

Հավելված N1
 ՀՀ կառավարության 2022 թվականի
 դեկտեմբերի 22-ի N 2053 - Ն որոշման

«Հավելված N1
 ՀՀ կառավարության 2018 թվականի
 ապրիլի 12-ի N 404 - Ն որոշման

ՑԱՆԿ

**ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ՔԱՂԱՔԱՅՈՒ ԿԱՄ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂԻ ՊԻՏԱՆԻՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԸ ՈՐՈՇՈՂ
 ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ**

ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱԽՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ՑԱՆԿ							
Հորված	Հիվանդությունների և ախտաբանական վիճակների անվանումը, ՀՄԴ ծածկագրերը, գործառույթների խանգարումների աստիճանները	Սյունակներ և փորձաքննության եզրակացություններ**					
		I սյունակ	II սյունակ	III սյունակ	IV սյունակ	V սյունակ	VI սյունակ
1	2	3	4	5	6	7	8
Հոգեկան և վարքային խանգարումներ, հոգեբանական առանձնահատկություններ							
Մտավոր հետամնացություն, ուսման հետ կապված խնդիրներ (F70-F79,Z55)							

1.	ա) մտավոր հետամնացության բոլոր ձևերը՝ անկախ վարքային խանգարումների առկայությունից	F	F	H	F	F	F
	բ) ուսուցանման հետ կապված խնդիրներ /դասակարգվող ՀՄԴ համապատասխան խորագրերով/	B	B	H	F	A	F
Օրգանական հոգեկան խանգարումներ (F00-F09)							
2.	ա) խիստ արտահայտված խանգարումներ, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մնեստիկ, անձնային խանգարումներ՝ պսիխոօրգանական բնույթի կամ չափավոր արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ դիսոցիատիվ, ճանաչողական խանգարումներ	F	F	H	F	F	F
	բ) անցողիկ, կարճատև փսիխոտիկ և ոչ պսիխոտիկ օրգանական բնույթի խանգարումներ (բուժում պահանջող):	C	D	H	C	D	D
	գ) անցողիկ, կարճատև պսիխոտիկ և ոչ պսիխոտիկ օրգանական բնույթի խանգարումներ՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք բուժումից հետո ավարտվում են թեթև ասթենիկ վիճակով	B	B	H	B	B	F
	դ) բուժումից հետո լավացմամբ ավարտված օրգանական ծագման հոգեկան խանգարումներ	A	A	G	A	A	A

	Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային և զառանցանքային խանգարումներ (F20-F29, բացի F-23)						
3.	Շիզոֆրենիա (անկախ ձևից, ընթացքից, ելքից), քրոնիկական զառանցանքային խանգարումներ, շիզոաֆեկտիվ խանգարումներ, շիզոտիպային խանգարումներ	F	F	H	F	F	F
4.	Տրամադրության (աֆեկտիվ) խանգարումներ (F30-F39)						
	ա) հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդ՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկական խանգարումներ	F	F	H	F	F	F
	բ) թեթև արտահայտված եզակի մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդներ	C	D	H	C	D	F
	գ) տարած թեթև արտահայտված, կարճատև, եզակի մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդներ՝ առանց փսիխոզի, բուժումից և կայուն լավացումից հետո	B	B	H	B	B	E*

<p align="center">Սուր և անցողիկ փսիխոտիկ խանգարումներ (ներառում է պարանոիդ և պոլիմորֆ, փսիխոնևրոտիկ ռեակցիաներ, փսիխոզեն պարանոիդ փսիխոզ, ռեակտիվ փսիխոզներ, զառանցանքային բռնկումներ և այլն)</p> <p align="center">(F23)</p>							
5.	ա) ձգձգվող ընթացքով, երկարատև բուժման ֆոնի վրա ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող դեպքեր	F	F	H	F	F	F
	բ) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր (բուժում կամ դիտարկում պահանջող)	C	D	H	C	D	F
	գ) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր բուժումից հետո, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացմամբ	B	B	H	B	B	E*
<p>Ախտանիշային և այլ հոգեկան խանգարումներ</p> <p>(F00-F09, F50-59)</p>							
6.	ա) երկարատև փսիխոտիկ խանգարումներ՝ անձի փոփոխություններով, չափավոր արտահայտված կամ կրկնվող փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք կարող են առաջացնել անձի ախտաբանական փոփոխություններ կամ երկարատև ասթենիկ վիճակ	F	F	H	F	F	F

	բ) թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ(բուժում կամ դիտարկում պահանջող)	C	D	H	C	D	F
	գ) թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացմամբ	B	B	H	B	B	E*
	Ներոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ հակազդումներ, հարմարվողականության խանգարումներ, ակցենտուացիաներ, վարքային և էմոցիոնալ խանգարումներ՝ դեռահասության տարիքում սկսվող (F40- F48, F90-98, Z73)						
7.	ա) կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի սրացումներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող դեպքեր	F	F	H	F	F	F
	բ) չափավոր արտահայտված, երկարատև հիվանդագին արտահայտություններով դեպքեր, հարմարվողականության խանգարումներ, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային, անձնային և փսիխոպաթանման ռեակցիաներ, անձի ներոտիկ զարգացում	E	E	H	E	E*	F
	գ) թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումներ (կոմպուլսիվ, օբսեսիվ, ֆորբիկ, հիստերիկ բնույթի, անձնային, իրավիճակային, դեզադապտացիոն և այլ տիպի ռեակցիաներ)	B	B	H	A	A	F

	դ) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր (բուժում կամ դիտարկում պահանջող)	C	D	H	C	D	D
	ե) տարած թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումներ, էմոցիոնալ և վեգետատիվ բնույթի խանգարումներ, որոնք ենթարկվել են բուժման և ավարտվել են առողջացմամբ	A	A	G	A	A	A
	Հասուն անձի խանգարումներ և մեծահասակի վարքի խանգարումներ, զարգացման ընդհանուր խանգարումներ (F60-F69, F84)						
8.	Արտահայտված, կոմպենսացիայի չենթարկվող վարքային խանգարումներ, դեկոմպենսացիաներով կամ կոմպենսացված անձի խանգարումներ և սեռական նույնացման նախընտրության, զարգացման և կողմնորոշման հետ կապված հոգեբանական և վարքային խանգարումներ:	F	F	H	F	F	F
	Հոգեկան և վարքային խանգարումներ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով (F10-F19)						
9.	ա) քրոնիկական փսիխոտիկ խանգարումներ, անձի արտահայտված փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով	F	F	H	F	F	F

բ) սուր պսիխոտիկ խանգարումներ՝ անձի չափավոր կամ թեթև արտահայտված փոփոխություններով, կախվածության համախտանիշ, դադարեցման վիճակներ և այլ բարդություններ, վնասակար հետևանքներ (սոմատիկ և հոգեկան)՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով	E	E	H	F	F	F
գ) հոգեակտիվ նյութերի չարաշահում (կրկնակի օգտագործում առանց կախվածության համախտանիշի), որոնք զուգորդվում են հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներով, բուժումից հետո	B	B	H	F	B	F
դ) էպիզոդիկ օգտագործում, որոնք չեն առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանձին ախտանիշներ), եզակի տարած սուր թունավորում՝ բուժումից հետո	A	A	H	A	A	F

ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

10.	Էպիզոդիկ և պարօքսիզմալ խանգարումներ (G40-G47 բացի G45-G46)
	ա) հաճախակի նոպաներով կամ արտահայտված հոգեկան խանգարումների առկայությամբ

F	F	H	F	F	F
---	---	---	---	---	---

	բ) հազվադեպ նույաներով, նույնից դուրս՝ առանց հոգեկան խանգարումների	E	E	H	E	E*	F
	գ) ըստ անամնեզի	B	B	H	A	A	A
	Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ և նյարդային համակարգի այլ հիվանդություններ (G45, G46, I60-I69, R55, G90)						
11.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումներով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումներով	E	E	H	E	E*	F
	գ) առանց գործառույթների խանգարման կամ ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	A
	դ) գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով	C	D	H	C	D	D
12.	Կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակիչ (մանրէային, վիրուսային) և վարակիչ-ալերգիկ հիվանդությունների հետևանքներ, գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարումներ՝ ընդհանուր վարակների, սուր և քրոնիկական ինտոքսիկացիաների ժամանակ (G00- G09, A17, A80-89)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ զարգացող ընթացքով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F

	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա	A	A	G	A	A	A
	դ) սուր հիվանդությունից հետո առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	C	D	H	C	D	D
	Փանգուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների հետևանքներ (T90, 91.3, 98.1)						
	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
13.	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց գործառույթների խանգարման	A	A	G	A	A	A
	դ) վիճակ՝ սուր, բաց և փակ վնասվածքից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների	C	D	H	C	D	D
	Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ), օրգանական զարգացող հիվանդություններ, ինչպես նաև միոպաթիա, միասթենիա, մանկական ցերեբրալ կաթված և այլն (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G35- G37, G70-G73, G80-G83, G90-G99, C70-C72, D32, D33, Q00-Q07)						
14.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով և արագ զարգացող ընթացքով	F	F	H	F	F	F

	բ) գործառույթների չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով և դանդաղ զարգացող ընթացքով	F	F	H	F	F*	F
Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ (T90.3, T92.4, T93.4)							
15.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց խանգարման	A	A	G	A	A	A
	դ) վիճակ պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո	C	D	H	C	D	D
Պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններ կամ դրանց հետևանքներ (G50-G59, G60-G64)							
16.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ մնացորդային երևույթներ՝ առանց գործառույթների խանգարման	A	A	H	A	A	A

	դ) մնացորդային երևույթներ՝ սուր հիվանդություններից հետո	C	D	H	C	D	D
ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
17.	Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում)						
	ա) Հասակը՝ 150սմ-ից ցածր, քաշը՝ 43կգ-ից պակաս	C	E	H	C	F	F
	բ) հասակը՝ 150սմ -155 սմ, քաշը՝ 43-45կգ	B	B	H	C	F	F
18.	Վիճակ՝ տարած վարակային, մակաբուծային հիվանդություններից հետո (A00-A09, A20-A28, A31-A49, A68, A69.2, A75-A79, A90-A99, B00-B09, B20-B34, B50-B64, B65-B83, B99)						
	ա) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումներով	C	D	H	C	D	D
	բ) կլինիկալաբորատոր լավացումից հետո, առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A
19.	Քրոնիկ վարակային հիվանդություններ						
	ա) բուժմանը դժվար ենթարկվող՝ ծանր բարդություններով	F	F	H	F	F	F
	բ) բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ կայուն վարակակիրներ	E	E	H	E	E*	F
	գ) առաջին անգամ հայտնաբերված կամ ոչ կայուն վարակակիրներ	C	D	H	C	D	F
	դ) կլինիկալաբորատոր լավացումից հետո, առանց գործառույթի խանգարման	B	B	G	A	A	A

Ներգատիչ համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ (E00-E90)							
20.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	F
	դ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, գործառույթների ժամանակավոր խանգարումներով	C	D	H	C	D	F
	ե) 3-րդ աստիճանի ճարպակալում ≥ 2 հ՝ 40,0-41,9 կգ/մ ²	B	B	H	B	B	B
Արյան և արյունաստեղծ օրգանների հիվանդություններ, իմունային համակարգի առանձին խանգարումներ (D50-D53, D55-D77)							
21.	ա) արյունաստեղծ և ավշային համակարգի ուռուցքաբանական հիվանդություններ, ապլաստիկ, հեմոլիտիկ և ժառանգական սակավարյունություններ, մակարդման գործոնների ժառանգական պակասուրդ, ժառանգական թրոմբոցիտոպենիաներ, տրոմբոցիտոպաթիա, արյունաստեղծ օրգանների և հյուսվածքների ալլոտրանսպլանտացիա	F	F	H	F	F	F

	բ) ձեռքբերովի հեմոլիտիկ սակավարյունություններ, տրոմբոցիտոպաթիա և թրոմբոցիտոպենիաներ երկարատև 6 ամիս և ավելի ընթացքի կամ կրկնողության պայմաններում	E	E	H	E	E*	F
	գ) ստացիոնար բուժում չպահանջող երկրորդային սակավարյունություն, լեյկոպենիա, տրոմբոցիտոպենիա	C	D	H	C	D	F
	դ) վիճակներ ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո՝ լրիվ կլինիկոլաբարատոր ռեմիսիայի փուլում	B	B	G	A	A	A
	Էկզոգեն սուր կամ քրոնիկական ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, ալերգիկ հիվանդություններ (T51-T78, T96, T97)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումներ՝ սուր ինտոքսիկացիաներից կամ ազդեցություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ	C	D	H	C	D	D
	դ) վիճակ՝ տարած էկզոգեն սուր ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների կամ այլ գործոնների ազդեցություններից հետո	A	A	G	A	A	F
22.							

Տուբերկուլոզ (A15, A16, A18, A19)							
23.	ա) ակտիվ (առաջընթաց)՝ միկոբակտերիայի արտազատմամբ կամ թոքահյուսվածքի քայքայմամբ, ինչպես նաև վիրահատության հետևանքները և սպիակաժութային փոփոխությունները՝ օրգան համակարգերի գործառույթի զգալի խանգարումով,	F	F	H	F	F	F
	բ) ակտիվ՝ առանց միկոբակտերիայի արտազատման և քայքայման, ինչպես նաև վիրահատության հետևանքները և սպիակաժութային փոփոխությունները՝ օրգան համակարգերի գործառույթի չափավոր խանգարումով առանց միկոբակտերիայի արտազատման	E	E	H	E	E	F
	գ) ոչ ակտիվ՝ օրգան համակարգերի գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց դրա	E	E	H	E	E*	F*
	դ) վիճակ բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային երևույթների	B	B	G	A	A	A
24.	Թոքերի, շնչառական ուղիների, պլևրայի ոչ տուբերկուլոզային բնույթի քրոնիկական հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդություններից հետո կայուն մնացորդային երևույթներ (J 40-J 99, բացի J 45)						
	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F

	բ) հաճախակի սրացումներով կամ գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով	B	B	H	A	A	A
	դ) գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով, ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդությունների մնացորդային երևույթներով ուղեկցվող վիճակներ	C	D	H	C	D	D
	Բրոնխիալ ասթմա (J45)						
	ա) ծանր ձևեր՝ հաճախակի նոպաներով	F	F	H	F	F	F
25.	բ) միջին աստիճանի ծանրության տեսակներ	E	E	H	E	E*	F
	գ) թեթև աստիճանի ծանրության տեսակներ՝ հազվադեպ նոպաներով	C	E	H	B	B	E*
	դ) նոպաների բացակայություն 3 և ավելի տարիների ընթացքում, առանց բրոնխոլայնիչների օգտագործման	B	B	H	A	A	A
	Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ (I00-I09, I34-I52) (I20-I25)						
26.	ա) արյան շրջանառության զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F*	F

