

Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2021 թվականի
հոկտեմբերի 14-ի N 1708 - Ն որոշման

**ՀԱԿԱԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ԿՈՄԻՏԵԻ ՕՊԵՐԱՏԻՎ-ՀԵՏԱԽՈՒՋԱԿԱՆ
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՊԱՇՏՈՆՆԵՐ ԶԲԱՂԵՑՆՈՂ
ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ**

<p>Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների կարգացուցակի գլուխը, կետը</p>	<p>Փորձաքննվողների հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների անվանումները</p>	<p>1. Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանման ղեկավար, 2. Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործունեություն իրականացնող պաշտոններ զբաղեցնող անձինք 3. Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանման պաշտոնները համալրելու նպատակով անցկացվող մրցույթի մասնակիցներ</p>
		<p>1-ին սյունակ</p>
<p>ԲԱԺԻՆ 1</p>	<p>ՀՈԳԵԿԱՆ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ</p>	<p>ԵՎ</p>
<p>1.</p>	<p>Մտավոր հետամնացություն</p>	
	<p>Մտավոր հետամնացության բոլոր տեսակները և աստիճանները՝ անկախ վարքային խանգարումների առկայությունից կամ բացակայությունից:</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p>

2.	<p>Օրգանական (ներառյալ սինպտոմատիկ) բոլոր խանգարումները՝ անկախ արտահայտվածության աստիճանից, կլինիկական և ընթացքի ձևերից</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p>Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը</p>
3.	<p>Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային զառանցանքային խանգարումներ</p>	
	<p>1) Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային խանգարում զառանգանքային բոլոր խանգարումները՝ անկախ անկից, ընթացքից:</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p>Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը</p>
4.	<p>Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումներ</p>	
	<p>1) Բոլոր տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումները անկախ կլինիկական ձևից, ընթացքից և արտահայտվածության աստիճանից:</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p>Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը</p>
5.	<p>Ներոտիկ, սթրեսով պայմանավորված սոմատոֆորմ խանգարումներ</p>	
	<p>1) Ներոտիկ սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ բոլոր խանգարումները՝ անկախ կլինիկական ձևից, հաճախակի կամ կայուն կլինիկական դրսևորումներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p>Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը</p>

	2) Ներդրակ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ թեթև և կարճատև կլինիկական դրսևորումներով խանգարումներ, որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացմամբ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
6.	Անձի և վարքի խանգարումների հասուն տարիքում	
	Հասուն տարիքում անձի և վարքի բոլոր խանգարումները, անկախ տեսակից և ընթացքի ձևից (դեկոմպենսացիա, ռեակցիա, կոմպենսացիա):	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
7.	Հոգեկան և վարքային խանգարումներ՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով	
	1) քրոնիկ փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկ ակտիվություն, թմրամոլություն և թունամոլություն, անձի արտահայտված փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) սուր փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկ ակտիվություն, թմրամոլություն և թունամոլություն՝ անձի չափավոր կամ թեթև արտահայտված փոփոխություններով և այլ բարդություններով (սոմատիկ և հոգեկան)	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

	3) հոգեակտիվ նյութերի չարաշահում (կրկնակի օգտագործում առանց կախվածության համախտանիշի), որը զուգորդվում է հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներով, բուժումից հետո	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	4) էպիզոդիկ օգտագործում, որը չի առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանձին ախտանշաններ)	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
ԲԱԺԻՆ 2	ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ	
8.	Էպիլեպսիա	
	1) հաճախակի նոպաներով կամ արտահայտված հոգեկան խանգարումների առկայությամբ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ նոպաներով, նոպայից դուրս՝ առանց հոգեկան խանգարումների	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ըստ անամնեզի	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
9.	Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
		Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությունը

	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումներով	Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) առանց ֆունկցիաների խանգարման կամ ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
10.	Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ)	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ զարգացող ընթացքով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությունը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) սուր հիվանդությունից հետո առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությունը Անձինք արձակուրդ
11.	Գլխուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքային հետևանքներ	
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
		Մասնակիցներ

	3) ֆունկցիաների աննշան խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր, բաց և փակ վնասվածքից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
12.	Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ) և մկանանյարդային միակցման (մկանանյարդային սինապսի) և մկանների հիվանդություններ, ուղեղային պարալիզ և այլ պարալիտիկ համախտանիշներ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
13.	Առանձին նյարդերի, նյարդարմատների և հյուսակների ախտահարումներ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
		Մասնակիցներ

	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
14.	Պոլինեռոպաթիաներ (բազմանյարդախտություն) և ծայրամասային նյարդային համակարգի այլ ախտահարումներ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) մնացորդային երևույթներ՝ սուր հիվանդություններից հետո	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
ԲԱԺԻՆ 3	ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	
15.	Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում)	
	1) ֆիզիկական զարգացման անբավարար մակարդակով (մկանային համակարգը և ենթամաշկային ճարպաբջջանքը թույլ զարգացած, կրծքավանդակը	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը

	նեղ, հասակը՝ 157սմ-ից ցածր կամ քաշը՝ 45կգ-ից պակաս)	
	2) հասակը՝ 160սմ-ից ցածր կամ քաշը՝ 50կգ-ից պակաս	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
16.	Վիճակ՝ տարած սուր վարակային, մակարուձային հիվանդություններից հետո	
	1) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով	Մասնակիցներ ժամանակավոր պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք արձակուրդ
	2) կլինիկալաբորատոր լավացումից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
17.	Քրոնիկ վարակիչ հիվանդություններ	
	1) բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ կայուն վարակակիրներ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) առաջին անգամ հայտնաբերված կամ ոչ կայուն վարակակիրներ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք արձակուրդ
18.	Ներգատաբանական համակարգի ն սյութափոխանակության հիվանդություններ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից կամ փոքր վիրահատական	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք արձակուրդ
	5) պիմենտար ճարպակալում (ֆզի-ն 39.9- ից մինչև 42,0)	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
19.	Արյան համակարգի հիվանդություններ (սակավարյունություն, ագրանուլոցիտոզ, հեմոբլաստոզներ, լիմֆոմաներ, լիմֆոգրանուլեմատոզ, հեմոռագիկ դիաթեզներ և այլն)	
	1) արագ և դանդաղ զարգացող, պերիֆերիկ արյան կազմի զգալի փոփոխություններով և պարբերական սրացումներով, արյունաստեղծման ֆունկցիայի դանդաղ զարգացող, չափավոր արտահայտված խանգարումներով և հազվադեպ սրացումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ստացիոնար բուժում չպահանջող չափավոր արտահայտված երկրորդային սակավարյունություն, լեյկոպենիա, տրոմբոցիտոպենիա, վիճակ ճառագայթային ու	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք արձակուրդ

	ցիտոստատիկ բուժումից հետո	
	3) ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո վիճակներ՝ կլինիկալաբարատոր ռեմիսիայի փուլում	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
20.	Էկզոզեն սուր կամ քրոնիկ ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, ալերգիկ հիվանդություններ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներ՝ սուր ինտոքսիկացիաներից կամ ազդեցություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
	4) վիճակ՝ տարած էկզոզեն սուր ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների կամ այլ գործոնների ազդեցություններից հետո	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
21.	Տուբերկուլոզ	
	1) հաստատված մանրէաբանորեն կամ հյուսվածքաբանորեն, չհաստատված	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք

	մանրէաբանորեն կամ հյուսվածքաբանորեն	այիտանի չեն ծառայությանը
	2) հեռավոր հետևանքներ՝ մնացորդային փոփոխությունների առկայությամբ	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) վիճակ բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային երևույթների երևույթների	Մասնակիցներ այիտանի են ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
22.	Թորքերի, շնչառական ուղիների, պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդությունից հետո կայուն մնացորդային երևույթներ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
	4) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով, ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդությունների մնացորդային երևույթներով ուղեկցվող վիճակներ	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ

23.	Բրոնխիալ ասթմա	
	1) ծանր ձևեր՝ հաճախակի նոսպաներով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) չափավոր աստիճանի ծանրության ձևեր	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) մեղմ աստիճանի ծանրության ձևեր՝ հազվադեպ նոսպաներով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	4) նոսպաների բացակայություն 3 և ավելի տարիների ընթացքում, առանց բրոնխոլայնիզների օգտագործման	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
24.	Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ	
	1) արյան շրջանառության զգալի արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) արյան շրջանառության աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	4) առանց հեմոդինամիկայի (արյան շրջանառության) խանգարումների	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք

		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	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
25.	Զարկերակային հիպերտենզիա	
	1) III շրջան	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) II շրջան	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) I շրջան	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) նախահիպերտենզիա կամ բարձր նորմալ զարկերակային ճնշում	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
26.	Նեյրոցիրկուլյատոր աթենիա (հիպերտենզիվ, հիպոտենզիվ, սրտային, այլ ձևեր կամ խառը ձևեր)	
	1) կայուն խիստ արտահայտված վեգետատիվ-անոթային խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) կայուն չափավոր արտահայտված խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը

		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) աննշան արտահայտված խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
27.	Պարբերական հիվանդություն	
	1) հաճախակի նոպաներով և ներքին օրգանների ախտահարումով՝ ֆունկցիաների արտահայտված խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ նոպաներով՝ առանց ներքին օրգանների ախտահարման	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ըստ անամնեզի	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
28.	Մարտդակա՛ն համակարգի հիվանդություններ (կերակրափողի, ստամոքսի և 12-մատնյա աղու հիվանդություններ (բարդություններով և առանց բարդությունների), աղիների հիվանդություններ (բարդություններով և առանց բարդությունների), լյարդի հիվանդություններ (մինչև ցիռոզի զարգանալը և լյարդի ցիռոզի փուլում))	
		Մասնակիցներ

	1) ֆունկցիաների արտահայտված խանգարումով	զգալի	այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով		Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով		Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ հիվանդություններից հետո	սուր	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
	5) հիպերբիլիռոբինեմիա		Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
29.	Երիկամների բորբոքային և ռիստրոֆիկ հիվանդություններ		
	1) Երիկամների հիվանդություն III – V շրջան	քրոնիկ	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) Երիկամների հիվանդություն I – II կամ մեզի մեջ ակտաբանական փոփոխությունների (էրիթրոցիտուրիա, լեյկոցիտուրիա) առկայությամբ	քրոնիկ	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) վիճակ՝ երիկամային հիվանդություններից հետո, ստացիոնար չպահանջող, ժամանակավոր ընույթ կրող	սուր	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ

	4) վիճակ՝ երիկամային սուր հիվանդություններից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
30.	Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, այդ թվում՝ հողերի բորբոքային, դեգեներատիվ հիվանդություններ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով, կայուն և արտահայտված փոփոխություններով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով և հաճախակի սրացումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
ԲԱԺԻՆ 4	ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	
31.	Մաշկի սպիներ՝ 1.մաշկի ատրոֆիկ խախտումներ 2.մաշկի հիպերտրոֆիկ խախտումներ	
	1) հաճախակի խոցոտվող կամ շարժումներն զգալի չափով սահմանափակող կամ հազուստ, կոշիկ կամ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

	հանդերձանք կրելուն զգալի խանգարող	
	2) շարժումները չափավոր սահմանափակող կամ հազուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չափավոր խանգարող	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) շարժումներն աննշան սահմանափակող կամ հազուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն աննշան խանգարող	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	4) հիվանդության, վնասվածքի պատճառով կամ վիրահատությունից հետո չամրացած	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
	5) հազուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չխանգարող	Մասնակիցներ այիտանի են ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
32.	Կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի կամ հետորովայնամզային տարածքի օրգանների վնասվածքների, վերքերի կամ վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքներ	
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը

	4) ստացիոնար բուժում չպահանջող ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք արձակուրդ
33.	Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արատներ՝ առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների	
	1) օտար մարմին գանգի խոռոչում, գանգի կամարի ոսկրերի զգալի (20սմ ² -ից ավելի) արատ՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ 8սմ ² -ից ավելի, բայց պլաստիկ նյութով չփոխակայված	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) գանգի ոսկրերի արատ մինչև 20սմ ² մակերեսով՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ մինչև 8սմ ² մակերեսով՝ չփոխակայված կամ ամուր 2արակցահյուսվածքային սպիռով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
34.	Ողնաշարի կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների հիվանդությունների հետևանքներ	
	1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք

		պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) օբյեկտիվ տվյալների առկայություն՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	5) ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք արձակուրդ
35.	Զարգացման արատների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված՝ կոնքի ծովածություն կամ այլ ձևախախտումներ	
	1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) կոնքի վնասվածքներ՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը
		Անձինք պիտանի են ծառայությանը
36.	Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի և հոդերի բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց	

	հետևանքներ և քրոնիկ հիվանդություններ	
	1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) հենաշարժիչ ապարատի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարում՝ վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո, չամրացած ոսկրային կոշտով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
	5) առանց ֆունկցիայի խանգարման	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
37.	Վերջույթների ֆունկցիան խանգարող ծովածություն կամ կարճություն	
	1) ձեռքի 8սմ և ավելի կարճություն կամ ոտքի 3.5սմ-ից ավելի կարճություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ձեռքի 3-ից մինչև 8սմ կամ ոտքի 2սմ-ից մինչև 3,5սմ կարճություն, ոտքերի արտահայտված ծովածություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ձեռքի մինչև 3սմ կամ ոտքի մինչև 2սմ կարճություն	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը

38.	Խոշոր հողերի հին կամ սովորույթային հողախախտումներ	
	1) հաճախակի, աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) հազվադեպ, զգալի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
39.	Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ	
	1) մեկ ձեռքի I-II մատների բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հողերի մակարդակով կամ I կամ II մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հողի մակարդակով, ցանկացած երկու մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային (հիմնային) հողերի մակարդակով, ցանկացած երեք մատի բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հողերի մակարդակով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) III-IV մատների եղունգային ֆալանգների բացակայություն, IV-V մատների բացակայություն՝ միջֆալանգային հողերի մակարդակով, III, IV, V մատներից որևէ մեկի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հողի մակարդակով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը

40.	Ուոքերի արատները	մատների
	1) երկու ուոքի բացակայություն սերտաճում	կամ Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) քայլքը և կոշիկ կրելը չափավոր դժվարացնող ուոքի բացակայություն, անշարժություն, ծովածություն սերտաճում	կամ Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) նույնը, ինչ 2-րդ) ենթակետում, բացի առաջին մատի բացակայությունը, քայլքը և կոշիկ կրելն աննշան դժվարացնող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
41.	Ուտնաթաթի ձևափոխում	
	1) խիստ արտահայտված անատումիական փոփոխություններով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) քայլքի արտահայտված խանգարումով	զգալի Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) քայլքի արտահայտված խանգարումով	չափավոր Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	4) քայլքի արտահայտված խանգարումով	աննշան Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
42.	Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ մակարդակով	ցանկացած Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
43.	Խպիպ	

