 3.5սմ-ից ավելի կարճություն,	F	F	H	F	F	F
	բ) ձեռքի 5-ից մինչև 8սմ կամ ոտքի 2սմից մինչև 3,5սմ կարճություն, ոտքերի արտահայտված ծովածություն,	F	F	H	E	E*	E*
	գ) ձեռքի մինչև 5սմ կամ ոտքի մինչև 2սմ կարճություն:	B	B	H	A	A	A
	Խոշոր հոդերի հին կամ սովորությային հոդախախտումներ (S43, S48)						
40.	ա) հաճախակի, աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում,	E	E	H	B	B	B
	բ) հազվադեպ, զգալի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում:	B	B	H	A	A	A
	Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ (M20-M21.3, M21.5)						
41.	ա) մեկ ձեռքի I-II մատների բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով կամ I կամ II մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով, ցանկացած երկու մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային (հիմնային) հոդերի մակարդակով, ցանկացած երեք մատի բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով,	F	F	H	F	F*	F*

	բ) III-IV եղնգային ֆալանգների բացակայություն, IV-V մատների բացակայություն՝ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով, III, IV, V մատներից որևէ մեկի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով:	B	B	H	A	A	A
42.	Ոտքերի մատների արատներ (M20)						
	ա) երկու ոտքի մատների բացակայություն կամ սերտաճում, առաջին մատի բացակայություն,	F	F	H	F	F	F
	բ) քայլքի և ստանդարտ զինվորական կոշիկ կրելու զգալի արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	E*
	գ) քայլքի և ստանդարտ զինվորական կոշիկ կրելու չափավոր արտահայտված,	B	B	H	A	A	A
	դ) քայլքի և ստանդարտ զինվորական կոշիկ կրելու աննշան արտահայտված խանգարումով:	A	A	G	A	A	A
43.	Ոտնաթաթի ձևափոխում (M21, Q66, բացի M21.7)						
	ա) խիստ արտահայտված անատոմիական փոփոխություններով,	F	F	H	F	F	F
	բ) քայլքի և ստանդարտ զինվորական կոշիկ կրելու զգալի արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	E*
	գ) քայլքի և ստանդարտ զինվորական կոշիկ կրելու չափավոր արտահայտված խանգարումով,	B	B	H	A	A	A
	դ) քայլքի և ստանդարտ զինվորական կոշիկ կրելու աննշան արտահայտված խանգարումով:	A	A	G	A	A	A
44.	Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ ցանկացած մակարդակով (Z89)	F	F	H	F	F*	F*
45.	Խայիպ (E04)						
	ա) մոտ տեղակայված օրգանների գործառույթների խանգարում առաջացնող,	E	E	H	E	E*	F
	բ) ստանդարտ զինվորական հագուստ կրելը դժվարացնող,	C	E	H	C	E*	F
	գ) ստանդարտ զինվորական հագուստ կրելը	A	A	G	A	A	A

	չդժվարացնող՝ էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ:						
46.	Չարորակ նորագոյացություններ						
	ա) ենթակա չեն արմատական հեռացման, ունեն հեռակա մետաստազներ,	F	F	H	F	F	F
	բ) արմատական հեռացման հետևանքներ՝ առանց մոտակա և հեռակա մետաստազների:	F	F	H	F	F*	F
47.	Բարորակ նորագոյացություններ						
	ա) օրգանների գործառույթների խիստ խանգարում առաջացնող կամ գլխի, մարմնի և վերջույթների շարժումներն զգալիորեն խանգարող,	F	F	H	F	F	F
	բ) ստանդարտ զինվորական հագուստ կրելը դժվարացնող կամ օրգանների գործառույթները չափավոր աստիճանի խանգարող,	E	E	H	E	E*	F
	գ) օրգանների գործառույթներն աննշան աստիճանի խանգարող,	B	B	H	A	A	E*
	դ) վիճակ բժշկական միջամտությունից հետո՝ գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
48.	Սորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների, ավշային անոթների հիվանդություններ, բնածին արատներ, վնասումների հետևանքներ և հետվիրահատական վիճակներ (I70-I79, I80-I89 բացի I84)						
	ա) արյան կամ ավշային շրջանառության և/կամ օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) արյան կամ ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) արյան կամ ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով,	B	B	H	A	A	E*

	դ) արյան կամ ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով,	C	D	H	C	D	D
	ե) Պերիֆերիկ զարկերակների ֆունկցիոնալ հիվանդությունները՝ անգիոպարալիտիկ փուլում:	B	B	H	B	B	E*
	Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ (K40-K46)						
	ա) կրկնվող կամ շատ մեծ՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների գործառույթները զգալի աստիճանի խանգարող,	E	E	H	E	E*	F
49.	բ) գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով,	C	D	H	C	D	D
	գ) քայլքը չդժվարացնող և ներքին օրգանների գործառույթները չխանգարող,	B	B	H	A	A	A
	դ) բժշկական միջամտությունից հետո առանց գործառույթի խանգարման:	A	A	G	A	A	A
	Ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում (K62.2, K62.3)						
50.	ա) ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում 2-րդ և 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ,	F	F	H	F	F	F
	բ) ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում 1-ին աստիճանի անբավարարությամբ:	E	E	H	E	E*	F
51.	Ոչ բնական հետանցք, anus praeter naturalis, որովայնի պատի աղիքային խուղակ, հետանցքի նեղացում, սեղմամկանի անբավարարություն (K62.4, R15)	F	F	H	F	F	F
	Քրոնիկական պարապրոկտիտ (K60, K61, K62.8, K62.9)						
	ա) կայուն կամ հաճախ բացվող խուղակներով, հաճախակի սրացումներով,	E	E	H	E	E*	F
52.	բ) ոչ կայուն կամ երբեմն բացվող խուղակներով, հազվադեպ սրացումներով,	B	B	H	A	A	A
	գ) կրկնվող սուր ընթացքով՝ առանց արտաքին խուղակի առաջացման,	A	A	H	A	A	A
	դ) բժշկական միջամտությունից հետո գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
53.	Թուրք (I84)						
	ա) հաճախակի արյունահոսությամբ և երկ-	C	D	H	C	D	D

	բորդային սակավարյունությամբ,						
	բ) հանգույցների արտանկումով,	B	B	H	A	A	A
	գ) վիճակ հաջող բուժումից հետո՝ հազվադեպ սրացումներով:	A	A	G	A	A	A
	Վերին միզային ուղիների զարգացման արատներ, ուրոդինամիկայի խանգարումներ (հիդրոնեֆրոզ), միզային համակարգի բորբոքումներ (օբստրուկտիվ պիելոնեֆրիտ), միզաքարային հիվանդություն, երիկամների և միզուղիների այլ հիվանդություններ, ցիստիտ, միզապարկի այլ հիվանդություններ, միզուկի ոչ սպեցիֆիկ բորբոքում, միզուկի նեղացում և այլ հիվանդություններ, (N11.0, N11.1, N13, N20-N23, N25-N29 բացի N26, N30-N39)						
	ա) գործառույթի խիստ արտահայտված խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
54.	բ) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթի աննշան արտահայտված խանգարումով,	B	B	G	A	A	A
	դ) ժամանակավոր բնույթի, առանց գործառույթի խանգարման, ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող,	A	A	G	A	A	A
	ե) գործառույթի ժամանակավոր խանգարում:	C	D	H	C	D	D
	Գիշերամիզություն (N39.3, N39.4, F98.0, R32)						
55.	ա) հաստատված և առանց նյարդային կամ միզասեռական համակարգի և հոգեբուժական հիվանդությունների ախտանիշների,	B	B	H	E	F	F
	բ) ըստ անամնեզի:	A	A	G	A	A	A
	Ստորին միզուղիների և արական սեռական օրգանների հիվանդություններ, այդ թվում՝ բնածին (N40-N51, N62)						
	ա) գործառույթի զգալի խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
56.	բ) գործառույթի չափավոր խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	գ) ախտահարման օբյեկտիվ տվյալների առկայությամբ գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց խանգարման,	A	A	G	A	A	A
	դ) գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
	Ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրզողություն (I86,1 N43)						
57.	ա) խիստ արտահայտված, քայլքը դժվարացնող,	E	E	H	E	E*	F
	բ) ախտահարման օբյեկտիվ տվյալների առկա-	A	A	G	A	A	A

	յությամբ գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց խանգարման,						
	գ) բժշկական միջամտությունից հետո, գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով:	C	D	H	C	D	D
58.	Ամորձիների բացակայություն (Q55,0)						
	ա) երկու ամորձու տեղակայում որովայնի խոռոչում կամ բացակայությունը, միակ ամորձի,	F	F	H	F	F	F
	բ) երկու ամորձու տեղակայում աճուկային խողովակներում, դրանց տեղակայումը ներքին աճուկային օղից վեր,	E	E	H	E	E*	F
	գ) մի ամորձու տեղակայումը աճուկային խողովակից ցած, մյուսի նորմալ տեղակայման դեպքում:	A	A	G	A	A	A
ԱԿԱՆՁԻ, ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
59.	Քրոնիկական թարախային մեզա տիմպանիտներ կամ էպիտիմպանիտներ՝ երկկողմանի կամ միակողմանի (H66)	E	E	H	E	E*	F
60.	Կայունային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիններ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն) (H65-H75)	B	B	G	A	A	A
61.	Վեստիբուլյար ապարատի գործառույթի խանգարում (H81)						
	ա) կայուն խիստ արտահայտված վեստիբուլյար, վեգետատիվ խանգարումներ,	F	F	H	F	F	F
	բ) ոչ կայուն, հազվադեպ սրացող վեստիբուլյար, վեգետատիվ խանգարումներ,	E	E	H	E	E*	F
	գ) վեստիբուլյար գրգռիչների նկատմամբ խիստ արտահայտված զգայունություն:	B	B	H	A	A	<u>A</u>
62.	Կայուն խլություն, խուլհամրություն (H80, H90, H91, H93, H94)						
	ա) կայուն խլություն երկու ականջում կամ խուլհամրություն,	F	F	H	F	F	F
	բ) կայուն խլություն մեկ ականջում 71-90 db:	E	E	H	E	E*	F
63.	Լսողության իջեցում (H90 H91)						
	ա) երկու ականջի ներքոսենսոր IV (71-90 db) աստիճանի ծանրալսություն,	F	F	H	F	F	F
	բ) երկու ականջի III (56-70 db) կամ II (41-55db) աստիճանի ծանրալսություն, մեկ ականջում՝	E	E	H	E	E*	F

	ա) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով,	E	E	H	E	E*	F
	բ) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով,	B	B	G	A	A	A
	գ) շնչառական կամ թքարտադրության գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով:	A	A	G	A	A	A
Աղենտիա							
71.	ա) 10 և ավելի ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ, 8 սեղանատամի բացակայություն մեկ ծնոտի վրա, 4 սեղանատամի բացակայություն վերին ծնոտի վրա՝ մի կողմից և նույնքան սեղանատամների բացակայություն ստորին ծնոտի վրա՝ մյուս կողմից կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ,	E	E	H	A	A	A
	բ) 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:	A	A	G	A	A	A
Ատամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ							
72.	ա) 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,	C	E	H	A	A	A
	բ) թեթև աստիճանի պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ,	A	A	G	A	A	A
	գ) բազմաթիվ ատամների բարդացած ոսկրափուտ (կարիես):	C	D	H	A	A	A
73.	Դիմաձևոտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ						
	ա) գործառույթի ժամանակավոր խանգարում-	C	D	H	C	D	D

	ներով,						
	բ) աննշան արտահայտված կամ առանց գործառույթի խանգարման:	A	A	G	A	A	A
ԱՁՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
74.	Կոպերի սերտաճում միմյանց կամ ակնագնդի հետ, որը խանգարում է աչքի շարժումներին կամ տեսողությանը, կոպերի ներանկում կամ թարթիչների աճ դեպի ակնագունդ, որը զրգռում է աչքը, աչքի գործառույթը խանգարող կոպերի արտանկում, կոպերի սպիական ձևախախտում կամ դիրքի անբավարարություն, որոնք հանգեցնում են եղջերաթաղանթի ծածկման խանգարմանը, կայուն լազոֆթալմ (H00-H02, H13,3)						
	ա) երկու աչքում կոպերի դիրքի խիստ արտահայտված անբավարարություն (բացի պտոզը),	F	F	H	F	F	F
	բ) երկու աչքում վերին կոպերի զգալի իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ, խիստ արտահայտված արատներ մեկ աչքում կամ չափավոր արտահայտված՝ երկու աչքում,	E	E	H	E	E*	F
	գ) մեկ աչքի վերին կոպի կայուն, չափավոր իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ անբավարարություն մեկ աչքում՝ վիրահատական բուժման ցուցումների բացակայության դեպքում:	A	A	H	A	A	E*
75.	Խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև խրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով (H01.0, H10, H11)						
	ա) չբուժվող,	E	E	H	E	E*	F
	բ) բուժելի:	A	A	G	A	A	E*
76.	Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդության պատճառով չընդհատվող արցունքաքառություն (H04)						
	ա) չբուժվող,	E	E	H	E	E*	F
	բ) բուժելի:	A	A	H	A	A	E*
77.	Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագնդերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ (H49-H51)						
	ա) ակնագնդի շարժիչ մկանների կայուն կաթված, համագործակցված շլություն՝ 30 աստիճան և ավելի, կայուն դիպլոպիա,	E	E	H	E	E*	F
	բ) համագործակցված շլություն՝ 20-ից մինչև 30 աստիճան,	B	B	H	A	A	A
	գ) ակնագնդի հստակ արտահայտված տատանվող սպազմ (նիստազմ), համա-	A	A	H	A	A	A

	գործակցված շլություն մինչև 20 աստիճան:						
	Տեսողության գործառույթը խախտող ծիածանաթաղանթի, եղջերաթաղանթի և աչքի այլ թաղանթների բորբոքային կամ դեգեներատիվ խրոնիկական հիվանդություններ (H11-H21 բացի H19)						
78.	ա) երկու աչքում խիստ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ երկու աչքում չափավոր արտահայտված հաճախակի սրացումներով,	F	F	H	F	F	F
	բ) երկու աչքում չափավոր արտահայտված ոչ հաճախակի սրացումներով կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ հաճախակի սրացումներով կամ խիստ արտահայտված մեկ աչքում՝ անկախ սրացումների հաճախությունից,	E	E	H	E	E*	F
	գ) երկու աչքում թույլ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ ոչ հաճախակի սրացումներով:	A	A	H	A	A	E*
79.	Ակոմոդացիայի սպազմ և կաթված (H52)						
	ա) կայուն, առանց դրական արդյունքի՝ բուժումից հետո,	E	E	H	E	E*	F
	բ) բուժելի:	A	A	H	A	A	E*
80.	Մեկ կամ երկու աչքի աֆակիա (H25-H28)	F	F	H	B	B	F
81.	Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին	E	E	H	E	E*	E*
82.	Գլաուկոմա (H40-H42, Q15.0)						
	ա) զարգացող և հետագա փուլերում երկու աչքում տարածվող,	F	F	H	F	F	F
	բ) նույնը՝ մեկ աչքում, կամ ոչ հարաճուն գլաուկոման մեկ կամ երկու աչքում,	F	F	H	F	E*	F
	գ) գլաուկոմայի առաջնակի կասկած, տրանզիտոր ներակնային հիպերտենզիա,	C	D	H	C	B	E*
	դ) գլաուկոմայի կասկած՝ մեկ տարի հետո:	E	E	H	B	B	E*
83.	Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի՝ մեկ կամ երկու աչքում (H33)	F	F	H	F	E*	F
84.	Տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ապաճում և ենթաապաճում՝ տեսողական գործառույթի հետզհետե իջեցման դեպքում (H46 H47)						

	ա) երկու աչքում,	F	F	H	F	F	F
	բ) մեկ աչքում,	F	F	H	F	E*	F
	գ) տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ենթաապաճում (սուբատրոֆիա):	B	B	H	B	B	E*
Տեսողության թուլություն, կուրություն (H54, H53.5)							
85.	ա) ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքինը 0,4-ից ցածր է կամ երկու աչքի տեսողությունը 0,3-ից ցածր է,	F	F	H	F	F	F
	բ) 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,	E	E	H	E	E*	F
	գ) 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	B	H	B	B	E*
Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ (H52)							
86.	ա) կարճատեսություն կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 12,0D-ից ավելի կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ կամ բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 6,0 D-ից ավելի	F	F	H	F	F	F
	բ) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 8,0-12,0D, կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 10,0-12,0D	F	F	H	B	B	F
	գ) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 6,0-7,5D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 7,5-9,5D, աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,5-6,0D կամ մեկ աչքում 4,0D և ավելի: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,5D և	E	E	H	B	B	E*

	ավելի,						
	դ) կարճատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 5,0 D 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 3,0D կամ մեկ աչքում 3,5D: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,0 D,	B	B	H	A	A	A
	ե) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 5,5D	C	B	H	A	A	A
	զ) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-4,5D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-5,5D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 2,0-2,5D կամ մեկ աչքում 2,0-3,0D կամ պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև՝ ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 2,0-3,5D:	A	A	G	A	A	A
87.	Դիխրոմազիա A կամ B տիպերի, անոմալ տրիխրոմազիա (H53,5)	A	A	H	A	A	E*
88.	Աչքի գործառույթի ժամանակավոր խանգարումներ	C	D	H	C	D	D
ՄԱՇԿԻ, ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲՁՋԱՆՔԻ, ԼՈՐՉԱԹԱՂԱՆԹՆԵՐԻ ԵՎ ՄԱՇԿԻ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (L00-L99, Q80-Q82)							
	Մաշկի քրոնիկական՝ բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ չբուժվող հիվանդություններ						
	ա) խրոնիկական չբուժվող, ծանր ընթացող մաշկային հիվանդություններ,	F	F	H	F	F	F
89.	բ) բազմաօջախային, տարածուն, բարդություններով ընթացող, բուժմանը դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդություններ,	E	E	H	E	E*	F
	գ) օջախային, սահմանափակ կամ լայնածավալ օջախներով, առանց բարդությունների մաշկային հիվանդություններ,	C	D	H	C	D	D

	դ) սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդություններ՝ նվազման փուլում:	B	B	H	A	A	E*
90.	Մաշկի նորագոյացություններ (D22, D23, C43, C44, Q82,5, I78.1)						
	ա) խոշոր, մելանոմավտանգ, ակռալ խալեր, մելանոմա, բազալբջջային քաղցկեղ, տափակ-բջջային քաղցկեղ և այլն,	F	F	H	F	F*	F
	բ) մաշկի չափսերով փոքր և/կամ վտանգ չներկայացնող նորագոյացություններ:	B	B	G	A	A	E*
91.	Բուժման ենթակա մաշկային հիվանդություններ (B02, B35, B36, B37, B55.1, B85, B86, L08.0, L23)	C	D	H	C	D	D
92.	Բոր (ընտանիքի անդամներ) (A30)	F	F	H	F	F	F
ՄԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
Մեռավարակներ							
93.	Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ), սրածայր կոնդիլոմա (A54A64)	C	A	H	A	A	A
94.	Սիֆիլիս (A50, A53)						
	ա) երրորդային, նյարդային և ընդերային, բնածին,	E	E	H	E	E	F
	բ) առաջնային, երկրորդային, վաղ գաղտնի, ուշացած գաղտնի, շճակայուն (սեռորեզիստենտ) սիֆիլիս:	C	D	H	C	D	D
95.	ՄԻԱՎ, ՉԻԱՎ (B20-B24)	F	F	H	F	F	F
ԿԱՆԱՅԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
96.	Մեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման	-	-	G	-	A	A
97.	Միզասեռական և աղիքասեռական խուղակներ	-	-	H	-	E*	F
98.	Կանացի սեռական օրգանների արտանկում կամ շեփ լրիվ պատռվածք՝ սեղմիչի ամբողջականության խախտումով	-	-	H	-	E*	F
99.	Կանացի սեռական օրգանների իջեցում	-	-	H	-	E*	F
100.	Մեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող բորբոքային (առաջնային) և հետմիքահատական (երկրորդային) բնույթի արգանդի և	-	-	H	-	E*	F

	դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկական հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով						
101.	Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի սուր բորբոքային հիվանդություններ	-	-	H	-	D	D
102.	Արգանդի վզիկի էրոզիա, գերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց գուգակցում	-	-	H	-	D	D
103.	Ձվարանային դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)	-	-	H	-	E*	F*

1. «*» հաշվի առնելով գորամասի (կառուցվածքային ստորաբաժանման) հրամանատարի (պետի) կողմից տրված բնութագիրը (համաձայնությունը) և փորձաքննվողի՝ ծառայությունը շարունակելու անձնական ցանկությունը, ինչպես նաև զինծառայողի հիվանդության բնույթը, ծառայության առանձնահատկությունները, փորձը և փաստացի աշխատունակությունը կարող է անհատապես կայացվել որոշում՝ «սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության համար»:

2. «**» (ա) սյունակները՝ ըստ փորձաքննվող անձանց կարգավիճակի և (բ) եզրակացությունների տեսակները՝ լատինական տառերով:

(ա)

1-ին սյունակ

- զինվորական հաշվառման ենթակա քաղաքացիներ
- սահմանված ժամկետում հաշվառման չկանգնած զորակոչային տարիքի քաղաքացիներ
- պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային կազմի զորակոչի ենթակա քաղաքացիներ
- «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքի 23-րդ հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասերի համաձայն պարտադիր զինվորական ծառայությունից ազատված և պահեստագործում հաշվառված քաղաքացիներ
- զինվորական ծառայության ընթացքում առողջական վիճակի պատճառով ոչ պիտանի ճանաչված և օրենքի 29-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն շարքային կազմի պարտադիր զինվորական ծառայությունից արձակված և պահեստագործում հաշվառված քաղաքացիներ
- ՌՈՒՀ-երում (ԲՈՒՀ-երում) ուսանելու համար ոչ պիտանի ճանաչված կուրսանտներ (սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրներ, ուսանողներ)

2-րդ սյունակ

պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային և կրտսեր ենթասպայական կազմերի զինծառայողներ

3-րդ սյունակ

- ՌՈՒՀ-երում ուսանելու համար դիմած քաղաքացիներ

- բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում բակալավրի կամ դիպլոմավորված մասնագետի կամ ինտեգրացված կրթական ծրագրով առկա ուսուցմամբ սովորելու համար դիմած քաղաքացիներ
- Պաշտպանության նախարարության հետ ուսումնառության ընթացքում զինվորական պատրաստություն անցնելու և ուսումնառության ավարտից հետո Պաշտպանության նախարարության կողմից նշված վայրում և պայմաններով զինվորական ծառայություն անցնելու քաղաքացիաիրավական բնույթի պայմանագիր կնքելու համար դիմած քաղաքացիներ

4-րդ սյունակ

- պահեստագործի սպայական կազմի պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչի ենթակա քաղաքացիներ
- «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքի 23-րդ հոդվածի 6-րդ և 7-րդ մասերի համաձայն պարտադիր զինվորական ծառայությունից ազատված և պահեստագործում հաշվառված, ինչպես նաև զինվորական ծառայության ընթացքում առողջական վիճակի պատճառով ոչ պիտանի ճանաչված և օրենքի 29-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն պահեստագործի սպայական կազմի պարտադիր զինվորական ծառայությունից արձակված և պահեստագործում հաշվառված քաղաքացիներ
- Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության հետ ուսումնառության ընթացքում զինվորական պատրաստություն անցնելու և ուսումնառության ավարտից հետո Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության կողմից նշված վայրում և պայմաններով զինվորական ծառայություն անցնելու քաղաքացիաիրավական բնույթի պայմանագիր կնքած քաղաքացիներ

5-րդ սյունակ

- բոլոր կազմերի պայմանագրային զինվորական ծառայություն անցնելու համար դիմած քաղաքացիներ
- բոլոր կազմերի պայմանագրային զինծառայողներ
- պահեստագործի սպայական կազմի պարտադիր զինվորական ծառայության զինծառայողներ
- ՌՈՒՀ-երի կուրսանտները (սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրներ, ուսանողներ), բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում բակալավրի կամ դիպլոմավորված մասնագետի կամ ինտեգրացված կրթական ծրագրով առկա ուսուցմամբ սովորողներ
- վարժական հավաքների ներգրավվող քաղաքացիներ
- զորահավաքային գորակոչի ենթակա քաղաքացիներ

6-րդ սյունակ

ՌՆ, ԻՃ ալլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող սարքերի հետ աշխատող զինծառայողներ և այդպիսի աշխատանքի ընդունվողներ:

(Բ)

- A. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- B. սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- C. կարիք ունի բուժման,

- D. կարիք ունի ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատման՝ մինչև 15 օր ժամկետով կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական),
- E. ժամանակավորապես ոչ պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- F. ոչ պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- G. պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար,
- H. ոչ պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար,
- I. ենթակա է կանչվելու վարժական հավաքի,
- J. ենթակա չէ կանչվելու վարժական հավաքի,

Ախտորոշում և փորձաքննական եզրակացության տալու ժամանակ ՀՄԴ ծածկագիրը և լատինական տառը նշելը պարտադիր չէ: Վարժական հավաքներին ներգրավվող քաղաքացիների փորձաքննության ժամանակ V սյունակում նշված A և B տառերը համապատասխանում են I տառին, իսկ D, E և F տառերը համապատասխանում են J տառին:

ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ, ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. «Ա»՝ վերաբերում են մտավոր հետամնացության չափավոր, խորը, ծանր և այլ ձևերը (F 71, 72, 73, 78):

«Բ»՝ վերաբերում են թեթև աստիճանի և չճշտված մտավոր հետամնացությունները՝ վարքի և հարմարվողականության խանգարումներով:

«Գ»՝ վերաբերվում են թեթև աստիճանի և չճշտված մտավոր հետամնացությունները՝ առանց վարքի և հարմարվողականության խանգարումների, ինչպես նաև ինտելեկտուալ անբավարար և մանկավարժական բարձիթողի վիճակները (ուսուցանման և գրագիտության հետ կապված խնդիրներ):

Շարքային կազմի պայմանագրային զինծառայության անցնելու համար դիմած քաղաքացիները, շարքային կազմի պայմանագրային զինծառայողները, վարժական հավաքներին, զորահավաքային զորակոչին ներգրավվող քաղաքացիները, որոնց մոտ առկա են ուսուցման և գրագիտության հետ կապված խնդիրներ կամ նախկինում արձանագրված մտավոր թերնորմալության և ինտելեկտուալ թերզարգացման որոշ տարատեսակներ՝ կարող են անհատապես ճանաչվել սահմանափակումով պիտանի կամ պիտանի 5-րդ սյունակի «գ» նիշով՝ հաշվի առնելով ինչպես օրգանիզմի ֆիզիկական և հոգեկան զարգացման, կենսափորձի և սոցիալական հարմարվողականության մակարդակը, այնպես էլ ժամկետային զինծառայության ընթացքում դրսևորած (բնութագրված) դրական վարքագիծը և բարձր կատարողականությունը, առկա նվազագույն գիտելիքների շեմը:

Քրոմոսոմների ախտահարում ունեցող անձինք փորձաքննվում են հիվանդությունների ցանկի համապատասխան հոդվածների համաձայն:

2. Ներառում է օրգանական և ախտանշային հոգեկան խանգարումները: Ախտորոշման համար չափանիշ են գլխուղեղի օրգանական բնույթի ախտահարման նշանները՝ ըստ անամնեզի և օբյեկտիվ տվյալների, ինչպես նաև հոգեախտաբանական նշանները, նյարդաբանական ախտանշանները, հարկլինիկական տվյալները: Կլինիկական ախտորոշման համար էական նշանակություն ունեն նաև բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և անձնական գործի ուսումնասիրությունը:

«Ա»՝ վերաբերում են խիստ արտահայտված, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մենտալ խանգարումները, անձնային խանգարումները՝ պսիխոօրգանական բնույթի կամ չափավոր արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ դիստոնիկ, ճանաչողական և այլ օրգանական գենեզի (նաև ախտանշային) խանգարումները:

«Բ»՝ վերաբերվում են բուժում պահանջող անցողիկ կարճատև, փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ օրգանական բնույթի (նաև ախտանշային) խանգարումները: Զորակոչիկներն ուղեգրվում են ստացիոնար հետազոտման և բուժման, իսկ զինծառայողներին ստացիոնար բուժումից հետո տրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ (վերականգնողական), վերջնական փորձաքննվում են ըստ առողջական վիճակի, կախված բուժման ելքից: Զորակոչիկները երկրորդ տարկետումից չեն օգտվում և փորձաքննվում են «գ» նիշով, եթե տարկետումից կամ բուժումից հետո անցել է մեկ տարի և առկա է բուժման դրական արդյունքը հաստատող ստացիոնար հետազոտման ակտ:

«Գ»՝ վերաբերում են անցողիկ, կարճատև, փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ օրգանական բնույթի (նաև ախտանշային) խանգարումները՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք բուժումից հետո ավարտվում են թեթև ասթենիկ վիճակով:

«Դ»՝ վերաբերում են լիարժեք բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային երևույթների՝ կայուն լավացմամբ ավարտված օրգանական (նաև ախտանշային) հոգեկան խանգարումները:

3. Ներառում է շիզոֆրենիան՝ անկախ ձևից, ընթացքից և ելքից, ինչպես նաև քրոնիկական գառանցանքային, շիզոաֆեկտիվ և շիզոտիպային խանգարումները:

4. «Ա»՝ վերաբերում են հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ

խանգարումները, մանիակալ և ծանր դեպրեսիվ էպիզոդները՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդները՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկական խանգարումները: Ախտորոշման համար հիմք են հանդիսանում օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները, նախկին էպիզոդը հաստատող բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը, կլինիկական պատկերը և ստացած դեղորայքային բուժման նվազ արդյունավետությունը:

«Բ»՝ վերաբերում են թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդները՝ առանց փսիխոզի: Զինձառայողները բուժումից և արձակուրդից հետո, ռեմիսիայի բացակայության դեպքում ենթակա են փորձաքննության «ա» նիշով:

«Գ»՝ վերաբերվում են տարած թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդները՝ առանց պսիխոզի, բուժումից և կայուն լավացումից հետո:

5. Ներառում է պարանոիդ և պոլիմորֆ ռեակցիաները, փսիխոզեն պարանոիդ փսիխոզները, ռեակտիվ փսիխոզները, զառանցանքային բոնկումները և այլն:

«Ա»՝ վերաբերում են ձգձգվող ընթացքով, երկարատև բուժման ֆոնի վրա ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող վիճակները:

«Բ»՝ վերաբերում են կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքերը՝ բուժում կամ դիտարկում պահանջող:

«Գ»՝ վերաբերում են կարճատև ընթացքով և բարենպաստ ելքով վիճակները՝ բուժումից հետո, որոնք ավարտվում են թեթև ասթենիզացիայով կամ լավացմամբ:

6. Ներառում է ֆիզիոլոգիական խանգարումներով և ֆիզիկական գործոններով պայմանավորված վարքային խանգարումները և ասթենիկ վիճակները: Ախտորոշման չափանիշներն են փաստարկված և օբյեկտիվ տվյալները խանգարումների վերաբերյալ՝ հաստատվող հարկլինիկական հետազոտությունների արդյունքներով, հոգեախտաբանական նշանների առկայությունը:

«Ա»՝ վերաբերում են չափավոր արտահայտված խանգարումները կամ երկարատև ասթենիկ վիճակները:

«Բ»՝ վերաբերում են թեթև արտահայտված խանգարումները՝ բուժում կամ դիտարկում պահանջող:

«Գ»՝ վերաբերում են թեթև արտահայտված կարճատև խանգարումները, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացիայով:

7. Ներառում է ներոտիկ, դիսոցիացված (կոնվերսիոն), սոմատոֆորմ խանգարումները, անձի ներոտիկ զարգացումը, քրոնիկական հետտրավմատիկ խանգարումները, հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումները, սուր

սթրեսային ռեակցիաները և վիճակները, հարմարվողականության խանգարումները:

«Ա»՝ վերաբերում են կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի սրացումներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող վիճակները:

«Բ»՝ վերաբերում են չափավոր արտահայտված հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով ընթացող վիճակները՝ բուժումից հետո:

«Գ»՝ վերաբերում են բուժմանը ենթարկվող և լավացումով ավարտվող թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումները (օբսեսիվ, կոմպուլսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի): Այս կետին կարող են վերաբերել նաև բնավորության գծերի կամ անձի շեշտվածության առանձին դեպքերը՝ որպես ռիսկի խումբ, որոնց դեպքում սոցիալական և հոգեբանական անբարենպաստ պայմաններում առկա է տարատեսակ հակազդումների հակվածություն:

«Ե»՝ վերաբերում են տարած ոչ ախտաբանական բնույթի թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումները (հուզական և վեգետատիվ), որոնք ենթարկվել են բուժման և ավարտվել են առողջացումով:

8. Ներառում է արտահայտված, կոմպենսացիայի չենթարկվող հասուն անձի և մեծահասակի վարքային խանգարումները, դեկոմպենսացիաներով կամ կոմպենսացված անձի խանգարումները: Այս հոդվածով են փորձաքննվում նաև սեռական նույնացման, նախընտրության, զարգացման և կողմնորոշման հետ կապված հոգեբանական և վարքային խանգարումների գերակշիռ մեծամասնությունը:

Սեռական կողմնորոշման այն ձևերը, որոնք չեն հանդիսանում հոգեբանական և վարքային խանգարումներ կամ չեն զուգակցվում դրանցով, խոչընդոտ չեն զինվորական ծառայության համար:

9. Ներառում է հոգեկան և վարքային խանգարումները՝ 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:

«Ա»՝ վերաբերում են քրոնիկական փսիխոտիկ խանգարումները՝ անձի արտահայտված փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով:

«Բ»՝ վերաբերում են չափավոր կամ թեթև արտահայտված փոփոխություններով, կախվածության համախտանիշով, դադարեցման վիճակներով, վնասակար

հետևանքներով (սոմատիկ և հոգեկան) և այլ բարդություններով ընթացող սուր փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք առաջացել են հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով:

«Գ»՝ վերաբերում է հոգեակտիվ նյութերի չարաշահումը (առանց կախվածության համախտանիշի)՝ կրկնակի օգտագործումը, որը զուգորդվել է հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներով: Փորձաքննությունը կատարվում է բուժումից հետո:

«Դ»՝ վերաբերում են հոգեակտիվ նյութերի էպիզոդիկ գործածումը, որը չի առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանց ախտանշանների), տարած եզակի սուր թունավորումը՝ բուժումից հետո:

ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

10. Ներառում է գեներալիզացված և օջախային էպիլեպսիան բոլոր տեսակի նոպաներով: Կատարվում է առնվազն 2 ԷՈԳ հետազոտություն (առնվազն 30 րոպե տևողությամբ) ըստ միջազգային ուղեցույցի, եթե կարճ ԷՈԳ հետազոտության ընթացքում էպիլեպտիկ ակտիվություն չի արձանագրվում, վերջնական ախտորոշման համար անհրաժեշտ է կատարել երկարատև ԷՈԳ մոնիթորինգ, ներառելով գիշերային քնի հատվածը: Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպաներն արձանագրում է բժշկական անձնակազմը:

Էպիլեպսիայի կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել էպիլեպսիայի նոպաների տարբերակված ախտորոշում: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել նոպայի վերաբերյալ տեսանյութերը, այնպիսի փաստաթղթերի առկայությունը, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանատարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված նոպան և հետնոպայական վիճակը հիմք են այն որակելու որպես էպիլեպսիա: Կասկածահարույց դեպքերում հարցում է կատարվում ըստ բնակության, ուսման, աշխատանքի, ծառայության վայրի:

Եթե ստացիոնար հետազոտության ժամանակ էպիլեպսիայի ախտորոշումը հաստատվում է, ապա փորձաքննությունն իրականացվում է «ա» կամ «բ» նիշի համաձայն:

Հաճախակի նոպաների (տարին՝ 5 անգամ և ավելի), ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների առկայության (ինտելեկտի խանգարումներ, խոսքի խանգարում, դեպրեսիա, գրգռվածություն) դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է «ա» նիշի համաձայն:

Առանց հոգեկան խանգարումների հազվադեպ նոպաների (տարին ոչ ավելի, քան 4 անգամ) դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ «բ» նիշի:

Երբ քաղաքացիական բժշկական (բուժկանխարգելիչ) կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ անցյալում եղել է էպիլեպսիա, բայց դեղադադարից հետո վերջին 3 տարվա ընթացքում չի կրկնվել, և զորակոչի ժամանակ ստացիոնար հետազոտման պայմաններում էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆիկ ախտաբանական փոփոխություններ չի գրանցել ինչպես հանգստի, այնպես էլ ֆոտոստիմուլյացիայի կամ հիպերվենտիլյացիոն թեստի ընթացքում՝ առանց հակաէպիլեպտիկ դեղամիջոցների ընդունման, ապա 1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով:

Գիշերաշրջիկության (սոմնամբուլիզմի) հետազոտությունը իրականացվում է նյարդաբանական բաժանմունքում, դիտարկվում և արձանագրվում է բժշկական անձնակազմի կողմից, անհրաժեշտության դեպքում կատարվում է նաև ԷՆՊ տեսամոնիտորինգ կամ պոլիսոմնոգրաֆիա: Եթե գիշերաշրջիկությունը հաստատվում է, ապա կիրառվում է «բ» նիշը, իսկ եթե առկա չեն հաստատող փաստաթղթեր՝ ապա գնահատվում է ըստ անամնեզի և փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով: Գիշերախոսությունը ևս փորձաքննվում է «գ» նիշով:

11. Ներառում է գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդությունների բոլոր տեսակները, վասկուլիտը, անոթային մալֆորմացիաները, զարկերակային անևրիզմները, անոթների ստենոզներն ու օկլյուզիաները 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), վեգետատիվ նյարդային համակարգի խանգարումները:

«Ա»՝ վերաբերում են անոթային մալֆորմացիաները, կրկնվող կաթվածները, նյարդային համակարգի գործառույթների ծանր և կայուն խանգարումները (առկա է աֆազիա, ագնոզիա, ապրաքսիա, ամնեզիա, դեմենցիա, պարալիզ, պլեգիա, բուլբար համախտանիշ, պսևդոբուլբար համախտանիշ, ատաքսիա, դիզմետրիա, դիսդիադոխոկլինեզիա, հիպերոեֆլեքսիա, ցնցումային համախտանիշ), որոնք առաջանում են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության III աստիճանի քրոնիկական անբավարարության հետևանքով:

Այս նիշին են վերաբերում նաև զարկերակային լայնացման (անևրիզմի) հետևանքով գլխուղեղի արյան շրջանառության խանգարմանը կամ էպիլեպսիայի նոպաների հանգեցնող կրկնվող սուբարախնոիդալ արյունազեղումները (5-րդ սյունակով փորձաքննությունն իրականացվում է համաձայն «ա» կամ «բ» նիշի՝ հաշվի առնելով գլխուղեղի անոթների անևրիզմի պատճառով վիրահատված անձանց վիրահատության արմատականությունը, արդյունավետությունը, խանգարված գործառույթների վերականգնման ընթացքը): Գանգի ոսկրային դեֆեկտի հետվիրահատական մեծությունը իրականացվում է սույն Կարգի 35-րդ կետով:

Այս նիշին են վերաբերում նաև վեգետատիվ նյարդային համակարգի ժառանգական հիվանդությունները, գործառույթի զգալի արտահայտված խանգարումներով վեգետատիվ նյարդային համակարգի հիվանդությունները՝ ուղեկցող անարդյունավետ բուժմամբ, հաճախակի վեգետատիվ կրիզներով (ամսվա մեջ երեք և ավելի անգամ), հաճախակի կրկնվող սինկոպալ վիճակներով (ամսվա մեջ երեք և ավելի անգամ), արտահայտված դեզադապտացիայով:

«Բ»՝ վերաբերում են անոթային հիվանդությունների՝ բարեհաջող ընթացք ունեցող և չափավոր օջախային ախտահարմամբ արտահայտված ձևերը որոնք չեն համապատասխանում ա կետում նշված պայմաններին: Այս նիշին են վերաբերում նաև ուղեղի արթնոսկլերոզի ժամանակ ուղեղի անոթային II աստիճանի քրոնիկական անբավարարության երևույթները (գլխացավ, գլխապտույտ, քնի խանգարում, ուշագնացություն, աշխատունակության անկում, հուզականային խանգարումներ, ԿՆՀ առանձին կայուն օրգանական նշանների առկայության դեպքում՝ հստակ դեֆիցիտ, որը չի համապատասխանում «ա» նիշում նշված պայմաններին և այլն): Այս նիշին են վերաբերում նաև զարկերակային հիպերտենզիայի ժամանակ ուղեղի արյան շրջանառության խանգարումները, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները, ինչպես նաև ՄՌՇ կամ ՀՇ անգիոգրաֆիկ հետազոտությամբ հաստատված գլխուղեղի կամ ողնուղեղի վենոզ անգիոմաները: Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթների ստենոզների, հիպոպլազիաների, ապլազիաների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է ելնելով արյան շրջանառության և գործառույթների խանգարման աստիճանից՝ դոպլերոգրաֆիկ և անհրաժեշտության դեպքում՝ անգիոգրաֆիկ հետազոտությունների արդյունքներով՝ «բ» կամ «գ» նիշով:

Ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումներ ունեցող 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների վերաբերյալ փորձաքննական եզրակացությունը կայացվում է՝ նկատի ունենալով հիվանդության բնույթը և ծանրության աստիճանը:

1-ին, 2-րդ և 3-րդ սյունակներով առաջնային (ոչ վնասվածքային) սուբարախնդայալարյունագեղումներից հետո (ախտորոշման ստույգ հաստատման դեպքում) փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ «ա» կամ «բ» նիշի՝ հաշվի առնելով նյարդային համակարգի գործառույթների խանգարման աստիճանը:

Միգրենի բոլոր տեսակները՝ հաստատված ստացիոնար դիտարկումներով և կլինիկական դրսևորումներով ամսվա մեջ երկու գրոհի արձանագրման դեպքում (1-ին և 3-րդ սյունակներով փորձաքննվողների համար՝ տվյալ գորակոչի ընթացքում), փորձաքննվում են «բ» նիշով (անհրաժեշտ է կատարել ակնահատակի զննություն, ուղեղի անոթների դոպլերոգրաֆիա, ԷՆՈԳ): Այն դեպքերում, երբ միգրենի գրոհը չի արձանագրվում կլինիկական դիտարկման ընթացքում, ապա ախտորոշվում է միգրեն՝ ըստ անամնեզի, և փորձաքննվում է «գ» նիշով:

«Բ»՝ փորձաքննվում են նաև գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումներով վեգետատիվ նյարդային համակարգի հիվանդությունները՝ ուղեկցող բուժման ցածր արդյունավետությամբ, ստացիոնար պայմաններում արձանագրված վեգետատիվ կրիզներով (ամսվա մեջ առնվազն երկու անգամ), կրկնվող պրեսինկոպեններով և սինկոպալ վիճակներով (ամսվա մեջ առնվազն երկու անգամ), արտահայտված դեզադապտացիայով: Սինկոպենների կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել սինկոպալ վիճակների տարբերակված ախտորոշում՝ ծագումնաբանությունը հստակեցնելու համար: Սրտային ծագման սինկոպենների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է սույն Կարգի 26-րդ կետով: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել տեսանյութերը, այնպիսի փաստաթղթերի առկայությունը, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանատարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված գիտակցության կորստի էպիզոդները վիճակը հիմք են այն որակելու որպես սինկոպե: Կասկածահարույց դեպքերում հարցում է կատարվում ըստ բնակության, ուսման, աշխատանքի, ծառայության վայրի: Սիրտանոթային համակարգի ախտահարման գերակշռմամբ վեգետատիվ նյարդային համակարգի հիվանդությունները փորձաքննվում են սույն Կարգի 28-րդ կետով:

«Գ»՝ վերաբերում են գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդությունները, վեգետատիվ նյարդային համակարգի հիվանդությունները՝ առանց գործառույթների խանգարման կամ ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով, բարձր բուժական արդյունավետությամբ:

«Դ»՝ վերաբերում են առաջին անգամ ախտորոշված միգրենի դեպքերը (անհրաժեշտ է ստացիոնար դիտարկում գրոհների կլինիկական արձանագրման կամ ժխտման

նպատակով), չափավոր արտահայտված խանգարումներով վեգետատիվ նյարդային համակարգի հիվանդությունները (դիտարկման և բուժման արդյունավետությունը գնահատելու նպատակով): Այս նիշին են վերաբերում նաև 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների՝ ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարման դեպքերը, եթե ԿՆՀ ֆունկցիաները լիովին վերականգնվել են:

12. Ներառում է գլխուղեղի, ողնուղեղի, ուղեղի թաղանթի ինչպես առաջնային (վարակիչ), այնպես էլ երկրորդային բնույթի, շփման կամ արյան միջոցով տարածվող բորբոքային հիվանդությունները (էնցեֆալիտներ, էնցեֆալոմիելիտներ, լեյկոէնցեֆալիտներ, մենինգոէնցեֆալոմիելիտներ, աուտոիմուն էնցեֆալիտներ, 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:

«Ա»՝ վերաբերում են նյարդային համակարգի գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումները (աֆազիա, ագնոզիա, ապրաքսիա, ամնեզիա, դեմենցիա, պարալիզ, պլեգիա, բուլբար համախտանիշ, պսևդոբուլբար համախտանիշ, ատաքսիա, դիզմետրիա, դիսդիադոխոկինեզիա, հիպերոռեֆլեքսիա, Բաբինսկու նշան, ցնցումներ), որոնք առաջացել են վերոհիշյալ հիվանդությունների հետևանքով:

«Բ»՝ վերաբերում են հիվանդությունների դանդաղ ընթացող քրոնիկական ձևերը, որոնք արտահայտվում են մնացորդային երևույթներով՝ ԿՆՀ-ի գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումներով (չեն համապատասխանում «ա» նիշում նշված պայմաններին), ներզանգային ճնշման բարձրացման նշաններով (ներզանգային ճնշման բարձրացման ՄՌ նշաններ կամ ակնահատակի զննությամբ տեսանյարդի սկավառակի այտուցի առկայություն), ինչպես նաև գլխուղեղի 0.6 սմ և ավելի գլիոզի օջախները կամ պերիֆերիկ նյարդային համակարգի չափավոր արտահայտված խանգարումները (չեն համապատասխանում «ա» նիշում նշված պայմաններին):

«Գ»՝ վերաբերում են նեյրովարակներից և նյարդային համակարգի ախտահարումով ուղեկցվող ինտոքսիկացիաներից հետո առաջացած վիճակները, որոնց ելքը բուժումն ավարտելուց հետո լիակատար առողջացումն է կամ ԿՆՀ-ի գործառույթների թեթև խանգարումները (չեն համապատասխանում «ա» և «բ» նիշերում նշված պայմաններին):

Մենինգակոկային վարակ տարած գորակոչիկներին տրվում է տարկետում մեկ տարի ժամկետով, եթե բուժման ավարտից չի անցել մեկ տարի: Տարկետման ավարտից

հետո նրանց պիտանիության հարցը որոշվում է ըստ նյարդային համակարգի գործառույթների խանգարման արտահայտվածության:

Գլխուղեղի ոչ մեծ (մինչև 0,6 սմ) գլիոզի օջախների առկայության դեպքում՝ առանց նյարդաբանական սիմպտոմատիկայի փորձաքննությունը կատարվում է ըստ «գ» նիշի, իսկ բնորոշ փոփոխությունների կամ գործառույթների խանգարման դեպքում՝ ըստ «բ» նիշի: Մենինգիզմի երևույթներով, առանց մենինգիտի զարգացման տարած թեթև և միջին ծանրության վարակներից հետո, մնացորդային երևույթների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով:

Մնացորդային երևույթների բացակայությամբ կամ գործառույթի թեթև խանգարումով անձինք փորձաքննվում են «գ» նիշով:

Զինծառայողները՝ սուր և ծանր ընթացքով նյարդավարակներից հետո, փորձաքննվում են ըստ «ա» կամ «բ» նիշի, իսկ թեթև և միջին ծանրության նեյրովարակներից հետո՝ ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի փորձաքննվում են «բ» կամ «գ» նիշով:

13. Ներառում է գլխուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների մոտակա (ուղեղանյութի վնասում, ներուղեղային սուբդուրալ, էպիդուրալ հեմատոմա և այլն) և հեռավոր (արախնոիդիտներ, հիպերտենզիոնհիդրոցեֆալիկ համախտանիշ և զարգացող էնցեֆալոմիելոպաթիա, էնցեֆալոմալյացիա) հետևանքները, ինչպես նաև պայթյունային ալիքի և արտաքին այլ ազդակների ներգործությունից առաջացած վնասվածքների հետևանքները:

«Ա»՝ վերաբերում են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի գործառույթների ծանր խանգարումներ առաջացնող վնասվածքների հետևանքները (ուղեղի վնասվածք, որը հանգեցրել է ծանր կաթվածի կամ պարեզի, սուբդուրալ հեմատոմա և այլն), ինչպես նաև այն վիճակները, որոնց դեպքում ուղեղանյութի ախտահարման արդյունքում առաջանում են կեղևի գործառույթների (ուղեղի բարձրագույն գործառույթներ) խանգարումներ (աֆազիա, ագնոզիա, ապրաքսիա և այլն), վնասվածքի հետևանքով ուղեղի թաղանթի բորբոքումը (վնասվածքային արախնոիդիտ)՝ հիդրոցեֆալային զարգացումով, ինչպես նաև վնասվածքից հետո տարբեր ժամկետներում՝ հազվակի էպիլեպտիկ նոպաներով դեպքերը:

Հետևանք են համարվում մնացորդային այն երևույթները կամ վիճակները, որոնք պահպանվում են վնասվածքը ստանալու պահից մեկ և ավելի տարիների ընթացքում:

«Բ»՝ վերաբերում են ԿՆՀ-ի վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումներն ու օջախային նշանները չեն հասնում «ա» նիշով նախատեսված դեպքերի արտահայտվածության աստիճանին (պարեզ, որն էականորեն չի սահմանափակում վերջույթների ֆունկցիան, ուղեղիկային

խանգարումներ՝ քայլքի անկայունությամբ, վնասվածքային արախնդիրներ՝ ներգանգային ճնշման բարձրացման նշաններով (ներգանգային ճնշման բարձրացման ՄՌ նշաններ կամ ակնահատակի զննությամբ տեսանյարդի սկավառակի այտուցի առկայություն), էպիլեպսիա հիշեցնող հազվադեպ նոպաներով և այլն), սուր սուբարախնդիր արյունազեղումները՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանը: Իսկ գանգուղեղային վնասվածքների հետևանքով առաջացած եզակի կետային արյունազեղումները՝ բուժումից հետո առանց գործառույթի խանգարման և առանց նյարդաբանական դեֆիցիտի երևույթների, փորձաքննվում են «գ» նիշով:

«Գ»՝ վերաբերում են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի վնասվածքների այն հետևանքները, որոնց բնորոշ են ցրված նյարդաբանական օրգանական ախտանշանները (քիթ-շրթունքային ծալքերում աննշան անհամաչափություն, անիզոռեֆլեքսիա, զգացողության թեթև խանգարումներ և այլն) և ուղեկցվում են թեթև վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ ու տարաբնույթ նյարդային երևույթներով: Այս նիշին են վերաբերում նաև գանգի հին կոտրվածքները՝ առանց օրգանական ախտահարումների և գործառույթների խանգարումների, վնասվածքների այնպիսի հեռավոր հետևանքները, որոնց ժամանակ նկատվում են միայն նյարդաբանական միկրոախտանիշներ՝ առանց ԿՆՀ-ի գործառույթների խանգարման և ասթենիզացիայի աննշան երևույթներով:

Վնասվածքային արախնդիր տարած (առանց ներգանգային ճնշման բարձրացման ՄՌ նշանների կամ ակնահատակի զննությամբ տեսանյարդի սկավառակի այտուցի բացակայությամբ) անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության և ՌՌԻՀ-ում ուսանելու համար:

«Դ»՝ վերաբերում են սուր վնասվածքից հետո առաջացած վիճակները, որոնք ուղեկցվում են շուտ հոգնածությամբ, վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ, բարձր գրգռվողականությամբ, կլինիկական արտահայտված դրսևորումներով և այլն: Այս նիշով են փորձաքննվում նաև կենտրոնական նյարդային համակարգի մինչև մեկ տարի վաղեմության վնասվածքից հետո վիճակները, իսկ մեկ տարի անց փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ կենտրոնական նյարդային համակարգի գործառույթների խանգարման աստիճանի՝ «ա», «բ» կամ «գ» նիշով:

Արտաքին գործոնների (պայթյունային ալիք, ճառագայթում և այլն) ազդեցության հետևանքով առաջացած կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարման դեպքերը փորձաքննվում են ըստ կենտրոնական նյարդային համակարգի գործառույթների խանգարման աստիճանի: Գանգոսկրի կամ ողնաշարի

վնասվածքների և արատների դեպքում կիրառվում են համապատասխան կետերի նիշերը:

Վնասվածքի, ինչպես նաև դրա հետևանքների բուժումը իրականացնում են բուժհիմնարկները, իսկ վնասվածքի հետևանքով ժամանակավոր անաշխատունակության կամ զինվորական ծառայությանը պիտանիության հարցը որոշելու համար անհրաժեշտ են բնութագրեր՝ աշխատանքի, ուսման, զինծառայության վայրերից:

Հրագենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

14. Ներառում է գանգոսկրերի, գլխուղեղի և ողնուղեղի նորագոյացությունները, այլ ծավալային գոյացությունները, դրանք հեռացնելուց հետո մնացած հետևանքները, կիստաները, առաջնային և երկրորդային զարգացող մկանային ատրոֆիաները, նյարդային համակարգի դեգեներատիվ, դեմիելինիզացնող, աուտոիմուն բնույթ կրող համակարգային հիվանդությունները, նյարդային համակարգի բոլոր ժառանգական հիվանդությունները, զարգացման անոմալիաները:

«Ա»՝ վերաբերում են ծանր բնույթի բնածին շեղումները և ԿՆՀ-ի հիվանդությունները, արագ զարգացող կամ գործառույթի զգալի խանգարումներով զուգակցվող հիվանդությունները:

«Բ»՝ վերաբերում են այն հիվանդությունները, որոնց ընթացքը դանդաղ է, առկա են գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումներ կամ բնորոշ կլինիկական դրսևորումներ կամ հարկլինիկական բնորոշ փոփոխություններ՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով:

«Բ» նիշին են վերաբերում նաև գլխուղեղի զարգացման ձևավորված անոմալիաները (Առնոլդ-Կիարիի, Դենդի-Ուոկերի, սիրինգոմիելիա, մենինգոցելե, էնցեֆալոմենինգոցելե, ուղեղի բաղադրիչների բացակայությունը)՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով, նույնիսկ առանց կլինիկական դրսևորումների:

«Գ»՝ վերաբերում են այն զարգացման արատները՝ հիպոկամպի մալոռտացիա, Տարլովի կիստա, Ռադկեի գրպանիկի կիստա և այլն, որոնք ընթանում են առանց բժշկական փաստաթղթերով հաստատված կլինիկական դրսևորումների կամ հարկլինիկական փոփոխությունների:

«Գ» նիշին են վերաբերում նաև հարակից ուղեղային հյուսվածքի սեղմում (կամ մասս-էֆեկտ) կամ ուղեղանյութի կառուցվածքային փոփոխություն չառաջացնող կոնվեկսիտալ արախնոիդալ կիստաները, բազալ շրջանի կիստաները, ռետրոցերեբելյար կիստաները, թափանցիկ խտրոցի կիստաները, կոնաձև գեղձի

կիստաները, ներուղեղային կիստաները, մեծ ծոծրակային ցիստեռնայի առկայությունը՝ գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց գործառույթի խանգարման կամ առանց բնորոշ կլինիկական դրսևորումների կամ առանց հարկլինիկական փոփոխությունների:

15. Ներառում է գանգուղեղային և ողնուղեղային նյարդերի վնասվածքների և վիրավորման հետևանքները:

«Ա»՝ վերաբերում են 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, քրոնիկական տրոֆիկ խոցեր, զգացողության խանգարումներ և այլն), ինչպես նաև վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ պարեզի դեպքում խիստ խանգարվում է նաև վերջույթի հիմնական ֆունկցիան:

«Բ»՝ վերաբերում են ծայրամասային նյարդերի վնասվածքների հետևանքները՝ վերջույթի գործառույթի չափավոր խանգարումով:

«Գ»՝ վերաբերում են նյարդերի ախտահարման այն հետևանքները, երբ դրանց գործառույթը 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:

Զինծառայողների հյուսակների և ծայրամասային մագիստրալ նյարդերի (միջնակ, ծղիկային, ճաճանչային, մեծ ոլոքային և նրբոլոքային) լրիվ վնասման դեպքում (հաստատված ԷՆՄԳ-ով), փորձաքննությունը կատարվում է «բ» նիշով, իսկ ոչ լրիվ վնասման դեպքում (բուժման ավարտից հետո), կախված գործառույթի խանգարման աստիճանից՝ «բ» կամ «գ» նիշով:

«Դ»՝ վերաբերում են այն վիճակները, երբ աշխատունակության լրիվ վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1-2 ամիս: Զորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ դիտարկման կամ բուժման նպատակով:

Հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորումների դեպքում փորձաքննության ներկայացնելիս պարտադիր կարգով կատարել նաև հոգեբույժի կոնսուլտացիա:

16. Ներառում է գանգուղեղի և ողնուղեղի նյարդերի բորբոքային հիվանդությունները, ինչպես նաև ողնաշարում, փափուկ հյուսվածքներում դրանց երկրորդային բնույթի ախտահարումները (ընթացող փոփոխությունների պատճառով, թունավորումների ժամանակ և այլն): Այս հոդվածին են վերաբերում

նաև միջոդնային սկավառակների ճողվածքները, որոնք ուղեկցվում են ողնուղեղի և արմատիկի ճնշման նշաններով:

«Ա»՝ վերաբերում են ներիտների և նեյրոպաթիաների բորբոքային և թունավոր ծագման պլեքսիտների հետևանքները, որոնք ուղեկցվում են շարժումների, զգացողության և սնուցման սուր արտահայտված խանգարումներով (15-րդ կետի «ա» նիշի պարզաբանումը): Այս նիշով են փորձաքննվում նաև պարանոցի շրջանի ճողվածքները՝ 5մմ-ից, կրծքայինը՝ 6մմ-ից, գոտկայինը՝ 7մմ-ից ավել չափսերի դեպքում, անգամ գործառույթի աննշան խանգարումով:

«Բ»՝ վերաբերում են ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրճերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական գործառույթը կայուն չափավոր խանգարված է: Այս նիշով են փորձաքննվում նաև պարանոցի շրջանի ճողվածքները 3-5 մմ, կրծքայինը 4-6մմ, գոտկայինը 5-7մմ չափսերի դեպքում՝ անգամ գործառույթի աննշան խանգարումով, օբյեկտիվ զննման, իսկ առանց գործառույթի խանգարման պայմաններում՝ փորձաքննվում է «գ» նիշով:

Ողնաշարի խողովակի հարաբերական ստենոզի դեպքում, երբ խողովակի առաջահետին չափսը 11 մմ-ից մինչև 12 մմ է՝ փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով, սկսած 12 մմ-ից մինչև 15 մմ ներառյալ չափսերի դեպքում՝ «գ» նիշով:

Ողնաշարի խողովակի բնածին բացարձակ ստենոզի դեպքում, երբ խողովակի առաջահետին չափսը 11մմ-ից պակաս է փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» նիշով: Միջոդային աճառների ճողվածքների և ստենոզի փորձաքննությունը կատարվում է ՄՌՇ հետազոտությամբ:

«Գ»՝ վերաբերում են ծայրամասային նյարդերի ու հյուսակների այն հիվանդությունները, որոնց դեպքում շարժումների, զգացողության ու սնուցման խանգարումներն աննշան են և չեն սահմանափակում այս կամ այն վերջույթի գործառույթը:

«Դ»՝ վերաբերում են ծայրամասային նյարդերի սուր հիվանդություններից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1-2 ամիս:

Ոսկրամկանային համակարգի վնասվածքների հետևանքների և ողնաշարում դրա շարժունությանը խանգարող ու ծայրամասային նյարդային համակարգի կողմից երկրորդային խանգարումներ առաջացնող ոսկրային փոփոխությունների առկայության դեպքում, բացի 16-րդ կետը, կիրառվում են նաև համապատասխան կետերը:

Միջոդնաշարային սկավառակի տեղաշարժման պատճառով կատարված վիրահատությունից հետո փորձաքննությունն անցկացվում է նաև համաձայն 36-րդ կետի:

ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

«Ա»՝ փորձաքննվում են ֆիզիկական նորմային չհասած անձինք՝ որոնց հասակը 150 սմ-ից ցածր է, իսկ քաշը՝ 43կգ-ից պակաս, կամ ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը 15 կգ/մ²-ից ցածր է:

«Բ»՝ փորձաքննվում են անձինք, որոնց մոտ ստացիոնար պայմաններում հերքվել են էնդոկրին, ինչպես նաև սնուցման իջեցմանը հանգեցնող օրգան համակարգերի խանգարումները, բացակայում է պսիխոսոմատիկ ինֆանտիլիզմը, ոսկրային տարիքը համապատասխանում է կենսաբանական տարիքին, առկա է բավարար զարգացած մկանային համակարգ և քաշը 43-45 կգ է, հասակը՝ 150-155 սմ է (1-ին և 2-րդ սյունակով ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար):

Սնուցման իջեցմանը բերող հիվանդությունների և ախտաբանական վիճակների առկայության դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ հիվանդությունների ցանկի համապատասխան կետերի:

Առաջին անգամ տարեկեսում ստանալուց հետո, եթե $\Phi_{\text{ՋԻ}}$ -ն պահպանվում է նույն սահմաններում կամ քաշը 43կգ-ից պակաս է կամ հասակը 150 սմ-ից ցածր է, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է 20 կետի «բ» նիշով: Նույն կերպ փորձաքննվում են նաև մինչև 15 կգ/մ² $\Phi_{\text{ՋԻ}}$ ունեցող զորակոչիկները:

Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը որոշվում է համաձայն աղյուսակ 1-ի:

Աղյուսակ 1. ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԻՆԴԵՔՍԸ

Հասակ սմ	$\Phi_{\text{ՋԻ}}$ 15,0 կգ/մ ²	$\Phi_{\text{ՋԻ}}$ 17,0 կգ/մ ²	$\Phi_{\text{ՋԻ}}$ 18.5 կգ/մ ²	$\Phi_{\text{ՋԻ}}$ 35.0 կգ/մ ²	$\Phi_{\text{ՋԻ}}$ 40.0 կգ/մ ²	$\Phi_{\text{ՋԻ}}$ 44 .0 կգ/մ ²
150	33.75	38.25	41,63	78.75	90.0	99.0
151	34.20	38.76	42,18	79.80	91.20	100.3
152	34.66	39.28	42,74	80.86	92.42	101.7
153	35.11	39.80	43,31	81.93	93.64	103.0

154	35.57	40.32	43,87	83.01	94.86	104.4
155	36.04	40.84	44,45	84.09	96.10	105.7
156	36.50	41.37	45,02	85.18	97.34	107.0
157	36.97	41.90	45.60	86.27	98.60	108.5
158	37.45	42.44	46,18	87.37	99.86	109.8
159	37.92	42.98	46,77	88.48	101.12	111.2
160	38.40	43.52	47,36	89.60	102.40	112.6
161	38.88	44.07	47,95	90.72	103.68	114.0
162	39.37	44.61	48,55	91.85	104.98	115.5
163	39.85	45.17	49,15	92.99	106.28	116.9
164	40.34	45.72	49,76	94.14	107.58	118.3
165	40.84	46.28	50,37	95.29	108.90	119.8
166	41.33	46.85	50,98	96.45	110.22	121.2
167	41.83	47.41	51,59	97.61	111.56	122.7
168	42.34	47.98	52,21	98.78	112.90	124.2
169	42.84	48.55	52,84	99.96	114.24	125.7
170	43.35	49.13	53,47	101.15	115.60	127.2
171	43.86	49.71	54,10	102.34	116.96	128.7
172	44.38	50.29	54,73	103.54	118.34	130.2
173	44.89	50.88	55,37	104.75	119.72	131.7
174	45.41	51.47	56.01	105.97	121.10	133.2
175	45.94	52.06	56,66	107.19	122.50	134.8
176	46.46	52.66	57,31	108.42	123.90	136.3
177	46.99	53.26	57,96	109.65	125.32	137.8
178	47.53	53.86	58,62	110.89	126.74	139.4
180	48.60	55.08	59.94	113.40	129.60	142.6
181	49.14	55.69	60.61	114.66	131.04	144.1
182	49.69	56.31	61.28	115.93	132.50	145.7
183	50.23	56.93	61.95	117.21	133.96	147.4

184	50.78	57.56	62.63	118.50	135.42	149.0
185	51.34	51.18	63.32	119.79	136.90	150.6
186	51.89	58.81	64.00	121.09	138.38	152.2
187	52.45	59.45	64.69	122.39	139.88	153.9
188	53.06	60.08	65.39	123.70	141.38	155.5
189	53.58	60.73	66.08	125.02	142.88	157.1
190	54.15	61.37	66.79	126.35	144.40	158.8
191	54.72	62.02	67.49	127.68	145.92	160.5
192	55.30	62.67	68.20	129.02	147.46	162.2
193	55.87	63.32	68.91	130.37	148.99	163.9
194	56.45	63.98	69.63	131.73	150.54	165.6
195	57.04	64.64	70.35	133.09	152.10	167.3
196	57.62	65.31	71.07	134.46	153.66	169.0
197	58.21	65.98	71.80	135.83	155.24	170.8
198	58.81	66.65	72.53	137.21	156.82	172.5
199	59.40	67.32	73.26	138.60	158.40	174.2
200	60.0	68.0	74.0	140.0	160.0	176

18. Ներառում է սուր վարակային, մակարուծային հիվանդություններից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ առկա են ժամանակավոր գործառության խանգարումներ կամ առաջին անգամ հայտնաբերված վարակային, մակարուծային հիվանդություններ:

Սուր վիրուսային A, B, C, D կամ E հեպատիտների բուժումից հետո վիճակները փորձաքննվում են «ա» նիշով, եթե բուժման ավարտից չի անցել 6 ամիս, իսկ 6 ամիս անց փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ բուժման արդյունքների՝ սույն կետի «բ» նիշով կամ 19 կետի «ա», «բ» կամ «դ» նիշով:

Զինծառայողներին սուր վիրուսային A, B, C, D կամ E հեպատիտների ստացիոնար բուժման ավարտից հետո տրվում է արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) մինչև մեկ ամիս տևողությամբ՝ սույն կետի «ա» նիշով:

Զորակոչիկների և զինծառայողների մոտ HBsAg և հակա-HCV հայտնաբերումը պահանջում է հետագա հետազոտություններ՝ գաղտնի (քողարկված) ընթացող քրոնիկական հիվանդությունը բացառելու համար: Այդպիսի դեպքերում,

գորակոչիկներին առաջին անգամ փորձաքննություն անցնելիս 18 կետի «ա» նիշով տրվում է տարկետում, այնուհետև որոշվում է պիտանիության աստիճանը: HBsAg+ կարգավիճակի պահպանումը հեպատիտ B-ի և HCV rNA+ կարգավիճակի պահպանումը որակական ՊՇՌ-ով հեպատիտ C-ի դեպքում, համապատասխանաբար քրոնիկական հեպատիտ B-ի և C-ի ախտորոշման հիմք են հանդիսանում:

HBsAg+ կարգավիճակի դեպքում 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է 19 կետի «բ» նիշով:

HBsAg+ կարգավիճակի դեպքում 1-ին, 2-րդ և 4-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար անհրաժեշտ է իրականացնել HBsAg հետազոտություն իմունոֆերմենտային մեթոդով: Դրական պատասխանի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է 19 կետի «բ» նիշով:

EBV-կապակցված վարակային մոնոնուկլեոզի սուր փուլում գտնվող գորակոչիկներին «ա» նիշով տրվում է տարկետում, որից հետո բուժման դրական արդյունքի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Ժամկետային զինծառայողներին eBV-կապակցված վարակային մոնոնուկլեոզի միջին և ծանր ձևի դեպքում տրամադրվում է արձակուրդ միջին ծանրության դեպքում՝ 15, ծանրի դեպքում՝ 30 օր, որից հետո բուժման դրական արդյունքի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Սուր բրուցելոզ, կարմիր քամի հիվանդություններով գորակոչիկներին «ա» նիշով տրվում է տարկետում լիարժեք բուժման նպատակով, որից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ բուժման արդյունքների՝ սույն կետի «բ» նիշով կամ 19 կետի «ա», «բ» կամ «դ» նիշով:

Սուր բրուցելոզով զինծառայողներին բուժումից հետո «ա» նիշով տրամադրվում է արձակուրդ մեկ ամիս տևողությամբ: Որից հետո, օբյեկտիվ ստատուսի՝ ջերմության նորմալացում, ավշահանգույցների, լյարդի փայծաղի չափսերի փոքրացում, լաբորատոր-գործիքային տվյալների լավացման դեպքում ճանաչվում են պիտանի սահմանափակումով: Զորամասում պետք է գտնվեն դիսպանսեր հսկողության տակ՝ լիարժեք ապաքինման և/կամ հետագա ռեցիդիվների ու քրոնիզացիայի հնարավոր կանխման նպատակով:

Վարակային հիվանդության՝ չբարդացած ձևեր տարած զինծառայողներին, հիվանդության պատճառով արձակուրդ չի տրվում:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն «ա» նիշով ընդունվում է միայն հիվանդության ծանր և բարդացած ընթացքի դեպքում, ինչպես նաև միջին ծանրությամբ ընթացող առանձին դեպքերում,

երբ փորձաքննվողի մոտ մնացորդային երևույթների կայունության գնահատականի և աշխատունակության լիակատար վերականգնման (ընդհանուր ասթենիան և սնուցման խանգարում) համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

Ռեկոնվալեսցենտներ, որոնց մոտ պահպանվում է մանրէակրություն (այդ թվում դիֆթերիա, մենինգոկոկային վարակ, սուր աղիքային վարակներ, որովայնային տիֆպարատիֆերով ուղեգրվում են բուժման նպատակով, այնուհետև կրկնակի լաբորատոր հետազոտության տվյալներով իրականացվում է փորձաքննության: Հարուցիչների ավելի քան 3 ամիս կրության դեպքում (կայուն կամ քրոնիկ մանրէակրություն) 19 կետի «գ» նիշով տրվում է տարկետում՝ բուժման նպատակով:

Վարակային ու մակաբույծներով պայմանավորված մյուս հիվանդությունների դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ ըստ ախտահարված օրգան-համակարգերի գործառության վիճակի:

ՌՌԻՀ ընդունվողները, ովքեր տարել են սուր վիրուսային հեպատիտ, որովայնային տիֆ-պարատիֆեր, եթե չկան լյարդի և ստամոքսաղիքային տրակտի գործառության խանգարումներ և լաբորատոր շեղումներ, ճանաչվում են պիտանի ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար, սակայն ստացիոնար բուժումից ոչ պակաս քան 6 ամիս հետո:

19. Ներառում է դժվար բուժելի քրոնիկական վարակային հիվանդությունները: Փորձաքննությունը իրականացվում է բուժման կուրսի ավարտից հետո՝ ըստ ախտահարված օրգան-համակարգերի գործառության վիճակի և զարգացած բարդությունների, ինչպես նաև շրջապատի համար համաճարակաբանական տեսանկյունից վտանգ ներկայացնելու աստիճանի:

Քրոնիկական հեպատիտների փորձաքննությունը բոլոր սյունակներով իրականացվում է 19 կետի «ա» նիշով՝ հիվանդության հետևյալ փուլերի դեպքում.

լյարդի ցիռոզ, 3-4-րդ աստիճանի ֆիբրոզ և քրոնիկական հեպատիտ բարձր ակտիվության աստիճանով՝ լյարդային անբավարարությամբ, ըստ լյարդի բիոպսիայի և/կամ ֆիբրոսկանի.