	գ) արյան շրջանառության աննշան արտահայտված խանգարումով	E	E	H	B	B	E*
	դ) առանց հեմոդինամիկայի (արյան շրջանառության) խանգարումների	B	B	H	A	A	A
	ե) վիճակ՝ սրտանոթային համակարգի սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև հիվանդի ստացիոնար բուժում չպահանջող և ժամանակավոր բնույթ կրող արյան շրջանառության և սրտի ռիթմի խանգարումներից հետո	C	D	H	C	D	D
27.	Զարկերակային գերճնշում (I10-I15)						
	ա) III շրջան	F	F	H	F	F	F
	բ) II շրջան	F	F	H	F	F*	F
	գ) I շրջան՝ ուղեկցվող ակնահատակի փոփոխություններով, սրտամկանի հիպերտրոֆիայի նախանշաններով	E	E	H	B	B	E*
	դ) նախահիպերտենզիա կամ բարձր նորմալ զարկերակային ճնշում	B	B	H	A	A	A
28.	Սիրտանոթային համակարգի սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիա (I99)						
	ա) կայուն խիստ արտահայտված խանգարումներով	C	E	H	C	E*	F
	բ) կայուն չափավոր արտահայտված խանգարումներով	B	B	H	A	A	E*
	գ) աննշան արտահայտված խանգարումներով	A	A	G	A	A	A
29.	Պարբերական հիվանդություն						

	(E85,0)						
	ա) նուպաներով և բարդացած երիկամի ամիլոիդոզով	F	F	H	F	F	F
	բ) նուպաներով՝ առանց ներքին օրգանների ախտահարման	F	F	H	B	B	F
	գ) ըստ անամնեզի	A	A	H	A	A	A
	Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ (K20-K23, K25-K28, K29-K31, K35-K38, K50-K52, K55-K63, K65-K67, K70-K77, K80-K87, K90-K93)						
30.	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	E*
	դ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո	C	D	H	C	D	D
	ե) բարորակ հիպերբիլիռուբինեմիա	B	B	H	B	B	E*
	Երիկամների գլոմերուլյար, տուբուլինտերստիցիալ հիվանդություններ, երիկամային անբավարարություն (N01- N08, N10, N11.8, N11.9, N12, N14-N16, N18-N19, N26)						
31.	ա) քրոնիկական երիկամային հիվանդություն 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ փուլեր	F	F	H	F	F	F
	բ) քրոնիկական երիկամային հիվանդություն 2-րդ փուլ	E	E	H	E	E*	F

	գ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող, ժամանակավոր բնույթ կրող	C	D	H	C	D	D
	դ) վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, առանց գործառույթի խանգարման	B	B	G	A	A	A
	Շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ, հողերի և ողնաշարի բորբոքային հիվանդություններ, շարակցական հյուսվածքի դիֆուզ հիվանդություններ, համակարգային վասկուլիտներ, շարակցական հյուսվածքի զարգացման ժառանգական հիվանդություններ (M00-M03, M05-M14, M30-M36, M45)						
32.	ա) գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով, կայուն և արտահայտված փոփոխություններով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով և հաճախակի սրացումներով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով	B	B	H	A	A	E*
	դ) արթրիտ (առաջին անգամ ի հայտ եկած կամ չճշտված էթոլոգիայի), առաջին կամ երկրորդ փուլի երկկողմանի սակրոիլիտը	C	D	H	C	D	D
ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
33.	Մաշկի սպիներ						

	ա) հաճախակի խոցոտվող կամ շարժումներն զգալի չափով սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն զգալի խանգարող	F	F	H	F	F	F
	բ) շարժումները չափավոր սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չափավոր խանգարող	F	F	H	B	B	E*
	գ) շարժումներն աննշան սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն աննշան խանգարող	B	B	H	A	A	A
	դ) հիվանդության, վնասվածքի պատճառով կամ վիրահատությունից հետո չամրացած	C	D	H	C	D	D
	ե) հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չխանգարող	A	A	G	A	A	A
	Կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի, հետորովայնամզային տարածքի օրգանների վնասվածքների կամ վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքներ (K20-K23, K35-K38, K50-K52, K55-K63, K65-K67) (K25-K28) (K29-K31, K70-K77, K80-K87, K90-K93) (K40-K46)						
34.	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	G	A	A	A
	դ) ստացիոնար բուժում չպահանջող գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով	C	D	H	C	D	D

Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արատներ՝ առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների (S02.0, S02.1, T90,2)							
35.	ա) օտար մարմին գանգի խոռոչում, գանգի կամարի ոսկրերի զգալի (20սմ ² -ից ավելի) արատ՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ ծամ ² -ից ավելի, բայց պլաստիկ նյութով չփոխակայված	F	F	H	F	F	F
	բ) գանգի ոսկրերի արատ մինչև 20սմ ² մակերեսով՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ մինչև 8սմ ² մակերեսով՝ չփոխակայված կամ ամուր շարակցահյուսվածքային սպիոլ	F	F	H	F	F*	F
Ողնաշարի և կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների և հիվանդությունների հետևանքներ (M40-M43, M46-M49, M50-M54)							
36.	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	F	E*	F
	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	A
	դ) օբյեկտիվ տվյալների առկայություն՝ առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A
	ե) գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով	C	D	-	-	-	-

	Չարգացման արատների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված՝ կոնքի ծովածություն կամ այլ ձևախախտումներ (M55)																												
37.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="100 354 976 443">ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով</td> <td data-bbox="976 354 1106 443">F</td> <td data-bbox="1106 354 1285 443">F</td> <td data-bbox="1285 354 1465 443">H</td> <td data-bbox="1465 354 1665 443">F</td> <td data-bbox="1665 354 1843 443">F</td> <td data-bbox="1843 354 2049 443">F</td> </tr> <tr> <td data-bbox="100 443 976 532">բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով</td> <td data-bbox="976 443 1106 532">E</td> <td data-bbox="1106 443 1285 532">E</td> <td data-bbox="1285 443 1465 532">H</td> <td data-bbox="1465 443 1665 532">E</td> <td data-bbox="1665 443 1843 532">B</td> <td data-bbox="1843 443 2049 532">E*</td> </tr> <tr> <td data-bbox="100 532 976 621">գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով</td> <td data-bbox="976 532 1106 621">B</td> <td data-bbox="1106 532 1285 621">B</td> <td data-bbox="1285 532 1465 621">H</td> <td data-bbox="1465 532 1665 621">A</td> <td data-bbox="1665 532 1843 621">A</td> <td data-bbox="1843 532 2049 621">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="100 621 976 704">դ) կոնքի վնասվածքներ՝ առանց գործառույթի խանգարման</td> <td data-bbox="976 621 1106 704">A</td> <td data-bbox="1106 621 1285 704">A</td> <td data-bbox="1285 621 1465 704">G</td> <td data-bbox="1465 621 1665 704">A</td> <td data-bbox="1665 621 1843 704">A</td> <td data-bbox="1843 621 2049 704">A</td> </tr> </table>	ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F	բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	B	E*	գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	A	դ) կոնքի վնասվածքներ՝ առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A
ա) գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F																							
բ) գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	B	E*																							
գ) գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	A																							
դ) կոնքի վնասվածքներ՝ առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A																							
38.	<p>Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի ու հողերի բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց հետևանքներ և քրոնիկական հիվանդություններ (M15-M19, M20-M25, M60-M63, M65-M68, M80-M85, M86-M90, M91-M94) (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82, T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="100 1065 976 1154">ա) գործառույթի զգալի արտահայտված խանգարումով</td> <td data-bbox="976 1065 1106 1154">F</td> <td data-bbox="1106 1065 1285 1154">F</td> <td data-bbox="1285 1065 1465 1154">H</td> <td data-bbox="1465 1065 1665 1154">F</td> <td data-bbox="1665 1065 1843 1154">F</td> <td data-bbox="1843 1065 2049 1154">F</td> </tr> <tr> <td data-bbox="100 1154 976 1243">բ) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումով</td> <td data-bbox="976 1154 1106 1243">E</td> <td data-bbox="1106 1154 1285 1243">E</td> <td data-bbox="1285 1154 1465 1243">H</td> <td data-bbox="1465 1154 1665 1243">E</td> <td data-bbox="1665 1154 1843 1243">E*</td> <td data-bbox="1843 1154 2049 1243">F</td> </tr> <tr> <td data-bbox="100 1243 976 1325">գ) գործառույթի աննշան արտահայտված խանգարումով</td> <td data-bbox="976 1243 1106 1325">B</td> <td data-bbox="1106 1243 1285 1325">B</td> <td data-bbox="1285 1243 1465 1325">G</td> <td data-bbox="1465 1243 1665 1325">A</td> <td data-bbox="1665 1243 1843 1325">A</td> <td data-bbox="1843 1243 2049 1325">A</td> </tr> </table>	ա) գործառույթի զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F	բ) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F	գ) գործառույթի աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	G	A	A	A							
ա) գործառույթի զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F																							
բ) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F																							
գ) գործառույթի աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	G	A	A	A																							

	դ) հենաշարժիչ ապարատի գործառույթի ժամանակավոր խանգարում՝ վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո, չամրացած ոսկրային կոշտուկ	C	D	H	C	D	D
	ե) առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A
	Վերջույթների գործառույթը խանգարող ծովածություն կամ կարճություն (M21.7 - M21.9)						
39.	ա) ձեռքի ծամ և ավելի կարճություն կամ ոտքի 3.5սմ-ից ավելի կարճություն	F	F	H	F	F	F
	բ) ձեռքի 5-ից մինչև ծամ կամ ոտքի 2սմ-ից մինչև 3,5սմ կարճություն, ոտքերի արտահայտված ծովածություն	F	F	H	E	F*	F
	գ) ձեռքի մինչև 5սմ կամ ոտքի մինչև 2սմ կարճություն	B	B	H	A	A	A
	Խոշոր հոդերի հին կամ սովորույթային հոդախախտումներ (S43, S48)						
40.	ա) հաճախակի, աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	E	E	H	B	B	B
	բ) հազվադեպ, զգալի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում	B	B	H	A	A	A
41.	Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ (M20-M21.3, M21.5)						

	ա) մեկ ձեռքի I-II մատների բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով կամ I կամ II մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով, ցանկացած երկու մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային (հիմնային) հոդերի մակարդակով, ցանկացած երեք մատի բացակայություն՝ պրոքսիմալ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով	F	F	H	F	F*	F*
	բ) III-IV եղնգային ֆալանգների բացակայություն, IV-V մատների բացակայություն՝ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով, III, IV, V մատներից որևէ մեկի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով	B	B	H	A	A	A
	Ոտքերի մատների արատներ (M20)						
42.	ա) երկու ոտքի մատների բացակայություն կամ սերտաճում, առաջին մատի բացակայություն	F	F	H	F	F	F
	բ) քայքի և կոշիկ կրելու զգալի արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) քայքի և կոշիկ կրելու չափավոր արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	A
	դ) քայքի և կոշիկ կրելու աննշան արտահայտված խանգարումով	A	A	G	A	A	A
43.	Ոտնաթաթի ձևափոխում						

(M21, Q66, բացի M21.7)							
	ա) խիստ արտահայտված անատոմիական փոփոխություններով	F	F	H	F	F	F
	բ) քայքայի և կոշիկ կրելու զգալի արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) քայքայի և կոշիկ կրելու չափավոր արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	A
	դ) քայքայի և կոշիկ կրելու աննշան արտահայտված խանգարումով	A	A	G	A	A	A
44.	Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ ցանկացած մակարդակով (Z89)	F	F	H	F	F*	F
Խախտ (E04)							
45.	ա) մոտ տեղակայված օրգանների գործառույթների խանգարում առաջացնող	E	E	H	E	E*	F
	բ) հագուստ կրելը դժվարացնող	C	E	H	C	E*	F
	գ) հագուստ կրելը չդժվարացնող՝ էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ	A	A	G	A	A	A
Չարորակ նորագոյացություններ							
46.	ա) ենթակա չեն արմատական հեռացման, ունեն հեռակա մետաստազներ	F	F	H	F	F	F

	բ) արմատական հեռացման հետևանքներ՝ առանց մոտակա և հեռակա մետաստազների	F	F	H	F	F*	F
Քարորակ նորագոյացություններ							
47.	ա) օրգանների գործառույթների խիստ խանգարում առաջացնող կամ գլխի, մարմնի և վերջույթների շարժումներն զգալիորեն խանգարող	F	F	H	F	F	F
	բ) հագուստ կրելը դժվարացնող կամ օրգանների գործառույթները չափավոր աստիճանի խանգարող	E	E	H	E	E*	F
	գ) օրգանների գործառույթներն աննշան աստիճանի խանգարող	B	B	H	A	A	E*
	դ) բժշկական միջամտությունից հետո գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով	C	D	H	C	D	D
48.	Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների, ավշային անոթների հիվանդություններ, բնածին արատներ, վնասումների հետևանքներ և հետվիրահատական վիճակներ (170-179, 180-189 բացի 184)						
	ա) արյան կամ ավշային շրջանառության և կամ օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների զգալի արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F

	բ) արյան կամ ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) արյան կամ ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	H	A	A	E*
	դ) արյան կամ ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով	C	D	H	C	D	D
Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ (K40-K46)							
49.	ա) կրկնվող կամ շատ մեծ՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների գործառույթները զգալի աստիճանի խանգարող	E	E	H	E	E*	F
	բ) գործառույթի ժամանակավոր խանգարում	C	D	H	C	D	D
	գ) քայլքը չդժվարացնող և ներքին օրգանների գործառույթները չխանգարող	B	B	H	A	A	A
	դ) բժշկական միջամտությունից հետո առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A
	50.	Ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում (K62.2, K62.3)	F	F	H	F	F

51.	Ոչ բնական հետանցք, <i>anus praeter naturalis</i> , որովայնի պատի աղիքային խուղակ, հետանցքի նեղացում, սեղմամկանի անբավարարություն (K62.4, R15)	F	F	H	F	F	F
Քրոնիկական պարապրոկտիտ (K60, K61, K62.8, K62,9)							
52.	ա) կայուն կամ հաճախ բացվող խուղակներով, հաճախակի սրացումներով	E	E	H	E	E*	F
	բ) ոչ կայուն կամ երբեմն բացվող խուղակներով, հազվադեպ սրացումներով	B	B	H	A	A	A
	գ) կրկնվող սուր ընթացքով՝ առանց արտաքին խուղակի առաջացման	A	A	H	A	A	A
	դ) բժշկական միջամտությունից հետո գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով	C	D	H	C	D	D
Թուրք (I84)							
53.	ա) հաճախակի արյունահոսությամբ և երկրորդային սակավարյունությամբ	C	D	H	C	D	D
	բ) հանգույցների արտանկումով	B	B	H	A	A	A
	գ) վիճակ հաջող բուժումից հետո՝ հազվադեպ սրացումներով	A	A	G	A	A	A

54.	<p>Վերին միզային ուղիների զարգացման արատներ, ուրոդինամիկայի խանգարումներ (հիդրոնեֆրոզ), միզային համակարգի բորբոքումներ (օբստրուկ-տիվպիելոնեֆրիտ), միզաքարային հիվանդություն, երիկամների և միզուղիների այլ հիվանդություններ, ցիստիտ, միզապարկի այլ հիվանդություններ, միզուկի ոչ սպեցիֆիկ բորբոքում, միզուկի նեղացում և այլ հիվանդություններ,</p> <p>(N11.0, N11.1, N13, N20-N23, N25-N29 բացի N26, N30-N39)</p>						
	ա) գործառույթի խիստ արտահայտված խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) գործառույթի աննշան արտահայտված խանգարումով	B	B	G	A	A	A
	դ) ժամանակավոր բնույթի, առանց գործառույթի խանգարման, ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող	A	A	G	A	A	A
	ե) գործառույթի ժամանակավոր խանգարում	C	D	H	C	D	D
55.	<p>Գիշերամիզություն</p> <p>(N39.3, N39.4, F98.0, R32)</p> <p>ա) հաստատված և առանց նյարդային, հոգեբուժական կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանիշների</p>	B	E	H	E	F	F
	գ) ըստ անամնեզի	A	A	G	A	A	A