	1) մոտ տեղակայված օրգանների ֆունկցիաների խանգարում առաջացնող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հագուստ կրելը դժվարացնող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) հագուստ կրելը չդժվարացնող՝ էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
44.	Չարորակ նորագոյացություններ	
	1) ենթակա չեն արմատական հեռացման, ունեն հեռակամետաստագներ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արմատական հեռացման հետևանքներ՝ օրգանական և ֆունկցիոնալ խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
45.	Բարորակ նորագոյացություններ	
	1) օրգանների ֆունկցիաների խիստ խանգարում առաջացնող կամ գլխի, մարմնի և վերջույթների շարժումներն զգալիորեն խանգարող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) հագուստ կրելը դժվարացնող կամ օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) օրգանների ֆունկցիաներն աննշան աստիճանի խանգարող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
		Մասնակիցներ

	4) բժշկական միջամտությունից ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
46.	Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ, Օֆլերոթրոմբոզներ և թրոմբոֆլեբիտներ, վարիկոզ հիվանդություն, հետթրոմբոտիկ հիվանդություն, անգիոտրոֆոներոզներ և հեմանգիոմաներ)	
	1) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	4) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
		Մասնակիցներ

	5) Բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
47.	Աճուկային, ազդրային և այլ ճողվածքներ	
	1) կրկնվող կամ շատ մեծ՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիաներն զգալի աստիճանի խանգարող	Մասնակիցներ Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք Այիտանի չեն ծառայությանը
	2) միջին չափերի՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող	Մասնակիցներ Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք Այիտանի չեն ծառայությանը
	3) քայլքը չդժվարացնող և ներքին օրգանների ֆունկցիաները չխանգարող	Մասնակիցներ Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք Այիտանի են ծառայությանը
	4) Բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	Մասնակիցներ Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
48.	Ուղիղ աղու արտանկում և ուղիղ աղու լորձաթաղանթի արտանկում	
	1) քայլքի ժամանակ և մարմնի ուղղահայաց դիրքը նդունելիս	Մասնակիցներ Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք Այիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության, դեֆեկացիայի ժամանակ	Մասնակիցներ Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք Այիտանի չեն ծառայությանը
49.	Ոչ բնական հետանցք, կղանքային խուղակ, հետանցքի նեղացում,	Մասնակիցներ Այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք

	սեղմամկանի անբավարարություն	պիտանի չեն ծառայությանը
50.	Հետանցքի շրջանի և ուղիղ աղու ճաք և խուղակ	
	1) կայուն կամ հաճախ բացվող խուղակներով, հաճախակի սրացումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ոչ կայուն կամ երբեմն բացվող խուղակներով, հազվադեպ սրացումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) կրկնվող սուր ընթացքով՝ առանց արտաքին խուղակի առաջացման	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
51.	Թուրք	
	1) հաճախակի արյունահոսությամբ և երկրորդային սակավարյունությամբ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
	2) հանգույցների արտանկումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) վիճակ հաջող բուժումից հետո՝ հազվադեպ սրացումներով	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
52.	Միզասեռական համակարգի զարգացման արատներ, վնասվածքների կամ վիրահատական միջամտությունների հետևանքներ	

	1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	4) ժամանակավոր բնույթի, առանց ֆունկցիայի խանգարման, ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
53.	Գիշերամիզություն	
	1) հաստատված և առանց նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշանների	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ըստ անամնեզի	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
54.	Սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացում	
	1) արյան շրջանառության խիստ արտահայտված խանգարումով և ցավային համախտանիշով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) արյան շրջանառության չափավոր չարտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք

	ժամանակավոր խանգարումով	արձակուրդ
55.	Ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրգողություն	
	1) խիստ արտահայտված, քայքայված դժվարացնող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
56.	Ամորձիների քացակայություն	
	1) երկու ամորձու տեղակայում խոռոչում, խողովակներում, արտաքին անցքերում կամ մեկ ամորձու քացակայություն՝ խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ ամորձու քացակայություն՝ տեղակայումը խոռոչում, խողովակում կամ արտաքին անցքում, առանց խանգարումների	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
ԲԱԺԻՆ 5	ԱԿԱՆՁԻ ԵՎ ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	

57.	Քրոնիկ թարախային մեզակամ էպիտիմպանիտների կողմանի միակողմանի կամ	
	1) երկկողմանի կամ միակողմանի, որն ուղեկցվում է թմբկախոռոչում գրանուլյացիաներով, քրոնիկ հիպերտրոֆիկ ռինիտով, քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) միակողմանի, որը չի ուղեկցվում «1-ին» ենթակետում նշված հիվանդություններով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
58.	Կպումային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիներ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն))	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
59.	Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիաների խանգարում	
	1) կայուն, խիստ արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներ, մեների հիվանդության ախտանիշներով ուղեկցվող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) անկայուն, հազվադեպ կրկնվող, չափավոր արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) կայուն և խիստ արտահայտված վեստիբուլյար գրգռումների նկատմամբ զգայունություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
60.	Կայուն խլություն, խուլահամրություն	

	1) երկու ականջում կամ խոլիհամրություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ ականջում (81 և ավելի db-ի կորուստ)	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
61.	Լսողության իջեցում	
	1) երկու ականջի նեյրոսենսոր IV (71-90 db) աստիճանի ծանրալսություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու ականջի III (56-70db) կամ II (41-55db) աստիճանի ծանրալսություն, մեկ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
	ականջում՝ III, մյուս ականջում՝ I կամ II աստիճանի ծանրալսություն	Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) I (26-40db) աստիճանի ծանրալսություն երկու ականջում կամ մեկ ականջում՝ II, մյուս ականջում՝ I աստիճանի ծանրալսություն, ինչպես նաև՝ միակողմանի ծանրալսություն՝ III աստիճանի	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
62.	Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիաների կայուն խանգարում:	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
63.	Հարքթային խոռոչների քրոնիկ հիվանդություններ.	
	1) պոլիպոզ կամ թարախային, քթի պոլիպների կամ վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի խիստ արտահայտված	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

	դիստրոֆիայի նշանների առկայությամբ	
	2) պոլիպոզ կամ թարախային, որոնք չեն ուղեկցվում վերը նշված սինուիտի ընթացքի առանձնահատկություններով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) սինուիտների ոչ թարախային ձևերը (կատարալ, սերոզ, վազոմոտոր և այլն), հայմորյան խոռոչի բուշտ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
64.	Խիստ արտահայտված գարշահոտ հարբուխ (օզենա):	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
65.	Քրոնիկ դեկոմպենսացված (թունաալերգիկ) տոնզիլիտ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
66.	Խոսքի արատներ, ձայնագոյացման խանգարումներ	
	1) խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազություն՝ շնչառության խանգարումով և արտահայտված նյարդային երևույթներով, խոսքն անհասկանալի դարձնող թլվատություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազություն կամ թլվատություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) թույլ արտահայտված կակազություն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
67.	Ականջի և վերին շնչառական ուղիների սուր	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը

	վնասվածքների, հիվանդությունների հետվիրահատական հետևանքներ, երբ օրգանների ֆունկցիաները լիովին չեն վերականգնվել	Անձինք և արձակուրդ
ԲԱԺԻՆ 6	ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	
68.	Դիմաձևտտային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արատներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ	
	1) շնչատական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների խիստ և չափավոր արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) շնչատական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) կտրիչների միջև մինչև 9մմ կամ ծամիչների միջև մինչև 2մմ ճեղքով կծվածքի անոմալիաներ՝ 50% և ավելի ծամելու արդյունավետության դեպքում	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
69.	Աղենտիա	
	1) 10 և ավելի ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ դրանց փոխարեն լրիվ շարժական պրոթեզ, 8 մեծ աղորիքների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա, 4 սեղանատամի բացակայություններին ծնոտի վրա՝ մի կողմից և	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը

	նույնքան 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	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք 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	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	2) թեթև աստիճանի պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
	3) բազմաթիվ ատամների բարդացած ատամնափուտ(կարիես	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
71.	Գիմաձնոտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների,	

	վիրահատությունների հետևանքներ	
	1) ֆունկցիայի արտահայտված խանգարումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) աննշան արտահայտված կամ առանց ֆունկցիայի խանգարման	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
ԲԱԺԻՆ 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 լագոֆթալմ	
	1) երկու աչքում կոպերի դիրքի խիստ արտահայտված անբավարարություն (բացի պտոզը)	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու աչքում վերին կոպերի գգալի իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ, խիստ արտահայտված արատներ մեկ աչքում կամ չափավոր	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

	արտահայտված՝ երկու աչքում	
	3) վերին կոպի կայուն, չափավոր իջեցում մեկ աչքում կամ կոպերի դիրքի այլ անբավարարություն մեկ աչքում՝ վիրահատական բուժման ցուցումների բացակայության դեպքում	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
73.	Սուր և քրոնիկ բլեֆարիտներ, կոնյուկտիվիտներ, խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև քրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով	
	1) չբուժվող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բուժելի	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
74.	Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդություններ	
	1) չբուժվող	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) բուժելի	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
75.	Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ,	

	ակնագնդերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ	
	1) ակնագնդի շարժիչ մկանների կայուն կաթված, համագործակցված շրթյուն՝ 30 աստիճան և ավելի, կայուն դիպլոպիա	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) համագործակցված շրթյուն՝ 20-ից մինչև 30 աստիճան	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) ակնագնդի հստակ արտահայտված տատանվող սպազմ (նիստագմ), համագործակցված շրթյուն մինչև 20 աստիճան	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
76.	Աչքի թաղանթների և բեկող միջավայրերի, տեսողական ֆունկցիան խախտող քրոնիկ բորբոքային և դեգեներատիվ բնույթի հիվանդություններ	
	1) երկու աչքում խիստ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ երկու աչքում չափավոր արտահայտված հաճախակի սրացումներով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) երկու աչքում չափավոր արտահայտված ոչ հաճախակի սրացումներով կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ հաճախակի սրացումներով կամ խիստ արտահայտված մեկ աչքում՝ անկախ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

	սրացումների հաճախությունի	
	3) երկու աչքում թույլ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ ոչ հաճախակի սրացումներով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
77.	Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված	
	1) կայուն, առանց դրական արդյունքի՝ բուժումից հետո	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) բուժելի	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
78.	Մեկ կամ երկու աչքի աֆակիա	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
79.	Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
80.	Գլաուկոմա	
	1) զարգացող և հետագա փուլերում երկու աչքում տարածվող	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) նույնը՝ մեկ աչքում	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	3) ոչ հարաճուն նախնական, նախազլաուկոմայի և հիպերտենզիայի փուլեր	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք

		արձակուրդ
81.	Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի, մեկ կամ երկու աչքում	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
82.	Տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ապաճում և ենթաապաճում՝ տեսողական ֆունկցիայի հետզհետե իջեցման դեպքում	
	1) երկու աչքում	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) մեկ աչքում	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ենթաապաճում /սուբատրոֆիա/	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
83.	Տեսողության թուլություն, կուրություն	
	1) ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքինը 0,4-ից ցածր է կամ երկու աչքի տեսողությունը 0,3-ից ցածր է	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) ակնագնդի 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	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը
		Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
		Մասնակիցներ

	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 Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
84.	Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ	
	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	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք 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	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	3) աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,5-6,0 D կամ մեկ աչքում 4,0 D և ավելի: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,5 D և ավելի	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	4) կարճատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 5,0D կամ հեռատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

	6.0-7,0D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,0 D կամ մեկ աչքում 3,5 D: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոնիկ աստիգմատիզմ՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,0 D	
	5) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 5,5 D	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք 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	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
85.	Դիխրոնազիա, անոմալ տրիխրոնազիա	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
		Մասնակիցներ

	1) դիվերսիայի, անոմալ տրիվերսիայի A և B տիպերի	այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
	2) անոմալ տրիվերսիայի C տիպի	Մասնակիցներ այիտանի են ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
86.	Աչքի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումներ	Մասնակիցներ այիտանի են ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
ԲԱԺԻՆ 8	ՄԱՇԿԻ, ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲՁՁԱՆՔԻ, ԼՈՐՁԱԹԱԳԱՆԹՆԵՐԻ ԵՎ ՄԱՇԿԻ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	
87.	Մաշկի քրոնիկ՝ բուժման դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդություններ	
	1) Իրոնիկական չբուժվող, ծանր ընթացող մաշկային հիվանդություններ. իխթիոզ, մաշկի լիմֆոմա, գունակային քսերոդերմա, նեյրոֆիբրոմատոզի ուռուցքային ձև, դերմատոմիոզիտ, աուտոիմուն ներվերնամաշկային բշտախտեր (հասարակ բշտախտ և այլն), աուտոիմուն ենթավերնամաշկային բշտախտեր (Լևերի բշտային պեմֆիգոիդ և այլն), բշտային էպիդերմոլիզ, ռենտգեն ճառագայթային մաշկախտեր, արտահայտված ֆոտո մաշկախտեր:	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը

	<p>2)բազմաօջախային, տարածուն, բարդություններով ընթացող բուժման դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդություններ. փտորիազ, ատոպիկ մաշկաբորբ, քորպտիկ, արսցեսվոդ գնդաձև խոցային պիոդերմիաներ, կորյակային հիվանդություն, գերաճական կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, մազաթափություն, պարափտորիազ, մաստոցիտոզ, ֆոլիկուլյար կերատոզ, էկզեմա, կելոիդային հիվանդություն, սկլերոդերմիա և այլ մաշկախտեր</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p>Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը</p>
	<p>3) օջախային, սահմանափակ կամ լայնածավալ օջախներով, առանց բարդությունների մաշկային հիվանդություններ. փտորիազ, ատոպիկ մաշկաբորբ, էկզեմա, կարմիր տափակ որքին, սերորեային մաշկաբորբ, կորյակային հիվանդություն, պարափտորիազ, մաստոցիտոզ, մաշկի կերատոզներ, ասքեստանման որքին, սկլերոդերմիա, և այլ մաշկախտեր</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p>Անձինք արձակուրդ</p>
	<p>4) սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդություններ նվազման փուլում. փտորիազ, ատոպիկ մաշկաբորբ, կարմիր</p>	<p>Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը</p> <p>Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը</p>

	տափակ որքին, վիտիլիզո, կորյակային հիվանդություն, լեյկոդերմա, խլոազմա, սպիտակ որքին, մազաթափություն, նեյրոֆիբրոմատոզ բժային ձև, պարափտորիազ, մաստոցիտոզ, հետրորբոքային պիզմենտացիա, մելանինային գերզունակավորում, մազային որքին, կելոիդ սպիներ, հիպերտրոֆիկ սպիներ; օնիխոդիստրոֆիաներ, մաշկի քսերոզ, էկզեմա, սկլերոդերմիա և այլ մաշկախտեր	
88.	Մաշկի նորագոյացություններ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	1) Խոշոռ, մելանոմավտանգ, ակռալ խալեր, մելանոմա, բազալբջջային քաղցկեղ, տափակբջջային քաղցկեղ և այլն	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) Մաշկի չափսերով փոքր և/կամ վտանգ չներկայացնող նորագոյացություններ	Մասնակիցներ պիտանի են ծառայությանը Անձինք պիտանի են ծառայությանը
89.	Բուժելի մաշկային հիվանդություններ. վարակիչ և սնկային հիվանդություններ. հասարակ և ալերգիկ կոնտակտային մաշկաբորբեր,	Մասնակիցներ պիտանի են բուժումից հետո Անձինք պիտանի են բուժումից հետո

