

Հավելված
 ՀՀ կառավարության 2024 թվականի
 դեկտեմբերի 5-ի N 1930 - Ն որոշման

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

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

Գ Լ ՈՒ Խ 1

**ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏ
 ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԻ ԱՂՅՈՒՍԱԿ**

Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների կարգացուցակի գլուխը, կետը	Փորձաքննվողների հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների անվանումները	Նոր ընդունվողներ	Ոստիկանության ծառայողներ և վերջին 5 տարիների ընթացքում ծառայությունից ազատված նախկին ծառայողներ
		1-ին սյունակ	2-րդ սյունակ
1. ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ, ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՋՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
1.	Մտավոր հետամնացություն, ուսման հետ կապված խնդիրներ (F70-F79, Z55)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
2.	Օրգանական (ներառյալ սիմպտոմատիկ) հոգեկան խանգարումներ (F00-F09)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
3.	Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային և զառանցական խանգարումներ (F20-F29)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
4.	Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումներ (F30-F39)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
5.	Վարքային համախտանիշեր՝ կապված ֆիզիոլոգիական խանգարումների և ֆիզիկական գործոնների հետ (F50-F59)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

6.	Ներուտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ (F40-F48), Սովորաբար մանկական և դեռահասային տարիքում սկսվող հուզական կամ վարքային խանգարումներ (F90-F98), Խնդիրներ՝ կապված նորմալ ապրելակերպի պահպանման դժվարությունների հետ (Z73)		
	1) կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող, չափավոր արտահայտված երկարատև հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումներ (կոմպուլսիվ, օբսեսիվ, ֆորբիկ, հիստերիկ բնույթի, անձնային և իրավիճակային ռեակցիաներ), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են լավացումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումներ (էմոցիոնալ և վեգետատիվ բնույթի), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացմամբ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
7.	Հասուն անձի խանգարումներ և մեծահասակի վարքի խանգարումներ, զարգացման ընդհանուր խանգարումներ (F60-F69, F80-F89)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
8.	Հոգեկան և վարքային խանգարումներ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով (F10-F19)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

2. ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ			
9.	Էպիզոդիկ և պարօքսիզմալ խանգարումներ (G40-G47, բացի G45-G46)		
	1) հաճախակի նոպաներով կամ արտահայտված հոգեկան խանգարումների առկայությամբ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ նոպաներով, նոպայից դուրս՝ առանց հոգեկան խանգարումների	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ըստ անամնեզի, ինչպես նաև թեթև ընթացքով լարվածության գլխացավ, միգրեն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
10.	Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ և նյարդային համակարգի այլ հիվանդություններ (G45, G46, I60-I69, R55, G90)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց խանգարման	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
11.	Կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակիչ (մանրէային, վիրուսային) և վարակիչ-ալերգիկ հիվանդությունների հետևանքներ, գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարումներ՝ ընդհանուր վարակների, սուր և քրոնիկ ինտոքսիկացիաների ժամանակ (G00-G09, A17, A80-89)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ զարգացող ընթացքով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) Ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությունը	պիտանի են ծառայությունը
	4) առանց ֆունկցիաների խանգարման	պիտանի են ծառայությունը	պիտանի են ծառայությունը
	5) սուր հիվանդությունից հետո առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	պիտանի չեն ծառայությունը	Արձակուրդ
12.	Գանգուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների հետևանքներ (T90, 91.3, 98.1)		
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) առանց ֆունկցիաների խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) վիճակ՝ սուր, բաց և փակ վնասվածքից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	պիտանի չեն ծառայությանը	Արձակուրդ
13.	Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ), օրգանական զարգացող հիվանդություններ, ինչպես նաև միոպաթիա, միասթենիա, մանկական ցերեբրալ կաթված և այլն (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G35-G37, G70-G73, G80-G83, G90-G99, C70-C72, D32, D33, Q00-Q07)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	3) ֆունկցիաների աննշան խանգարումով կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման, կայուն, երկարատև ռեմիսիայով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
14.	Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ (T90.3, T92.4, T93.4)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) առանց ֆունկցիայի խանգարման,	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) վիճակ պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո	պիտանի չեն ծառայությանը	Արձակուրդ
15.	Պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններ կամ դրանց հետևանքներ (G50-G59, G60-G64)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ սուր հիվանդություններից հետո	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
3. ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
16.	Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում)		
	1) ֆիզիկական զարգացման անբավարար մակարդակով (մկանային համակարգը և ենթամաշկային ճարպաբջջանքը թույլ զարգացած,	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	կրծքավանդակը նեղ, հասակը՝ 155 սմ-ից ցածր կամ քաշը՝ 45 կգ-ից պակաս)		
17.	Վիճակ՝ տարած վարակիչ, մակաբուծային հիվանդություններից և ինտոքսիկացիաներից հետո (A00-A09, A20-A28, A31-A49, A68, A69.2, A75A79, A90-A99, B00-B09, B15-B19, B25-B34, B50-B64, B65-B83, B95-B97, B99)		
	1) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
	2) Կլինիկալաբորատոր լավացումից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
18.	Քրոնիկ վարակիչ հիվանդություններ		
	1) բուժմանը դժվար ենթարկվող, ծանր բարդություններով կամ կայուն վարակակիրներ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) առաջին անգամ հայտնաբերված կամ ոչ կայուն վարակակիրներ	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
19.	Ներզատիչ համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ (E00-E90)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից կամ փոքր վիրահատական միջամտություններից հետո, ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
	5) 3-րդ աստիճանի ճարպակալում ($U2S > 40$)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

20.	<p>Արյան համակարգի հիվանդություններ (սակավարյունություն, ագրանուլոցիտոզ, հեմոբլաստոզներ, հեմոսարկոմա, լիմֆոգրանուլեմատոզ, հեմոռագիկ դիաթեզներ և այլն) (D50-D53, D55-D77)</p>		
	<p>1) արյունաստեղծ և ավշային համակարգի ուռուցքաբանական հիվանդություններ, ապլաստիկ, հեմոլիտիկ և ժառանգական սակավարյունություններ, մակարդման գործոնների ժառանգական պակասուրդ, ժառանգական թրոմբոցիտոպենիաներ, թրոմբոցիտոպաթիա, արյունաստեղծ օրգանների և հյուսվածքների ալլոտրանսպլանտացիա, ձեռքբերովի հեմոլիտիկ սակավարյունություններ, թրոմբոցիտոպաթիա և թրոմբոցիտոպենիաներ երկարատև (6 ամիս և ավելի) ընթացքի կամ կրկնողության պայմաններում</p>	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	<p>2) ստացիոնար բուժում չպահանջող չափավոր արտահայտված երկրորդային սակավարյունություն, լեյկոպենիա, թրոմբոցիտոպենիա, վիճակ ճառագայթային ու ցիտոստատիկ բուժումից հետո</p>	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
	<p>3) ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո վիճակներ՝ կլինիկալաբորատոր ռեմիսիայի փուլում</p>	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
21.	<p>Էկզոգեն սուր կամ քրոնիկ ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ</p>		

	ազդեցությունների հետևանքներ, ալերգիկ հիվանդություններ (T51-T78, T96, T97)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներ՝ սուր ինտոքսիկացիաներից կամ ազդեցություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) Վիճակ տարած էկզոգեն սուր ինտոքսիկացիաների կամ այլ գործոնների ազդեցություններից հետո, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
22.	Տուբերկուլոզ (A15, A16, A18, A19)		
	1) ակտիվ՝ պրոգրեսիվող միկոբակտերիայի արտազատմամբ կամ թոքահյուսվածքի քայքայմամբ, ակտիվ մարող՝ առանց միկոբակտերիայի արտազատման և քայքայման՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մնացորդային փոփոխությունների առկայությամբ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) վիճակ բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային երևույթների	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
23.	Թոքերի, շնչառական ուղիների, պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդությունից հետո կայուն		

	մնացորդային երևույթներ (J40-J99, բացի J45),		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով, ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդությունների մնացորդային երևույթներով ուղեկցվող վիճակներ	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
24.	Բրոնխիալ ասթմա (J45)		
	1) ծանր ձևեր՝ հաճախակի նոպաներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) միջին աստիճանի ծանրության ձևեր	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) թեթև աստիճանի ծանրության ձևեր՝ հազվադեպ նոպաներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	4) Նոպաների բացակայություն 3 և ավելի տարիների ընթացքում, առանց բրոնխոլայնիչների օգտագործման	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
25.	Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ (I00-I09, I34-I52, I20-I25)		
	1) արյան շրջանառության զգալի արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) արյան շրջանառության աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը

	4) առանց արյան շրջանառության խանգարումների	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) վիճակ՝ սրտանոթային համակարգի սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև հիվանդի ստացիոնար բուժում չպահանջող և ժամանակավոր բնույթ կրող արյան շրջանառության և սրտի ռիթմի խանգարումներից հետո	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
26.	Զարկերակային գերճնշում (I10-I15)		
	1) III աստիճան	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) II աստիճան	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) I աստիճան, առանց թիրախ-օրգանների ախտահարումների,	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) բարձր նորմալ զարկերակային ճնշում	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
27.	Պարբերական հիվանդություն (E85,0)		
	1) հաճախակի նոպաներով և ներքին օրգանների ախտահարումով՝ ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ նոպաներով՝ առանց ներքին օրգանների ախտահարման	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա ունեցող անձինք, որոնց մոտ կլինիկական դրսևորումներ արձանագրված չեն, բացակայում են ներքին օրգանների ախտահարումները	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
28.	Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ (K20-K23, K25-K28, K29-K31, K35-K38, K50-K52, K55-K63, K65-K67, K70-K77, K80-K87, K90-K93)		

	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
	5) հիպերբիլիռուբինեմիա	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
29.	Երիկամների գլոմերուլյար, տուբուլինտերստիցիալ հիվանդություններ, երիկամային անբավարարություն (N01-N08, N10, N11.8, N11.9, N12, N14-N16, N18-N19, N26)		
	1) քրոնիկական երիկամային հիվանդություն 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ փուլեր	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) I աստիճանի քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ կամ մեզի մեջ ախտաբանական փոփոխությունների առկայությամբ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող, ժամանակավոր բնույթ կրող, առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
30.	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)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով, կայուն և արտահայտված փոփոխություններով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով և հաճախակի սրացումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) Առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
4. ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
31.	Մաշկի սպիներ		
	1) հաճախակի խոցոտվող կամ շարժումներն զգալի չափով սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն զգալի խանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) շարժումները չափավոր սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չափավոր խանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) շարժումներն աննշան սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն աննշան խանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) հիվանդության, վնասվածքի պատճառով կամ վիրահատությունից հետո չամրացած	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ

	5) շարժումները չսահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չխանգարող	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
32.	Կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի կամ հետորովայնամզային տարածքի օրգանների վնասվածքների, վերքերի կամ վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքներ (K20-K23, K25- K28, K29-K31, K35-K38, K40- K46, K50-K52, K55-K63, K65- K67, K70-K77, K80-K87, K90-K93)		
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) առանց ֆունկցիաների խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) ստացիոնար բուժում չպահանջող ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
33.	Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արատներ՝ առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների (S02.0, S02.1, T90,2)		
	1) օտար մարմին գանգի խոռոչում, գանգի կամարի ոսկրերի զգալի (20 սմ ² -ից ավելի) արատ՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ 8 սմ ² -ից ավելի, բայց պլաստիկ նյութով չփոխակայված	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	2) գանգի ոսկրերի արատ մինչև 20 սմ ² մակերեսով՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ մինչև 8 սմ ² մակերեսով՝ չփոխակայված կամ ամուր շարակցահյուսվածքային սպիով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
34.	Ողնաշարի և կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների և հիվանդությունների հետևանքներ (M40-M43, M46-M49, M50-M54)		
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) օբյեկտիվ տվյալների առկայություն՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
35.	Զարգացման արատների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված՝ կոնքի ծովածություն կամ այլ ձևախախտումներ (M55)		
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) կոնքի վնասվածքներ՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
36.	Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի և հողերի բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց հետևանքներ և քրոնիկ հիվանդություններ		

	(M15-M19, M20-M25, M60-M63, M65-M68, M80-M85, M86-M90, M91-M94) (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82, T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)		
	1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) հենաշարժիչ ապարատի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարում՝ վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո, չամրացած ոսկրային կոշտուկ	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
37.	Վերջույթների ֆունկցիան խանգարող ծովածություն կամ կարճություն (M21.7, M21.9)		
	1) ձեռքի 8 սմ և ավելի կարճություն կամ ոտքի 3.5 սմ-ից ավելի կարճություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ձեռքի 3-ից մինչև 8 սմ կամ ոտքի 2 սմ-ից մինչև 3,5 սմ կարճություն, ոտքերի արտահայտված ծովածություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ձեռքի մինչև 3 սմ կամ ոտքի մինչև 2 սմ կարճություն	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
38.	Խոշոր հոդերի հին կամ սովորոյթային հողախախտումներ (S43, S48)		
	1) հաճախակի, աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ, զգալի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

39.	Ձեռքերի մատերի, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ (M20-M21.3, M21.5)		
	1) 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	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) III-IV մատների եղունգային ֆալանգների բացակայություն, IV-V մատների բացակայություն՝ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով, III, IV, V մատերից որևէ մեկի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
40.	Ոտքերի մատների արատներ (M20)		
	1) երկու ոտքի մատների բացակայություն կամ սերտաճում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) քայլքը և կոշիկ կրելը չափավոր դժվարացնող՝ ոտքի մատների բացակայություն, անշարժություն, ծովածություն կամ սերտաճում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) նույնը, ինչ 2-րդ ենթակետում, բացի առաջին մատի բացակայությունը, քայլքը և կոշիկ կրելն աննշան դժվարացնող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
41.	Ոտնաթաթի ձևափոխում (M21, Q66, բացի M21.7)		

	1) խիստ արտահայտված անատոմիական փոփոխություններով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) քայլքի զգալի արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) քայլքի չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	4) քայլքի աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
42.	Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ ցանկացած մակարդակով (Z89)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
43.	Խայիպ (E04)		
	1) մոտ տեղակայված օրգանների ֆունկցիաների խանգարում առաջացնող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հագուստ կրելը դժվարացնող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) հագուստ կրելը չդժվարացնող՝ էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
44.	Չարորակ նորագոյացություններ		
	1) ենթակա չեն արմատական հեռացման, ունեն հեռակա մետաստազներ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արմատական հեռացման հետևանքներ՝ առանց մոտակա և հեռակա մետաստազների	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
45.	Բարորակ նորագոյացություններ		
	1) օրգանների ֆունկցիաների խիստ խանգարում առաջացնող կամ գլխի, մարմնի և վերջույթների շարժումներն զգալիորեն խանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հագուստ կրելը դժվարացնող կամ օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) օրգանների ֆունկցիաներն աննշան աստիճանի խանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը

	4) առանց օրգանների ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
46.	Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ, ֆլեբոթրոմբոզներ և թրոմբոֆլեբիտներ, վարիկոզ հիվանդություն, հետթրոմբոտիկ հիվանդություն, Ռեյնոյի հիվանդություն, հեմանգիոմաներ) (I70-I79, I80-I89, բացի I84)		
	1) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	4) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
47.	Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ (K40-K46)		
	1) կրկնվող կամ շատ մեծ՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	օրգանների ֆունկցիաներն զգալի աստիճանի խանգարող		
	2) միջին չափերի՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) քայլքը չդժվարացնող և ներքին օրգանների ֆունկցիաները չխանգարող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
48.	Ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում (K62.2, K62.3)		
	1) քայլքի ժամանակ և մարմնի ուղղահայաց դիրք ընդունելիս	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության, դեֆեկացիայի ժամանակ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
49.	Ոչ բնական հետանցք, կղանքային խուղակ, հետանցքի նեղացում, սեղմամկանի անբավարարություն (K62.4, R15)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
50.	Քրոնիկ պարապրոկտիտ (K60, K61, K62.8, K62,9)		
	1) կայուն կամ հաճախ բացվող խուղակներով, հաճախակի սրացումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ոչ կայուն կամ երբեմն բացվող խուղակներով, հազվադեպ սրացումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) կրկնվող սուր ընթացքով՝ առանց արտաքին խուղակի առաջացման	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
51.	Թուլք (I84)		
	1) հաճախակի արյունահոսությամբ և	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ

	երկրորդային սակավարյունությամբ		
	2) հանգույցների արտանկումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) վիճակ հաջող բուժումից հետո՝ հազվադեպ սրացումներով	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
52.	Վերին միզային ուղիների զարգացման արատներ, ուրոդինամիկայի խանգարումներ (հիդրոնեֆրոզ), միզային համակարգի բորբոքումներ (օբստրուկ-տիվպիելոնեֆրիտ), 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)		
	1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	5) ժամանակավոր բնույթի, առանց ֆունկցիայի խանգարման, ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
53.	Գիշերամիզություն (N39.3, N39.4, F98.0, R32)		
	1) հաստատված և առանց նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշանների	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ըստ անամնեզի	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը

54.	Սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացում Տղամարդկանց սեռական օրգանների հիվանդություններ, այդ թվում՝ բնածին (N40-N51, N62)		
	1) արյան շրջանառության խիստ արտահայտված խանգարումով և ցավային համախտանիշով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) արյան շրջանառության աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
55.	Ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրզողություն (I86.1, N43)		
	1) խիստ արտահայտված, քայլքը դժվարացնող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
56.	Ամորձիների բացակայություն (Q55,0)		
	1) երկու ամորձու տեղակայում որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակներում, դրանց արտաքին անցքերում կամ մեկ ամորձու բացակայություն՝ խանգարումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ ամորձու բացակայություն՝ տեղակայումը որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակում կամ դրա արտաքին անցքում, առանց խանգարումների	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
5. ԱԿԱՆՋԻ ԵՎ ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			

57.	Քրոնիկ թարախային մեզակամ էպիտիմպանիտներ՝ երկկողմանի կամ միակողմանի (H66)		
	1) երկկողմանի կամ միակողմանի, որն ուղեկցվում է թմբկախոռոչում գրանուլյացիաներով, քրոնիկ . թարախային ռինոսինուսիտներով հիպերտրոֆիկ ռինիտով, քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) միակողմանի, որը չի ուղեկցվում «1-ին» ենթակետում նշված հիվանդություններով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
58.	Կպումային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիններ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն) (H65-H75)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
59.	Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիաների խանգարում (H81)		
	1) խիստ կամ չափավոր արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներ, Մենյերի հիվանդության ախտանիշներով ուղեկցվող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) Աննշան արտահայտված վեստիբուլյար գրգռումների նկատմամբ զգայունություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
60.	Կայուն խլություն, խուլիամրություն (H80, H90, H91, H93, H94)		
	1) երկկողմանի խլություն կամ խուլիամրություն, ինչպես նաև մեկ ականջում 81 և ավելի db-ի կորուստ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
61.	Լսողության իջեցում		