ծանր արտալյարդային դրսևորումների դեպքում (հեմոռագիկ վասկուլիտ, գլոմերուլոնեֆրիտ, լիմֆոպրոլիֆերատիվ հիվանդություններ և այլն):

«Բ»՝ վերաբերում են դժվար բուժելի քրոնիկ վարակային հիվանդությունները՝ օրգանների ու համակարգերի գործառության չափավոր խանգարումով:

Քրոնիկական վիրուսային հեպատիտների փորձաքննությունը 1-ին սյունակով (առաջին անգամ) իրականացվում է 19 կետի «գ» նիշով՝ տրվում է տարկետում մինչև

մեկ տարի ժամկետով՝ քրոնիկական հեպատիտների փորձաքննությունը 2-րդ, 4-րդ, 5-րդ և 6-րդ սյունակներով իրականացվում է 19 կետի «բ» նիշով:

Քրոնիկական բրուցելլոզի առաջին անգամ ախտորոշելիս կամ սրացման (ռեցիդիվի) դեպքում, երբ Ռայտ Շեդելսոնի տիտրը 1:200–ից բարձր է, IgM >1,0, փորձաքննությունը 1-ին սյունակով իրականացվում է 19 կետի «գ» նիշով՝ զորակոչիկներին տրամադրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի ժամկետով, իսկ զինձառայողներին բուժումից հետո տրամադրվում է արձակուրդ մեկ ամիս տևողությամբ:

Քրոնիկական բրուցելլոզի կոմպենսացված փուլի դեպքում (ըստ կլինիկոլաբորատոր ցուցանիշների՝ Ռայտի և ԻՖԱ ախտորոշիչ տիտրերի՝ կախված տեստ համակարգից), երբ Ռայտ Շեդելսոնի տիտրը 1:200 է և պակաս, IgM<1,0, IgG >1,0, չկան օբյեկտիվ նշաններ և չկան կլինիկոլաբորատոր այլ բնորոշ շեղումներ, փորձաքննությունը իրականացվում է 19 կետի «դ» նիշով:

Քրոնիկական բրուցելլոզի բուժումից հետո (ըստ կլինիկոլաբորատոր ցուցանիշների՝ Ռայտի և ԻՖԱ ախտորոշիչ տիտրերի՝ կախված տեստ համակարգից), երբ Ռայտ Շեդելսոնի տիտրը 1:200 է և պակաս, IgM<1,0, IgG <1,0, չկան օբյեկտիվ նշաններ, համարվում է վիճակ տարած բրուցելլոզից հետո, ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Բրուցելլոզի դրական սեռալոգիական կամ ալերգոլոգիական ռեակցիաների առկայությունը առանց կլինիկական դրսևումների խոչընդոտ չէ զինձառայության համար:

Բրուցելլոզի արձանագրված կլինիկական ռեցիդիվի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Քրոնիկական աղիքային վարակների դեպքերում զինձառայողները ենթակա են ստացիոնար բուժման:

20. Ներառում է ներգատիչ համակարգի և նյութափոխանակության գենետիկական խանգարումները: Փորձաքննությունը իրականացվում է բուժման կուրսի ավարտից հետո՝ ըստ ախտահարված օրգան-համակարգերի գործառության վիճակի և զարգացած բարդությունների: Փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում նաև դեղորայքային բուժման (այդ թվում նաև փոխարինող բուժման) էֆեկտիվությունը:

«Ա»՝ վերաբերում են ներգատիչ գեղձերի հիվանդությունները՝ օրգանների ու համակարգերի անվերադարձ փոփոխություններով, կայուն և զգալիորեն արտահայտված խանգարումներով (այդ թվում նաև թիրեոտոքսիկոզը, 1-ին տիպի շաքարային դիաբետը, 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետը՝ բարդությունների

առկայությամբ (դիաֆետիկ ռետինպաթիա, նեֆրոպաթիա, նեյրոպաթիա, միկրոանգիոպաթիա), ինչպես նաև նյութափոխանակության արտահայտված գենետիկական խանգարումները:

«Բ»՝ վերաբերում են ներզատիչ գեղձերի միջին ծանրության հիվանդություններով պայմանավորված կայուն, չափավոր արտահայտված խանգարումները (այդ թվում նաև կլինիկական հիպոթիրեոզը, 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետը՝ առանց բարդությունների), 1- ին տիպի շաքարային դիաբետը՝ (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար), երբ բացակայում են հիվանդության բարդությունները և գլիկեմիան վերահսկելի է, միջին աստիճանի ծանրության 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետը՝ երբ ածխաջրատային փոխանակությունը կարգավորվում է դիետայով և շաքար իջեցնող դեղամիջոցներով (բացակայում են կամ թեթև են արտահայտված հիվանդության բարդությունները), ինչպես նաև 3-րդ աստիճանի ճարպակալումները, երբ ՖՋԻ-ն բարձր է 44.0 կգ/մ²-ից:

3-րդ աստիճանի ճարպակալումները (ՖՋԻ-ը 40,0-43,9 կգ/մ²), երբ բացակայում են էնդոկրին փոփոխությունները և հորմոնալ շեղումները՝ փորձաքննվում են «ե» նիշով (1-ին և 2-րդ սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ ծառայություն հեշտացված օրվա կարգացուցակով):

«Գ»՝ վերաբերում են ներզատիչ գեղձերի թեթև և աննշան արտահայտված, դեղորայքային բուժում չպահանջող հիվանդությունները, ինչպես նաև (4-րդ և 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար) բուժման ֆոնին (այդ թվում նաև փոխարինող) կոմպենսացված խանգարումները: Այս կետով է փորձաքննվում նաև առանց հորմոնալ շեղումների 2-րդ աստիճանի ճարպակալումը (ՖՋԻ-ն 35,0 39,9 կգ/մ²):

Առաջին աստիճանի ճարպակալում ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Էնդոկրին գեղձի բժշկական միջամտություններից հետո վիճակները (վիրահատական հեռացում՝ ներառյալ մասնակի, ճառագայթային և ռադիոակտիվ նյութերով թերապիա), այդ թվում նաև՝ թիրեոիդեկտոմիաներից հետո, փորձաքննությունը 1-ին և 2-րդ սյունակներով իրականացվում է «ա» նիշով, իսկ 4-րդ և 5-րդ սյունակներով՝ «ա», «բ» կամ «գ» նիշով՝ կախված փոխարինող բուժման ֆոնին կոմպենսացիայի աստիճանից:

Շաքարային դիաբետի բոլոր տեսակների փորձաքննությունը 1-ին և 2-րդ սյունակներով իրականացվում է «ա» նիշով: Գլյուկոզայի նկատմամբ տոլերանտության խանգարումները 1-ին սյունակով առաջին անգամ փորձաքննվում են «դ» նիշով՝ տրամադրվում է տարկետում մինչև 1 տարի, որից հետո

փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի՝ «ա», «բ» կամ «գ» նիշով:

Զգալի արտահայտված իսկական գինեկոմաստիաները փորձաքննվում են «բ» նիշով, իսկ չափավոր գինեկոմաստիաները՝ «գ» նիշով: Աննշան, ոչ կանացի տիպի (պուրեքտանտ) գինեկոմաստիա ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Արտահայտված գինեկոմաստիայի դեպքում (այլ էնդոկրին պաթոլոգիայի և հորմոնալ շեղումների բացակայության պարագայում) կարող է առաջարկվել վիրահատություն՝ ավելորդ կրծքագեղձային հյուսվածքի կամ ճարպի հեռացման նպատակով: Վիրահատական միջամտությանը համաձայնության պարագայում 1-ին պունակով փորձաքննվողներին տրամադրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի ժամկետով՝ «դ» նիշի կիրառմամբ՝ վիրահատական բուժման համար: Վիրահատության հաջող ընթացքից հետո նրանք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար: Վիրահատությունից հրաժարվելու կամ տարկետման ընթացքում չվիրահատվելու դեպքում հետագա փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ առկա առողջական վիճակի՝ սույն կետի շրջանակներում՝ ընդհանուր հիմունքներով:

Հիպոգոնադիզմի փորձաքննությունը իրականացվում է համաձայն սեռական հասունացման աստիճանը որոշող սանդղակի՝ ըստ Տանների դասակարգման՝ համաձայն աղյուսակ 2-ի:

Աղյուսակ 2. Սեռական օրգանների մագակալումը ըստ Տանների դասակարգման

Աստի- ճան	Ցայլքի մագակալում	Փոշոտ	Ամորձիներ	Սեռական անդամ
1.	բացակայում է PH1	Նախապուրեքտային	Երկարությունը < 2,5սմ, ծավալը < կամ = 1,6մլ G1	Մանկական
2.	Նոսր, ուղիղ մազեր սեռական անդամի հիմի շրջանում, պուրաբիս PH2	Փոշոտի մաշկը նրբանում է և ստանում կարմրավուն երանգ	Երկարությունը 2,5-3,2սմ, ծավալը 1,66,0մլ G2	մեծացման սկիզբը
3.	Մուգ, խիտ, գանգուր մազերը տարածվում են	Մեծացում	Երկարությունը 3,3-4սմ, ծավալը 6-12 մլ	մեծացում, հատկապես երկարությամբ

	ցայլքի միջին հատվածի վրա PH3		G3	
4.	Հասուն տեսակի մազեր, որոնք չեն տարածվում ազդրերի ներսային մակերեսին PH4	Հետագա մեծացում մաշկի մզացումով	Երկարությունը 4,1-4,5սմ, ծավալը 12-20 մլ G4	աճ երկարությամբ և հաստությամբ, գլխիկի մեծացում
5.	Հասուն տեսակի մազեր, որոնք տարածվում են ազդրերի ներսային մակերեսին PH5	Հասուն փոշտ	Երկարությունը >4,5սմ, ծավալը >20 մլ G5	հասուն սեռական օրգան

Տաններ 4 և ավել աստիճանի դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար: Տաններ 3-ի դեպքում զորակոչիկներին տրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի ժամկետով՝ համաձայն «դ» նիշի, իսկ ժամկետային զինծառայողները փորձաքննվում են ըստ «բ» նիշի: Տաններ 2-ի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով: Տաններ 1-ի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» նիշով:

Հանգուցավոր խալիպի ժամանակ հանգույցների գնահատումը, հանգույցների բիոպսիան (ՆԱԲ), իրականացվում է ըստ TI-rADS դասակարգման՝ համաձայն աղյուսակ 3-ի:

Աղյուսակ 3. TI-rADS (ACr TI-rADS) 2017թ.դասակարգում

Tr1	Tr2	Tr3	Tr4	Tr5
Բարորակ	Առանց չարորակցման կասկածի	Հնարավոր բարորակ փոփոխություններ	Կասկածելի փոփոխություններ	Չարորակության բարձր ռիսկ
ՆԱԲ ցուցում չկա	ՆԱԲ ցուցում չկա	1,5-2,5սմ՝ հսկողություն 2,5սմ և ավելի՝ ՆԱԲ	1,0-1,5սմ հսկողություն 1,5սմ և ավելի՝ ՆԱԲ	0,5-1, 0սմ հսկողություն 1,5սմ և ավելի՝ ՆԱԲ

TI-rADS 3-5-ի ժամանակ ՌՌԻՀ ընդունվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ՌՌԻՀ-ում ուսանելու համար: 1-ին սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» նիշով՝ ՆԱԲ իրականացնելու նպատակով: ՆԱԲ-ից հետո Bethesda II արդյունքի դեպքում 1-ին և 2-րդ սյունակով փորձաքննվողները փորձաքննվում են «գ» նիշով, իսկ Bethesda III-VI արդյունքի դեպքում «ա» կամ «բ» նիշով՝ կախված վահանագեղձի գործառույթի խանգարման աստիճանից: ՆԱԲ-ից հրաժարվելու դեպքում 1-ին և 2-րդ սյունակով փորձաքննվողները փորձաքննվում են «գ» նիշով, իրականացվում է դինամիկ հսկողություն (էնդոկրինոլոգի խորհրդատվություն՝ վեց ամիսը մեկ անգամ):

4-րդ և 5-րդ սյունակներով փորձաքննական որոշումը կայացվում է գործառույթի խանգարման աստիճանի և Bethesda դասակարգման բջջաբանական եզրակացության տվյալների համադրման հիման վրա: Tr3, Tr4 և Tr5 դեպքերում պունկցիոն բիոպսիայի ցուցումը որոշվում է ըստ աղյուսակի: Tr1 և Tr2՝ անկախ հանգույցի չափից, Tr3 հանգույցների՝ մինչև 1,5 սմ չափսերի, Tr4 հանգույցների՝ մինչև 1,0սմ չափսերի, Tr5 հանգույցների՝ մինչև 0,5սմ չափսերի դեպքում 4-րդ և 5-րդ սյունակներով փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար և սահմանվում է էնդոկրինոլոգի հսկողություն: 1,5-2,5սմ չափսերի Tr3 հանգույցների, 1,0-1,5սմ չափսերի Tr4 հանգույցների, 0,5-1,0 սմ չափսերի Tr5 հանգույցների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով և սահմանվում է հսկողություն: ՆԱԲ-ի Bethesda III-VI արդյունքի դեպքում առաջարկվում է էնդոկրին վիրաբույժի խորհրդատվություն: ՆԱԲ-ից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով: ՆԱԲ-ի Bethesda II արդյունքի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով՝ եթե չկա գործառույթի խանգարում: Հանգուցավոր խալիպի դեպքում իրականացվում է դիսպանսեր հսկողություն (էնդոկրինոլոգի խորհրդատվություն՝ վեց ամիսը մեկ անգամ): ՆԱԲ-ի Bethesda I արդյունքի դեպքում 1-ին սյունակով փորձաքննվողները փորձաքննվում են «դ» նիշով՝ կրկնակի ՆԱԲ իրականացնելու նպատակով:

Հորմոնալ շեղումների առկայության դեպքում աուտոիմուն թիրեոիդիտի փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ վահանագեղձի գործառույթի խանգարման աստիճանի: Առանց վահանագեղձի գործառույթի խանգարման աուտոիմուն թիրեոիդիտը փորձաքննվում է «գ» նիշով:

Սուբկլինիկական հիպոթիրեոզի ժամանակ փորձաքննությունը իրականացվում է վիճակի կլինիկական գնահատումից հետո՝ դիտարկման արդյունքում: Այդ նպատակով գորակոչիկները փորձաքննվում են «դ» նիշով, իսկ զինծառայողների նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն մինչև 3 ամիս: Կայուն

պահպանվող սուբկլինիկական հիպոթիրեոզը 2-րդ սյունակով փորձաքննվում է «բ» նիշով:

Սուր թիրեոդիտ տարած անձինք (երբ բուժման կուրսի ավարտից հետո անցել է առնվազն 3 ամիս և առկա է հորմոնների մակարդակի կարգավորում) փորձաքննվում են «գ» նիշով:

Ենթասուր թիրեոդիտով փորձաքննվողները հորմոնների՝ TSH-ի, FT4-ի նորմալացման, արյան ընդհանուր հետազոտության, լեյկոֆորմուլայի որոշումից հետո՝ փոփոխությունների բացակայության դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից անցել է առնվազն 3 ամիս՝ գորակոչիկները «գ» նիշով ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Վահանաձև գեղձի կլինիկական նշանակություն չունեցող կոլոիդ ներառուկների, մանր կիստաների առկայության դեպքում, երբ չկա TSH-ի, FT-4-ի խանգարումներ՝ փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար: Սուբկլինիկական հորմոնային շեղումներով սույն կետի «դ» նիշով տարկետում տրվում է մեկ անգամ՝ 1 տարի ժամկետով, և տարկետում ստացած անձը տարկետման ընթացքում դիտարկման, ստացած բուժման կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքերում տարկետման ժամկետի ավարտից հետո իրականացված հետազոտությունների արդյունքներով ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար սահմանափակումով, եթե չեն արձանագրվում «ա» կամ «բ» նիշերով սահմանված վիճակները:

Սուբկլինիկական հիպոթիրեոզի այն դեպքերում, երբ ԹԽՀ-ը ցածր է 10 մկՄՄ/մլ-ից և փոխարինող բուժման անհրաժեշտություն չկա 1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է «ե» նիշով՝ գորակոչիկները և պարտադիր ժամկետային զինծառայողները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայությանը՝ ծառայություն օրվա հեշտացված կարգացուցակով (4-րդ և 5-րդ սյունակներով փորձաքննվող անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով): Կայուն պահպանվող սուբկլինիկական հիպոթիրեոզի դեպքում (ԹԽՀ—ը 10 մկՄՄ/մլ-ից բարձր է) փորձաքննությունը 2-րդ, 3-րդ և 6-րդ սյունակներով իրականացվում է «բ» նիշով, 4-րդ և 5-րդ սյունակներով «գ» նիշով, 1-ին սյունակով փորձաքննությունը առաջին անգամ իրականացվում է «դ» նիշով, իսկ տարկետման ավարտից հետո «բ» կամ «ե» նիշով, կախված վահանագեղձի գործառույթի խանգարման աստիճանից:

Համաձայն ԱՄԿ-ի 2007 դասակարգման մարմնի ավելցուկային քաշ է համարվում $\geq 25,0$ - $29,9$ կգ/մ², ճարպակալում I աստիճանի՝ $30,0$ - $34,9$ կգ/մ², ճարպակալում II աստիճանի՝ $35,0$ - $39,9$ կգ/մ², ճարպակալում III աստիճանի՝ 40 կգ/մ² և ավել:

21. Ներառում է արյան և արյունաստեղծ օրգանների հիվանդությունները, իմունային համակարգի առանձին խանգարումները: Փորձաքննությունը իրականացվում է միայն նեղ մասնագիտական բաժանմունքների կողմից տրված ախտորոշումների, ստացած բուժման արդյունավետության գնահատման հիման վրա: Փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում հիվանդության բնույթը, ընթացքը, գործառույթների խանգարման արտահայտվածության աստիճանը, հիվանդության սրացումների հաճախականությունը, աշխատունակության կորուստը: Արյան համակարգային հիվանդությամբ չպայմանավորված հեմոգրամայի շեղումները փորձաքննվում են նաև համապատասխան հիվանդության հոդվածի համաձայն:

«Ա»՝ վերաբերվում են արագ զարգացող հիվանդությունները՝ անկախ գործառույթների խանգարման աստիճանից, ինչպես նաև դանդաղ զարգացող հիվանդությունները՝ գործառույթների արտահայտված խանգարումով /փորձաքննությունը 1-ին, 2-րդ, 3-րդ և 6-րդ սյունակներով իրականացվում է անկախ գործառույթների խանգարման աստիճանից/:

Այս նիշին են վերաբերվում նաև արյունաստեղծ և ավշային համակարգի ուռուցքաբանական հիվանդությունները, ապլաստիկ, հեմոլիտիկ և ժառանգական սակավարյունությունները (բացառությամբ հետերոզիգոտ ալֆա և բետա թալասեմիաների), մակարդման գործոնների գենետիկորեն հաստատված ժառանգական պակասությունը, ժառանգական թրոմբոցիտոպենիաները, տրոմբոցիտոպաթիաները, արյունաստեղծ օրգանների և հյուսվածքների տրանսպլանտացիաներից հետո վիճակները:

«Բ»՝ վերաբերվում են դանդաղ զարգացող արյան և արյունաստեղծ օրգանների հիվանդությունները՝ բուժումից հետո ստացված տևական դրական արդյունքով, հազվադեպ (տարին մեկ անգամից ոչ ավելի) սրացումներով, իմունային համակարգի առանձին խանգարումները՝ գործառույթների աննշան կամ չափավոր արտահայտված խանգարումով:

Այս նիշին են վերաբերվում նաև՝

- 1) երկարատև պահպանվող (6 ամիս և ավել) ձեռքբերովի հեմոլիտիկ սակավարյունությունները և թրոմբոցիտոպաթիաները, կամ դրանց կրկնությունները,
- 2) B-12 դեֆիցիտային անեմիան:

«Գ»՝ վերաբերվում են տարած ոչ համակարգային արյան հիվանդություններից հետո և/կամ ստացած բուժումից հետո վիճակները՝ գործառույթային ժամանակավոր խանգարումներով: Ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ տրամադրելու մասին եզրակացությունն ընդունվում է միայն այն դեպքում, երբ աշխատունակության

լիակատար վերականգնման և արյունաքանական ցուցանիշների նորմալացման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս: Սույն նիշը կիրառվում է նաև 4-րդ և 5-րդ սյունակներով այն փորձաքննվողների համար, որոնց առողջությունը ժամանակավորապես քայքայված է պայմանավորված սկզբնական շրջանում արյան համակարգային հիվանդության դեմ ստացած ճառագայթային և ցիտոստատիկ բուժումով:

Գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիայի դեպքում (հարակից հիվանդությունների բացակայության պայմաններում) գորակոչիկներին տրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի՝ «գ» նիշով (տարկետում տրվում է մեկ անգամ՝ 1 տարի ժամկետով): Տարկետման ժամկետի ավարտից հետո՝ իրականացված հետազոտությունների արդյունքներով, փորձաքննվողը ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար սահմանափակումով, եթե չեն արձակագրվում «ա» կամ «բ» նիշերով սահմանված վիճակները և չի արձանագրվում մշտական սուբֆերիլիտետ:

Երեք տարբեր տեղամասերում եզակի, մինչև 2.0 սմ չափսի (ամենաերկար առանցքով) և առանց մոտակա տեղակայված օրգանների հիվանդությունների առկայության լիմֆոհանգույցները ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար խոչընդոտ չի հանդիսանում և չի սահմանափակում պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար:

Լիմֆադենոպաթիաների պարագայում պետք է իրականացվեն հետազոտություններ վարակիչ, արյունաստեղծման համակարգի հիվանդությունների և տուբերկուլյոզի ժխտման նպատակով: Այն դեպքերում, երբ ավշահանգույցների մեծացումը հանդիսանում է այլ հիվանդության ախտանիշ, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է տվյալ հիվանդության համապատասխան կետի համաձայն:

«Դ»՝ վերաբերվում են սուր հիվանդություններից հետո ստացիոնար բուժում չպահանջող վիճակները՝ լրիվ կլինիկոլաբորատոր ռեմիսիայի (առողջացման) փուլում և առանց գործառնությունների խանգարման:

Այս նիշին են վերաբերվում նաև՝

1) Ռեզիդուար լիմֆադենոպաթիաները՝ առանց մոտակա տեղակայված օրգանների հիվանդությունների առկայության: Նման դեպքերում ավշահանգույցների կառուցվածքը պահպանված է (առանց հիպոէխոգեն զոնաների և մինչև 2-2.5սմ չափսերի, իսկ վերին պարանոցային տեղակայությամբ՝ Հյունտերի զոնայի ավշահանգույցների պարագայում՝ մինչև 2.5-3.0սմ չափսերի):

2) Ձեռքերովի թրոմբոցիտոպաթիաների և մակարդման գործոնների ձեռքերովի պակասորդի, ձեռքերովի հեմոլիտիկ սակավարյունությունների բուժման դեպքերը, եթե բուժման ավարտից հետո առկա է կլինիկոլաբորատոր լավացում և հիվանդությունը վերջին երեք տարվա ընթացքում չի կրկնվել:

3) B-12 դեֆիցիտային անեմիան՝ լիարժեք բուժումից երեք տարի հետո /առանց փոխարինող դեղորայքային բուժման՝ կլինիկոլաբորատոր շեղումների բացակայության դեպքում/:

4) Առանց կլինիկական դրսևորումների և գործիքալաբորատոր շեղումների, միայն էրիթրոցիտների հիպոքրոմիայով, միկրոցիտոզով հայտնաբերված հետերոզիգոտ թալասեմիաները (thalassemia minor), երբ հեմոգլոբինը բարձր է 120գ/լ-ից՝ փորձաքննվում են «դ» նիշով: Տվյալ անձանց համար հակացուցված է ծառայությունը ծովի մակերևույթից 1800մ և ավելի բարձրության պայմաններում:

Հեմոռագիկ վասկուլիտի ծանր, բարդություններով ուղեկցվող ձևերը փորձաքննվում են «ա» նիշով՝ անկախ վաղեմության ժամկետից: Հեմոռագիկ վասկուլիտի թեթև և միջին ծանրության ձևերը փորձաքննվում են «բ» նիշով: Այն դեպքերում, երբ վերջին 3 տարվա ընթացքում հիվանդության կրկնություն չի գրանցվել՝ հեմոռագիկ վասկուլիտի թեթև և միջին ծանրության ձևերի փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» նիշով:

Արյան համակարգի հիվանդություններ տարած զինծառայողները պարտադիր պետք է գտնվեն դիսպանսեր հսկողության տակ:

22. Ներառում է հրթիռային վառելիքի բաղադրամասերով և այլ թունանյութերով թունավորումների, ԷՄԴ-ի սուր կամ քրոնիկական ներգործության հետևանքները, ճառագայթային հիվանդությունը, ինչպես նաև ալերգիկ հիվանդությունները, որոնք հաստատվել են ստացիոնար պայմաններում: Թունավոր և ալերգիկ ներգործություններից հետո անբարենպաստ ելքերի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է նաև ախտահարված օրգանի կամ համակարգի գործառույթներով (սրտամկանի, հոդերի, անոթների, արյան և այլն)՝ համաձայն համապատասխան կետերի: Սուր հիվանդության պատճառով զինծառայողներին արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում այն դեպքում, երբ խանգարված օրգանների գործառույթների և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1 ամիս:

«Ա»՝ վերաբերում են թունավորումների, ԷՄԴ-ի սուր կամ քրոնիկական ներգործության հետևանքները, ճառագայթային հիվանդությունը, ալերգիկ հիվանդությունները, երբ փորձաքննվողի աշխատունակությունը խիստ նվազած է, առկա է ախտահարված օրգանի կամ համակարգի գործառույթի խիստ արտահայտված խանգարում, ստացած բուժումից նկատելի արդյունք չկա: Այս նիշով է փորձաքննվում նաև ժառանգական անզիոայտուցը և այլ առաջնային իմունային խանգարումները:

«Բ»՝ վերաբերում են թունավորումների, ԷՄԴ-ի սուր կամ քրոնիկական ներգործության հետևանքները, ճառագայթային հիվանդությունը, ալերգիկ հիվանդությունները, երբ փորձաքննվողի աշխատունակությունը նվազած է, առկա է ախտահարված օրգանի կամ համակարգի գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումով, ստացած բուժումը արդյունավետ է:

«Գ»՝ վերաբերում են տարած սուր թունավորումների, ԷՄԴ-ի և ճառագայթային ներգործության սուր հետևանքների, ալերգիկ հիվանդությունների ստացիոնար բուժում չպահանջող վիճակները, երբ փորձաքննվողի աշխատունակությունը պահպանված է, առկա է ախտահարված օրգանի կամ համակարգի գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով, ստացած բուժումը արդյունավետ է:

«Դ»՝ վերաբերում են ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդություններից հետո բարեհաջող ելքով վիճակները՝ առանց օրգանի կամ համակարգի գործառույթի խանգարման:

ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատող և տարեկան թույլատրելի չափը 5 անգամ գերազանցող ճառագայթային չափաքանակ ստացած զինծառայողներն ուղեգրվում են ստացիոնար հետազոտման: Ճառագայթային հիվանդություն տարած անձանց փորձաքննության ժամանակ նկատի են առնվում ոչ միայն պերիֆերիկ արյան բաղադրության փոփոխությունները, այլև հիվանդության կլինիկական մյուս դրսևորումները: I աստիճանի ճառագայթային հիվանդություն տարած ժամկետային պարտադիր ծառայության շարքային կազմի զինծառայողների և II աստիճանի սուր ճառագայթային հիվանդություն տարած (աննշան մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում) պայմանագրային զինծառայողների համար կիրառվում է «գ» նիշը:

Էլեկտրամագնիսական դաշտի II-III աստիճանի քրոնիկական ներգործության համախտանիշի կրկնության դեպքում (նույնիսկ հիվանդության բարենպաստ ելքի պայմաններում) զինծառայողները ճանաչվում են ոչ պիտանի՝ Էլեկտրամագնիսական դաշտեր ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար: Առանց որևէ հետևանքի սուր ճառագայթային հիվանդություն տարած անձինք «դ» նիշի համաձայն ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար, սակայն ոչ պիտանի ՌՆ և ԻՃ այլ աղբյուրներով աշխատելու համար:

Սուր թունավորումների դեպքում զինակոչիկներին «գ» նիշով տրվում է տարկետում մինչև 1 տարի ժամկետով, որից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ օրգան համակարգերի գործառույթների խանգարման աստիճանի՝ համապատասխան կետերով:

Ալերգիկ հիվանդություններով անձանց փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում ալերգիկ դրսևորումների հաճախականությունը, ալերգենների բնույթը, տարած բարդությունները, տարած համակարգային դրսևորումների առկայությունը (անաֆիլակտիկ շոկ, անգիոյտուց (անոթայտուց), շիճուկային հիվանդություն և այլն), ստացված բուժումը, բուժման արդյունավետությունը: Փորձաքննական եզրակացությունը կայացվում է ալերգոլոգիական բաժանմունքներից ներկայացված ակտերի և այլ բժշկական փաստաթղթերի (բժշկական անձնագիր, էպիկրիզներ, ամբուլատոր քարտ, հիվանդության պատմագրեր, լուսանկարներ և այլն) ուսումնասիրության և համադրման արդյունքում: Ներկայացվող բժշկական փաստաթղթերը չեն կարող համարվել որպես փորձաքննական նշանակություն ունեցող, եթե դրանցում բացակայում է կլինիկական նկարագիրը, օբյեկտիվ գնության և քննության տվյալները, կամ կատարված բուժումը չի համապատասխանում ախտորոշմանը, իսկ լուսանկարներում ֆիքսված չէ լուսանկարման ժամկետը կամ հնարավոր չէ նույնականացնել պատկերը: Փորձաքննության ժամանակ տարած ախտաբանական վիճակը որպես համակարգային դրսևորում գնահատելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել արձանագրված անհետաձգելի բուժօգնության ցուցաբերման անհրաժեշտությունը, ցուցաբերած բուժօգնության, ստացված բուժման ծավալը, տևողությունը, բուժման արդյունքը և այլն: Անձնական գործում (հիվանդության պատմագրում) պետք է կցել փորձաքննությանը ներկայացվող ալերգիկ եղնջացան ունեցող կամ անգիոյտուցի (անոթայտուցի) դրսևորումներով անձանց հիվանդությունը հաստատող լուսանկարները՝ կատարված հետազոտման ընթացքում: Հետազոտման ժամանակ զինակոչիկի ակտում ալերգոլոգիական կլինիկայի կողմից պետք է նշվի պրոֆպատվաստումների նկատմամբ հակացուցումների առկայությունը կամ բացակայությունը: Ինսեկտային ալերգիայով անձանց փորձաքննության ժամանակ պետք է առաջնորդվել անամնեզի և սպեցիֆիկ իմունոգլոբուլին E-ի տվյալների (նորմա՝ ցածր 0.35 kAU/L-ից) համադրմամբ:

«Բ» նիշով են փորձաքննվում նաև՝

քրոնիկական ընթացքով, բուժմանը դժվար ենթարկվող, հաճախակի կրկնվող, ամիսը 3 անգամ և ավել, համակարգային դրսևորումներով կամ անգիոյտուցով (անոթայտուցով) ուղեկցվող, ալերգիկ հիվանդությունները (հաստատված ակտերով, բժշկական փաստաթղթերով (բժշկական անձնագիր, էպիկրիզներ, հիվանդության պատմագրեր և այլն)).

խրոնիկական ռեցիդիվող, ամիսը երեք և ավելի անգամ կրկնվող, բուժմանը դժվար ենթարկվող եղնջացանը.

դեղորայքային ալերգիան, եթե դեղորայքը մշտապես կիրառվում զինված ուժերում բուժական միջոցառումների ժամանակ և չի կարող փոխարինվել այլ դեղորայքով: Դեղորայքային գերզգայնությունը պետք է հաստատված լինի սադրիչ թեստերի միջոցով.

սննդային ալերգիան (ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ստացիոնար պայմաններում իրականացված լաբորատոր հետազոտության տվյալների և սադրիչ թեստերի արդյունքների համադրմամբ), եթե ալերգեն հանդիսացող սնունդը մշտապես կիրառվում է զինված ուժերի սննդային ռացիոնում:

«Գ» նիշով են փորձաքննվում նաև՝

առանց բարդությունների ընթացող դեղորայքային, սննդային և ինսեկտային ալերգիաները.

միջին ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից հետո խիստ արտահայտված խոլիներգիկ եղնջացանք.

օրալ ալերգիկ համախտանիշը.

փորձաքննության ժամանակ ի հայտ եկած ալերգիկ դրսևորումները՝ ալերգոլոգիական բաժանմունքում հետազոտական ակտի բացակայության կամ ակտում առանց տվյալ դրսևորման նկարագրության դեպքերում:

«Դ» նիշով են փորձաքննվում նաև՝

անհայտ պատճառներից սուր ալերգիկ երևույթները, որոնք մեկ տարվա ընթացքում ի հայտ են եկել 2-3 անգամից ոչ ավելի, հեշտությամբ անցնում են բուժման կուրսից հետո, չեն ուղեկցվում բարդություններով,

նախկինում տարած անգիոայտուցը (անոթայտուցը), եթե դրա վերաբերյալ տվյալները փորձաքննական տեսանկյունից բավարար չեն, բացակայում են հիվանդության վերաբերյալ փաստերը, կամ եթե տարած անգիոայտուցի (անոթայտուցի) վաղեմության ժամկետը 1 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ: Անհրաժեշտության դեպքում ծառայության ընթացքում զինծառայողները պետք է ապահովվեն հակաալերգիկ պատրաստուկներով, ինչպես նաև առաջին ինքնաօգնության միջոցներով: Նրանց արգելվում է ծառայության ընթացքում ուղարկել այնպիսի վայրեր, որտեղ մասնագիտացված բժշկական օգնությունը կարող է ուշանալ 30 րոպեից ավել: Այս նիշով են փորձաքննվում նաև տեղային անգիոայտուցները, որոնք առաջացել են որպես նորմալ ֆիզիոլոգիական պատասխան որևէ արտաքին ազդակի (միջատների կամ այլ կենդանիների խայթոց, հետպատվաստումային սպասելի տեղային բարդություններ և այլն), չեն ուղեկցվել համակարգային բարդություններով,

դեղորայքային ալերգիաները, երբ հայտնաբերվում է մինչև 2 դեղորայքի նկատմամբ դրական ռեակցիա սադրիչ թեստերի միջոցով, և նշված դեղամիջոցները խիստ անհրաժեշտ չեն զինված ուժերում բուժում անցկացնելու համար կամ հնարավոր է փոխարինել համարժեք դեղորայքով: Նմանատիպ դեպքերում բժշկական գրքույկում պարտադիր կատարվում է համապատասխան գրառում, այնուհետև զինծառայողը գորամասում վերցվում է դիսպանսեր հսկողության,

ալերգենի նկատմամբ թույլ դրական ռեակցիաները,

դերմոգրաֆիկ, հրահրված եղնջացաները, որոնք չեն պահանջում մշտական բուժում, անձնական գործում բացակայում են քրոնիկ հիվանդության տևական վարման մասին վկայող բժշկական փաստաթղթերը, ինչպես նաև տարկետման ընթացքում բուժման անհրաժեշտություն չունեցող վիճակները:

23. Ներառում է շնչառական օրգանների, թոքամզի, ոսկրամկանային համակարգի, ծայրամասային ավշահանգույցների, որովայնի խոռոչի օրգանների, միզասեռային համակարգի, մաշկի և այլ օրգանների տուբերկուլյոզը: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի հետևյալ հետազոտություններից որևէ մեկով՝ մանրեաբանական, ճառագայթաբանական, էնդոսկոպիկ միջամտությունների արդյունքում ստացված նմուշաքաղով, կենսանմուշների բջջա-հյուսվածքաբանական քննությամբ: Բուժումը պետք է լինի համալիր, անընդհատ, տևական (առնվազն չորս ամիս).

«Ա»՝ վերաբերում են ակտիվ՝ զարգացող միկոբակտերիայի արտազատմամբ կամ քայքայմամբ դեպքերը, ինչպես նաև օրգան-համակարգերի գործառույթի զգալի խանգարումով վիրահատության հետևանքները և սպիական փոփոխությունները, թոքախտի բոլոր ձևերը՝՝ հյուսվածի քայքայմամբ ու անընդհատ մանրէարտադրությամբ,

թոքամզի և թոքերի զարգացող սպիական փոփոխությունները՝ թոքերի ու միջնորմի տեղաշարժով, դրանց և արտաքին շնչառական գործառույթների խանգարումներով, վիրահատության հետևանքներն արտաքին շնչառական գործառույթի զգալի խանգարումով (II-III աստիճանի թոքային անբավարարություն), ինչպես նաև տուբերկուլոզային (պալարախտային) բրոնխադենիտի խուղակային ձևն ու բրոնխների տուբերկուլոզային ախտահարումները՝՝ մանրէների արտազատումով, վիրահատությունից հետո բրոնխաբանական կամ ռենտգենկոնտրաստային հետազոտություններով հաստատված բրոնխային, բրոնխաթոքամզային խուղակները,

ավշահանգույցների քայքայումով, խուղակների առկայությամբ, որովայնային տուբերկուլյոզը,

միզատար ուղիների բազում տեղակայումներով (երիկամներ, միզածորաններ, միզապարկ) տուբերկուլոզը՝ քայքայումով կամ մանրէարտազատումով, երիկամային ավազանի, միզածորանի, միզապարկի սպիական փոփոխությունները, միզատար ուղիների օրգանների պլաստիկ վիրահատությունների հետևանքները, շագանակագեղձի, հավելումների, երկկողմանի ամորձատումից հետո տարածված, զարգացող տուբերկուլոզը՝ քայքայումով, խուղակներով կամ մանրէարտազատումով, ողնաշարի, խոշոր ոսկրերի ու հոդերի տուբերկուլոզն՝ ակտիվ զարգացող ընթացքով, բարդացած ծորուկային թարախակույտերով կամ խուղակներով, օստեոմիելիտը՝ սեկվեստրալ խոռոչներով, սեկվեստրներով, չապաքինվող կամ հաճախ բացվող խուղակներով (տարին՝ առնվազն 1-2 անգամ), խոշոր հոդերի արտահայտված ձևախեղող օստեոարթրոզը՝ կայուն ցավային համախտանիշով, վերջույթների մկանների ապաճումով (ատրոֆիայով) և գործառույթի զգալի խանգարումով:

«Բ»՝ վերաբերում են ակտիվ, առանց միկոբակտերիայի արտազատման և հյուսվածի քայքայման, դեպքերը, ինչպես նաև օրգան-համակարգերի գործառույթի չափավոր խանգարումով վիրահատության հետևանքները և սպիական փոփոխությունները՝ առանց միկոբակտերիայի արտազատման և հյուսվածի քայքայման, թոքերի, թոքամզի ու ներկրծքային ավշահանգույցների ակտիվ տուբերկուլոզի բոլոր ձևերը՝ առանց տուբերկուլոզի մանրէների արտազատման ու հյուսվածի քայքայման, արմատական վիրահատությունների հետևանքները՝ արտաքին շնչառական գործառույթի չափավոր խանգարումով, աղիների, լյարդի, փայծաղի արմատական վիրահատությունից, էպիդիդիմէկտոմիայից հետո ավշահանգույցների (այդ օրգանների ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով), շագանակագեղձի, ամորձիների և սերմնաբշտերի ակտիվ մարող տուբերկուլոզը՝ առանց հյուսվածի քայքայման ու խուղակների,

ողնաշարի, ոսկրերի և հոդերի ակտիվ սահմանափակ տուբերկուլոզը, ինչպես նաև անցյալում տարած տուբերկուլոզի հետևանքները՝ առանց մակածորուկների ու խուղակների, տուբերկուլոզի պատճառով վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները կլինիկական լավ արդյունքով ու արտաքին շնչառական գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց խանգարման,

ռենտգենաբանորեն երեք և ավելի սեզմենտների սահմաններում տուբերկուլոզից հետո ոչ ակտիվ մնացորդային փոփոխությունները: Տարած տուբերկուլոզը պետք է փաստարկված լինի բժշկական փաստաթղթերով:

«Գ»՝ վերաբերում են ոչ ակտիվ տուբերկուլոզը՝ օրգան-համակարգերի գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց դրա,

թոքերի ոչ ակտիվ տուբերկուլոզը՝ կայուն ռենտգենաբանական փոփոխություններով, որը ընդգրկում է 1 կամ 2 սեգմենտ,

հաջող հակամանրէական բուժումից հետո մնացորդային երևույթները, եթե հետբուժական շարունակական հսկողությունից հանելուց 3 տա-րի անց կլինիկական դրսևորումներ չեն եղել,

ռդնաշարի, ոսկրերի ու հոդերի կայուն բուժված տուբերկուլոզը, անցյալում տարած տուբերկուլոզի հետևանքներն՝ ավելի քան 5 տարվա ակտիվության բացակայու-թյամբ, վիրահատությունից հետո գործառույթի աննշան խանգարումը, խոշոր հոդերից մեկում ձևախեղող օստեոարթրոզի սկզբնական երևույթները՝ առանց ցավային համախտանիշի, գործառույթի աննշան խանգարումով:

«Դ»՝ վերաբերում են տուբերկուլոզի կլինիկական բուժումից հետո վիճակները՝ առանց մնացորդային երևույթների, երբ բուժման ավարտից անցել է առնվազն 5 տարի և ավելի, չկան գործառույթի խանգարումներ և կայուն մնացորդային երևույթներ:

Թոքերում ռենտգենաբանորեն հաստատված մինչև 3 փոքր կրակալումների առկայությունը (որոնցից յուրաքանչյուրի չափերը չեն գերազանցում 0,8 սմ) չի կարող խոչընդոտել զինվորական ծառայությանը, ՌՈՒՀ-եր ընդունվելուն, ցանկացած վայրում ծառայելուն: Սակայն անհրաժեշտ է ռենտգենաբանորեն հաստատված կրակալումների առկայության դեպքում իրականացնել ստացիոնար հետազոտություն հակատուբերկուլոզային կլինիկայում և ներկայացնել փորձաքննող մարմնին տեղեկանք՝ զինակոչիկի և նրա հետ նույն բնակատարածքում բնակվող ընտանիքի անդամների վերաբերյալ (գտնվո՞ւմ են արդյոք հետբուժական շարունակական հսկողության մեջ, ստանո՞ւմ են կամ ստացե՞լ են արդյոք ամբուլատոր կամ ստացիոնար բուժում):

Այն գորակոչիկները, որոնց ընտանիքներում (նույն բնակարանում) համապատասխան առողջապահական հաստատությունները վերջին երկու տարվա ընթացքում հայտնաբերել են տուբերկուլոզով հիվանդ, ստանում են տարկետում՝ 6 ամիս ժամանակով, եթե Մանթուի փորձը դրական է՝ կանխարգելիչ բուժում ստանալու նպատակով: Դեղորայքակայուն ձևերով հիվանդների հետ կոնտակտավորներն ստանում են տարկետում՝ մեկ տարի ժամկետով:

Մանթուի գերդրական ռեակցիայով ուղեկցվող զինակոչիկներին անհրաժեշտ է պարտադիր կարգով հետազոտել տուբերկուլոզային բաժանմունքում:

Մանթուի փորձը, թոքերի ռենտգեն քննությունը, ինչպես նաև տարած տուբերկուլոզը ժխտող տեղեկանքը պարտադիր են նաև պայմանագրային ծառայություն

անցնողների համար: Առանց մնացորդային երևույթների կամ մնացորդային երևույթներով ապաքինված տուբերկուլոզը պետք է հաստատված լինի համապատասխան բուժհիմնարկի տուբերկուլոզային բաժանմունքի կողմից՝ նախքան գորակոչվելը:

Ոսկրերի և հոդերի տուբերկուլոզային ախտահարման ժամանակ ախտորոշումը պետք է հաստատվի արտագատուկի, մսամուլման (գրանուլյացիայի), ախտահարված հոդի, սառը թարախակույտերի կենսանմուշաքաղով, բջջաբանական ու հյուսվածքաբանական հետազոտություններով և այլ մեթոդներով:

Տուբերկուլոզ տարած անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է բուժման կուրսի ավարտից երեք տարի հետո՝ տուբերկուլոզային բաժանմունքում՝ ամբողջական հետազոտումից հետո:

Տուբերկուլոզ տարած, բուժում ստացած 1-ին, 2-րդ և 3-րդ սյունակներով փորձաքննվողները կարող են ճանաչվել պիտանի ծառայության համար՝ «դ» նիշի համաձայն, ստացիոնար պայմաններում ամբողջական հետազոտությունից հետո, եթե բուժման հիմնական կուրսի ավարտից անցել է 5 տարի և ավելի, չկան գործառույթի խանգարումներ և կայուն մնացորդային երևույթներ: Սահմանափակվում է ծառայությունը խոնավ պայմաններում:

24. Ներառում է բրոնխոթոքային համակարգի և թոքամզի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի հիվանդությունները, զարգացման արատները, գենետիկ հիվանդությունները (հաստատված՝ գենետիկ քննությամբ): Փորձաքննությունը իրականացվում է բուժման կուրսի ավարտից հետո՝ ըստ գործառության վիճակի և զարգացած բարդությունների:

Սարկոիդոզի փուլերն են՝

1-ին փուլ՝ առկա է մեդիաստինալ կամ հիլար լիմֆադենոպաթիա,

2-րդ փուլ՝ առկա է մեդիաստինալ կամ հիլար լիմֆադենոպաթիա և ինտերստիցիալ ախտահարում,

3-րդ փուլ՝ ինտերստիցիալ ախտահարում,

4-րդ փուլ՝ ինտերստիցիալ ախտահարում և բրոնխոէկտազներ:

«Ա»՝ վերաբերում են բրոնխաթոքային համակարգի և թոքամզի խրոնիկ հիվանդությունները, բուժմանը դժվար ենթարկվող բորբոքային-թարախային հիվանդությունները՝ ուղեկցվող շնչական գործառույթի խիստ արտահայտված խանգարումով և ֆիզիկական ակտիվության սահմանափակումով: Այս նիշով են փորձաքննվում նաև թոքերի քրոնիկական ոչ սպեցիֆիկ հիվանդության հազվադեպ հանդիպող բարդ ընթացքով կլինիկական դեպքերը:

Այս նիշին են վերաբերում նաև 3-րդ և 4-րդ փուլի սարկոիդոզը, ալվեոյար պրոտեինոզը, թոքային ալվեոյար միկրոլիթիազը, իդեոպաթիկ ֆիբրոզացնող ալվեոլիտը՝ անկախ շնչական գործառույթից, հաստատված համակարգչային շերտագրումով և հյուսվածքաբանական քննությամբ, թոքերի առաջնային էմֆիզեման, մուկովիսցիդոզը, բրոնխոէկտատիկ հիվանդությունը, դիֆուզ պնևմոսկլերոզը, քրոնիկ օբլիտերացնող բրոնխիտիտը՝ անկախ շնչական գործառույթի խանգարումից՝ հաստատված համակարգչային շերտագրումով:

«Բ»՝ վերաբերում են բրոնխոթոքային ապարատի և թոքամզի քրոնիկ հիվանդությունները՝ հաճախակի սրացումներով (տարեկան երեք և ավելի անգամ) կամ գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով: Այս նիշով է փորձաքննվում նաև սարկոիդոզի 1-ին և 2-րդ փուլերը՝ հաստատված հյուսվածքաբանական հետազոտությամբ, համակարգչային շերտագրումով և համապատասխան լաբորատոր հետազոտություններով, իսկ 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման ընթացքի, կլինիկական ծանրության աստիճանի:

«Գ»՝ վերաբերում են բրոնխաթոքային համակարգի և թոքամզի հազվադեպ սրացումներով քրոնիկ հիվանդությունները՝ գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով (ԱՇՖ-ի աննշան խանգարումով):

Թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությամբ (ԹՔՕՀ) անձանց պիտանիությունը որոշվում է ռեմիսիայի փուլում՝ ըստ ԱՇՖ խանգարման: Աննշան կպումների առկայությունը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության և ՌՈՒՀ-ում ուսանելու համար:

Եթե թոքաբորբերի բուժման ավարտից չի անցել 2 ամիս, ապա 1-ին սյունակով փորձաքննվողներին՝ տրամադրվում է տարկետում 6 ամիս ժամկետով, իսկ զինծառայողներին (թոքաբորբի բուժումից հետո) տրվում վերականգնողական արձակուրդ:

Չոր և էքստրատիվ ոչ սպեցիֆիկ պլևրիտների դեպքում տրվում է տարկետում մեկ տարի ժամկետով՝ «դ» նիշով, որից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ ԱՇՖ քննության տվյալների:

Հիվանդության սրացումները պետք է փաստարկված լինեն բժշկական փաստաթղթերով (հիվանդության պատմագիր, հետազոտման ակտ և այլ):

Թոքերի խրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությամբ անձանց պիտանիությունը որոշվում է ռեմիսիայի փուլում՝ ըստ ԱՇՖ խանգարման:

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

«Դ»՝ փորձաքննվում են ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդությունների, քրոնիկական հիվանդությունների սրացումների, ինչպես նաև ժամանակավոր գործառության մնացորդային երևույթները (հաստատված բժշկական փաստաթղթերով):

Թոքաբորբի դեպքում զինծառայողների արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացությունը կայացվում է ըստ «դ» նիշի: Ստացիոնար բուժում չպահանջող և առանց արտաքին շնչառական գործառության խանգարման, թոքերի սուր հիվանդությունների ոչ բարդ ընթացքի, քրոնիկական հիվանդությունների սրացման, մնացորդային երևույթների ժամանակ զինծառայողների համար եզրակացություն է կայացվում ծառայողական պարտականություններից ազատելու անհրաժեշտության մասին:

Արտաքին շնչառական գործառության ցուցանիշի տեխնիկական կամ այլ սուբյեկտիվ պատճառների բացառման նպատակով հաշվի է առնվում սատուրացիան՝ որոշված պուլսոքսիմետրով: Անհրաժեշտության դեպքում կատարվում կրծքավանդակի օրգանների շՇ կամ համակարգչային սպիրոմետրիա:

Շնչառական համակարգի գործունեության ցուցանիշները՝ համաձայն աղյուսակ 4-ի:

Աղյուսակ 4. Շնչառական անբավարարության աստիճաններ

1.	Կլինիկական ցուցանիշներ	Նորմա	Ֆունկցիաների անբավարարության ցուցանիշներ		
			I աստիճան (աննշան)	II աստիճան (չափավոր)	III աստիճան (արտահայտված)
1)	Հնոց	Չկա	Նախկինում անսովոր ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Մշտական հանգստի պայմաններում
2)	Շնչական ակտերի թվաքանակը 1 րոպեում	մինչև 20	մինչև 24	25-28	29 և ավելի
3)	Ցիանոզ	չկա	արտահայտված է թույլ չափով	արտահայտված է միջին չափով	տարածուն է, խիստ արտահայտված
4)	Անոթազարկը 1 րոպե	մինչև	85-90	95-100	105 և ավելի

		80			
2.	Գործիքային տվյալներ				
1)	Արյան հազեցվածությունը թթվածնով (%)	94-ից ավելի	90-80	79-60	59-ից ցածր
2)	Թոքերի կենսատարողությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	90-85	84-70	69-50	49-ից ցածր
3)	Թոքերի առավելագույն օդափոխությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	85-75	74-55	54-35	34-ից ցածր
4)	Արագացված արտաշնչական ծավալը 1վրկ %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	80-ից բարձր	75-65	64-50	49-ից ցածր
5)	Տիֆնոյի ինդեքս	70-ից բարձր	69-55	54-40	39-ից ցածր

Աղյուսակի յուրաքանչյուր բաժնի գնահատականը համադրվում է՝ վերջնական եզրակացություն տալու համար:

Երբ հիվանդի ներկայացրած սուբյեկտիվ բողոքները չեն համընկնում օբյեկտիվ գործիքային կամ կլինիկական տվյալների հետ, պետք է ստուգել սարքավորումների կարգաբերումն ու տվյալների հուսալիությունը, կրկնել քննությունները (անհրաժեշտության դեպքում նաև այլ բուժհաստատությունում), կիրառել թեստեր, որոնք թույլ են տալիս բացահայտել վեգետատիվ կամ շնչառական ֆունկցիայի օբյեկտիվ խանգարումները՝ ծանրաբեռնումային թեստ, արտաշնչման ծավալային թեստեր, սատուրացիայի մոնիտորինգ ծանրաբեռնվածության պայմաններում,

ներգրավել նեղ մասնագետներ՝ թոքաբան, նյարդաբան, սրտաբան, անհրաժեշտության դեպքում հոգեբան/հոգեբույժ: Հնարավորության դեպքում կատարել տարբերակիչ ախտորոշում հոգեսոմատիկ խանգարումների ուղղությամբ: Պետք է ժխտել շնչական ֆունկցիայի խանգարմանը բերող ախտաբանությունները (սրտային անբավարարությունը, թոքային էմբոլիան, նյարդամկանային ախտաբանությունը, մետաբոլիկ ագիդոզը և այլն):

25. Ներառում է բրոնխիալ ասթմայի բոլոր ձևերը: Ախտորոշումը հաստատվում է մասնագիտացված բժշկական հաստատությունում (ստացիոնար պայմաններում ալերգոլոգիական բաժանմունքներում) համալիր հետազոտության արդյունքների և անամնեզիկ տվյալները հաստատող բժշկական փաստաթղթերի համադրման հիման վրա, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում՝ մաշկային և համապատասխան սաղրիչ շնչառական փորձերով: Փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում հիվանդության դրսևորման հաճախականությունը, նոպաների ծանրությունը, դեղորայքային բուժման արդյունավետությունը (հիվանդության վերահսկելիությունը):

«Ա»՝ վերաբերում է կրկնակի ստացիոնար բուժում պահանջող, շնչարգելության ծանր ու հաճախակի նոպաներով ուղեկցվող, դեղորայքային բուժմամբ չվերահսկվող, II-III աստիճանի թոքային անբավարարությամբ բրոնխիալ ասթման:

«Բ»՝ վերաբերում է բրոնխիալ ասթմայի միջին ծանրության ձևը, որը բնորոշվում է ամիսը մեկ և ավելի անգամ կրկնվող ու բրոնխալայնիչ տարբեր միջոցներով վերացվող շնչարգելության նոպաներով, պահանջող շնչական ստերոիդների կանոնավոր օգտագործում:

«Գ»՝ վերաբերում են հիվանդության թեթև ձևերը, որոնց ժամանակ շնչարգելության նոպաները տևական չեն, տարեկան լինում են 2-3 անգամից ոչ ավելի, հեշտությամբ վերացվում են բրոնխալայնիչ միջոցներով:

«Դ»՝ վերաբերում է մեկ տարուց ավել ժամանակահատվածում նոպաների բացակայությունը՝ առանց բրոնխոլայնիչների օգտագործման:

Եթե բրոնխոսպազմային համախտանիշը ոչ բրոնխոթոքային համակարգի հիվանդությունների ախտանշան է կամ որևէ սուր թոքային ախտաբանության դրսևորման ձև (ներառում է նաև բրոնխների հիպերոեակտիվությունը, հետազոտության տվյալներով արտաշնչված օդում ի հայտ են գալիս ազոտի օքսիդի քանակի սահմանային թվեր), որը չի կրել շարունակական բնույթ (հաստատված՝ բժշկական փաստաթղթերով), ապա զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է հիվանդությունների ցանկի համապատասխան կետերով՝ ըստ հիմնական հիվանդության ընթացքի:

26. Ներառում է սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, սրտի փականային ապարատի, աորտայի հիվանդությունները և զարգացման արատները: Փորձաքննությունը իրականացվում է ստացիոնար պայմաններում հետազոտությունից, անհրաժեշտության դեպքում բուժումից հետո՝ ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի: Փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում սրտային անբավարարության աստիճանը (կիրառվում է խրոնիկական սրտային անբավարարության դասակարգումը ըստ Սրտաբանների Նյու-Յորքյան ասոցիացիայի NYHA), հիվանդության ախտաձագումը, կլինիկական դրսևորումները, բարդությունների առկայությունը, դեղորայքային բուժման, ինչպես նաև ինվազիվ միջամտությունների անհրաժեշտությունը, ստացված բուժման արդյունավետությունը, մոտակա և հեռակա կանխատեսումը և այլն:

Սրտային անբավարարության խանգարման աստիճանը պետք է առարկայացվի էխոկարդիոգրաֆիկ հետազոտությամբ (ձախ փորոքի և նախասրտի սիստոլիկ ու դիաստոլիկ չափսերի մեծացում, արտամղման ֆրակցիայի իջեցում, դիաստոլիկ դիսֆունկցիա, որոշ դեպքերում նաև չափորոշված ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էՍԳ փորձի (տրեդմիլ-թեստ, վելոերգոմետրիա) արդյունքներով՝ համադրված հիվանդության կլինիկական տվյալների հետ: Պետք է նկատի ունենալ, որ ծանրաբեռնվածության փորձի արդյունքում առողջ անձանց մոտ հնարավոր է արձանագրվի արյան շրջանառության կեղծ անբավարարություն, որը պայմանավորված է ոչ թե սիրտանոթային համակարգի հիվանդությամբ, այլ անբավարար ֆիզիկական մարզվածությամբ, վեգետատիվ նյարդային համակարգի գործառույթային վիճակով և այլն:

«Ա»՝ վերաբերում են արյան շրջանառության III-IV գործառույթային դասի խանգարումներով (ըստ NYHA դասակարգման) սիրտանոթային համակարգի հիվանդությունները: Այս նիշին են վերաբերում նաև՝

սրտապարկի համընդգրկուն խցանումը, փորոքների կամ աորտայի անևրիզմը, սրտի ռիթմի և հաղորդչականության խանգարման առանձին կայուն, դժվար բուժվող, հեմոդինամիկայի զգալի խանգարմանը բերող ձևերը, ինչպես նաև սրտի ռիթմի և հաղորդչականության այն ձևերը, որոնք ուղեկցվում են սուր սրտային անբավարարությամբ և/կամ այն առիթմիաները, որոնց բուժման համար անհրաժեշտ է եղել կարդիովերսիա/դեֆիբրիլյացիա: Վերփորոքային տախիկարդիայի, նախասրտերի ֆիբրիլյացիայի, նախասրտերի թրթռման պարոքսիզմները փորձաքննվում են «ա» նիշով այն դեպքում, երբ ուղեկցվել են վերը նշված բարդություններով: Մնացած բոլոր դեպքերում փորձաքննվում են «գ» նիշով: Փորոքների ֆիբրիլյացիաները փորձաքննվում են «ա» նիշով՝ անկախ

հեմոդինամիկայի խանգարման առկայությունից և կատարված ռադիոհաճախային աբլյացիայից, սրտի կամ սրտապարկի նորագոյացությունները, դիլատացիոն և ռեստրիկտիվ կարդիոմիոպաթիաները, հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան, եթե առկա է ձախ փորոքի արտամղիչ տրակտի օբստրուկցիա:

«Բ»՝ վերաբերում են քրոնիկական սրտային անբավարարության II գործառության դասի խանգարումներով (ըստ NYHA դասակարգման) սիրտանոթային համակարգի հիվանդությունները: Այս նիշին են վերաբերում նաև (անկախ քրոնիկական սրտային անբավարարության խանգարման աստիճանի)՝

հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան՝ առանց արտամղիչ տրակտի օբստրուկցիայի (ախտորոշումը կատարվում է Եվրոպական սրտաբանության ասոցիացիայի չափանիշներով (ESC)).

Բրուգադայի համախտանիշը՝ բնորոշ էՍԳ կայուն փոփոխություններով, սրտի բնածին և ձեռքբերովի արատները՝ անկախ հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից, սրտի փականային ապարատի և աորտայի վիրահատական միջամտությունների հետևանքները, սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի (փեյսմեյքեր) իմպլանտացիաները և սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների կրկնակի աբլյացիաները., առանց սրտի գործառության խանգարման դեքստրակարդիաները և ներքին օրգանների լրիվ ինվերսիաները (Dextrocardia Situs Inversus Totalis), պսակաձև անոթների հիվանդությունները և զարգացման անոմալիաները:

«Գ»՝ վերաբերում են քրոնիկական սրտային անբավարարության I գործառության դասի խանգարումներով (ըստ NYHA դասակարգման) սիրտանոթային համակարգի հիվանդությունները: Այս նիշին են վերաբերում նաև՝

միտրալ փականի արտանկումները (պրոլապս) II աստիճանի (6մմ-ից ավելի)՝ II աստիճանի հետհոսքով, I-II աստիճանի աորտալ հետհոսքը, միտրալ փականի 2-րդ և ավելի բարձր աստիճանի հետհոսքերը, թոքային զարկերակի փականի, տրիկուսպիդալ փականի 2-րդ և ավելի աստիճանի հետհոսքերը փորձաքննվում են, եթե առկա է թոքային հիպերտենզիա, կամ եթե հետհոսքը համակցված է այլ փականի 1-ին և ավելի աստիճանի հետհոսքի հետ, սինուսային հանգույցի թուլության համախտանիշը, նախասիրտ-փորոքային հաղորդչականության I-II աստիճանի մասնակի պաշարումները (P-Q ինտերվալը կայուն 0,22 վրկ-ից ավելի է), սինո-աթրիալ II աստիճանի մասնակի պաշարումները՝ կլինիկական դրսևորումներով, փորոքային և վերփորոքային պարոքսիզմալ տախիկարդիայի էպիզոդները, փորոքային և վերփորոքային վազանցների (3 կոմպլեքս (և ավելի) 5 էպիզոդ (և ավելի), հաճախակի պոլիտոպ և պոլիմորֆ էքստրասիստոլիաները, հաճախակի

ալոռիթմիաները, հաճախակի փորոքային (24 ժամում՝ 2000 և ավելի) և վերփորոքային (24 ժամում՝ 4000 և ավելի) էքստրասիստոլիաները, մշտական ոչ սինուսային ռիթմը: Առաջնակի հայտնաբերված սրտի ռիթմի և հաղորդչականության ոչ մշտական, անցողիկ խանգարումների դեպքում գորակոչիկին տրվում է տարկետում մինչև 1 տարի, որից հետո փորձաքննվում է ըստ հետազոտական տվյալների՝ համապատասխան նիշերով, Հիսի խրձի աջ կամ ձախ ոտիկի լրիվ պաշարումները, սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների աբյացիան, էլիոսրտագրությամբ հայտնաբերված 3-րդ աստիճանի թոքային հիպերտենզիան, սրտի ռիթմի և հաղորդականության մշտական, կայուն բնույթի խանգարումները՝ WPW-համախտանիշը, CLC- համախտանիշը (առկա է P-Q ինտերվալի կայուն կարճացում մինչև 0.11վրկ, բացակայում է P-Q սեգմենտը, առկա է սրտի ռիթմի և/կամ հաղորդչականության կայուն խանգարումներ), կարդիոգեն սինկոպեները՝ պայմանավորված սրտի ռիթմի հեմոդինամիկ նշանակություն ունեցող խանգարումներով:

«Դ»՝ վերաբերում են առանց քրոնիկական սրտային անբավարարության վիճակները: Այս նիշին են վերաբերվում նաև՝

- 1) եզակի մոնոմորֆ փորոքային (24 ժամում՝ 50-ից ավելի, 400-ից պակաս) և վերփորոքային (24 ժամում՝ 100-ից ավելի, 800-ից պակաս) էքստրասիստոլիաները,
- 2) առանց մնացորդային երևույթների սրտամկանի և փականային ապարատի բորբոքային հիվանդություններից հետո վիճակները (նման դեպքերում փորձաքննությունը իրականացվում է համակողմանի և լիարժեք հետազոտություններից հետո),
- 3) գործառության բնույթի, առանց կլինիկական դրսևորումների, անցողիկ, եզակի նախասիրտ-փորոքային հաղորդչականության I-II աստիճանի մասնակի պաշարումները և սինո-աթրիալ II աստիճանի մասնակի պաշարումները,
- 4) սրտի իզոլացված փոքր անոմալիաները (Չիարիի մեմբրանա, միջնախասրտային միջնապատի աննրիզմա, միջնախասրտային միջնապատի պարադոքսալ շարժում) առանց կլինիկական դրսևորումների և սրտային անբավարարության նշանների:

Եզակի մոնոմորֆ փորոքային (24 ժամում՝ 50-ից պակաս) և վերփորոքային (24 ժամում՝ 100-ից պակաս) էքստրասիստոլիաները, սրտի փականների մեկուսացված, ոչ մեծ չափսերի (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ) արտանկումները՝ աննշան հետհոսքով (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ), ինչպես նաև երկճյուղանի (բիֆասցիկուլյար) մասնակի պաշարումները (առկա է Հիսի խրձի աջ ոտիկի մասնակի պաշարման և ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի մասնակի պաշարման պատկեր),

եթե չկան հեմոդինամիկայի և սրտի ռիթմի կայուն խանգարումներ՝ փորձաքննվում են կիրառելով 28 կետի «գ» նիշը:

Սրտի փականների հետհոսքերի և անբավարարությունների աստիճանները որոշվում են համաձայն սահմանված մասնագիտական գործելակարգերի:

«Ե»՝ վերաբերում են սրտանոթային համակարգի սուր հիվանդություններից (սուր միոկարդիտներ, սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր ձևեր և այլն), ինչպես նաև ստացիոնար բուժում չպահանջող և ժամանակավոր բնույթ կրող քրոնիկական սրտային անբավարարության և (կամ) սրտի ռիթմի խանգարումներից հետո վիճակները: Այս նիշին են վերաբերվում նաև՝

առաջին անգամ էխոսրտագրությամբ հայտնաբերված 1-2-րդ աստիճանի թոքային հիպերտենզիան. սրտի փականներից երեքի համակցված 1-ին աստիճանի հետհոսքերը (երեքը միասին), որի դեպքում տրվում է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի ժամկետով: Տարկետման ժամկետի ավարտից հետո, եթե չի դիտվել որևէ փականի հետհոսքի աստիճանի ավելացում գորակոչիկը «դ» նիշով ճանաչվում է սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար.

24 ժամում 400-ից ավելի, 2000-ից պակաս մոնոմորֆ փորքային և (կամ) վերփորքային 24 ժամում 800-ից ավելի, 4000-ից պակաս մոնոմորֆ վերփորքային էքստրասիստոլիաները:

ԷՍԳ քննությամբ ի հայտ եկած ռեպոլյարիզացիայի արտահայտված խանգարումներ ունեցող գորակոչիկներին առաջին անգամ տրվում է տարկետում մինչև 12 ամիս, որի ընթացքում կատարվում է պարտադիր հոլտեր մոնիթորինգ և ծանրաբեռնվածության թեստ:

Սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարում ունեցող անձինք պետք է հետազոտվեն պարտադիր 24-ժամյա հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով: Անձնական գործին կամ հիվանդության պատմագրին կցվում է ախտաբանական փոփոխությունները արտացոլող ծավալուն հոլտեր տպվածքը:

Մինուսային (շնչառական) առիթմիա, Հիսի խրձի աջ ոտիկի մասնակի պաշարում ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար, եթե չկան ռիթմի և հաղորդականության խանգարման այլ («գ» նիշով նախատեսված) դրսևորումներ:

Սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների արլյացիայից հետո առաջին անգամ փորձաքննությունն իրականացվում է «գ» նիշով: Դինամիկ հսկողության պայմաններում, երեք տարի անց, եթե բացակայում են հեմոդինամիկայի, ռիթմի և հաղորդականության խանգարման նշանները, փորձաքննությունը 5-րդ սյունակով կարող է իրականացվել «դ» նիշով:

Եթե P-Q ինտերվալի կարճացումը չի ուղեկցվում ռիթմի կամ հաղորդչականության այլ խանգարումներով («գ» նիշով նախատեսված), առկա է P-Q սեգմենտը, բացակայում են կլինիկական ախտանիշները, ապա տվյալ վիճակը գնահատվում է որպես էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ CLC-ֆենոմեն և փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար: Նույն պարագայում CLC-ֆենոմենը խոչընդոտ չէ ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու և ուսումը շարունակելու համար:

Սրտամկանի և փականային ապարատի բորբոքային հիվանդություններից հետո մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «ա», «բ» կամ «գ» նիշով՝ կախված հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից: Առանց հեմոդինամիկայի խանգարման, սակայն մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով: Առանց մնացորդային երևույթների սրտամկանի և փականային ապարատի բորբոքային հիվանդություններ տարած անձիք կարող են ճանաչվել պիտանի՝ համակողմանի հետազոտություններից հետո: Այդ վիճակները խոչընդոտ չեն զինվորական ծառայության անցնելու և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Սրտի ռիթմավարի մշտական կամ երկարատև միգրացիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են «ե» նիշով: Տարկետումից (արձակուրդից) հետո բարդությունների («գ» նիշով նախատեսված) բացակայության դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» նիշով:

Մինչև առաջին աստիճանի կարճատև, ոչ մշտական, աննշան, առանց հեմոդինամիկ խանգարման աորտալ հետհոսքը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Մինչև 3-րդ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար, 3-րդ-ից մինչև 6-րդ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք փորձաքննվում են կիրառելով 28 կետի «գ» նիշը: Արհեստավարժ մարզիկների մոտ հնարավոր է առկա լինի ֆիզիոլոգիական «սպորտային սրտին» բնորոշ փոփոխություններ, որի դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Սույն կետի «ե» նիշով տարկետում տրվում է մեկ անգամ 1 տարի ժամկետով, և տարկետում ստացած անձը տարկետման ընթացքում դիտարկման, ստացած բուժման կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքերում տարկետման ժամկետի ավարտից հետո իրականացված հետազոտությունների արդյունքներով ճանաչվում է պիտանի կամ սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար, եթե չեն արձանագրվում «ա», «բ» կամ «գ» նիշերով սահմանված վիճակները:

Սրտի փականների հետհոսքերի (անբավարարության) աստիճանները որոշվում են ըստ աղյուսակ 5-ի.

Աղյուսակ 5

ՓԱԿԱՆԻ ԱՆԲԱՎԱՐԱ- ՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆ	ԵՌՓԵՂԿ ՓԱԿԱՆ	ՄԻՏՐԱԼ ՓԱԿԱՆ	ԱՈՐՏԱԼ ՓԱԿԱՆ	ԹՈՔԱՅԻՆ ԶԱՐԿԵՐԱԿԻ ՓԱԿԱՆ
1-ԻՆ	-	Միտրալ հետհոսքի շիթը բացակայում է կամ <20% ձախ նախասրտի դոպլերով, small vena contracta < 0.3սմ	Թեթև. Շիթի լայնությունը <25% ձախ փորոքի արտահոսքի ուղուց, Vena contracta < 0.3սմ, հետհոսքի ծավալ <30մլ/ կժկում, հետհոսքի	-

			Ֆրակցիան <30%, արդյունավետ հետհոսքի բացվածք <0.1սմ², անգիոգրաֆիկ աստիճանը 1+	
2-ԸԴ	Կենտրոն ական շիթը <50% աջ նախասր տի, Vena contracta < 0,7սմ, արդյունա վետ հետհոսքի բացվածք < 0.4սմ², հետ- հոսքի ծավալ < 45մլ	Միտրալ հետհոսքի կենտրոնական շիթը բացակայում է կամ 20-40% ձախ նախասրտի կամ ուշ սիստոլիկ էկցենտրիկ շիթ, Vena contracta < 0.7 սմ, հետհոսքի ծավալ < 60մլ, հետհոսքի ֆրակցիան <50%, արդյունավետ հետհոսքի բացվածք <0.4սմ², անգիոգրաֆիկ աստիճանը 1-2+	Միջին. Շիթի լայնությունը 25-64% ձախ փորոքի արտահոսքի ուղուց, Vena contracta 0.3- 0.6սմ, հետհոսքի ծավալ 30- 59մլ/կծկում, հետհոսքի ֆրակցիան 30- 49%, ար- դյունավետ հետհոսքի բացվածք 0.1- 0.29սմ², անգիոգրաֆիկ աստիճանը 2+	Թեթև. Հետհոսքի շիթի լայնությունը <10մմ, շիթի խտությունը թույլ, շիթի դանդաղեցման արագությունը դանդաղ դանդաղում, թոքային/համակա րգային ծավալների հարաբերակցությո ւնը քիչ բարձրացած

3-ԲԴ	Կենտրոն ական շիթը $\geq 50\%$ աջ նախասր տի, Vena contracta $\geq$ 0,7սմ, արդյունա վետ հետհոսքի բացվածք ≥ 0.4 սմ2, հետ- հոսքի ծավալ $\geq$ 45մլ, խիտ շարունակ ական ալիքի եռանկյուն աձև ազդանշա ն, լյարդի երակային սիստոլիկ հոսքի հա- կադարձու մ	Միտրալ հետհոսքի կենտրոնական շիթը $>40\%$ ձախ նախասրտի կամ հոլոսիստոլիկ էկցենտրիկ շիթ, Vena contracta $\geq$ 0.7սմ, հետհոսքի ծավալ ≥ 60 մլ, հետհոսքի ֆրակցիան $\geq 50\%$, արդյունավետ հետհոսքի բացվածք ≥ 0.4 սմ2, անգիոգրաֆիկ աստիճանը 3-4+	Ծանր. Շիթի լայնությունը $\geq 65\%$ ձախ փորոքի արտահոսքի ուղուց, Vena contracta <0.6 սմ, հոլոդիաստոլիկ հոսքի հետդարձ պրոքսիմալ որովայնային աորտա, հետհոսքի ծավալ ≥ 60 մլ/կձկում, հետհոսքի ֆրակցիան $\geq 50\%$, ար- դյունավետ հետ-հոսքի բացվածք ≥ 0.3 սմ2, անգիոգրա-ֆիկ աստիճանը 3- 4+, ձախ փորոքի լայնացում	Միջին. Հետհոսքի շիթի լայնությունը $<50\%$ թոքային փականի լայնությունից, շիթի խտությունը խիտ, շիթի դանդաղեցման արագությունը փոփոխական դանդաղում, թոքային/համակա րգային ծավալների հարաբերակցությո ւնը չափավոր բարձրացած
------	---	--	---	--

4-ԲԴ	Կենտրոն ական շիթը $\geq 50\%$ աջ նախասր տի, Vena contracta $\geq$ 0,7սմ, արդյունա վետ հետհոսքի բացվածք ≥ 0.4 սմ2, հետ- հոսքի ծավալ $\geq$ 45մլ, խիտ շարունակ ական ալիքի եռանկյուն աձև ազդա- նշան, յարդի երակային սիստոլիկ հոսքի հակադար ձում, լծային երակային ճնշման բարձրացո ւմ, հևոց	Միտրալ հետհոսքի կենտրոնական շիթը $>40\%$ ձախ նախա-սրտի կամ հոլոսիստոլիկ էկցենտրիկ շիթ, Vena contracta $\geq$ 0.7սմ, հետհոսքի ծավալ ≥ 60 մլ, հետհոսքի ֆրակցիան $\geq 50\%$, արդյունավետ հետ-հոսքի բացվածք ≥ 0.4 սմ2, անգիոգրաֆիկ աստիճանը 3-4+, աշխատունակու թյան նվազում, հևոց ֆիզիկական աշխատանքի ժամանակ	Ծանր. Հետհոսքի շիթի լայնությունը $>50\%$ թոքային փականի լայնությունից, շիթի խտությունը խիտ, շիթի դանդաղեցման արագությունը կտրուկ դանդաղում դիաստոլիկ հոսքի վաղաժամկետ դադարեցմամբ, թոքային/համակա րգային ծավալների հարաբերակցությո ւնը զգալի բարձրացած
------	---	--	--

	ֆիզիկական աշխատանքի ժամանակ, ընդհանուր թուլություն, ասցիտ, պերիֆերիկ այտուցներ			
--	---	--	--	--

Թոքային հիպերտենզիայի (առաջնային և երկրորդային) աստիճաններն են՝
 թեթև աստիճանի՝ թոքային զարկերակում սիստոլիկ ճնշումը ≥ 26 մմ/սս, ≤ 49 մմ/սս
 միջին աստիճանի՝ թոքային զարկերակում սիստոլիկ ճնշումը ≥ 50 մմ/սս, ≤ 59 մմ/սս
 ծանր աստիճանի՝ թոքային զարկերակում սիստոլիկ ճնշումը ≥ 60 մմ/սս

27. Ներառում է զարկերակային հիպերտենզիան, որի փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում հիվանդության ախտաբանական ծագումը, կլինիկական ընթացքը և դրսևորումները, թիրախ օրգանների ախտահարվածության աստիճանը, բարդությունների առկայությունը, դեղորայքային բուժման արդյունավետությունը, հիվանդության դրսևորման վաղեմությունը և այլն: Հետազոտությունը իրականացվում է ստացիոնար պայմաններում, որի ընթացքում կատարվում է 24-ժամյա ՁՃ դինամիկ հսկողություն և կցվում են ամբողջական (24-ժամյա) ՁՃ և ՄԿՀ տվյալները: Միրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիայով պայմանավորված զարկերակային ճնշման բարձրացումը փորձաքննվում է 28-րդ կետով: Ախտանշանային հիպերտենզիա ունեցող անձանց փորձաքննության համար անհրաժեշտ է ղեկավարվել համապատասխան կետերով՝ հիմք ընդունելով հիմնական հիվանդությունը, իսկ անարդյունք բուժման կամ բարդ ձևերի արմատական բուժման անհնարինության դեպքում՝ նաև սույն կետով:

«Ա»՝ վերաբերում է III աստիճանի զարկերակային հիպերտենզիան, երբ սիստոլիկ ճնշումը ≥ 180 մմ/սս է, դիաստոլիկը՝ ≥ 110 մմ/սս և առկա է ձախ փորոքի հիպերտրոֆիա առնվազն մեկ սեգմենտի 1,2 սմ-ից ավելի կամ ստորև նշվածներից

որևէ երկուսը՝ դիաստոլիկ դիսֆունկցիա, կամ միտրալ փականի հետհոսք առնվազն II աստիճանի, կամ աորտալ փականի հետհոսք առնվազն I–II աստիճանի, կամ ձախ փորոքի դիլատացիա 5-6սմ–ից ավելի կամ պրոտեինուրիա 0,033 պրոմիլից ավել:

«Բ»՝ վերաբերում է II աստիճանի զարկերակային հիպերտենզիան, երբ սիստոլիկ ճնշումը 160-179 մմ/սս է, դիաստոլիկը՝ 100-109մմ/սս և առկա է ձախ փորոքի հիպերտրոֆիա առնվազն մեկ սեգմենտի 1,2 սմ–ից ավելի կամ ստորև նշվածներից որևէ երկուսը՝ դիաստոլիկ դիսֆունկցիա, կամ միտրալ փականի հետհոսք առնվազն II աստիճանի, կամ աորտալ փականի հետհոսք առնվազն I–II աստիճանի, ձախ փորոքի դիլատացիա 5-6սմ–ից ավելի, կամ պրոտեինուրիա 0,033 պրոմիլից ավելի: 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ նկատի ունենալով հիվանդության արտահայտվածությունը, տարիքը, ծառայության բնույթը, ծառայողական և բժշկական բնութագրերի տվյալները:

Գ»՝ վերաբերում է I աստիճանի զարկերակային հիպերտենզիան, երբ սիստոլիկ ճնշումը 140-159 մմ/սս է, դիաստոլիկը՝ 90-99 մմ/սս և առկա է նշվածներից որևէ երկուսը՝ ձախ փորոքի հիպերտրոֆիա առնվազն մեկ սեգմենտի 1,1սմ–ից ավելի, կամ դիաստոլիկ դիսֆունկցիա, կամ նախասրտի դիլատացիա, կամ միտրալ փականի հետհոսք առնվազն II աստիճանի, որտալ փականի հետհոսք առնվազն I–II աստիճանի, ձախ փորոքի դիլատացիա 5-6սմ–ից ավելի, ակնահատակի բնորոշ փոփոխություններ կամ պրոտեինուրիա 0,033 պրոմիլից ավելի:

«Դ»՝ վերաբերում է ստացիոնար հետազոտման ժամանակ ի հայտ եկած զարկերակային ճնշման ժամանակավոր բարձրացումը (դիաստոլիկը մինչև 90 մմ սս, սիստոլիկը՝ կայուն մինչև 140մմ սս կամ եզակի, ոչ կայուն սիստոլիկ ճնշման տատանումները մինչև 160մմ սս):

Եթե բարձր զարկերակային ճնշման պայմաններում առկա չեն կառուցվածքային կամ լաբորատոր փոփոխություններ՝ փորձաքննությունն իրականացվում է 28-րդ կետի համապատասխան նիշերով:

28. Ներառում է սիրտանոթային համակարգի ախտահարման ձևերը՝ պայմանավորված վեգետատիվ նյարդային համակարգի դիսֆունկցիայով: Բնութագրվում է վեգետատիվ ախտանիշների առկայությամբ (սրտխփոց, սինկոպե և նախասինկոպե, գլխապտույտ, հևոց, արյան ճնշման անկայունություն, վերին և ստորին վերջույթների հիպերթերմիա կամ գունատություն, չպարզված տևական սուբերրիլիտետ (չունի հստակ վարակային կամ օրգանական պատճառ), ընդհանուր թուլություն և այլն) և սիրտանոթային համակարգի կառուցվածքային ախտաբանության բացակայությամբ, կարող է ուղեկցվել ախտանիշների սրացմամբ (հատկապես հոգեստմատիկ լարվածության ֆոնին) կամ թուլացմամբ: Ախտորոշումը

դնելիս անհրաժեշտության դեպքում պետք է իրականացվի հոգեբուժի խորհրդատվություն: Սինկոպենների կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել սինկոպալ վիճակների տարբերակված ախտորոշում: Սրտային ծագման սինկոպենների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է սույն Կարգի 26-րդ կետով: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել տեսանյութերը, այնպիսի փաստաթղթերի առկայությունը, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանատարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված գիտակցության կորստի էպիզոդները հիմք են այն որակելու որպես սինկոպե: Կասկածահարույց դեպքերում հարցում է կատարվում ըստ բնակության, ուսման, աշխատանքի, ծառայության վայրի: Հիպոտենզիվ տիպի սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան պետք է տարբերել առողջ մարդկանց ֆիզիոլոգիական հիպոտոնիայից, որի դեպքում գանգատներ չկան, աշխատունակությունը պահպանված է, ՁՃ սնդիկի սյան 90/50-100/60մմ ցուցանիշների սահմաններում է: Նման դեպքում փորձաքննվողը ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար առանց սույն կետը կիրառելու: Սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիայի ախտորոշման համար պահանջվում է իրականացնել հետազոտություն ստացիոնար պայմաններում՝ կատարելով 24-ժամյա ՁՃ դինամիկ հսկողություն, անհրաժեշտության դեպքում 24-ժամյա հոլտեր քննություն՝ հնարավոր բոլոր էկզոգեն գործոնների ազդեցությունները բացառելու նպատակով: Փորձաքննության համար պարտադիր տրամադրվում է ամբողջական (24-ժամյա) զարկերակային ճնշման և սրտի կծկման հաճախության տվյալները:

«Ա» նիշին են վերաբերում՝

1) հիպոտենզիվ տիպի սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. ՁՃ-ն սնդիկի սյան 90/50մմ ցուցանիշից կայուն ցածր է, առկա են մշտական գանգատներ, հաճախակի են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները (ամսվա մեջ երկու և ավել), սրտի ռիթմը կայուն խանգարված է, աշխատունակությունը նկատելիորեն նվազած, վեգետոանոթային խանգարումները ցայտուն են արտահայտված,

2) հիպերտենզիվ տիպի սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. ՁՃ-ն անկայուն է (սիստոլիկը տատանվում է 140ից 180 մմ սս), առկա են մշտական գանգատներ, հաճախակի են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները (ամսվա մեջ երկու և ավել), աշխատունակությունը նկատելիորեն ցածր է, վեգետոանոթային բնույթի դրսևորումները ցայտուն են և կայուն,

3) սրտային (տախիկարդիտիկ) տիպի սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. սրտի ռիթմը կայուն միտված է հաճախասրտության (120 զարկից ավելի՝ ըստ ԷՍԳ-ի, 180-ից ավելի՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի և շուրջօրյա միջին ռիթմը 100 զարկ և ավելի), առկա է կայուն կարդիալգիա՝ վեգետոանոթային խանգարումների ֆոնի վրա.