	թունամաշկաբոբբ, ստրեպտո-ստաֆիլոդերմիաներ, շանկրանման պիոդերմիա թարախածին գրանուլոմա, էրիթրազմա, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեմա, հպավարակիչ մոլյուսկ, քոս, ոջլոտություն, մաշկային լեյշմանիոզ, ֆլեբոտոդերմիա, դերմատոֆիթիա, կանդիդոզ, տրիխոմիկոզ, օնիխոմիկոզ, գոտևորող որքին, եղունգների դիստրոֆիկ և կամ գերաճական ախտահարումներ և այլն	
90.	Բոր (ընտանիքի անդամներ)	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
ԲԱԺԻՆ 9	ՄԵՌԱՎԱՐԱԿՆԵՐ	
91.	Միզուկաբոբբեր, սրածայր կոնդիլոմա	Մասնակիցներ պիտանի են բուժումից հետո Անձինք պիտանի են բուժումից հետո
92.	Միֆիլիս	
	1) երրորդային, նյարդային և ընդերային, բնածին	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
	2) առաջնային, երկրորդային, վաղ գաղտնի, ուշացած գաղտնի, շճակայուն (սեռորեզիստենտ) սիֆիլիս	Մասնակիցներ պիտանի են բուժումից հետո Անձինք պիտանի են բուժումից հետո
93.	ՄԻԱՎ, ՁԻԱԸ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը

ԲԱԺԻՆ 10	ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	
94.	Մեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման	Մասնակիցներ այիտանի են ծառայությանը Անձինք այիտանի են ծառայությանը
95.	Մեռական օրգանների խուղակներ	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
96.	Մեռական օրգանների արտանկում կամ շեքի հատակի մկանների ներգրավմամբ հեշտոցի հին պատովածք՝ ուղիղ աղու սֆինկտերի ամբողջականության խախտումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
97.	Մեռական օրգանների արտանկում/իջեցում	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
98.	Բորբոքային (առաջնային) և բժշկական միջամտությունից հետո առաջացած (երկրորդային) արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկ հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով, սեռական ֆունկցիայի խանգարումով	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք այիտանի չեն ծառայությանը
99.	Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի	Մասնակիցներ այիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ

	սուր բորբոքային հիվանդություններ	
100.	Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ, էկզոցերվիցիտ և դրանց զուգակցում	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք արձակուրդ
101.	Դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսամենորեա)՝ կապված սննդային, նյութափոխանակության խանգարումների, նյարդային համակարգի հիվանդությունների հետ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը Անձինք պիտանի չեն ծառայությանը
ԲԱԺԻՆ 11	ՊՈՏԵՆՑԻԱԼ ՎՏԱՆԳ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ՝ ԿԱՊՎԱԾ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔՆԵՐԻ ՀԵՏ	
102.	Արտահայտված խնդիրներ՝ կապված ուսուցման և գրագիտության հետ	Մասնակիցներ պիտանի չեն ծառայությանը

ՀԱԿԱԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ԿՈՄԻՏԵԻ ՕՊԵՐԱՏԻՎ-ՀԵՏԱԽՈՒՋԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՊԱՇՏՈՆՆԵՐ ԶԲԱՂԵՑՆՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԲԱԺԻՆ 1

ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

1. Մտավոր հետամնացություն.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում մտավոր հետամնացության բոլոր աստիճանները.Թուլամտությունը (դեմենցիան) դիտարկվում է Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործունեություն իրականացնող պաշտոններ զբաղեցնող անձանց առողջական վիճակի հետ կապված պահանջներով նախատեսված հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների կարգացուցակի (այսուհետ՝ կարգացուցակ) համապատասխան կետերով՝ կախված հիմնական հիվանդության էթիոլոգիայից:

2. Օրգանական (ներառյալ սիմպտոմատիկ) բոլոր խանգարումները՝ անկախ արտահայտվածության աստիճանից, կլինիկական և ընթացքի ձևերից:

Ախտորոշման համար չափանիշ են գլխուղեղի օրգանական բնույթի ախտահարման նշանները՝ ըստ անամնեզի և օբյեկտիվ տվյալների, ինչպես նաև հոգեախտաբանական նշանները, նյարդաբանական ախտանշանները, հարկլինիկական (ԷԷԳ, Էխո-ԷԳ, գանգի ռենտգենգրաֆիա, ՄՌՏ, ակնահատակի զննում և այլն) տվյալները.

3. Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային խանգարում զառանգանքային բոլոր խանգարումները՝ անկախ ձևից, ընթացքից. Ներառում է շիզոֆրենիան՝ անկախ ձևից, ընթացքից և ելքից, ինչպես նաև քրոնիկ զառանցանքային և շիզոտիպային խանգարումները:

4. Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումներ.

1) **ենթակետին** են վերաբերում հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդ՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկ խանգարումները: Ախտորոշման

չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները, նախկին էպիգոդը հաստատող բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և կլինիկական պատկերը.

5. Ներոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ.

Ներառում է ներոտիկ, դիսոցիացված, սոմատոֆորմ խանգարումները, հիստերիկ փսիխոզները, անձի ներոտիկ զարգացումը, քրոնիկ հետտրավմատիկ խանգարումները, հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումները, սուր սթրեսային ռեակցիաները և վիճակները, հարմարվողականության խանգարումները.

1) 1-ին ենթակետին են վերաբերում կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող վիճակները, չափավոր արտահայտված հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով ընթացող վիճակները՝ բուժումից հետո, բուժմանը ենթարկվող և լավացումով ավարտվող թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումները (օբսեսիվ, կոմպուլսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի).

2) 2-րդ ենթակետին են վերաբերում թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումները (հուզական և վեգետատիվ բնույթի), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացումով:

6. Անձի և վարքի խանգարումներ. Ներառում է հասուն տարիքում անձի և վարքի բոլոր խանգարումները, անկախ տեսակից և ընթացքի ձևից՝ ներառյալ. անձի յուրահատուկ և խառը խանգարումները, սովորույթների և հակումների, սեռական նույնացման, սեռական նախընտրության, սեռական զարգացման և կողմնորոշման հետ կապված հոգեբանական և վարքային խանգարումների արտահայտված և կոմպենսացիայի չենթարկվող ձևերը, անձի՝ հաճախակի դեկոմպենսացիաներով խանգարումները, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային

և անձնային ռեսկցիաները, որոնց հաճախականությունը 1 տարվա ընթացքում 3 անգամ և ավելի է:

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

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

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

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

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

ԲԱԺԻՆ 2

ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

8. Էպիլեպսիա. Ներառում է առաջնային և երկրորդային ընկնավորությունը (Էպիլեպսիան)՝ մեծ և փոքր նոպաներով, հոգեկան համարժեքներով կամ անձի յուրահատուկ փոփոխություններով: Այն պետք է հաստատվի մինչև մեկ ամիս տևողությամբ ստացիոնար հետազոտմամբ, կատարվում է առնվազն 2 ԷԷԳ հետազոտություն, անհրաժեշտության դեպքում անցկացվում են պրովոկացիոն թեստեր, հոգեբույժի խորհրդատվություն:

Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպաներն արձանագրում են բժիշկը և բուժքույրը: Ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) ընկնավորությունը և հանկարծակի առաջացող մոլուցքի այլ ձևերի (նարկոլեպսիա, կատալեպսիա (փայտացում) և այլն) փորձաքննությունը կատարվում է հիմնական հիվանդությամբ: Վերջնական ախտորոշման համար իրականացվում է երկարատև ԷԷԳ-մոնիթորինգ, ինչպես նաև՝ գիշերային ԷԷԳ գրանցում: Ընկնավորության կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել ընկնավորության նոպաների տարբերակված ախտորոշում: Նոպայի առկայությունը պետք է հաստատվի բուժզննմամբ: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել այնպիսի փաստաթղթեր, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանատարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված բռնկումը և հետբռնկումային վիճակը հիմք են այն որակելու որպես ընկնավորություն:

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

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

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

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

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

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կրկնվող կաթվածները, նյարդային համակարգի ֆունկցիաների ծանր և կայուն խանգարումները, որոնք առաջանում

են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության III աստիճանի քրոնիկ անբավարարության (հեմիպլեգիա, խոր հեմիպարեզ, մոնոպարեզ, խոսքի, հիշողության, մտածողության խանգարումներ, պարկինսոնիզմ, կոնքի օրգանների ֆունկցիաների խանգարումներ և այլն) հետևանքով.

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

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

4) Կրկնակի սուբարախնդալ 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, Անձանց գնումը իրականացվում է **1-ին, 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետերի** համաձայն՝ կախված ուղեղի արյան

շրջանառության խանգարման, մնացորդային երևույթների արտահայտվածության աստիճանից և նյարդային համակարգի ֆունկցիաներից.

6) Գլխուղեղի անոթների աննրիզմի 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 35-րդ կետի համապատասխան ենթակետերով.

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

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

10. Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ). Ներառում է գլխուղեղի, ողնուղեղի, ուղեղի թաղանթի ինչպես առաջնային (վարակիչ), այնպես էլ երկրորդային բնույթի, շփման կամ արյան միջոցով տարածվող բորբոքային հիվանդությունները (էնցեֆալիտներ, էնցեֆալոմիելիտներ, արախնոիդիտներ, մենինգիտներ), առաջնային (Գիյեն-Բարե) և երկրորդային պոլիոսերիտները, պոլիոմիելիտը, միելիտը, տզից և

մոծակից առաջացած տրանսմիսիոն էնցեֆալիտները և այլն, ինչպես նաև՝ սիֆիլիսի, արյան հիվանդությունների, ինտոքսիկացիաների ժամանակ նյարդային համակարգի ախտահարումները.

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

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

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

11. Գլխուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքային հետևանքներ. Ներառում է գլխուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքային մոտակա (ուղեղանյութի վնասում, ներուղեղային սուբդուրալ, էպիդուրալ հեմատոմա և այլն) և հեռավոր (արախնոդիտներ, հիպերտենզիոնհիդրոցեֆալիկ համախտանիշ և զարգացող էնցեֆալոմիելոպաթիա) հետևանքները, ինչպես նաև պայթույթային 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 վնասվածքային 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, ազնոզիա, 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 վնասվածքային հետևանքները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումներն ու օջախային նշանները չեն հասնում **1-ին ենթակետով** նախատեսված դեպքերի արտահայտվածության աստիճանին (պարզ է, որն էականորեն չի սահմանափակում վերջույթների ֆունկցիան, չափավոր արտահայտված ուղեղիկային խանգարումներ՝ քայքի անկայունությամբ, վնասվածքային արախնոիդիտ՝ ներգանգային ճնշման չափավոր կամ աննշան բարձրացումով, էպիլեպսիա հիշեցնող հազվադեպ նոպաներով և այլն), սուր սուբարախնոիդալ արյունազեղումները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը.

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

հետևանքները, որոնց ժամանակ նկատվում են միայն առանձին ցրված օրգանական նշաններ՝ առանց ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների խանգարման և ասթենիզացիայի աննշան երևույթներով.

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

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

6) Մասնակիցների 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:

12. Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ) և մկանանյարդային միակցման (մկանանյարդային սինապսի) և մկանների հիվանդություններ, ուղեղային պարալիզ և այլ պարալիտիկ համախտանիշներ. 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 ցերեքրավ կաթվածը.

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

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

13. Առանձին նյարդերի, նյարդաբանատների և հյուսակների ախտահարումներ Ներառում է գանգուղեղային և ողնուղեղային նյարդերի վնասվածքների և վիրավորման հետևանքները.

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

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

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

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

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

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

14. Պոլիներոպաթիաներ (բազմանյարդախտություն) և ծայրամասային նյարդային համակարգի այլ ախտահարումներ. Ներառում է գանգուղեղի և ողնուղեղի նյարդերի բորբոքային հիվանդությունները, ինչպես նաև ողնաշարում, փափուկ հյուսվածքներում դրանց երկրորդային բնույթի ախտահարումները (ընթացող փոփոխությունների պատճառով, թունավորումների ժամանակ և այլն): Սույն կետին են վերաբերում նաև միջոդային սկավառակների ճողվածքները, որոնք ուղեկցվում են ողնուղեղի և արմատիկի ճնշման նշաններով:

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրձերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական ֆունկցիան կայուն չափավոր խանգարված է: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև միջոդային սկավառակների 5մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, ինչպես նաև 4մմ-ից ավելի չափեր ունեցող հետին

կողմնային ճողվածքները ողնաշարի գոտկասրբանային հատվածում, եթե առկա է նյարդարմատիկային համախտանիշ (հաստատված էլեկտրոնեյրոմիոգրաֆիայի տվյալներով) և ֆորամենալ կոմպոնենտով, նաև միջողնային սկավառակների 4մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով ողնաշարի կրծքային հատվածում և 3մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով ողնաշարի պարանոցային հատվածում, եթե առկա է նյարդարմատիկային համախտանիշ (հաստատված՝ ԷՆՄԳ տվյալներով) և ֆորամենալ կոմպոնենտով.

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

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

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

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

7) Դիսկոզեն ուղիկուլիտի կապակցությամբ վիրահատական միջամտությունից հետո, եթե ցավային համախտանիշը վերանում կամ

նշանակալի պակասում է, շարժիչ խանգարումները բացակայում են, **4-րդ ենթակետով** կարելի է կայացնել որոշում արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ: Արձակուրդի ավարտից հետո պիտանելիությունը ծառայությանը որոշվում է կարգացուցակի համապատասխան կետերով՝ կախված ֆունկցիոնալ խանգարումների աստիճանից:

ԲԱԺԻՆ 3

ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

15. 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 զգվածությունը, թիակների ստորին անկյունների բացվածությունը և կրծքավանդակից դրանց անջատվածությունը, մկանների կծկումների ժամանակ դրանց տրամագծի աննշան ավելացումը:

16. Վիճակ՝ տարած սուր վարակային, մակաբուծային հիվանդություններից 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 ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական): Առանց ֆունկցիոնալ խանգարման HBS-անտիգենակրությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար: Փորձաքննվողները պետք է հետազոտվեն լյարդի գաղտնի ընթացող քրոնիկ հիվանդությունը բացառելու համար:

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

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

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

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

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

17. 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) Մասնակիցների վերաբերյալ, որոնք հիվանդացել են սուր բրուցելոզով, ծառայությանը պիտանելիության մասին որոշում կայացվում է առողջանալուց մեկ տարի անց.