Տղամարդկանց սեռական օրգանների հիվանդություններ, այդ թվում՝ բնածին (N40-N51, N62)							
56.	ա) գործառույթի զգալի խանգարումով	F	F	H	F	F	F
	բ) գործառույթի չափավոր խանգարումով	E	E	H	E	E*	F
	գ) ախտահարման օբյեկտիվ տվյալների առկայությամբ գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց խանգարման	A	A	G	A	A	A
	դ) գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով	C	D	H	C	D	D
Ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրգողություն (I86,1 N43)							
57.	ա) խիստ արտահայտված, քայքայող դժվարացնող	E	E	H	E	E*	F
	բ) ախտահարման օբյեկտիվ տվյալների առկայությամբ գործառույթի աննշան խանգարումով կամ առանց խանգարման	A	A	G	A	A	A
	գ) բժշկական միջամտությունից հետո, գործառույթների ժամանակավոր խանգարումով	C	D	H	C	D	D
Ամորձիների բացակայություն (Q55,0)							
58.	ա) երկու ամորձու տեղակայում որովայնի խոռոչում կամ բացակայությունը, միակ ամորձի	F	F	H	F	F	F

	բ) երկու ամորձու տեղակայում աճուկային խողովակներում, դրանց տեղակայումը ներքին աճուկային օղից վեր	E	E	H	E	E*	F
	գ) մի ամորձու տեղակայումը աճուկային խողովակից ցած, մյուսի նորմալ տեղակայման դեպքում:	A	A	G	A	A	A
ԱԿԱՆՋԻ, ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
59.	Քրոնիկական թարախային մեզա տիմպանիտներ կամ էպիտիմպանիտներ՝ երկկողմանի կամ միակողմանի (H66)	E	E	H	E	E*	F
60.	Կայունային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիներ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն) (H65-H75)	B	B	G	A	A	A
Վեստիբուլյար ապարատի գործառույթի խանգարում (H81)							
61.	ա) կայուն խիստ արտահայտված վեստիբուլյար, վեգետատիվ խանգարումներ	F	F	H	F	F	F
	բ) ոչ կայուն, հազվադեպ սրացող վեստիբուլյար, վեգետատիվ խանգարումներ	E	E	H	E	E*	F
	գ) վեստիբուլյար գրգռիչների նկատմամբ խիստ արտահայտված զգայունություն	B	B	H	A	A	F
62.	Կայուն խլություն, խուլհամրություն						

	(H80, H90, H91, H93, H94)						
	ա) երկու ականջում կամ խոլիհամրություն	F	F	H	F	F	F
	բ) մեկ ականջում (81 և ավելի db-ի կորուստ)	E	E	H	E	E*	F
	Լսողության իջեցում (H90 H91)						
	ա) երկու ականջի նեյրոսենսոր IV (71-90 db) աստիճանի ծանրալսություն	F	F	H	F	F	F
63.	բ) երկու ականջի III (56-70 db) կամ II (41-55db) աստիճանի ծանրալսություն, մեկ ականջում՝ III, մյուս ականջում՝ I կամ II աստիճանի ծանրալսություն	E	E	H	E	E*	F
	գ) I (26-40 db) աստիճանի ծանրալսություն երկու ականջում կամ մեկ ականջում՝ II, մյուս ականջում՝ I աստիճանի ծանրալսություն, ինչպես նաև՝ միակողմանի ծանրալսություն՝ II կամ III աստիճանի	B	B	H	B	B	E*
64.	Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիայի կայուն խանգարում	A	A	G	A	A	A
	Հարքթային խոռոչների քրոնիկական հիվանդություններ (J32)						
65.	ա) պոլիպոզ կամ թարախային	E	E	H	E	E*	F
	բ) ոչ թարախային, կիստոզ	A	A	G	A	A	A

66.	Խիստ արտահայտված նեխած հարբուխ (օզենա) (J30-J35) բացի (J32)	E	E	H	E	F	F
67.	Քրոնիկական դեկոմպենսացված (թունաալերգիկ) տոնզիլիտ (J35,0)	A	A	G	A	A	A
Խոսքի արատներ, ծայնագոյացման խանգարումներ (F98.5, R47- R49)							
68.	ա) խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազություն՝ շնչառության խանգարումով և արտահայտված նյարդային երևույթներով, խոսքն անհասկանալի դարձնող թլվատություն	E	E	H	E	F	F
	բ) խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազություն կամ թլվատություն	C	E	H	C	E*	F*
	գ) թույլ արտահայտված կակազություն	B	B	H	A	A	B
69.	Ականջի և վերին շնչառական ուղիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և վիրահատությունների հետևանքներ, երբ օրգանների գործառույթները լիովին չեն վերականգնվել, վիրահատական բուժում պահանջող դիմաձնոտային շրջանի հիվանդություններ						
	ա) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումներով	C	D	H	C	D	F
	բ) աննշան արտահայտված կամ առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

	<p>Դիմաձևնոտային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արատներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ (K07- K11,K14)</p>						
70.	<p>ա) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումով</p>	E	E	H	E	E*	F
	<p>բ) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով</p>	B	B	G	B	B	B
	<p>գ) շնչառական կամ թքարտադրության գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով</p>	A	A	G	A	A	A
	<p>Աղենտիա</p>						
71.	<p>ա) 10 և ավելի ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ, 8 սեղանատամի բացակայություն մեկ ծնոտի վրա, 4 սեղանատամի բացակայություն վերին ծնոտի վրա՝ մի կողմից և նույնքան սեղանատամների բացակայություն ստորին ծնոտի վրա՝ մյուս կողմից կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ</p>	E	E	H	A	A	A
	<p>բ) 4 և ավելի ֆրոնտալ ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ երկրորդ կտրիչի, ժանիքի և առաջին փոքր աղորիքի բացակայություն (կողք կողքի), երբ հնարավոր չէ դրանց փոխարինել անշարժ պրոթեզով</p>	A	A	H	A	A	A

Ատամների, պարողոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ							
72.	ա) միջին և ծանր աստիճանի տարածուն պարողոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ, որոնք ընթանում են հաճախակի սրացումներով, բուժման դժվար են ենթարկվում	C	E	H	A	A	E*
	բ) թեթև աստիճանի պարողոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ	A	A	G	A	A	A
	գ) բազմաթիվ ատամների բարդացած ոսկրափուտ (կարիես)	C	D	H	A	A	A
Դիմաձևոտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ							
73.	ա) գործառույթի չափավոր արտահայտված խանգարումներով	C	D	H	C	D	E*
	բ) աննշան արտահայտված կամ առանց գործառույթի խանգարման	A	A	G	A	A	A
ԱԶՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
74.	Կոպերի սերտաճում միմյանց կամ ակնագնդի հետ, որը խանգարում է աչքի շարժումներին կամ տեսողությանը, կոպերի ներանկում կամ թարթիչների աճ դեպի ակնագունդ, որը գրգռում է աչքը, աչքի գործառույթը խանգարող կոպերի արտանկում, կոպերի սպիական ձևախախտում կամ դիրքի անբավարարություն, որոնք խանգարում են եղջերաթաղանթի փակմանը, կայուն լագոֆթալմ						

	(H00-H02, H13,3)						
	ա) երկու աչքում կոպերի դիրքի խիստ արտահայտված անբավարարություն (բացի պտոզը)	F	F	H	F	F	F
	բ) երկու աչքում վերին կոպերի զգալի իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ, խիստ արտահայտված արատներ մեկ աչքում կամ չափավոր արտահայտված՝ երկու աչքում	E	E	H	E	E*	F
	գ) մի աչքի վերին կոպի կայուն, չափավոր իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ անբավարարություն մեկ աչքում՝ վիրահատական բուժման ցուցումների բացակայության դեպքում	A	A	H	A	A	E*
75.	Խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ ինչպես նաև խրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով (H01.0, H10, H11)						
	ա) չբուժվող	E	E	H	E	E*	F
	բ) բուժելի	A	A	H	A	A	E*
76.	Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդության պատճառով չընդհատվող արցունքահոսություն (H04)						
	ա) չբուժվող	E	E	H	E	E*	F
	բ) բուժելի	A	A	H	A	A	E*

Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագնդերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ (H49-H51)							
77.	ա) ակնագնդի շարժիչ մկանների կայուն կաթված, համագործակցված շլություն՝ 30 աստիճան և ավելի, կայուն դիպլուպիա	E	E	H	E	E*	F
	բ) համագործակցված շլություն՝ 20-ից մինչև 30 աստիճան	B	B	H	B	A	A
	գ) ակնագնդի հստակ արտահայտված տատանվող սպազմ (նիստազմ), համագործակցված շլություն մինչև 20 աստիճան	A	A	H	A	A	A
Տեսողության գործառույթը խախտող ծիածանաթաղանթի, եղջերաթաղանթի և աչքի այլ թաղանթների բորբոքային կամ դեգեներատիվ խրոնիկական հիվանդություններ (H11-H21 բացի H19)							
78.	ա) երկու աչքում խիստ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ երկու աչքում չափավոր արտահայտված հաճախակի սրացումներով	F	F	H	F	F	F
	բ) երկու աչքում չափավոր արտահայտված ոչ հաճախակի սրացումներով կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ հաճախակի սրացումներով կամ խիստ արտահայտված մեկ աչքում՝ անկախ սրացումների հաճախությունից	E	E	H	E	E*	F

	գ) երկու աչքում թույլ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչքում՝ ոչ հաճախակի սրացումներով	A	A	H	A	A	E*
Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված (H52)							
79.	ա) կայուն, առանց դրական արդյունքի՝ բուժումից հետո	E	E	H	E	E*	F
	բ) բուժելի	A	A	H	A	A	E*
80.	Մեկ կամ երկու աչքի աֆակիա (H25-H28)	F	F	H	B	B	F
81.	Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին	E	E	H	E	E*	F*
Գլաուկոմա (H40-H42, Q15.0)							
82.	ա) զարգացող և հետագա փուլերում երկու աչքում տարածվող	F	F	H	F	F	F
	բ) նույնը՝ մեկ աչքում, կամ ոչ հարաճուն գլաուկոման մեկ կամ երկու աչքում	F	F	H	F	F*	F
	գ) գլաուկոմայի կասկած, տրանզիտոր ներակնային հիպերտենզիա	C	D	H	C	B	F
	դ) գլաուկոմայի կասկած մեկ տարի տարկտումից հետո	E	E	H	C	B	F
83.	Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի, մեկ կամ երկու աչքում (H33)	F	F	H	F	F*	F
84.	Տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ապաճում և ենթաապաճում՝ տեսողական գործառույթի հետզհետե իջեցման դեպքում						

	(H46 H47)						
	ա) երկու աչքում	F	F	H	F	F	F
	բ) մեկ աչքում	F	F	H	F	F*	F
	գ) տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ենթաապահում (սուբատրոֆիա)	B	B	H	B	B	F
	Տեսողության թուլություն, կուրություն (H54, H53.5)						
85.	ա) ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքինը 0,4-ից ցածր է կամ երկու աչքի տեսողությունը 0,3-ից ցածր է	F	F	H	F	F	F
	բ) մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքի տեսողությունը 0,4 է և ավելի կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,3 է, երբ մյուսինը 0,3-0,06 է	E	E	H	E	E*	F
	գ) մեկ աչքի տեսողությունը 0,4 է, մյուսինը 0,3-0,06 է, կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,5 է և ավելի, իսկ մյուս աչքինը 0,06-0,09 է	B	B	H	B	B	F
	Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ (H52)						
86.	ա) կարճատեսություն կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 12,0 D-ից ավելի կամ աստիգմատիզմ պարզ	F	F	H	F	F	F

միոպիկ կամ բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 6,0 D-ից ավելի						
բ) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 6,0-12,0 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 7,5-12,0 D	E	E	H	B	B	F
գ) 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	E	E	H	B	B	F
դ) կարճատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 5,0D կամ հեռատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 6.0-7,0D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,0 D կամ մեկ աչքում 3,5 D: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,0 D	B	B	H	A	A	A
ե) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 5,5 D	C	E	H	A	A	A

	<p>զ) 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</p> <p>2,0-2,5 D կամ մեկ աչքում 2,0-3,0 D կամ պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև՝ ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 2,0-3,5 D</p>	A	A	H	A	A	A
87.	Դիխրոմազիա A կամ B տիպերի, անոմալ տրիխրոմազիա (H53,5)	A	A	H	A	A	E*
88.	Աչքի գործառույթի ժամանակավոր խանգարումներ	C	D	H	C	D	D
ՄԱՇԿԻ, ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲՋՋԱՆՔԻ, ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹՆԵՐԻ ԵՎ ՄԱՇԿԻ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (L00-L99, Q80-Q82)							
89.	Մաշկի քրոնիկական՝ բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ չբուժվող հիվանդություններ						
	ա) խրոնիկական չբուժվող, ծանր ընթացող մաշկային հիվանդություններ	F	F	H	F	F	F

	բ) բազմաօջախային, տարածուն, բարդություններով ընթացող բուժման դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդություններ	E	E	H	E	E*	F
	գ) օջախային, սահմանափակ կամ լայնածավալ օջախներով, առանց բարդությունների մաշկային հիվանդություններ	C	D	H	C	D	D
	դ) սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդություններ նվազման փուլում	B	B	H	A	A	E*
	Մաշկի նորագոյացություններ (D22, D23, C43, C44, Q82,5, I78.1)						
90.	ա) խոշոր, մելանոմավտանգ, ակռալ խալեր, մելանոմա, բազալքջջային քաղցկեղ, տափակքջջային քաղցկեղ և այլն	F	F	H	F	F*	F
	բ) մաշկի չափսերով փոքր և/կամ վտանգ չներկայացնող նորագոյացություններ	B	B	G	A	A	E*
91.	Բուժելի մաշկային հիվանդություններ. (B02, B35, B36, B37, B55.1, B85, B86, L08.0, L23)	C	D	H	C	D	D
92.	Բոր (ընտանիքի անդամներ) (A30)	F	F	H	F	F	F
ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
Սեռավարակներ							
93.	Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ), սրածայր կոնդիլոմա (A54- A64)	C	A	H	A	A	A

94.	Սիֆիլիս (A50, A 53)						
	ա) երրորդային, նյարդային և ընդերային, բնածին	E	E	H	E	E	F
	բ) առաջնային, երկրորդային, վաղ գաղտնի, ուշացած գաղտնի, շճակայուն (սեռորեզիստենտ) սիֆիլիս	C	D	H	C	D	D
95.	ՄԻԱՎ, ՁԻԱՎ (B20-B24)	F	F	H	F	F	F
ԿԱՆԱՑԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ							
96.	Սեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման	-	-	G	-	A	A
97.	Միզասեռական և աղիքասեռական խուլակներ	-	-	H	-	E*	F
98.	Կանացի սեռական օրգանների արտանկում կամ շեքի լրիվ պատռվածք՝ սեղմիչի ամբողջականության խախտումով	-	-	H	-	E*	F
99.	Կանացի սեռական օրգանների իջեցում	-	-	H	-	E*	F
100.	Սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող բորբոքային (առաջնային) և հետվիրահատական (երկրորդային) բնույթի արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկական հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով	-	-	H	-	E*	F