	1) երկու ականջի նեյրոսենսոր IV (71-90 db) աստիճանի ծանրալսություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու ականջի III (56-70 db) կամ II (4155db) աստիճանի ծանրալսություն, մեկ ականջում՝ III, մյուս ականջում՝ I կամ II աստիճանի ծանրալսություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) I (26-40 db) աստիճանի ծանրալսություն երկու ականջում կամ մեկ ականջում՝ II, մյուս ականջում՝ I աստիճանի ծանրալսություն, ինչպես նաև՝ միակողմանի ծանրալսություն՝ III կամ II աստիճանի	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
62.	Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիաների կայուն խանգարում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
63.	Հարքթային խոռոչների քրոնիկ հիվանդություններ (J32)		
	1) պոլիպոզ կամ թարախային, որոնք ուղեկցվում են քթի պոլիպներով կամ վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի արտահայտված դիստրոֆիայի առկայությամբ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) պոլիպոզ կամ թարախային, որոնք չեն ուղեկցվում 1-ին ենթակետում նշված հիվանդություններով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) ոչ թարախային, կիստոզ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
64.	Խիստ արտահայտված գարշահոտ հարբուխ (օզենա) (J30-J35, բացի J32)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
65.	Քրոնիկ դեկոմպենսացված (թունաալերգիկ) տոնզիլիտ (J35.0)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
66.	Խոսքի արատներ, ձայնագոյացման խանգարումներ (F98.5, R47-R49)		

	1) խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազություն՝ շնչառության խանգարումով և արտահայտված նյարդային երևույթներով, խոսքն անհասկանալի դարձնող թվատություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազություն կամ թվատություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) թույլ արտահայտված կակազություն	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
67.	Ականջի և վերին շնչառական ուղիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և հետվիրահատական հետևանքներ, երբ օրգանների ֆունկցիաները լիովին չեն վերականգնվել	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
6. ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
68.	Դիմաճնոտային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արատներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ (K07-K11, K14)		
	1) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների խիստ և չափավոր արտահայտված խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
69.	Ադենտիա		
	1) 10 և ավելի ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ, 8 սեղանատամի բացակայություն մեկ ծնոտի վրա, 4 սեղանատամի բացակայություններին ծնոտի վրա՝ մի կողմից և նույնքան	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը

	սեղանատամների բացակայություն ստորին ծնոտի վրա՝ մյուս կողմից կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ		
	2) 4 և ավելի ֆրոնտալ ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ երկրորդ կտրիչի, ժանիքի և առաջին փոքր աղորիքի բացակայություն (կողք կողքի), երբ հնարավոր չէ դրանց փոխարինել անշարժ պրոթեզով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
70.	Ատամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ		
	1) միջին և ծանր աստիճանի տարածուն պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ, որոնք ընթանում են հաճախակի սրացումներով, բուժման դժվար են ենթարկվում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	2) թեթև աստիճանի պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդությունները, որոնք ենթարկվում են բուժման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	3) բազմաթիվ ատամների բարդացած ոսկրափուտ (կարիես)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
71.	Դիմածնոտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ		
	1) ֆունկցիայի արտահայտված խանգարումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) աննշան արտահայտված կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
7. ԱԶՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			

72.	<p>Կոպերի սերտաճում միմյանց կամ ակնագնդի հետ, որը խանգարում է աչքի շարժումներին կամ տեսողությանը, կոպերի ներանկում կամ թարթիչների աճ դեպի ակնագունդ, որը գրգռում է աչքը, աչքի ֆունկցիան խանգարող կոպերի արտանկում, կոպերի սպիական ձևախախտում կամ դիրքի անբավարարություն, որոնք խանգարում են եղջերաթաղանթի փակմանը, կայուն լագոֆթալմ (H00-H02, H13,3)</p>		
	<p>1) երկու աչքում կոպերի դիրքի խիստ արտահայտված անբավարարություն (բացի պտոզը)</p>	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	<p>2) երկու աչքում վերին կոպերի զգալի իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ, խիստ արտահայտված արատներ մեկ աչքում կամ չափավոր արտահայտված՝ երկու աչքում</p>	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	<p>3) վերին կոպի կայուն, չափավոր իջեցում մեկ աչքում կամ կոպերի դիրքի այլ անբավարարություն մեկ աչքում՝ վիրահատական բուժման ցուցումների բացակայության դեպքում</p>	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
73.	<p>Սուր և քրոնիկ բլեֆարիտներ, կոնյուկտիվիտներ, խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև քրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով (H01.0, H10, H11)</p>		
	<p>1) չբուժվող</p>	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	2) բուժելի	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
74.	Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդություններ (H04)		
	1) չբուժվող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բուժելի	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
75.	Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագնդերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ (H49-H51)		
	1) ակնագնդի շարժիչ մկանների կայուն կաթված, համագործակցված շլություն՝ 30 աստիճան և ավելի, կայուն դիպլոպիա	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) համագործակցված շլություն՝ 20-ից մինչև 30 աստիճան	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ակնագնդի հստակ արտահայտված տատանվող սպազմ (նիստագմ), համագործակցված շլություն մինչև 20 աստիճան	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
76.	Տեսողության գործառույթը խախտող ծիածանաթաղանթի, եղջերաթաղանթի և աչքի այլ թաղանթների բորբոքային կամ դեգեներատիվ խրոնիկական հիվանդություններ (H11-H21, բացի H19)		
	1) երկու աչքում խիստ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ երկու աչքում չափավոր արտահայտված հաճախակի սրացումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու աչքում չափավոր արտահայտված ոչ հաճախակի սրացումներով կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	հաճախակի սրացումներով կամ խիստ արտահայտված մեկ աչքում՝ անկախ սրացումների հաճախությունի		
	3) երկու աչքում թույլ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ ոչ հաճախակի սրացումներով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
77.	Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված (H52)		
	1) կայուն, առանց դրական արդյունքի՝ բուժումից հետո	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բուժելի	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
78.	Ոսպնյակի հիվանդություններ (H25-H28)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
79.	Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
80.	Գլաուկոմա (H40-H42, Q15.0)		
	1) զարգացող և հետագա փուլերում երկու աչքում տարածվող	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) նույնը՝ մեկ աչքում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ոչ հարաճուն նախնական, նախագլաուկոմայի և հիպերտենզիայի փուլեր	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
81.	Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի, մեկ կամ երկու աչքում (H33)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
82.	Տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ապաճում և ենթաապաճում՝ տեսողական ֆունկցիայի հետզհետե իջեցման դեպքում (H46, H47)		
	1) երկու աչքում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ աչքում	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	3) տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ենթաապաճում (սուբատրոֆիա)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
83.	Տեսողության թուլություն, կուրություն (H54, H53.5)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	1) ակնազնդի 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	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ակնազնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքի տեսողությունը 0,4 է և ավելի կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,3 է, երբ մյուսինը 0,3-0,06 է	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) մեկ աչքի տեսողությունը 0,4 է, մյուսինը 0,3-0,06 է, կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,5 է և ավելի, իսկ մյուս աչքինը 0,06-0,09 է	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
84.	Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ (H52)		
	1) կարճատեսություն կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 12,0 D-ից ավելի կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ կամ բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 6,0 D-ից ավելի	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 6,0-12,0 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 7,5-12,0 D	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,5-6,0 D կամ մեկ աչքում 4,0 D և ավելի: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

	աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,5 D և ավելի		
	4) կարճատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 5,0 D կամ հեռատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 6.0-7,0 D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,0 D կամ մեկ աչքում 3,5 D: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոնիկ աստիգմատիզմ՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,0 D	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	5) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 5,5 D	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
	6) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-4,5 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-5,5 D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 2 D կամ մեկ աչքում 2,5-2,5 D կամ պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև՝ ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 2,0-3,0 D	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
85.	Ղիխրոմագիա, անոմալ տրիխրոմագիա		
	1) ղիխրոմագիա, անոմալ տրիխրոմագիա A և B տիպերի	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) անոմալ տրիխրոմագիա C տիպի	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը

86.	Աչքի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումներ	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը
8. ՄԱՇԿԻ ԵՎ ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲԶՁԱՆՔԻ ԵՎ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (L00-L99, Q80-Q82)			
87.	Մաշկի քրոնիկ՝ բուժման դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդություններ		
	1) քրոնիկ չբուժվող մաշկային հիվանդություններ. իխթիոզ, իսկական բշտախտ, մաշկի լիմֆոմա, ինքնաձին մաշկալուծում, գունակային քսերոդերմա, նեյրոֆիբրոմատոզ (ուռուցքային ձև)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բազմաօջախային, տարածուն, հաճախակի կրկնվող, բարդություններով ընթացող բուժման դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդություններ. փտորիազ, նեյրոդերմիտ, քորպտիկ, աբսցեսվող գնդաձև խոցային պիոդերմիաներ, գերաճական կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, մազաթափություն, պարափտորիազ, մաստոցիտոզ, ֆուլիկուլյար կերատոզ, տարածուն էկզեմա և այլ մաշկախտեր	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	3) եզակի կամ սահմանափակ օջախներով, հազվադեպ կրկնվող, առանց բարդությունների ընթացող, բուժող մաշկային հիվանդություններ. փտորիազ, նեյրոդերմիտ, էկզեմա, կարմիր տափակ որքին, սերորեային մաշկաբորբ, պարափտորիազ, մաստոցիտոզ, մաշկի կերատոզներ, ասբեստանման որքին և այլ մաշկախտեր	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
	4) սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդություններ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը

	<p>նվազման փուլում. փտորիագ, նեյրոդերմիտ, կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, պուստուլյոզ կորյակներ, լեյկոդերմա, խլրազմա, սպիտակ որքին, մազաթափություն, նեյրոֆիբրոմատոզ բծային ձև, պարափտորիագ, մաստոցիտոզ, հետբորբոքային պիգմենտացիա, մելանինային գերզունակավորում, ֆոլիկուլյար կեռատոզ, օնիխոդիստրոֆիաներ, մաշկի քսերոզ, էկզեմա և այլ մաշկախտեր</p>		
88.	Մաշկի նորագոյացություններ (D22, D23, C43, C44, Q82.5, I78.1)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
89.	Բուժելի մաշկային հիվանդություններ. (B02, B35, B36, B37, B55.1, B85, B86, L08.0, L23)	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
90.	Բոր (ընտանիքի անդամներ) (A30)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
9. ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
91.	Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ), սրածայր կոնդիլոմա (A54-A64)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
92.	Սիֆիլիս (A50, A53)		
	1) երրորդային, ուշացած գաղտնի, բնածին, նյարդային և ընդերային, շճակայուն (սեռորեզիստենտ) սիֆիլիս	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
	2) առաջնային, երկրորդային, վաղ գաղտնի	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
93.	ՄԻԱՎ, ՁԻԱՀ (B20-B24)	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
10. ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ			
94.	Սեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման	պիտանի են ծառայությանը	պիտանի են ծառայությանը

95.	Միզասեռական և աղիքասեռական խուղակներ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
96.	Կանացի սեռական օրգանների արտանկում կամ շեքի լրիվ պատռվածք՝ սեղմիչի ամբողջականության խախտումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
97.	Կանացի սեռական օրգանների իջեցում Միայն 3-րդ աստիճանն է ոչ պիտանի	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
98.	Սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող բորբոքային (առաջնային) և հետվիրահատական (երկրորդային) բնույթի արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկ հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը
99.	Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի սուր բորբոքային հիվանդություններ	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
100.	Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց զուգակցում	պիտանի չեն ծառայությանը	արձակուրդ
101.	Ձվարանային դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)՝ կապված սննդային, նյութափոխանակության խանգարումների, նյարդային համակարգի հիվանդությունների (մաշկաբորբ, թունամաշկաբորբ, եղնջաբորբ) հետ	պիտանի չեն ծառայությանը	պիտանի չեն ծառայությանը

Գ Լ ՈՒ Խ 2

ՈՍՏԻԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՂԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՅՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲԱՅԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

1. Մտավոր հետամնացություն, ուսման հետ կապված խնդիրներ.

2. Օրգանական (ներառյալ սիմպտոմատիկ) հոգեկան խանգարումներ. Ներառում է օրգանական 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:

3. Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային և զառանցանքային խանգարումներ, սուր և անցողիկ փսիխոտիկ խանգարումներ. Ներառում է շիզոֆրենիան՝ անկախ ձևից, ընթացքից և ելքից, ինչպես նաև քրոնիկական զառանցանքային, շիզոաֆեկտիվ և շիզոտիպային խանգարումները, պարանոյիդ ռեակցիա, փսիխոզեն պարանոյիդ փսիխոզ, ռեակտիվ փսիխոզ, օնեյրոֆրենիա, սուր զառանցանք և այլն:

4. Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումները.

Ներառում է հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ և հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդ՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկ խանգարումները: Ախտորոշման չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները, նախկին էպիզոդը հաստատող բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և կլինիկական պատկերը և ստացած դեղորայքային բուժման նվազ արդյունավետությունը, թեթև արտահայտված եզակի մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդները՝ առանց փսիխոզի բուժումից և կայուն լավացումից հետո:

5. Վարքային համախտանիշեր՝ կապված ֆիզիոլոգիական խանգարումների և ֆիզիկական գործոնների հետ. Ներառում է տարբեր էկզոգեն ծագման (բացառությամբ՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման) և ԿՆՀ ախտահարումով ուղեկցվող ինֆեկցիաների (վիրուսային, բակտերիալ, ՄԻԱՎ և այլն), տարաբնույթ տոքսիկ նյութերով թունավորումների (ինտոքսիկացիաների), սոմատիկ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած խանգարումները, ինչպես նաև ֆիզիոլոգիական խանգարումներով և ֆիզիկական գործոններով պայմանավորված վարքային համախտանիշների գերակշիռ մեծամասնությունը: Ախտորոշման չափանիշներն են փաստարկված և օբյեկտիվ տվյալները՝ ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների, սոմատիկ հիվանդությունների և խանգարումների վերաբերյալ՝ հաստատվող հարկլինիկական հետազոտությունների արդյունքներով, հոգեախտաբանական նշանների առկայությունը:

6. Ներոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ, սովորաբար մանկական և դեռահասային տարիքում սկսվող հուզական կամ վարքային խանգարումներ, խնդիրներ՝ կապված նորմալ ապրելակերպի պահպանման

դժվարությունների հետ. Ներառում է ներոտիկ, դիսոցիացված, սոմատոֆորմ խանգարումները, հիսթերիկ փսիխոզները, անձի ներոտիկ զարգացումը, քրոնիկ հետվնասվածքային խանգարումները, հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումները, սուր սթրեսային ռեակցիաները և վիճակները, հարմարվողականության խանգարումները:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի սրացումներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող վիճակները, չափավոր արտահայտված հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով ընթացող վիճակները՝ բուժումից հետո,

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում բուժմանը ենթարկվող և լավացումով ավարտվող, թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումները (օբսեսիվ, կոմպուլսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի:) Այս կետին կարող են վերաբերվել նաև բնավորության գծերի կամ անձի շեշտվածության առանձին դեպքերը՝ որպես ռիսկի խումբ, որոնց դեպքում սոցիալական և հոգեբանական անբարենպաստ պայմաններում առկա է տարատեսակ հակազդումների հակվածություն,

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ոչ ախտաբանական բնույթի թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումները (հուզական և վեգետատիվ), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացումով,

4) Հետագա ծառայության համար անհրաժեշտության դեպքում տրամադրել արձակուրդ բուժման նպատակով:

7. Հասուն անձի խանգարումներ և մեծահասակի վարքի խանգարումներ, զարգացման ընդհանուր խանգարումներ. 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: Այս հոդվածով են փորձաքննվում նաև լեզվի և խոսքի յուրահատուկ խանգարում ունեցող անձիք:

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

2. ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

9. Էպիզոդիկ և պարօքսիզմալ խանգարումներ. Ներառում է առաջնային և երկրորդային գեներալիզացված էպիլեպսիան՝ մեծ և փոքր նոպաներով, հոգեկան համարժեքներով կամ անձի յուրահատուկ փոփոխություններով: Կատարվում է առնվազն 2 ԷՆԻԳ հետազոտություն, անհրաժեշտության դեպքում անցկացվում են պրովոկացիոն թեստեր: Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպաներն արձանագրում է թշկական անձնակազմը:

1) Վերջնական ախտորոշման համար անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է երկարատև ԷՆԻԳ-մոնիթորինգ, ինչպես նաև՝ գիշերային ԷՆԻԳ-գրանցում,

2) Ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) էպիլեպսիայի և հանկարծակի առաջացող մոլուցքի այլ ձևերի (կատալեպսիա (փայտացում) և այլն) փորձաքննությունը կատարվում է հիմնական հիվանդությամբ,

3) 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, եթե դրանցում նկարագրված բռնկումը և հետբռնկումային վիճակը հիմք են այն որակելու որպես էպիլեպսիա: Կասկածահարույց դեպքերում հարցում է կատարվում ըստ բնակության, ուսման, աշխատանքի, ծառայության վայրի,

4) Եթե ստացիոնար հետազոտության ժամանակ էպիլեպսիա ախտորոշումը հաստատվում է, փորձաքննությունն անցկացվում է համաձայն սույն կետի **1-ին կամ 2-րդ ենթակետի**: Հաճախակի նոպաների (տարին՝ 5 անգամ և ավելի) կամ ջղաձգային նոպաների հոգեկան համարժեքների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների խորացման դեպքում փորձաքննությունն անցկացվում է **1-ին ենթակետի** համաձայն,

5) Առանց անձի՝ էպիլեպսիային բնորոշ թեթև արտահայտված փոփոխությունների, հազվադեպ նոպաների (տարին ոչ ավելի, քան 4 անգամ) դեպքում պիտանիությունը որոշվում է ըստ **2-րդ ենթակետի**,

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

7) Թեթև ընթացքով լարվածության գլխացավի և միգրենի դեպքերում (ցավերը մեղմ են, կարճատև, հաճախ անցնում են առանց դեղի, չկան կամ աննշան են սրտխառնոցը և լուսավախությունը) փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով**, իսկ միջին կամ ծանր ընթացքի դեպքում՝ **2-րդ ենթակետով**:

8) Գիշերաշրջիկության (սոմնամբուլիզմ) հետազոտությունը իրականացվում է նյարդաբանական բաժանմունքում, դիտարկվում և արձանագրվում է բժշկական անձնակազմի կողմից, անհրաժեշտության դեպքում կատարվում է նաև ԷՆԵ տեսամոնիտորինգ: Եթե գիշերաշրջիկությունը հաստատվում է, ապա կիրառվում է **2-րդ ենթակետը**, իսկ եթե չկան հաստատող փաստաթղթեր և ախտորոշվում է ըստ անամնեզի, ապա կիրառվում է **3-րդ ենթակետը**: **3-րդ ենթակետով** է փորձաքննվում նաև գիշերախոսությունը:

9) **2-րդ ենթակետով** է փորձաքննվում նաև շնչադադարը քնի մեջ (քնի օբստրուկտիվ ապնոէ): Ախտորոշման ոսկե չափանիշը քնի գիշերային հետազոտությունն է (պոլիսոմնոգրաֆիա): Հիվանդության ախտորոշումը կարող է հաստատվել հետազոտության արդյունքում ստացված ցուցանիշների գնահատման շնորհիվ: Այդ ցուցանիշների մեծությունը կախված է շնչառական դեպքերի քանակից ու տեսակից քնի մեկ ժամվա ընթացքում (ապնոէ-հիպոպնոէ ինդեքս կամ ԱՀԻ): Խոնփոցը այս համախտանիշով մարդկանց շրջանում տարածված երևույթ է: Թեև ոչ բոլոր խոնփացողներն են ունենում դժվարաշնչություն, խոնփոցն այլ ռիսկային գործոնների հետ համատեղ ավելի կանխատեսելի է դարձնում քնի օբստրուկտիվ ապնոէի առկայությունը: Քնի ապնոէների ամենահավանական նշանն է խոնփոցի հանկարծակի կանգ առնելը՝ դադարելը: Այլ հուշող