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

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

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

6) **2-րդ ենթակետով** դիզենտերիայի քրոնիկ ձևերով հիվանդ կամ բացիլակիր Անձինք 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 Մասնակիցների ծառայությանը պիտանելիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ ելնելով օրգանների և համակարգերի ֆունկցիոնալ վիճակից.

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

18. Ներգատաբանական համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում կայուն, զգալիորեն արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են դիֆուզ թունավոր խսպիպի ծանր ձևերը (սկզբնական քաշի կորուստ 20%-ից ավել, խիստ արտահայտված

Էկզոֆթալմ, հանգիստ ժամանակ հևոց, զարկերակի հաճախությունը՝ 120 զարկ և ավելի՝ 1 րոպեում, հորմոնների մակարդակի զգալիորեն շեղում՝ թիրեոտրոպ հորմոն՝ TSH զգալի իջած է, ազատ թիրոքսին FT4 և FT3 բարձր են, թիրեոտրոպ հորմոնի ընկալիչների նկատմամբ հակամարմիններ՝ anti TSH-R բարձրացում, նկատվում են տարբեր վիսցերալ փոփոխություններ.

Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև շաքարային դիաբետ տիպ 2 լլաբիլ դիաբետի, խրոնիկական բարդությունների, միկրո- և մակրոանգիոպաթիաների առկայությամբ, դեղորայքի օգտագործման մշտական պահանջարկով, խրոնիկական բարդությունների . երկրորդ, երրորդ աստիճանի ռետինոպաթիայի, նեֆրոպատիայի կլինիկական փուլերի, մակրոանգիոպաթիաների առկայությամբ խիստ արտահայտված նեյրոպաթիայի, խիստ արտահայտված անգիոպաթիայի, որը հանգեցնում է խոցային ախտահարումների, ոտնաթաթի գանգրենայի, նեյրոպաթիկ այտուցների և օստեոարթրոպաթիայի:

Այս կետին են վերաբերում նաև այլ ներզատիչ գեղձերի (հիպոֆիզ, մակերիկամներ, հարվահանագեղձեր, վահանագեղձ, ենթաստամոքսային գեղձ (շաքարային դիաբետ տիպ 1) 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 և 2-րդ ենթակետերով**).

Նաև վիճակ ներզատիչ գեղձի բժշկական պրոցեդուրաներից հետո (վիրաբուժական հեռացում, ներառյալ մասնակի, ճառագայթային թերապիա եւ այլն).փոխարինող թերապիայի ֆոնի վրա կլինիկական և հորմոնալ դեկոմպենսացված վիճակ

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում կայուն, չափավոր արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են ներզատիչ գեղձերի - հիպոֆիզի, մակերիկամների, հարվահանաձև գեղձերի և սեռական գեղձերի

հիվանդությունները, ինչպես նաև վահանաձև գեղձի հիվանդությունները, (հարակից օրգանների ֆունկցիաների խանգարում չառաջացնող) կլինիկական-հորմոնալ սուբկոնպենսացիայի վիճակում ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով, դեղորայքային թերապիայի ֆոնի վրա.

- վիճակը էնդոկրին գեղձի բժշկական ընթացակարգերից հետո (վիրաբուժական հեռացում, այդ թվում, մասնակի, ճառագայթային թերապիայի և այլ) կլինիկական և հորմոնալ սուբկոնպենսացիայի վիճակում՝ փոխարինող թերապիայի ֆոնի վրա,

- գենետիկական համախտանիշներ՝ էնդոկրին օրգանների ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով, կլինիկական-հորմոնալ սուբկոնպենսացիայի կամ դեկոնպենսացիայի վիճակում՝ դեղորայքային թերապիայի ֆոնի վրա,

- 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ, որի դեպքում ածխաջրային նյութափոխանակության կոնպենսացիան (արյան մեջ գլյուկոզայի նպատակային արժեքները) ձեռք է բերվում միայն դեղահարային համակցված գլյուկոզոնիջացնող թերապիայի մշտական ընդունման միջոցով,

- 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ 3-րդ (միկրոալբումինուրիկ) կամ 4-րդ (պրոտեինուրիկ) փուլի նեֆրոպաթիայի և անգիոպաթիայի, չափավոր արտահայտված ոչ պրոլիֆերատիվ ռետինոպաթիայի առկայության դեպքում,

- 3-րդ աստիճանի էկզոգեն-կոնստիտուցիոնալ ճարպակալում,

- նյութափոխանակության խանգարումներ, որոնք պահանջում են մշտական բուժում, հատուկ սնունդ, աշխատանքի և հանգստի հատուկ ռեժիմի պահպանում (ֆենիլկետոնուրիա, գալակտոզեմիա, գլիկոզենոզ, Վիլսոն-Կոնովալովի հիվանդություն, Գոշի հիվանդություն և այլն):

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև դիֆուզ թունավոր խալիպի Միջին ծանրության թիրեոտոքսիկոզ՝, բնորոշ են մարմնի ելակետային քաշի մինչև 20%

նվագումը, 100-ից 120 զարկ/րոպեում անոթագարկի հաճախությունը, հորմոնների մակարդակի հաստատված խանգարումը,;

Սույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև հորմոնալ շեղումներով աուտոիմուն թիրեոիդիտը, հիպոթալամիկ սինդրոմը.

4) Բազմահանգույց (երկու և ավելի հանգույցով, ինչպես նաև կիստոզ-դեգեներատիվ փոփոխություններով) խալիպ ունեցող անձինք փորձաքննվում են սույն կետի **2-րդ կամ 4-րդ ենթակետով**՝ կախված վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից. և կախված նրանից, թե արդյոք դրանք առաջացնում են հարակից օրգանների ֆունկցիաների խանգարում.

5) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում հիպոֆիզի, մակերիկամների, հարվահանաձև գեղձերի և սեռական գեղձերի հիվանդությունները, ինչպես նաև վահանաձև գեղձի հիվանդությունները, (հարակից օրգանների ֆունկցիաների խանգարում չառաջացնող) կլինիկական և հորմոնալ ենթակոմպենսացիայի վիճակում՝ առանց դեղորայքային թերապիա կամ կոմպենսացիա նշանակելու դեղորայքային թերապիայի ֆոնի վրա, դիֆուզ տոքսիկ գոթ/ (Գրեյվսի-Բազեդովի հիվանդություն), կլինիկական և հորմոնալ կոմպենսացիայի վիճակում՝ առանց դեղորայքային թերապիա նշանակելու,

-վիճակը էնդոկրին գեղձի բժշկական պրոցեդուրաներից հետո (վիրահատական հեռացում, ներառյալ մասնակի, ճառագայթային թերապիա և այլն) կլինիկական և հորմոնալ ենթակոմպենսացիայի կամ կոմպենսացիայի դեպքում, որը չի պահանջում թերապիայի նշանակում, 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ, որի ժամանակ ածխաջրերի նյութափոխանակության կոմպենսացիան ձեռք է բերվում մշտական դիետիկ թերապիայի նշանակման և/կամ գլյուկոզան իջեցնող դեղամիջոցով մշտական մոնոթերապիայի արդյունքում,

- Էկզոգեն-սահմանադրական ճարպակալում II աստիճանի ՄՋԻ՝ 37.0/մ² և ավելի

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15) Հիպոգոնադիզմի հաստատման համար, բացի հորմոնալ թեստերը, որոշվում է կարիոտիպը, ամորձիների չափսերը: Հիպոգոնադիզմի փորձաքննությունը իրականացվում է համաձայն սեռական օրգանների և ցայքի դասակարգման ըստ Տանների: Հիպոգոնադիզմի ժամանակ անհրաժեշտ հետազոտություններն են տեստոստերոնի, լյուտեինիզացնող հորմոնի (LH),

Ֆոլիկուլոլիթանիչ հորմոնի (FSH), THS, FT4, պրոլակտինի որոշում. Գլխուղեղի ՄՌՏ հետազոտությունը խորհուրդ է տրվում հիպոգոնադոտրոպ հիպոգոնադիզմի կասկածի դեպքում, որը զուգորդվում է այլ տրոպ հորմոնների ֆունկցիայի նվազմամբ՝ հիպոթալամուսի անատոմիական կառուցվածքի և հիպոֆիզի առաջային բլթի վիճակի գնահատման համար.

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

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

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

Համաձայն ՄԱԿ-ի 2007 դասակարգման մարմնի մասսայի

նորմա է համարվում $\text{ՖԶԻ}-18,5-24,99 \text{ կգ}/\text{մ}^2$,

մասսայի դեֆիցիտ ֆզի իջեցում $18,5 \text{ կգ}/\text{մ}^2$ -ից,

մարմնի ավելցուկային մասսա ($25,0-29,99 \text{ կգ}/\text{մ}^2$)

Ճարպակալում I աստիճանի - $30,0 - 34,9 \text{ կգ}/\text{մ}^2$,

Ճարպակալում II աստիճանի - $35,0 - 39,9 \text{ կգ}/\text{մ}^2$,

Ճարպակալում III աստիճանի - $40 \text{ կգ}/\text{մ}^2$ և ավել.

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

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 1

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԻՆՎԵՔՍՏ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ ԵՎ
ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ 18 ՏԱՐԵԿԱՆԸ ԼՐԱՑԱԾ
ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ

Արտահայտված սնուցման իջեցում	Նորմա ՖՁԻ-18,5-24,99 կգ/մ ² ավելցուկային մասսա ՖՁԻ25,0-29,9 կգ/մ ²				Ճարպակալում		
	Մարմնի զանգվածը կգ նորմա - 18,5-24,99 կգ/մ ²	մասսայի դեֆիցիտ ՖՁԻ իջեցում 18,5 կգ/մ ² -ից	Մարմնի մակերեսը մ ²	մարմնի ավելցուկային մասսա	I ⁰	II ⁰	III ⁰
Հասակը	ՖՁԻ 18,5-24,99			ՖՁԻ (25,0-29,9 կգ/մ ²)	ՖՁԻ 30,0-34,99 կգ/մ ²	ՖՁԻ 35,0-39,99 կգ/մ ²	ՖՁԻ >40,0 կգ/մ ²
1	2	3	4	5	6	7	8
150	41,6-56,1	<41,6	2,25	56,2-67,4	67,5-78,7	78,8-89,9	>90,0
151	42,1-56,9	<42,1	2,28	57,0-68,3	68,4-79,7	79,8-91,1	>91,1
152	42,7-57,7	<42,7	2,31	57,8-69,2	69,3-80,8	80,9-92,3	92,3
153	43,3-58,5	<43,3	2,34	58,6-70,2	70,3-81,8	81,9-93,5	93,6
154	43,8-59,2	<43,8	2,37	59,3-71,1	71,2-82,9	83,0-94,8	94,8
155	44,4-60,0	<44,4	2,40	60,1-72,0	72,0-83,9	84,1-95,9	96,0
156	44,9-60,8	<44,9	2,43	60,9-72,9	72,9-85,0	85,2-97,2	97,2
157	45,6-61,1	<45,6	2,46	61,7-73,9	73,9-86,2	86,1-98,4	98,4
158	46,1-62,3	<46,1	2,50	62,4-74,8	74,9-87,3	87,2-99,5	99,6
159	46,7-63,9	<46,7	2,53	63,2-75,8	75,8-88,4	88,2-100,7	100,8
160	47,3-63,9	<47,3	2,56	64,0-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4

161	47,9-64,7	<47,9	2,59	64,8-77,7	77,8-90,7	90,7-103,5	103,6
162	48,5-65,5	<48,5	2,62	65,6-78,7	78,8-91,8	91,9-104,9	104,9
163	49,1-66,4	<49,1	2,66	66,5-79,6	79,6-92,8	92,9-106,1	106,2
164	49,7-67,2	<49,7	2,69	67,3-80,6	80,6-94,0	94,2-107,5	107,5
165	50,3-68,0	<50,3	2,72	68,1-81,6	81,7-95,2	95,2-108,7	108,8
166	50,8-68,8	<50,8	2,76	68,7-82,5	82,5-96,2	96,3-109,9	110,0
167	51,6-69,6	<51,6	2,79	69,7-83,6	83,7-97,2	97,3-111,4	111,5
168	52,2-70,5	<52,2	2,82	70,6-84,6	84,6-98,6	98,7-112,7	112,8
169	52,8-71,3	<52,8	2,86	71,4-85,6	85,7-99,8	99,9-114,0	114,1
170	53,4-72,2	<53,4	2,89	72,3-86,6	86,7-101,1	101,2-115,5	115,6
171	54,1-73,0	<54,1	2,92	73,1-87,6	87,7-102,2	102,3-116,8	116,9
172	54,7-73,9	<54,7	2,96	74,0-88,6	88,7-103,4	103,5-118,0	118,1
173	55,3-74,7	<55,3	2,99	74,8-89,7	89,8-104,6	104,7-119,5	119,6
174	56,0-75,6	<56,0	3,03	75,7-90,7	90,8-105,9	105,9-120,8	120,9
175	56,6-76,5	<56,6	3,06	76,6-91,7	91,8-107,0	107,1-122,3	122,4
176	57,3-77,4	<57,3	3,10	77,4-92,8	92,9-108,2	108,3-123,56	123,7
177	57,9-78,2	<57,9	3,13	78,3-93,9	93,9-109,5	109,6-125,1	125,2
178	58,6-79,1	<58,6	3,17	79,2-94,8	94,9-110,5	110,6-126,3	126,4
179	59,2-80,0	<59,2	3,20	80,1-97,1	96,1-112,1	112,2-128,1	128,2
180	59,9-80,9	<59,9	3,24	81,0-97,1	97,2-113,3	113,4-129,5	129,6
181	60,6-81,8	<60,6	3,28	81,9-98,2	98,3-114,6	114,6-131,0	131,1
182	61,2-82,7	<61,2	3,31	82,8-99,3	99,4-115,9	116,0-132,4	132,4
183	61,9-83,6	<61,9	3,35	83,7-100,4	100,5-117,1	117,2-133,9	133,9
184	62,6-84,6	<62,6	3,39	84,7-101,5	101,6-118,4	118,5-135,3	135,3
185	63,3-85,5	<63,3	3,42	85,6-102,6	102,7-119,7	119,8-136,8	136,8
186	63,9-86,4	<63,9	3,46	86,5-103,7	103,8-121,0	121,1-138,3	138,3
187	64,7-87,3	<64,7	3,50	87,4-104,8	104,9-122,3	122,4-139,8	139,8
188	65,3-88,3	<65,3	3,53	88,4-106,0	106,1-123,6	123,7-141,3	141,3
189	66,0-89,2	66,0	3,57	89,3-107,1	107,2-124,9	125,0-142,8	142,8
190	66,7-90,2	66,7	3,61	90,3-108,2	108,2-126,3	126,4-144,3	144,3