4) սրտային (բրադիկարդիտիկ) տիպի սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. սրտի ռիթմը կայուն միտված է հազվասրտության (50 զարկից պակաս՝ ըստ ԷՍԳ-ի և 36-ից պակաս՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի), հաճախակի են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները (ամսվա մեջ երկու և ավելի):

5) չպարզված (չունի հստակ վարակային կամ օրգանական պատճառ) տևական կայուն սուբֆերիլիտետով (4 ամիս և ավելի) սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան՝ ուղեկցվող աշխատունակության արտահայտված կորստով և վեգետատիվ ախտանիշների առկայությամբ:

«Բ» նիշին են վերաբերում՝

1) հիպոտենզիվ տիպի չափավոր սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. ԶՃ-ն սնդիկի սյան 90/50մմ ցուցանիշից ոչ կայուն ցածր է, հազվադեպ են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները (ամիսը մինչև 2 անգամ), սրտի ռիթմը աննշան խանգարված է, վեգետոանոթային խանգարումները արտահայտված են աննշան.

2) հիպերտենզիվ տիպի չափավոր սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. ԶՃն անկայուն է (սիստոլիկը տատանվում է 130-ից 160մմ ս.ս.), հազվադեպ են կամ բացակայում են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները (ամիսը մինչև 2 անգամ), առկա են վեգետոանոթային բնույթի աննշան, ոչ կայուն դրսևորումներ.

3) սրտային (տախիկարդիտիկ) տիպի չափավոր սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. սրտի ռիթմը միտված է անցողիկ հաճախասրտության (մինչև 120 զարկ՝ ըստ ԷՍԳ-ի և մինչև 180՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի), հազվադեպ են կամ բացակայում են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները (ամիսը մինչև 2 անգամ).

4) սրտային (բրադիկարդիտիկ) տիպի սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիան. սրտի ռիթմը միտված անողիկ հազվասրտության (60-50 զարկ՝ ըստ ԷՍԳ-ի և 36-ից ավելի՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի), հազվադեպ են կամ բացակայում են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները (ամիսը մինչև 2 անգամ):

5) չպարզված (չունի հստակ վարակային կամ օրգանական պատճառ) տևական ոչ մշտական սուբֆերիլիտետով (2 ամիս և ավելի) սիրտանոթային համակարգի

վեգետատիվ դիսֆունկցիան՝ ուղեկցվող աշխատունակության աննշան կորստով և վեգետատիվ ախտանիշների առկայությամբ:

«Գ» կետին են վերաբերում 60-100 սրտի ռիթմի հաճախականությամբ և ԶՃ տատանումներով ուղեկցվող (սիստոլիկը՝ մինչև 140 և դիաստոլիկը՝ մինչև 90մմ սնդիկի սյան), սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարման եզակի դրվագներով (փորձաքննական նշանակություն չունեցող) վիճակները, չկա կամ աննշան արտահայտված է աշխատունակության կորուստը), բացակայում են սինկոպալ և նախասինկոպալ վիճակները, վեգետատիվ ախտանիշները թույլ են արտահայտված կամ բացակայում են:

1-ին սյունակով փորձաքննվողներին սոմատիկ և վարակիչ հիվանդությունների բացակայության դեպքում շարունակվող երկարատև (2 ամիս և ավելի) սուբֆերիլիտետի (37,2-37,60C) դեպքում տրվում է տարկետում՝ 6 ամիս ժամկետով: Փորձաքննվողը պարտավոր է զինկոմիսարիատ ներկայացնել ամբուլատոր քարտը՝ դինամիկ ջերմաչափման տվյալներով:

Անհրաժեշտության դեպքում սիրտանոթային համակարգի վեգետատիվ դիսֆունկցիայով զինծառայողների լիարժեք բուժման և վերականգնման նպատակով կարող է հատկացվել ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ կիրառելով 26-րդ կետի «ե» նիշը: Ոչ արդյունավետ ստացիոնար բուժման դեպքում 1-ին սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է համաձայն սույն Կարգի 26-րդ կամ 27-րդ կետերի «գ» նիշերի:

29. Ներառում է պարբերական հիվանդության բոլոր ձևերը և դրանց բարդությունները: Փորձաքննությունը իրականացվում է գանգատների, անամնեստիկ տվյալների (այդ թվում տարած վիրահատություններ), բժշկական փաստաթղթերի, ժառանգական անամնեզի, MeFV գենի մուտացիաների վերաբերյալ արյան գենետիկական քննության արդյունքի համադրման հիման վրա: Փորձաքննության տեսանկյունից առավել արժեքավոր է նույնի դինամիկ արձանագրությունը բուժհիմնարկների կողմից:

«Ա»՝ վերաբերում են պարբերական հիվանդության նույաները՝ բարդացած երիկամների կամ այլ օրգանների ամիլոիդոզով՝ հաստատված բիոպսիայով:

«Բ»՝ վերաբերում են պարբերական հիվանդության հազվադեպ նույաները՝ առանց ներքին օրգանների գործառույթների խանգարման:

«Գ» նիշով են փորձաքննվում արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա ունեցող անձինք, որոնց մոտ արձանագրված չեն կլինիկական դրսևորումներ, բացակայում են ներքին օրգանների ախտահարումները: Սույն նիշով

են փորձաքննվում նաև վերջին երեք և ավելի տարիների ընթացքում առանց դեղորայքի նոպաների բացակայությամբ, արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա ունեցող, առանց ներքին օրգանների ախտահարման անձինք:

Բոլոր դեպքերում 16 տարեկանից հետո MEFV գեների մուտացիաների կամ MEFV գենի մուտացիայի (որն ընթանում է հազվադեպ նոպաներով) հայտնաբերման դեպքում կատարվում է կրկնակի հետազոտություն:

30. Ներառում է կերակրափողի, ստամոքսի, աղիների, որովայնամզի, լյարդի, լեղապարկի, լեղուղիների, ենթաստամոքսային գեղձի, փայծաղի հիվանդությունները և զարգացման անոմալիաները: Փորձաքննությունը իրականացվում է ստացիոնար պայմաններում հետազոտությունից, անհրաժեշտության դեպքում՝ բուժումից հետո: Փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ գործառության վիճակի և զարգացած բարդությունների: Փորձաքննական նշանակություն ունի նաև հիվանդությունների սրացման հաճախականությունը, վաղեմությունը, բուժման արդյունավետությունը: Հիվանդության սրացումները, ստացված բուժումը պետք է փաստարկված լինեն բժշկական փաստաթղթերով (ակտեր, հիվանդության պատմագրեր, բնութագրեր և այլն):

«Ա»՝ վերաբերում են մարսողության գործառույթի խիստ արտահայտված խանգարումով, բուժմանը դժվար ենթարկվող, առանց առողջացման ելքի և սնուցման անկումով ուղեկցվող աղեստամոքսային համակարգի քրոնիկական հիվանդությունները, այդ թվում նաև՝

լյարդի ցիռոզ,

քրոնիկական հեպատիտների և քրոնիկական պանկրեատիտների ծանր ձևերը,

խոցային կոլիտների ու էնտերիտների ծանր ձևերը,

Կրոնի հիվանդությունը (5-րդ սյունակով փորձաքննությունը կարող է իրականացվել «բ» նիշով):

«Բ»՝ վերաբերում են մարսողության գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումներով, սնուցման անկումով և (կամ) հաճախակի, տևական սրացումներով (տարին երեք և ավելի անգամ), բուժմանը դժվար ենթարկվող աղեստամոքսային համակարգի քրոնիկական հիվանդությունները, այդ թվում նաև՝

- ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտների ու էնտերիտների միջին ծանրության ձևերը,
- քրոնիկական հեպատիտների և քրոնիկական պանկրեատիտների միջին ծանրության ձևերը,
- 16 սմ-ից ավելի սպլենոմեգալիաները,
- քարային և ոչ քարային խոլեցիստիտների միջին ծանրության ձևերը,
- բուժմանը դժվար ենթարկվող ստամոքսի խրոնիկ խոցերը,

- տասներկումատնյա աղու կոճղեզի արտահայտված խոցասպիական դեֆորմացիաները, որոնք առաջացնում են ստամոքսի էվակուատոր ֆունկցիայի խանգարում,
- տարածուն էռոզիվ գաստրոդուոդենիտները՝ թթվագոյացման գործառույթի զգալի խանգարմամբ, սնուցման անկմամբ և հաճախակի սրացումներով,
- խոցային էզոֆագիտները,
- ուղեկցվող աղեստամոքսային համակարգի քրոնիկական հիվանդությունները, այդ թվում նաև՝ խոցային կոլիտը, որոնց դեպքում ախտորոշումը հաստատվում է էնդոսկոպիկ և հյուսվածաբանական հետազոտությամբ:

Հեպատոսպլենոմեգալիաների ժամանակ, երբ լյարդը մեծացած է 2,0 սմ և ավել, իսկ փայծաղը անհատական նորմայից 1,0 սմ և ավելի, հաստատված ախտաբանական պրոցեսի բացակայության պայմաններում, 1-ին սյունակով փորձաքննվում են «դ» նիշով, իսկ 2-րդ սյունակով՝ «բ» նիշով: Սպլենոմեգալիայի հայտնաբերման ժամանակ անհրաժեշտ է իրականացնել հետազոտություն՝ թերապևտիկ, ինֆեկցիոն, արյան համակարգի, տուբերկուլոզային ախտաբանությունը ժխտելու կամ հաստատելու նպատակով: Վերոհիշյալ խմբի հիվանդությունների հաստատման ժամանակ փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ հիվանդությունների ցանկի համապատասխան կետի: Առանց կլինիկական նշանակության փայծաղի չափերի մեծացման ժամանակ որոշումը կայացվում է նկատի ունենալով փայծաղի սահմանված անհատական նորման հետևյալ բանաձևով՝ փայծաղը = ձախ երիկամ + ձախ երիկամի $\frac{1}{3} + 1$ սմ (սակայն ոչ ավելի, քան 16սմ): Լյարդի չափերը որոշելիս փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում լյարդի թեք-ուղղահայաց չափսը, որը նորմայում չպետք է գերազանցի 16,0սմ-ը: Սույն կետի «դ» նիշով տարկետում տրվում է մեկ անգամ՝ 1 տարի ժամկետով, և տարկետում ստացած անձը տարկետման ընթացքում դիտարկման, ստացած բուժման դեպքերում տարկետման ժամկետի ավարտից հետո իրականացված հետազոտությունների արդյունքներով ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար սահմանափակումով՝ «գ» նիշով, եթե չեն արձանագրվում «ա», «բ» կամ «դ» նիշերով սահմանված վիճակները:

Ախտածնային հիվանդությունների բացակայության պայմաններում, եթե փայծաղը սահմանվածից մեծ է 1սմ և ավելի՝ դիտարկման համար տրվում է տարկետում մեկ անգամ մեկ տարի ժամկետով, որից հետո բացասական դինամիկայի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով: Չափավոր սպլենոմեգալիա (կայուն 16սմ և ավելի) ունեցող անձինք փորձաքննվում են «բ» նիշով:

Լյարդի կալցինատները փորձաքննվում են ըստ լյարդի գործառույթի խանգարման աստիճանի:

Չճշտված ծագման հեպատիտների վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերի առկայության և լյարդի ֆերմենտների ցուցանիշների փոփոխության դեպքում տրամադրվում է տարկետում մեկ անգամ՝ 1 տարի ժամկետով, և տարկետում ստացած անձը տարկետման ընթացքում դիտարկման, ստացած բուժման կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքերում տարկետման ժամկետի ավարտից հետո իրականացված հետազոտությունների արդյունքներով ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար սահմանափակումով, եթե չեն արձանագրվում «ա» կամ «բ» նիշերով սահմանված վիճակները: Աուտոիմուն հեպատիտների ախտորոշման վերաբերյալ փաստաթղթերի առկայության և հյուսվածաբանական հաստատման պարագայում փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» նիշով:

Եթե խոլեցիստիտի բուժման ավարտից չի անցել 2 ամիս, ապա տրամադրվում է կարճաժամկետ տարկետում (վերականգնողական արձակուրդ), որից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով: Քարային խոլեցիստիտների դեպքում, եթե քարի չափը 0.6սմ-ից ավելի է, կամ եթե առկա են 0,4սմ-ից ավելի չափի 2 և ավելի քար՝ փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Էրոզիվ էզոֆագիտների, էրոզիվ գաստրոդոդենիտների փորձաքննությունը իրականացվում է բուժման ավարտից հետո՝ ըստ բուժման արդյունքների:

«Գ» նիշին է վերաբերում նաև լեղապարկի «համր» եզակի քարի առկայությունը՝ առանց լեղապարկի բորբոքման նշանների:

Այն դեպքերում, երբ խոցային հիվանդության բուժման ավարտից հետո աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս՝ 4-րդ, 5-րդ և 6-րդ սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» նիշով:

Բարորակ հիպերբիլիռուբինեմիայի դեպքում, երբ արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը 40 մկմոլ/լ-ից ավելի է, փորձաքննությունը իրականացվում է «ե» նիշով (1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննվողները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ ծառայություն հեշտացված օրվա կարգացուցակով), իսկ մինչև 40 մկմոլ/լ-ի դեպքում՝ «զ» նիշով:

Գաստրիտը, դոդոդենիտը, գաստրոէզոֆագեալ ռեֆլյուքս հիվանդությունը, լեղուղիների դիսկինեզիան փորձաքննվում են «զ» նիշով:

Քրոնիկ փորկապությունների դեպքում, երբ չկա սնուցման իջեցում՝ ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը 18,5 կգ/մ²-ից բարձր է, բացակայում են բորբոքման կամ անեմիայի լաբորատոր ցուցանիշներ, փորձաքննությունը իրականացվում է «զ» նիշով: Մեզակլոնի առկայության դեպքում փորձաքննությունը բոլոր սյունակներով իրականացվում է սույն կետի «ա» նիշով, իսկ 5-րդ սյունակով՝ «բ» նիշով:

31. Ներառում է երիկամների գլոմերուլյար, տուբուլինտերստիցիալ հիվանդությունները, երիկամային անբավարարությամբ ուղեկցվող վիճակները: Փորձաքննությունը իրականացվում է ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո: Երիկամի կծիկային ֆիլտրացիան որոշվում է հաշվարկային կծիկային ֆիլտրացիայի բանաձևով /GFr/CKD-ePI/:

«Ա»՝ վերաբերում են քրոնիկական երիկամային հիվանդության 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ փուլերը՝ երբ կծիկային ֆիլտրացիան 60 մլ/րոպե/1,73 մ²-ից ցածր է:

«Բ» նիշին են վերաբերում՝

1. երկրորդ փուլի քրոնիկական երիկամային հիվանդությունը՝ երբ կծիկային ֆիլտրացիան 60-89 մլ/րոպե/1,73 մ² է,
2. սուր երիկամային անբավարարությամբ կամ առանց դրա ընթացող սուր նեֆրիտի ծանր ձևերը միզային համախտանիշի պահպանմամբ կամ առանց դրա,
3. սուր գլոմերուլոնեֆրիտը, երբ երիկամային ֆունկցիայի անկումը (կծիկային ֆիլտրացիայի իջեցում կամ մեզի քննության տվյալներով կայուն պրոտեինուրիա, էրիթուրիա) պահպանվում է,
4. սուր երիկամային անբավարարությունը, երբ բուժման համար կիրառվել է հեմոդիալիզի սեանս (սեանսներ),
5. երիկամների սուր հիվանդությունները, եթե միզային փոփոխությունները պահպանվում են երեք և ավելի ամիս:

«Գ» նիշին են վերաբերում՝

1. սուր պիելոնեֆրիտը, երբ բուժման ավարտից 3 և ավելի ամիս անց պահպանվում են պիելոնեֆրիտին բնորոշ կլինիկալաբորատոր և գործիքային փոփոխությունները,
2. պիելոնեֆրիտի հաճախակի (տարին 3 և ավելի անգամ) սրացումները՝ հաստատված բուժման էպիկրիզներով: Սրացումները պետք է ուղեկցվեն ջերմության բարձրացմամբ, բնորոշ միզային համախտանիշով:

«Դ» նիշին են վերաբերում՝

1. սուր նեֆրիտի միջին և թեթև ծանրության ձևերը՝ ապաքինվելուց 3 տարի անց, երբ երիկամային գործառույթի անկում (կծիկային ֆիլտրացիայի իջեցում կամ մեզի կայուն փոփոխություններ (կայուն պրոտեինուրիա, էրիթուրիա)) չկա.
2. սուր երիկամային հիվանդությունը, երբ վերջին 3 ամսվա ընթացքում բացակայում է միզային համախտանիշը՝ հաստատված կլինիկալաբորատոր քննություններով:

Առաջին փուլի քրոնիկական երիկամային հիվանդությունը, երբ կծիկային ֆիլտրացիան նորմայի սահմաններում է կամ բարձրացած է՝ 90 մլ/րոպե/1,73 մ² և

ավել, կա կայուն միզային համախտանիշ՝ բոլոր սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով, 2-րդ սյունակով՝ «բ» նիշով:

Կայուն պրոտեինուրիա է համարվում փոփոխությունների (պրոտեինի 150 մգ/24 ժամ և ավել) ցուցանիշի պահպանումը 6 ամիս և ավել ժամանակահատվածում:

Իզոլացված պրոտեինուրիայի վերաբերյալ անամնեստիկ տվյալների առկայության դեպքում, եթե չկա զարկերակային ճնշման բարձրացում, այտուց, միզարձակման խանգարում, երիկամի կծիկային ֆիլտրացիան նորմալ է, սոնոգրաֆիկ երիկամային փոփոխություններ չկան,՝ իսկ պիելոնեֆրիտի դեպքում՝ նաև ջերմության բարձրացում, ապա միզային համախտանիշը ժխտելու նպատակով, կատարվում է թեստային ժապավեններով փորձ՝ երեք տարբեր օրերի: Փորձերի բացասական արդյունքի դեպքում՝ բոլոր սյունակներով փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Պայմանագրային զինվորական ծառայության բոլոր կազմերի զինծառայողների համար սուր պիելոնեֆրիտի, թունավոր կամ օջախային նեֆրիտի բարենպաստ ընթացքի դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ ծառայողական պարտականություններից ազատելու և պարտադիր բժշկական հսկողություն ապահովելու անհրաժեշտության մասին:

Առանց կլինիկական դրսևորումների մեզում կայուն ախտաբանական շեղումների առկայության դեպքում պետք է ժխտել երիկամների թաքնված հիվանդությունները՝ գլոմերուլյար, վարակային և այլ հիվանդությունները:

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

32. Ներառում է շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունները, հոդերի, մկանների, ջլերի և ողնաշարի բորբոքային հիվանդությունները, այդ թվում՝ ռևմատոիդ արթրիտը, յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտը, անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը (Բեխտերևի հիվանդություն), պսորիատիկ արթրիտը, ռեակտիվ արթրիտը, միկրոկրիստալիկ արթրիտները՝ պոդագրան և խոնդրոկալցինոզը, շարակցական հյուսվածքի դիֆուզ հիվանդությունները այդ թվում համակարգային կարմիր գայլախտը, համակարգային սկլերոդերմիան, դերմատոմիոզիտ/պոլիմիոզիտը, շարակցական հյուսվածքի խառը հիվանդությունը համակարգային վասկուլիտները, այդ թվում հանգուցավոր պոլիարտերիիտը, Վեգների գրանուլոմատոզը, Չարգ-Ստրոսի համախտանիշը, միկոսկոպիկ պոլիանգիիտը,

Բեհչետի համախտանիշը, շարակցական հյուսվածքի զարգացման ժառանգական հիվանդություններ և այլն:

«Ա»՝ վերաբերում են հոդերի գործառույթը նկատելիորեն սահմանափակող, կայուն և անշրջելի փոփոխությունները՝ աշխատունակության զգալի կորստով, ծանր և միջին ծանրության ձևերը, ինչպես նաև շարակցական հյուսվածքի տարածուն համակարգային հիվանդությունները (համակարգային կարմիր գայլախտը, համակարգային սկլերոդերմիան, դերմատոմիոզիտ/ պոլիմիոզիտը, շարակցական հյուսվածքի խառը հիվանդությունը, համակարգային վասկուլիտները, այդ թվում հանգուցավոր պոլիարտերիիտը, Վեգների գրանուլեմատոզը, Չարգ-Ստրոսի համախտանիշը, միկրոսկոպիկ պոլիանգիիտը, Մարֆանի համախտանիշը), անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը: Անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտի և երրորդ, չորրորդ փուլերի երկկողմանի սակրոիլիտների դեպքում 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

«Բ»՝ վերաբերում են հոդերի քրոնիկական դրսևորումներով հիվանդությունների դանդաղ զարգացող ձևերը՝ հոդերի չափավոր արտահայտված գործառութային անբավարարությամբ՝ առանց այլ օրգանների ու համակարգերի ախտահարման: Այս նիշին են վերաբերում նաև ռևմատոիդ արթրիտը, յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտը, Բեհչետի համախտանիշը, պսորիատիկ արթրիտը, միկրոկրիստալիկ արթրիտները՝ պոդագրան և խոնդրոկալցինոզը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, ինչպես նաև Մարֆանանման համախտանիշների MASS ֆենոտիպերը:

Ռեակտիվ արթրիտները փորձաքննվում են «բ» նիշով, երբ առկա է հիվանդության բարձր ակտիվություն և համապատասխան կլինիկական պատկեր և հիվանդության կրկնություններ մեկ տարվա ընթացքում 2 և ավելի անգամ՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով (էպիկրիզ):

«Գ»՝ վերաբերվում են տարած հոդային համախտանիշից հետո մնացորդային երևույթները, այդ թվում կլինիկական-լաբորատոր ապաքինումից հետո յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտը, ռեակտիվ (բրուցելլոզային, յերսինյոզային, խլամիդիոզային և այլն) արթրիտը: Միակողմանի սակրոիլիտը՝ առանց կլինիկական-լաբորատոր ակտիվության, խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

«Դ»՝ վերաբերվում են առաջին անգամ հայտնաբերված սուր արթրիտները (այդ թվում նաև չճշտված էթիոլոգիայի), առաջին և երկրորդ փուլի երկկողմանի սակրոիլիտը՝ հաստատված ՄՌՇ-ով: 1-ին և 4-րդ սյունակներով փորձաքննվողներին տրամադրվում է տարկետում: Հիվանդության պահպանման կամ բացասական դինամիկայի դեպքում՝ փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատման կամ հիվանդության պատճառով արձակուրդի (վերականգնողական) անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում այն դեպքերում, երբ ստացվող քուժման ավարտից հետո պահպանվում է հոդերի ֆունկցիոնալ անբավարարությունը և դրա վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

Այլ օրգանների ու համակարգերի զուգակցված ախտահարման դեպքում կիրառվում են համապատասխան կետերը:

ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

33. «Ա»՝ վերաբերում են 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՝ (վիրահատական ցուցման առկայության պայմաններում) անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

«Բ»՝ վերաբերում են հազվադեպ խոցոտվող կամ չխոցոտվող, ուռուցքանման, գերաճած և ապաճած սպիները՝ վիրահատական բուժման՝ (վիրահատական ցուցման առկայության պայմաններում) ոչ բավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

«Գ»՝ վերաբերում են այն առաձգական սպիները, որոնք երկար քայլելիս և ֆիզիկական այլ ծանրաբեռնվածությունների ժամանակ չեն խոցոտվում:

Անհաջող վիրահատությունից հետո կաուզալգիայի կամ դեմքն այլանդակող սպիների առկայության դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ 15-րդ կետի «բ» կամ 70-րդ կետի «ա» նիշի:

Վերջույթների հոդերի շարժումների ծավալը գնահատվում է՝ համաձայն աղյուսակ 6-ի:

Աղյուսակ 6. Հոդերում շարժումների ծավալի գնահատումը

Հոդի 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	600
Դաստակային	ծալում	75	35	20-25	15
	տարածում	60	30	20-25	15
	ճաճանչային 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

Վիրաբուժական հիվանդությունների կամ վնասվածքների ոչ բարդ վիրահատություններից հետո չապաքինված սպիներ ունեցող գորակոչիկներին բուժհիմնարկից դուրս գրելուց հետո, «դ» նիշի համաձայն տրվում է տարկետում՝ մինչև 6 ամիս, իսկ զինծառայողներին՝ ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական): Սույն նիշում նշված հիվանդությունների (վերքերի կամ վնասվածքների) վիրահատությունից հետո բարդացումների դեպքում, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար անհրաժեշտ է երկու ամսից ավելի՝ փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» նիշով:

34. Ներառում է կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի օրգանների, հետորովայնամզային տարածության վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրավորումների, վնասվածքների կամ վիրահատությունների հետևանքները:

«Ա» նիշին են վերաբերում՝

շնչափողի վիրավորումները, վնասվածքները և վիրահատությունները (բացառությամբ տրախեոտոման)՝ գործառույթի զգալի խանգարումով: Չափավոր

կամ աննշան խանգարումները փորձաքննվում են հաամապատասխանաբար «բ» կամ «գ» նիշով,

թոքերի, թոքամզի (պլևրայի), բրոնխների և միջնորմի վիրավորումների, վնասվածքների կամ վիրահատությունների հետևանքները՝ շնչառական գործառույթի զգալի խանգարումով,

կերակրափողի, ստամոքսի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ կամ հաստ աղիների մասնահատումները, ցողունային կամ սելեկտիվ ստամոքսային վագոտոմիան՝ ստամոքսը դրենավորող վիրահատություններով, աղեստամոքսային բերանակցումը (անաստոմոզը): Բարակ կամ հաստ աղիների մասնահատումների, աղեստամոքսային բերանակցման (անաստոմոզի) դեպքերում 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը՝ իրականացվում է «բ» նիշով,

աղեստամոքսային համակարգի զանգվածային արյունահոսությունները՝ արյան զգալի կորստով (հեմոռագիկ շոկ, հեմոգլոբինի զգալի անկում՝ 65գ/լ-ից պակաս), առկա օրգանական հիմքով և սակավարյունության պատկերով (հաստատված բժշկական կազմակերպությունների էպիկրիզներով): 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով,

կերակրափողի պարբերական բուժավորում պահանջող (տարեկան 5 և ավել անգամ) սպիական նեղացումները,

ստոծանու՝ հարկերակրափողային, այլ տեղակայման ճողվածքները՝ հաճախակի (տարեկան երկու և ավելի անգամ) ճվումներով, հաստատված կրծքավանդակի և որովայնի խոռոչի կոնտրաստ համակարգչային շերտագրումով, ներերակային և պերիտոնալ կոնտրաստավորումով, նաև ստոծանու կերակրափողային բացվածքի սահող ճողվածքները՝ հաստատված կերակրափողի, ստամոքսի ռենտգենոգրաֆիկ կոնտրաստ հետազոտությունով՝ Տրենդելենբուրգի դիրքում՝ վիրահատական անբավարար արդյունքների դեպքում: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով: Վիրահատական բուժումից (ցուցումների դեպքում) հրաժարվելու պարագայում փորձաքննվելիս հաշվի է առնվում ԷԳԴՍ քննությամբ նկարագրված կերակրափողում փոփոխությունների և ստամոքս-կերակրափողային ռեֆլյուքսի առկայությունը: ԷԳԴՍ փոփոխությունների և ստամոքս-կերակրափողային ռեֆլյուքսի համակցության բացակայության պարագայում փորձաքննությունն իրականացվում է «գ» նիշով,

թոքարմատի, սրտի կամ մեծ անոթների մոտակայքում գտնվող խոշոր (1սմ և ավելի տրամագծով), ինչպես նաև երկու և ավելի մանր օտար մարմինների առկայությունը՝ անկախ բարդության աստիճանից կամ գործառութային խանգարումներից: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով,

ստամոքսի կամ տասներկուամատնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած թափածակմամբ, (հաստատված էպիկրիզով), օրգանական հիմքի առկայությամբ: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով,

վիճակ ստամոքսի մասնահատումից հետո: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով,

փայծաղի հեռացումը կամ բնածին բացակայությունը: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով: Վնասվածքի հետևանքով փայծաղի հեռացումը 5-րդ սյունակով կարող է փորձաքննվել նաև «գ» նիշով, եթե ապաքինումից հետո անցել է առնվազն 3 ամիս,

թոքի ցանկացած հատվածի հեռացումը՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով,

կրկնակի որովայնահատումները (նույն ախտաբանությամբ պայմանավորված) և որովայնի կպումային հիվանդությունը՝ աղիների անանցանելիությամբ, ինչպես նաև աղիների անանցանելիության կապակցությամբ տարած վիրահատությունները: Կպումային հիվանդությունը պետք է հաստատվի ռենտգենաբանական հետազոտության և տարած վիրահատական բուժման վերաբերյալ տվյալներով,

վիճակ որովայնի, կրծքավանդակի, հետորովայնամզային տարածության հրազենային թափանցող վիրավորումներից հետո, որոնք ընթացել են ներքին օրգանների վնասումով՝ վնասված օրգանի (օրգանների) գործառույթի զգալի խանգարումով: Չափավոր կամ աննշան խանգարումները փորձաքննվում են հաամապատասխանաբար «բ» կամ «գ» նիշով,

պարազիտար կիստաները (էխինոկոկոզ, ավվեռլոկոկոզ) և դրանց հետվիրահատական վիճակները: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

«Բ» նիշին են վերաբերում՝

կրծքավանդակի օրգանների հիվանդությունների, վնասվածքների, վիրահատական միջամտությունների հետևանքները կամ դրանց բարդությունները, որոնք ուղեկցվում են շնչառական գործառույթի կայուն չափավոր խանգարումով,

ստամոքսի կամ տասներկուամատնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած արյունահոսությամբ (արյան չափավոր կորստով՝ հեմոգլոբինի անկում՝ 65գ/լ -ից 95 գ/լ սահմանում)՝ օրգանական հիմքի առկայությամբ, հաստատված էպիկրիզներով: Ապաքինումից հետո 4-րդ և 5-րդ սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով,

լեղապարկի բնածին բացակայությունից կամ հեռացումից հետո վիճակները, երբ առկա է լեղու արտահոսքի կամ լյարդի պիգմենտագոյացման ֆունկցիայի խանգարում (ուղղակի բիլիրուբինի կայուն բարձրացում 15 մկմ/լ-ից):

«Գ» նիշին են վերաբերում՝

աղեստամոքսային տրակտի արյունահոսությունը՝ առանց օրգանական հիմքի և սակավարյունության պատկերի. եթե տարած վերջին արյունահոսությունից (հաստատված բժշկական փաստաթղթերով) հետո անցել է առնվազն 3 տարի,

լեղապարկի խոլեստերոզը, լեղապարկի բնածին բացակայությունից կամ հեռացումից հետո վիճակները (1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննվողների համար՝ հեռացումից առնվազն մեկ տարի անցնելուց հետո), երբ առկա չէ լեղու արտահոսքի և լյարդի պիգմենտագոյացման ֆունկցիայի խանգարում (ուղղակի բիլիրուբինի կայուն բարձրացում 15 մկմ/լ-ից),

կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի և հետվորովայնամզային տարածության վիրավորումների, վնասվածքների կամ վիրահատությունների հետևանքները՝ վնասված օրգանի (օրգանների) գործառույթի աննշան խանգարումով: Առանց գործառույթի խանգարման վիճակները կարող են փորձաքննվել որպես պիտանի զինվորական ծառայության համար:

«Դ» նիշին են վերաբերում՝

կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի օրգանների, փոքր կոնքի և հետորովայնամզային շրջանի վիրաբուժական հիվանդություններից, վիրահատություններից, վնասվածքներից հետո առաջացած վիճակները՝ գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով, երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է 1-2 ամիս կամ լեղապարկի հեռացումից հետո վիճակները, երբ հեռացումից հետո չի անցել մեկ տարի (1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննվողների համար),

ոչ պարագիտար կիստաներ ունեցող անձանց (բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում) առաջարկվում է վիրահատություն, այնուհետև փորձաքննությունն իրականացվում է՝ ըստ գործառույթի խանգարման և չափսերի փոփոխության:

Առաջարկված վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «Բ» նիշով, եթե կիստայի չափսերը գերազանցում են 3 սմ-ը:

Արտաքին շնչառական գործառույթի ցուցանիշի վրա տեխնիկական կամ այլ սուբյեկտիվ պատճառների բացառման նպատակով հիմք է ընդունվում պուլսօքսիմետրով որոշված սատուրացիայի ցուցանիշը: Անհրաժեշտության դեպքում կատարվում է կրծքավանդակի օրգանների ՀՇ կամ համակարգչային սպիրոմետրիա:

Պարագիտար կիստաների հետազոտության ժամանակ ըստ անհրաժեշտության կատարվում է՝

համակարգչային շերտագրում,

լատեքս ազլյուտինացիա, իմունոֆերմենտային հետազոտություններ:

Հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

35. «Ա»՝ վերաբերում են գանգի կամարի թափանցող վերքերից կամ վնասվածքներից հետո առաջացած տարբեր մեծության արատները՝ ուղեղանյութի մեջ օտար մարմնի առկայությամբ: Գանգոսկրի ավելի քան 8սմ2(եթե այն փոխարինված չէ պլաստիկ նյութով) կամ ավելի քան 20սմ2 (եթե այն փոխարինված է պլաստիկ նյութով) մակերեսով արատի և ուղեղանյութի մեջ օտար մարմնի առկայության դեպքում (առանց կլինիկական դրսևորումների)՝ 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով :

«Բ» նիշին, բացի թափանցող վերքերից ու վնասվածքներից հետո գանգի կամարում առաջացած արատները և գանգոսկրի արատները, վերաբերում են նաև զարգացման արատներն ու անկանոնությունները (կոանիոստենոզ, պլատիբազիա, բազիլյար իքպրեսիա, մակրոկամ 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:

«Բ» նիշին 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):

Գանգի ծանր վնասվածքներից և վիրահատություններից հետո գանգոսկրի արատ ունեցող հիվանդների վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ կախված անկանոնության չափերից ու դրա փոխարինման համար պլաստիկ վիրահատության արդյունքներից:

Գանգի թափանցող և չթափանցող վնասվածքներից հետո կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարման երևույթների ժամանակ եզրակացություն է կայացվում՝ համաձայն 13-րդ կետի:

Գանգոսկրի արտաքին թիթեղիկի կոտրվածքների, ներքին ու արտաքին թիթեղիկների առանց ներհիման կոտրվածքների դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է համաձայն 13-րդ կետի:

Հրագենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

36. Սկոլիոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

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

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

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

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

Կիֆոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

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

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

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

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

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

«Ա» վերաբերում են ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովածությունները (4-րդ աստիճան կիֆոզ, երբ ծովածության անկյունը կազմում է 80 աստիճանից ավելի), 3-4-րդ աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 41 աստիճան և ավելի)՝ կրծքավանդակի խիստ արտահայտված ձևափոխումով (սապատ, ողնուղեղային խողովակի ամբողջականության խախտում՝ լամինեկտոմիայից և հեմիլամինեկտոմիայից հետո և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարումից (կիֆոզի կամ սկոլիոզի կոռեկցիայի հետվիրահատական վիճակները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից), 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 ստացվողնար բուժումով, աշխատունակության իջեցումով (տարեկան՝ ավելի, քան 60 օր):

«Ա» նիշին են վերաբերում նաև ողերի մարմինների կոտրվածքների, հոդախախտումների դեպքում և սպոնդիլո-կորպորոդեզի կիրառումով վիրահատության հետևանքները, երկու և ավելի ողերի մարմինների կոտրվածքի հետևանքները՝ անատոմիական (կոմպրեսիոն, սեպաձև, լիզիսային) ձևափոխումով, միջոդնային սկավառակների, ջլերի և հոդակապերի վնասումով ու ցավային համախտանիշով: Նման դեպքերում 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի վերտեբրոբազիլյար համակարգի դոպլերոգրաֆիկ հետազոտությամբ, իսկ միջոդնային սկավառակների, ջլերի ու հոդակապերի վնասվածքը՝ սպոնդիլոգրերով, ուղղահայաց առանցքից կողմնային ուղղություններով, դեպի առաջ և հետ, ողնաշարի կորացման աստիճանի որոշումով՝ պարտադիր ծանրաբեռնվածությամբ:

«Բ» նիշին են վերաբերում՝ II աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի կողմնային թեքվածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան), III աստիճանի կիֆոզը (ծովածության անկյունը կազմում է 68-80 աստիճան կամ 61-67 աստիճան՝ առնվազն 3 սեպաձև ողերի առկայությամբ), հազվադեպ (տարեկան 2 անգամ) սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը (5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով), տարածված ձևախեղող սպոնդիլոզն ու միջոդնային օստեոխոնդրոզը՝ բազմաթիվ կտցանման ոսկրային աճով միջոդնային շրջանում ու ցավային համախտանիշով, սակայն առանց վերտեբրոբազիլյար անբավարարության երևույթների (ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ռենտգեն հետազոտությամբ, ՀՏ, մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ), I-II⁰ սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը, երբ շեղված ողի մարմնի հետին եզրը շեղված է ստորին տեղակայված ողի մարմնի 1/4-ից ավելի, ինչպես նաև միջոդնային սկավառակի ճողվածքի հեռացման հետևանքները, (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար՝ II⁰ սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը): Այս նիշին են վերաբերում նաև կրծքավանդակի առաջնային պատի զգալի արտահայտված ձևախախտումները՝ անկախ ԱՇՖ խանգարման աստիճանից, ինչպես նաև ողի կոտրվածքի հետևանքով առաջացած անատոմիական (կոմպրեսիոն, սեպաձև, լիզիսային) ձևափոխումը՝ անկախ ողնաշարի գործառույթի խանգարման աստիճանից (5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով):