101.	Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի սուր բորբոքային հիվանդություններ	-	-	H	-	D	D
102.	Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց զուգակցում	-	-	H	-	D	D
103.	Ձվարանային դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)	-	-	H	-	E*	F*

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

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

(ա)

I սյունակ

- զինվորական հաշվառման ենթակա քաղաքացիներ
- սահմանված ժամկետում հաշվառման չկանգնած զորակոչային տարիքի քաղաքացիներ
- պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային կազմի զորակոչի ենթակա քաղաքացիներ
- «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքի 23-րդ հոդվածի 2-րդ և 3-րդ մասերի համաձայն պարտադիր զինվորական ծառայությունից ազատված և պահեստազորում հաշվառված քաղաքացիներ

- զինվորական ծառայության ընթացքում առողջական վիճակի պատճառով ոչ պիտանի ճանաչված և օրենքի 29-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն շարքային կազմի պարտադիր զինվորական ծառայությունից արձակված և պահեստազորում հաշվառված քաղաքացիներ

- ՌՌԻՀ-երում (ԲՌԻՀ-երում) ուսանելու համար ոչ պիտանի ճանաչված կուրսանտներ (սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրներ, ուսանողներ)

II սյունակ

պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային և կրտսեր ենթասպայական կազմերի զինծառայողներ

III սյունակի

- ՌՌԻՀ-երում ուսանելու համար դիմած քաղաքացիներ
- բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում բակալավրի կամ դիպլոմավորված մասնագետի կամ ինտեգրացված կրթական ծրագրով առկա ուսուցմամբ սովորելու համար դիմած քաղաքացիներ

- Պաշտպանության նախարարության հետ ուսումնառության ընթացքում զինվորական պատրաստություն անցնելու և ուսումնառության ավարտից հետո Պաշտպանության նախարարության կողմից նշված վայրում և պայմաններով զինվորական ծառայություն անցնելու քաղաքացիաիրավական բնույթի պայմանագիր կնքելու համար դիմած քաղաքացիներ

IV սյունակ

- պահեստազորի սպայական կազմի պարտադիր զինվորական ծառայության զորակոչի ենթակա քաղաքացիներ
- «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» օրենքի 23-րդ հոդվածի 6-րդ և 7-րդ մասերի համաձայն պարտադիր զինվորական ծառայությունից ազատված և պահեստազորում հաշվառված, ինչպես նաև զինվորական ծառայության ընթացքում առողջական վիճակի պատճառով ոչ պիտանի ճանաչված և օրենքի 29-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն պահեստազորի սպայական կազմի պարտադիր զինվորական ծառայությունից արձակված և պահեստազորում հաշվառված քաղաքացիներ

V սյունակ

- բոլոր կազմերի պայմանագրային զինվորական ծառայություն անցնելու համար դիմած քաղաքացիներ
- բոլոր կազմերի պայմանագրային զինծառայողներ
- պահեստազորի սպայական կազմի պարտադիր զինվորական ծառայության զինծառայողներ
- ՌՌԽՀ-երի կուրսանտները (սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրներ, ուսանողներ), բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում բակալավրի կամ դիպլոմավորված մասնագետի կամ ինտեգրացված կրթական ծրագրով առկա ուսուցմամբ սովորողներ, Պաշտպանության նախարարության հետ ուսումնառության ընթացքում զինվորական պատրաստություն անցնելու և ուսումնառության ավարտից հետո Պաշտպանության նախարարության կողմից նշված վայրում և պայմաններով զինվորական ծառայություն անցնելու քաղաքացիաիրավական բնույթի պայմանագիր կնքած քաղաքացիներ
- վարժական հավաքների ներգրավվող քաղաքացիներ
- զորահավաքային զորակոչի ենթակա քաղաքացիներ

VI սյունակ

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

(բ)

- A. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- B. սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- C. կարիք ունի բուժման,
- D. կարիք ունի ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատման՝ մինչև 15 օր ժամկետով կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական),
- E. ժամանակավորապես ոչ պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- F. ոչ պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
- G. պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար,

Ի. ոչ պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար,

Լ. ենթակա է կանչվելու վարժական հավաքի,

Ս. ենթակա չէ կանչվելու վարժական հավաք:

Ախտորոշում և փորձաքննական եզրակացության տալու ժամանակ ՀԴՄ ծածկագիրը և լատինական տառը նշելը պարտադիր չէ:

**ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ, ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Հոդված 1. «Ա» կետին են վերաբերում մտավոր հետամնացության (սակավամտության) բոլոր տեսակները: Ինտելեկտի (բանականության) բացահայտ արատների դեպքում, անկախ վարքի խանգարման առկայությունից, զորակոչիկների զինվորական ծառայության պիտանիության հարցը կարող է լուծվել առանց նրանց բուժհիմնարկներ ուղեգրելու:

Թեթև արտահայտված կամ սահմանային մտավոր հետամնացությունների, ինչպես նաև չճշտված մտավոր հետամնացությունների դեպքում՝ անկախ վարքի և հարմարվողականության խնդիրների առկայությունից, զորակոչիկների ստացիոնար հետազոտությունը պարտադիր է:

Քրոմոսոմների ախտահարում ունեցող անձինք փորձաքննվում են համապատասխան հոդվածների համաձայն:

«Բ» կետին են վերաբերում ուսուցանման և գրագիտության հետ կապված խնդիրները: V սյունակով փորձաքննելիս (միայն շարքային կազմի պայմանագրային զինծառայողների, վարժական հավաքներին ներգրավվող քաղաքացիների փորձաքննության ժամանակ), սոցմանկավարժական բարձիթող վիճակների, նախկինում արձանագրված մտավոր թերնորմալության և աննշան ինտելեկտուալ թերզարգացման որոշ տարատեսակների դեպքում կարող են անհատապես ճանաչվել սահմանափակումով պիտանի՝ հաշվի առնելով ինչպես հարմարվողական ունակությունների մակարդակը, այնպես էլ ժամկետային զինծառայության ընթացքում դրսևորած դրական վարքագիծը, բարձր կատարողականությունը, առկա նվազագույն գիտելիքների շեմը, կենսափորձի և սոցիալական ադապտացիայի մակարդակը:

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

«Ա» կետին են վերաբերում խիստ արտահայտված, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումները, անձնային խանգարումները՝ պսիխոօրգանական

բնույթի կամ չափավոր արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ դիսոցիատիվ, ճանաչողական և այլ օրգանական գենեզի խանգարումները:

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

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

«Դ» կետին են վերաբերում լիարժեք բուժումից հետո՝ առանց մնացորդային երևույթների՝ կայուն լավացմամբ ավարտված օրգանական հոգեկան խանգարումները:

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

Հոդված 4. «Ա» կետին են վերաբերում հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ), երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումները, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդները՝ ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկական խանգարումները: Ախտորոշման չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները, նախկին էպիզոդը հաստատող բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը, կլինիկական պատկերը և ստացած դեղորայքային բուժման նվազ արդյունավետությունը:

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

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

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

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

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

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

Հոդված 6. Ներառում է տարբեր էկզոգեն ծագման (բացառությամբ՝ հոգեակտիվ նյութերի գործածման) և ԿՆՀ ախտահարումով ուղեկցվող ինֆեկցիաների /վիրուսային, բակտերիալ, ՄԻԱՎ և այլն/, տարաբնույթ տոքսիկ նյութերով թունավորումների /ինտոքսիկացիաների/, սոմատիկ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած խանգարումները, ինչպես նաև ֆիզիոլոգիական խանգարումներով և ֆիզիկական գործոններով պայմանավորված վարքային համախտանիշների գերակշիռ մեծամասնությունը: Ախտորոշման չափանիշներն են փաստարկված և օբյեկտիվ տվյալները՝ ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների, սոմատիկ հիվանդությունների և խանգարումների վերաբերյալ՝ հասըտատվող հարկլինիկական հետազոտությունների արդյունքներով, հոգեախտաբանական նշանների առկայությունը:

«Ա» կետին են վերաբերում արտահայտված երկարատև փսիխոտիկ խանգարումներով և անձի փոփոխություններով ընթացող վիճակները, չափավոր արտահայտված կամ կրկնվող փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք կարող են առաջացնել անձի ախտաբանական փոփոխություններ կամ երկարատև ասթենիկ վիճակ:

«Բ» կետին են վերաբերում թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումները՝ բուժում կամ դիտարկում պահանջող:

«Գ» կետին են վերաբերում թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացիայով:

Հոդված 7. Ներառում է ներոտիկ, դիսոցիացված, սոմատոֆորմ խանգարումները, հիստերիկ պսիխոզները, անձի ներոտիկ զարգացումը, քրոնիկական հետտրավմատիկ

խանգարումները, հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումները, սուր սթրեսային ռեակցիաները և վիճակները, հարմարվողականության խանգարումները:

«Ա» կետին են վերաբերում կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող վիճակները:

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

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

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

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

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

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

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

«Բ» կետին են վերաբերում չափավոր կամ թեթև արտահայտված փոփոխություններով, կախվածության համախտանիշով, դադարեցման վիճակներով, վնասակար հետևանքներով (սոմատիկ և հոգեկան) և այլ բարդություններո ընթացող սուր փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք առաջացել են հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով:

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

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

ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

Հոդված 10. Ներառում է առաջնային և երկրորդային գեներալիզացված ընկնավորությունը (էպիլեպսիան)՝ մեծ և փոքր նոպաներով, հոգեկան համարժեքներով կամ անձի յուրահատուկ փոփոխություններով: Կատարվում է առնվազն 2 ԷՈւԳ հետազոտություն, անհրաժեշտության դեպքում անցկացվում են պրովոկացիոն թեստեր: Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպաներն արձանագրում է բժշկական անձնակազմը:

Վերջնական ախտորոշման համար անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է երկարատև ԷՈւԳ-մոնիթորինգ, ինչպես նաև՝ գիշերային ԷՈւԳ-գրանցում:

Ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) ընկնավորության և հանկարծակի առաջացող մոլուցքի այլ ձևերի (կատալեպսիա (փայտացում) և այլն) փորձաքննությունը կատարվում է հիմնական հիվանդությամբ:

Ընկնավորության կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել ընկնավորության նոպաների տարբերակված ախտորոշում: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել նոպայի վերաբերյալ տեսանյութերը, այնպիսի փաստաթղթերի առկայությունը, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանատարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված բռնկումը և

հետքոնկումային վիճակը հիմք են այն որակելու որպես ընկնավորություն: Կասկածահարույց դեպքերում հարցում է կատարվում ըստ բնակության, ուսման, աշխատանքի, ծառայության վայրի:

Եթե ստացիոնար հետազոտության ժամանակ ընկնավորության ախտորոշումը հաստատվում է, ապա փորձաքննությունն անցկացվում է «ա» կամ «բ» կետի համաձայն:

Հաճախակի նոպաների (տարին՝ 5 անգամ և ավելի) կամ ջղաձգային նոպաների հոգեկան համարժեքների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների խորացման դեպքում փորձաքննությունն անցկացվում է «ա» կետի համաձայն:

Առանց անձի՝ ընկնավորությանը բնորոշ թեթև արտահայտված փոփոխությունների, հազվադեպ նոպաների (տարին ոչ ավելի, քան 4 անգամ) դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ «բ» կետի:

Երբ քաղաքացիական բժշկական (բուժկանխարգելիչ) կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ անցյալում եղել է ընկնավորություն, բայց դեղադադարից հետո վերջին 3 տարվա ընթացքում չի կրկնվել, և զորակոչի ժամանակ ստացիոնար հետազոտման պայմաններում էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆիկ ախտաբանական փոփոխություններ չի գրանցել ինչպես հանգստի, այնպես էլ գործառույթային ծանրաբեռնվածության ժամանակ, ինչպես նաև՝ ֆոտոստիմուլյացիայի կամ հիպերվենտիլյացիոն թեստի ընթացքում՝ առանց հակաէպիլեպտիկ դեղամիջոցների ընդունման, ապա ըստ I և II սյունակների փորձաքննվող անձինք սույն հոդվածի «գ» կետով ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Գիշերաշրջիկության (սոմնամբուլիզմ) հետազոտությունը իրականացվում է նյարդաբանական բաժանմունքում, դիտարկվում և արձնագրվում է բժշկական անձնակազմի կողմից, անհրաժեշտության դեպքում կատարվում է նաև ԷՌԳ տեսամոնիտորինգ: Եթե գիշերաշրջիկությունը հաստատվում է, ապա կիրառվում է «բ» կետը, իսկ եթե չկան հաստատող փաստաթղթեր և ախտորոշվում է ըստ անամնեզի, ապա կիրառվում է «գ» կետը:

«Գ» կետով է փորձաքննվում գիշերախոսությունը:

Հոդված 11. 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):

«Ա» կետին են վերաբերում անոթային մալֆորմացիաները, կրկնվող կաթվածները, նյարդային համակարգի գործառույթների ծանր և կայուն խանգարումները, որոնք առաջանում են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության III աստիճանի քրոնիկական անբավարարության (հեմիպլեգիա, խոր հեմիպարեզ, մոնոպարեզ, խոսքի, հիշողության, մտածողության խանգարումներ, պարկինսոնիզմ, կոնքի օրգանների գործառույթների խանգարումներ և այլն) հետևանքով:

«Բ» կետին են վերաբերում անոթային հիվանդությունների՝ բարեհաջող ընթացք ունեցող և չափավոր օջախային ախտահարմամբ արտահայտված ձևերը: Այս կետին են վերաբերում նաև ուղեղի աթերոսկլերոզի ժամանակ ուղեղի անոթային II աստիճանի քրոնիկական անբավարարության երևույթները (գլխացավ, գլխապտույտ, քնի խանգարում, ուշագնացություն, աշխատունակության անկում, հուզականային խանգարումներ, ԿՆՀ առանձին կայուն օրգանական նշանների առկայության դեպքում՝ հստակ դեֆիցիտ և այլն): Այս կետին են վերաբերում նաև զարկերակային հիպերտենզիայի ժամանակ ուղեղի արյան շրջանառության խանգարումները, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները, գիտակցության կարճատև կորստով ուղեկցվող և սինկոպալ վիճակները: Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթների ստենոզների, հիպոպլազիաների, ապլազիաների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է ելնելով արյան շրջանառության և գործառույթների խանգարման աստիճանից՝ դոպլերոգրաֆիկ և անհրաժեշտության դեպքում՝ անգիոգրաֆիկ հետազոտությունների արդյունքներով՝ «բ» կամ «գ» կետով:

Բացառիկ դեպքերում ՀՀ ՊՆ կենտրոնական ապարատում ծառայող սպաները, ՌՌԻՀ-երի պրոֆեսորադասախոսական կազմը չափավոր արտահայտված հեմիպարեզի (առանց տեսողության, խոսքի, հոգեկան խանգարումների, ընկնավորության բռնկումների, պարկինսոնիզմի երևույթների) առկայության դեպքում կարող են ճանաչվել սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ հաշվի առնելով ձեռք բերած փորձը, հրամանատարության կարծիքը:

Ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումներով տառապող հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների վերաբերյալ փորձաքննական եզրակացությունը կայացվում է՝ նկատի ունենալով հիվանդության բնույթը և ծանրության աստիճանը:

Կրկնվող սուբարախնոիդալ արյունազեղումների (անկախ պատճառից), գլխուղեղի անոթների զարկերակային լայնացման (անևրիզմի) դեպքում, եթե այն ուղեղի արյան