191	67,4-91,1	67,4	3,65	91,2-109,4	109,5-127,6	127,7-145,8	145,8
192	68,2-92,0	68,2	3,69	92,2-110,5	110,6-128,9	129,0-147,4	147,4
193	68,9-93,0	68,9	3,72	93,1-111,7	111,8-130,3	130,4-148,9	148,9
194	69,6-94,0	69,6	3,76	94,1-112,8	112,9-131,6	131,7-150,5	150,5
195	70,3-95,0	70,3	3,80	95,1-114,0	114,1-133,0	133,1-152,0	152,0
196	71,0-96,0	71,0	3,84	96,1-115,2	115,3-134,4	134,5-153,6	153,0
197	71,8-96,9	71,8	3,88	97,0-116,3	116,4-135,7	135,8-155,2	155,2
198	72,5-97,9	72,5	3,92	98,0-117,5	117,6-137,1	137,2-156,7	156,7
199	73,2-98,9	73,2	3,96	99,0-118,7	118,8-138,5	138,6-158,3	158,3
200	74,0-99,9	74,0	4,00	100,0-119,9	120,0-139,9	140-159,9	>159,9

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 2

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

Թերսնուցում ՖՁԻ ցածր	Մնուցման իջեցում ՖՁԻ 18,5-	Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖՁԻ 19,5-22,9) հասակը	Մնուցման բարձրաց ում ՖՁԻ	Ճարպակալում			
	19,4		23,0-27,4	I ⁰	II ⁰	III ⁰	IV ⁰

		սմ	մ ²	մարմնի զանգվածը, կգ		ՖՁԻ 27,5- 29,9	ՖՁԻ 30,0- 34,9	ՖՁԻ 35,0- 39,9	ՖՁԻ >40,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42,7	42,8-44,9	150	2,25	45,0-58,4	58,5-62,9	63,0- 69,7	69,8- 80,8	80,9- 92,1	92,2
43,3	43,4-45,5	151	2,28	45,6-59,0	59,1-63,6	63,7- 70,5	70,6- 81,9	82,0- 93,4	93,5
43,9	44,0-46,1	152	2,31	46,2-60,0	60,1-64,6	64,7- 71,5	71,6- 82,9	83,0- 94,6	94,7
44,4	44,5-46,7	153	2,34	46,8-60,7	60,8-65,4	65,5- 72,4	72,5- 84,1	84,2- 95,8	95,9
45,0	45,1-47,3	154	2,37	47,4-61,5	61,6-66,3	66,4- 73,4	73,5- 85,2	85,3- 97,1	97,2
45,6	45,7-47,9	155	2,40	48,0-62,3	62,4-67,1	67,2- 74,3	74,4- 86,3	86,4- 98,3	98,4
46,2	46,3-48,5	156	2,43	48,6-63,1	63,2-67,9	68,0- 75,2	75,3- 87,4	87,5- 99,5	99,6
46,7	46,8-49,1	157	2,46	49,2-63,9	64,0-68,8	68,9- 76,2	76,3- 88,5	88,6- 100,8	100,9
47,3	47,4-49,7	158	2,49	49,8-64,6	64,7-69,6	69,7- 77,1	77,2- 89,5	89,6- 102,0	102,1
47,9	48,0-50,3	159	2,52	50,4-65,4	65,5-70,5	70,6- 78,0	78,1- 90,6	90,7- 103,2	103,3
48,6	48,7-51,1	160	2,56	51,2-66,5	66,6-71,6	71,7- 79,3	79,4- 92,1	92,2- 104,9	105,0

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

57,4	57,5-60,3	174	3,02	60,4-78,4	78,5-84,5	84,6-93,5	93,6-108,6	108,7-123,7	123,8
58,1	58,2-61,1	175	3,06	61,2-79,5	79,6-85,6	85,7-94,6	94,7-110,1	110,2-125,3	125,4
58,7	58,8-61,7	176	3,09	61,8-80,2	80,3-86,4	86,5-95,7	95,8-111,1	111,2-126,6	126,7
59,5	59,6-62,5	177	3,13	62,6-81,4	81,5-87,5	87,6-96,9	97,0-112,6	112,7-128,2	128,3
60,8	60,9-63,9	179	3,20	64,0-83,1	83,2-89,5	89,6-99,1	99,2-115,1	115,2-131,1	131,2
61,5	61,6-64,7	180	3,24	64,8-84,1	84,2-90,6	90,7-100,3	100,4-116,5	116,6-132,7	132,8
62,1	62,2-65,3	181	3,27	65,4-84,9	85,0-91,5	91,6-101,2	101,2-117,6	117,7-134,0	134,1
62,9	63,0-66,1	182	3,31	66,2-86,0	86,1-92,6	92,7-102,5	102,6-119,1	119,2-135,6	135,7
63,4	63,5-66,7	183	3,34	66,8-86,7	86,8-93,4	93,5-103,4	103,5-120,1	120,2-136,8	136,9
64,2	64,3-67,5	184	3,38	67,6-87,8	87,9-94,5	94,6-104,7	104,8-121,6	121,7-138,5	138,6
65,0	65,1-68,3	185	3,42	68,4-88,8	88,9-95,7	95,8-105,9	106,0-123,0	123,1-140,1	140,2
65,5	65,6-68,9	186	3,45	69,0-89,6	89,7-96,5	96,6-106,9	107,0-124,1	124,2-141,4	141,5
66,3	66,4-69,7	187	3,49	69,8-90,6	90,7-97,6	97,7-108,1	108,2-125,5	125,6-143,0	143,1

67,1	67,2-70,5	188	3,53	70,6-91,7	91,8-98,7	98,8-109,3	109,4-127,0	127,1-144,6	144,7
67,8	67,9-71,3	189	3,57	71,4-92,7	92,8-99,9	100,0-110,6	110,7-128,4	128,5-146,3	146,4
68,6	68,7-72,1	190	3,61	72,2-93,8	93,9-101,0	101,1-111,8	111,9-129,8	129,9-147,9	148,0
69,1	69,2-72,7	191	3,64	72,8-94,5	94,6-101,8	101,9-112,7	112,8-130,9	131,0-149,1	149,2
69,9	70,0-73,5	192	3,68	73,6-95,6	95,7-102,9	103,0-114,0	114,1-132,4	132,5-150,8	150,9
70,6	70,7-74,3	193	3,72	74,4-96,6	96,7-104,1	104,2-115,2	115,3-133,8	133,9-152,4	152,5
71,4	71,5-75,1	194	3,76	75,2-97,7	97,8-105,2	105,3-116,6	116,7-135,3	135,4-154,1	154,2
72,2	72,3-75,9	195	3,80	76,0-98,7	98,8-106,3	106,4-117,7	117,8-136,7	136,8-155,7	155,8
72,9	73,0-76,7	196	3,84	76,8-99,7	99,8-107,4	107,5-118,9	119,0-138,1	138,2-157,3	157,4
73,7	73,8-77,5	197	3,88	77,6-100,8	100,9-108,5	108,6-120,2	120,3-139,6	139,7-159,0	159,1
74,5	74,6-78,3	198	3,92	78,4-101,8	101,9-109,7	109,8-121,4	121,5-141,0	141,1-160,6	160,7
75,2	75,3-79,1	199	3,96	79,2-102,9	103,0-110,8	110,9-122,7	122,8-142,5	142,6-162,3	162,4
76,0	76,1-79,9	200	4,00	80,0-103,9	104,0-111,9	112,0-123,9	124,0-143,9	144,0-163,9	164,0

19. Արյան համակարգի հիվանդություններ (սակավարյունություն, ագրանուլոցիտոզ, հեմոբլաստոզներ, լիմֆոմաներ, 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 Անձինք՝ հիվանդության սկզբնական փուլերի ժամանակ:

4) Դանդաղ ընթացքով հիվանդությունների բուժումից հետո ստացված տևական դրական արդյունքի, ինչպես նաև տարին մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումների դեպքում, երբ աշխատունակության կորուստ չի նկատվում, Անձանց 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 **1-ին ենթակետով.**

7) Չափավոր արտահայտված սակավարյունության (անեմիայի), լեյկոպենիայի և տարբեր պատճառներից առաջացած տրոմբոցիտոպենիայի դեպքում, որոնք արյան համակարգային հիվանդությամբ պայմանավորված չեն,

բայց ուղեկցվում են սնուցման անկումով և աշխատունակության նվազմամբ, եզրակացությունն ընդունվում է նաև կարգացուցակի համապատասխան կետի համաձայն.

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

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

10) Թրոմբոցիտոպենիայի կապակցությամբ բուժված Անձինք **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 Անձինք փորձաքննվում են 3-րդ ենթակետով, եթե վերջին 3 տարվա ընթացքում հիվանդության կրկնություն չի գրանցվել.

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

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

14) Արձակուրդ հիվանդության կապակցությամբ (վերականգնողական) եզրակացությունն ընդունվում է միայն այն դեպքում, երբ աշխատունակության

լիակատար վերականգնման և արյունաբանական ցուցանիշների նորմալացման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

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

1) ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատող և տարեկան թույլատրելի չափը 5 անգամ գերազանցող ճառագայթային չափաքանակ ստացած Անձինք 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 Մասնակիցների և II աստիճանի սուր ճառագայթային հիվանդություն տարած և աննշան մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում Անձանց համար կիրառվում է **3-րդ ենթակետը:**

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

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

ֆունկցիաների և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1 ամիս: Հիվանդության պատճառով տրամադրված արձակուրդից հետո հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է **4-րդ ենթակետի** համաձայն՝ պայմանավորված օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիաների, մասնագիտական աշխատունակության վերականգնման աստիճանով:

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

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

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

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

9) Հաճախակի՝ 1 ամսում 3 և ավելի անգամ կրկնվող կամ 1 անգամ 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 և ինսեկտային) 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, փորձաքննությունն իրականացվում է **4-րդ ենթակետով**: Ցանկացած ալերգենի նկատմամբ թույլ դրական ռեակցիա ունեցողները փորձաքննվում են **4-րդ ենթակետով**:

21. Տուրբերկուլոզ. Ներառում է շնչառական օրգանների, պլևրայի, ոսկրամկանային համակարգի, պերիֆերիկ ավշահանգույցների, որովայնի խոռոչի օրգանների, միզասեռային համակարգի, մաշկի և այլ օրգանների տուրբերկուլոզը: 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 տուրբերկուլոզի բոլոր ակտիվ և մարող ձևերը, ուղեկցվող բացիլազատությամբ կամ առանց դրա, հաստատված ստացիոնար հետազոտությամբ և կլինիկալաբորատոր եղանակներով: Սույն ենթակետին են վերաբերում նաև տուրբերկուլոզի կապակցությամբ արմատական վիրահատությունների հետևանքները:

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

3) Հաջող հակամանրէային բուժումից հետո թոքերի կայուն մնացորդային ռենտգենաբանական փոփոխություններով հետագա ծառայության փորձաքննվողները, դիսպանսեր հաշվառումից հանելուց 3 տարի անց կլինիկական դրսևորումների բացակայությամբ՝ փորձաքննվում են 2-րդ ենթակետով: Նույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև անցյալում տարած

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

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

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

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

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

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

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

10) Ավշահանգույցների, թոքերի և միզատար ուղիների ակտիվ տուբերկուլոզ տարած անձանց փորձաքննությունն իրականացվում է 3-րդ ենթակետով՝

տուրերկուլոգային ստացիոնարի պայմաններում ամբողջական հետազոտումից հետո՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման և պրոցեսի ակտիվության, դիսպանսեր հաշվառումից հանելուց հետո, ոչ շուտ, քան 3 տարի անց:

22. Թոքերի, շնչառական ուղիների, պլևրայի ոչ տուրերկուլոգային բնույթի քրոնիկ հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդությունից հետո կայուն մնացորդային երևույթներ

Ներառում է բրոնխոթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուրերկուլոգային բնույթի հիվանդությունները, զարգացման արատները, գենետիկ հիվանդությունները (հաստատված՝ գենետիկ քննությամբ): Սույն կետին են վերաբերում նաև 3-րդ աստիճանի սարկոիդոզը, ավետյար պրոտեինոզը, թոքային ավետյար միկրոլիթիազը, իդեոպաթիկ ֆիբրոզոզ ավետլիտը՝ անկախ շնչառական անբավարարության աստիճանից, հաստատված՝ համակարգչային տոմոգրաֆիկ կամ հիստոլոգիական քննությամբ:

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

2) 2-րդ ենթակետին են վերաբերում՝

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8) Սուր թոքաբորբի դեպքում Անձանց արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացությունը կայացվում է ըստ 4-րդ ենթակետի: Ստացիոնար բուժում չպահանջող և առանց արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարման, թոքերի սուր հիվանդությունների ոչ բարդ ընթացքի, քրոնիկ հիվանդությունների

սրացման, մնացորդային երևույթների ժամանակ Անձանց համար կարող է կայացվել արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացություն:

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

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

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 3

ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐ

1.		Նորմա	Ֆունկցիաների անբավարարության ցուցանիշներ		
			I աստիճան (աննշան)	II աստիճան (չափավոր)	III աստիճան (արտահայտված)
ա)	Հևոց	չկա	Նախկինում անսովոր ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Մտավոր հանգստի պայմաններում
բ)	Շնչական ակտերի թվաքանակը 1 րոպեում	մինչև 20	մինչև 24	25-28	29 և ավելի
գ)	Ցիանոզ	չկա	արտահայտված է թույլ չափով	արտահայտված է միջին չափով	տարածուն է, խիստ արտահայտված

դ)	Անոթագարկը 1 թույլ	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)	Թորքերի կենսաստարոդությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	90-85	84-70	69-50	49-ից ցածր
գ)	Թորքերի 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 քարձր	75-65	64-50	49-ից ցածր
ե)	Տիֆնոյի ինդեքս	70-ից քարձր	69-55	54-40	39-ից ցածր

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

դ. սրտի կամ սրտապարկի նորագոյացությունները,

ե. դիլատացիոն և ռեստրիկտիվ կարդիոմիոպաթիաները, ինչպես նաև հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան, եթե առկա է ձախ փորոքի արտատար տրակտի օբստրուկցիա:

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

ա. սրտի բնածին և ձեռքբերովի արատները՝ անկախ հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից,

բ. սրտի փականային ապարատի վիրահատական միջամտությունների հետևանքները, ինչպես նաև սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի (փեյսմեյքեր) իմպլանտացիաները և սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների կրկնակի արբյացիաները,

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

դ. պսակաձև անոթների հիվանդություններն՝ ախտորոշված կորոնար անգիոգրաֆիայի կամ ոչ ինվազիվ գործիքային հետազոտություններով:

3) **2-րդ ենթակետով** են փորձաքննվում նաև սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի ինպլանտացիայից (փոխպատվաստումից), սրտի

հաղորդականության հավելյալ ուղիների կրկնակի արլյացիայից, աորտապսակաձև շունտավորումից, պսակաձև անոթների ստենտավորումից, ինչպես նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության անցողիկ խանգարումով սրտամկանի սահմանափակ ինֆարկտից հետո:

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

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

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

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

գ. ակտիվ սուր ռևմատիկ տենդր, 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 կորոնար արյան շրջանառության կեղծ անբավարարություն, որը պայմանավորված է ոչ թե