«Գ»՝ վերաբերում են ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սկզբնական ծովածությունները, II աստիճանի կիֆոզը, երբ ծովածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան, նաև՝ երրորդ աստիճանի կիֆոզը, երբ ծովածության անկյունը 61-67 աստիճան է՝ մեկ կամ երկու սեպաձև ողերի առկայությամբ, I աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան):

Բոլոր սյունակներով փորձաքննվողների համար ողերի մարմինների թարմ կոտրվածքների, իսկ 4-րդ, 5-րդ և 6-րդ սյունակներով փորձաքննվողների համար՝ նաև միջողնային սկավառակների հեռացման դեպքում, փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ 38-րդ կետի «դ» նիշի, իսկ հերթական փորձաքննությունը կատարվում է 36-րդ կետով՝ ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի:

Այն դեպքերում, երբ ողի մարմնի կոտրվածքից անցել է 2 տարի և առկա չէ ողի անատոմիական (կոմպրեսիոն, սեպաձև, լիզիսային) ձևախեղում՝ փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով:

Ողի մարմնի թարմ կոտրվածքի դեպքում, եթե անատոմիական ձևախեղում չկա, գորակոչիկներին տրվում է տարկետում երկու անգամ՝ 1-ական տարով:

Առաջին աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, երբ ողնաշարի ծովածության անկյունը 21-23 աստիճան է, գորակոչիկներին՝ 18-21 տարեկանում, առաջին անգամ փորձաքննվելիս, «ե» նիշի համաձայն (դինամիկ հսկողության նպատակով) տրվում է տարկետում մեկ անգամ՝ մեկ տարով, որից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ «բ» կամ «գ» նիշի:

«Դ» նիշին են վերաբերում ողնաշարի չսկզբնական ծովածությունը, ներառյալ՝ պատանեկան կիֆոզը (երբ ծովածության անկյունը կազմում է 36-45 աստիճան), ողնաշարի բնածին կամ ձեռքբերովի սկզբնական վերջնական ծովածությունները, սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է մինչև 10 աստիճան) ձևախեղող սպոնդիլոզի և միջողնային օստեոխոնդրոզի մեկուսացած երևույթները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման:

Վերտեբրոբազիլիար անբավարարության երևույթների դեպքում միաժամանակ կիրառվում է նաև 11-րդ կետը, իսկ ձևախեղող սպոնդիլոզի ու արմատիկային համախտանիշով միջողնային օստեոխոնդրոզի դեպքում՝ 16-րդ կետը:

Պարանոցային օստեոխոնդրոզին բնորոշ են որոշակի ցավոտ կետերը պարանոցային ողերի հարվերտեբրալ և քիստավոր ելուստների, Էրբի վերին (անրակի արտաքին եզրից 23սմ բարձր), ողնաշարային զարկերակի ելքի կետերը: Ուստի ողնաշարի պարանոցային հատվածն ուսումնասիրելիս առանձնակի ուշադրություն է դարձվում առաջ հակած վիճակում գլուխը պտտելուն: Զինվորական ծառայությանը և ՌՈՒՀ-եր ընդունվելուն խոչընդոտ չեն քիստավոր և լայնակի ելունների կոտրվածքների

հետևանքները, գոտկային 5-րդ ողի սակրալիզացումը կամ սրբոսկրային ողի լյումբալացումը, նշված ողերի աղեղների սերտաձած չլինելը, միջոդնային օստեոխոնդրոզի առանց ախտանիշների ընթացքը, ինչպես նաև՝ I աստիճանի կիֆոզը (36-45 աստիճան ծովածության անկյուն) և սկոլիոզը (մինչև 10 աստիճան ծովածության անկյուն):

37. «Ա»՝ վերաբերում են 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 սերտաձած բազմաթիվ ուղղահայաց կոտրվածքները՝ կոնքային օղի միասնականության խախտումով, քացախափոսի կոտրվածքի հետևանքները՝ ազդրոսկրի գլխիկի կենտրոնական հոդախախտումով, կոնքազդրային հոդում անկիլոզի կամ ձևախեղող օստեարթրոզի երևույթներով՝ գործառույթի զգալի խանգարումով:

«Բ»՝ վերաբերում են կոնքի ոսկրերի զարգացման անոմալիաները, կոնքազդրային հոդերում կամ ողնաշարում հիվանդությունների ու վնասվածքների հետևանքով առաջացած ձևախախտումները՝ գործառույթի չափավոր խանգարումով:

«Գ»՝ վերաբերում են կոնքազդրային հոդերում կամ ողնաշարում շարժումներն աննշան չափով սահմանափակող, աշխատունակության վրա չազդող վիճակները:

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

Առանց կոնքային օղի ձևախեղման՝ կոնքի առանձին ոսկրերի մեկուսացած կոտրվածքներից հետո վիճակները խոչընդոտ չեն զինվորական ծառայության և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար: Կոնքազդրային հոդում շարժումների ծավալը որոշելիս կիրառվում է 6-րդ աղյուսակը:

38. Ներառում է ոսկրերի աճառների, մկանների, ջլերի ու հոդերի բնածին արատները, վնասվածքների հետևանքները, քրոնիկական հիվանդությունները: Նշված փոփոխությունների և արատների դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ հենաշարժական ապարատի անատոմիական և գործառութային խանգարումների արտահայտվածության աստիճանի:

«Ա»՝ վերաբերում են խոշոր հոդի անկիլոզը, շարժումների զգալի սահմանափակումը կամ ախտաբանական անշարժությունը, որոնք զարգացել են հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով: 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը կարող է իրականացվել

նան «բ» նիշով, եթե խոշոր հոդերի շարժումների սահմանափակման ու անկիլոզի դեպքում առկա է գործառույթային փոխհատուցում:

«Բ»՝ վերաբերում են դիստրոֆիկ պրոցեսով ավարտված օստեոխոնդրո-պաթիաները, 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:

«Գ»՝ վերաբերում են քրոնիկ հիվանդությունները՝ երկարատև մեկ և ավելի տարի ռեմիսիայի դեպքում, ավարտված օստեոմիելիտները (ավարտված են համարվում այն օստեոմիելիտները, որոնք չունեն մնացորդային երևույթներ կամ ոսկրային հյուսվածքի փոփոխություններ):

«Դ»՝ նիշի համաձայն՝ գորակոչիկներին տրվում է տարկետում, իսկ զինծառայողներին՝ ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական): Զինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի:

«Ե»՝ նիշով փորձաքննվում են այն վիճակները, երբ առկա են օբյեկտիվ տվյալներ, սակայն բացակայում են վերջույթի գործառույթի խանգարումներ:

Խոշոր հոդում խոնդրոմատոզի առկայությունը հիմք է վիրահատական բուժման համար, հատկապես, երբ «ներհոդային մկնիկը» զարգացել է հոդի պաշարման համախտանիշի առաջացումից հետո: Զինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում վիրահատությունից հետո՝ կախված վիրահատության ելքից և փորձաքննության պահին հոդի ֆունկցիայից: Օսգուտ-Շլյատերի հիվանդությունը, որն ընթանում է առանց ոտքի գործառույթի խանգարման, խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

Ոսկրերի ու հոդերի հիվանդությունների դեպքում զինվորական ծառայության պիտանիության մասին եզրակացությունը, որպես կանոն, ընդունվում է ստացիոնար հետազոտությունից և բուժումից հետո: Պետք է նկատի ունենալ սրացումների նկատմամբ հիվանդության հակումը, ապաքինման կայունությունը և զինվորական ծառայության առանձնահատկությունները:

«Զ»՝ նիշով են փորձաքննվում ոսկրերի կամ հոդերի վիրահատությունից հետո վիճակները, երբ ժամանակավոր սահմանափակված են հենաշարժական ապարատի շարժումները, ջլերի պլաստիկ վիրահատությունից կամ տենոլիզից (մատների, դաստակի և ներքանի) հետո վիճակները, երկար խողովակաձև և այլ ոսկրերի

կոտրվածքներից հետո վիճակները՝ չամրապնդված ոսկրային կոշտուկների դեպքում:

Երկար խողովակավոր ոսկրերի կեղծ հոդերի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում: Զինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ կախված արդյունքներից: Վիրահատությունից հրաժարվելու կամ բուժման անբավարար արդյունքների դեպքում կիրառվում է «ա» կամ «բ» նիշը: Երկար, խողովակաձև ոսկրերի ոտրվածքներից հետո զինվորական 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 ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատման կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ տրամադրելու վերաբերյալ:

Երկար, խողովակաձև ոսկրերի կոտրվածքների բուժումից հետո, եթե մնացել է մետաղական կոնստրուկցիա, 1-ին սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» նիշով՝ տրվում է տարկետում՝ կոնստրուկցիան հեռացնելու նպատակով, այնուհետև պիտանիությունը որոշվում է ըստ վերջույթի գործառույթի: Մետաղական կոնստրուկցիան չհեռացնելու դեպքում որոշում է ընդունվում նկատի առնելով կոնստրուկցիայի շրջանում ոսկրային հյուսվածքի վիճակը և վերջույթի գործառույթը: Զինծառայողների երկար, խողովակաձև ոսկրերի կոտրվածքների հետևանքների բուժման անբավարար արդյունքների դեպքում հիվանդության պատճառով տրվում է արձակուրդ, այնուհետև զինվորական ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի՝ «ա», «բ» կամ «գ» կետի շուրջ:

Այն դեպքերում, երբ սերտաձած կոտրվածքի պայմաններում առկա են փոքր չափերի մետաղական կոնստրուկցիաներ կամ պտուտակներ, և փորձաքննվողը հրաժարվում է դրանց հեռացումից, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի: Մետաղական կոնստրուկցիայի հեռացման ցանկության դեպքում գորակոչիկներին տրամադրվում է տարկետում՝ մինչև 1 տարի ժամկետով, իսկ պիտանիությունը որոշվում է բուժումից հետո՝ ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի:

Մանր ոսկրերի ստացիոնար բուժում չպահանջող, ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում 4-րդ և 5-րդ սյունակներով փորձաքննվողները կարող են բուժում ստանալ ամբուլատոր պայմաններում, այնուհետև եզրակացություն է կայացվում հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու կամ ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին: Երկար, խողովակաձև կամ այլ ոսկրերի

ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում, երբ դրանք անշարժացվում են միայն գիպսով, ոսկրային կոշտուկի նշանների երևան գալուց հետո, 4-րդ և 5-րդ սյունակներով փորձաքննվողները անհրաժեշտության դեպքում կարող են դուրս գրվել բուժհիմնարկից և մինչև գիպսը հանելը ստանալ ամբուլատոր բուժում: Միաժամանակ եզրակացություն է կայացվում հիվանդության պատճառով նրանց արձակուրդ տրամադրելու կամ ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին: Հոդերի շարժման ծավալի սահմանափակումը գնահատելիս պետք է առաջնորդվել 6-րդ աղյուսակի ցուցանիշներով:

Հոդախախտումներից և կոտրվածքներից հետո՝ շարժումների սահմանափակման երևույթների առկայության դեպքում գորակոչիկներին բուժման համար տրվում է տարկետում: Վերին վերջույթի ոսկրերի աննշան անկյունային ձևափոխումը (գործառույթի պահպանումով) խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Հրագենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

39. «Բ» նիշին են վերաբերում նաև ազդրոսկրերի միջային կոճերի միջև 20սմ և ավելի հեռավորության 0-աձև կամ սրունքների միջային պճեղների միջև 15սմ և ավելի հեռավորության X-աձև կորացումները, վերջույթների զգալի արտահայտված վալգուսային կամ վարուսային ձևախեղումները:

«Գ» նիշին են վերաբերում ոտքերի ազդրոսկրերի միջային կոճերի միջև 12-20սմ հեռավորության 0-աձև կամ սրունքների միջային պճեղների միջև 12-15սմ հեռավորության X-աձև կորացումները:

Ստորին վերջույթների մինչև 1.5սմ կարծրությունը խոչընդոտ չէ ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար: Ստորին վերջույթների մինչև 1.0սմ կարծրությունը չի սահմանափակում զինվորական ծառայությանը:

40. «Ա»՝ վերաբերում են խոշոր հոդերում աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնումից, հոդի անկայունությամբ և բարդացած վերջույթի մկանների արտահայտված հիպոտրոֆիայով ուղեկցվող հոդախախտումները կամ ինքնակամ, առանց կողմնակի ուժի հանձնաժողովի առաջ հոդախախտ առաջացնելը, կամ վերջին մեկ տարվա ընթացքում սովորության չհոդախախտի առնվազն երեք դրվագի ռենտգենաբանական հաստատումը, ինչպես նաև խոշոր հոդերի արտահայտված գերշարժունությունը հոդամակերեսների առնվազն 50% և ավելի անհամապատասխանությամբ և ենթահոդախախտի առկայությամբ

(պահեստագործում հաշվառված զինապարտը ենթակա չէ կանչվելու վարժական հավաքի):

«Բ»՝ վերաբերում են ֆիզիկական զգալի ծանրաբեռնվածության (ծանրության բարձրացում, ըմբշամարտ և այլն) կամ կրկնվող վնասվածքի դեպքում առաջացող հոդախախտերը և խոշոր հոդերի աննշան արտահայտված գերշարժունությունը:

Կրկնվող հոդախախտման դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո զորակոչիկներին տրվում է տարկետում, իսկ զինծառայողների համար եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ 38-րդ կետի «դ» նիշի: Բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում վերջնական եզրակացություն է կայացվում 40-րդ կետի «ա» կամ «բ» նիշով:

41. 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 առաջարկվում է վիրահատական բուժում և տրվում է տարկետում՝ ըստ 38-րդ կետի «դ» նիշի: Երեք և ավելի մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիաները (չվիրահատվելու դեպքում), ինչպես նաև ոսկրային սինդակտիլիաները փորձաքննվում են «ա» նիշով: Երկու մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիան փորձաքննվում է «բ» նիշով:

Մատների կառուցվածքային վնասվածքները, որոնք նշված չեն սույն հոդվածի տարածքում, խոչընդոտ չեն 1-ին, 2-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 6-րդ սյունակների փորձաքննվողների զինվորական ծառայության համար:

Հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

42. «Ա»՝ վերաբերում են նաև վիրավորման, վնասվածքների, ոսկրապլաստիկ վիրահատությունների հետևանքով ոտնաթաթի որևէ հատվածի բացակայությունը, երկու ոտքի բոլոր մատների բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը, մի ոտքի առաջին, մեկ կամ երկու ոտքի բոլոր մատների դիստալ ֆալանգների մակարդակով բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը: Նշված դեպքերում 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Ոտնաթաթի մատների բացակայության, անշարժության, ծովածության կամ սերտաճման դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ քայլքի և կոշիկ կրելու խանգարման արտահայտվածության:

Մատի լրիվ կծկվածությունը կամ անշարժությունը համարվում է դրա բացակայություն:

Ոսկրային սինդակտիլիաների դեպքում կիրառվում է «ա» նիշը: Ֆիքսված Hallux-valgus ունեցող գորակոչիկներին անհրաժեշտության դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում և տրվում է տարկետում: Երրորդ աստիճանի hallux-valgus-ի, ինչպես նաև առաջարկված վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 40 աստիճանից ավելի է, կիրառվում է «բ» նիշը:

«Գ» նիշով է փորձաքննվում երկրորդ աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 30-39 է: Առաջին աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին գարշապարային ոսկրի նկատմամբ 20-29 է, փորձաքննվում է «դ» նիշով: Ոտքի մատների մաշկային սինդակտիլիան խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

Հրագենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

43. Ներառում է ոտնաթաթի բնածին և ձեռքբերովի ձևախեղումները (նորմալ է համարվում ոտնաթաթի կամարի 26-30մմ բարձրությունը և 125-134 աստիճանի անկյունը): Զինվորական 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: Այս կետը նախատեսում է ֆիքսված հարթաթաթություն, որն առաջանում է վալգուսային ոտնաթաթի դեկոմպենսացիայի հետևանքով կամ մանկական ու պատանեկան հարթաթաթության հետևանք է, որը զուտ մկանային ձևից վերածվել է ջլահողային ամրապնդված ձևափոխման:

«Ա»՝ վերաբերում են գարշապարային, վարուսային թաթերը, սնամեջ ոտնաթաթը և ներքանների այլ խիստ արտահայտված կամ ձեռքբերովի կորացումները, երբ

խախտված է ոտնաթաթերի գործառույթը և անհնար է ստանդարտ զինվորական կոշիկ կրելը: Այս նիշով են փորձաքննվում նաև վիրահատական բուժում ստացած բնածին ծուռաթաթության, ինչպես նաև կոնսերվատիվ եղանակով բուժված ծուռաթաթություններով անձինք, երբ առկա է սրունքի մկանների արտահայտված հիպոտոֆիա:

«Բ»՝ վերաբերում է ցայտուն արտահայտված III աստիճանի հարթաթաթությունը (ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը՝ մինչև 7մմ, անկյունը կազմում է 170 աստիճան և ավելի), կամ 8-14մմ կամարի բարձրությամբ հարթաթաթությունը (անկյունը կազմում է 160-170 աստիճան), երբ այն զուգորդվում է վեցնավակաձև համակցության դեֆարթրոզով կամ ոտնաթաթի զգալի արտահայտված վալգուսային դիրքավորմամբ (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար այս դեպքում կիրառվում է «գ» նիշը), սնամեջ ոտնաթաթերը (երբ կամարի բարձրությունը 36մմ ավելի է և սրունք-թաթային հոդում թիկնային ծալումը 90 աստիճան է):

«Գ»՝ վերաբերում են չափավոր արտահայտված բնածին կամ ձեռքբերովի ձևախեղումները, III աստիճանի հարթաթաթությունը, երբ ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը 8-14մմ է (անկյունը կազմում է 160-170 աստիճան), կամ սնամեջ ոտնաթաթերը (կամարի բարձրությունը 36մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հոդում թիկնային ծալումը 80-ից մինչև 90 աստիճան է:

«Դ»՝ վերաբերում են II աստիճանի՝ հարթաթաթությունը, երբ ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը՝ 15-20մմ է (անկյունը կազմում է 145-160 աստիճան) և I աստիճանի՝ հարթաթաթությունը, երբ կամարի բարձրությունը 21-25մմ է (անկյունը կազմում է 135-144 աստիճան), ինչպես նաև սնամեջ ոտնաթաթերը (կամարի բարձրությունը՝ 36մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հոդում թիկնային ծալումը մինչև 80 աստիճան է: Փորձաքննական եզրակացությունն ընդունվում է առավել արտահայտված անատոմիական և գործառության խանգարումով ոտնաթաթի նկատմամբ:

I, II աստիճանի հարթաթաթությունը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության և ՌՈՒՀ-եր ընդունվելու համար:

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: Սնամեջ ոտնաթաթի դեպքում ռենտգեն նկարը պետք է կատարել առանց վերջույթի ծանրաբեռնման՝ պառկած վիճակում:

44. Վերին կամ ստորին վերջույթի (որևէ մակարդակով) բացակայության դեպքում՝ բոլոր սյունակներով փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի

զինվորական ծառայության համար, իսկ 5-րդ սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ նկատի ունենալով առողջ վերջույթի գործառույթի պահպանման պայմանը:

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

Հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

45. «Ա»՝ վերաբերում են մոտ տեղակայված օրգանների գործառույթների խանգարում առաջացնող (դեմքի այտուցվածություն, պարանոցային երակների արտափքում, ձայնի խոպոտություն, ինչպես նաև դրական Պեմբերտոնի նշան) խափաչի դեպքերը:

«Բ» նիշին է վերաբերում զինվորական ստանդարտ հագուստի ամենավերևի կոճակը կոճկելը անհնարին դարձնող խափաչի դեպքերը:

«Գ» նիշին են վերաբերում զինվորական ստանդարտ հագուստ կրելը չդժվարացնող՝ էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ խափաչի դեպքերը:

Ոչ թունավոր խափաչով երրորդ և ավելի աստիճանի դեպքում գորակոչիկին առաջարկվում է վիրահատական բուժում: Բուժման անբավարար արդյունքների, վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ «ա» կամ «բ» նիշի:

Վիրահատությունից հետո ստացված արդյունքներին ու վիրահատության բնույթին համապատասխան, 33-րդ կետի «դ» նիշի համաձայն զինծառայողներին տրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական), իսկ գորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 6 ամիս, որից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է 20-րդ կետով:

Առաջին և երկրորդ աստիճանի խափաչը՝ ներգատիչ համակարգի խանգարումների բացակայության դեպքում, 1-ին, 2-րդ, 4-րդ և 5-րդ սյունակներով փորձաքննվողների համար խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

Ներգատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է 20-րդ կետը:

46. Լիարժեք բուժման, մետաստազների բացակայության, հիվանդության զարգացման բացակայության դեպքերում 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

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

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

«Բ» նիշը կիրառվում է վիրահատական բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում: Այս նիշով են փորձաքննվում բազմաթիվ ոսկրային էկզոստոզները, 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, առկա է էկզոստոզի աճի հակում կամ մոտակա հոդի ֆունկցիայի չափավոր խանգարում: Այս նիշով է փորձաքննվում նաև լեղապարկի պոլիպը՝ 1,5 սմ և ավելի կամ պոլիպները, որոնցից գոնե մեկը 1.0 սմ է և ավելի: 3-ից ավել մինչև 1սմ պոլիպների առկայության դեպքում գորակոչիկներին տրվում է տարկետում դիտարկման նպատակով, որից հետո անփոփոխ մնալու կամ դրական դինամիկայի դեպքում՝ փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով: Սահմանային չափերի դեպքում վերջնական ախտորոշման համար հիմք է հանդիսանում ՄՌԾ հետազոտությունը:

Այս նիշով է փորձաքննվում նաև ներքին օրգանների պոլիպոզը, լյարդի, փայծաղի և ենթաստամոքսային գեղձի ոչ պարազիտար կիստաները, հեմանգիոմաները՝ 3,0 սմ և ավելի չափսի, կամ փայծաղի երկու և ավելի ոչ պարազիտար կիստաները 2,0 սմ և ավելի չափսերի, կամ լյարդի բազմաթիվ հեմանգիոմաները, որոնց գումարային չափսը 5,0 սմ և ավելի է, որոնցից մեկի չափսը առնվազն 2,0 սմ է: Վիճելի կամ սահմանային դեպքերում հեմանգիոմաները հաստատվում է համակարգչային կոնտրաստային շերտագրումով, կիստաները՝ համակարգչային շերտագրումով: 4-րդ և 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով:

Այս նիշով են փորձաքննվում նաև երիկամների Բոսնիակ II-F և Բոսնիակ III ստադիայի կիստաները, ողերի մարմինների բարորակ ծավալային գոյացությունները, ոչ ագրեսիվ հեմանգիոմաները՝ ողի մարմնի բարձրության, լայնական և առաջահետին չափումների 1/3 և ավելի չափսերի դեպքում, ինչպես նաև ցանկացած տեղակայման և ցանկացած չափի ագրեսիվ հեմանգիոմաները: Ագրեսիվությունը գնահատվում է հետևյալ հատկանիշներից որևէ երեքի միաժամանակյա առկայությամբ. առաջացնում են նյարդարմատի կոմպրեսիա, տարածվում են դեպի ողի աղեղի հիմք, ունեն ոչ հարթ եզրեր և անկանոն խտրոցավոր կառուցվածք, կրծքային 3-րդ 9-րդ ողերում տեղակայում, կորտիկալ շերտի ընդգրկում, ամբողջ ողի

մարմնի ընդգրկում, էպիդուրալ տարածությունում փափուկ հյուսվածքային գոյացության առկայություն:

«Գ» նիշը կիրառվում է վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում (բացի՝ ոսկրային ուռուցքները), եթե հնարավորության սահմաններում կարելի է կրել ստանդարտ զինվորական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք, ինչպես նաև ստանդարտ զինվորական հագուստ կրելուն չխոչընդոտող և օրգանների գործառնություններին չխանգարող եզակի, փոքր և միջին չափերի էկզոստոզը, որոնց չափսերը փոքր են ոսկրի տրամագծից:

Այս նիշով են փորձաքննվում նաև ըստ տեղակայման «Բ» նիշում նշված չափսերից փոքր հեմանգիոմները կամ կիստաները:

Մինչև 3,0 սմ չափերի բարորակ գոյացությունների դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում, հրաժարվելու դեպքում՝ փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» նիշով:

Այս նիշով են փորձաքննվում նաև մաշկի բարորակ նորագոյացությունների հեռացումից հետո վիճակները՝ ռեցիդիվի բացակայության դեպքում (ռեցիդիվը գնահատվում է վիրահատական բուժումից 1 տարի անց): Ռեցիդիվի դեպքում կիրառվում է «բ» նիշը:

Ստանդարտ զինվորական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք կրելուն չխոչընդոտող, ներքին օրգանների գործունեությանը չխանգարող բարորակ նորագոյացությունները խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության և ՌՈՒՀ-եր ընդունվելու համար: Ոսկրային տեղակայման ուռուցքանման գոյացությունները փորձաքննվում են՝ ըստ անատոմիական և գործառնության փոփոխությունների:

Առանց կլինիկական դրսևորումների ոչ լրիվ ինվոլյուցիոն թիմուս ունեցող անձինք փորձաքննվում են «գ» նիշով:

48. Ներառում է աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների, ավշային անոթների հիվանդությունները, բնածին արատները, վնասումների հետևանքները և հետվիրահատական վիճակները, որոնք փորձաքննվում են ըստ արյան, ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառնությունների խանգարման աստիճանի:

«Ա» նիշին են վերաբերում՝

կենտրոնական զարկերակային և երակային անոթիզմները, մալֆորմացիաները (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» նիշը՝ կախված արյան շրջանառության և գործառնության խանգարման աստիճանից),

վերջույթների խցանող աթերոսկլերոզը, էնդարտերիտը, թրոմբանգիտը, աորտոարտերիտը (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» նիշը՝ կախված արյան շրջանառության և գործառույթի խանգարման աստիճանից), աորտայի աթերոսկլերոզը, վիսցերալ ճյուղերի լրիվ կամ մասնակի խցանումը (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» նիշը՝ կախված արյան շրջանառության և ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից), դներակի կամ սիներակի թրոմբոզը (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» նիշը՝ կախված արյան շրջանառության և գործառույթի խանգարման աստիճանից),

խոշոր մագիստրալ անոթների (աորտա, գստային, ագդրային, բրախիոցեֆալ, դներակ կամ սիներակ) և պերիֆերիկ անոթների ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունների հետևանքները, երբ պահպանվում են արյան շրջանառության զգալի խանգարումը և հիվանդության պրոգրեսիվ ընթացքը,

Կավա ֆիլտրի առկայությունը (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» նիշը՝ կախված արյան շրջանառության և գործառույթի խանգարման աստիճանից),

խոշոր անոթների հրազենային և այլ վնասվածքներից հետո վիճակները՝ նույնիսկ առանց արյան շրջանառության և գործառույթի խանգարման (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» նիշը՝ կախված արյան շրջանառության և գործառույթի խանգարման աստիճանից),

հաճախակի կրկնվող թրոմբոֆլեբիտը, ֆլեբոտրոմբոզը, երակների խրոնիկ հիվանդությունը C5-C6՝ խոցերի և հետխոցային սպիների առկայությամբ (CeAP դասակարգում): Վիրահատական ցուցման դեպքում 5-րդ սյունակով փորձաքննվողներին առաջարկվում է վիրահատական բուժում, որից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի՝ «բ» կամ «գ» նիշով,

երակների խրոնիկ հիվանդությունը C4 (CeAP դասակարգում)՝ հիպերպիգմենտացիայով և կամ երակային էկզեմայով, մաշկի լիպոդերմատոսկլերոզով և կամ ատրոֆիայով (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար ցուցման դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում, որից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի՝ «բ» կամ «գ» նիշով)։

փղագարությունը և երրորդ-չորրորդ փուլի լիմֆեդեման:

«Բ» նիշին են վերաբերում՝

երակների խրոնիկ հիվանդությունը C3 (դասակարգում ըստ CEAP)՝ կայուն այտուցով (5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» նիշը՝ կախված արյան շրջանառության և գործառույթի խանգարման աստիճանից), պերիֆերիկ զարկերակների ֆունկցիոնալ հիվանդությունը՝ տրոֆոպարալիտիկ փուլում (խոցերի առկայությամբ կամ պահպանվող այտուցով), երկրորդ փուլի լիմֆեդեման, ցողունային երակահատումները, եթե բուժումից հետո պահպանվում է խորանիստ երակային համակարգի փականային անբավարարությունը:

«Գ» կետին են վերաբերում՝

երակների խրոնիկ հիվանդությունը C2 (դասակարգում ըստ CEAP)՝ ենթամաշկային երակների աննշան վարիկոզ փոփոխություններով,

երակների խրոնիկ հիվանդությունը C0-C1 (դասակարգում ըստ CEAP)՝ բացակայում են ՔԵԱ օբյեկտիվ նշաններ կամ առկա են միայն բնորոշ գանգատներ և ռետիկուլյար վարիկոզ երակներ,

պերիֆերիկ զարկերակների ֆունկցիոնալ հիվանդությունները՝ անգիոսպաստիկ փուլում (դաստակի և/կամ ոտնաթաթի մատների անոթների նոպայաձև սպազմ),

առաջին փուլի լիմֆեդեման՝ ոտնաթաթի թիկնային մակերեսի աննշան այտուցով, որն անհետանում է հանգստից հետո,

ցողունային երակահատումներից հետո վիճակները, եթե չկա երակային համակարգի փականային անբավարարություն:

«Դ» նիշով են փորձաքննվում քրոնիկ զարկերակային անբավարարությամբ 2Ա աստիճանի աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիտը, խցանող թրոմբանգիտը, II աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը, II փուլի լիմֆեդեման՝ արյան կամ ավշային շրջանառության ժամանակավոր խանգարումով:

Անոթների հիվանդությունների և վնասվածքների հետևանքների ախտորոշումը կատարվում է արյան կամ ավշային շրջանառության և կամ գործառույթների խանգարման աստիճանի գնահատմամբ: Փորձաքննական եզրակացությունը կայացվում է կլինիկական պատկերի, գործիքային հետազոտությունների արդյունքում՝ զարկերակների, խորանիստ և ենթամաշկային երակների փականային անբավարարության և անցանելիության աստիճանի որոշմամբ:

Կրծքավանդակի ելքի համախտանիշի հայտնաբերման դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ արյան շրջանառության և պերիֆերիկ նյարդային համակարգի գործառույթի խանգարման աստիճանի: Հավելյալ կողի առկայության պարագայում, երբ ֆունկցիոնալ փորձի ժամանակ դիտվում է արյան շրջանառության խանգարում, պայմանավորված ներվանոթային խրձի կոմպրեսիայով՝ առաջարկվում է

վիրահատական բուժում (զինակոչիկներին առաջարկվում է տարկետում մինչև 1 տարի՝ 1 անգամ): Վիրահատական բուժումից հրաժարումը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար, հրաժարվելու դեպքում կամ վիրահատական բուժումից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է՝ ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի:

Պերիֆերիկ զարկերակների ֆունկցիոնալ հիվանդությունները՝ անգիոպարալիտիկ փուլում, որոնք ուղեկցվում են ցրտային գրգռիչով պայմանավորված կայուն այտուցով, փորձաքննվում են «ե» նիշով՝ 1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննվողները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ ծառայության հեշտացված օրվա կարգացուցակով:

Մագիստրալ զարկերակների աթերոսկլերոզը՝ առանց հեմոդինամիկ խանգարումների, 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար զինվորական ծառայությանը խոչընդոտ չի հանդիսանում:

Հրագենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

Հետազոտության մեթոդներն են ըստ ցուցումների՝

դուպլեքս սկանավորում,

կոնտրաստային մուլտիսպիրալ ՀՇ-անգիոգրաֆիա,

ուղղակի անգիոգրաֆիա,

ՄՌՇ անգիոգրաֆիա:

49. «Ա»՝ վերաբերում են երկու անգամ և ավելի կրկնվող, մեծ չափսերի հասնող, քայլելը դժվարացնող կամ բազմակի վիրահատական բուժումից հետո ներքին օրգանների գործառույթը խանգարող ճողվածքները: Այս նիշով են փորձաքննվում նաև երկու անգամ և ավելի կրկնվող հետվիրահատական ճողվածքները՝ վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքերում:

«Բ» նիշով են փորձաքննվում ճողվածքների հետվիրահատական վիճակները:

«Գ» նիշով են փորձաքննվում ճողվածքի և ճողվածքի հետվիրահատական մեկ ռեցիդիվի դեպքերը (առաջարկվում է վիրահատական բուժում):

«Դ» նիշով են փորձաքննվում՝

Փոքր չափսերի ճողվածքները՝ առաջարկված վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում,

հետվիրահատական մեկանգամյա ռեցիդիվի առկայությամբ փոքր չափսերի ճողվածքները՝ առաջարկված վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում,

ճողվածքի վիրահատությունից վեց ամիս անց՝ հետվիրահատական ռեցիդիվի բացակայությամբ դեպքերը:

50. «Ա» նիշին են վերաբերում ուղիղ աղիքի 2-րդ և 3-րդ աստիճանի արտանկումները, երբ արտանկած աղիքն ինքնուրույն տեղը չի ընկնում և ձեռքով տեղը գցելը սակավ արդյունավետ է, հետանցքը խոր բացված է, սեղմամկանը (սֆինկտեր) թուլացած, կղանքն ու գազերը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է հետանցքի սեղմամկանի 2-րդ և 3-րդ աստիճանի անբավարարություն:

«Բ» նիշին է վերաբերում ուղիղ աղիքի 1-ին աստիճանի արտանկումը, երբ արտանկած աղիքը տեղն է ընկնում ինքնուրույն կամ ձեռքի օգնությամբ, հետանցքը ներքաշված է կամ մի քիչ կարծրացած, գազերը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է սեղմամկանի 1-ին աստիճանի անբավարարություն:

Ուղիղ աղիքի 1-ին աստիճանի արտանկման դեպքում առաջարկվում է ուղիղ աղիքի վիրահատություն: Վիրահատությունից հետո, համաձայն 34-րդ կետի «դ» նիշի, զինծառայողներին տրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական), իսկ զորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 6 ամիս: Զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման արդյունքների: Հաջող վիրահատությունից հետո վիճակը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար: Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում «բ» նիշի համաձայն:

51. Ներառում է վիրահատական միջամտությունից հետո անբնական հետանցքի առկայության դեպքերը: Հետանցքի նեղացման և սեղմամկանի անբավարարության դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն:

Վիրահատությունից հետո, համաձայն 34-րդ կետի «դ» նիշի, զինծառայողներին տրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական), իսկ զորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 6 ամիս: Զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման արդյունքների: Հիվանդության կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում ըստ 34-րդ կետի «ա» կամ «բ» նիշի: Վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում՝ 1-ին սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար:

52. «Ա»՝ վերաբերում են 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: Այս նիշով է փորձաքննվում նաև պոչուկի

Էպիթելային ուղիների և ռեցիդիվի (պաթոհյուսվածաբանորեն հաստատված) կապակցությամբ 3 անգամ և ավելի տարած վիրահատական միջամտությունների հետևանքները:

«Բ»՝ վերաբերում է տարեկան 2 անգամ սրացող քրոնիկական պարապրոկտիտը՝ վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում, կամ անբավարար վիրահատական արդյունքների պարագայում:

Այս նիշով են փորձաքննվում նաև պոչուկի էպիթելային բշտերի բարդությունները:

«Գ»՝ վերաբերում է պարբերաբար սուր բորբոքվող, առանց թարախակույտի առաջացման, վիրահատական ոչ բավարարելի քրոնիկական պարապրոկտիտը՝ մեկ անգամ վիրահատվելուց հետո պարզ խուղակի առկայությամբ՝ կամ վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում:

Քրոնիկական պարապրոկտիտի կապակցությամբ առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո վիճակները զինվորական ծառայության համար խոչընդոտ չեն հանդիսանում:

53. Ներառում է թուրքի բոլոր ձևերը: Ցուցումների առկայության դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն կամ կոնսերվատիվ բուժում: Բուժման ոչ բավարար արդյունքների կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքում կիրառվում է «ա» կամ «բ» նիշը՝ կախված սակավարյունության արտահայտվածությունից, սրացումների հաճախականությունից և հեմորոիդալ հանգույցների արտանկման աստիճանից:

«Ա»՝ վերաբերում են երրորդ-չորրորդ աստիճանի թուրքը, թուրքի հաճախակի սրացումները, եթե փորձաքննությունից առաջ (մինչև 2 ամիս) իրականացվել է բուժում ստացիոնար պայմաններում՝ թրոմբոզի, ինչպես նաև, կրկնվող արյունահոսության կապակցությամբ:

«Բ»՝ վերաբերում է ոչ հաճախակի սրացումներով ընթացող թուրքը, երբ ստացիոնար պայմաններում վիրահատությունը կամ կոնսերվատիվ բուժումը արդյունավետ է:

«Գ»՝ վերաբերում է հազվադեպ սրացումներով թուրքը՝ արդյունավետ բուժումից հետո:

Այն դիմորդները, ում մոտ առկա է թուրքային հանգույցների արտանկում՝ ճանաչվում են ոչ պիտանի ռազմաուսումնական հաստատություններում ուսանելու համար:

54. «Ա» նիշով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հիվանդությունները և զարգացման արատները:

Այս նիշին են վերաբերում նաև՝

քրոնիկական միզային խուղակները, խրոնիկական գործող նեֆրոստոման, խրոնիկական էպիցիստոստոման, խրոնիկական ուրեթերոստոման՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից,

միակ երիկամը՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը, եթե առողջ երիկամի գործառույթը խանգարված չէ, կամ առկա է աննշան խանգարում,

երիկամների պոլիկիստոզը՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

երիկամների հիպոպլազիան (7սմ և պակաս)՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից,

երիկամների սերտաճման բոլոր արատները՝ պայտաձև, L-ձև, S-ձև երիկամները՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

3-րդ և 4-րդ աստիճանի (ըստ Օնենի դասակարգման) հիդրոնեֆրոզը՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից,

3-րդ աստիճանի երկկողմանի նեֆրոպատոզը (հաստատված ռենտգեն հետազոտությամբ՝ կոնտրաստավորումով)՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

երիկամի կոնքային և զստակոնքային դիստոպիան կամ էկտոպիան՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