ցուցանիշները ներառում են արտահայտված ցերեկային քնկոտությունը, ճարպակալումը ($U2S > 30$ կգ/մ²), պարանոցի շրջագծի մեծ արժեքը (կանանց մոտ՝ > 41 սմ, տղամարդկանց մոտ՝ > 43 սմ), մեծացած նշիկները և լեզվի ծավալի մեծացումը, փոքր ստորին ծնոտը (միկրոգնատիա), առավոտյան գլխացավերը, գրգռվածությունը, տրամադրության փոփոխականությունը, դեպրեսիան, սովորելու և/կամ հիշողության հետ կապված դժվարությունները և սեռական դիսֆունկցիան:

10. Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ և նյարդային համակարգի այլ հիվանդություններ. Կիրառվում է գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդությունների բոլոր տեսակների դեպքում, վասկուլիտ, անոթային մալֆորմացիաներ, զարկերակային անևրիզմներ, անոթների ստենոզներ ու օկլյուզիաներ և այլն, որոնք ուղեկցվում են ուղեղի արյան շրջանառության սուր, կրկնվող և երկարատև խանգարումներով (իշեմիկ, արյունազեղումային և խառը տիպի կաթվածներ, ուղեղի անցողիկ (տրանզիտոր) իշեմիկ գրոհները, ողնաշարահիմնային (վերտեբրո-բազիլյար) զարկերակային համախտանիշը և այլն): Ըստ նշված հիվանդությունների ընթացքի, օջախների մեծության և տեղակայման առանձնահատկությունների՝ կարող են առաջանալ ֆունկցիոնալ խանգարումների տարբեր ծանրության զանազան համախտանիշներ:

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում անոթային հիվանդությունների՝ բարեհաջող ընթացք ունեցող, չափավոր վեգետատիվ (ավտոնոմ) նյարդային համակարգի խանգարումները և չափավոր օջախային ախտահարմամբ արտահայտված ձևերը: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև ուղեղի անոթային II աստիճանի քրոնիկ անբավարարության երևույթները (հոգնածություն, գլխացավ, գլխապտույտ, քնի խանգարում, ուշագնացություն, աշխատունակության անկում, հուզականային խանգարումներ, ԿՆՀ առանձին կայուն օրգանական նշանների առկայության դեպքում հստակ անհզոռեֆլեքսիա, լույսի նկատմամբ բերրի թույլ ռեակցիա, բրգաձև (պիրամիդալ) ախտանշաններ և այլն), II աստիճանի զարկերակային գերճնշման ժամանակ ուղեղի արյան շրջանառության խանգարումները, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները, գիտակցության կարճատև կորստով ուղեկցվող և սինկոպալ վիճակները, վեգետատիվ (ավտոնոմ) նյարդային համակարգի խանգարումները (սիմպատոադրենալինային և վագոինսուլյար կրիզներ)՝ ամիսը առնվազն մեկ անգամ, որոնք ուղեկցվում են վեգետատիվ և սրտանոթային համակարգի խանգարումներով,

3) Թեթև արտահայտված վեգետատիվ (ավտոնոմ) նյարդային համակարգի խանգարումների դեպքում նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը,

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

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

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

7) Վիրահատական միջամտությունից հետո փորձաքննվողները համարվում են ոչ պիտանի **1-ին կամ 2-րդ ենթակետով**, ինչպես նաև կարգացուցակի 33-րդ կետի համապատասխան ենթակետերով,

8) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև վեգետատիվ-անոթային կրիզները, դիստոնիայի համախտանիշի գեներալիզացված ձևերը: Վեգետատիվ-անոթային անկայունության ախտորոշումը հաստատվում է միայն այն դեպքերում, երբ նպատակաուղղված հետազոտություններով չեն հայտնաբերվում կենտրոնական և վեգետատիվ նյարդային համակարգերի խանգարումներով ուղեկցվող այլ հիվանդություններ,

9) Կենտրոնական նյարդային համակարգի խանգարված ֆունկցիաների ոչ լրիվ վերականգնման դեպքում, ոստիկանության ծառայողների նկատմամբ, որոնք տարել են ուղեղի արյան շրջանառության սուր կամ անցողիկ խանգարում կամ ոչ տրավմատիկ սուբարախնդիդալ արյունազեղում (օջախային արտանկումների բացակայության դեպքում), համապատասխան բուժումից հետո կարելի է կայացնել որոշում հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդի անհրաժեշտության մասին: Իսկ արձակուրդից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է համապատասխան ենթակետով՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

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

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում նյարդային համակարգի ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումները, որոնք առաջացել են վերոհիշյալ հիվանդությունների հետևանքով՝ խորը պարալիզներ կամ պարեզներ, արտահայտված պարկինսոնիզմ, արախնոիդիտ՝ ներգանգային ճնշման խիստ բարձրացումով, օպտիկոխիզմով արախնոիդիտ՝ տեսողության խանգարումով, տարած միելիտի հետևանքներ՝ պարալիզի կամ արտահայտված պարեզի երևույթներով և այլն: Սույն ենթակետին է վերաբերում նաև ողնուղեղային չորուկը, պրոգրեսիվող պարալիզը, Էրբի ողնուղեղային սիֆիլիտիկ պարալիզը,

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

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ներդրարակներից և նյարդային համակարգի ախտահարումով ուղեկցվող ինտոքսիկացիաներից հետո առաջացած վիճակները, երբ մնացել են ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների թեթև խանգարումներ,

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ներդրարակներից և նյարդային համակարգի ախտահարումով ուղեկցվող ինտոքսիկացիաներից հետո առաջացած վիճակները՝ մնացորդային երևույթների բացակայությամբ և առանց ֆունկցիայի խանգարման,

5) **5-րդ ենթակետին** են վերաբերում այն վիճակները, երբ աշխատունակության լրիվ վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 6 ամիս:

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

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ԿՆՀ-ի վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումներն ու օջախային նշանները չեն հասնում **1-ին ենթակետով** նախատեսված դեպքերի արտահայտվածության աստիճանին (պարեզ, որն էականորեն չի սահմանափակում վերջույթների ֆունկցիան, չափավոր արտահայտված ուղեղիկային խանգարումներ՝ քայքայի անկայունությամբ, վնասվածքային արախնոիդիտ՝ ներգանգային ճնշման չափավոր կամ աննշան բարձրացումով, էպիլեպսիա հիշեցնող հազվադեպ նոպաներով և այլն), սուր սուբարախնոիդալ արյունազեղումները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից,

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում գլխուղեղի կամ ողնուղեղի վնասվածքների այն հետևանքները, որոնց բնորոշ են ցրված նյարդաբանական օրգանական ախտանշանները (քիթ-շրթունքային ծալքերում աննշան անհամաչափություն, անհզոռեֆլեքսիա, զգացողության թեթև խանգարումներ և այլն) և ուղեկցվում են թեթև վեգետատիվանոթային անկայունությամբ ու տարաբնույթ նյարդային երևույթներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում վնասվածքների այնպիսի հեռավոր հետևանքները, որոնց ժամանակ նկատվում են միայն առանձին ցրված օրգանական նշաններ՝ ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների աննշան խանգարումով, և ասթենիզացիայի աննշան-երևույթներով,

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերվում գլխուղեղի կամ ողնուղեղի վնասվածքներից հետո վիճակները՝ առանց ախտաբանական փոփոխությունների և ֆունկցիայի խանգարման: Փորձաքննությունը իրականացնելիս հաշվի են առնվում սուր վնասվածքը կամ դրա հեռավոր հետևանքները հաստատող բժշկական փաստաթղթերը, էԷԳ-ի,

ռենտգենոգրամմաների վրա ախտաբանական փոփոխությունները, ինչպես նաև հոգեախտաբանական նշանների առկայությունը,

5) **5-րդ ենթակետին** են վերաբերում սուր վնասվածքից հետո առաջացած վիճակները, որոնք ուղեկցվում են շուտ հոգնելով, վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ, բարձր գրգռվողականությամբ, կլինիկական արտահայտված դրսևորումներով, երբ աշխատունակության լրիվ վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 6 ամիս,

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

13. Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ), օրգանական զարգացող հիվանդություններ, ինչպես նաև միոպաթիա, միասթենիա, մանկական ցերեբրալ կաթված և այլն. Ներառում է գանգոսկրերի, գլխուղեղի և ողնուղեղի ուռուցքները (բարորակ, չարորակ), այլ ծավալային գոյացություններ, ինչպիսիք են կիստաները (հետվնասվածքային, հետբորբոքային, պարազիտար և այլն), դրանք հեռացնելուց հետո մնացած հետևանքները, առաջնային և երկրորդային զարգացող մկանային ատրոֆիաները (միոպաթիա, ողնուղեղային և նյարդային ամիոտրոֆիա), նյարդային համակարգի դեգեներատիվ բնույթ կրող համակարգային հիվանդությունները (սիրինգոմիելիա, կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ, Շտրյումպելի հիվանդություն, ցրված սկլերոզ և այլն), նյարդային համակարգի բոլոր ժառանգական հիվանդությունները և մանկական ցերեբրալ կաթվածը:

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

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

3) Ոստիկանության ծառայողները կայուն, երկարատև ռեմիսիայի և ֆունկցիաների աննշան խանգարման կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման դեպքում, կարող են ճանաչվել պիտանի հետագա ծառայության համար և փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով:**

14. Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ. Ներառում է գանգուղեղային և ողնուղեղային նյարդերի վնասվածքների և վիրավորման հետևանքները:

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

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

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի վնասվածքների հետևանքները՝ վերջույթի ֆունկցիայի աննշան խանգարումով,

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի վնասվածքների հետևանքները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման,

5) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում նյարդերի ախտահարման այն հետևանքները, երբ վերջույթների ֆունկցիան ամբողջությամբ վերականգնվում է, իսկ գոյություն ունեցող մնացորդային երևույթները, որպես զգացողության աննշան արտահայտված խանգարումներ, գործնականում չեն սահմանափակում վերջույթի ֆունկցիան,

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

7) **5-րդ ենթակետին** են վերաբերում պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից հետո այն վիճակները, երբ աշխատունակության լրիվ վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 6 ամիս:

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

1) **1-ին ենթակետին** վերաբերում են ներիտների և նեյրոպաթիաների բորբոքային և թունավոր ծագման պլեքսիտների հետևանքները, որոնք ուղեկցվում են շարժումների, զգացողության և սնուցման սուր արտահայտված խանգարումներով (դիտարկվում է կարգացուցակի 14-րդ կետի **1-ին ենթակետի** պարզաբանումը): Այս կետով են փորձաքննվում նաև պարանոցի շրջանի ճողվածքները՝ 6 մմ-ից, կրծքայինը՝ 8 մմ-ից, գոտկայինը՝ 8 մմ-ից ավել չափսերի դեպքում, անգամ գործառույթի աննշան խանգարումով,

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրճերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական գործառույթը կայուն չափավոր խանգարված է: Այս կետով են փորձաքննվում նաև պարանոցի շրջանի ճողվածքները՝ 3-6 մմ, կրծքայինը՝ 5-8 մմ, գոտկայինը՝ 6-8 մմ չափսերի դեպքում, իսկ ֆունկցիաների խանգարման բացակայության պայմաններում փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**,

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրճերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական գործառույթն աննշան խանգարված է կամ առանց խանգարման է: Այս կետով են փորձաքննվում նաև պարանոցի շրջանի ճողվածքները՝ մինչև 3 մմ, կրծքայինը՝ մինչև 5 մմ, գոտկայինը՝ մինչև 6 մմ չափսերի դեպքում,

4) Ողնաշարի խողովակի հարաբերական ստենոզի դեպքում, երբ խողովակի առաջահետին չափսը 10 մմ-ից մինչև 12 մմ է, ֆունկցիայի չափավոր կամ աննշան խանգարումների դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է **2-րդ ենթակետով**, իսկ ֆունկցիայի խանգարման բացակայության դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով**: 12 մմ-ից մինչև 15 մմ ներառյալ չափսերի դեպքում՝ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման, փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով**,

5) Ողնաշարի խողովակի բնածին բացարձակ ստենոզի դեպքում, երբ խողովակի առաջահետին չափսը 10 մմ-ից պակաս է, փորձաքննությունը իրականացվում է **1-ին**

Ենթակետով: Միջոցային աճառների ճողվածքների և ստենոզի փորձաքննությունը կատարվում է ՄՌՇ հետազոտությամբ,

6) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու հյուսակների այն հիվանդությունները, որոնց դեպքերում շարժումների, զգացողության ու սնուցման խանգարումներն աննշան են, իսկ ոչ բարդացած դեպքերում, բարեհաջող բուժումից հետո, երբ չկան ֆունկցիայի խանգարումներ, կարող են պիտանի լինել նաև նոր ընդունվողները:

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի սուր հիվանդություններից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 6 ամիս,

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

9) Ողնաշարի օստեոխոնդրոզի, ոչ նյարդարմատային երևույթների առկայության դեպքում որոշումը կայացվում է կարգացուցակի 15-րդ կամ 10-րդ կետերի համապատասխան ենթակետերով՝ կախված ցավային մկանատոնիկ ախտանիշների, վեգետատիվ-անոթային կամ նեյրոդիստրոֆիկ փոփոխությունների արտահայտվածությունից,

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

3. ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

16. Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում). Փորձաքննվողի ֆիզիկական զարգացման մակարդակի մասին եզրակացությունը տրվում է խիստ անհատական՝ ըստ մկանային համակարգի զարգացման աստիճանի, հասակի ու մարմնի քաշի, կրծքավանդակի շրջագծի չափերի: Մկանային համակարգի զարգացվածությունը որոշելիս նկատի են առնվում ենթամաշկային հյուսվածքի զարգացման չափը, ինչպես նաև թույլ արտահայտված մկաններով բարձրահասակ անձանց կմախքային մկանների առանձնահատկությունները: Թույլ զարգացած մկանային համակարգին բնորոշ է մկանների թուլությունը, ուռուցիկ ուրվագծերի բացակայությունը և մկանային զանգվածի անբավարարությունը, փորի կախընկածությունը (հատկապես՝ ստորին մասի), թիակների, անրակների ու վերին ելուստի, ինչպես նաև՝ մկանները լարելիս՝ աճուկի մասում, որովայնի պատի ցցվածությունը, թիակների ստորին անկյունների բացվածությունը և կրծքավանդակից դրանց անջատվածությունը, մկանների կծկումների ժամանակ դրանց տրամագծի աննշան ավելացումը: Ներառում է նաև, երբ մարմնի զանգվածի ցուցանիշը 16 կգ/մ²-ից ցածր է և առկա չէ ոսկրամկանային համակարգի զարգացման հապաղում:

17. Վիճակ՝ տարած վարակիչ, մակաբուծային հիվանդություններից և ինտոքսիկացիաներից հետո. Ներառում է վարակիչ, մակաբույծ հիվանդություններից, տոքսիկոինֆեկցիաներից և սննդային թունավորումներից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ առկա են ժամանակավոր ֆունկցիոնալ խանգարումներ և ստացիոնար

բուժման ավարտից հետո հիվանդի մոտ պահպանվում են ընդհանուր ասթենիան և սնուցման խանգարումը: Հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն կարող է կայացվել միայն հիվանդության ծանր ու բարդ ընթացքի, ինչպես նաև միջին ծանրությամբ ընթացող առանձին դեպքերում, երբ փորձաքննվողի մոտ մնացորդային երևույթների կայունության գնահատականի և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս: Հեպատիտ A-ի, հեպատիտ B-ի բուժման ավարտից հետո տրամադրվում է արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական): Առանց ֆունկցիոնալ խանգարման HBS անտիգենակրությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար: Փորձաքննվողները պետք է հետազոտվեն լյարդի գաղտնի ընթացող քրոնիկ հիվանդությունը բացառելու համար:

1) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում մակաբուժական և վարակիչ հիվանդություններ տարած անձինք, եթե չկան ֆունկցիոնալ խանգարում և լաբորատոր շեղումներ,

2) Ավստրալիական անտիգենի կրումը (հայտնաբերումը) չի սահմանափակում ծառայողների պիտանելիությունը,

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

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

18. Քրոնիկ վարակիչ հիվանդություններ. Ներառում է դժվար բուժելի վարակիչ հիվանդությունների քրոնիկ ձևերը:

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

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

3) Հեպատիտ B-ով և հեպատիտ C-ով հիվանդ անձինք փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով,** իսկ բուժում չպահանջող վիրուսակրության դեպքում պիտանի են հետագա ծառայությանը,

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

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

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

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

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

19. Ներզատիչ համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կայուն, զգալիորեն արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են հանգուցավոր խպիպով և թիրեոտոկսիկոզի

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում կայուն, չափավոր արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են ներզատիչ գեղձերի միջին ծանրության հիվանդություններով: Միջին ծանրության թիրեոտոքսիկոզին բնորոշ են մարմնի ելակետային քաշի 20 %-ով նվազումը, 100-ից 120 զարկ/րոպեում անոթազարկի հաճախությունը, հորմոնների մակարդակի միջին չափի բարձրացումը: Շաքարային դիաբետի դեպքում՝ հիպերգլիկեմիան, ոչ ավելի, քան 13,7 մմոլ/լ (250 միլիգրամ-տոկոս), ածխաջրատային փոխանակության կարգավորումը կատարվում է օրական մինչև 60 միավոր ինսուլինի ներարկման միջոցով, ացետոնուրիան, կետոզը բացակայում են,

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում դիֆուզ թունավոր խափափ ապաքինվող (թույլ արտահատված ասթենիա, անոթազարկը մինչև 100/1 րոպեում, հորմոնների մակարդակի աննշան ավելացում) ձևերը, շաքարային դիաբետը, երբ գլիկեմիան օրվա ընթացքում չի անցնում 8,9 մմոլ/լից (160 միլիգրամ-տոկոսից), գլիկոլիզացված հեմոգլոբինը չի գերազանցում 7,0 մմոլ/լ-ը, հեշտությամբ կարգավորվում է սննդակարգով և արյան մեջ գլյուկոզան նվազեցնող դեղահաբերի ընդունման միջոցով: Սույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև հորմոնալ աննշան շեղումներով աուտոիմուն թիրեոիդիտը, հիպոթալամիկ սինդրոմը՝ թեթև, կայուն ընթացքով,

4) Բազմահանգույց (երեք և ավելի հանգույցով, ինչպես նաև կիստոզ-դեգեներատիվ փոփոխություններով) խափափ ունեցող անձինք փորձաքննվում են սույն կետի **2-րդ կամ 3-րդ ենթակետով**՝ կախված վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից,

5) Զգալի արտահայտված գինեկոմաստիայով անձինք փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**,

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

7) Աննշան, ոչ կանացի տիպի (պուբերտատ) գինեկոմաստիայի առկայությունը՝ հորմոնալ խանգարումների բացակայության դեպքում, խոչընդոտ չէ ոստիկանությունում ծառայության համար,

8) Վահանագեղձի հիվանդություններ հայտնաբերելիս անհրաժեշտ է ստուգել նաև հորմոնների նկատմամբ հակամարմինները,