արտանոթային համակարգի հիվանդությամբ, այլ անբավարար ֆիզիկական մարզվածությամբ և դրա հետևանքով՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության նկատմամբ ցածր դիմացկունությամբ:

7) 3-րդ ենթակետին են վերաբերում նաև արտի ռիթմի և հաղորդականության մշտական, կայուն բնույթի խանգարումները՝ WPW-համախտանիշը, AV I աստիճանի պաշարումները (PQ՝ կայուն 0,22վրկ-ից ավելի է), AV II աստիճանի պաշարումները, սինուսային հանգույցի թուլության համախտանիշը, SA պաշարումները՝ կլինիկական դրսևորումներով (ֆունկցիոնալ բնույթի և անցողիկ եզակի AV և SA պաշարումները փորձաքննվում են 4-րդ ենթակետով), փորոքային և վերփորոքային պարոքսիզմալ տախիկարդիայի էպիզոդները, փորոքային և վերփորոքային վազանցների (3 կոնպլեքս (և ավելի) 5 էպիզոդ (և ավելի), հաճախակի պոլիտոպ և պոլիմորֆ էքստրասիստոլիաները, հաճախակի ալոռիթմիաները, հաճախակի փորոքային (ըստ հոլտեր-մոնիտորինգի՝ ժամում 50 և ավելի, 24 ժամում՝ 2000 և ավելի) և վերփորոքային (ժամում 80 և ավելի, 24 ժամում՝ 4000 և ավելի) էքստրասիստոլիաները, մշտական ոչ սինուսային ռիթմը, Հիսի խրճի աջ կամ ձախ ոտիկի լրիվ պաշարումները:

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 **4-րդ ենթակետով**:

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

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

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

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

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

14) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում սրտանոթային համակարգի այն հիվանդությունները, որոնք ունեն բարեհաջող ելք և չեն ուղեկցվում հեմոդինամիկ խանգարումներով: Առանց միոկարդիոսկլերոզի, սրտային անբավարարության և

սրտի ռիթմի խանգարման միոկարդիտները (եթե բուժումից հետո անցել է առնվազն 12 ամիս) խոչընդոտ չեն ծառայության անցնելու համար: **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում նաև սրտի փականների մեկուսացված, ոչ մեծ չափսերի (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ) արտանկումները՝ աննշան հետհոսքով (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ): Մինչև առաջին աստիճանի կարճատև, ոչ մշտական, աննշան, առանց հեմոդինամիկ խանգարման աորտալ հետհոսքի պարագայում փորձաքննությունը իրականացվում է **5-րդ ենթակետով**:

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

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

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

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

19) 5-րդ ենթակետին են վերաբերում նաև ակտիվ հոդաբորբից (սուր ռևմատիկ տենդից), թունավարակիչ, վարակիչ սեպտիկ կամ վարակիչ ալերգիկ միոկարդիտից (սրտամկանի բորբոքումներից), սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր ձևերից հետո նկատվող վիճակները:

20) Անձանց համար հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում ակտիվ հոդաբորբ, 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:

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

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

25. Զարկերակային հիպերտենզիա.

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

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

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

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

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

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

6) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում ստացիոնար հետազոտման ժամանակ ի հայտ եկած զարկերակային ճնշման ժամանակավոր բարձրացումը (դիաստոլիկը՝ սնդիկի սյան մինչև 90մմ, սիստոլիկը՝ սնդիկի սյան կայուն մինչև 140մմ կամ եզակի, ոչ կայուն սիստոլիկ ճնշման տատանումները մինչև 150մմ):

Կլինիկական պատկերում բացակայում են սրտի, գլխուղեղի, երիկամների օրգանական փոփոխությունները, ինչպես նաև աչքի հատակի փոփոխությունները:

26. Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա (հիպերտենզիվ, հիպոտենզիվ, սրտային, այլ ձևեր կամ խառը ձևեր). Ներառում է սրտանոթային դիստրոֆիաների գերակշռումով նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան: Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար հետազոտման ժամանակ՝ նյարդաբանի, ակնաբույժի, անհրաժեշտության դեպքում՝ այլ մասնագետների խորհրդատվությամբ:

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

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

3) 1-ին ենթակետին են վերաբերում՝

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

բ. հիպերտենզիվ տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա. ԶՃ-ն անկայուն է (սիստոլիկը տատանվում է 140-ից 180մմ սս), առկա են մշտական գանգատներ,

աշխատունակությունը նկատելիորեն ցածր է, վեգետատիվ-անոթային բնույթի դրսևորումները ցայտուն են և կայուն,

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

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

4) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ուղեղի ժամանակավոր սակավարյունությամբ ուղեկցվող (ֆունկցիոնալ ուշագնացություն) վեգետատիվ-անոթային ճգնաժամերը, ինչպես նաև առանց ԿՆՀ-ի օրգանական ախտահարման նշանների՝ արմատական վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները: Վեգետատիվ-անոթային ասթենիան ախտորոշվում է միայն այն դեպքում, երբ նպատակաուղղված հետազոտությամբ նյարդային համակարգի վեգետատիվ խանգարումներով զուգորդվող այլ հիվանդություններ չեն հայտնաբերվում:

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

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

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

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

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

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

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

1) Հաշվի են առնվում՝

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

բ. ժառանգական գործոնը (հարազատների հիվանդությունը),

գ. ստացիոնար հետազոտման տվյալներ՝

- ստացիոնար պայմաններում նոպայի արձանագրում,

- առնվազն 3 անգամ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արդյունքներ,

- արյան գենետիկ հետազոտություն MEFV գենի մուտացիաների վերաբերյալ:

2) Ախտորոշման հաստատման համար առավել կարևոր է բուժհիմնարկների կողմից նոպայի հաստատված արձանագրությունը: Հիվանդությունը հաստատող լրացուցիչ վկայություն է որովայնի պատի հետվիրահատական սպիների

(ապենդեկտոմիայի, խոլեցիստեկտոմիայի, կպումային հիվանդության և այլ պատճառներով) առկայությունը:

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

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

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

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

28. Մարսողական համակարգի հիվանդություններ. Ներառում է կերակրափողի, ստամոքսի և 12-մատնյա աղու հիվանդություններ (բարդություններով և առանց բարդությունների), աղիների հիվանդություններ (բարդություններով և առանց բարդությունների), լյարդի հիվանդություններ (մինչև ցիռոզի զարգանալը և լյարդի ցիռոզի փուլում)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14) Մասնակիցների համար կիրառվում է **5-րդ ենթակետը**, եթե արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը կայուն 30-ից մինչև 40 մկմոլ/լ է: Նույն ենթակետով են փորձաքննվում նաև մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիայի 96-ից մինչև 120 ժամ դանդաղման դեպքերը, եթե այն չի ուղեկցում ինտոքսիկացիայի երևույթներով:

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

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

29. Երիկամների բորբոքային և դիստրոֆիկ հիվանդություններ.

Երիկամների հիվանդություններ ունեցող անձանց փորձաքննությունը կատարվում է միայն ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո:

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

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

3) Երիկամային քրոնիկ անբավարարության առաջին փուլը բնորոշվում է ազոտային փոխանակության նորմալ ցուցանիշներով կամ արյան մեջ մնացորդային ազոտի անցողիկ բարձրացումով մինչև 0,62գ/լ, արյան պլազմայում

կրեատինինի՝ մինչև 176,8մկմոլ/լ բարձրացումով, կծիկային գտման անհրաժեշտ ծավալի 50% (և բարձր) չափով, մեզի՝ 1018-ից ոչ ավելի հարաբերական խտության տատանումով:

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

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

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

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

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

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

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

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

30. Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, այդ թվում՝ հողերի բորբոքային, դեգեներատիվ հիվանդություններ. Ներառում է շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, այդ թվում՝ հողերի բորբոքային, դեգեներատիվ հիվանդությունները, այդ թվում՝ ունատոիդ հողաբորբը, ներառյալ՝ դրա հողային և ներհողային ձևերը, անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը (Բեխտերևի հիվանդությունը): Սույն կետին են վերաբերում խոշոր հողերի քրոնիկ, հաճախակի (տարվա մեջ երկու և ավելի անգամ) սրացումներով ոչ սպեցիֆիկ սինովիտներն ու համակարգային հիվանդությունները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում ունատոիդ հողաբորբի թեթև ձևերը, Բեխտերևի և Մարֆանի համախտանիշները, հողերի քրոնիկ համակարգային

դրսևորումներով հիվանդությունների դանդաղ զարգացող ձևերը, հոդերի չափավոր արտահայտված էքսուդատիվալրոլիֆերատիվ փոփոխություններով և ֆունկցիոնալ անբավարարությամբ՝ առանց այլ օրգանների ու համակարգերի ախտահարման և տարվա մեջ մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումներով, սակայն մասնակի աշխատունակության պահպանմամբ:

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

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

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

6) Հոդերի 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:

ԲԱԺԻՆ 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 15-րդ կետի 2-րդ ենթակետի կամ 70-րդ կետի 1-ին ենթակետի:

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

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

ԱՂՅՈՒՍԱԿ N 4

ՀՈՒԵՐՈՒՄ ՇԱՐՇՈՒՄՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՂՅՈՒՍԱԿ

Հոդի անվանումը	Շարժումների ձևը		Շարժումների
----------------	-----------------	--	-------------

		Նորմայի սահմանները	սահմանափակման աստիճանը		
			աննշան	չափավոր	զգալի
Ոսային ուսագոտու հետ	ծալում	180	115	100	80
	տարածում	40	30	20	15
	զատում	180	115	100	80
Արմնկային	ծալում	40	80	90	100
	տարածում	180	150	140	120
	վարհակում	180	135	90	60
Դաստակային	ծալում	75	35	20-25	15
	տարածում	60	30	20-25	15
	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 1,5մ) կամ հաստ (առնվազն 30սմ) աղիների մասնահատումները, բնային կամ սելեկտիվ վագոտոմիան սնուցման խիստ արտահայտված անկումով կամ մարսողության խանգարումով (չբուժվող դեմայինգ համախտանիշ, տևական լուծ և այլն), աղեստամոքսային բերանակցումը (անաստոմոզը),

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

դ. կերակրափողի պարբերական բուժավորում պահանջող սպիական նեղացումները,

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

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

2) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի օրգանների հիվանդությունների, վնասվածքների, վերքերի, վիրահատական միջամտությունների հետևանքները կամ դրանց բարդությունները՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով, ստամոքսի կամ տասներկուամատնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած թափածակմամբ

կամ արյունահոսությամբ, կերակրափողի, ստամոքսի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ (առնվազն 1մ) կամ հաստ (առնվազն 20սմ) աղիների մասնահատումից, կրկնակի լապարատոմիաները և ընդհանուր կամ սելեկտիվ վագոտոմիայից հետո առաջացած վիճակները, ստոծանիական և պարաէզոֆագիալ ճողվածքները, որովայնի խոռոչի կպումների երևույթները՝ աղիների անանցանելիությամբ, փայծաղի և լեղապարկի հեռացումը, թոքի ցանկացած հատվածի հեռացումը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման առկայությունից, լյարդի և փայծաղի ոչ պարազիտար կիստաները, հեմանգիոմաները՝ 3,0սմ և ավելի:

3) Կպումային հիվանդությունը պետք է հաստատվի 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, արվեոլոկոկ) և դրանց հետվիրահատական վիճակները փորձաքննվում են **2-րդ ենթակետով**:

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

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

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի օրգանների, փոքր կոնքի և արտաորովայնային շրջանի վիրաբուժական

հիվանդություններից, վիրահատություններից, վնասվածքներից հետո առաջացած վիճակները՝ ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով, երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է 1-2 ամիս (աղեստամոքսային տրակտի մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիա-նորմա մինչև 30, աննշան խանգարում՝ 31-ից մինչև 96, չափավոր խանգարում՝ 96-ից մինչև 120, զգալի խանգարում՝ 120 և ավելի):

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

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 8սմ² կամ (եթե այն փոխարինված է պլաստիկ նյութով) ավելի, քան 20սմ² մակերեսով արատի և ուղեղանյութի մեջ օտար մարմնի առկայության դեպքում (առանց կլինիկական դրսևորումների):

2) **2-րդ ենթակետին**, բացի թափանցող վերքերից ու վնասվածքներից հետո գանգի կամարում առաջացած արատներից և գանգոսկրի արատներից, վերաբերում են նաև զարգացման արատներն ու անկանոնությունները (կոանիոստենոզ, 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 13-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 աստիճանը), հաճախակի (տարեկան 2-3 անգամ) սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը, երրորդ աստիճանի սպոնդիլոլիզը և սպոնդիլոլիստեզը, օտար մարմինների առկայությունը ողնուղեղային խողովակում, ողերի մարմինների բազմաթիվ կոտրվածքների հետևանքները՝ ողնաշարի խիստ արտահայտված ձևափոխումով և ցավային համախտանիշով, ձևախեղող սպոնդիլոզը և ողնաշարի բոլոր հատվածների միջողնային օստեոխոնդրոզը (վերտեբրոբազիլյար անբավարարության երևույթներով) միակցող սկավառակների մակարդակ դուրս եկող բազմաթիվ օստեոֆիտներով՝ միջողնային 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, հողախախտումների դեպքում և սպոնդիլո-կորպորոզի կիրառումով վիրահատության հետևանքները, երկու և ավելի ողերի մարմինների

կոտրվածքի հետևանքները՝ սեպաձև ձևափոխումով, միջոդնային սկավառակների, ջլերի և հողակապերի վնասումով ու ցավային համախտանիշով:

6) Ախտորոշումը պետք է հաստատվի վերտերքորթազիլյար համակարգի դոպլերոգրաֆիկ հետազոտությամբ, ժամանակակից հետազոտման մեթոդներով, իսկ միջոդնային 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 սեպաձև ողերի առկայությամբ)՝ կրծքավանդակի աննշան արտահայտված ձևախեղումով (կուզ և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարման աստիճանից, հազվադեպ սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը, տարածված ձևախեղող սպոնդիլոզն ու միջոդնային օստեոխոնդրոզը՝ բազմաթիվ, խոշոր կտցանման ոսկրային աճով միջոդնային շրջանում ու ցավային համախտանիշով, սակայն առանց վերտերքորթազիլյար անբավարարության երևույթների (ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ռենտգեն հետազոտությամբ, ՀՏ, մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ), I-II օսպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը, երբ շեղված ողի մարմնի հետին եզրը շեղված է ստորին տեղակայված ողի մարմնի 1/4-ից ավելի, ինչպես նաև միջոդնային սկավառակի ճողվածքի և հեռացման հետևանքները, երբ առկա է ողի մարմնի թարմ կոտրվածք, ողի հին կոտրվածքներ սեպաձև 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 աստիճանի կիֆոզը (երբ

ծովածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան), նաև՝ 3-րդ աստիճանի կիֆոզը, երբ ծովածության անկյունը 61-67 աստիճան է, մինչև 3 սեպաձև ողերի առկայությամբ, 1-ին աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան):

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

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

35. Զարգացման 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 քայլքի 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 հոդախախտումով, կոնքազդրային հոդում անկիլոզի կամ ձևախեղող օստեոարթրոզի երևույթներով՝ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

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

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում կոնքազդրային հոդերում 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 հոդում շարժումների ծավալը որոշելիս կիրառվում է 4-րդ աղյուսակը:

36. Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի և հոդերի բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց հետևանքներ և քրոնիկ հիվանդություններ. Ներառում է ոսկրերի աճառների, մկանների, ջլերի ու հոդերի 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 հոդի 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) **4-րդ ենթակետի** համաձայն պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման:

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

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

6) Ըստ **4-րդ ենթակետի**, արձակուրդի եզրակացություն է կայացվում նաև ոսկրերի ու հոդերի վիրահատությունից հետո, հենաշարժական ապարատի շարժումների ժամանակավոր սահմանափակման դեպքում, ջլերի պլաստիկ վիրահատությունից կամ տենդիլից (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 հողախախտումների, անրակի կամ կողոսկրերի կոտրվածքների դեպքում (առանց ներքին օրգանների վնասման) բուժումից հետո եզրակացություն է կայացվում հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու վերաբերյալ:

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

9) Երկար, խողովակաձև կամ այլ ոսկրերի ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում, երբ դրանք անշարժացնում են միայն գիպսով, ոսկրային կոշտուկի նշանների երևան գալուց հետո, Անձինք 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 նաև ազդրոսկրերի ներքին կողմերի ելունդների միջև 20սմ և ավելի հեռավորության 0-աձև կամ սրունքների ներքին կոճերի միջև 15սմ և ավելի հեռավորության X-աձև կորացումները, վերջույթների զգալի արտահայտված վալգուսային և վարուսային ձևախեղումները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման:

2) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում ոտքերի ազդրոսկրերի ներքին կողմերի ելունդների միջև 12-20սմ հեռավորության 0-աձև կամ սրունքների ներքին կոճերի միջև 1215սմ հեռավորության X-աձև կորացումները:

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

38. Խոշոր հողերի հին կամ սովորույթային հողախախտումներ.