շրջանառության խանգարման կամ ընկնավորության նուպաների պատճառ է դառնում, փորձաքննությունն իրականացվում է համաձայն «ա» կետի:

V սյունակով փորձաքննությունն իրականացվում է համաձայն «ա» կամ «բ» կետի՝ հաշվի առնելով գլխուղեղի անոթների անևրիզմի պատճառով վիրահատված անձանց վիրահատության արմատականությունը, արդյունավետությունը, գանգի ոսկրային դեֆեկտի հետվիրահատական մեծությունը, խանգարված գործառույթների վերականգնման ընթացքը:

I, II և III սյունակներով առաջնային (ոչ վնասվածքային) սուբարախնդիդալ արյունազեղումներից հետո (ախտորոշման ստույգ հաստատման դեպքում) փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ «ա» կամ «բ» կետի՝ հաշվի առնելով նյարդային համակարգի գործառույթների խանգարման աստիճանը:

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

«Բ» կետով փորձաքննվում նաև խիստ կամ չափավոր արտահայտված իդիոպաթիկ վեգետատիվ նեյրոպաթիաները (G90.00), որոնք արտահայտվում են վեգետոանոթային պարոքսիզմներով՝ ամիսը առնվազն մեկ անգամ կամ ուղեկցվում են գիտակցության կարճատև կորստով (սինկոպե), և վեգետատիվ խանգարումներով՝ անհրաժեշտ է կատարել նեյրոօֆթալմոլոգի զննություն, ուղեղի անոթների դոպլերոգրաֆիա: Թեթև արտահայտված իդիոպաթիկ վեգետատիվ նեյրոպաթիան փորձաքննվում է «գ» կետով: Չափավոր արտահայտված առաջին անգամ ախտորոշված իդիոպաթիկ վեգետատիվ նեյրոպաթիան, երբ գործիքային հետազոտությունների արդյունքում առկա են փոփոխություններ, փորձաքննվում է «դ» կետով, տրվում է բուժման համար տարկետում:

«Դ» կետին են վերաբերում միգրենի այն դեպքերը, երբ բուժման վերաբերյալ նախկինում հավաստող փաստաթղթեր առկա չեն, արձանագրված է մեկ նուպա և անհրաժեշտ է ստացիոնար դիտարկում գրոհների կլինիկական արձանագրման կամ ժխտման նպատակով: Այս կետին են վերաբերում նաև V սյունակով փորձաքննվողների՝

ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարման դեպքերը, եթե ԿՆՀ ֆունկցիաները լիովին վերականգնվել են:

Հոդված 12. Ներառում է գլխուղեղի, ողնուղեղի, ուղեղի թաղանթի ինչպես առաջնային (վարակիչ), այնպես էլ երկրորդային բնույթի, շփման կամ արյան միջոցով տարածվող բորբոքային հիվանդությունները (էնցեֆալիտներ, էնցեֆալոմիելիտներ, լեյկոէնցեֆալիտներ, մենինգոէնցեֆալոմիելիտներ, աուտոիմուն էնցեֆալիտներ, մենինգիտներ), առաջնային (Գիյեն-Բարե) և երկրորդային պոլիոնևրիտները, պոլիոմիելիտը, միելիտը, տզից և մոծակից առաջացած տրանսմիսին էնցեֆալիտները և այլն, ինչպես նաև՝ սիֆիլիսի, արյան հիվանդությունների, ինտոքսիկացիաների ժամանակ նյարդային համակարգի ախտահարումները:

«Ա» կետին են վերաբերում նյարդային համակարգի գործառույթների խիստ արտահայտված խանգարումները, որոնք առաջացել են վերոհիշյալ հիվանդությունների հետևանքով:

«Բ» կետին են վերաբերում հիվանդությունների դանդաղ ընթացող քրոնիկական ձևերը, որոնք արտահայտվում է մնացորդային երևույթներով՝ ԿՆՀ-ի գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումներով, ներգանգային ճնշման բարձրացումով:

«Գ» կետին են վերաբերում նեյրովարակներից և նյարդային համակարգի ախտահարումով ուղեկցվող ինտոքսիկացիաներից հետո առաջացած վիճակները, որոնց ելքը բուժումն ավարտելուց հետո լիակատար առողջացումն է կամ ԿՆՀ-ի գործառույթների թեթև խանգարումները:

Մենինգակոկային վարակ տարած զորակոչիկներին տրվում է տարկետում մեկ տարի ժամկետով, եթե բուժման ավարտից չի անցել մեկ տարի: Տարկետման ավարտից հետո նրանց պիտանիության հարցը որոշվում է ըստ նյարդային համակարգի գործառույթների խանգարման արտահայտվածության:

Գլխուղեղի ոչ մեծ (մինչև 0,6 սմ) գլիոզի օջախների առկայության դեպքում՝ առանց նյարդաբանական սիմպտոմատիկայի փորձաքննությունը կատարվում է ըստ «գ» կետի, իսկ փոփոխությունների կամ գործառույթների խանգարման դեպքում՝ ըստ «բ» կետի:

Մենինգիզմի երևույթներով, առանց մենինգիտի զարգացման տարած թեթև և միջին ծանրության վարակներից հետո, մնացորդային երևույթների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» կետով:

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

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

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

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

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

«Բ» կետին են վերաբերում ԿՆՀ-ի վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումներն ու օջախային նշանները չեն հասնում «ա» կետով նախատեսված դեպքերի արտահայտվածության աստիճանին (պարեզ, որն էականորեն չի սահմանափակում վերջույթների ֆունկցիան, չափավոր արտահայտված ուղեղիկային խանգարումներ՝ քայլքի անկայունությամբ, վնասվածքային արախնոիդիտ՝ ներգանգային ճնշման չափավոր կամ աննշան բարձրացումով, էպիլեպսիա հիշեցնող հազվադեպ նոպաներով և այլն), սուր սուբարախնոիդալ արյունազեղումները՝ անկախ գործառույթի խանգարման աստիճանը: Իսկ գանգուղեղային վնասվածքների հետևանքով առաջացած եզակի կետային արյունազեղումները՝ բուժումից հետո առանց գործառույթի խանգարման և առանց նյարդաբանական դեֆիցիտի երևույթների, փորձաքննվում են «գ» կետով:

«Գ» կետին են վերաբերում գլխուղեղի կամ ողնուղեղի վնասվածքների այն հետևանքները, որոնց բնորոշ են ցրված նյարդաբանական օրգանական ախտանշանները (քիթ-շրթունքային ծալքերում աննշան անհամաչափություն, անիզոռեֆլեքսիա,

զգացողության թեթև խանգարումներ և այլն) և ուղեկցվում են թեթև վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ ու տարաբնույթ նյարդային երևույթներով: Այս կետին են վերաբերում նաև գանգի հին կոտրվածքները՝ առանց օրգանական ախտահարումների և գործառույթների խանգարումների, վնասվածքների այնպիսի հեռավոր հետևանքները, որոնց ժամանակ նկատվում են միայն առանձին ցրված օրգանական նշաններ՝ առանց ԿՆՀ-ի գործառույթների խանգարման և ասթենիզացիայի աննշան երևույթներով:

Վնասվածքային արախնոդիտ տարած (առանց ներգանգային ճնշման բարձրացման նշանների) անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար կամ պիտանի ՌՌԻՀ-ում ուսանելու համար:

«Դ» կետին են վերաբերում սուր վնասվածքից հետո առաջացած վիճակները, որոնք ուղեկցվում են շուտ հոգնածությամբ, վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ, բարձր գրգռվողականությամբ, կլինիկական արտահայտված դրսևորումներով սալջարդը և այլն:

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

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

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

Հոդված 14. Ներառում է գանգոսկրերի, գլխուղեղի և ողնուղեղի նորագոյացությունները (բարորակ, չարորակ), այլ ծավալային գոյացություններ, ինչպիսիք են կիստաները (հետվնասվածքային, հետբորբոքային, պարագիտար և այլն), դրանք հեռացնելուց հետո մնացած հետևանքները, առաջնային և երկրորդային զարգացող մկանային ատրոֆիաները (միոպաթիա, ողնուղեղային և նյարդային ամիոտրոֆիա), նյարդային համակարգի դեգեներատիվ բնույթ կրող համակարգային հիվանդությունները (սիրինգոմիելիա, կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ, Շտրյումպելի հիվանդություն, ցրված սկլերոզ, ուղեղիկային դեգեներացիա, պարկինսոնիզմ և այլն), նյարդային համակարգի բոլոր ժառանգական հիվանդությունները,

զարգացման անոմալիաները (Առնուղ-Կիարիի մալֆորմացիա, Դենդի-Ուոկերի համախտանիշ, ռետրոցերեբելյար կիստաներ և այլն) և մանկական ցերեբրալ կաթվածը:

«Ա» կետին են վերաբերում ծանր բնույթի բնածին շեղումները և ԿՆՀ-ի հիվանդությունները, արագ զարգացող կամ գործառույթի զգալի խանգարումներով զուգակցվող հիվանդությունները (գլխուղեղի և ողնուղեղի ուռուցքներ, սիրինգոմիելիա՝ սուր արտահայտված տրոֆիկ խանգարումներով, կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ, միասթենիա, Ֆրիդրեյխի ողնուղեղային ատաքսիա և այլն):

«Բ» կետին են վերաբերում այն հիվանդությունները, որոնց ժամանակ գործառույթների խանգարումն արտահայտված է չափավոր կամ աննշան, ընթացքը դանդաղ է, երկարատև:

V սյունակով փորձաքննվողների համար այն հիվանդությունների դեպքում, որոնց ժամանակ գործառույթի խանգարումն արտահայտված է չափավոր կամ աննշան, ընթացքը դանդաղ է, երկարատև, ախտանշաններն ունեն հետագա զարգացման միտում՝ կիրառվում է անհատական մոտեցում:

Այս հոդվածին է վերաբերում նաև գլխուղեղի բազմակի գլխոզի օջախները՝ անգամ առանց գործառույթի խանգարման:

Գլխուղեղի մեծ ծոծրակային ցիստեռնայի առկայությունը՝ առանց կիստայի ձևավորման, ինչպես նաև կոնվեկսիտալ արախնոիդալ և թափանցիկ խտրոցի մինչև 1,0 սմ չափերի կիստաները, կոնաձև գեղձի մինչև 0,5 սմ չափսերի կիստաները, թեթև արտահայտված էսենցիալ դող, ներուղեղային 0,5 սմ փոքր չափսերի կիստաները՝ առանց կլինիկական դրսևորման (էէԳ փոփոխություններ, ակնահատակի փոփոխություններ և այլն), փորձաքննվում են 11-րդ հոդվածի «գ» կետի կիրառմամբ: 11-րդ հոդվածի «գ» կետի կիրառմամբ փորձաքննվում են նաև անամնեզում՝ մանկական հասակում տարած և ավարտված ԿՆՀ-ի հիվանդությունները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարումների, իսկ լիովին առողջացման դեպքում կարող է ճանաչվել պիտանի՝ առանց սահմանափակումների:

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

«Ա» կետին 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, քրոնիկական տրոֆիկ խոցեր, զգացողության խանգարումներ և այլն), ինչպես նաև

վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ պարեզի դեպքում խիստ խանգարվում է նաև վերջույթի հիմնական ֆունկցիան:

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

«Գ» կետին են վերաբերում նյարդերի ախտահարման այն հետևանքները, երբ դրանց գործառույթը գրեթե ամբողջությամբ վերականգնվում է, իսկ գոյություն ունեցող մնացորդային երևույթները, որպես զգացողության աննշան արտահայտված խանգարումներ և մկանների ուժի ոչ մեծ թուլություն, գործնականում չեն սահմանափակում վերջույթի ֆունկցիան:

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

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

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

Հոդված 16. Ներառում է գանգուղեղի և ողնուղեղի նյարդերի բորբոքային հիվանդությունները, ինչպես նաև ողնաշարում, փափուկ հյուսվածքներում դրանց երկրորդային բնույթի ախտահարումները (ընթացող փոփոխությունների պատճառով, թունավորումների ժամանակ և այլն): Այս հոդվածին են վերաբերում նաև միջողնային սկավառակների ճողվածքները, որոնք ուղեկցվում են ողնուղեղի և արմատիկի ճնշման նշաններով:

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

«Բ» կետին են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրճերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական գործառույթը կայուն չափավոր խանգարված է: Այս կետով են փորձաքննվում նաև պարանոցի շրջանի ճողվածքները 3-5 մմ, կրծքայինը 4-6մմ,

գոտկայինը 5-7մմ չափսերի դեպքում՝ անգամ գործառույթի աննշան խանգարումով, օբյեկտիվ գննման, իսկ առանց գործառույթի խանգարման պայմաններում՝ փորձաքննվում է «գ» կետով:

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

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

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

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

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

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

ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 17. «Ա» կետով են փորձաքննվում ֆիզիկական նորմային չհասած զորակոչիկները՝ որոնց հասակը 150 սմ-ից ցածր է, իսկ քաշը՝ 43կգ-ից պակաս, կամ ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը 15 կգ/մ²-ից ցածր է:

«Բ» կետով են փորձաքննվում անծինք, որոնց մոտ ստացիոնար պայմաններում հերքվել են էնդոկրին, ինչպես նաև սնուցման իջեցմանը հանգեցնող օրգան համակարգերի խանգարումները, բացակայում է պսիխոսոմատիկ ինֆանտիլիզմը, ոսկրային տարիքը համապատասխանում է կենսաբանական տարիքին, առկա է բավարար զարգացած մկանային համակարգ և քաշը 43-45 կգ է, հասակը՝ 150-155 սմ է (առաջին և երկրորդ

սյունակով ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար (ծառայություն հեշտացված օրվա կարգացուցակով):

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

Երեք անգամ տարեկետում ստանալուց հետո, եթե ՖՁԻ-ն պահպանվում է նույն սահմաններում կամ քաշը 43կգ-ից պակաս է կամ հասակը 150 սմ-ից ցածր է, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է 20 հոդվածի «բ» կետով: Նույն կետով են փորձաքննվում նաև մինչև 15 կգ/մ² ՖՁԻ ունեցող զորակոչիկները, որոնց մոտ առկա են ոսկրամկանային համակարգի զարգացման հապաղում:

Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը նորմայում և սնուցման խանգարումների ժամանակ՝ համաձայն աղյուսակ 1-ի:

Աղյուսակ 1

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԻՆԴԵՔՍԸ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ ԵՎ ՍՆՈՒՑՄԱՆ

ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

ա) 18–25 տարեկան անձանց մոտ

Սնուցման իջեցում	Նորմա ՖՁԻ-18,5-24,99 կգ/մ ² ավելցուկային մասսա ՖՁԻ25,0-29,9 կգ/մ ²			Ճարպակալում			
	Մարմնի զանգվածը կգ	Հասակը սմ	մ ²	I ⁰	II ⁰	III ⁰	
ՖՁԻ 15,0	ՖՁԻ 18,5			ՖՁԻ 27,5- 29,9	ՖՁԻ 30,0- 34,9	ՖՁԻ35,0- 39,9	ՖՁԻ >40,0