9) Սուր թիրեոիդիտով անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**,

10) Ենթասուր թիրեոիդիտով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է հորմոնների և հակամարմինների մակարդակի նորմալացման դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից անցել է առնվազն 6 ամիս,

11) Ներզատիչ գեղձերի մասնահատումներից հետո, հիվանդության պատճառով ստացած արձակուրդից հետո փորձաքննվողների պիտանիությունը ծառայությանը որոշվում է ըստ **2-րդ ենթակետի**՝ ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարման ժամանակ, կամ ըստ **3-րդ ենթակետի**՝ ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարման ժամանակ: Ֆունկցիայի խանգարման բացակայությունը խոչընդոտ չէ ծառայությանը,

12) Վահանաձև գեղձի տոտալ հեռացումից հետո վիճակը, փոխարինող դեղերի կանոնավոր օգտագործման պարագայում, կոմպենսացիայի փուլում խոչընդոտ չէ հետագա ծառայությանը,

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

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

15) Արական տիպի մարմնակազմությամբ, ալիմենտար ճարպակալմամբ և բավարար զարգացած մկանախմբերով անձինք, որոնց մարմնի զանգվածի ցուցանիշը՝ $ՄՁՑ > 40$ կգ/մ²-ը, ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը՝ համաձայն **2-րդ ենթակետի**,

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

17) Սնուցման վիճակի գնահատման համար օգտագործվում է մարմնի զանգվածի ցուցանիշը՝ $ՄՁՑ$, որը որոշվում է $ՄՁՑ = m:h^2$ բանաձևով, որտեղ m -ը մարմնի զանգվածն է (կգ), h -ը՝ մարդու հասակը (մ),

18) Արտահայտված սնուցման իջեցման դեպքում, երբ առկա է ծանր նիհարություն, $ՄՁՑ$ -ը ≤ 16 կգ/մ², փորձաքննվողների համար կիրառվում է **2-րդ ենթակետը**,

19) Ավելորդ քաշով ($ՄՁՑ$ -ը 25-29,9 կգ/մ²) նոր ընդունվողները համարվում են պիտանի ծառայությանը,

20) I աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումով ($ՄՁՑ$ -ը 30-34,9 կգ/մ²) և II աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումով ($ՄՁՑ$ -ը 35-39,9 կգ/մ²) փորձաքննվողների համար կիրառվում է **3-րդ ենթակետը**, եթե սիրտանոթային ռիսկը ցածր կամ միջին է, իսկ բարձր սիրտանոթային ռիսկի դեպքում՝ ռիսկի գործոնները վերահսկվում են,

21) $ՄՁՑ$ նորմալ և շեղված ցուցանիշները ներկայացված են N 1 աղյուսակում

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 1

Դասակարգում	ՄՁՑ - կգ/մ ²
Ծանր նիհարություն	< 16
Միջին նիհարություն	16 – 16,9
Թեթև նիհարություն	17 - 18.4

Նորմալ քաշ	18.5 – 24,9
Ավելորդ քաշ	25 – 29,9
I աստիճանի ճարպակալում	30 – 34,9
II աստիճանի ճարպակալում	35 – 39,9
III աստիճանի ճարպակալում	> 40

20. Արյան համակարգի հիվանդություններ (սակավարյունություն, ագրանուլոցիտոզ, հեմոբլաստոզներ, հեմոսարկոմա, լիմֆոգրանուլեմատոզ, հեմոռագիկ դիաթեզներ և այլն). Ներառում է արյունաստեղծ համակարգի հիվանդությունները:

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

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

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

4) Դանդաղ ընթացքով հիվանդությունների բուժումից հետո ստացված տևական (6 ամսից ոչ պակաս) դրական արդյունքի, ինչպես նաև տարին մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումների դեպքում, երբ աշխատունակության կորուստ չի նկատվում, ծառայողների փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով,**

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

6) Գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիայի դեպքում, հարակից հիվանդությունների բացակայության պայմաններում, փորձաքննությունն իրականացվում է **2-ին ենթակետով:** Ավշային հանգույցների մեծացումը, եթե պայմանավորված է եղել ժամանակավոր վարակով, վերջինիս բարեհաջող բուժումից հետո խոչընդոտ չէ ծառայությանը,

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

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

9) Ձեռքբերովի թրոմբոցիտոպաթիաների և մակարդման գործոնների գենետիկ պակասուրդի դեպքում ցուցված է ստացիոնար բուժում՝ հետագա փորձաքննությամբ՝ ըստ արյան պատկերի և հիմնական հիվանդության,

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

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

12) Հեմոռագիկ վասկուլիտի ծանր ձևեր տարած անձինք փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով**՝ անկախ վաղեմության ժամկետից: Վիտամին B-12 դեֆիցիտային և երկաթ-դեֆիցիտային սակավարյունությամբ անձինք փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով**: Նշված սակավարյուններին հանգեցնող հիվանդությունների կամ պատճառների բարեհաջող բուժումից առնվազն 6 ամիս անց, համապատասխան ախտանշանների բացակայության և արյան ցուցանիշների վերականգնման պարագայում փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**,

13) Արյան համակարգի հիվանդություններ տարած անձանց վերջնական փորձաքննությունը պետք է իրականացվի միայն նեղ մասնագիտական բաժանմունքների կողմից տրված ախտորոշումների հիման վրա, բացառությամբ վիտամին B-12 դեֆիցիտային և երկաթ-դեֆիցիտային սակավարյունությունների,

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

21. Էկզոգեն սուր կամ քրոնիկ ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, ալերգիկ հիվանդություններ. Ներառում է հրթիռային վառելիքի բաղադրամասերով և այլ թունանյութերով թունավորումների, Էլեկտրամագնիսական դաշտի (ԷՄԴ) սուր կամ քրոնիկ ներգործության հետևանքները, ճառագայթային հիվանդությունը, ինչպես նաև ալերգիկ հիվանդությունները, որոնք հաստատվել են ստացիոնար պայմաններում:

1) Ռադիացիոն, իոնիզացնող ճառագայթների այլ աղբյուրների հետ աշխատող և տարեկան թույլատրելի չափը 5 անգամ գերազանցող ճառագայթային չափաքանակ ստացած ծառայողները ուղեգրվում են ստացիոնար հետազոտման: Փորձաքննությունն իրականացվում է ստացիոնար բուժումից հետո: Ճառագայթային հիվանդություն տարած անձանց փորձաքննության ժամանակ նկատի են առնվում ոչ միայն պերիֆերիկ արյան բաղադրության փոփոխությունները, այլև հիվանդության կլինիկական մյուս դրսևորումները,

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

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

4) Սույն կետով են փորձաքննվում նաև անաֆիլակտիկ շոկի ձևով թունավոր, ալերգիկ բնույթի տարբեր նյութերի, շիճուկային հիվանդության և այլ դեղորայքային, քիմիական ալերգենների ներգործության հետևանքները՝ ուղեկցվող Կվինկեի այտուցով կամ օրգանիզմի համակարգված ռեակցիաներով: Սուր հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում այն դեպքում, երբ խանգարված օրգանների ֆունկցիաների և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1 ամիս: Հիվանդության պատճառով

տրամադրված արձակուրդից հետո հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է **4-րդ ենթակետի** համաձայն՝ պայմանավորված օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիաների, մասնագիտական աշխատունակության վերականգնման աստիճանով,

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

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

7) **4-րդ ենթակետով** ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար, եթե սուր ալերգիկ վիճակն ի հայտ է եկել առաջին անգամ և բուժումից հետո այն անցել է,

8) **4-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև այն անձինք, ում մոտ անհայտ պատճառներից սուր ալերգիկ երևույթները մեկ տարվա ընթացքում ի հայտ են եկել 2-3 անգամից ոչ ավելի, հեշտությամբ անցել են բուժման կուրսից հետո և չեն ուղեկցվել բարդություններով,

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

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

11) Առանց բարդությունների, սակայն համակցված ալերգիա ունեցողները (դեղորայքային, սննդային, միջատների խայթոցից և այլն), ինչպես նաև ալերգենների հանդեպ արտահայտված ալերգիկ ռեակցիա ունեցողները փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**,

12) Եթե նախկինում տարած Կվինկեի այտուցի վերաբերյալ տվյալները հավաստի չեն, բացակայում են հիվանդության վերաբերյալ փաստերը, կամ տարած Կվինկեի այտուցի վաղեմության ժամկետը 3 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ, ցանկացած ալերգենի նկատմամբ թույլ դրական ռեակցիա ունենալը, խոչընդոտ չի հանդիսանում ուստիկանությունում ծառայության համար, փորձաքննությունն իրականացվում է **4-րդ ենթակետով**:

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

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

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

3) Հաջող հակամանրէային բուժումից հետո թոքերի կայուն մնացորդային ռենտգենաբանական փոփոխություններով հետագա ծառայության փորձաքննվողները, բուժման կուրսի ավարտից հետո 2 տարի անց կլինիկական դրսևորումների բացակայությամբ՝ փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**: Նույն ենթակետով են

փորձաքննվում նաև անցյալում տարած ողնաշարի, ոսկրերի ու հոդերի բուժված տուբերկուլոզի դեպքերը, դրանց հետևանքները՝ ավելի քան 5 տարվա ակտիվության բացակայությամբ, խոշոր հոդերից մեկում ձևախեղող օստեոարթրոզի սկզբնական երևույթներով՝ առանց ցավային համախտանիշի, ինչպես նաև այլ օրգան-համակարգերի բուժված տուբերկուլոզը՝ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով,

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

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

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

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

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

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

10) Ավշահանգույցների, թոքերի և միզատար ուղիների ակտիվ տուբերկուլոզ տարած անձանց փորձաքննությունն իրականացվում է **3-րդ ենթակետով**՝ տուբերկուլոզային ստացիոնարի պայմաններում ամբողջական հետազոտումից հետո՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման և պրոցեսի ակտիվության, բուժումն ավարտելուց հետո, ոչ շուտ, քան 2 տարի անց:

23. Թոքերի, շնչառական ուղիների, պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդությունից հետո կայուն մնացորդային երևույթներ. Ներառում է բրոնխաթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի հիվանդությունները, զարգացման արատները, գենետիկ հիվանդությունները (հաստատված՝ գենետիկ քննությամբ): Սույն կետին են վերաբերում նաև սարկոիդոզը, ավելույար պրոտեինոզը, թոքային ավելույար միկրոլիթիազը, իդեոպաթիկ ֆիբրոզող ավելուլիտը՝ հաստատված՝ համակարգչային տոմոգրաֆիկ կամ հիստոլոգիական քննությամբ:

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում՝

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

բ. բրոնխաթոքային համակարգի և պլևրայի քրոնիկ հիվանդությունները՝ ԱՇՖ չափավոր խանգարումով,

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

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

4) **3-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում բրոնխաթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդությունները՝ ԱՇՖ-ի աննշան խանգարումով: Քրոնիկ թարախային օբստրուկտիվ բրոնխիտներով անձանց պիտանիությունը որոշվում է ռեմիսիայի փուլում՝ ըստ ԱՇՖ խանգարման,

5) **4-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում բրոնխաթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդությունները՝ առանց ԱՇՖ-ի խանգարման,

6) Հիվանդության սրացումները պետք է փաստարկված լինեն բժշկական փաստաթղթերով:

7) Փորձագիտական եզրակացության համար անհրաժեշտ է ԱՇՖ քննությունը կատարել ֆիզիկական բեռնվածությունից առաջ և հետո, ինչպես նաև բրոնխալայնիչներով և առանց դրանց (ըստ անհրաժեշտության),

8) **5-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդությունների, քրոնիկ հիվանդությունների սրացումների, ինչպես նաև ժամանակավոր ֆունկցիոնալ մնացորդային երևույթները (հաստատված բժշկական փաստաթղթերով),

9) Սուր թոքաբորբի դեպքում ծառայողների արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացությունը կայացվում է ըստ **5-րդ ենթակետի:** Ստացիոնար բուժում չպահանջող և առանց արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարման, թոքերի սուր հիվանդությունների ոչ բարդ ընթացքի, քրոնիկ հիվանդությունների սրացման, մնացորդային երևույթների ժամանակ ծառայողների համար կարող է կայացվել արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացություն,

10) Շնչառական համակարգի գործունեության ցուցանիշները ներկայացված են N 2 աղյուսակում:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 2

ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐ

1.		Նորմա	Ֆունկցիաների անբավարարության ցուցանիշներ		
	Կլինիկական ցուցանիշներ		I աստիճան (աննշան)	II աստիճան (չափավոր)	III աստիճան (արտահայտված)
ա)	Հևոց	չկա	Նախկինում անսովոր	Սովորական ծանրաբեռնվածության	Մտավոր հանգստի պայմաններում

			Ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Ժամանակ	
բ)	Շնչական ակտերի թիվը 1 րոպեում	մինչև 20	մինչև 24	25-28	29 և ավելի
գ)	Ցիանոզ	չկա	արտահայտված թույլ չափով	արտահայտված միջին չափով	տարածուն է, խիստ արտահայտված
դ)	Անոթագարկը 1 րոպեում	մինչև 80	85-90	95-100	105 և ավելի
2. Գործիքային Տվյալներ					
ա)	Արյան հագեցվածությունը թթվածնով (%)	94-ից ավելի	90-80	79-60	59-ից ցածր
բ)	Թոքերի կենսատարողությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	90-85	84-70	69-50	49-ից ցածր
գ)	Թոքերի առավելագույն օդափոխությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	85-75	74-55	54-35	34-ից ցածր
դ)	Արագացված արտաշնչական ծավալը 1վրկ %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	80-ից բարձր	75-65	64-50	49-ից ցածր
ե)	Տիֆնոյի ինդեքս	70-ից բարձր	69-55	54-40	39-ից ցածր

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

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

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում բրոնխիալ ասթմայի միջին ծանրության ձևը, որը բնորոշվում է ամիսը մեկ և ավելի անգամ կրկնվող ու բրոնխալայնիչ տարբեր միջոցներով

հեշտությամբ վերացվող շնչարգելության նուպաներով: Նուպաների միջև ընկած շրջանում կարող է պահպանվել արտաքին շնչառական ֆունկցիայի I աստիճանի խանգարումը,

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

4) Առանց բրոնխալայնիչների 3 և ավելի տարիների ընթացքում նուպաների փաստարկված բացակայությամբ, առանց ԱՇՖ –ի խանգարումով անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**,

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

25. Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ. Ներառում է սրտամկանի սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, սրտի փականային ապարատի, աորտայի հիվանդությունները և զարգացման արատները: Փորձաքննությունն իրականացվում է ստացիոնար պայմաններում–հետազոտություններից, անհրաժեշտության դեպքում՝ բուժումից հետո, ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի: Փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում սրտային անբավարարության աստիճանը (կիրառվում է քրոնիկական սրտային անբավարարության դասակարգումը ըստ Սրտաբանների ՆյուՅորքյան Ասոցիացիայի՝ NYHA, ինչպես նաև հաշվի է առնվում ձախ փորոքի արտամղման ֆրակցիայի մեծությունը), հիվանդության ախտածագումը, կլինիկական դրսևորումները, բարդությունների առկայությունը, դեղորայքային բուժման, ինչպես նաև ինվազիվ միջամտությունների անհրաժեշտությունը, ստացված բուժման արդյունավետությունը, մոտակա և հեռակա կանխատեսումը և այլն: Սրտային անբավարարության աստիճանը պետք է առարկայացվի էխոկարդիոգրաֆիկ հետազոտության (ՁՓԱՖ՝ ձախ փորոքի արտամղման ֆրակցիայի մեծությամբ, ըստ որի դասակարգվում են՝ սրտային անբավարարություն՝ նվազած արտամղման ֆրակցիայով (ՍԱնԱՖ), երբ $\text{ՁՓԱՖ} \leq 40 \%$, սրտային անբավարարություն՝ մեղմ նվազած արտամղման ֆրակցիայով (ՍԱմնԱՖ), երբ $\text{ՁՓԱՖ} = 41-49 \%$, և սրտային անբավարարություն՝ պահպանված արտամղման ֆրակցիայով (ՍԱպԱՖ), երբ $\text{ՁՓԱՖ} \geq 50 \%$), որոշ դեպքերում նաև չափորոշված ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության էՍԳ փորձի (տրեդմիլ-թեստ, վելոտրեդմետրիա) արդյունքներով՝ համադրված հիվանդության կլինիկական տվյալների հետ: Այս թեկնածուները պետք է ցույց տան վարժությունների ընթացքում 12 METS առավելագույն մակարդակի հասնելու ունակություն: 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 մարզվածության, վեգետատիվ նյարդային համակարգի գործառույթային վիճակով և այլն:

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

- ա. սրտապարկի համընդգրկուն խցանումը,
- բ. սրտի կամ աորտայի անևրիզմը,

գ. սրտի ռիթմի կամ հաղորդականության խանգարման առանձին կայուն, դժվար բուժվող ձևերը,

դ. սրտի կամ սրտապարկի նորագոյացությունները,

ե. դիլատացիոն և ռեստրիկտիվ կարդիոմիոպաթիաները, ինչպես նաև հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան, եթե առկա է ձախ փորոքի արտամղիչ տրակտի օբստրուկցիա, իսկ օբստրուկցիայի բացակայության դեպքում՝ առկա են սրտային հանկարծամահության բարձր ռիսկեր,

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

ա. սրտի բնածին արատները՝ անկախ հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից,

բ. սրտի փականային ապարատի վիրահատական միջամտությունների հետևանքները, ինչպես նաև սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի (փեյսմեյքեր) իմպլանտացիաները,

գ. առանց սրտի ֆունկցիոնալ խանգարման դեքստրալկարդիաները և ներքին օրգանների լրիվ ինվերսիաները (Dextrocardia Situs Inversus Totalis),

3) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի իմպլանտացիայից (փոխապատվաստումից), աորտապսակաձև շունտավորումից կամ պսակաձև անոթների ստենտավորումից, ինչպես նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության անցողիկ խանգարումով սրտամկանի ինֆարկտից հետո վիճակները, որոնք ուղեկցվում են քրոնիկ սրտային անբավարարության II դասի (ըստ NYHA դասակարգման) խանգարումներով,

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

5) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում սրտանոթային համակարգի այն բոլոր հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են քրոնիկ սրտային անբավարարության I դասի (ըստ NYHA դասակարգման) խանգարումներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև՝