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում խոշոր հողերում աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնումից, հողի անկայունությամբ և բարդացած վերջույթի մկանների արտահայտված հիպոտրոֆիայով ուղեկցվող հողախախտումները կամ ինքնակամ, առանց կողմնակի ուժի հանձնաժողովի առաջ հողախախտ առաջացնելը, խոշոր հողերի արտահայտված գերշարժունությունը, հողամակերեսների առնվազն 50% և ավելի անհամապատասխանությամբ ենթահողախախտի առկայությամբ՝ փաստացի օբյեկտիվ, առնվազն երեք էպիզոդի հաստատում (ռենտգենոգրաֆիա): Հողախախտման 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 հողախախտերը և խոշոր հողերի աննշան արտահայտված գերշարժունությունը:

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

39. Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ.

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

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

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

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 **40-րդ կետի 4-րդ ենթակետը:**

6) Ոտքի մատների մաշկային սինդակտիլիան խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

41. Ոտնաթաթի ձևափոխում. Ներառում է ոտնաթաթի բնածին և ձեռքբերովի ձևախեղումները (նորմալ է համարվում ոտնաթաթի կամարի 26-30մմ

բարձրությունը և 125134 աստիճանի անկյունը): Ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս պետք է նկատի ունենալ, որ բարձր, երկայնակի կամարով թաթերը հաճախ նորմայի տարբերակ են: Ոտնաթաթի կամարի 31-35մմ բարձրությունը համարվում է բարձր կամարով ոտնաթաթ: Մնամեջ է համարվում (կամարի բարձրությունը՝ 36մմ-ից բարձր) այնպիսի ձևախեղումը, որն ուղեկցվում է հետնամասի սուպինացիայով և առաջամասի պրոնացիայով՝ ներքին և արտաքին բարձր կամարի առկայությամբ (այսպես կոչված շեշտակի ոլորված թաթ), ոտնաթաթի առջևի մասը տարածված է, լայն և քիչ դարձված: Հարթաթաթության ժամանակ կամարի կարծրացումը հաճախ ոչ մի սուբյեկտիվ խանգարում չի առաջացնում, ուստի և չի կարող հիմք լինել սույն կետի կիրառման համար: Սույն կետը նախատեսում է ֆիքսված հարթաթաթություն, որն առաջանում է վալգուսային ոտնաթաթի դեկոմպենսացիայի հետևանքով կամ մանկական ու պատանեկան հարթաթաթության հետևանք է, որը զուտ մկանային ձևից վերածվել է ջլահողային ամրապնդված ձևափոխման:

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

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

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

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

4) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում II աստիճանի՝ ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը՝ 15-20մմ (անկյունը կազմում է 145-160 աստիճան) և I աստիճանի՝ կամարի բարձրությունը 21-25մմ (անկյունը կազմում է 135-144 աստիճան) հարթաթաթությունները կամ սնամեջ ոտնաթաթերը (կամարի բարձրությունը՝ 36մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային 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: Մնամեջ 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. Խայիպ.

1) Ոչ թունավոր խալիպով երրորդ և ավելի աստիճանի դեպքում Անձանց առաջարկվում է վիրահատական բուժում: Բուժման անբավարար արդյունքների, վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ **1-ին կամ 2-րդ ենթակետի:**

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

3) Ներզատական համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 18-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, Անձանց տրվում է արձակուրդ՝ կարգացուցակի 32-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն:

3) Ստորին շրթունքի քաղցկեղի հեռացումից հետո սպիների առկայության դեպքում առանց մետաստազների Անձինք պիտանի են 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 հսկում կամ մոտակա հողի ֆունկցիայի չափավոր խանգարում:

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

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

46. Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ, ֆլեբոթրոմբոզներ և թրոմբոֆլեբիտներ,

վարիկոզ հիվանդություն, հետթրոմբոտիկ հիվանդություն, անգիոտրոֆոններոզներ և հեմանգիոմաներ).

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

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

3) **3-րդ ենթակետին** են վերաբերում քրոնիկ զարկերակային անբավարարությամբ III աստիճանի աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանցիտը, I կամ II աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը՝ բարդացած թրոմբոֆլեբիտով, II աստիճանի

լիմֆեդեման, անգիոտրոֆոներոզները ուղեկցվող ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:

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

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

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

6) Ստորին վերջույթների առանձին հատվածներում առանց երակային անբավարարության նշանների երակների լայնացումը (այդ կապակցությամբ հետվիրահատական վիճակները)՝ գլանային կամ գավարային առաձգական ցցվածքների տեսքով, խոչընդոտ չէ Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանում ծառայության անցնելու համար:

47. Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ.

1) Ճողվածքներ ունեցող Մասնակիցներին 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, քայլերը 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: Քայլերը չդժվարացնող, չափավոր մեծության ճողվածքների՝ մեկանգամյա կրկնվելու դեպքում կիրառվում է **3-րդ ենթակետը**:

4) Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

48. Ուղիղ աղու արտանկում և ուղիղ աղու լորձաթաղանթի 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 Անձինք 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 սեղմանկանի 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. Հետանցքի շրջանի և ուղիղ աղու ճաք և խուղակ.

1) Քրոնիկ պարապրոկտիտ ունեցող Անձանց 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 Մասնակիցները:

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

51. Թուրք. ներառում է թուրքի բուրբ 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 թուօթի 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 թուօթը, ինչպես նաև հաջող բուժումից հետո բոլոր դեպքերը:

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

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

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

3) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում երիկամների պոլիկիստոզը, կոնտրաստ ՀՏ հետազոտությամբ կամ սցինտիգրաֆիայով հաստատված պարենքիմատոզ կամրջակ ունեցող պայտաձև երիկամը, երիկամների կոնքային դիստոպիան, երիկամի գտային դիստոպիան, գույգ երիկամների լրիվ երկատումը, երիկամի

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

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

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

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

7) **4-րդ ենթակետին** են վերաբերում միզատար ուղիներից (ավազան, միզածորան, միզապարկ) գործիքով առանձին քարերի հեռացումից հետո առաջացած վիճակը՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման, հետագա քարագոյացման, միակ քարի դուրս գալն առանց ցավային համախտանիշի, I աստիճանի նեֆրոպտոզը, երիկամների սալջարդից հետո կարճատև

արյունամիզությունը: Քրոնիկ երիկամային անբավարարության շրջանների բնութագիրը տրված է կարգացուցակի 29-րդ կետի բացատրություններում:

8) Պսակաձև ակոսում հիպոսպադիայի առկայությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

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

53. Գիշերամիզություն.

1) **1-ին ենթակետով** փորձաքնությունը 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 Մասնակիցները, 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 փորձաքնությունն իրականացվում է համապատասխան **ենթակետերով**:

1) **1-ին ենթակետին** է վերաբերում ոչ արդյունավետ բուժման դեպքում սերմնալարերի երակների III աստիճանի վարիկոզ լայնացումը՝ ուղեկցվող

սերմնալարի երակի թրոմբոզով սպիտակ 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: Ներգատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 18-րդ կետը:

3) Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

4) Ձախ սերմնալարի աննշան լայնացումը չի սահմանափակում ծառայության ընդունվելուն:

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 1-ին սյունակով 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, քրոնիկ փոփոխություններ, քրոնիկ օրխիտ, էպիդիդիմիտ, սպերմատոզենեզ) կամ ֆունկցիայի II-III խանգարումով:

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

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

4) Ներգատիչ համակարգի խանգարումների առկայության դեպքում կիրառվում է կարգացուցակի 18-րդ կետը:

ԲԱԺԻՆ 5

ԱԿԱՆՁԻ ԵՎ ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

57. Քրոնիկ թարախային մեզակամ էպիտիմպանիտներ՝ երկկողմանի կամ միակողմանի. Ներառում է քրոնիկ թարախային մեզուկ էպիտիմպանիտները, այդ պատճառով կատարված վիրահատությունից հետո վիրահատական խոռոչի մասնակի էպիթելիզացիան՝ թարախի, մասնուլման (գրանույացիա) կամ խոլեստեատոմակերպ զանգվածի առկայությամբ:

1) Քրոնիկ էպիտիմպանիտների ժամանակ առաջարկվում է վիրահատական բուժում:

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

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

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

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

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 (կամ միջին ականջի քրոնիկ կատառին), բացի այն դեպքերից, երբ նախկին թափածակումների տեղում սպիներ են առաջացել, թմբկաթաղանթը կրակավել է, բայց շարժունությունը լավ է պահպանվել, ականջի բարոֆունկցիան և լսողական ֆունկցիան չեն խանգարվել: Մասնակիցները և Անձինք 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) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում մենյերանման հիվանդությունների այն դեպքերը, որոնց նոպաները կարճատև են և ընթանում են չափավոր արտահայտված վեստիբուլյարվեզետատիվ խանգարումներով:

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

60. Կայուն խլություն, խուլհամրություն. Ներառում է մասնագիտացված բուժհիմնարկներում կամ բաժանմունքներում հաստատված խուլհամրությունը:

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

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

3) Լսողությունը լավացնող վերականգնողական վիրահատություններից հետո տրվում է արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ ըստ կարգացուցակի 65-րդ կետի: Արձակուրդից հետո ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշվում է համաձայն կարգացուցակի 67-րդ կետի:

61. Լսողության իջեցում.

1) Կիրառելի են 60-րդ կետի բացատրությունները:

2) Միակողմանի մինչև 80db ներառյալ լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են **3-րդ ենթակետով**, իսկ 81db և բարձր լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են կարգացուցակի 62-րդ կետի 2-րդ ենթակետով: Լսողության փորձաքննության համար հիմք է 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), իսկ վերձնտային խոռոչի դեպքում՝ նաև բուժհիմնարկում փորձնական ծակում կատարելով:

1) Հարքթային խոռոչների վիրահատությունից հետո մնացորդային երևույթները (նախաբերանի անցումային ծալքի գծային սպի, վիրահատված խոռոչից դեպի քթի խոռոչ ելանցքի առկայությամբ) խոչընդոտ չեն հանդիսանում Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումում ծառայության համար:

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

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

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

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

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

64. Խիստ արտահայտված գարշահոտ հարբուխ (օզենա). 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, ռեզիոնար ավշահանգույցների ներառմամբ (պարատոնզիլյար թարախակույտ, ռեզիոնար 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՝ սերտանվածությունը նշագեղձերի հետ, ենթաէպիթելային շերտում թարախակալած գեղձաբշտիկի առկայությունը, կրծքաանրակապուկային մկանների առջևի եզրագծով ավշագեղձերի մեծացումը:

2) Այլ տեսակների քրոնիկ տոնզիլիտով և հիպերտրոֆիկ նշիկներով անձինք ճանաչվում են պիտանի Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումում ծառայության և Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանման պաշտոնները համալրման մարցույթին մասնակցելու համար: 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, հոգեբուժի և քիթկոկորդականջաբանի (նաև լոգոպեդի) խորհրդատվությունը: Կակազության արտահայտվածության աստիճանը որոշվում է տարբեր պայմաններում խոսելու ֆունկցիայի վիճակի դինամիկ հսկողությամբ և գնահատվում է հիվանդության դրսևորման ամենացայտուն պահերով: Փորձաքննական եզրակացության համար նշանակության ունի հրամանատարության բնութագիրը, նշելով, թե կակազությունը որքանով է անդրադառնում փորձաքննվողի ծառայողական պարտականությունների կատարման վրա:

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

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

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

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

ԲԱԺԻՆ 6

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

1) **1-ին ենթակետին** են վերաբերում դիմաձևոտային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի արատները («գայլի երախ» և այլն) և ձևախեղումները, ինչպես նաև ծնոտների, թքագեղձերի, քունքաստործնոտային հողերի քրոնիկ, հաճախ սրացող հիվանդությունները՝ բուժման (այդ թվում՝ վիրահատության) դրական արդյունքի բացակայության դեպքում, ծնոտների բարորակ նորագոյացությունների լրիվ կամ մասնակի հեռացումից և հյուսվածքապատվաստումից հետո ծնոտի 4սմ և ավելի դեֆեկտները: Այս կետին են վերաբերում ծնոտների կենտրոնական

փոխհարաբերության դիրքում, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում 9մմ և ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ-ից ավելի սազիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունն ըստ Ագապովի ծամողական ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, քունքաստործնոտային հոդերի անկիլոզները, ստորին ծնոտի կոնտրակտուրաները, բերանը բացելու՝ մինչև 2սմ սահմանափակման դեպքում, կեղծ հոդերը, դիմաշարժիչ մկանների կաթվածը՝ դիմային նյարդի հիմնաբնի կամ խոշոր ճյուղավորումների վնասվելու հետևանքով, հաճախակի սրացումներով քրոնիկ սիալոադենիտները, դիմածնոտային շրջանի ակտինոմիկոզը, ծնոտների սեկվեստրալ խոռոչներով և սեկվեստրներով ուղեկցվող քրոնիկ օստեոմիելիտը:

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

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

69. Աղենսրիս. 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 ինպլանտներով, բացակայող չեն համարվում:

70. Ատամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ.