1	2	3	4	5	6	7	8
33.72	41,6	150	2,25	61,8-67,4	67,5-78,7	78,8-89,9	90,0
34.20	42,1	151	2,28	62,7-68,3	68,4-79,7	79,8-91,1	91,2
34.66	42,7	152	2,31	63,5-69,2	69,3-80,8	80,9-92,3	92,4
35.11	43,3	153	2,34	64,3-70,1	70,2-81,8	81,9-93,5	93,6
35.57	43,8	154	2,37	65,2-71,0	71,1-82,9	83,0-94,7	94,8
36.04	44,4	155	2,40	66,0-71,9	72,0-83,9	84,0-95,9	96,0
36.50	44,9	156	2,43	66,8-72,8	72,9-84,9	85,0-97,1	97,2
36.97	45,5	157	2,46	67,7-73,7	73,8-86,0	86,1-98,3	98,4
37.45	46,1	158	2,49	68,5-74,6	74,7-87,1	87,2-99,5	99,6
37.92	46,6	159	2,52	69,3-75,5	75,6-88,1	88,2-100,7	100,8
38.40	47,3	160	2,56	70,4-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4
38.88	47,9	161	2,59	71,2-77,6	77,7-90,6	90,7-103,5	103,6
39.37	48,5	162	2,62	72,1-78,5	78,6-91,6	91,7-104,7	104,8
39.85	49,0	163	2,65	72,9-79,4	79,5-92,7	92,8-105,9	106,0
40.34	49,6	164	2,68	73,7-80,3	80,4-93,7	93,8-107,1	107,2
40.84	50,3	165	2,72	74,8-81,5	81,6-95,1	95,2-108,7	108,8
41.33	50,8	166	2,75	75,6-82,4	82,5-96,2	96,3-109,9	110,0
41.83	51,6	167	2,78	76,5-83,3	83,4-97,2	97,3-111,1	111,2
42.37	52,2	168	2,82	77,6-84,5	84,6-98,6	98,7-112,7	112,8
42.84	52,7	169	2,85	78,4-85,4	85,5-99,7	99,8-113,9	114,0
43.35	53,4	170	2,89	79,5-86,6	86,7-101,1	101,2-115,5	115,6
43.86	54,0	171	2,92	80,3-87,5	87,6-102,1	102,2-116,7	116,8
44.38	54,5	172	2,95	81,1-88,4	88,5-103,2	103,3-117,9	118,0
44.89	55,3	173	2,99	82,2-89,6	89,7-104,6	104,7-119,5	119,6
45.41	55,8	174	3,02	83,1-90,5	90,6-105,6	105,7-120,7	120,8
45.94	56,6	175	3,0 6	84,2-91,7	91,8-107,0	107,1-122,3	122,4
46.46	57,1	176	3,0 9	85,0-92,6	92,7-108,1	108,2-123,5	123,6

46.99	57,9	177	3,13	86,1-93,8	93,9-109,5	109,6-125,1	125,2
47.53	58,4	178	3,16	86,9-94,7	94,8-110,5	110,6-126,3	126,4
48.06	56,7	180	3,24	89,1-97,1	97,2-113,3	113,4-129,5	129,6
48.60	59,9	181	3,27	89,9-98,0	98,1-114,4	144,5-130,7	130,8
49.14	60,5	182	3,31	91,0-99,2	99,3-115,8	115,9-132,3	132,4
49.69	61,2	183	3,34	91,9-100,1	100,2-116,8	116,9-133,5	133,6
50.23	61,8	184	3,38	93,0-101,3	101,4-118,2	118,3-135,1	135,2
50.78	62,5	185	3,42	94,1-102,5	102,6-119,6	119,7-136,7	136,8
51.34	63,3	186	3,45	94,9-103,4	103,5-120,7	120,8-137,9	138,0
51.89	63,8	187	3,49	96,0-104,6	104,7-122,1	122,2-139,5	139,6
52.45	64,5	188	3,53	97,1-105,8	105,9-123,5	123,6-151,1	141,2
53.02	65,3	189	3,57	98,2-107,0	107,1-124,9	125,0-142,7	142,8
53.58	66,0	190	3,61	99,3-108,2	108,3-126,3	126,4-144,3	144,4
54.72	62.02	191	3,64	100,1-109,1	109,2-127,3	127,4-145,5	145,6
55.30	62.67	192	3,68	101,2-110,3	110,4-128,7	128,8-147,1	147,2
55.87	63.32	193	3,72	102,3-111,5	111,6-130,1	130,2-148,7	148,8
56.45	63.98	194	3,76	103,4-112,7	112,8-131,5	131,6-150,3	150,4
57.04	64.64	195	3,8 0	104,5-113,9	114,0-132,9	133,0-151,9	152,0
57.62	65.31	196	3,84	105,6-115,1	115,2-134,3	134,4-153,5	153,6
58.21	65.98	197	3,88	106,7-116,3	116,4-135,7	135,8-155,7	155,2
58.81	66.65	198	3,92	107,8-117,5	117,6-137,1	137,2-156,7	156,8
59.40	67.32	199	3,96	108,9-118,7	118,8-138,5	138,6-158,3	158,4
60.00	68.0	200	4,00	110,0-119,9	120,0-139,9	140,0-159,9	160,0

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

Սուր վիրուսային հեպատիտ A, B, C, D և E տարած զորակոչիկներին ստացիոնար բուժումից հետո տրվում է տարկետում, եթե բուժման ավարտից չի անցել 6 ամիս՝ «ա» կետով,

որից հետո բուժման դրական արդյունքի դեպքում (արյան կենսաքիմիական ցուցանիշների նորմալացում (ԱՄՏ, ԱՍՏ, բիլիռուբին ընդհանուր/կապված, ալբումին, պրոթեոմբինային ժամանակ /ինդեքս), հեպատիտ B-ի դեպքում՝ HBsAg սերոկոնվերսիան, հեպատիտ C-ի դեպքում՝ բացասական HCV RNA որակական ՊՇՌ-ով, փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով:

Զինձառայողներին միջին ծանրության և ծանր սուր վիրուսային հեպատիտ A-ի, B-ի, C-ի, D-ի և E-ի ստացիոնար բուժման ավարտից հետո տրվում է արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) մեկ ամիս տևողությամբ՝ 18 հոդվածի «ա» կետով:

Զորակոչիկների և զինձառայողների մոտ HBsAg և հակա-HCV հայտնաբերումը պահանջում է հետագա հետազոտություններ՝ գաղտնի (քողարկված) ընթացող քրոնիկական հիվանդությունը բացառելու համար: Այդպիսի դեպքերում, զորակոչիկներին առաջին անգամ փորձաքննություն անցնելիս 18 հոդվածի «ա» կետով տրվում է տարկետում, այնուհետև որոշվում է պիտանիության աստիճանը: HBsAg+ կարգավիճակի պահպանումը հեպատիտ B-ի և HCV RNA+ կարգավիճակի պահպանումը որակական ՊՇՌ-ով հեպատիտ C-ի դեպքում, համապատասխանաբար քրոնիկական հեպատիտ B-ի և C-ի ախտորոշման հիմք են հանդիսանում:

HBsAg+ կարգավիճակի դեպքում հինգերորդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է 19 հոդվածի «բ» կետով:

HBsAg+ կարգավիճակի դեպքում առաջին, երկրորդ և չորրորդ սյունակով փորձաքննվողների համար անհրաժեշտ է իրականացնել HBsAg հետազոտություն իմունոֆերմենտային մեթոդով: Դրական պատասխանի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է 19 հոդվածի «բ»:

EBV-կապակցված վարակային մոնոնուկլեոզով հիվանդացած զորակոչիկներին «ա» կետով տրվում է տարկետում, որից հետո բուժման դրական արդյունքի դեպքում (արյան ընդհանուր ցուցանիշների նորմալացում՝ լիմֆոցիտներ, մոնոցիտներ և կամ ատիպիկ մոնոնուկլեարների բացակայություն, արյան կենսաքիմիական ցուցանիշների նորմալացում՝ ԱՄՏ, ԱՍՏ, ԳԳՏ; փայծաղի չափսերի նորմալացում ՈԻՁՀ-ով) փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով:

Ժամկետային զինձառայողներին EBV-կապակցված վարակային մոնոնուկլեոզի միջին և ծանր ձևի դեպքում տրամադրվում է արձակուրդ միջին ծանրության դեպքում՝ 15, ծանրի դեպքում՝ 30 օր, որից հետո բուժման դրական արդյունքի դեպքում (արյան ընդհանուր

ցուցանիշների նորմալացում՝ լիմֆոցիտներ, մոնոցիտներ և կամ ատիպիկ մոնոնուկլեարների բացակայություն, արյան կենսաքիմիական ցուցանիշների նորմալացում՝ ԱԼՏ, ԱՍՏ, ԳԳՏ, փայծաղի չափսերի նորմալացում ՈՒՁՀ-ով) փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով:

Սուր բրուցելոզ, կարմիր քամու ծանր ձևեր տարած զորակոչիկներին «ա» կետով տրվում է տարկետում, որի ընթացքում պետք է գտնվեն դիսպանսեր հսկողության տակ՝ լիարժեք ապաքինման և կամ հետագա ռեցիդիվների ու քրոնիզացիայի հնարավոր կանխման նպատակով:

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

Վարակային հիվանդության՝ թեթև կամ միջին ծանրության չբարդացած ձևեր տարած զինձառայողներին, հիվանդության պատճառով արձակուրդ չի տրվում:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն «ա» կետով ընդունվում է միայն հիվանդության ծանր և բարդացած ընթացքի դեպքում, ինչպես նաև միջին ծանրությամբ ընթացող առանձին դեպքերում, երբ փորձաքննվողի մոտ մնացորդային երևույթների կայունության գնահատականի և աշխատունակության լիակատար վերականգնման (ընդհանուր ասթենիան և սնուցման խանգարում) համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

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

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

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

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

Քրոնիկական հեպատիտ B, C, D-ով բոլոր սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է 19 հոդվածի «ա» կետով՝ հիվանդության հետևյալ փուլերի դեպքում.

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

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

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

Քրոնիկական հեպատիտ C-ով զորակոչիկի փորձաքննությունը իրականացվում է 19 հոդվածի «գ» կետով՝ տրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի ժամկետով՝ հակավիրուսային բուժման նպատակով, հիվանդության հետևյալ փուլերի դեպքում՝

1) մինչև 2-րդ աստիճան՝ ներառյալ լյարդի ֆիբրոզով և կամ չափավոր աստիճանի ակտիվության (ըստ լյարդի բիոպսիայի և կամ ֆիբրոսկանի).

2) 3-10 անգամ տրանսամինազաների ակտիվության բարձրացման:

Քրոնիկական հեպատիտ B, C, D-ով զինճառայողները փորձաքննվում են 19 հոդվածի «բ» կետով:

Քրոնիկական բրուցելոզի առաջին անգամ ախտորոշելիս կամ սրացման (ռեցիդիվի) դեպքում, երբ Ռայտ Հեդելսոնի տիտրը 1:200-ից բարձր է, IgM >1,0, փորձաքննությունը իրականացվում է 19 հոդվածի «գ» կետով՝ զրակոչիկներին տրամադրվում է տարկետում

մինչև մեկ տարի ժամկետով, իսկ զինձառայողներին բուժումից հետո տրամադրվում է արձակուրդ մեկ ամիս տևողությամբ:

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

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

Քրոնիկական աղիքային վարակների (շիգելոզ և սալմոնելոզի), որովայնային տիֆի-պարատիֆերի) հարուցիչների մանրէակրություն դեպքերում զինձառայողները ենթակա են ստացիոնար բուժման:

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

«Ա» կետին են վերաբերում ներզատիչ գեղձերի հիվանդությունները՝ օրգանների ու համակարգերի անվերադարձ փոփոխություններով, կայուն և զգալիորեն արտահայտված խանգարումներով (այդ թվում նաև թիրեոտոքսիկոզի և հիպոթիրեոզի ծանր ձևերը, 1-ին և 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետի ծանր ձևերը), ինչպես նաև նյութափոխանակության արտահայտված գենետիկական խանգարումները:

«Բ» կետին են վերաբերում ներզատիչ գեղձերի միջին ծանրության հիվանդություններով պայմանավորված կայուն, չափավոր արտահայտված խանգարումները (այդ թվում նաև թիրեոտոքսիկոզի և հիպոթիրեոզի միջին ծանրության ձևերը, 1-ին տիպի շաքարային դիաբետը՝ հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար, երբ բացակայում են հիվանդության բարդությունները, գլիկեմիան վերահսկելի է, 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետի ծանրության միջին աստիճանը՝ երբ ածխաջրատային փոխանակությունը կարգավորվում է դիետայով և շաքար իջեցնող դեղամիջոցներով, բացակայում են կամ թեթև

արտահայտված են հիվանդության բարդությունները), 3-րդ աստիճանի ճարպակալումները (ՖՁԻ-ն բարձր է 42.0-ից), արտահայտված սնուցման իջեցումը (ՖՁԻ-ը ցածր է 15.0-ից):

Առանց էնդոկրին փոփոխությունների կամ հորմոնալ շեղումների ՖՁԻ-ը 40,0-41,9 կգ/մ² 3-րդ աստիճանի ճարպակալման ժամանակ I սյունակով փորձաքննվողները փորձաքննվում են «ե» կետով (ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար (ծառայություն հեշտացված օրվա կարգացուցակով)):

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

1-ին աստիճանի ճարպակալում ունեցողները բոլոր սյունակներով ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Էնդոկրին գեղձի բժշկական միջամտություններից հետո վիճակները (վիրահատական հեռացում՝ ներառյալ մասնակի, ճառագայթային և ռադիոակտիվ նյութերով թերապիա), այդ թվում նաև՝ թիրեոիդէկտոմիաներից հետո, փորձաքննությունը առաջին և երկրորդ սյունակներով իրականացվում է «ա» կետով, իսկ չորրորդ և հինգերորդ սյունակներով՝ «ա» կամ «բ» կետով, կախված փոխարինող բուժման ֆոնին կոմպենսացիայի աստիճանից:

Շաքարային դիաբետի բոլոր տեսակներով հիվանդների փորձաքննությունը առաջին և երկրորդ սյունակներով իրականացվում է «ա» կետով: Գլյուկոզայի նկատմամբ տոլերանտության խանգարումների ժամանակ, երբ ածխաջրատային փոխանակությունը կարգավորվում է դիետայով, բացակայում են հիվանդության բարդությունները, առաջին սյունակով փորձաքննվողների դեպքում կիրառվում է «գ» կետը:

Ջգալի արտահայտված իսկական գինեկոմաստիայով անձինք փորձաքննվում են «բ» կետով: Չափավոր գինեկոմաստիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են «գ» կետով, եթե նրանց մոտ բացակայում են հորմոնալ խանգարումները: Աննշան ոչ կանացի տիպի (պուբերտատ) գինեկոմաստիայով փորձաքննվողները, որոնց մոտ չկա հորմոնալ խանգարում, ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Արտահայտված կանացի տիպի կեղծ գինեկոմաստիա ունեցող զորակոչիկներին, ըստ զորակոչիկի ցանկության, կարող է տրամադրվել վիրահատական բուժման նպատակով

տարկետում մինչև մեկ տարի ժամկետով՝ «դ» կետի կիրառմամբ: Վիրահատության հաջող ընթացքից հետո նրանք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար: Վիրահատությունից հրաժարվելու կամ չվիրահատվելու դեպքում հետագա փորձաքննությունը կատարվում է ըստ առկա առողջական վիճակի՝ սույն հոդվածի շրջանակներում՝ ընդհանուր հիմունքներով:

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

Աղյուսակ 2

Սեռական օրգանների մազակալումը ըստ Տանների դասակարգման

Աստիճան	Ցայքի մազակալում	Փոշոտ	Ամորձիներ	Սեռական անդամ
1.	բացակայում է PH1	Նախապուրբերտ ային	Երկարությունը < 2,5սմ, ծավալը < կամ = 1,6մլ G1	Մանկական
2.	Նոսր, ուղիղ մազեր սեռական անդամի հիմի շրջանում, պուրբարխե PH2	Փոշոտի մաշկը նրբանում է և ստանում կարմրավուն երանգ	Երկարությունը 2,5-3,2սմ, ծավալը 1,6-6,0մլ G2	մեծացման սկիզբը
3.	Մուգ, խիտ, գանգուր մազերը տարածվում են ցայքի միջին հատվածի վրա PH3	Մեծացում	Երկարությունը 3,3-4սմ, ծավալը 6-12 մլ G3	մեծացում, հատկապես երկարությամբ
4.	Հասուն տեսակի մազեր, որոնք չեն տարածվում	Հետագա մեծացում մաշկի մզացումով	Երկարությունը 4,1-4,5սմ,	աճ երկարությամբ և

	ազդրերի ներսային մակերեսին PH4		ծավալը 12-20 մլ G4	հաստությամբ, գլխիկի մեծացում
5.	Հասուն տեսակի մազեր, որոնք տարածվում են ազդրերի ներսային մակերեսին PH5	Հասուն փոշոտ	Երկարությունը >4,5սմ, ծավալը >20 մլ G5	հասուն սեռական օրգան

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

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

Աղյուսակ 3

TI-RADS (ACR TI-RADS) 2017թ. դասակարգում

TR1	TR2	TR3	TR4	TR5
Բարորակ	Առանց չարորակցման կասկածի	Հնարավոր բարորակ փոփոխություններ	Կասկածելի փոփոխություններ	Չարորակության բարձր ռիսկ
ՆԱԲ ցուցում չկա	ՆԱԲ ցուցում չկա	1,5-2,5սմ՝ հսկողություն 2,5սմ և ավելի՝ ՆԱԲ	1,0-1,5սմ հսկողություն 1,5սմ և ավելի՝ ՆԱԲ	0,5-1,5սմ հսկողություն 1,5սմ և ավելի՝ ՆԱԲ

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

IV և V սյունակներով փորձաքննվողների փորձաքննական որոշումը կայացվում է գործառույթի խանգարման աստիճանի և Bethesda դասակարգման բջջաբանական եզրակացության տվյալների համադրման հիման վրա: TR3, TR4 և TR5 դեպքերում պունկցիոն բիոպսիայի ցուցումը որոշվում է ըստ աղյուսակի: TR1 և TR2 անկախ հանգույցի չափսից, TR3 հանգույցների՝ մինչև 1,5 սմ չափսերի, TR4 հանգույցների՝ մինչև 1,0սմ չափսերի, TR5 հանգույցների՝ մինչև 0,5սմ չափսերի դեպքում IV և V սյունակներով փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար և սահմանվում է էնդոկրինոլոգի հսկողություն: 1,5-2,5սմ չափսերի TR3 հանգույցների, 1,0-1,5սմ չափսերի TR4 հանգույցների, 0,5-1,5սմ չափսերի TR5 հանգույցների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» կետով և սահմանվում է հսկողություն: ՆԱԲ-ի Bethesda III-VI արդյունքի դեպքում առաջարկվում է էնդոկրին վիրաբույժի խորհրդատվություն: ՆԱԲ-ից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» կետով: ՆԱԲ-ի Bethesda II արդյունքի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» կետով՝ եթե չկա գործառույթի խանգարում: Հանգուցավոր խափափ դեպքում իրականացվում է դիսպանսեր հսկողություն (էնդոկրինոլոգի խորհրդատվություն վեց ամիսը մեկ անգամ):

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

Սուբկլինիկական հիպոթիրեոզի ժամանակ փորձաքննությունը իրականացվում է վիճակի կլինիկական գնահատումից հետո՝ դիտարկման արդյունքում: Այդ նպատակով գորակոչիկները փորձաքննվում են «դ» կետով, իսկ զինծառայողների նկատմամբ

սահմանվում է բժշկական հսկողություն մինչև 3 ամիս: Կայուն պահպանվող սուբկլինիկական հիպոթիրեոզի ժամանակ II սյունակով փորձաքննվող զինծառայողները փորձաքննվում են «բ» կետով:

Սուր թիրեոիդիտ տարած անձինք (հորմոնների մակարդակի կարգավորման դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից հետո անցել է առնվազն 3 ամիս զորակոչիկները «գ» կետով ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար:

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

Վահանաձև գեղձի կլինիկական նշանակություն չունեցող կոլոիդ ներառուկների, մանր կիստաների առկայության դեպքում, երբ չկա հորմոնալ խանգարումներ՝ զորակոչիկները «գ» կետով ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Համաձայն ԱՄԿ-ի 2007 դասակարգման մարմնի ավելցուկային քաշ է համարվում ՖՁԻ $-(25,0-29,9$ կգ/մ²):

Ճարպակալում I աստիճանի - 30,0 - 34,9 կգ/մ²

Ճարպակալում II աստիճանի - 35,0 - 39,9 կգ/մ²

Ճարպակալում III աստիճանի - 40 կգ/մ² և ավել:

Հոդված 21. Արյան համակարգի հիվանդություններ տարած անձանց վերջնական փորձաքննությունը պետք է իրականացվի միայն նեղ մասնագիտական բաժանմունքների կողմից տրված ախտորոշումների և ստացած բուժման արդյունավետության հիման վրա: Արյան համակարգային հիվանդությամբ չպայմանավորված հեմոգրամայի շեղումների դեպքում որոշումն ընդունվում է նաև համապատասխան հիվանդության հոդվածի համաձայն:

«Ա» կետին են վերաբերում՝

1) արյունաստեղծ և ավշային համակարգի ուռուցքաբանական հիվանդությունները, անկախ ձևի և փուլի.

2) ապլաստիկ, հիպոապլաստիկ, ժառանգական թրոմբոցիտոպաթիաներով, մակարդման գործոնների ժառանգական պակասուրդով անձինք.

3) արյունաստեղծ օրգանների և հյուսվածքների ալլոտրանալանտացիայից հետո:

«Բ» կետով են փորձաքննվում՝

1) ձեռքբերովի հեմոլիտիկ սակավարյունություններ և թրոմբոցիտոպաթիաներ երկարատև պահպանվող (6 ամիս և ավել) կամ կրկնողության պայմաններում.

2) հինգերորդ սյունակով փորձաքննվում են նաև դանդաղ ընթացքով հիվանդությունների բուժումից հետո ստացված տևական դրական արդյունքի կամ լրիվ ռեմիսիայի դեպքում, ինչպես նաև տարին մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումների դեպքում, երբ աշխատունակության կորուստ չի նկատվում.

3) B-12 դեֆիցիտային անեմիայով անձինք:

Գեներալիզացված լիմֆոսիտոպաթիայի դեպքում, հարակից հիվանդությունների բացակայության պայմաններում, զորակոչիկներին տրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի՝ «գ» կետով, շարքային և կրտսեր ենթասպայական կազմերի պարտադիր զինծառայողները ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Երեք տարբեր տեղամասերում եզակի, աննշան, առանց կլինիկական նշանակության լիմֆոհանգույցներ ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ եթե մոտակա տեղակայված օրգանների հիվանդություններ չեն հայտնաբերվում: Ախտաբանական շեղումների հայտնաբերման դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է համապատասխան հիվանդություններով՝ ըստ համապատասխան հոդվածների:

«Դ» կետով են փորձաքննվում՝

1) առանց կլինիկական նշանների լիմֆոհանգույցների՝ կառուցվածքի պահպանումով, առանց հիպոէլիտոզեն զոնաների, մինչև 2-2,5 սմ, իսկ վերին պարանոցային տեղակայությամբ Հյունտերի զոնայի ավշահանգույցների՝ 2,5-3,0 սմ չափսերի դեպքում, եթե մոտակա տեղակայված օրգանների հիվանդություններ չեն հայտնաբերվում.

2) ձեռքբերովի թրոմբոցիտոպաթիաների և ձեռքբերովի մակարդման գործոնների պակասորդի, ձեռքբերովի հեմոլիտիկ սակավարյունությունների դեպքում, եթե նրանց մոտ առկա է կլինիկոլաբորատոր լավացում և հիվանդությունը վերջին երեք տարվա ընթացքում չի կրկնվել.

3) B-12 դեֆիցիտային անեմիայով անձինք՝ երեք տարի տարկետումից հետո, կլինիկոլաբորատոր շեղումների բացակայության դեպքում՝ առանց փոխարինող դեղորայքային բուժման:

«Գ» կետով ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության մասին եզրակացությունն ընդունվում է միայն այն դեպքում, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման և արյունաբանական ցուցանիշների նորմալացման համար

պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս: Նույն կետն է կիրառվում նաև հինգերորդ սյունակի փորձաքննվողների համար, որոնց առողջությունը ժամանակավորապես քայքայված է՝ պայմանավորված սկզբնական շրջանում արյան համակարգային հիվանդության դեմ ստացած ճառագայթային և ցիտոստատիկ բուժումով:

Լիմֆադենոպաթիաներով անձինք պետք է հետազոտվեն վարակիչ, արյունաստեղծման համակարգի և տուբերկուլյոզի ժխտման նպատակով:

Լիմֆատիկ հանգույցների մեծացումը ախտաբանական շեղումների հայտնաբերման դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է համապատասխան հիվանդությունների հոդվածի համաձայն:

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 համապատասխան հիվանդության հոդվածի համաձայն:

Հեմոռագիկ վասկուլիտի թեթև և միջին ծանրության ձևերի դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով: Հեմոռագիկ վասկուլիտի ծանր, բարդություններով ուղեկցվող ձևեր տարած անձինք փորձաքննվում են «ա» կետով՝ անկախ վաղեմության ժամկետից: Հեմոռագիկ վասկուլիտի թեթև և միջին ծանրության ձևեր տարած անձինք փորձաքննվում են «դ» կետով, եթե վերջին 3 տարվա ընթացքում հիվանդության կրկնություն չի գրանցվել:

Արյան համակարգի հիվանդություններ տարած զինձառայողները պետք է վերցվեն դիսպանսեր հսկողության գորամասերի բուժձառայության կողմից:

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

«Ա» կետին են վերաբերում թունավորումների, ԷՄԴ-ի սուր կամ քրոնիկական ներգործության հետևանքները, ճառագայթային հիվանդությունը, ալերգիկ հիվանդությունները, երբ փորձաքննվողի աշխատունակությունը խիստ նվազած է, առկա է ախտահարված օրգանի կամ համակարգի գործառույթի խիստ արտահայտված խանգարում, ստացած բուժումից նկատելի արդյունք չկա:

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

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

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

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

Էլեկտրամագնիսական դաշտի II-III աստիճանի քրոնիկական ներգործության համախտանիշի կրկնության դեպքում (նույնիսկ հիվանդության բարենպաստ ելքի պայմաններում) զինձառայողները ճանաչվում են ոչ պիտանի՝ էլեկտրամագնիսական դաշտեր ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար: Առանց որևէ հետևանքի սուր

ճառագայթային հիվանդություն տարած անձինք «դ» կետի համաձայն ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար, սակայն ոչ պիտանի ՌՆ և Իճ այլ աղբյուրներով աշխատելու համար:

Ալերգիկ հիվանդություններով անձանց փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում ալերգիկ դրսևորումների հաճախականությունը, ալերգենների բնույթը, տարած բարդությունները, տարած համակարգային դրսևորումների առկայությունը (անաֆիլակտիկ շոկ, Կվինկեյի այտուց, շիճուկային հիվանդություն և այլն), ստացված բուժումը, բուժման արդյունավետությունը: Փորձաքննության որոշումը կայացվում է ալերգոլոգիական բաժանմունքներից ներկայացված ակտերի և այլ բժշկական փաստաթղթերի (բժշկական անձնագիր, էպիկրիզներ, ամբուլատոր քարտ, հիվանդության պատմագրեր, լուսանկարներ և այլն) ուսումնասիրության և համադրման արդյունքում: Փորձաքննության ժամանակ տարած ախտաբանական վիճակը որպես համակարգային դրսևորում գնահատելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել արձանագրված անհետաձգելի բուժօգնության ցուցաբերման անհրաժեշտությունը, ցուցաբերած բուժօգնության, ստացված բուժման ծավալը, տևողությունը, բուժման արդյունքը և այլն: Անձնական գործում (հիվանդության պատմագրում) պետք է կցել փորձաքննությանը ներկայացվող ալերգիկ եղնջացան ունեցող կամ Կվինկեյի այտուցի դրսևորումներով անձանց հիվանդությունը հաստատող լուսանկարները՝ կատարված հետազոտման ընթացքում: Հետազոտման ժամանակ զինակոչիկի ակտում ալերգոլոգիական կլինիկայի կողմից պետք է նշվի պրոֆպատվաստումների նկատմամբ հակացուցումների առկայությունը կամ բացակայությունը:

«Բ» կետով են փորձաքննվում նաև՝

1) քրոնիկական ընթացքով, բուժմանը դժվար ենթարկվող, հաճախակի կրկնվող, ամիսը 3 անգամ և ավել, համակարգային դրսևորումներով կամ Կվինկեյի այտուցով ուղեկցվող, ալերգիկ հիվանդություններով անձինք (հաստատված ակտերով, բժշկական փաստաթղթերով (բժշկական անձնագիր, էպիկրիզներ, հիվանդության պատմագրեր և այլն)).

2) ովքեր տառապում են խրոնիկական ռեցիդիվող, ամիսը երեք և ավելի անգամ կրկնվող, բուժմանը դժվար ենթարկվող եղնջացանով.

3) ովքեր տառապում են դեղորայքային ալերգիայով, եթե դեղորայքը մշտապես կիրառվում զինված ուժերում բուժական միջոցառումների ժամանակ և չի կարող փոխարինվել այլ դեղորայքով.

4) ուլքեր տառապում են սննդային ալերգիայով (հաստատված ստացիոնար պայմաններում իրականացված բժշկական հետազոտություններով), եթե ալերգեն հանդիսացող սնունդը մշտապես կիրառվում է զինված ուժերի սննդային ռացիոնում:

«Գ» կետով են փորձաքննվում նաև՝

1) առանց բարդությունների դեղորայքային, սննդային և ինսեկտային ալերգիա ունեցող անձինք.

2) միջին ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից հետո խիստ արտահայտված խոլինէրգիկ եղնջացանով անձինք:

«Դ» կետով են փորձաքննվում նաև՝

1) անհայտ պատճառներից սուր ալերգիկ երևույթներ տարած անձինք, որոնց մոտ ալերգիկ երևույթները մեկ տարվա ընթացքում ի հայտ են եկել 2-3 անգամից ոչ ավելի, հեշտությամբ անցնում է բուժման կուրսից հետո, չեն ուղեկցվում բարդություններով.

2) նախկինում Կվինկեի այտուց տարած անձինք, եթե Կվինկեի այտուցի վերաբերյալ տվյալները փորձաքննական տեսանկյունից բավարար չեն, բացակայում են հիվանդության վերաբերյալ փաստերը, կամ եթե տարած Կվինկեի այտուցի վաղեմության ժամկետը 3 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ: Անհրաժեշտության դեպքում ծառայության ընթացքում նրանք պետք է ապահովվեն հակաալերգիկ պատրաստուկներով, ինչպես նաև առաջին ինքնաօգնության միջոցներով: Նրանց արգելվում է ծառայության ընթացքում ուղարկել այնպիսի վայրեր, որտեղ մասնագիտացված բժշկական օգնությունը կարող է ուշանալ 30 րոպեից ավել.