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

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

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

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

7) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության մշտական, կայուն բնույթի հետևյալ խանգարումները՝ WPW-համախտանիշը, AV II աստիճանի պաշարումը Մոբից 2 տիպի, III աստիճանի պաշարումը, մշտական ոչ սինուսային ռիթմը, Բրուգադա համախտանիշը, սինուսային հանգույցի թուլության համախտանիշը և SA պաշարումները՝ կլինիկական դրսևորումներով (գլխապտույտներ, գիտակցության կորուստ, ընդհանուր թուլություն և այլն): Ֆունկցիոնալ բնույթի և անցողիկ եզակի SA պաշարումները փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**: AV I և II աստիճանի Մոբից 1 տիպի պաշարումների դեպքում իրականացվում է ծանրաբեռնվածության տրեդմիլ թեստ, որի արդյունքում, եթե ֆունկցիոնալ խանգարում չի հայտնաբերվում, ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար: Փորոքային և վերփորոքային պարոքսիզմալ տախիկարդիայի էպիզոդների, փորոքային և վերփորոքային վազանցների (3 կոմպլեքս (և ավելի), 5 էպիզոդ (և ավելի), հաճախակի պոլիտոպ և պոլիմորֆ էքստրասիստոլիաների, հաճախակի ալոռիթմիաների, հաճախակի փորոքային (ըստ հոլտեր-մոնիտորինգի ժամում՝ 30 և ավելի, 50-ից պակաս, 24 ժամում՝ 400-ից ավելի, 2000-ից պակաս կամ ժամում 50 և ավելի, 24 ժամում՝ 2000 և ավելի) և վերփորոքային (ժամում՝ 60 և ավելի, 80-ից պակաս, 24 ժամում՝ 800 և ավելի 4000-ից պակաս կամ ժամում 80 և ավելի, 24 ժամում՝ 4000 և ավելի) էքստրասիստոլիաների ժամանակ իրականացվում է սիրտանոթային ռիսկի գնահատում. բարձր կամ շատ բարձր ռիսկի դեպքում փորձաքննվում են ըստ **2-րդ ենթակետի**, իսկ եթե սիրտանոթային ռիսկը գնահատվում է ցածր կամ միջին, իրականացվում է ծանրաբեռնվածության տրեդմիլ թեստ. եթե դիտվում են իշեմիկ փոփոխություններ, էքստրասիստոլիաների բնույթը փոփոխվում է, փորձաքննվում են ըստ **2-րդ ենթակետի**, իսկ եթե իշեմիկ փոփոխությունները բացակայում են, էքստրասիստոլիաները՝ պակասում կամ անհետանում, ապա ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը: Հիսի խրճի աջ կամ ձախ ոտիկի լրիվ պաշարումները, եթե հոլտեր էՍԳ-ով չեն հայտնաբերվել վտանգավոր առիթմիաներ, էխոսրտագրությամբ չեն հայտնաբերվել սրտամկանի կառուցվածքային փոփոխություններ, ծանրաբեռնվածության տրեդմիլ թեստով չեն հայտնաբերվել սրտամկանի իշեմիկ փոփոխություններ, ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայությանը, այլապես փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**,

8) Երկճյուղանի-բիֆասցիկուլյար ոչ լրիվ պաշարումները (առկա է Հիսի խրճի աջ ոտիկի և ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի զուգակցված մասնակի պաշարում), եթե չկան հեմոդինամիկ և ռիթմի արտահայտված խանգարումներ, փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**,

9) Սինուսային (շնչառական) առիթմիա, Հիսի խրճի աջ ոտիկի մասնակի պաշարում ունեցող անձինք, եթե էՍԳ-ով չկան ռիթմի և հաղորդականության խանգարման այլ դրսևորումներ, փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**: Հիսի խրճի ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի մասնակի պաշարման ժամանակ անհրաժեշտ է կատարել էխոՍԳ և, պաթոլոգիկ փոփոխությունների (ձախ կամ աջ փորոքի հիպերտրոֆիա) ժխտման պարագայում փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար,

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

11) CLC-համախտանիշի (PQ ինտերվալի կայուն կարճացում մինչև 0.11վրկ) առկայության դեպքում անհրաժեշտ է կատարել հոլտեր-մոնիտորինգ: Եթե PQ ինտերվալի կարճացումը չի գերազանցում 0.11վրկ-ը և ուղեկցվում է PQ սեգմենտի բացակայությամբ, ռիթմի ու հաղորդականության այլ կայուն խանգարումներով, կլինիկական դրսևորումներով՝

գլխապտույտներ, ընդհանուր թուլություն, ապա հաջողված բուժումից հետո պիտանի են ճանաչվում ծառայության համար: Եթե PQ ինտերվալի կարճացումը չի ուղեկցվում ռիթմի կամ հաղորդականության այլ խանգարումներով (**2-րդ ենթակետով** նախատեսված), առկա է PQ սեգմենտը, բացակայում են կլինիկական ախտանիշները, ապա տվյալ վիճակը գնահատվում է որպես էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ CLC-ֆենոմեն, փորձաքննությունը իրականացվում է **4-րդ ենթակետով**,

12) Եթե առկա են ռիթմավարի միգրացիայի էպիզոդներ, որոնք չեն ուղեկցվում ռիթմի կամ հաղորդականության այլ կայուն (**2-րդ ենթակետով** նախատեսված) խանգարումներով, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ **4-րդ ենթակետի**,

13) Սրտի ռիթմավարի մշտական կամ երկարատև միգրացիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**, եթե սիրտանոթային ռիսկը գնահատվում է ցածր կամ միջին, հոլտեր ԷՍԳ-ով չեն հայտնաբերվել վտանգավոր առիթմիաներ, էխոսրտագրությամբ չեն հայտնաբերվել սրտամկանի կառուցվածքային փոփոխություններ, ծանրաբեռնվածության տրեդմիլ թեստով չեն հայտնաբերվել սրտամկանի իշեմիկ փոփոխություններ: Այլապես փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**: Սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարում ունեցող անձինք պետք է հետազոտվեն պարտադիր 24-ժամյա հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով, անձնական գործին կցելով նաև ախտաբանական փոփոխությունները արտացոլող ծավալուն հոլտեր տպվածքը,

14) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում սրտանոթային համակարգի այն հիվանդությունները, որոնք ունեն բարեհաջող ելք և չեն ուղեկցվում հեմոդինամիկ խանգարումներով: Առանց միոկարդիոսկլերոզի, սրտային անբավարարության և սրտի ռիթմի խանգարման միոկարդիտները (եթե բուժումից հետո անցել է առնվազն 12 ամիս, իսկ սիրտանոթային ռիսկը գնահատվում է ցածր կամ միջին) խոչընդոտ չեն ծառայության անցնելու համար: **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում սրտի փականների մեկուսացված, ոչ մեծ չափսերի (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ) արտանկումները՝ աննշան հետհոսքով, առանց հեմոդինամիկ խանգարման:

15) Տրիկուսպիդալ, միտրալ, թոքային զարկերակի համակցված առաջին աստիճանի հետհոսքերը (երեքը միասին) փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**: Մինչև 3 մմ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**, 3 մմ-ից մինչև 6 մմ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**, եթե սիրտանոթային ռիսկը գնահատվում է ցածր կամ միջին, իսկ $2\text{FLS} \geq 50\%$,

16) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում հաճախակի մոնոմորֆ փորոքային (ժամում՝ 30-ից պակաս, 24 ժամում՝ 400-ից պակաս) և վերփորոքային (ժամում՝ 60-ից պակաս, 24 ժամում՝ 800-ից պակաս) էքստրասիստոլիաները, եթե սիրտանոթային ռիսկը գնահատվում է ցածր կամ միջին, ծանրաբեռնվածության տրեդմիլ թեստով չեն հայտնաբերվել սրտամկանի իշեմիկ փոփոխություններ,

17) **4-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև ԷՍԳ քննությամբ ի հայտ եկած վաղ ռեպոլյարիզացիայի համախտանիշով պացիենտները, իսկ ռեպոլյարիզացիայի մշտական խանգարումներ ունեցող անձինք, եթե ունեն սրտի օրգանական փոփոխություններ, փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**,

18) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ակտիվ հոդաբորբից (սուր ռևմատիկ տենդից), թունավարակիչ, վարակիչ սեպտիկ կամ վարակիչ ալերգիկ միոկարդիտից (սրտամկանի բորբոքումներից), սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր ձևերից հետո նկատվող վիճակները, երբ բարեհաջող բուժումից 3 ամիս անց, իսկ միոկարդիտների դեպքում՝ բարեհաջող բուժումից 1 տարի անց, չեն մնացել սիրտանոթային համակարգի ֆունկցիայի խանգարումներ,

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

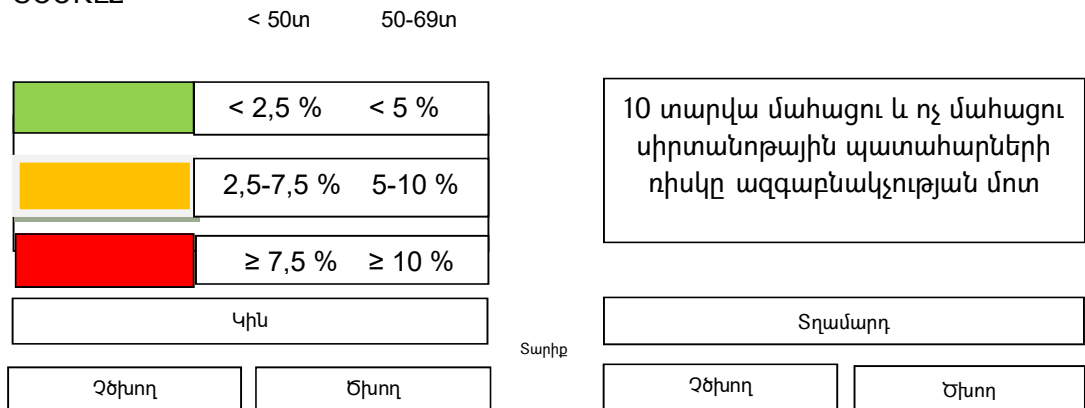
20) Ծառայողների սրտամկանի տարածուն ինֆարկտից հետո եզրակացությունը կայացվում է ըստ **1-ին** կամ **2-րդ ենթակետերի**, իսկ պսակաձև զարկերակների ստենտավորումից կամ աորտապսակաձև շունտավորումից հետո, եթե սիրտանոթային ռիսկի գործոնները վերահսկվում են, իսկ ՁՓԱՖ $\geq 50\%$, փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ **5-րդ ենթակետի**,

21) Սուր ունատիկ տենդով, այլ ծագման միոկարդիտով հիվանդացած անձանց փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ **2-րդ, 3-րդ** կամ **4-րդ ենթակետերի՝** բարեհաջող բուժումից առնվազն 1 տարի անց, ըստ հիվանդության ելքի,

22) 40 տարեկանից բարձր տղամարդկանց և կանանց համար կիրառել սիրտանոթային ռիսկը գնահատող SCORE2 սանդղակը, նախապես ստուգելով զարկերակային ճնշումը, լիպիդային պրոֆիլը, ծխելու փաստը: Բարձր ռիսկով անձինք փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**, եթե ռիսկի գործոնները վերահսկվում են, իսկ շատ բարձր սիրտանոթային ռիսկ ունեցող անձինք, եթե ռիսկի գործոնները վերահսկվում են, կարող են փորձաքննվել **3-րդ ենթակետով**, սրտային անբավարարության բացակայության դեպքում:

Սիրտանոթային ռիսկի գործոնների գնահատում

70 տ-ից ցածր տարիքի պացիենտների համար սիրտանոթային ռիսկի գնահատման հաշվիչ՝ SCORE2



Սիստոլիկ ճՃ մմ սս	160-179				140-159				120-139				100-119				65 - 69	26 28 30 32				36 39 42 44			
	3.0-	4.0-	5.0-	6.0-	3.0-	4.0-	5.0-	6.0-	3.0-	4.0-	5.0-	6.0-	3.0-	4.0-	5.0-	6.0-		3.0-	4.0-	5.0-	6.0-	3.0-	4.0-	5.0-	6.0-
	3.9	4.9	5.9	6.9	3.9	4.9	5.9	6.9	3.9	4.9	5.9	6.9	3.9	4.9	5.9	6.9	3.9	4.9	5.9	6.9	3.9	4.9	5.9	6.9	
	27	28	30	31	41	42	44	46	26	28	30	32	36	39	42	44									
	22	23	24	26	34	36	37	39	22	24	26	27	31	33	36	38									
	18	19	20	21	28	30	31	33	18	20	21	23	26	28	30	33									
	15	16	16	17	23	24	26	27	15	17	18	19	22	24	26	28									
	20	21	22	24	33	35	37	39	20	23	25	27	31	33	36	40									
	16	17	18	19	27	29	30	32	17	19	20	22	25	28	31	33									
	12	13	14	15	22	23	25	26	14	15	17	18	21	23	25	28									
	10	11	11	12	17	18	20	21	11	12	14	15	17	19	21	23									
	14	15	17	18	26	28	31	33	16	18	20	23	25	28	32	35									
	11	12	13	14	21	23	24	26	13	14	16	18	21	23	26	29									
	8	9	10	11	16	18	19	21	10	11	13	15	17	19	21	24									
	7	7	8	9	13	14	15	16	8	9	10	12	13	15	17	19									
	10	11	12	14	21	23	25	28	12	14	16	19	21	24	28	31									
	8	9	9	11	16	18	19	22	10	11	13	15	17	19	22	25									
	6	6	7	8	12	13	15	17	7	9	10	12	13	15	17	20									
	4	5	5	6	9	10	11	13	6	7	8	9	10	12	14	16									
	7	8	9	10	16	18	21	23	9	11	13	16	17	20	24	28									
	5	6	7	8	12	14	15	17	7	8	10	12	13	16	18	22									
	4	4	5	6	9	10	12	13	5	6	8	9	10	12	14	17									
	3	3	4	4	7	8	9	10	4	5	6	7	8	9	11	13									
	5	6	7	8	13	15	17	19	7	9	11	13	14	17	20	24									
	4	4	5	6	9	11	12	14	5	6	8	10	11	13	16	19									
	3	3	3	4	7	8	9	10	4	5	6	7	8	10	12	14									
	2	2	2	3	5	6	6	7	3	4	4	5	6	7	9	11									

ՑիսԼ-խոլեստերոլ, մմոլ/լ

26. Զարկերակային գերճնշում.

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

2) Զարկերակային գերճնշման երրորդ աստիճանը բնութագրվում է զարկերակային ճնշման կայուն, բարձր մակարդակով (դիաստոլիկը՝ սնդիկի սյան 110 մմ և ավելի, սիստոլիկը՝ սնդիկի սյան 180 մմ և ավելի): Այս ցուցանիշները կարող են նվազել սրտամկանի ինֆարկտ տարած անձանց մոտ: Կլինիկական պատկերում գերակշռում են անոթային ծանր խանգարումները՝ պայմանավորված սրտի, ուղեղի, երիկամների և աչքի հատակի ախտահարումով (թիրախ-օրգանների ախտահարումներ՝ ԹՕԱ), որոնք հանգեցնում են օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիայի խանգարման,

3) **2-ին ենթակետին** է վերաբերում երկրորդ աստիճանի զարկերակային գերճնշումը, որը բնորոշվում է զարկերակային ճնշման կայուն, բարձր մակարդակով (դիաստոլիկը՝ սնդիկի սյան 100-109 մմ, սիստոլիկը՝ սնդիկի սյան 160-179 մմ) և առանց ախտածագումնաբանորեն հիմնավորված բուժման չի կարգավորվում: Զարկերակային գերճնշման երկրորդ աստիճանին հատուկ է սրտամկանի գերաճը՝ գերբեռնվածության, հիպոքսիայի կամ իշեմիայի նշաններով: Այն հաստատվում է ինչպես կլինիկական, այնպես էլ գործիքային հետազոտությունների միջոցով: Զարկերակային գերճնշման երկրորդ

աստիճանին բնորոշ են նաև ուղեղի արյան շրջանառության դինամիկ խանգարումներն անցողիկ (շարժողական, զգացողական, խոսքի, ուղեղիկային, լսողական և այլ բնույթի) դրսևորումներով: Օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիան չափավոր խանգարված է, աշխատունակությունը նվազած, սակայն հաջող բուժման դեպքում կարող է լրիվ կամ մասնակի վերականգնվել,

4) 2-րդ աստիճանի, դեղորայքով վերահսկվող զարկերակային գերճնշումը, երբ զարկերակային ճնշման ցուցանիշները բուժման արդյունքում կայուն թիրախային սահմաններում են՝ 120-130/70-80 մմ սս, ծանրաբեռնվածության տրեդմիլ թեստի բացասական պատասխանի դեպքում խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

5) **3-րդ ենթակետին** է վերաբերում I աստիճանի զարկերակային գերճնշումը՝ դիաստոլիկ ճնշումը 90-ից 99 մմ սս, սիստոլիկ ճնշումը՝ 140-ից 159 մմ սս, երբ բացակայում են թիրախ-օրգանների ախտահարումները: Երբ զարկերակային ճնշման ցուցանիշները բուժման արդյունքում թիրախային սահմաններում են՝ 120-130/70-80 մմ սս, համարվում են պիտանի ծառայությանը: Նույն պայմաններով սիրտանոթային ցածր կամ միջին ռիսկի դեպքում՝ նաև նոր ընդունվողների համար:

6) Զարկերակային գերճնշման դեպքում կատարվում է տարբերակված ախտորոշում՝ ախտանշանային գերճնշումը ժխտելու համար: Ախտանշանային գերճնշումով տառապող անձինք փորձաքննվում են ըստ հիմնական հիվանդության:

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում զարկերակային ճնշման չափավոր բարձրացումը (դիաստոլիկը՝ մինչև 85-89 մմ սս, սիստոլիկը՝ մինչև 130-139 մմ սս): Այդ խմբի պացիենտներին տրվում է առողջ ապրելակերպի խորհրդատվություն, իսկ սիրտանոթային բարձր ռիսկի դեպքում՝ նաև դեղորայքային բուժում: Երբ զարկերակային ճնշման ցուցանիշները բուժման արդյունքում թիրախային սահմաններում են՝ 120-130/70-80 մմ սս, համարվում են պիտանի ծառայությանը, նաև նոր ընդունվողների համար:

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

1) Հաշվի են առնվում՝

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

բ. ժառանգական գործոնը (հարազատների մոտ հիվանդության առկայությունը),

գ. ստացիոնար հետազոտման տվյալներ՝

- ստացիոնար պայմաններում նոպայի արձանագրում,

- արյան գենետիկ հետազոտություն MEFV գենի մուտացիաների վերաբերյալ,

2) Ախտորոշման հաստատման համար առավել կարևոր է բուժհիմնարկների կողմից նոպայի հաստատված արձանագրությունը, ինչպես նաև կոլիխիցինով իրականացվող բուժման արդյունքում հիվանդության ընթացքի բարելավման փաստը,

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

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

5) **3-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա ունեցող անձինք, որոնց մոտ կլինիկական դրսևորումներ արձանագրված չեն,

բացակայում են ներքին օրգանների ախտահարումները: Նույն կետով 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:

28. Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ. Ներառում է կերակրափողի, ստամոքսի, աղիների, որովայնամզի, լյարդի, լեղապարկի, լեղուղիների, ենթաստամոքսային գեղձի, փայծաղի հիվանդությունները և զարգացման անոմալիաները:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում ստամոքսի և տասներկուամտնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած թափածակումով, արյունահոսությամբ (երկու և ավելի էպիզոդ), կամ ստամոքսաէլքի նեղացմանը հանգեցնող, ստամոքսի մասնահատման, աղեստամոքսային անաստամոզի հետևանքները՝ մարսողության ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով և սնուցման անկումով, լյարդի ցիռոզը, քրոնիկ, ակտիվ հեպատիտների և քրոնիկ պանկրեատիտների ծանր ձևերը՝ ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով, քրոնիկ, ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտների և էնտերիտների ծանր ձևերը՝ մարսողության խիստ արտահայտված խանգարումով և սնուցման անկումով,