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

2) Պարոդոնտիտի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում:

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

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

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

71. Դիմաձևոտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ.

1) Հիվանդություններից, վիրահատություններից հետո Անձանց 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:

ԲԱԺԻՆ 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 բրի 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:

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 վերասերունով 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 խողովակներինը՝ 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) Մասնակիցներին առաջարկվում է բուժում:

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, Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանման պաշտոնները համալրման մրցույթին մասնակցելու համար խոչընդոտ չեն:

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

6) Հետագա զարգացման միտումներ չունեցող կեղծ կամ իսկական մսամուրը խոչընդոտ չէ Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումում ծառայության անցնելու համար:

7) Զարգացող իսկական մսամուրը ունեցող անձը ոչ պիտանի է Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանում ծառայության անցնելու համար: Թևակերպ թաղանթը Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանման պաշտոնները համալրելու մրցույթի մասնակիցը փորձաքննվում է ելնելով արտահայտվածության աստիճանից և տեսողական ֆունկցիայի վրա ազդեցության չափից: Թևակերպ թաղանթի կրկնակի ստացիոնար անհաջող բուժումից հետո եզրակացություն է կայացվում՝ համաձայն կարգացուցակի սույն կետի 1-ին ենթակետի:

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

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 Մասնակիցների պիտանելիությունը որոշվում է հաշվի առնելով արցունքատար ապարատի ֆունկցիոնալ վիճակը և դրական դինամիկան: Դակրիոցիստիտի դեպքում կատարվում է ոչ թե արցունքապարկի արմատահանում (էքստիրպացիա), այլ դակրիոցիստորինոստոմիա:

75. Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագոգերի 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 նիստագմի շարժումը խոչընդոտ չէ Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառնություններ իրականացնող ստորաբաժանում ծառայության անցնելու 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 Մասնակիցները ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը:

5) Շրջան անկյան աստիճանը որոշվում է Հիրշբերգի եղանակով, անհրաժեշտության դեպքում (շրջան ոչ կայուն աստիճան)՝ հապլոսկոպիկ սարքերով (սինոպտոֆոր):

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: Անձանց առաջարկվում է բուժում:

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

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

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

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

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

7) Երկկողմանի քրոնիկ ուվեիտները, 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 ուվեիտը՝ մեկ աչքում կամ ներակնային ճնշման բարձրացմամբ չուղեկցվող, սակայն հաճախակի սրացումներով (տարին 2 և ավելի անգամ) քրոնիկ ուվեիտները:

9) Կարճատեսության, հեռատեսության բոլոր տեսակի աստիգմատիզմների դեպքում եղջերաթաղանթի վրա էքսիմեոլագեոային (օպտիկավերականգնողական) վիրահատություններից հետո վիճակը գնահատվում է 6 ամիս հետո (2-րդ սյունակի համար՝ 1 տարի հետո)՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիան, ինչպես նաև եղջերաթաղանթի, ապակենման մարմնի, ցանցաու անոթաթաղանթների փոփոխությունները (հետվիրահատական եղջերաթաղանթի մթեցումներ, կարճատեսության բարդություններ՝ վիտրեիտներ, խորեոռետինիտներ), դրանց առկայությունն ու արտահայտվածության աստիճանը: Կարճատեսության և խառն աստիգմատիզմի դեպքում կիրառում են սույն կետի **1-ին, 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետը**:

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

11) Առաջնային կերատոտոմիայի տիպի վիրապատություն տարած անձինք ոչ պիտանի են Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանում ծառայություն անցնելու համար: Առանձին դեպքերում Մասնակիցները կարող են ճանաչվել պիտանի վիրահատությունից առնվազն մեկ տարի անց՝ աչքի հատակում հետվիրահատական բարդությունների և դեգեներատիվ փոփոխությունների բացակայության պարագայում:

12) Աչքի և դրա հավելումների նորագոյացությունների առկայության դեպքում, կախված դրանց բնույթից, կիրառվում են կարգացուցակի 44-րդ կամ 45-րդ կետերը: Աչքի ֆունկցիան չխանգարող բարորակ նորագոյացությունները (նեվուս) խոչընդոտ չեն Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանում ծառայության անցնելու համար (բացառությամբ 2-րդ սյունակի):

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

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

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

16) Առաջին և երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի դեպքում փորձագիտական եզրակացություն է կայացվում՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները՝ ըստ կարգացուցակի 83-րդ կետի 2-րդ կամ 3-րդ ենթակետի, բացառելով 83-րդ կետի **1-ին ենթակետը**:

17) Սույն կետի **3-րդ ենթակետով** Մասնակիցները, 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 կետի 3-րդ ենթակետը:

18) Շաքարային դիապետի և անոթների հիպերտոնիկ ախտահարման վաղ փուլերում ելնելով ցանցաթաղանթի ախտաբանական փոփոխությունների բացակայությունից որոշումը կայացվում է տեսողության սրության և ակնհատակի ֆունկցիոնալ վիճակի տվյալներից: Հիվանդության հետագա զարգացման հետևանքով ֆունկցիոնալ վիճակի վատացումը և ակնահատակի կայուն փոփոխությունները սահմանափակում են Անձանց 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, եթե հետազոտման ընթացքում ստատիկ ռեֆրակցիան ցիկլոպլեգիկ լուծույթով (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) կաթեցման ավարտից 14-21 օր հետո հետցիկլոպլեգիկ ռեֆրակցիան նորից բարձրանում է՝ հասնելով մինչ ցիկլոպլեգիկ ռեֆրակցիայի մակարդակին կամ դրանից պակաս՝ 1,0 D-ից ոչ ավելի: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար քինոկույար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի ստատիկ ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի կարգացուցակի 83-րդ կետի 2-րդ ենթակետում նշված տեսողության սրությանը: Եթե հետազոտման ընթացքում ստատիկ ռեֆրակցիան ցիկլոպլեգիկ լուծույթով (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) 5-7-օրյա ցիկլոպլեգիայի բարձրության ֆոնի վրա պակասում է սկզբնական տվյալներից 5,0 D, տրվում է տարկետում բուժման համար՝ մինչև մեկ տարի:

4) Ախտորոշված և նախկինում բուժված, կայուն կաթվածի բուժման անարդյունավետությունից հետո, ինչպես նաև ակոմոդացիան և կիսակաթվածը (պարեզ), եթե պրոքսիմետրիկ մեթոդով հետազոտման ընթացքում պիլոկարպինի հիդրոքլորիդի 1%-անոց լուծույթի 3-օրյա կաթեցումից հետո (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) տեսողության մոտակա պարզ կետը շարունակում է մնալ աչքից 60սմ ավելի հեռու՝ փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի է ծառայության համար: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինոկուլյար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի հայտնաբերված ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի կարգացուցակի 83-րդ կետի 2-րդ ենթակետում նշված տեսողության սրությանը կամ բինոկուլյար տեսողության սրությունը մոտիկի համար առանց կորեկցիայի չգերազանցի 0,4-ը:

5) **2-րդ ենթակետին** են վերաբերում նախկինում հաջող բուժված ակոմոդացիայի (ոչ կայուն) սպազմը. կաթվածը և կիսակաթվածը, ինչպես նաև՝ կայուն սպազմի այն դեպքերը, որոնք չեն համապատասխանում կարգացուցակի 83-րդ կետի 1-ին ենթակետին:

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

7) Ակոմոդացիայի սպազմը, կաթվածը և կիսակաթվածը, անկախ արտահայտվածության աստիճանից՝ ոչ պիտանի է Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանման պաշտոնները համալրելու մրցույթին մասնակցելու համար:

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

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

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

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 երեք ամիս անց:

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

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 շերտազատումները, ինչպես նաև ցանցենու երկկողմանի շերտազատման պատճառով կատարված վիրահատություններից հետո ստեղծվող վիճակները, անկախ տեսողության սրության աստիճանից, ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատումից հետո, մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման հետևանքները: Հետագա ծառայության փորձաքննվողներին, ովքեր դրական ելքով վիրահատվել են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման, այդ թվում՝ ցանցենու վնասվածքային բնույթի շերտազատման կրկնվելու պատճառով, վիրահատությունից հետո, համաձայն կարգացուցակի 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, տեսողական դաշտ և այլն): Տեսադաշտերի կայուն նեղացումը երկու աչքերում, երբ ստորին և դրսային հատվածներում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիայի կետից մինչև 30 աստիճան, վերաբերում է **1-ին ենթակետին**: Տեսադաշտի նույնպիսի նեղացում մեկ աչքում վերաբերում է **2-րդ ենթակետին**:

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

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

83. Տեսողության թուլություն, կուրություն.

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

2) Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպիկ մեթոդով:

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

4) Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումում ծառայությունից ազատվելիս բոլոր սյունակներով փորձաքննությունն անց է կացվում 1-ին, 2-րդ և 3-րդ ենթակետերին համապատասխան տեսողության սրությունը կորեկցիայով որոշելով:

5) Աչքի ոսպնյակի առաջնային պատիճում տեսողության սրության վրա չազդող բնածին պիգմենտի առկայությունը խոչընդոտ չէ Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումում ծառայություն ընդունվելու համար:

84. Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ. Ռեֆրակցիայի անոմալիաների տեսակն ու աստիճանը որոշվում է սկիասկոպիայի միջոցով՝ դեդորայքային 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) Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանման պաշտոնները համալրելու մրցույթի մասնակիցները 1-ին և 3-րդ սյունակներով փորձաքննվելիս ճանաչվում են ոչ պիտանի, եթե սկիասկոպիայի ժամանակ նրանց մոտ հայտնաբերվում է հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 6.0 D կամ ցանկացած բնույթի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքներում ռեֆրակցիայի տարբերությամբ 3.0 D-ից ավել:

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

3) Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպիկ:

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

ա. հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 12 D,

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

85. Դիխրոմագիա A կամ B տիպերի, անոմալ տրիխրոմագիա.

1) Գունազգացողության 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 Մասնակիցները պիտանի են ճանաչվում Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումում ծառայության համար:

**ՄԱՇԿԻ, ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲԶՋԱՆՔԻ, ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹՆԵՐԻ ԵՎ
ՄԱՇԿԻ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

87. Մաշկի քրոնիկ՝ բուժման դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդությունների փորձաքննությունն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքներով.

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

ա. միակի օջախ,

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

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

2) Կորյակային հիվանդություն՝

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

բ. միջին աստիճան կամ հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ դեմքի մաշկին և (կամ) իրանին բազմաթիվ բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ ֆոլիկուլային հանգուցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգույցներ, դրենավորող սինուսներ) և եզակի հետբորբոքային չզարգացած հանգույցների,

եթե առկա է մեկից ավելի զարգացած, հանգուցակիստային կամ տարր, ինչպես նաև փոքրիկ սպիների և գունակային բծերի առկայությամբ,

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

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

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

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

6) 4-րդ ենթակետով փորձաքննելիս հաշվի է առնվում

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

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

գ. օջախների չափը:

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

8) Շարակցական հյուսվածքի, էնդոկրին և այլ համակարգերի, ալերգիաների հետ զուգակցվող մաշկային հիվանդությունները պարտադիր պետք է հետազոտվեն համապատասխան բուժհաստատություններում և փորձաքննվեն համապատասխանաբար կարգացուցակի 20-րդ կամ 22-րդ կամ 32-րդ կետերով: Գունափոփոխ որքինը խոչընդոտ չէ բուժումից հետո ծառայությանը:

88. Մաշկի նորագոյացություններ

1) **1-ին ենթակերպով** ենթակետով են փորձաքննվում՝

Ա.Գունակավոր, մազակալված, անոթային (բոցավառվող նևուս, անգիոկերատոմա), անեմիկ խալեր (բաց տեղամաս 1% և ավելի, փակ տեղամասերում 7% և ավելի),

Բ.Գերաճական, գունակագորտնուկային, ճարպագեղձային կամ լիպոիդ խալերը (բաց տեղամասերում 4 սմ2 և ավելի, փակ տեղամասերում 8 սմ2 և ավելի),

Գ.Սահմանային պիգմենտային խալերը՝ տեղակայված ափերի և ներբանների մաշկին, որոնք գերազանցում են 1սմ տրամագիծը,

Դ. Կապույտ խալ

Ե. Պապիլոմատոզ-գերաճական մակերեսով գունակային խալեր՝ 10սմ և ավելի տրամագծով

Զ. Օտայի, Իտոյի, Կլարկի նևուսները:

Է. Ակոալ տեղակայումով գունակային խալեր 1 սմ2 և ավելի մակերեսով

89. Բուժելի մաշկային հիվանդություններ.

Փորձաքննվողները ուղեգրվում են բուժման, ոչ ուշ, քան մրցույթի ավարտից 20 օր առաջ, բացառություն են թունամաշկաբորբ, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեմա, տրիխոմիկոզ, օնիխոմիկոզ հիվանդությունները որոնք ուղեգրվում են բուժման, ոչ ուշ, քան մրցույթի ավարտից 40 օր, դաստակների և/կամ ոտնաթաթերի եղունգների գերաճական և/կամ դիստրոֆիկ ախտահարումները փորձաքննվում են ըստ ֆունկցիաի խանգարման աստիճանի:

Քոսի և ոջլոտոտության դեպքում ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) չի տրամադրվում:

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

ՄԵՌԱՎԱՐԱԿՆԵՐ

91. Փորձաքննվողները ուղեգրվում են բուժման:

92. 2)-րդ ենթակետով փորձաքննվողները ուղեգրվում են բուժման:

ԲԱԺԻՆ 10

ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ 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 18-րդ կամ 101-րդ կետերի:

95. Սեռական օրգանների խուղակներ. Սույն կետով փորձաքննվողները պիտանի չեն ծառայությանը:

96. Սեռական օրգանների արտանկում կամ շեքի հատակի մկանների ներգրավմամբ հեշտոցի հին պատռվածք՝ ուղիղ աղու սֆինկտերի 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. Սեռական օրգանների արտանկում 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. Բորբոքային (առաջնային) և բժշկական միջամտությունից հետո առաջացած (երկրորդային) արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկ հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով, սեռական ֆունկցիայի խանգարումով. 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, էկզոցերվիցիտ 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. Դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)՝ կապված սննդային, նյութափոխանակության խանգարումների, նյարդային համակարգի հիվանդությունների 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 Հակակոռուպցիոն կոմիտեի օպերատիվ-հետախուզական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումում ծառայության անցնելու համար:

ԲԱԺԻՆ 11. ՊՈՏԵՆՑԻԱԼ ՎՏԱՆԳ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ՝ ԿԱՊՎԱԾ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔՆԵՐԻ ՀԵՏ

102. Այս կետին են վերաբերում արտահայտված սոցմանկավարժական բարձրագույն վիճակները, արտահայտված խնդիրները՝ կապված ուսուցման և գրագիտության հետ:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