միզաքարային հիվանդությունը՝ երկու երիկամների ախտահարումով (քարերի չափերը 2սմ և ավել), անարդյունավետ բուժման պարագայում (հիդրոնեֆրոզ, պիոնեֆրոզ),

գույգ երիկամների լրիվ երկատումը՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

միզապարկ-միզաձորանային ռեֆլյուքսը՝ առաջացած միզապարկի վզիկի սկլերոզի կամ այլ պատճառներով, բարդացած միզապարկի դիվերտիկուլով կամ հիդրոուրետերոնեֆրոզով: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

երիկամային անոթների անոմալիան՝ ուղեկցվող վազոռենալ հիպերտենզիայով և (կամ) երիկամային արյունահոսությամբ (հաստատված ՀՇ անգիոգրաֆիայով),

երկկողմանի ախտահարման դեպքում՝ յուրաքանչյուր երիկամում պարզ կիստան կամ կիստաները (Բոսնիակ դասակարգման I և II ստադիաներ), որոնց գումարային չափսը յուրաքանչյուր երիկամում կազմում է 4,0 սմ և ավելի, անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից՝ ախտորոշվում է համակարգչային շերտագրումով,

(ցուցման առկայության դեպքում կատարվում ՀՇ կոնտրաստավորում): 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

մեզալոտրեթերը՝ հաստատված կոնտրաստային համակարգչային շերտագրումով: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը,

միզածորանների ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունից հետո վիճակները: 5-րդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» նիշը:

«Բ» նիշով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հետևյալ հիվանդությունները կամ արատները՝

2-րդ աստիճանի հիդրոնեֆրոզը՝ երիկամի բաժակների լայնացմամբ և դեֆորմացիայով, հաստատված ՀՇ-ով, անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից,

միզաքարային հիվանդությունը՝ հաճախակի (տարեկան 3 կամ ավելի անգամ) երիկամային խիթի նուպաներով, միզային քարերի արտազատմամբ՝ պարտադիր հաստատված ստացիոնարում բուժման էպիկրիզներով և սոնոգրաֆիկ կամ ՀՇ հետազոտություններով (փորձաքննության ժամանակ միզային քարերի առկայությամբ),

երիկամների հիպոպլազիան (7սմ-ից մինչև 9սմ)՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից,

երիկամի պարզ կիստան կամ կիստաները (Բոսնիակ դասակարգման I ստադիան), որոնց գումարային չափսը 4,0 սմ և ավելի, անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից (սահմանային դեպքերում ախտորոշման համար հիմք է հանդիսանում ՀՇ- կոնտրաստավորման հետազոտության կամ ՄՌՇ հետազոտության տվյալները),

երիկամների եզակի միզային քարերի առկայությունը (0,8սմ և ավելի)՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից,

3-րդ աստիճանի միակողմանի նեֆրոպտոզը՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից, (կատարվում է ռենտգեն հետազոտություն կոնտրաստավորումով),

երկկողմանի 2-րդ աստիճանի նեֆրոպտոզը՝ անկախ ֆունկցիայի գործառույթի խանգարման աստիճանից (կատարվում է ռենտգեն հետազոտություն՝ կոնտրաստավորումով),

երիկամի զստային դիստոպիան կամ էկտոպիան, զուգակցված երիկամի զստային տոպոգրաֆիկ տեղակայումով՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանից (հաստատված ՀՇ կոնտրաստավորումով):

«Գ» նիշով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հետևյալ հիվանդությունները կամ արատները՝

երիկամների գոտկային, գոտկագստային դիստոպիան կամ էկտոպիան,

երիկամի (0,5 սմ -ից մինչև 0,8 սմ) միզային քարի առկայությունը,

երկկողմանի I աստիճանի նեֆրոպատոզը (հաստատված ռենտգեն հետազոտությամբ կոնտրաստավորումով),

2-րդ աստիճանի միակողմանի նեֆրոպատոզը (հաստատված ռենտգեն հետազոտությունյամբ՝ կոնտրաստավորումով),

1-ին աստիճանի հիդրոնեֆրոզը (սահմանվում է բժշկական դինամիկ հսկողություն),

երիկամի պարզ կիստան կամ կիստաները, որոնց գումարային չափսը 4,0սմ-ից պակաս է,

մեկ երիկամի լրիվ երկատումը (սահմանվում է բժշկական դինամիկ հսկողություն):

«Դ» նիշով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հետևյալ հիվանդությունները կամ արատները՝

վիճակ միզային ուղիներից (երիկամի ավազանից, միզաձորանից, միզապարկից)

միզային քարերի գործիքային հեռացումը կամ ինքնուրույն արտազատումից հետո արտանկումը՝ առանց կրկնակի քարերի ձևավորման,

1-ին աստիճանի միակողմանի նեֆրոպատոզը,

երիկամի կամ երիկամների մասնակի երկատումը,

երիկամների եզակի փոքր (մինչև 0,5սմ) քարերը, որոնց առկայությունը հաստատվել է միայն ուլտրաձայնային հետազոտությամբ:

Միզաձորանի և միզապարկի քարերը փորձաքննվում են «ե» կետով:

Երիկամների իջեցման աստիճանը որոշվում է ռենտգենոլոգի կողմից, հետազոտվողի պառկած և ուղղահայաց դիրքով կատարված ռենտգեն նկարներով. առաջին աստիճան՝ երիկամի ներքնի բևեռի իջեցում 2 ող ցած, 2-րդ աստիճան՝ 3 ող ցած և 3-րդ աստիճան՝ ավելի քան 3 ող ցած:

Երիկամի դիստոպիաները հաստատվում են ՀՇ կոնտրաստավորումով:

Միակ երիկամի, երիկամի հիպոպլազիայի, երիկամների պոլիկիստոզի, երիկամների սերտաճման արատների, հիդրոնեֆրոզի, երիկամների լրիվ երկատման ախտորոշման համար կատարվում է ՀՇ կոնտրաստավորումով:

Քրոնիկ երիկամային հիվանդությամբ բարդությունների դեպքում կիրառվում է 31-րդ հոդվածը: Բոլոր վիճելի կամ սահմանային դեպքերում հիմք է հանդիսանում ՀՇ հետազոտության տվյալները:

55. Էնուրեզ ունեցող անձանց հետազոտությունը և բուժումը իրականացվում է ստացիոնար պայմաններում՝ նյարդաբանական բաժանմունքում, իրականացնելով ուրոլոգի, և անհրաժեշտության դեպքում՝ հոգեբույժի խորհրդատվությունները:

Ստացիոնար հետազոտության ուղեգրին կցվում են էնուրեզին վերաբերող բժշկական փաստաթղթերը, զինկոմիսարիատի կամ զորամասի աշխատակիցների դիտարկումների փաստաթղթերը:

Հետազոտությունը պետք է լինի համալիր և լիակատար: Եթե էնուրեզը հանդիսանում է այլ հիվանդության համախտանիշ, եզրակացությունը կայացվում է ըստ հիմնական հիվանդության կետի: Եթե ստացիոնար պայմաններում իրականացված հսկողությունը, հետազոտության արդյունքները, դիտարկումները, ինչպես նաև զինկոմիսարիատի կամ զորամասի աշխատակիցների դիտարկումների արձանագրությունները հաստատում են էնուրեզի առկայությունը, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» նիշով, որի դեպքում փորձաքննվողը ճանաչվում է սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ ծառայություն հեշտացված օրվա կարգացուցակով:

«Բ» նիշով փորձաքննվում են այն անձինք, որոնց գիշերամիզության մասին նշված է միայն անամնեզում և ստացիոնար հետազոտությամբ չի հաստատվել:

56. Ներառում է շագանակագեղձի բարորակ գերաճը, բորբոքային և այլ հիվանդությունները, միզապարկի հիվանդությունները, ամորձու ջրզողությունը, ամորձու և մակամորձու բորբոքումները, պարաֆիմոզը, ֆիմոզը, տղամարդկանց սեռական օրգանների այլ հիվանդությունները:

Մեռական օրգանների հիվանդությունների ժամանակ, առաջարկվում է վիրահատական բուժում:

Բուժումից հետո կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի:

«Ա» նիշը ներառում է՝

առնանդամի բացակայությունը,

շագանակագեղձի դեկոմպենսացված բարորակ գերաճը (պարադոքսալ անմիզապահություն, ուրետերոհիդրոնեֆրոզ, երիկամի ֆունկցիայի զգալի խանգարում, մնացորդային մեզ 300մլ և ավել), միզարձակման զգալի խանգարումներով՝ բուժման անբավարար արդյունքի կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում,

1) միզապարկի էքստրոֆիան, բաց ուրախուսը, էպիսպադիան, փոշտային և շեքային հիպոսպադիան,

2) միգուկի նեղացումները՝ շարունակական բուժավորման անհրաժեշտությամբ (հաստատված ուրոֆլուումետրիայով կամ ուրեթերոգրաֆիայով և ուրեթրոսկոպիայով):

«Բ» նիշով է փորձաքննվում նաև ցողունային հիպոսպադիան:

«Գ» նիշով են փորձաքննվում նաև՝

1) շագանակագեղձի 1-ին աստիճանի բարորակ գերաճը,

2) սերմնալարի, մակամորձու կիստան կամ կիստաները՝ 100մլ-ից պակաս ծավալով հեղուկի առկայությամբ,

3) ֆիմոզը և դրան կլինիկորեն համարժեք առնանդամի այլ հիվանդությունները, շագանակագեղձի կիստաները:

«Դ» նիշով են փորձաքննվում նաև՝

1) շագանակագեղձի 2-րդ աստիճանի բարորակ գերաճը, միզարձակման չափավոր խանգարումներով (մինչև 150մլ մնացորդային մեզի առկայություն), հիվանդության բարդություններով՝ սուր միզակապություն, միզապարկի քարեր, վերին և ստորին միզային ուղիների բորբոքումներ,

2) միզապարկի քարը:

Շագանակագեղձի բարորակ գերաճի աստիճաններն են.

1-ին աստիճան՝ մինչև 50մլ մնացորդային մեզի առկայությամբ, միզարձակման աննշան խանգարումներ (IPSS մինչև 7 բալ),

2-րդ աստիճան՝ 50-ից 150 մլ մնացորդային մեզի առկայություն, կրկնվող սուր միզակապություն, միզապարկի քարեր, վերին և ստորին միզային ուղիների բորբոքումներ (IPSS մինչև 8-19 բալ),

3-րդ աստիճան՝ միզարձակման զգալի խանգարումներ, միզապարկի ֆունկցիայի ամբողջական անբավարարություն (IPSS մինչև 20-35 բալ):

Միգուկի նեղացումները, տրավմատիկ վնասվածքները, միզապարկի վզիկի սկլերոզը, ինֆրավեզիկալ օբստրուկցիան ախտորոշվում են ուրոֆլուումետրիայով, ուրեթրոգրաֆիայով կամ ուրեթրոցիստոսկոպիայով:

Միզարձակության խանգարումները հաստատվում են ուրոֆլուումետրիայով՝

1. q_{max} 15-18մլ/վ՝ չափավոր խանգարում,

2. $q_{max} < 15$ կամ > 40 մլ/վ՝ արտահայտված խանգարում:

57. Ներառում է ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրգողությունը, ինչպես նաև սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացումը:

«Ա»՝ վերաբերվում են սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացման երկու անգամ և ավել վիրահատությունից հետո կրկնվելը, ինչպես նաև վիրահատական բուժումից հրաժարվելը:

«Բ»՝ վերաբերվում են ամորձու թաղանթների ջրգողությունը և սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացման մինչև երկու անգամ կրկնվելը (վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում):

«Գ»՝ վերաբերվում են նաև սերմնալարի երակների երրորդ աստիճանի վարիկոզ լայնացումը, վարիկոցելլեն, հիդրոցելլեն և մակամորձու կիստաները՝ անկախ չափերից և գործառույթի խանգարման աստիճանից: Վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

58. Ներառում է մեկ կամ երկու ամորձիների բացակայությունը, կամ այլ տեղակայումը:

«Ա»՝ վերաբերվում է միակ ամորձին, ինչպես նաև նորմալ չափսերի մեկ ամորձու առկայությունը՝ մյուս ամորձու ատրոֆիայի (երկարությունը փոքր է 2,5 սմ-ից) դեպքում, ինչպես նաև մեկ ամորձու որովայնում գտնվելու դեպքերը (4-րդ, 5-րդ և 6-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «գ» նիշը):

«Բ»՝ վերաբերվում է երկու ամորձիների տեղակայումը աճուկային խողովակներում՝ արտաքին աճուկային օղից վեր:

«Գ»՝ վերաբերվում է մեկ ամորձու տեղակայումը աճուկային խողովակից ցած՝ մյուսի նորմալ տեղակայման դեպքում:

Ամորձիների պաթոլոգիայի ժամանակ սպերմատոզեն գործառույթի որոշում չի կատարվում: Որոշվում է միայն էնդոկրին գործառույթը և փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ էնդոկրին գործառույթի շեղումների և խանգարման աստիճանի:

Մեկ կամ երկու ամորձիների հիպոտրոֆիայի (ամորձու չափերը 3,2 սմ-ից փոքր) դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է 20-րդ կետով:

«Դ» նիշը ներառում է աճուկային և որովայնային տեղակայման կրիպտորխիզմի դեպքերը, որոնց կապակցությամբ առաջարկվում է վիրահատական բուժում: Փորձաքննությունն իրականացվում է բուժման արդյունքներից ելնելով:

ԱԿԱՆՁԻ ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

59. Ներառում է քրոնիկական թարախային մեզո և էպիտիմպանիտները, այդ պատճառով կատարված վիրահատությունից հետո վիրահատական խոռոչի մասնակի էպիթելիզացիան՝ թարախի, մսամուլման (գրանուլյացիա) կամ խոլեստեատոմակերպ գանգվածի առկայությամբ: Քրոնիկական էպիտիմպանիտների ժամանակ առաջարկվում է վիրահատական բուժում:

Այս կետով են փորձաքննվում նաև ականջի արմատական վիրահատություն, ատիկոանթրոտոմիա և լսողության պրոթեզավորում տարած անձինք:

Միջին ականջում բավարար արդյունքներով արմատական կամ վերականգնողական վիրահատությունից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է 69-րդ կետով:

Թմբկաթաղանթի էպիտիմպանալ հատվածի կայուն, չոր թափածակումները, ինչպես նաև առանց կլինիկական դրսևորումների մաստոիդիտի և պետրոզիտի (ՀՀ հետազոտմամբ հայտնաբերված) բուժումից հետո վիճակները, փորձաքննվում են 60-րդ կետով:

60. Ներառում է լսողության վատացմամբ և ականջի բարոֆունկցիայի խանգարմամբ, վերականգնողական վիրահատությունից հետո պրոցեսի լիակատար դադարեցումով և վիրահատական խոռոչների կայուն էպիթելիզացիայով ուղեկցվող հիվանդությունները, ինչպես նաև չոր միջին ականջաբորբերը (կամ միջին ականջի քրոնիկական կատարը), բացի այն դեպքերից, երբ նախկին թափածակումների տեղում առաջացել են սպիներ, թմբկաթաղանթը կրակավել է, բայց շարժունությունը պահպանված է, ականջի բարոֆունկցիան խանգարված չէ:

61. «Ա»՝ վերաբերում են Մենիերի հիվանդությունը, ինչպես նաև օրգանական կամ գործառության ընթացքի վեստիբուլյար խանգարումների այլ ձևերը, որոնք դիտվել են ստացիոնար հետազոտության ընթացքում կամ հաստատվել են մասնագիտական բժշկական կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների կողմից:

«Բ»՝ վերաբերում են մենյերանման հիվանդությունները (H81.2, H81.3, H81.4):

«Գ»՝ վերաբերում է վեստիբուլյար գրգռիչների նկատմամբ կայուն և խիստ արտահայտված զգայունությունը (H81.1, H81.8, H81.9, H82, T75.3):

62. Ներառում է մասնագիտացված բուժհիմնարկներում կամ բաժանմունքներում հաստատված խուլ-համրությունը:

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

Լսողության իջեցման կապակցությամբ փորձաքննվողների ակտերին և էպիկրիզներին կցվում է աուդիոգրամայի պատճենը:

Լսողությունը լավացնող վերականգնողական վիրահատություններից հետո 5-րդ սյունակով փորձաքննվողներին առանձին դեպքերում տրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ ըստ 69-րդ կետի: Արձակուրդից հետո

փորձաքննությունը իրականացվում է սույն կետի «բ» կամ «գ» նիշով՝ կախված բուժման արդյունքներից: Միակողմանի 1-ին աստիճանի ծանրալսությամբ փորձաքննվողները պիտանի են զինվորական ծառայությանը բոլոր սյունակներով: Լսողության փորձաքննության համար հիմք է օբյեկտիվ աուդիոմետրիան:

64. Ներառում է ականջի բարոֆունկցիայի կայուն և կտրուկ խանգարումները, ինչը որոշվում է ականջի ճնշաչափական հետազոտությունների (ինպենդանսոմետրիա, տիմպանոմետրիա) տվյալների հիման վրա:

Կասկածելի դեպքերում ականջի ճնշումը պետք է չափել ականջի փչման կամ ձայնամեկուսացված խցիկում անցկացված գործառությանին հետազոտությունների միջոցով:

Հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն նյարդաբանի և հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիաների տվյալներով:

65. Ներառում է հարքթային խոռոչների քրոնիկական թարախային հիվանդությունները, որոնց ախտորոշումը պետք է հաստատվի ռինոսկոպիկ (թարախային արտադրության առկայություն) և խոռոչների ռենտգենաբանական հետազոտության տվյալներով, իսկ վերձնոտային խոռոչի դեպքում՝ նաև բուժհիմնարկում փորձնական ծակում կատարելով:

«Ա»՝ վերաբերում են լորձաթաղանթի սնուցման ատրոֆիկ կամ հիպերտրոֆիկ խանգարումներով ուղեկցվող թարախային քրոնիկական ու պոլիպոզ սինուսիտները, հարքթային խոռոչների մուկոցելեն, հիմային ծոցերի կիստաները:

«Բ»՝ վերաբերում են հարքթային խոռոչների քրոնիկական, ոչ թարախային հիվանդությունները (սինուսիտների կատառային, շիճուկային, վազոմոտոր և այլ ոչ թարախային ձևերը)՝ առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների: Վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի դիստրոֆիկ պրոցեսներ, ինչպես նաև քթի շնչառական ֆունկցիայի երկկողմանի կտրուկ խանգարում ունեցող անձինք պիտանի չեն ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար:

Առաջին անգամ արձանագրված թարախային սինուսիտները, եզակի պոլիպները 1-ին սյունակով փորձաքննվում են 69 կետի «ա» նիշով /տրվում է մինչև 1 տարի տարկետում/, իսկ 2-րդ, 4-րդ, 5-րդ և 6-րդ սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է 65 կետի «բ» նիշով՝ պարտադիր վերափորձա-քննությամբ 6 /վեց/ ամիս անց: Բացասական դինամիկայի դեպքում /քրոնիկական պրոցեսի սրացումներ, պոլիպների չափսի և քանակի ավելացում և այլն/՝ կիրառվում է 65 կետի «ա» նիշը:

Հարքթային խոռոչների վիրահատությունից հետո մնացորդային երևույթները (նախաբերանի անցումային ծալքի գծային սպի, վիրահատված խոռոչից դեպի քթի

խոռոչ ելանք), քթի միջնապատի ծովածությունը՝ թեկուզ և միակողմանի ազատ շնչառությամբ, վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի սուբատրոֆիկ երևույթները, ինչպես նաև վերձնոտային խոռոչի լորձաթաղանթի հարպատային հաստացումը, եթե ախտորոշիչ պունկցիայի ժամանակ թարախ կամ ընդմիջածորք (տրանսուդատ) չկա և պահպանված է վերձնոտային խոռոչի անցանելիությունը՝ ՌՌԻՀ ընդունվելու համար խոչընդոտ չեն հանդիսանում և չեն սահմանափակում պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար:

67. Ներառում է քրոնիկական դեկոմպենսացված տոնզիլիտը՝ հաճախակի սրացումներով (տարին՝ առնվազն երկու անգամ), տոնզիլոգեն թունավորման առկայությամբ (սուբֆեբրիլիտետ, շուտ հոգնելու երևույթներ, թուլություն, տկարություն), բորբոքային պրոցեսի մեջ մերձնշիկային հյուսվածքի, ռեզիոնար ավշահանգույցների ներառմամբ (պարատոնզիլյար թարախակույտ, ռեզիոնար լիմֆադենիտ): Քրոնիկական դեկոմպենսացված տոնզիլիտի օբյեկտիվ նշաններն են՝ նշիկի վրա բահիկով ճնշում գործադրելիս փոսորակներից թարախի կամ կազեոգ խցանների արտահոսքը, քմային նշիկների վրա կոպիտ սպիների առկայությունը, քիմքի աղեղների շրջանում հիպերեմիան և այտուցվածությունը և դրանց՝ սերտաձվածությունը նշագեղձերի հետ, ենթաէպիթելային շերտում թարախակալած գեղձաբշտիկի առկայությունը, կրծքաանրակապտկային մկանների առջևի եզրագծով ավշագեղձերի մեծացումը:

68. «Ա»՝ վերաբերում են վեց ամսից ավել տևող աֆոնիաները (2-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար՝ չորս ամսից ավել տևող աֆոնիաները), ձայնալարերի պարեզները և պարալիչը, ձայնալարերի նախաքաղցկեղային հիվանդությունները, խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազությունը և թլվատությունը:

Քրոնիկական լարինգիտը փորձաքննվում է «բ» նիշով, եթե առկա չէ վեց ամսից ավել տևող աֆոնիա (2-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար՝ չորս ամսից ավել տևող աֆոնիա):

Կակազության դեպքում փորձաքննվողը ենթարկվում է հիմնավոր հետազոտության՝ ներառելով նյարդաբանի, հոգեբույժի և քիթկոկորդականջաբանի (նաև՝ լոգոպեդի) խորհրդատվությունը: Կակազության արտահայտվածության աստիճանը որոշվում է տարբեր պայմաններում խոսելու ֆունկցիայի վիճակի դինամիկ հսկողությամբ և գնահատվում է հիվանդության դրսևորման ամենացայտուն պահերով: Զինծառայողների փորձաքննության ընթացքում հաշվի է առնվում նաև ծառայողական բնութագրում նշված կակազության ազդեցությունը փորձաքննվողի ծառայողական պարտականությունների կատարման վրա:

«Գ»՝ վերաբերում են ֆունկցիոնալ ծագման դիսֆոնիաները (միոզեն, նեյրոզեն, սպաստիկ), ինչպես նաև ֆունկցիոնալ աֆոնիաները, թեթև կակազությունն և թլվատությունը:

69. «Ա» նիշով են փորձաքննվում ականջի և վերին շնչառական ուղիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և վիրահատությունների հետևանքները, երբ օրգանների գործառույթները ժամանակավորապես խանգարված են, բուժման և վերականգնման համար անհրաժեշտ է 3 շաբաթից ավել ժամանակ: Այն դեպքերում, երբ անցկացված բուժումից հետո գործառույթը լիարժեք վերականգնված է կամ առկա չէ 59-ից 68 կետերին բավարարող պայմաններ, ապա կիրառվում է «բ» նիշը:

Դիմաձևոտային շրջանի բուժման ենթակա խուղակներ, ռուդիմենտար օրգաններ ունեցող 1-ին սյունակով փորձաքննվողներին կարող է տրամադրվել տարկետում մինչև 6 ամիս ժամկետով՝ վիրահատական բուժման համաձայնության դեպքում: Վիրահատության հաջող ընթացքից հետո, ինչպես նաև վիրահատությունից հրաժարվելու կամ չվիրահատվելու դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» նիշով:

Հիվանդություններից, կոտրվածքներից, վիրահատություններից հետո զինծառայողներին մասնակի ազատման՝ մինչև 15 օր ժամկետով կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) տալու անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացությունը կարող է կայացվել ստացիոնար բուժման ավարտից հետո՝ կախված նրանց ընդհանուր վիճակից:

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ՇՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

70. «Ա»՝ վերաբերում են դիմաձևոտային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի արատները («գայլի երախ» և այլն) և ձևախեղումները, ինչպես նաև ծնոտների, թքագեղձերի, քունքաստործնոտային հողերի քրոնիկական, հաճախ սրացող հիվանդությունները՝ բուժման (այդ թվում՝ վիրահատական) դրական արդյունքի բացակայության դեպքում, ծնոտների բարորակ նորագոյացությունների լրիվ կամ մասնակի հեռացումից և հյուսվածքապատվաստումից հետո ծնոտի 4սմ և ավելի դեֆեկտները: Այս նիշին է վերաբերվում ՔՄԾ հողի սովորույթային հողախախտը (կատարված հանձնաժողովի ներկայությամբ): ՔՄԾ հողի անկիլոզները, որոնք հաստատված են ՀՇ քննությամբ և բերանի բացումը կազմում է մինչև 2սմ: ՔՄԾ հողի արթրիտները, արթրոզները հաստատված ՀՇ հետազոտությամբ, երբ առկա է հողազլխիկի զգալի ոսկրային դեֆորմացիա: Թքաքարային հիվանդությունը, երբ թքագեղձում հայտնաբերված քարի չափսը 7մմ և ավել է:

Այս նիշին են վերաբերում ծնոտների կենտրոնական փոխհարաբերության դիրքում, (դիստոպիկ ատամների միջև դիստոպիկ ատամների միջև չափումները հաշվի չառնել), վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում 9մմ և ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ-ից ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունն՝ ըստ Ագապովի՝ ծամողական ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, քունքաստործնոտային հոդերի անկլիոզները, ստորին ծնոտի կոնտրակտուրաները (բերանը բացելու՝ մինչև 2սմ սահմանափակման դեպքում), կեղծ հոդերը, դիմաշարժիչ մկանների կաթվածը՝ դիմային նյարդի հիմնաբնի կամ խոշոր ճյուղավորումների վնասվելու հետևանքով, տարեկան 3 և ավել անգամ սրացող քրոնիկական սիալադենիտները՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով, դիմաձնոտային շրջանի ակտիոմիկոզը, ծնոտների սեկվեստրալ խոռոչներով և սեկվեստրներով ուղեկցվող քրոնիկական օստեոմիելիտը:

«Բ» նիշով են փորձաքննվում ՔՄԾ հոդի ենթահոդախախտերը, արթրիտները, արթրոզները հաստատված ՀՇ հետազոտությամբ, երբ առկա է հոդագլխիկի չափավոր կամ թույլ արտահայտված ոսկրային դեֆորմացիա, արթրիտների ժամանակ նաև հաստատված ռևմատոլոգիական շեղումներով, անկլիոզները, երբ բերանի բացումը կազմում է 2սմ և ավել:

«Բ» նիշին են վերաբերում նաև 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 գործառույթի 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 գործառույթի արդյունավետության դեպքում:

«Գ» նիշին 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 գործառույթի 50% և ավելի արդյունավետության դեպքում:

«Գ» նիշով են փորձաքննվում նաև դիմաձնոտային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի փափուկ հյուսվածքների (նապաստակի շրթունք և այլն) արատների հաջող շտկումից հետո վիճակները, արտաքին քթի դեֆորմացիաները և միջնապատի ծովածությունը, երբ առկա է քթային շնչառության խանգարում, ինչպես նաև հոտառական բոլոր տիպի խանգարումներ ունեցող անձինք:

71. 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. «Ա» նիշին է վերաբերում 5մմ և ավելի խորությամբ պարոդոնտալ գրպանով, ատամնաբնի ոսկրահյուսվածքի արմատի 2/3 չափով ներծծումով (ռեզորբցիա), ատամի II-III աստիճանի շարժունակությամբ տարածուն պարոդոնտիտը (հաստատված ռենտգենաբանական հետազոտությամբ), երբ ախտահարված ատամների գումարային ծամողական գործառույթը, ըստ Ագապովի կազմում է ընդհանուր ծամողական գործառույթի 50% և ավելի:

Ստոմատիտի (բերանաբորբ), խելլիտի, գինգիվիտի, լեյկոպլակիայի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի այլ հիվանդությունների, ներառյալ՝ նախաքաղցկեղները, առկայության դեպքում նշանակվում է բուժում, որից հետո փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ «ա կամ «բ» նիշի: Լեյկոպլակիայի և օբլիգատ նախաքաղցկեղների (Մանգոտիի խելլիտ, Բոուենի հիվանդություն և այլն) դեպքերում ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատանքը հակացուցված է:

Նախագորակոչիկներին պարոդոնտիտի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում, որի մասին տեղեկացված լինելու վերաբերյալ նախագորակոչիկի կողմից գրառում է կատարվում օբյեկտիվ գնության թերթիկում:

«Գ» նիշին է վերաբերում ատամների կարիեսը, երբ ոսկրափուտի (կարիեսի) ենթարկված և հեռացված ատամների թվաքանակը 9-ից ավելի է, ընդ որում, առնվազն 4-ն ունեն ատամնախոռոչի կամ պերիոդոնտի ախտահարում: Ջորակոչիկներին տրվում է տարկետում մեկ անգամ՝ մինչև մեկ տարի, բուժման համար: Ջինժառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ սույն կետի մյուս նիշերի համաձայն: Տարկետումից հետո, եթե զորակոչիկը ներկայանում է փորձաքննության նույն վիճակով, զորակոչվում է 71-րդ կետի «ա» նիշի պահանջների համաձայն, եթե ծամողական էֆեկտիվության կորուստը ըստ Ագապովի կազմում է 50% և ավելի (ծամիչ ատամների ծամող մակերեսի և կտրիչ ատամների վեստիբուլյար մակերեսի 2/3-ի ախտահարման պարագայում տվյալ ատամները ծամողական էֆեկտիվության հաշվարկի ֆորմուլայում չներառել): Իսկ եթե ծամողական էֆեկտիվությունը ըստ Ագապովի կազմում է 50% և ավել, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է 71-րդ կետի «բ» նիշով:

73. Հիվանդություններից, վիրահատություններից հետո զինժառայողների համար ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատումը կամ

արձակուրդը հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) որոշվում է ստացիոնար բուժման ավարտից հետո՝ ելնելով ընդհանուր վիճակից:

Ծնոտների 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:

Հրագենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն նյարդաբանի և հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիաների տվյալներով:

ԱՁՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

74. Կոպերի դիրքային տարբեր թերությունների (սերտաճում, ներանկում, արտաշրջում, իսկական պտոզ, լագոֆթալմ) առկայության դեպքում հաշվի է առնվում նաև տեսողական ու շարժողական գործառույթների խանգարման աստիճանը: Մինչև փորձաքննական եզրակացություն կայացնելը առաջարկվում է վիրահատական շտկում:

«Բ» նիշին է վերաբերում նաև բնածին կամ ձեռքբերովի իսկական պտոզը, երբ ճակատային մկանների լարվածության բացակայության պայմաններում մեկ աչքի վերին կոպը ծածկում է բքի կեսից ավելին կամ 1/3-ից ավելին՝ երկու աչքում: Այդպիսի պտոզ ունեցող անձանց առաջարկվում է վիրահատություն, որի արդյունքներով փորձաքննությունը կարող է իրականացվել «գ» նիշով:

75. «Ա»՝ վերաբերում են խիստ արտահայտված խոցային բլեֆարիտը՝ սպիավոր վերասերումով և կոպեզրի զգալի մազաթափությամբ, շաղկապենու խրոնիկական 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 գործառույթի կայուն խանգարումներով տրախոմայի տարբեր բարդացումների դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ այդ խանգարումները նախատեսող սույն Կարգի կետերի հիման վրա (կոպերինը՝ ըստ 74-րդ, արցունքատար խողովակներինը՝ ըստ 76-րդ, եղջերաթաղանթինը՝ ըստ 78-րդ, տեսողության թուլությունը՝ ըստ 85-րդ կետերի):

«Բ»՝ վերաբերում են չափավոր կամ աննշան արտահայտված խրոնիկական բլեֆարիտները և տարեկան մեկ կամ երկու անգամ սրացումներով քրոնիկական կոնյունկտիվիտը՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով:

Ջորակոչիկներին հաշվառելիս առաջարկվում է բուժում: Տարկետում տրվում է միայն այն դեպքում, եթե ստացիոնար բուժման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս ժամանակ՝ համաձայն 88-րդ կետի:

Առանձին թեփուկներով և կոպեզների աննշան տեղական գերարյունությամբ (հիպերեմիա) հասարակ բլեֆարիտը, հատուկենտ ֆոլիկուլներով ֆոլիկուլյար կոնյունկտիվիտը, շաղկապենու թավշայնությունը կոպերի անկյուններում և շաղկապենու անցածալքի 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) չեն սահմանափակում պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար և խոչընդոտ չեն ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Գարնանային կատարի պատճառով 6-րդ սյունակով փորձաքննվող ժամանակավորապես ոչ պիտանի է զինվորական ծառայության համար, իսկ մյուս սյունակներով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված հիվանդության արտահայտվածությունից, դրա ընթացքի ծանրության աստիճանից և բուժման արդյունավետությունից:

Հետագա զարգացման միտումներ չունեցող կեղծ կամ իսկական մսամուրը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Զարգացող իսկական մսամուր ունեցող անձը ոչ պիտանի է ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու, ինչպես նաև՝ ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների և ՀՎԲՄ հետ աշխատելու համար: Թևակերպ թաղանթի կրկնակի ստացիոնար անհաջող բուժումից հետո վիճակները փորձաքննվում են «ա» նիշով:

76. «Ա»՝ վերաբերում են արցունքատար ապարատի հիվանդությունները, որոնց բազմակի բուժման (կրկնակի վիրահատության անհրաժեշտություն մեկ տարվա ընթացքում) անարդյունավետությունը հաստատված է բժշկական փաստաթղթերով: Հիմնավոր բժշկական փաստաթղթերի բացակայության դեպքում զորակոչիկներին առաջին զորակոչի ժամանակ բուժման համար տրվում է տարկետում՝ 88-րդ կետով: Տարկետումից հետո, կախված բուժման արդյունքներից, եզրակացություն է կայացվում ըստ «ա» կամ «բ» նիշի:

«Բ»՝ վերաբերում են մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի բուժվող հիվանդությունները:

Վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում 1-ին և 2-րդ սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար, իսկ 5-րդ սյունակով փորձաքննվողները՝ պիտանի զինվորական ծառայության համար:

77. «Ա»՝ վերաբերում է ակնագույնը շարժող մկանների կայուն կաթվածը (մկաններում կամ նյարդերում առաջացած ավարտուն և անվերադարձ փոփոխությունները, որոնք բուժման ենթակա չեն)՝ անկախ երկտեսությունից:

«Ա» նիշին 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 զինվորական ծառայության համար:

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 85-րդ կետի:

Եզրային դիրքում աչքի նիստագմոիդ շարժումը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության, ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար: 15 աստիճանից ցածր համակցված շլության ժամանակ ախտորոշումը հաստատվում է բինոկուլյար տեսողության ստուգման միջոցով:

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

78. Ներառում է եղջերաթաղանթի, շաղկապենու, անոթաթաղանթի, ցանցենու տուբերկուլյոզային, սիֆիլիտիկ, դեգեներատիվ, դիստրոֆիկ և այլ խրոնիկական, դժվար բուժվող կամ չբուժվող հիվանդությունները:

Սիֆիլիտիկ ծագում ունեցող պարենխիմատոզ կերատիտը փորձաքննվում է 94-րդ կետով: Զորակոչիկներին տրվում է տարկետում, իսկ զինծառայողներին առաջարկվում է բուժում:

«Ա»՝ վերաբերում են տեսողական ֆունկցիաների զարգացող վատացման և կոնսերվատիվ ու վիրահատական բուժման տեսակետից անհեռանկար հիվանդությունները, ինչպես նաև այն դեպքերը, երբ պրոցեսն ավարտված է կամ հիվանդությունը չի խորանում և սրացումները հազվադեպ են, ինչպես նաև հյուսվածքների պատվաստումից հետո վիճակները: Հաճախակի են համարվում տարին երկու անգամ և դրանից ավելի կրկնված սրացումները:

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

Ցանցենու պիզմենտային և ոչ պիզմենտային դեգերերացիան, 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, փորձաքննվում է «ա» նիշով, իսկ տեսադաշտի նույնպիսի նեղացումը մեկ աչքում՝ «բ» նիշով:

«Բ» նիշին վերաբերում են նաև մեկ կամ երկու աչքում տեսադաշտերի նեղացումը ստորին և դրսային հատվածներում, երբ տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիոն կետից 30-45 աստիճան:

«Գ» նիշին 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:

Երկկողմանի քրոնիկական ուլթիտները, որոնք ուղեկցվում են ներակնային ճնշման բարձրացմամբ (այդ թվում՝ գլաուկոմացիկլիկ կրիզները) և ախտորոշված են ստացիոնար պայմաններում, փորձաքննվում են «ա» նիշով:

«Բ» նիշին են վերաբերում ներակնային ճնշման բարձրացմամբ ուղեկցվող ուլթիտները՝ մեկ աչքում կամ ներակնային ճնշման բարձրացմամբ չուղեկցվող, սակայն հաճախակի սրացումներով (տարին 2 և ավելի անգամ) քրոնիկական ուլթիտները:

Կարճատեսության, հեռատեսության բոլոր տեսակի աստիգմատիզմների դեպքում եղջերաթաղանթի վրա էքսիմեռլազեոային օպտիկավերականգնողական վիրահատություններից հետո վիճակը գնահատվում է առնվազն 6 ամիս անց՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները, ինչպես նաև եղջերաթաղանթի, ապակենման մարմնի և ցանցանուռ, անոթաթաղանթների ախտաբանական փոփոխությունների (հետվիրահատական եղջերաթաղանթի մթեցումներ, կարճատեսության արտահայտություններ՝ վիտրեիտներ, խորեոռետինիտներ) առկայությունն ու դրանց արտահայտվածության աստիճանը, կարճատեսության և խառն աստիգմատիզմի առկայությունը՝ փորձաքննվում են «ա», «բ» կամ «գ» նիշով:

Կերատոպրոթեզավորումից հետո փորձաքննվողները բոլոր պյունակներով ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ անկախ աչքերի ֆունկցիաներից:

Առաջնային կերատոտոմիայի տիպի վիրահատություն տարած անձինք ոչ պիտանի են ՌՌԻՀ-ում ուսանելու համար: Առանձին դեպքերում ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար պիտանիությունը որոշվում է վիրահատությունից առնվազն մեկ տարի անց, աչքի հատակում հետվիրահատական բարդությունների և դեգեներատիվ փոփոխությունների բացակայության պարագայում:

Աչքի և դրա հավելումների նորագոյացությունների առկայության դեպքում, կախված դրանց բնույթից, փորձաքննությունը իրականացվում է 46-րդ կամ 47-րդ կետերով: Աչքի գործառույթը խանգարող բարորակ նորագոյացությունների դեպքում վիրահատման համար գորակոչիկներին 88-րդ կետի համաձայն տրվում է տարկետում, իսկ զինծառայողներին առաջարկվում է բուժում: Աչքի գործառույթին չխանգարող բարորակ նորագոյացությունները խոչընդոտ չեն զինվորական ծառայության, ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու, ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ և ԷՍԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար:

Կեռատկոնուսի ախտորոշումը և աստիճանը որոշելու համար կիրառվում են վիզոմետրիա, բիոմիկրոսկոպիա, կեռատոմետրիա, կեռատոտոպոգրաֆիա, պախիմետրիա:

Կերատոկոնուսը ըստ արտահայտվածության աստիճանի դասակարգումն է.