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում մարսողության չափավոր խանգարումով, սնուցման անկումով և հաճախակի, տևական սրացումներով (տարին երկու և ավելի անգամ) ուղեկցվող աղեստամոքսային համակարգի քրոնիկ հիվանդությունները՝ հեպատիտները, պանկրեատիտները, քարային և ոչ քարային խոլեցիստիտները, տարածուն էրոզիվ գաստրոդուոդենիտները՝ արտազատման, թթվագոյացման ֆունկցիաների զգալի խանգարմամբ, որոնք պահանջում են կրկնակի և տևական հոսպիտալացում, քրոնիկ կրկնվող ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտները և էնտերիտները, խոցային էզոֆագիտները,

3) խոցային հիվանդության ախտորոշումը պետք է հաստատվի գործիքային հետազոտությունով՝ գաստրոսկոպիայով,

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

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

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

7) Անկախ ախտածնային հիվանդությունների առկայությունից՝ կայուն 2 սմ-ից ավելի հեպատոմեգալիայով անձինք փորձաքննվում են **3-րդ** կամ **2-րդ ենթակետերով**՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի,

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

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

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

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

12) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերվում ստամոքս-աղիքային համակարգի սուր հիվանդությունները, որոնց բուժման կուրսի ավարտից հետո, աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս,

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

14) Խոցային հիվանդության 3 տարի և ավելի ռեմիսիայի դեպքում ստամոքսի և տասներկուամատնյա աղու ձևախախտման բացակայությամբ նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի:

29. Երիկամների գլոմերուլյար տուբուլինտերստիցիալ հիվանդություններ, երիկամային անբավարարություն. Երիկամների հիվանդություններ ունեցող անձանց փորձաքննությունը կատարվում է միայն ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում քրոնիկական երիկամային հիվանդության 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ փուլերը՝ երբ կծիկային ֆիլտրացիան 60 մլ/րոպե/1,73 մ²-ից ցածր է,

2) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում՝

ա. 2-րդ փուլի քրոնիկական հիվանդությունը՝ երբ կծիկային ֆիլտրացիան 60-89 մլ/րոպե 1,73 մ² է,

բ) Սուր գլոմերուլոնեֆրիտ տարած անձիք՝ երիկամային անբավարարության դեպքում, երբ երիկամային ֆունկցիայի անկումը (կծիկային ֆիլտրացիայի իջեցում կամ մեզի կայուն փոփոխություններ (կայուն պրոտեինուրիա, էրիթրուրիա) պահպանվում է,

3) Սուր երիկամային անբավարարություն տարած փորձաքննվողները, որոնց բուժման համար կիրառվել է հեմոդիալիզի սեանս (սեանսներ),

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

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

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

30. Շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ, հողերի և ողնաշարի բորբոքային հիվանդություններ, շարակցական հյուսվածքի դիֆուզ հիվանդություններ, համակարգային վասկուլիտներ, շարակցական հյուսվածքի զարգացման ժառանգական

հիվանդություններ. Ներառում է շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունները, հոդերի, մկանների, ջլերի և ողնաշարի բորբոքային հիվանդությունները, այդ թվում՝ ունատոդ արթրիտը, յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտը, անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը (Բեխտերևի հիվանդություն), պսորիատիկ արթրիտը, ռեակտիվ արթրիտը, միկրոկրիստալիկ արթրիտները՝ պոդագրան և խոնդրոկալցինոզը, շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունները, այդ թվում՝ համակարգային կարմիր գայլախտը, համակարգային սկլերոդերմիան, դերմատոմիոզիտ / պոլիմիոզիտ, շարակցական հյուսվածքի խառը հիվանդությունը, համակարգային վասկուլիտները, այդ թվում հանգուցավոր պոլիարտերիտը, Վեգերի գրանուլոմատոզը, Չարգ-Ստրոսի համախտանիշը, միկոսկոպիկ պոլիանգիտը, Բեխտերևի համախտանիշը, շարակցական հյուսվածքի զարգացման ժառանգական հիվանդությունները և այլն:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում 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 պոլիարտերիտը, Վեգերի գրանուլեմատոզը, Չարգ-Ստրոսի համախտանիշը, միկոսկոպիկ պոլիանգիտը, Մարֆանի համախտանիշը), անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը,

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում հոդերի քրոնիկական դրսևորումներով հիվանդությունների դանդաղ զարգացող ձևերը, հոդերի չափավոր արտահայտված գործառույթային անբավարարությամբ՝ առանց այլ օրգանների ու համակարգերի ախտահարման: Այս հոդվածին են վերաբերում ունատոդ արթրիտը, յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտը, Բեխտերևի համախտանիշը, աքսիալ սպոնդիլոարթրիտը, աղիների բորբոքային հիվանդությամբ պայմանավորված այլ սերոնեգատիվ սպոնդիլոարթրիտները, պսորիատիկ արթրիտը, միկրոկրիստալիկ արթրիտները՝ պոդագրան և խոնդրոկալցինոզը, անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, Մարֆանման համախտանիշների MASS ֆենոտիպերը,

3) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում ռեակտիվ արթրիտները, երբ առկա է հիվանդության բարձր ակտիվություն և համապատասխան կլինիկական պատկեր և հիվանդության կրկնություններ մեկ տարվա ընթացքում երկու և ավելի անգամ՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով (էպիկրիզ),

4) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում մնացորդային երևույթները տարած հոդային համախտանիշից հետո, այդ թվում՝ յուվենիլ իդիոպատիկ արթրիտի, ռեակտիվ արթրիտի (բրուցելյոզային յերսինյոզային, խլամիդիոզային և այլն) կլինիկական-լաբորատոր ապաքինումից հետո: Միակողմանի սակրոիլիտը՝ առանց կլինիկական-լաբորատոր ակտիվության, խոչընդոտ չէ ոստիկանությունում ծառայության համար,

5) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում տարած հոդային համախտանիշից հետո վիճակները, այդ թվում՝ յուվենիլ իդիոպատիկ արթրիտի, ռեակտիվ արթրիտի (բրուցելյոզային յերսինյոզային, խլամիդիոզային և այլն) կլինիկական-լաբորատոր ապաքինումից հետո՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման:

6) **5-րդ ենթակետին** են վերաբերվում այն դեպքերը, երբ ստացիոնար բուժման ավարտից հետո պահպանվում է հոդերի ֆունկցիոնալ անբավարարությունը, և դրա վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս,

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

4. ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

31. Մաշկի սպիներ.

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

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

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

4) Անհաջող վիրահատությունից հետո կաուզալգիայի կամ դեմքն այլանդակող սպիների առկայության դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ կարգացուցակի 14-րդ կետի **2-րդ ենթակետի** կամ 68-րդ կետի **1-ին ենթակետի**,

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

6) Վերջույթների հողերի շարժումների ծավալը որոշվում է ըստ N 3 աղյուսակի.

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 3

ՀՈԴԵՐՈՒՄ ՇԱՐԺՈՒՄՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՂՅՈՒՍԱԿ

Հողի անվանումը	Շարժումների ձևը	Նորմայի սահմանները	Շարժումների սահմանափակման աստիճանը		
			աննշան	չափավոր	զգալի
Ուսային ուսագոտու հետ	ծալում	180	115	100	80
	տարածում	40	30	20	15
	զատում	180	115	100	80
Արմնկային	ծալում	40	80	90	100
	տարածում	180	150	140	120
	վարակում	180	135	90	60
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

32. Կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի կամ հետորովայնամզային տարածքի օրգանների վնասվածքների, վերքերի կամ վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքներ. Ներառում է կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի և արտաորովայնային շրջանի օրգանների վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրավորման, վնասվածքների կամ վիրահատությունների հետևանքները:

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում՝

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

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

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

դ. կերակրափողի պարբերական բուժավորում պահանջող սպիական նեղացումները,

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

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

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

հեռացումը՝ ֆունկցիայի չափավոր խանգարմամբ, լյարդի և փայծաղի ոչ պարազիտար կիստաները, հեմանգիոմաները՝ 3,0 սմ և ավելի,

3) Կպումային հիվանդությունը պետք է հաստատվի ռենտգենաբանական հետազոտության և վիրահատական բուժման տվյալներով,

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

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

6) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի և որովայնի խոռոչի օրգանների վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրահատությունների, վնասվածքների հետևանքները, լեղապարկի հեռացումը՝ լյարդի և մարսողական ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, թոքի ցանկացած հատվածի հեռացումը՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, փայծաղի հեռացումը՝ արյան համակարգի վրա բացասական ազդեցությունների բացակայության դեպքում, վիրահատական հեռացումից առնվազն 6 ամիս անց,

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի և որովայնի խոռոչի օրգանների վիրաբուժական հիվանդություններից, վիրահատություններից, վնասվածքներից հետո վիճակները, թոքի ցանկացած հատվածի հեռացումը՝ առանց արտաքին շնչառական, մարսողական ֆունկցիաների խանգարման, լեղապարկի հեռացումը՝ առանց լյարդի և մարսողական ֆունկցիայի խանգարման,

8) **5-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի օրգանների, փոքր կոնքի և արտաորովայնային շրջանի վիրաբուժական հիվանդություններից, վիրահատություններից, վնասվածքներից հետո առաջացած վիճակները՝ ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով, երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է 1-2 ամիս:

33. Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արատներ՝ առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում գանգի կամարի թափանցող վերքերից կամ վնասվածքներից հետո առաջացած տարբեր մեծության արատները՝ ուղեղանյութի մեջ օտար մարմնի առկայությամբ: Գանգոսկրի (եթե այն փոխարինված չէ պլաստիկ նյութով)՝ ավելի, քան 8 սմ² կամ (եթե այն փոխարինված է պլաստիկ նյութով) ավելի, քան 20 սմ² մակերեսով արատի և ուղեղանյութի մեջ օտար մարմնի առկայության դեպքում (առանց կլինիկական դրսևորումների),

2) **2-րդ ենթակետին**, բացի թափանցող վերքերից ու վնասվածքներից հետո գանգի կամարում առաջացած արատներից և գանգոսկրի արատներից, վերաբերում են նաև զարգացման արատներն ու անկանոնությունները (կռանիոստենոզ, պլատիբազիա, բազիլյար իմպրեսսիա, մակրո- կամ միկրոցեֆալիա և այլն)՝ արտահայտված կլինիկական դրսևորումներով (մշտական գլխացավ, ներգանգային ճնշման բարձրացում, տվյալ

հիվանդության պատճառով կրկնակի հոսպիտալացում և այլն), առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների,

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

4) Գանգի ծանր վնասվածքներից և վիրահատություններից հետո գանգոսկրի արատ ունեցող հիվանդների վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ կախված արատի չափերից ու դրա փոխարինման համար պլաստիկ վիրահատության արդյունքներից: Գանգի թափանցող և չթափանցող վնասվածքներից հետո կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարման երևույթների ժամանակ եզրակացություն է կայացվում՝ համաձայն կարգացուցակի 12-րդ կետի:

34. Ողնաշարի և կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների և հիվանդությունների հետևանքներ.

1) Սկոլիոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

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

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

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

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

2) Կիֆոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

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

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

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

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

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

4) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովածությունները (4-րդ աստիճանի կիֆոզ, երբ ծովածության անկյունը կազմում է 81 աստիճան և ավելի), 3-4-րդ աստիճանի սկոլիոզ (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 41 աստիճան և ավելի)՝ կրծքավանդակի խիստ արտահայտված ձևափոխումով (սապատ, ողնուղեղային խողովակի ամբողջականության խախտումը լամինեկտոմիայից և հեմիլամինեկտոմիայից հետո և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարումից (կիֆոսկոլիոզի կամ սկոլիոզի պատճառով վիրահատված անձինք՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման 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 սպոնդիլոլիզը և ողնաշարի բոլոր հատվածների միջողնային օստեոխոնդրոզը (ողնաշարահիմնային (վերտեբրո-բազիլյար) զարկերակային համախտանիշի երևույթներով) միակցող սկավառակների մակարդակ դուրս եկող բազմաթիվ օստեոֆիտներով՝ միջողնային հողավորման շրջանում և ողերի մարմինների եզրերին ու մշտական ցավային համախտանիշով, որը հաստատված է վերջին 2-3 տարվա

ընթացքում՝ առանց կայուն կլինիկական արդյունքի կրկնակի ստացիոնար բուժումով, աշխատունակության իջեցումով (տարեկան՝ ավելի, քան 60 օր),

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

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

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

8) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովածությունները, 2-րդ աստիճանի կիֆոզը (երբ ծովածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան), նաև՝ 3-րդ աստիճանի կիֆոզը, երբ ծովածության անկյունը 61-67 աստիճան է, մինչև 3 սեպածն ողերի առկայությամբ, 1-ին աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան),

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

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

11) Ողնաշարահիմնային (վերտեբրո-բազիլյար) զարկերակային համախտանիշի դեպքում միաժամանակ կիրառվում է նաև կարգացուցակի 10-րդ կետը, իսկ ձևախեղող

սպոնդիլոզն ու արմատիկային համախտանիշով միջողնային օստեոխոնդրոզի դեպքում կարգացուցակի 15-րդ կետը,

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

35. Ձարգացման արատների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված՝ կոնքի ծովածություն կամ այլ ձևախախտումներ.

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

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

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

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

5) Առանց կոնքային օղի ձևախեղման՝ կոնքի առանձին ոսկրերի մեկուսացած կոտրվածքներից հետո, հետագա ծառայության պիտանիությունը չի սահմանափակվում: Կոնքազդրային հողում շարժումների ծավալը որոշելիս կիրառվում է 3-րդ աղյուսակը:

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

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

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

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում քրոնիկ հիվանդությունները՝ երկարատև մեկ և ավելի տարի ռեմիսիայի դեպքում, ավարտված օստեոմիելիտները (ավարտված են

համարվում այն օստեոմիելիտները, որոնք չունեն մնացորդային երևույթներ կամ ոսկրային հյուսվածքի փոփոխություններ),

4) **5-րդ ենթակետի** համաձայն պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման,

5) **4-րդ ենթակետի** դեպքում առկա են օբյեկտիվ տվյալներ, սակայն բացակայում է վերջույթի ֆունկցիայի խանգարումը: Օսգուտ-Շյաստերի հիվանդությունը, որն ընթանում է առանց ոտքի ֆունկցիայի խանգարման, խոչընդոտ չէ ծառայության համար,

6) Ըստ **5-րդ ենթակետի**, արձակուրդի եզրակացություն է կայացվում նաև ոսկրերի ու հոդերի վիրահատությունից հետո, հենաշարժական ապարատի շարժումների ժամանակավոր սահմանափակման դեպքում, ջլերի պլաստիկ վիրահատությունից կամ տենոլիզից (մատների, դաստակի և ներբանի) հետո, երկար խողովակաձև և այլ ոսկրերի կոտրվածքներից հետո՝ չամրապնդված ոսկրային կոշտուկների դեպքում,

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

8) Երկար, խողովակաձև ոսկրերի կոտրվածքների բուժումից հետո, եթե մնացել է մետաղական կոնստրուկցիա, ֆունկցիայի աննշան խանգարումը խոչընդոտ չէ ծառայության ընդունման համար: Կոնստրուկցիան հեռացնելուց հետո պիտանիությունը որոշվում է՝ ըստ վերջույթի ֆունկցիայի,

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

37. Վերջույթների ֆունկցիան խանգարող ծովածություն կամ կարճություն.

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

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

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

38. Խոշոր հոդերի հին կամ սովորույթային հոդախախտումներ.

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

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

3) Հոդախախտման դեպքում իրականացված վիրահատությունից հետո ծառայողների եզրակացությունը կայացվում է ըստ կարգացուցակի 36-րդ կետի՝ ելնելով ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

39. Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ.

1) Ներառում է դաստակի մատների վնասվածքները և հիվանդությունները, դրանց հետևանքները: Ձլերի կամ մատների նյարդերի այն վնասվածքները կամ հիվանդությունները, որոնք առաջացնում են մատի լիակատար կծկում կամ լիակատար անշարժություն, արատային ծայրատները համարվում են մատի բացակայություն: Մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիաների դեպքում վիրահատությունից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է՝ ըստ 36-րդ կետի համապատասխան կետի: Երեք և ավելի մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիաներով, չվիրահատվելու դեպքում, ինչպես նաև ոսկրային սինդակտիլիաները փորձաքննվում են **1-ին ենթակետով**: Երկու մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիան փորձաքննվում է **2-րդ ենթակետով**,

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

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

40. Ոտքերի մատների արատներ.

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

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

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

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

5) **3-րդ ենթակետով** է փորձաքննվում երկրորդ աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախազարշապարային ոսկրի նկատմամբ 30-39 աստիճան է: Առաջին աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին զարշապարային ոսկրի նկատմամբ 20-29 աստիճան է, կիրառվում է կարգացուցակի 41-րդ կետի **4-րդ ենթակետը**,

6) Ոտքի մատների մաշկային սինդակտիլիան խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

41. Ոտնաթաթի ձևափոխում. Ներառում է ոտնաթաթի բնածին և ձեռքբերովի ձևափոխումները (նորմալ է համարվում ոտնաթաթի կամարի 26-30 մմ բարձրությունը և 125-134 աստիճանի անկյունը): Ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս պետք է նկատի ունենալ, որ բարձր, երկայնակի կամարով թաթերը հաճախ նորմայի տարբերակ են: Ոտնաթաթի կամարի 31-35 մմ բարձրությունը համարվում է բարձր կամարով ոտնաթաթ: Սնամեջ է համարվում (կամարի բարձրությունը՝ 36 մմ-ից բարձր) այնպիսի ձևափոխումը, որն ուղեկցվում է հետնամասի սուպինացիայով և առաջամասի պրոնացիայով՝ ներքին և

արտաքին բարձր կամարի առկայությամբ (այսպես կոչված շեշտակի ոլորված թաթ), ոտնաթաթի առջևի մասը տարածված է, լայն և քիչ դարձված: Հարթաթաթության ժամանակ կամարի կարծրացումը հաճախ ոչ մի սուբյեկտիվ խանգարում չի առաջացնում, ուստի և չի կարող հիմք լինել սույն կետի կիրառման համար: Սույն կետը նախատեսում է ֆիքսված հարթաթաթություն, որն առաջանում է վալգուսային ոտնաթաթի դեկոմպենսացիայի հետևանքով կամ մանկական ու պատանեկան հարթաթաթության հետևանք է, որը զուտ մկանային ձևից վերածվել է ջլահոդային ամրապնդված ձևափոխման:

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

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

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում չափավոր արտահայտված բնածին կամ ձեռքբերովի ձևախեղումները, III աստիճանի հարթաթաթությունը՝ ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը 8-14 մմ է (անկյունը կազմում է 160-170 աստիճան), կամ սնամեջ ոտնաթաթերը (կամարի բարձրությունը 36 մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հոդում թիկնային ծալումը 80-ից մինչև 90 աստիճան է,

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

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

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

42. Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ ցանկացած մակարդակով.

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

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

43. Խափա.

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

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

2) Առաջին և երկրորդ աստիճանի խախտի՝ ներզատիչ համակարգի խանգարումների բացակայության դեպքում, նոր ընդունողները պիտանի են ծառայությանը,

3) Ներզատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 19-րդ կետը:

44. Չարորակ նորագոյացություններ.

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ներքին օրգանների, ոսկրերի, հոդերի, ստորին շրթունքի կամ մաշկի չարորակ նորագոյացությունները՝ արմատական վիրահատման կամ կոնսերվատիվ բուժումից հետո, առանց հեռավոր և տեղային մետաստազների ու ֆունկցիայի խանգարման: Հետագա ստացիոնար բուժում չպահանջող ժամանակավոր բնույթի վիրահատությունների դեպքում, ոստիկանության ծառայողներին տրվում է արձակուրդ՝ կարգացուցակի 32-րդ կետի **5-րդ ենթակետի** համաձայն,

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

4) 1-ին և 2-րդ փուլերի չարորակ նորագոյացությունների վիրահատական և կոնսերվատիվ բուժումից հետո 5 տարի անց, առանց լիմֆատիկ հանգույցների ախտահարման, ռեցիդիվի բացակայության դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայությանը,

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

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

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

3) **3-րդ ենթակետը** կիրառվում է վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում (բացի ոսկրային ուռուցքներից), երբ ֆունկցիայի խանգարումներն աննշան են, հնարավորության սահմաններում կարելի է կրել ոստիկանական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք,

4) **4-րդ ենթակետը** կիրառվում է, երբ չկան ֆունկցիայի խանգարումներ, առանց խոչընդոտների կարելի է կրել ոստիկանական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք, ինչպես նաև հագուստ կրելուն չխոչընդոտող և օրգանների ֆունկցիաներին չխանգարող եզակի, փոքր և միջին չափերի էկզոստոզը, որոնց չափերը փոքր են ոսկրի տրամագծից, լեղապարկի պոլիպները՝ 1,5 սմ-ից պակաս: Բարորակ նորագոյացությունների բարեհաջող վիրահատական բուժման ավարտից հետո՝ ֆունկցիայի խանգարման բացակայության դեպքում, եթե բուժումից անցել է 6 ամիս և բացակայում է ռեցիդիվը, խոչընդոտ չէ ծառայությանը: Այս ենթակետով են փորձաքննվում նաև մաշկի բարորակ

նորագոյացությունների, խալերի վիրահատական հեռացումից հետո վիճակները, եթե բուժումից անցել է 1 տարի և բացակայում է ռեցիդիվը,

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

46. Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ, ֆլեբոթրոմբոզներ և թրոմբոֆլեբիտներ, վարիկոզ հիվանդություն, հետթրոմբոտիկ հիվանդություն, Ռեյնոյի հիվանդություն և հեմանգիոմաներ).

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կենտրոնական զարկերակային անևրիզմը, իշեմիկ ցավերը հանգիստ վիճակում (կրիտիկական իշեմիա), աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը՝ վիրահատության ոչ բավարար արդյունքի կամ վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում, անոթների ֆունկցիոնալ հիվանդությունները՝ տրոֆիկ խանգարումների փուլում, պրոթեզների և շունտերի կիրառմամբ խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները, սուր ֆլեբոթրոմբոզները՝ երակային արյան շրջանառության դեկոմպենսացիայի փուլում, IV աստիճանի երակային անբավարարությամբ հետթրոմբոտիկ և վարիկոզ հիվանդությունը, IV աստիճանի լիմֆեդեման,

2) **2-րդ ենթակետին** են նաև վերաբերում ընդմիջվող կաղությունը՝ ֆունկցիոնալության խանգարումով, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը, խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները՝ անկախ արյան շրջանառության խանգարումից, ֆլեբոթրոմբոզները՝ ենթասուր շրջանում և երակային արյան շրջանառության սուբկոմպենսացիայով, III աստիճանի երակային անբավարարությամբ հետթրոմբոտիկ և վարիկոզ հիվանդությունը, այդ կապակցությամբ երակահատումներից հետո առաջացած վիճակները, III աստիճանի լիմֆեդեման, սպաստիկ փուլում գտնվող էնդարտերիիտը, Ռեյնոյի հիվանդությունը՝ ուղեկցվող ֆունկցիայի զգալի խանգարումով,

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ընդմիջվող կաղությունը՝ առանց ֆունկցիոնալության խանգարման, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը, I կամ II աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը՝ բարդացած թրոբոֆլեբիտով, II աստիճանի լիմֆեդեման, Ռեյնոյի հիվանդությունը՝ ուղեկցվող ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով,

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում վերջույթների զարկերակների անախտանիշ աթերոսկլերոզը, I աստիճանի լիմֆեդեման, I աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը, ինչպես նաև լոկալ վարիկոզ լայնացած երակների հեռացումից հետո առաջացած վիճակները: Այս ենթակետին է վերաբերվում նաև 3-րդ աստիճանի երակային անբավարարությամբ, հետթրոմբոտիկ և վարիկոզ հիվանդության կապակցությամբ երակահատումից հետո առաջացած վիճակները՝ արյան շրջանառության աննշան խանգարումով:

Զարկերակների և երակների անհրաժեշտ հետազոտություններ են դուպլեքս գերձայնային հետազոտությունը, համակարգչային տոմոգրաֆիա-անգիոգրաֆիան:

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

6) Ռեյնոյի հիվանդությունը հետազոտվում է՝ կատարելով մատնային զարկերակների դոպլեր հետազոտություն ցրտային փորձով (մատնային զարկերակների դոպլեր հետազոտություն՝ ցրտային փորձով. աննշան խանգարման ժամանակ վերականգնման ժամանակը 4-ից մինչև 6 րոպե է, չափավոր խանգարման ժամանակ՝ 6-ից մինչև 8 րոպե, զգալի խանգարման ժամանակ՝ 8 րոպե և ավել),

7) Ստորին վերջույթների առանձին հատվածներում առանց երակային անբավարարության նշանների երակների լայնացումը՝ գլանային կամ գալարային առածգական ցցվածքների տեսքով, ինչպես նաև այդ կապակցությամբ հետվիրահատական վիճակները խոչընդոտ չեն ուստիկանություն ընդունվելու համար:

47. Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ.

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

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

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

4) Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

48. Ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում.

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

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

3) Ուղիղ աղիքի I և II աստիճանի արտանկման դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն, Բարեհաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո ուստիկանության ծառայողները պիտանի են ծառայությանը: Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում **2-րդ ենթակետի** համաձայն:

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

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

2) Հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման արդյունքների: Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում ըստ կարգացուցակի 32-րդ կետի **1-ին կամ 2-րդ ենթակետի:**

50. Քրոնիկ պարապրոկտիտ.

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

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

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

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

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

6) Պոչուկի էպիթելային ուղիների վիրահատությունից 6 ամիս անց՝ ռեցիդիվի բացակայության դեպքում, կարող են ընդունվել ծառայության:

51. Թուլթ. ներառում է թուլթի բոլոր ձևերը:

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

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

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

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

52. Միզասեռական համակարգի զարգացման արատներ, վնասվածքների կամ վիրահատական միջամտությունների հետևանքներ.

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

II-III փուլի քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ կամ երիկամների արտազատիչ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով,

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

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում երիկամների պոլիկիստոզը, կոնտրաստ ՀS հետազոտությամբ կամ սցինտիգրաֆիայով հաստատված պարենխիմատոզ կամրջակ ունեցող պայտածև երիկամը, երիկամների կոնքային դիստոպիան, երիկամի զստային դիստոպիան, զույգ երիկամների լրիվ երկատումը, երիկամի սոլիտար կիստան՝ 3,0 սմ և ավելի չափսերի դեպքում, պիելեկտազիան 3,0 սմ-ից ավելի, միզուկի անոմալիաները (փոշտային կամ շեքային հիպոսպադիա, միզուկի խուղակն առնանդամի արմատից մինչև մեջտեղը), երիկամի քարը՝ 0.7 սմ և ավելի, կամ 0.5 սմ և ավելի չափի երկու և ավելի քարեր մեկ երիկամում, երիկամի հիպոպլազիան մինչև 9 սմ, ինչպես նաև միզածորանների ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները, III աստիճանի նեֆրոպատոզը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից,

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

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

6) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում երիկամների գոտկային, գոտկազստային դիստոպիան՝ առանց արտազատիչ ֆունկցիայի խանգարման, երիկամի սոլիտար կիստան՝ մինչև 3,0 սմ չափսերի դեպքում, շագանակագեղձի կիստան՝ 1,5 սմ չափսի դեպքում,

7) **5-րդ ենթակետին** են վերաբերում միզատար ուղիներից (ավազան, միզածորան, միզապարկ) գործիքով առանձին քարերի հեռացումից հետո առաջացած վիճակը՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման, հետագա քարագոյացման, միակ քարի դուրս գալն առանց ցավային համախտանիշի, I աստիճանի նեֆրոպատոզը, երիկամների սալջարդից հետո կարճատև արյունամիզությունը: Քրոնիկ երիկամային անբավարարության շրջանների բնութագիրը տրված է կարգացուցակի 29-րդ կետի բացատրություններում,

8) Պսակածև ակոսում հիպոսպադիայի առկայությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար,

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

53. Գիշերամիզություն.

1) **1-ին ենթակետով** փորձաքննությունը պետք է լինի լիակատար և համալիր՝ ուրոլոգի, հոգեբույժի և նյարդաբանի մասնակցությամբ: Հետազոտման ընթացքում առանձնակի ուշադրություն է դարձվում կմախքի (թուրքական թամբ, ողնաշարի գոտկային հատված), արտաքին սեռական օրգանների վիճակին (ֆիմոզ, խուղակներ, միզատար խողովակի զարգացման արատներ), միզասեռական համակարգի զարգացման անոմալիաներին: Բացի դրանից՝ անհրաժեշտության դեպքում հետազոտվում է միզապարկի ծավալն ու ձևը

(ցիստոսկոպիա, խրոմոցիստոսկոպիա, ցիստոգրաֆիա), կատարվում է այլ հետազոտություն: Եթե գիշերամիզությունը նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշաններից է, ապա որոշումն ընդունվում է ըստ հիմնական հիվանդության,

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

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

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

2) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում բուժման ոչ բավարար արդյունքի դեպքում սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացումը (լարն ամորձու վերին բևեռի մակարդակից ցածր է, չկա ամորձու ապաճում)՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարումից: Ներզատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 19-րդ կետը,

3) **3-րդ ենթակետին** է վերաբերում ձախ սերմնալարի աննշան լայնացումը,

4) Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ ծառայության համար,

55. Ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրգողություն.

1) Ամորձու կամ սերմնալարի թաղանթի ջրգողությամբ անձանց առաջարկվում է վիրահատություն,

2) Բուժման բավարար արդյունքը խոչընդոտ չէ ծառայության ընդունվելու համար,

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

56. Ամորձիների բացակայություն.

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

2) Շարժուն ամորձու առկայության դեպքում (երբ նա գտնվում է աճուկային խողովակում կամ նրա արտաքին բացվածքի մոտ, նկատի ունենալով ամորձու օղակման հնարավորությունը), ինչպես նաև երկկողմանի կրիպտորխիզմի ժամանակ նոր ընդունվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը, և պիտանի են ճանաչվում՝ հաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո,

3) Մեկ ամորձու փոշտում տեղակայման դեպքում, իսկ մյուսի՝ աճուկային խողովակում կամ դրա արտաքին անցքում տեղակայման, կամ բացակայության դեպքերում նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար, եթե փոշտում տեղակայված ամորձին ֆունկցիոնալ կամ օրգանական այլ շեղումներ չունի, կամ համապատասխան բուժման արդյունքում ֆունկցիան կոմպենսացված է,

4) Ներզատիչ համակարգի խանգարումների առկայության դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 19-րդ կետը:

5. ԱՎԱՆՋԻ ԵՎ ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

1) **1-ին ենթակետին** են պատկանում թմբկաթաղանթի երկկողմանի չոր պերֆորացիաները, որոնք ուղեկցվում են խիստ արտահայտված ատրոֆիկ ռինոֆարինգիտով, քրոնիկ թարախային սինուսիտներով, քթի շնչառության կայուն և կտրուկ խանգարումներով, արտահայտված քրոնիկ տոնզիլիտով,

2) Քրոնիկ էպիտիմպանիտների ժամանակ առաջարկվում է վիրահատական բուժում,

3) Ոստիկանության ծառայողներին, որոնք տարել են ռադիկալ կամ միջին ականջի ռեկոնստրուկտիվ-վերականգնողական վիրահատություն համաձայն 67 հոդվածի տրվում է հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդ կամ կարճ ժամկետով ազատում ամբուլատոր բուժման համար: Վիրահատությունից հետո վիճակը գնահատվում է 6 ամիս հետո, իսկ հետագա ծառայության պիտանելիությունը որոշվում է համաձայն հիվանդությունների կարգացուցակի,

4) Թմբկաթաղանթի էպիտիմպանիկ մասում կայուն չոր պերֆորացիայի դեպքում, ինչպես նաև հետվիրահատական խոռոչի լրիվ էպիդերմիզացիայի դեպքում որոշումը կայացվում է կարգացուցակի 58-րդ կետով:

58. Կպումային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիներ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն). Ներառում է լսողության վատացմամբ և ականջի բարոֆունկցիայի խանգարմամբ, վերականգնողական վիրահատությունից հետո պրոցեսի լիակատար դադարեցումով և վիրահատական խոռոչների կայուն էպիթելիզացիայով ուղեկցվող և չոր միջին ականջաբորբերին, բացի այն դեպքերից, երբ նախկին թափածակումների տեղում սպիներ են առաջացել, թմբկաթաղանթը կրակավել է, բայց շարժունությունը լավ է պահպանվել, ականջի բարոֆունկցիան և լսողական ֆունկցիան չեն խանգարվել: Ոստիկանություն նոր ընդունվողները թմբկախոռոչի չոր պերֆորացիայով ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը:

59. Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիաների խանգարում.

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

2) Սույն ենթակետին են վերաբերվում նաև Մենյերանման հիվանդությունների այն դեպքերը, որոնց նոպաները կարճատև են և ընթանում են չափավոր արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներով,

3) **2-րդ ենթակետին** է վերաբերում վեստիբուլյար գրգռիչների նկատմամբ աննշան արտահայտված զգայունությունը:

60. Կայուն խլություն, խուլիամրություն.

Ներառում է մասնագիտացված բուժհիմնարկներում կամ բաժանմունքներում հաստատված խուլիամրությունը:

61. Լսողության իջեցում.

1) Լսողության իջեցման աստիճանը որոշվում է կրկնակի հատուկ հետազոտություններով՝ խոսակցական կամ շշուկային խոսքի, կամերտոնի և տոնալ

սահմանային կամ համակարգչային դրդված լսողական պոտենցիալներով աուդիոմետրիայի կիրառմամբ, անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև ականջների բարոֆունկցիայի որոշմամբ,

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

3) Լսողությունը լավացնող վերականգնողական վիրահատություններից հետո տրվում է արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ ըստ կարգացուցակի 67-րդ կետի: Արձակուրդից հետո ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշվում է համաձայն կարգացուցակի՝ կախված բուժման արդյունքներից,

4) Միակողմանի մինչև 80 db ներառյալ լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**, իսկ 81db և բարձր լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են կարգացուցակի 60-րդ կետի **1-ին ենթակետով**: Միակողմանի I աստիճանի ծանրալսությամբ նոր ընդունվողները պիտանի են ծառայությանը: Լսողության փորձաքննության համար հիմք է օբյեկտիվ աուդիոմետրիան:

62. Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիաների կայուն խանգարում: Ներառում է ականջի բարոֆունկցիայի կայուն և կտրուկ խանգարումները, ինչը որոշվում է ականջի ճնշաչափական կրկնակի հետազոտությունների տվյալների հիման վրա:

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

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

63. Հարքթային խոռոչների քրոնիկ հիվանդություններ. Ներառում է հարքթային խոռոչների քրոնիկ թարախային հիվանդությունները, որոնց ախտորոշումը պետք է հաստատվի ռինոսկոպիկ (թարախային արտադրություն) և խոռոչների ռենտգենաբանական հետազոտության տվյալներով (երկու պրոյեկցիայով), կամ համակարգչային տոմոգրաֆիայով,

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

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում լորձաթաղանթի սնուցման ատրոֆիկ կամ հիպերտրոֆիկ խանգարումներով ուղեկցվող թարախային կամ պոլիպոզ սինուսիտները՝ առանց ակներև բարդությունների, սակայն հաճախակի (տարեկան՝ առնվազն 2 անգամ) սրացումներով և անաշխատունակությամբ, հարքթային խոռոչների մուկոցելեն, հիմային ծոցերի կիստաները, ինչպես նաև քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտով ուղեկցվող թարախային սինուսիտները,

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկ թարախային կամ պոլիպոզ հիվանդությունները՝ առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների, անաշխատունակություն առաջացնող հաճախակի սրացումների և ուղեկցող քրոնիկ հիվանդությունների: Նոր ընդունվողները ծառայությանը պիտանի են ճանաչվում հաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո՝ առնվազն 6 ամիս անց,

4) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկ, ոչ թարախային հիվանդությունները (կատարալ, շիճուկային սինուսիտները, հարքթային խոռոչների

բշտերը՝ առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների: Նոր ընդունվողները ծառայությանը պիտանի են ճանաչվում հաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո՝ առնվազն 6 ամիս անց,

5) Վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի դիստրոֆիկ պրոցեսները (քթի միջնապատի ծովածություն, քթի պոլիպոզ, քրոնիկ հիպերտրոֆիկ ռինիտ և այլն), շնչառական ֆունկցիայի երկկողմանի կտրուկ խանգարմամբ նոր ընդունվողները պիտանի չեն ծառայությանը,

6) Քթի միջնապատի ծովածությունը՝ աննշան արտահայտված կամ միակողմանի դժվարաշնչությամբ, վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի սուբատրոֆիկ երևույթները, ինչպես նաև վերին ծնոտային խոռոչի լորձաթաղանթի հարպատային հաստացումը, քթի միջնապատի թափածակումը (0.5 սմ-ից ոչ ավել), քրոնիկ ռինիտների ոչ բարդացած ձևերը (կատարալ, վազոմոտոր-ալերգիկ և այլն) չեն խոչընդոտում ոստիկանությունում ծառայությանը:

64. Խիստ արտահայտված գարշահոտ հարբուխ (օգենա). Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը:

65. Քրոնիկ դեկոմպենսացված (թունաալերգիկ) տոնզիլիտ.

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

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

66. Խոսքի արատներ, ձայնագոյացման խանգարումներ.

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

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

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

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

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

6. ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

68. Դիմաձնոտային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արատներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ.

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

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

69. Ադենոտիա. 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:

70. Ատամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ.

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

2) Պարողոնտիտի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում,

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

4) **2-ենթակետին** են վերաբերվում թեթև աստիճանի պարողոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդությունները, որոնք ենթարկվում են բուժման,

5) Ստոմատիտի (բերանաբորբ), խեյլիտի, գինգիվիտի, լեյկոպլակիայի և այլ հիվանդությունների, ներառյալ՝ նախաքաղցկեղները, առկայության դեպքում նշանակվում է բուժում,

6) **3-րդ ենթակետին** 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: Ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ սույն կետի մյուս ենթակետերի համաձայն:

71. Դիմաձևտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ.