I աստիճան`

կոնաձև եղջերաթաղանթ /ի հայտ է գալի Ֆոգտի գիծը/

աստիզմատիզմ<5,0D

կեռատոմետրիա≤48,0D

Եղջերաթաղանթի ամպամածության բացակայություն

Տեսողության սրությունը-0,5-1,0

II աստիճան`

Ֆոգտի գծերի առկայություն

աստիզմատիզմ-5,0-8,0D

կեռատոմետրիա≤53,0D

Եղջերաթաղանթի ամպամածության բացակայություն

Տեսողության սրությունը-0,1-0,4

Պախիմետրիա->400

III աստիճան`

աստիզմատիզմ-8,0-10,0D

կեռատոմետրիա >53,0D

Պախիմետրիա-300-400 մկմ

Եղջերաթաղանթի ամպամածության բացակայություն

Տեսողության սրություն-0,09-0,02

IV աստիճան՝

Կեռատոմետրիա -55,0D և ավելի

Կլինիկական ռեֆրակցիան չի ախտորոշվում

3-Պախիմետրիա <300 մկմ

Եղջերաթաղանթի կենտրոնական ամպամածություն

Տեսողության սրություն-0,01-0,02

Երկկողմանի երրորդ և չորրորդ կամ միակողմանի չորրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսները փորձաքննվում են «ա» նիշով, իսկ միակողմանի երկրորդ-երրորդ կամ երրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսները՝ «բ» նիշով:

Առաջին և երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի առկայության դեպքում, անկախ տեսողության սրությունից՝ 1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է նաև 85 կետի «գ» նիշով: Երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի կապակցությամբ առաջարկված վիրահատական միջամտությունից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննական եզրակացություն է կայացվում՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները՝ ըստ 85-րդ կետի «բ» կամ «գ» նիշի, բացառելով 85-րդ կետի «ա» նիշը:

Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը, մեկ կամ զույգ աչքում երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի առկայության դեպքում գորակոչիկին առաջին գորակոչի ժամանակ տրվում է տարկետում՝ դիտարկման կամ բուժման նպատակով: Բուժումից (կրոսլինքինգ) հետո հաջորդ գորակոչի ժամանակ գորակոչիկին կարող է տրվել տարկետում՝ ևս մեկ անգամ լիարժեք վերականգնվելու նպատակով:

Կեռատոկոնուսի ախտորոշման համար (երբ առկա են հակասական տվյալներ) հստակեցնող չափանիշ է հանդիսանում կեռատոտոպոգրաֆիան:

Զինվորական ծառայության ընթացքում վեց ամիս անց գննվում է ակնաբույժի կողմից, հիվանդության պրոգրեսիայի դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն:

Կերատոպրոթեզավորումից հետո փորձաքննվողները բոլոր սյունակներով ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ անկախ աչքերի գործառույթներից:

Օպտիկո-վերականգնողական վիրահատություններից հետո առանձին դեպքերում ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար պիտանիությունը որոշվում է վիրահատությունից առնվազն մեկ տարի անց՝ աչքի հատակում հետվիրահատական բարդությունների և դեգեներատիվ փոփոխությունների բացակայության պարագայում:

Սույն կետի «գ» նիշով 1-ին և 2-րդ սյունակներով փորձաքննվողները, ովքեր ենթարկվել են վիրահատության աչքի եղջերաթաղանթի՝ առանց ստորադիր շերտերի և հյուսվածքների վնասման և ծակոդ-թափանցող վնասվածքների կապակցությամբ, լիարժեք բուժումից և վերականգնումից հետո ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար, անկախ տեսողության սրությունից՝ կիրառելով 85-րդ կետի «գ» նիշը:

Հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով:

79. Աչքի ակոմոդացիայի սպազմի կամ կաթվածի դեպքում ըստ անհրաժեշտության հետազոտություններին ընդգրկվում են նաև նյարդաբան և այլ բժիշկ-մասնագետներ: Փորձաքննական եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ հիմնական հիվանդության:

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

«Ա»՝ վերաբերում է ախտորոշված և նախկինում բուժված ակոմոդացիայի սպազմը, եթե հետազոտման ընթացքում (ցիկլոպլեգիկ լուծույթով 1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) կաթեցման ավարտից 14-21 օր հետո հետցիկլոպլեգիկ ռեֆրակցիան կրկին բարձրանում է՝ հասնելով մինչ ցիկլոպլեգիկ ռեֆրակցիայի մակարդակին կամ դրանից պակաս՝ 1,0D-ից ոչ ավելի: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինոկուլյար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի ստատիկ ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի 85-րդ կետի «բ» նիշում 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:

Ախտորոշված և նախկինում բուժված, կայուն կաթվածի բուժման անարդյունավետությունից հետո, ինչպես նաև ակոմոդացիան և կիսակաթվածը (պարեզ), եթե պրոքսիմետրիկ մեթոդով հետազոտման ընթացքում պիլոկարպինի հիդրոքլորիդի 1%-անոց լուծույթի 3-օրյա կաթեցումից հետո (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) տեսողության մոտակա պարզ կետը շարունակում է մնալ աչքից 60սմ ավելի հեռու՝ փորձաքննվում է «ա» նիշով: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինոկուլյար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի հայտնաբերված ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի 85-րդ կետի «բ» նիշում նշված

տեսողության սրությանը կամ բինոկուլյար տեսողության սրությունը մոտիկի համար առանց կորեկցիայի չգերազանցի 0,4-ը:

«Բ»՝ վերաբերում են նախկինում հաջող բուժված ալոմոդացիայի (ոչ կայուն) սպազմը, կաթվածը և կիսակաթվածը, ինչպես նաև՝ կայուն սպազմի այն դեպքերը, որոնք չեն համապատասխանում սույն կետի «ա» նիշին:

Ալոմոդոպաթիայով անձանց փորձաքննությունը կատարվում է վերջին 6 ամսվա ընթացքում իրականացված բուժումից հետո: Բուժումից հրաժարվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում սույն կետի «բ» նիշով:

Անկախ արտահայտվածության աստիճանից ալոմոդացիայի սպազմ, կաթված և կիսակաթված ունեցող անձինք պիտանի չեն ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

80. Ներառում է երկկողմանի ու միակողմանի աֆակիան և արտիֆակիան, անկախ տեսողության սրությունից, ինչպես նաև՝ ոսպնյակի երկկողմանի և միակողմանի հոդախախտերը և ենթահոդախախտերը, անկախ տեսողության սրությունից:

Զույգ աչքի ինտրասկուլյար կորեկցիայի դեպքում 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է կախված աչքերի գործառույթի խանգարման աստիճանից (պահեստագործում հաշվառված գինապարտը ենթակա չէ կանչվելու վարժական հավաքի): Ինտրասկուլյար կորեկցիա ունեցող անձինք ոչ պիտանի են ՌՌԻՀ-ում ընդունվելու համար:

81. Ստացիոնար բուժումից հետո զինծառայողի՝ ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատման կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում ըստ 88-րդ կետի:

82. Ներառում է գլաուկոման, որի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում: 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար զինվորական ծառայության պիտանիությունը որոշվում է միայն կոնսերվատիվ կամ վիրահատական բուժումից հետո՝ հաշվի առնելով գործառույթների կայունացման աստիճանը: Այս կետին է վերաբերում նաև երկրորդային գլաուկոման: Գլաուկոմայի առաջին կասկածի դեպքում գորակոչիկներին տրվում է մեկ տարկետում վեց ամիս ժամկետով՝ դինամիկ հսկողության նպատակով /երեք ամիսը մեկ գտնվելով է ակնաբույժի հսկողության տակ/, որից հետո՝ ներակնային ճնշման, տեսանյարդի սկավառակի էքսկավացիայի և տեսադաշտի զգալի ակնհայտ փոփոխությունների առկայության դեպքում /որոնք վկայում են գլաուկոմայի զարգացման մասին/ փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» կամ «բ» նիշով, իսկ գլաուկոմայի կասկածի պահպանման դեպքում /մեկ տարի տարկետումից հետո/՝ «դ» նիշով:

Անհրաժեշտ համեմատական հետազոտություններ՝ /դինամիկայում սկզբնական, և մեկ տարի անց/ զորակոչիկի համար.

ներակնային ճնշման չափում,
տեսանյարդի օֆթալմոսկոպիա,
համակարգչային պերիմետրիա,
OCT հետազոտություն,
պախիմետրիա,
գոնիոսկոպիա:

83. 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 վիճակները, անկախ տեսողության սրության աստիճանից, ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատումից հետո, մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման հետևանքները: 5-րդ սյունակով փորձաքննվողներին, ովքեր դրական ելքով վիրահատվել են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման, այդ թվում՝ ցանցենու վնասվածքային բնույթի շերտազատման կրկնվելու պատճառով, վիրահատությունից հետո, համաձայն 88-րդ կետի, տրվում է մինչև 60 օր արձակուրդ, այնուհետև զինվորական ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է՝ ըստ աչքերի գործառնությունների վիճակի:

84. Ներառում է տեսողական նյարդի՝ որևէ պատճառով առաջացած սուբատրոֆիան և ատրոֆիան, որոնք ախտորոշվում են հետևյալ հետազոտությունների արդյունքում՝ տեսողության սրության որոշում, պերիմետրիա, SZՊ, ԷՌԳ, OCT- հետազոտություններ:

Տեսադաշտերի կայուն նեղացումը երկու աչքերում, երբ ստորին և դրսային հատվածներում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիայի կետից միջև 30 աստիճան, վերաբերում է «ա» նիշին: Տեսադաշտի նույնպիսի նեղացում մեկ աչքում վերաբերում է «բ» նիշին:

Երկու աչքի ստորին և արտաքին սահմաններից տեսադաշտի մինչև 30 աստիճան կայուն նեղացման դեպքերում բոլոր սյունակներով եզրակացություն է կայացվում «ա» նիշով:

«Բ» նիշին է վերաբերում նաև մեկ կամ երկու աչքում տեսադաշտերի նեղացումը ստորին և դրսային հատվածներում, երբ տեսադաշտը պահպանված է ֆիկսացիոն կետից 30-45 աստիճան:

«Գ» նիշին են վերաբերում հիվանդության թեթև արտահայտված ձևերը, որոնց դեպքում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիոն կետից 45 աստիճան ստորին և դրսային հատվածներում: Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը:

«Գ» նիշով գորակոչիկին առաջին գորակոչի ժամանակ տրվում է մեկ տարկետում մինչև մեկ տարի ժամկետով, որի ավարտից հետո գորակոչիկը ճանաչվում է սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար, եթե տեսադաշտի սահմանները չեն փոփոխվել:

Զույգ աչքի տեսողական գործառույթը խանգարող կայուն հեմիանոպտիկ սկոտոմայի առկայության դեպքում 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես, իսկ այլ սյունակներով փորձաքննվողները պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար:

Մասնագիտական գործունեությունը դժվարացնող կայուն համակենտրոն սկատոմաների առկայության դեպքում 5-րդ սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ հաշվի առնելով զինվորական մասնագիտությունը և տեսողական օրգանի գործառույթները:

85. Զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը պահանջում է, որ կորեկցիայի ենթարկված տեսողության սրությունը լինի՝ մեկ աչքինը՝ առնվազն 0,4, մյուս աչքինը՝ առնվազն 0,1: Կասկածելի դեպքերում տեսողության սրությունը գնահատվում է հետազոտության ստուգիչ մեթոդներով:

1-ին, 2-րդ, 4-րդ, 5-րդ սյունակներով փորձաքննվողների՝ զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը գնահատվում է տանելի՝ ակնոցային կորեկցիայի տվյալների հիման վրա: Փորձաքննվողների մոտ սովորական գնդաձև կամ կոնաձև ապակիներով տեսողության կորեկցիայի, ինչպես նաև կորեկցիայի չենթարկվող անիզոմետրոպիայի առկայության դեպքում բոլոր սյունակներով նախատեսվում է տեսողության սրություն գործնականում տանելի բինոկուլյար կորեկցիայով, այսինքն՝ լավ և վատ տեսնող աչքերի համար ապակիների ուժգնության տարբերությունը կամ աստիգմատիզմը գլանաձև (համատեղված) ապակիներով կորեկցիայի ենթարկելու ժամանակ լավ տեսնող աչքի երկու գլխավոր առանցքներում ուսպնյակի բեկման ուժի տարբերությունը պետք է լինի 2,0 D-ից ոչ ավելի: Կոնտակտային տեսապակիներ օգտագործող անձինք պետք է ունենան սովորական ակնոց, որի միջոցով տեսողության սրությունը կապահովի ծառայողական պարտականությունների կատարումը:

Միաժամանակյա կամ մոնոկուլյար տեսողության դեպքերում կիրառվում է «գ» նիշը:

ՌՌԻՀ-եր ընդունվողների մոտ ստորև նշվող ռեֆրակցիայի սահմանը չգերազանցող տեսողության սրության կորեկցիան որոշվում է միայն կարճատեսության կամ կարճատես աստիգմատիզմի (հասարակ կամ բարդ) առկայության դեպքում, իսկ տեսողության թուլացման այլ պատճառների առկայության (այդ թվում՝ հեռատեսության, հեռատեսային կամ խառը աստիգմատիզմի) դեպքում՝ առանց կորեկցիայի:

Հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորում ստացած զինծառայողները պարտադիր պետք է փորձաքննության ներկայացվեն հոգեբույժի կողմից կատարված կոնսուլտացիայի տվյալներով: Բացառիկ դեպքերում, երբ հրազենային կամ ականապայթյունային վիրավորման հետևանքով առաջանում է «ա» նիշով բնորոշված առողջական վիճակ, սակայն լիարժեք բուժման արդյունքում պահպանվում է աշխատունակությունը՝ 5-րդ սյունակով փորձաքննությունը կարող է իրականացվել՝ կիրառելով «բ» նիշը:

Հրամանատարական և նման տիպի այլ ՌՌԻՀ-եր ու հրամանատարական ֆակուլտետներ (բաժիններ) ընդունվողների յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունն առանց կորեկցիայի պետք է լինի՝ հեռուն՝ առնվազն 0,8, մոտիկը՝ 1,0:

Տանկային և օդադեսանտային հրամանատարական ուսումնարաններ ընդունվողների յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունն առանց կորեկցիայի պետք է լինի, հեռուն՝ առնվազն 0,6 և մոտիկը՝ 0,8: Նրանց համար թույլատրվում են առավելագույն ամետրոպիայի միջօրեագծում լավ տեսնող աչքի 2,0 D-ից ոչ ավելի կարճատեսություն կամ հեռատեսություն, ցանկացած տիպի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր միջօրեագծերում՝ ռեֆրակցիայի 1,0 D-ից ոչ ավելի տարբերությամբ:

Ինժեներահրամանատարական կամ հրթիռային զորքերի ինժեներական ուսումնարաններ, ինչպես նաև ավտոմոբիլային, հրթիռագնիթային, քիմիական պաշտպանության, տեղագրական ուսումնարանների հրամանատարական ֆակուլտետներ (բաժիններ) ընդունվողների յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունն առանց կորեկցիայի պետք է լինի՝ հեռուն՝ առնվազն 0,5, մոտիկը՝ 0,8: Նրանց համար թույլատրվում են. առավելագույն ամետրոպիայի միջօրեագծում լավ տեսնող աչքի 3,0D-ից ոչ ավելի կարճատեսություն կամ հեռատեսություն, ցանկացած տիպի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր միջօրեագծերում ռեֆրակցիայի 1,0D-ից ոչ ավելի տարբերությամբ:

Մնացած բոլոր ուսումնական հաստատություններ ընդունվողների տեսողության սրությունը պետք է լինի՝ հեռվի համար՝ կորեկցիայով, իսկ մոտիկի համար՝ առանց կորեկցիայի. մեկ աչքինը՝ 0,8-ից ոչ ցածր, մյուսինը՝ 0,5-ից ոչ ցածր: Նրանց համար թույլատրվում են. առավելագույն ամետրոպիայի միջօրեագծում լավ տեսնող աչքի 4,0

D-ից ոչ ավելի կարճատեսություն և 5,5D-ից ոչ ավելի հեռատեսություն, ցանկացած տիպի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր միջօրեագծերում՝ ռեֆրակցիայի 2,5D-ից ոչ ավելի տարբերությամբ: Եթե վերջին երկու տարիների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ կարճատեսության խորացում չկա, ապա թույլատրվում է դիմորդներին ՌՌԻՀ-եր ընդունվել լավ տեսնող աչքի 5,0D կարճատեսությամբ: Ռեֆրակցիայի ուժեղացումը 0,5 D-ով ընդունվում է որպես դրա խորացում:

Ռադիոտեղորոշիչ կայանների օպերատորների մասնագիտական ծառայողական պիտանիությունը, երբ տեսողության սրությունը՝ հեռուն կորեկցիայով կամ մոտիկը առանց կորեկցիայի 1,0-ից պակաս է, որոշվում է անհատապես:

Որևէ պատճառով աչքի ոսպնյակի պղտորվածության դեպքում, որը հայտնաբերվում է ոչ միայն ճեղքավոր լամպի միջոցով, այլև անցնող լույսի մեջ կատարվող հետազոտությամբ և կողմնային լուսավորության դեպքում (լայնացած բբերի պարագայում), 6-րդ սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ անկախ պղտորվածության չափերից, քանակից, տեղայնացումից ու աչքերի ֆունկցիաների վիճակից: Այսպես կոչված երփներանգությունը, բազմագունությունը, բեկորիկները, հատիկները և վակուոլները, որոնք աչքի ոսպնյակում հայտնաբերվել են միայն ճեղքավոր լամպի օգնությամբ, 6-րդ սյունակով փորձաքննվողների համար հակացուցում չեն ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու համար: Եթե ոսպնյակում այդ երևույթների հետագա զարգացման համոզիչ նշաններ կան, ապա դրանք ՌՆ և ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու համար ոչ պիտանի են:

Աչքի ոսպնյակի առաջնային պատիճում տեսողության սրության վրա չազդող բնածին պիգմենտի առկայությունը խոչընդոտ չէ ՌՆ և ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

86. Ռեֆրակցիայի անոմալիաների տեսակն ու աստիճանը որոշվում է սկիասկոպիայի միջոցով՝ դեղորայքային ցիկլոպլեգիայի պայմաններում՝ համադրելով նաև ռեֆրակտոմետրիայի տվյալների հետ:

Ցանկացած աստիճանի կարճատեսության դեպքում պետք է հաշվի առնել նաև տեսողության սրությունը՝ տանելի կորեկցիայով, աչքը բեկող միջավայրերի թափանցիկությունը և ակնահատակի վիճակը: Դրանցում փոփոխություններ լինելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում նաև ըստ 78-րդ կետի համապատասխան նիշերի և 85-րդ կետի «բ» կամ «գ» նիշերի:

Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը, ըստ «ե» կետի՝ զորակոչիկին (18-21 տարեկան ներառյալ) առաջին զորակոչի ժամանակ տրամադրվում է մեկ տարեկետում մինչև մեկ տարի ժամկետով, որից հետո

(պրոգրեսիայի բացակայության դեպքում) փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» նիշով:

Այն դեպքերում, երբ սույն կետով ռեֆրակցիայի նշված անոմալիաների պայմաններում 5-րդ և 6-րդ սյունակներով նախատեսվում է պիտանիության անհատական գնահատում, իսկ տեսողության սրությունը կորեկցիայով չի խոչընդոտում զինվորական ծառայությանը, ապա որոշիչ նշանակություն է տրվում տեսողության սրությանը:

87. Գունազգացողության թուլացման աստիճաններն ու տեսակներն ախտորոշելիս պետք է առաջնորդվել Ռաբկինի բազմագույն (պոլիխրոմատիկ) աղյուսակին կից մեթոդական ցուցումների ութերորդ և ավելի ուշ հրատարակություններով: Դիխրոմազիայի և «A» ու «B» տիպի անոմալ տրիխրոմազիայի առկայության դեպքում, բոլոր տիպի ավտոմեքենաների, տանկերի ու այլ ռազմական մեքենաների վարորդները, ղեկորդները, ազդանշորդ-հսկիչները, հեռաչափորդները ճանաչվում են ոչ պիտանի՝ ըստ մասնագիտության զինվորական ծառայության համար:

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

«C» տիպի անոմալ տրիխրոմազիան հակացուցում չի զինվորական ծառայության, բոլոր տիպի ռազմական մասնագիտությունների գծով, ներառյալ՝ որպես փոխադրամիջոցների վարորդների (բացի՝ երկաթուղին) ծառայելու, ինչպես նաև ՌՈՒՀ-եր ընդունվելու (բացի՝ քիմիական պաշտպանության մասնագետներ, օդաչուներ, շտուրմաններ և երկաթուղային տրանսպորտի վարորդներ պատրաստող ՌՈՒՀ-երը) համար:

88. Ներառում է տեսողության ժամանակավոր խանգարմանը հանգեցնող եղջերաթաղանթի, ծիածանաթաղանթի և աչքի այլ թաղանթների սուր հիվանդությունները, վնասվածքները ու վիրահատություններից հետո վիճակները: Երկարատև ստացիոնար բուժում չպահանջող և աչքի գործառությանին խանգարումների չհանգեցնող վիճակները չեն սահմանափակում պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար:

ՄԱՇԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

89. Մաշկային հիվանդությունների փորձաքննությունն իրականացվում է հաշվի առնելով հետևյալ սկզբունքները՝ ախտաճագումը, տարածվածությունը, սրացումների հաճախականությունը (տարեկան երեք և ավել անգամ), բուժման

արդյունավետությունը: Փորձաքննական եզրակացությունը կայացվում է օբյեկտիվ քննության և բժշկական փաստաթղթերի (ակտեր, հիվանդության պատմագրեր, տվյալներ ստացած բուժման վերաբերյալ, լուսանկարներ և այլն) համադրման արդյունքում:

Մաշկային հիվանդությունների փորձաքննությունն իրականացվում է այն սկզբունքով, որ մեկ ափի մակերեսը՝ ներառյալ մատերը, կազմում են մարմնի մակերեսի 1%-ը: Ըստ դրա՝ մարմնի մակերեսը բաժանվում է մակերեսային դաշտերի՝ վերին վերջույթ 9%, ստորին վերջույթ՝ 18% և այլն:

Ըստ տարածվածության, մաշկային հիվանդությունները բաժանվում են՝

օջախային- մեկ օջախ մարմնի մակերեսի 2%-ից փոքր չափերի,

լայնածավալ - մեկ օջախ մարմնի մակերեսների 2%-ից մեծ չափերի,

սահմանափակ ձև՝ մինչև երկու անատոմիական գոտում մի քանի մանր օջախների առկայություն ամեն մեկը 1%-ից փոքր չափերի,

տարածուն և/կամ բազմաօջախային ձև՝ երեք և ավելի անատոմիական գոտում օջախների առկայությունը:

Զինծառայողների հետագա ծառայության համար պիտանիության եզրակացությունը կայացվում է ըստ բուժման արդյունքների:

Շարակցական հյուսվածքի, էնդոկրին և այլ համակարգերի, ալերգիաների հետ զուգակցվող մաշկային հիվանդությունները պարտադիր պետք է հետազոտվեն համապատասխան բուժհաստատություններում, փորձաքննվեն համապատասխան կետերով:

Սույն կետը ներառում է մաշկի քրոնիկական, բուժմանը դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդությունները:

«Ա»՝ վերաբերում են մաշկի քրոնիկական՝ բուժմանը չենթարկվող մաշկի տարածուն, հաճախակի կրկնվող, բարդություններով ընթացող հիվանդությունները: Ներառում է իխթիոզը, ալբինիզմը, իսկական բշտախտը, մաշկի լիմֆոման, ինքնածին մաշկալուծումը, գունակային քսերոդերմա, նեյրոֆիբրոմատոզը (ուռուցքային ձև), դերմատոմիոզիտը, ատոտոիմուն բշտային մաշկախտներ, բշտային էպիդերմոլիզը, ռենտգեն ճառագայթային մաշկախտներ, արտահայտված ֆոտո մաշկախտներ:

«Բ»՝ վերաբերում են բազմաօջախային, տարածուն, բարդություններով ընթացող, բուժմանը դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդությունները: Ներառում է փսորիազի, ատոպիկ մաշկաբորբի, քորպտիկի, աբսցեսվող գնդաձև և խոցային պիոդերմիաների, գերաճական կարմիր տափակ որքինի, վիտիլիգոի, մազաթափության, պարափսորիազի, մաստոցիտոզի, էկզեմայի, ֆոլիկուլյար

դիսկերատոզի, կելոիդային հիվանդության, սկլերոդերմիայի, ծանր աստիճանի կորյակային հիվանդությունը այլ մաշկախտներին:

«Գ»՝ վերաբերում են օջախային, սահմանափակ կամ լայնածավալ օջախներով, առանց բարդությունների մաշկային հիվանդություններ: Ներառում է փսորիազի, ատոպիկ մաշկաբորբ, էկզեմայի, կարմիր տափակ որքինի, սեբորեային մաշկաբորբի, պարափսորիազի, կորյակային հիվանդություն, մաստոցիտոզի, մաշկի կերատոզների, ասբեստանման որքինի, սկլերոդերմիայի և այլ մաշկախտների:

«Դ»՝ վերաբերում են սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդությունները՝ նվազման փուլում: Ներառում է փսորիազի, ատոպիկ մաշկաբորբի, կարմիր տափակ որքինի, վիտիլիգոյի, կորյակային հիվանդություն, լեյկոդերմայի, խլոազմայի, սպիտակ որքինի, մազաթափության, պարափսորիազի, մաստոցիտոզի, հետբորբոքային պիգմենտացիայի, մելանինային գերզունակավորման, ֆոլիկուլային հանգուցիկային կերատոզներից (մազային որքին), օնիխոդիստրոֆիաների, մաշկի քսերոզի, էկզեմայի, սկլերոդերմիայի և այլ մաշկախտների սահմանափակ օջախներով և նվազման փուլում գտնվող ձևերը:

«Ե» նիշին են վերաբերում նաև՝ նեյրոֆիբրոմատոզ բժային ձևը՝ բարդությունների բացակայության դեպքում (բարդություններ են համարվում տեսողական նյարդի գլխոման և Լիշի հանգուցիկները):

Վիտիլիգոն փորձաքննվում է «բ» նիշով, եթե առկա են մաշկի ոչ բորբոքային (ոչ մնացորդային) դեպիգմենտացիա՝ փակ տեղամասերում գումարային 7% և ավելի կամ բաց տեղամասերում (դեմք, պարանոց, դաստակներ և նախաբազուկներ) գումարային 1% և ավելի: Բաց տեղամասերում խիստ արտահայտված կոսմետիկ դեֆեկտները փորձաքննվում են առանց մակերեսը հաշվի առնելու:

Մազաթափություն՝

Ունիվերսալ՝ համարվում է մարմնի 3 և ավել անատոմիական գոտիներում մազածածկ տեղամասերի մազերի բացակայությունը գումարային 5%-ից ավելի (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «բ» նիշով):

Համապարփակ՝ համարվում է գլխի մազածածկ հատվածի մազերի բացակայությունը գումարային 2%-ից ավելի (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «բ» նիշով):

Սահմանափակ՝ համարվում է գլխի և մարմնի տարբեր անատոմիական գոտիներում մազերի բացակայությունը գումարային 2-5% կամ գլխի մազածածկ մասում մազերի բացակայությունը գումարային 1-2% (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «գ» նիշով):

Օջախային՝ հարմարվում է գլխի մագածածկ մասում մազերի բացակայությունը գումարային մինչև 1% (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «դ» նիշով):

Սեբորեային մաշկաբորբը, հասարակ մաշկաբորբը փորձաքննելիս պետք է հաշվի առնել ախտահարման չափերը և տեղակայումը, բաց տեղամասերի՝ 1% և ավելի, իսկ փակ տեղամասերի՝ 4% և ավելի ախտահարում (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «գ» նիշով):

Կորյակային հիվանդությունը փորձաքննվում է ծանր, միջին և թեթև աստիճանների սկզբունքով՝

թեթև աստիճան կամ կոմեդոնային՝ դեմքի մաշկին և/կամ իրանին բազմաթիվ ոչ բորբոքային (բաց և փակ կոմեդոններ) և եզակի բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ ֆուլիկուլային հանգուցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգուցներ) ձևաբանական տարրերի առկայությամբ (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «դ» նիշով):

միջին աստիճան կամ հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ դեմքի մաշկին և/կամ իրանին բազմաթիվ բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ ֆուլիկուլային հանգուցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգուցներ) ձևաբանական տարրերի առկայությամբ (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «գ» նիշով):

ծանր աստիճան՝ դեմքի մաշկին և/կամ իրանին բազմաթիվ թարախակալվող ֆլեգմոնային և գնդաձև (կոնգլոբատ) հանգուցների առկայությամբ (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «բ» նիշով):

Սկլերոդերմիա՝

1. լայնածավալ վահանիկային կամ գծային՝ մարմնի մակերեսի 2% և ավել գումարային ախտահարում (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «բ» նիշով):

2. սահմանափակ վահանիկային՝ մարմնի մակերեսի 1-2% գումարային ախտահարում (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «գ» նիշով):

3. կաթիլային, հանգուցիկային, գծային՝ մարմնի մակերեսի մինչև 1% գումարային ախտահարում (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «դ» նիշով):

Եղունգների ոչ սնկային ախտահարումներ՝

1. երկու և ավելի եղունգների օնիխոգրֆոզ և բնածին անոմալիաներ (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «բ» նիշով):

2. եղունգների դիստրոֆիկ հիվանդություններ՝ դաստակների և /կամ/ ոտնաթաթերի 5 և ավելի եղունգների ախտահարումներ (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «գ» նիշով):

3. եղունգների դիստրոֆիկ հիվանդություններ՝ դաստակների և /կամ/ ոտնաթաթերի մինչև 5 եղունգների ախտահարումներ (փորձաքննությունը իրականացվում է 89-րդ կետի «դ» նիշով):

Եղունգների դիստրոֆիկ հիվանդություններով (դաստակների և (կամ) ոտնաթաթերի 5 և ավելի եղունգների ախտահարումներ) տարկետում տրվում է մեկ անգամ՝ 1 տարի ժամկետով (սույն կետի «գ» նիշով), և տարկետման ընթացքում դիտարկման, ստացած բուժման կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքերում տարկետման ժամկետի ավարտից հետո իրականացված հետազոտությունների արդյունքներով փորձաքննվողը ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար սահմանափակումով, եթե չեն արձանագրվում «ա» կամ «բ» նիշերով սահմանված վիճակները:

90. Իր մեջ ներառում է մաշկի նորագոյացությունները:

«Ա» նիշին են վերաբերում՝

գունակավոր, մազակալված, անոթային (բոցավառվող նևուս, անգիոկերատոմա), անեմիկ խալերը (բաց տեղամասերում՝ 1% և ավելի, փակ տեղամասերում՝ 7% և ավելի),

գերաճական, գունակագորտնուկային, ճարպագեղձային կամ լիպոիդ խալերը (բաց տեղամասերում՝ 4 սմ² և ավելի, փակ տեղամասերում՝ 8 սմ² և ավելի),

սահմանային պիգմենտային խալերը՝ ակոալ տեղակայումով, որոնք գերազանցում են 1 սմ² և ավելի մակերեսը,

երկնագույն խալը,

պապիլոմատոզ-գերաճական մակերեսով գունակային խալերը՝ 10սմ և ավելի տրամագծով,

Օտայի, Իտոյի, Կլարկի նևուսները:

«Բ» նիշին են վերաբերում մինչև 1 սմ² մակերեսով ակոալ տեղակայումով սահմանային պիգմենտային խալերը, Բեքթերի նևուսը, գունակավոր, մազակալված, անոթային (բոցավառվող նևուս, անգիոկերատոմա), անեմիկ նևուսները, մելանոմային խալերը՝ մարմնի բաց տեղամասերում մինչև 1% մակերեսով, իսկ մարմնի փակ տեղամասերում՝ մինչև 7% մակերեսով, գերաճական, պապիլոմային, հիպերտրոֆիկ, ճարպագեղձային կամ լիպոիդ խալերը մարմնի բաց տեղամասերում 4 սմ²-ից պակաս մակերեսով, իսկ մարմնի փակ տեղամասերում՝ 8 սմ²-ից պակաս մակերեսով և այլն:

Այն դեպքերում, երբ կլինիկական, մակրոսկոպիկ կամ միկրոսկոպիկ առանձնահատկություններից ելնելով կատարվում է դերմատոսկոպիկ հատկանիշների ABCD ալգորիթմով հաշվարկ և արդյունքում ստացվում է 4,75 և ավել

ցուցանիշ, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» նիշի համաձայն՝ հաշվի չառնելով գոյացության տեղակայումը և չափերը:

91. Իր մեջ ներառում է մաշկի բուժելի վարակիչ և սնկային հիվանդությունները, մաշկային ալերգիկ- կոնտակտալոր դերմատոզները (թունամաշկաբորբ, ստրեպտոստաֆիլոդերմիաներ, շանկրանման պիոդերմիա, թարախածին գրանուլոմա, էրիթրազմա, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեմա, հպավարակիչ մոլյուսկ, քուս, ոջլոտություն, մաշկային լեյշմանիոզ, ֆլեբոտոդերմիա, դերմատոֆիթիա, կանդիդոզ, տրիխոմիկոզ, օնիխոմիկոզ, գոտևորոդ որքին և այլն):

Այս կետով փորձաքննվող զորակոչիկները ուղեգրվում են բուժման, ոչ ուշ, քան զորակոչվելուց 20 օր առաջ, բացառություն են կազմում թունամաշկաբորբը, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեման, տրիխոմիկոզը, օնիխոմիկոզը, որոնց բուժման համար զորակոչիկները ուղեգրվում են բուժման, ոչ ուշ, քան զորակոչվելուց 40 օր առաջ: Որոշ դեպքերում զորակոչիկները կարող են փորձաքննվել 89-րդ կետի «գ» նիշի կիրառումով՝ բուժման կուրսն ամբողջությամբ հաջող ավարտելու նպատակով:

Գունափոփոխ որքինը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

Ոչ խրոնիկական մաշկախտների պարագայում ամբողջական բուժումը հաջող ավարտելու դեպքում կարող է ճանաչվել պիտանի՝ ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

93 և 94. Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակիչ հիվանդություններով (սեռավարակներ) տառապող զորակոչիկներին բուժման նպատակով տրվում է տարկետում: Սիֆիլիսով հիվանդներն ուղարկվում են բուժման: Առաջնային կամ երկրորդային թարմ և կրկնվող սիֆիլիս տարած փորձաքննվողները՝ բուժման հատուկ կուրսի ամբողջությամբ ավարտելուց հետո (բուժման արդյունավետությունը հաստատված կլինիկաշճաբանական եռակի հետազոտությամբ), ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար (բոլոր սյունակներով):

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

ԿԱՆԱՑԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

96. Ֆիզիկական զարգացման հետամնացության կամ օվարիալմենստրուալ ցիկլի գործառույթների խանգարման հետ զուգակցվող սեռական ոլորտի մանկայնության (ինֆանտիլիզմ) դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ 20-րդ կամ 105-րդ կետերի:

98. 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) պատռվածք է համարվում այն պատռվածքը, որի դեպքում շեքի մկանների ամբողջականությունն իսպառ խախտված է, դրանք փոխարինվել են ուղիղ աղիքի պատին անցնող սպիական հյուսվածքով, հետանցքը խորաբացված է, չունի կանոնավոր ուրվագծեր:

99. 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: Այս հոդվածով է փորձաքննվում նաև սեռական գործառույթի խանգարումով ուղեկցվող արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը:

100. Արգանդի ոչ ճիշտ դիրքն առանց գործառույթի խանգարման հիմք չէ սահմանափակելու զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը: «Ոչ պիտանի է զինվորական ծառայության համար» եզրակացություն է կայացվում այն դեպքերում, երբ արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը զուգորդվում է մենորագիայի, փորկապության, սրբոսկրի և փորատակի շրջանում ցավերի հետ:

101. Նախատեսում է հաճախ սրացող, մեծամասամբ՝ դժվար բուժվող, երբեմն՝ վիրաբուժական միջամտություն պահանջող բորբոքային պրոցեսները (բորբոքային ուռուցքներ, թարախի պարկավորված օջախներ և այլն):

102. Նախատեսում է հատկապես ստացիոնար պայմաններում բուժման ենթակա սուր հիվանդությունները: Բուժումից հետո, ըստ ցուցումների, կարող է եզրակացություն կայացվել՝ ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ: Հաճախակի կրկնվելու դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ 103-րդ կետի:

103. Դաշտանային ցիկլի խանգարման դեպքում պետք է նկատի ունենալ՝ յուրմենիլ արյունահոսությունները (մինչև 20 տարեկան), այսինքն՝ դաշտանի երկարաձգվելը մինչև 8 օր, կամ դաշտանից անկախ՝ անընդհատ կրկնվող արյունահոսությունները, կամ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության հետևանքով առաջացող արյունահոսությունները,

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

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

Հղիների փորձաքննությունը կատարվում է անհատապես՝ գինեկոլոգի, թերապևտի, նյարդաբանի, անհրաժեշտության դեպքում նաև այլ բժիշկ մասնագետների մասնակցությամբ: Հղիության մասին բժշկական տեղեկանք ներկայացնելուց հետո կին զինծառայողը ստանում է հատուկ ծառայողական կարգավիճակ և ազատվում է մարտական հեթապահությունից, գիշերային հերթափոխից, կրակային վարժանքներից, զենքի, պայթուցիքների և ծանր տեխնիկայի հետ աշխատանքից, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից և անբարենպաստ եղանակային պայմաններում ծառայությունից: Թունավոր հղիության դեպքում, կախված ախտաբանական երևույթների ուժգնությունից՝ ուղեգրվում են ստացիոնար բուժման, ինչպես նաև կարող է մասնակի ազատվել ծառայողական պարտականությունների կատարումից կամ տրվել հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ, որոնց անհրաժեշտության մասին եզրակացությունը հիմնվում է որևէ օրգանի կամ համակարգի առավելագույն ախտահարման վրա և ընդունվում է ըստ համապատասխան կետերի: Հղիները, անկախ հղիության ժամկետից, զինվորական ծառայության չեն զորակոչվում և չեն կարող դիմել ՌՈՒՀ-երում ուսանելու համար:»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