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

2) 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:

7. ԱԶՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

72. Կոպերի սերտաճում միմյանց կամ ակնագնդի հետ, որը խանգարում է աչքի շարժումներին կամ տեսողությանը, կոպերի ներանկում կամ թարթիչների աճ դեպի ակնագունդ, որը գրգռում է աչքը, աչքի ֆունկցիան խանգարող կոպերի արտանկում, կոպերի սպիական ձևախախտում կամ դիրքի անբավարարություն, որոնք խանգարում են եղջերաթաղանթի փակմանը, կայուն լազոֆթալմ.

1) Կոպերի դիրքային տարբեր թերությունների (սերտաճում, ներանկում, արտաշրջում, իսկական պտոզ, լազոֆթալմ) առկայության դեպքում հաշվի է առնվում նաև տեսողական ու շարժողական ֆունկցիաների խանգարման աստիճանը: Մինչև փորձաքննական եզրակացություն կայացնելիս առաջարկվում է վիրահատական շտկում,

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

3) **3-րդ ենթակետով** հետագա ծառայության պիտանելիությունը որոշվում է՝ ելնելով կոպի ֆունկցիոնալ վիճակից և տեսողական ֆունկցիայի խանգարումից: 2-րդ աստիճանի պտոզը (փակում է բբի 1/2-ը), 0,5-ից ոչ պակաս տեսողությամբ և նորմալ տեսադաշտի առկայությամբ, խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար,

4) 1-ին աստիճանի պտոզը (փակում է բբի 1/3-ը) խոչընդոտ չէ ոստիկանությունում ծառայության համար՝ 0,5-ից ոչ պակաս տեսողությամբ և նորմալ տեսադաշտի առկայությամբ,

73. Սուր և քրոնիկ բլեֆարիտներ, կոնյուկտիվիտներ, խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև քրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում խիստ արտահայտված խոցային բլեֆարիտը՝ սպիավոր վերասերումով և կոպեզրի զգալի մազաթափությամբ, շաղկապենու քրոնիկ կոնյուկտիվիտները՝ գերաճով և ենթալորձային հյուսվածքի զգալիորեն արտահայտված ինֆիլտրացիայով (ստացիոնար բուժման անբավարար արդյունքի դեպքում՝ մեկ տարում երկու անգամից ավելի բարդացումներով՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով), ինչպես նաև՝ շաղկապենու տրախոմատոզ ախտահարմամբ: Աչքի ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով տրախոմայի տարբեր բարդացումների դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ այդ խանգարումները նախատեսող՝ կարգացուցակի համապատասխան կետերի հիման վրա (կոպերինը՝ ըստ 72-րդ, արցունքատար խողովակների՝ ըստ 74-րդ, եղջերաթաղանթինը՝ ըստ 76-րդ, տեսողության թուլությունը՝ ըստ կարգացուցակի 83-րդ կետերի),

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

3) Նոր ընդունվողներին առաջարկվում է բուժում, որի բարեհաջող ավարտից հետո կարող են ընդունվել ծառայության,

4) Առանձին թեփուկներով և կոպեզրերի աննշան տեղային գերարյունությամբ (հիպերեմիա) հասարակ բլեֆարիտը, հատուկենտ ֆոլիկուլներով ֆոլիկուլյար կոնյուկտիվիտը, շաղկապենու թավշայնությունը կոպերի անկյուններում և շաղկապենու կամարի շրջանում շաղկապենու տրախոմատոզ ծագում չունեցող մասնակի մանր մակերեսային սպիները, ինչպես նաև՝ շաղկապենու տրախոմատոզ ծագում ունեցող հարթ սպիները, առանց շաղկապենու և եղջերաթաղանթի այլ փոփոխությունների և մեկ տարվա ընթացքում առանց տրախոմատոզ պրոցեսի սրացման, ոստիկանություն ընդունվելու համար խոչընդոտ չեն,

5) Գարնանային կատարի պատճառով փորձաքննվողները ոչ պիտանի են ծառայության ընդունվելիս, իսկ ծառայողների համար պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված հիվանդության արտահայտվածությունից, դրա ընթացքի ծանրության աստիճանից և բուժման արդյունավետությունից,

6) Հետագա զարգացման միտումներ չունեցող կեղծ կամ իսկական մսամուրը խոչընդոտ չէ ոստիկանություն ընդունվելու համար,

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

8) Ալերգիկ կոնյուկտիվիտների դեպքում որոշումը կայացվում է՝ ելնելով արտահայտվածության աստիճանից, դեղորայքային միջամտության էֆեկտիվությունից:

74. Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդություններ.

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

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

3) Վիրահատության ելքից ելնելով նոր ընդունվողների պիտանելիությունը որոշվում է՝ հաշվի առնելով արցունքատար ապարատի ֆունկցիոնալ վիճակը և դրական դինամիկան:

75. Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագոնդերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ.

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

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

3) Եթե նիստագմը նյարդային համակարգի կամ վեստիբուլյար ապարատի ախտահարման նշաններից մեկն է, ապա եզրակացություն է կայացվում ըստ հիմնական հիվանդության: Տեսողության զգալի թուլացման դեպքում եզրակացություն է կայացվում համաձայն կարգացուցակի 83-րդ կետի,

4) Եզրային դիրքում աչքի նիստագմոիդ շարժումը խոչընդոտ չէ ուստիկանություն ընդունվելու համար: 15 աստիճանից ցածր համակցված շլության ժամանակ ախտորոշումը հաստատվում է բինոկուլյար տեսողության ստուգման միջոցով: Եթե առկա է բինոկուլյար և բարձր տեսողություն հաստատված կլինիկական հետազոտությամբ, ապա նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը. տեսողության սրությունը պետք է լինի 0,5-ից ոչ պակաս,

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

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

1) Սիֆիլիտիկ ծագում ունեցող պարենխիմատոզ կերատիտը վերաբերում է կարգացուցակի 92-րդ կետին: Ծառայողներին առաջարկվում է բուժում,

2) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում տեսողական ֆունկցիաների զարգացող վատացման և կոնսերվատիվ ու վիրահատական բուժման տեսակետից անհեռանկար հիվանդությունները: Այն դեպքերում, երբ պրոցեսն ավարտված է կամ հիվանդությունը չի խորանում և սրացումները հազվադեպ են, ինչպես նաև հյուսվածքների պատվաստումից հետո փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է կախված աչքի ֆունկցիաների խանգարումից: Հաճախակի են համարվում տարին երկու անգամ և դրանից ավելի կրկնված սրացումները,

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

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

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

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

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

8) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ներակնային ճնշման բարձրացմամբ ուղեկցվող ուլեիտը՝ մեկ աչքում կամ ներակնային ճնշման բարձրացմամբ չուղեկցվող, սակայն հաճախակի սրացումներով (տարին 2 և ավելի անգամ) քրոնիկ ուլեիտները: Սուր ուլեիտի բարեհաջող բուժումից հետո պիտանի են հետագա ծառայության համար,

9) Կարճատեսության, հեռատեսության, բոլոր տեսակի աստիգմատիզմների դեպքում եղջերաթաղանթի վրա էքսիմեռլազեռային (օպտիկավերականգնողական) վիրահատություններից հետո վիճակը գնահատվում է 6 ամիս հետո՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիան, ինչպես նաև եղջերաթաղանթի, ապակենման մարմնի, ցանցենու անոթաթաղանթների փոփոխությունները (հետվիրահատական եղջերաթաղանթի մթեցումներ, կարճատեսության բարդություններ՝ վիտրեիտներ, խորեոռետինիտներ), դրանց առկայությունն ու արտահայտվածության աստիճանը: Տեսողական ֆունկցիայի խանգարման բացակայությունը՝ տեսողության սրությունը 0,5-ից ոչ պակաս, վիրահատությունից 6 ամիս անց, խոչընդոտ չէ ծառայության համար,

10) Կերատոպրոթեզավորումից հետո փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության ընդունման և հետագա ծառայության համար՝ անկախ աչքի ֆունկցիայից,

11) Աչքի և դրա հավելումների նորագոյացությունների առկայության դեպքում, կախված դրանց բնույթից, կիրառվում են կարգացուցակի 44-րդ կամ 45-րդ կետերը: Աչքի ֆունկցիան չխանգարող, տեսողության սրության վրա չազդող բարորակ նորագոյացությունները (նեվուս) խոչընդոտ չեն ծառայության համար՝ հիմք ընդունելով ակնաբուժական կլինիկայի կողմից կատարված հետազոտությունները և ակնաբույժի եզրակացությունը,

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

13) Երկկողմանի երրորդ և չորրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսները վերաբերում են **1-ին ենթակետին**,

14) Միակողմանի չորրորդ աստիճանների կեռատոկոնուսները վերաբերում են **2-րդ ենթակետին**,

15) Առաջին աստիճանի կեռատոկոնուսի դեպքում փորձագիտական եզրակացություն է կայացվում՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները. առանց կորեկցիայի տեսողության սրությունը 0,5-ից ոչ պակաս լինելիս փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը: Երկրորդ և երրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի դեպքում, վիրահատական միջամտությունից հետո, տեսողության սրությունը կորեկցիայով 0,5-ից ոչ պակաս լինելու դեպքում ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայության համար,

16) Սույն կետի **3-րդ ենթակետով** նոր ընդունվողները, ովքեր ենթարկվել են վիրահատության աչքի ծակող-թափանցող վնասվածքների կապակցությամբ, լիարժեք բուժումից և վերականգնումից հետո ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության համար, անկախ տեսողության սրությունից՝ կիրառելով կարգացուցակի 83 հոդվածը,

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

77. Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված.

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

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

3) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում ախտորոշված և նախկինում բուժված ակոմոդացիայի սպազմը,

4) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նախկինում հաջող բուժված ակոմոդացիայի (ոչ կայուն) սպազմը. կաթվածը և կիսակաթվածը, ինչպես նաև՝ կայուն սպազմի այն դեպքերը, որոնք չեն համապատասխանում կարգացուցակի 83-րդ հոդվածի **1-ին ենթակետին**,

5) Ակոմոդոպաթիայով անձանց փորձաքննությունը կատարվում է վերջին 6 ամսվա ընթացքում ստացած բուժումից հետո,

6) Ակոմոդացիայի սպազմը, կաթվածը և կիսակաթվածը, անկախ արտահայտվածության աստիճանից՝ ոչ պիտանի է ոստիկանության համակարգ նոր ընդունվողների համար:

78. Ոսպնյակի հիվանդություններ (կատարակտ, աֆակիա, արտիֆակիա). Ներառում է երկկողմանի ու միակողմանի աֆակիան, անկախ տեսողության սրությունից, ինչպես նաև՝ ոսպնյակի երկկողմանի և միակողմանի հոդախախտերը և կիսահոդախախտերը, անկախ տեսողության սրությունից:

1) Միակողմանի, երկկողմանի կատարակտ ունեցող նոր ընդունվողները՝ անկախ տեսողության սրությունից՝ ճանաչվում են ոչ պիտանի,

2) Միակողմանի, երկկողմանի արտիֆակիան, անկախ տեսողության սրությունից, ճանաչվում են ոչ պիտանի,

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

79. Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին. Ստացիոնար բուժումից հետո արձակուրդի հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում ըստ կարգացուցակի 86-րդ կետի: Բոլոր դեպքերում, աչքի մեջ օտար մարմնի առկայության

դեպքում հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է վնասվածք ստանալուց ոչ շուտ, քան բուժումից հետո երեք ամիս անց:

80. Գլաուկոմա. Ներառում է գլաուկոման, որի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ակնաբուժական կենտրոնում: Հետագա ծառայության պիտանիությունը որոշվում է միայն կոնսերվատիվ կամ վիրահատական բուժումից հետո՝ հաշվի առնելով ֆունկցիաների՝ տեսողության սրություն, տեսադաշտ, կայունացման աստիճանը: Սույն կետին է վերաբերում նաև երկրորդային գլաուկոման:

81. Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի, մեկ կամ երկու աչքում. Ներառում է զույգ աչքերի ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատման հետևանքները՝ անկախ տեսողության սրությունից, զույգ աչքերի ցանցենու որևէ պատճառով առաջացած շերտազատումը, ինչպես նաև ցանցենու երկկողմանի շերտազատման պատճառով կատարված վիրահատություններից հետո առաջացած բարդությունները, անկախ տեսողության սրության աստիճանից, ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատումից հետո, մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման հետևանքները: Հետագա ծառայության փորձաքննվողներին, ովքեր դրական ելքով վիրահատվել են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման, այդ թվում՝ ցանցենու վնասվածքային բնույթի շերտազատման կրկնվելու պատճառով, վիրահատությունից հետո, համաձայն կարգացուցակի 86-րդ կետի, տրվում է մինչև 60 օր արձակուրդ, այնուհետև ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է՝ ըստ աչքերի ֆունկցիաների վիճակի:

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

1) Տեսողական նյարդի սուբատրոֆիայի դեպքում հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված աչքի ֆունկցիայից (տեսողության սրություն, տեսադաշտ և այլն):

2) Միակողմանի սուբատրոֆիան, երբ տեսողության սրությունը կորեկցիայով 0,5-ից ոչ պակաս է, խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

83. Տեսողության թուլություն, կուրություն.

1) Ոստիկանություն ծառայության ընդունվելու համար փորձաքննվողների յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը առանց կորեկցիայի պետք է լինի 0.5-ից ոչ պակաս՝ բինոկուլյար տեսողության առկայությամբ,

2) Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպիկ կամ ավտոռեֆրակտոմետրիայի մեթոդով,

3) Հետագա ծառայության համար փորձաքննվողների յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը կորեկցիայով պետք է լինի 0.5-ից ոչ պակաս՝ բինոկուլյար տեսողության առկայությամբ,

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

1) Ոստիկանությունում ծառայության նոր ընդունվողները փորձաքննվելիս ճանաչվում են ոչ պիտանի, եթե սկիասկոպիայի կամ ավտոռեֆրակտոմետրիայի մեթոդով նրանց մոտ հայտնաբերվում է հեռատեսություն կամ կարճատեսություն՝ 6.0 D, կամ ցանկացած բնույթի

աստիճանատիզմ՝ երկու գլխավոր առանցքներում 3.0 D-ից ավել ռեֆրակցիայի տարբերությամբ,

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

3) Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպի կամ ավտոռեֆրակտորի միջոցով,

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

ա. հեռատեսություն կամ կարճատեսություն՝ 12 D,

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

85. Դիխրոմագիա A կամ B տիպերի, անոմալ տրիխրոմագիա.

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

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

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

86. Աչքի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումներ.

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

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

8. ՄԱՇԿԻ ԵՎ ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲՋՋԱՆՔԻ ԵՎ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

87. Մաշկի քրոնիկ՝ բուժման դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդություններ.

1) Մաշկային հիվանդությունների փորձաքննությունն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքներով,

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

ա. միակ օջախ,

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

գ. տարածուն ձև՝ երեք և ավելի անատոմիական գոտում երկու կողմից՝ առջևից և հետևից, տարբեր ձևաբանական տարրերով (թեփ, բշտիկ, թարախաբշտիկ և այլն)

օջախների առկայությունը կամ մեկ անատոմիական գոտում 1 % գերազանցող օջախի առկայությունը,

3) Կորյակային հիվանդություն՝

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

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

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

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

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

6) Հետագա ծառայության համար պիտանիության եզրակացությունը կայացվում է ըստ բուժման արդյունքների,

7) **4-րդ ենթակետով** փորձաքննելիս հաշվի է առնվում՝

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

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

գ. օջախների չափը,

8) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև նեյրոֆիբրոմատոզ բժային ձևը՝ բարդությունների բացակայության դեպքում,

9) Շարակցական հյուսվածքի, էնդոկրին և այլ համակարգերի, ալերգիաների հետ զուգակցվող մաշկային հիվանդությունները պարտադիր պետք է հետազոտվեն համապատասխան բուժհաստատություններում և փորձաքննվեն համապատասխանաբար կարգացուցակի 19-րդ կամ 21-րդ կամ 30-րդ կետերով: Գունափոփոխ որքինը խոչընդոտ չէ բուժումից հետո ծառայությանը:

88. Մաշկի նորագոյացություններ. Ներառում է խալեր (մելանոփտանգավոր, մանր և խոշոր գունակավոր, մազակալված, անոթային, մելանոմային, գերաճական և պապիլոմային), ռենտգեն ճառագայթային մաշկախտներ, օնիխոլիզիս, անօնիխիա, օնիխոգրիֆիզ.

1) Մելանոփտանգավոր են համարվում՝

ա. մանր և խոշոր գունակավոր, մազակալված, անոթային, մելանոմային խալերը (բաց տեղամաս 1 % և ավելի, փակ տեղամասերում 7 % և ավելի), մանր և խոշոր գերաճական և

պապիրլոմային խալերը (բաց տեղամասերում՝ 4 սմ² և ավելի, փակ տեղամասերում 8 սմ² և ավելի),

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

գ. կապույտ նևուսը,

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

ե. Օտայի, Իտոյի և Բեքքերի նևուսները,

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

89. Բուժելի մաշկային, վարակիչ և սնկային հիվանդություններ. հասարակ և ալերգիկ կոնտակտավոր մաշկաբորբեր, թունամաշկաբորբ, ստրեպտոստաֆիլոդերմիաներ, թարախածին գրանուլոմա, էրիթրազմա, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեմա, հպավարակիչ մոլյուսկ, քուս, ոջլոտություն, լեյշմանիոզ, ֆլեբոտոդերմիա, պաթոմիմիա, դերմատոֆիթիա, կանդիդոզ, տրիխոմիկոզ, օնիխոմիկոզ, գոտևորոզ որքին. Քուսի և ոջլոտության դեպքում ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ չի տրամադրվում:

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

9. ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

91. Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ). Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը: Բարեհաջող բուժումից հետո՝ կլինիկաշճաբանական հետազոտությամբ հիվանդություն չհայտնաբերվելուց հետո, ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը:

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

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

10. ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

94. Սեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման. Ֆիզիկական զարգացման հետամնացության կամ օվարիալ-մենստրուացիոն ֆունկցիաների խանգարման հետ զուգակցվող սեռական ոլորտի մանկայնության (ինֆանտիլիզմ) դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ կարգացուցակի 19-րդ կամ 101-րդ կետերի:

95. Միզասեռական և աղիքասեռական խուլակներ. Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը:

96. Կանաչի սեռական օրգանների արտանկում կամ շեքի լրիվ պատռվածք՝ սեղմիչի ամբողջականության խախտումով. Արգանդի արտանկում է համարվում այն վիճակը, երբ կանգնած (կամ կծկված վիճակով պառկած) դիրքում արգանդն ամբողջությամբ դուրս է գալիս սեռական ճեղքից՝ իր հետևից դուրս գցելով նաև հեշտոցի պատերը: Շեքի լրիվ (III աստիճանի) 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:

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

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

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

100. Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց զուգակցում. Ներառում է հատկապես ստացիոնար պայմաններում բուժման ենթակա սուր հիվանդությունները: Բուժումից հետո, ըստ ցուցումների, կարող է եզրակացություն կայացվել՝ արձակուրդ տրամադրելու վերաբերյալ: Հաճախակի կրկնվելու դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ կարգացուցակի 101-րդ կետի:

101. Ձվարանային դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)՝ կապված սննդային, նյութափոխանակության խանգարումների, նյարդային համակարգի հիվանդությունների (մաշկաբորբ, թունամաշկաբորբ, եղնջաբորբ) հետ:

1) Դաշտանային ցիկլի խանգարման դեպքում պետք է նկատի ունենալ՝

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

բ. 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),

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

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

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