3) դեղորայքային ալերգիա ունեցող անձինք, ում մոտ հայտնաբերվել է մինչև 2 դեղորայքի նկատմամբ դրական ռեակցիա, դեղամիջոցները խիստ անհրաժեշտ չեն զինված ուժերում բուժում անցկացնելու համար կամ հնարավոր է փոխարինել համարժեք դեղորայքով: Նմանատիպ դեպքերում բժշկական գրքույկում պարտադիր կատարվում է համապատասխան գրառում, այնուհետև զինծառայողը զորամասում վերցվում է դիսպանսեր հսկողության.

4) ալերգենի նկատմամբ թույլ դրական ռեակցիա ունեցողները:

Հոդված 23. Ներառում է շնչառական օրգանների, պլերայի, ոսկրամկանային համակարգի, պերիֆերիկ ավշահանգույցների, որովայնի խոռոչի օրգանների, միզասեռային համակարգի, մաշկի և այլ օրգանների տուբերկուլյոզը: Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ախտահարված օրգանի բջջաբանական հետազոտությամբ, որովայնադիտումով (լապարոսկոպիա), պունկցիոն

բիոպսիայով և այլ մեթոդներով: Բուժումը պետք է լինի համալիր, անընդհատ, տևական (առնվազն՝ 4-6 ամիս):

«Ա» կետին են վերաբերում ակտիվ՝ զարգացող միկրբակտերիայի արտազատմամբ կամ քայքայմամբ դեպքերը, ինչպես նաև օրգան-համակարգերի գործառույթի զգալի խանգարումով վիրահատության հետևանքները և սպիական փոփոխությունները՝

1) թոքախտի բոլոր ձևերը և թարախակույտը՝ քայքայմամբ ու անընդհատ մանրէարտադրությամբ.

2) պլևրայի (թոքամզի) և թոքերի զարգացող սպիական փոփոխությունները՝ թոքերի ու միջնորմի տեղաշարժով, դրանց և արտաքին շնչառական գործառույթների խանգարումներով.

3) վիրահատության հետևանքներն արտաքին շնչառական գործառույթի զգալի խանգարումով (II-III աստիճանի թոքային անբավարարություն), ինչպես նաև տուբերկուլոզային (պալարախտային) բրոնխոադենիտի խուլակային ձևն ու բրոնխների տուբերկուլոզային ախտահարումները՝ մանրէների արտազատումով.

4) վիրահատությունից հետո բրոնխաբանական կամ ռենտգենկոնտրաստային հետազոտություններով հաստատված բրոնխիալ, բրոնխաթոքամզային խուլակները.

5) ավշահանգույցների քայքայումով, խուլակների առկայությամբ, տուբերկուլոզային պերիտոնիտի զարգացումով և ստամոքսի, աղիքների, լյարդի, փայծաղի զարգացող տուբերկուլոզը.

6) միզատար ուղիների բազում տեղակայումներով (երիկամներ, միզածորաններ, միզապարկ) տուբերկուլոզը՝ քայքայումով կամ մանրէարտազատումով.

7) երիկամային ավազանի, միզածորանի, միզապարկի սպիական փոփոխությունները, միզատար ուղիների օրգանների պլաստիկ վիրահատությունների հետևանքները.

8) շագանակագեղձի, հավելումների, երկկողմանի ամորձատումից հետո տարածված, զարգացող տուբերկուլոզը՝ քայքայումով, խուլակներով կամ մանրէարտազատումով.

9) ողնաշարի, խոշոր ոսկրերի ու հողերի տուբերկուլոզն ակտիվ զարգացող ընթացքով, բարդացած ծորուկային թարախակույտերով կամ խուլակներով.

10) օստեոմիելիտը՝ սեկվեստրալ խոռոչներով, սեկվեստրներով, երկար ժամանակ չապաքինվող կամ հաճախ բացվող խուլակներով (տարին՝ առնվազն 1-2 անգամ).

11) խոշոր հողերի արտահայտված ձևախեղող օստեոարթրոզը՝ կայուն ցավային համախտանիշով, վերջույթների մկանների ապաճումով (ատրոֆիայով) և գործառույթի զգալի խանգարումով:

«Բ» կետին են վերաբերում ակտիվ՝ առանց միկրոբակտերիայի արտազատման և քայքայման դեպքերը, ինչպես նաև օրգան-համակարգերի գործառույթի չափավոր խանգարումով վիրահատության հետևանքները և սպիական փոփոխությունները՝ առանց միկրոբակտերիայի արտազատման և քայքայման՝

1) թոքախտի, պլևրայի (թոքամզի) ու ներկրծքային ավշահանգույցների ակտիվ տուբերկուլոզի բոլոր ձևերը՝ առանց տուբերկուլոզի մանրէների արտազատման ու քայքայման, չափավոր արտահայտված կլինիկական ախտանշաններով կամ առանց դրանց.

2) արմատական վիրահատությունների հետևանքները՝ արտաքին շնչառական գործառույթի չափավոր խանգարումով, աղիների, լյարդի, փայծաղի արմատական վիրահատությունից, էպիդիդիմէկտոմիայից հետո ավշահանգույցների (այդ օրգանների ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով), շագանակագեղձի, ամորձիների և սերմնաբջտերի ակտիվ մարող տուբերկուլոզը՝ առանց քայքայման ու խուղակների.

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

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

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

1) թոքերի կայուն ռենտգենաբանական փոփոխություններով ոչ ակտիվ տուբերկուլոզը.

2) հաջող հակամանրէական բուժումից հետո մնացորդային երևույթները, եթե դիսպանսեր հաշվառումից հանելուց 3 տարի անց կլինիկական դրսևորումներ չեն եղել.

3) ողնաշարի, ոսկրերի ու հոդերի կայուն բուժված տուբերկուլոզը, անցյալում տարած տուբերկուլոզի հետևանքներն ավելի, քան 5 տարվա ակտիվության բացակայությամբ, վիրահատությունից հետո ֆունկցիայի աննշան խանգարումը, խոշոր հոդերից մեկում ձևախեղող օստեոարթրոզի սկզբնական երևույթները՝ առանց ցավային համախտանիշի, գործառույթի աննշան խանգարումով:

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

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

Այն զորակոչիկները, որոնց ընտանիքներում (նույն բնակարանում) համապատասխան առողջապահական հաստատությունները հայտնաբերել են տուբերկուլոզով տառապող հիվանդի, ստանում են տարկետում՝ 6 ամիս ժամանակով: Դեղորայքակայուն ձևերով հիվանդների հետ կոնտակտավորներն ստանում են տարկետում՝ մեկ տարի ժամկետով:

Մանտուի գերդրական՝ 17 մմ-ից ավելի և հիպերերգիկ ռեակցիայով ուղեկցվող զինակոչիկներին անհրաժեշտ է պարտադիր կարգով հետազոտել տուբերկուլոզային դիսպանսերում:

Տուբերկուլոզով վարակվածներին հատկացվում է տարկետում 6 ամիս ժամկետով՝ քիմիոպրոֆիլակտիկայի հսկողության նպատակով:

Մանտուի փորձը, թոքերի ռենտգեն քննությունը, ինչպես նաև տարած տուբերկուլոզը ժխտող տեղեկանքը պարտադիր են նաև պայմանագրային ծառայություն անցնողների համար: Առանց մնացորդային երևույթների կամ մնացորդային երևույթներով լավացած տուբերկուլոզը պետք է հաստատված լինի համապատասխան բուժիմնարկների կողմից, նախքան զորակոչվելը:

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

Ոսկրահողային տուբերկուլոզ տարած սպաների, ենթասպաների և կին զինծառայողների բժշկական և մասնագիտական վերականգնման նպատակով վերափորձաքննությունը կատարվում է «դ» կետով՝ բուժման կուրսի ավարտից 5 տարի հետո:

Ավշահանգույցների, թոքերի և միզատար ուղիների ոչ ակտիվ տուբերկուլոզ տարած սպաների, ենթասպաների և կին զինծառայողների վերափորձաքննությունը կատարվում է «դ» կետով՝ տուբերկուլոզային ստացիոնարի պայմաններում ամբողջական հետազոտումից հետո՝ առանց գործառույթի խանգարման և պրոցեսի ակտիվության, բուժման կուրսի ավարտից հետո, սակայն ոչ շուտ, քան 3 տարի անց:

Ոչ ակտիվ տուբերկուլոզ տարած, ստացիոնար բուժում ստացած I, II և III սյունակով փորձաքննվողները կարող են ճանաչվել պիտանի ծառայության՝ «դ» կետի համաձայն, ստացիոնար պայմաններում ամբողջական հետազոտությունից հետո, եթե բուժման հիմնական կուրսի ավարտից անցել է 5 տարի և ավելի, չկան գործառույթի խանգարում և կայուն մնացորդային երևույթներ: Սահմանափակել ծառայությունը խոնավ պայմաններում:

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

«Ա» կետին են վերաբերում բրոնխաթոքային համակարգի և պլևրայի խրոնիկ հիվանդությունները, բուժմանը դժվար ենթարկվող բորբոքային-թարախային հիվանդությունները՝ ուղեկցվող շնչական գործառույթի խիստ արտահայտված խանգարումով և աշխատունակության նկատելի կորստով: Այս կետով են փորձաքննվում նաև թոքերի քրոնիկական ոչ սպեցիֆիկ հիվանդությունների հազվադեպ հանդիպող բարդ ընթացքով դեպքերը:

Այս կետին են վերաբերում նաև 3-րդ աստիճանի սարկոիդոզը, ավվեոլյար պրոստեինոզը, թոքային ավվեոլյար միկրոլիթիազը, իդեոպաթիկ ֆիբրոզացնող ավվեոլիտը՝ անկախ շնչական գործառույթից՝ հաստատված համակարգչային շերտագրումով կամ հյուսվածքաբանական քննությամբ, թոքերի առաջնային էմֆիզեման, մուկոլիսցիդոզը, բրոնխոէկտատիկ հիվանդությունը, դիֆուզ պնևմոնոկլերոզը, խրոնիկ օբլիտերացնող բրոնխիտիտը՝ անկախ շնչական գործառույթի խանգարումից՝ հաստատված համակարգչային շերտագրումով:

«Բ» կետին են վերաբերում բրոնխոթոքային ապարատի և պլևրայի խրոնիկ հիվանդությունները՝ հաճախակի սրացումներով (տարեկան երեք և ավելի անգամ) կամ գործառույթների չափավոր արտահայտված խանգարումով: Այս կետով է փորձաքննվում նաև

սարկոիդոզի 1-ին և 2-րդ շրջանները՝ հաստատված հյուսվածաբանական հետազոտությամբ կամ համակարգչային շերտագրումով և համապատասխան լաբորատոր հետազոտություններով, իսկ հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման ընթացքի, կլինիկական ծանրության աստիճանի:

«Գ» կետին են վերաբերում բրոնխոթոքային ապարատի և պլևրայի հազվադեպ սրացումներով խրոնիկ հիվանդությունները՝ գործառույթների աննշան արտահայտված խանգարումով (ԱՇՖ-ի աննշան խանգարումով):

Քրոնիկական թարախային օբստրուկտիվ բրոնխիտներով անձանց պիտանիությունը որոշվում է ռեմիսիայի փուլում՝ ըստ ԱՇՖ խանգարման: Աննշան կպումների առկայությունը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

Թոքաբորբերի բուժման ավարտից հետո, եթե բուժումից չի անցել 2 ամիս՝ տրվում է տարկետում 6 ամիս ժամկետով:

Զինծառայողների թոքաբորբի բուժումից հետո տրվում արձակուրդ:

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

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

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

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

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

Սուր թոքաբորբի դեպքում զինծառայողների արձակուրդի վերաբերյալ եզրակացությունը կայացվում է ըստ «դ» կետի: Ստացիոնար բուժում չպահանջող և առանց արտաքին շնչառական գործառույթի խանգարման, թոքերի սուր հիվանդությունների ոչ բարդ ընթացքի, քրոնիկական հիվանդությունների սրացման, մնացորդային երևույթների ժամանակ

զինծառայողների համար եզրակացություն է կայացվում ծառայողական պարտականություններից ազատելու անհրաժեշտության մասին:

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

Շնչառական համակարգի գործունեության ցուցանիշները՝ համաձայն աղյուսակ 4-ի:

Աղյուսակ 4

ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐ

1.	Կլինիկական ցուցանիշներ	Նորմա	Ֆունկցիաների անբավարարության ցուցանիշներ		
			I աստիճան (աննշան)	II աստիճան (չափավոր)	III աստիճան (արտահայտված)
1)	Հևոց	Չկա	Նախկինում անսովոր ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Մշտապես հանգստի պայմաններում
2)	Շնչական ակտերի թվաքանակը 1 րոպեում	մինչև 20	մինչև 24	25-28	29 և ավելի
3)	Ցիանոզ	չկա	արտահայտված է թույլ չափով	արտահայտված է միջին չափով	տարածուն է, խիստ արտահայտված
4)	Անոթազարկը 1 րոպե	մինչև 80	85-90	95-100	105 և ավելի
2.	Գործիքային տվյալներ				
1)	Արյան հագեցվածությունը թթվածնով (%)	94-ից ավելի	90-80	79-60	59-ից ցածր

2)	Թոքերի կենսատարողությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	90-85	84-70	69-50	49-ից ցածր
3)	Թոքերի առավելագույն օդափոխությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	85-75	74-55	54-35	34-ից ցածր
4)	Արագացված արտաշնչական ծավալը 1վրկ %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	80-ից բարձր	75-65	64-50	49-ից ցածր
5)	Տիֆնյի ինդեքս	70-ից բարձր	69-55	54-40	39-ից ցածր

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

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

«Բ» կետին է վերաբերում բրոնխիալ ասթմայի միջին ծանրության ձևը, որը բնորոշվում է ամիսը մեկ և ավելի անգամ կրկնվող ու բրոնխալայնիչ տարբեր միջոցներով հեշտությամբ վերացվող շնչարգելության նոպաներով:

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

«Դ» կետով են փորձաքննվում երեք և ավելի տարիների ընթացքում առանց բրոնխոլայնիչների օգտագործման նոպաների բացակայությամբ անձինք:

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

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

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

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

1) սրտապարկի համընդգրկուն խցանումը.

2) փորոքների կամ աորտայի անևրիզմը.

3) սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարման առանձին կայուն, դժվար բուժվող, հեմոդինամիկայի զգալի խանգարմանը բերող ձևերը սրտի ռիթմի և հաղորդչականության այն ձևերը որոնք ուղեկցվում են Սուր սրտային անբավարարությամբ (Killip դասակարգմամբ II-IV ֆունկցիոնալ դաս) և/կամ այն առիթմիաները որոնց բուժման համար անհրաժեշտ է եղել կարդիովերսիա/դեֆիբրիլյացիա: Վերփորոքային տախիկարդիայի, նախասրտերի ֆիբրիլյացիայի, նախասրտերի թրթռման պարոքսիզմները փորձաքննվում է «ա» կետով այն դեպքում, երբ ուղեկցվել են վերը նշված բարդություններով: Մնացած բոլոր դեպքերում փորձաքննվում են «գ» կետով: Փորոքների ֆիբրիլյացիաները փորձաքննվում են «ա» կետով՝ անկախ հեմոդինամիկայի խանգարման առկայությունից և կատարված ռադիոհաճախային արբյացիայից.

4) սրտի կամ սրտապարկի նորագոյացությունները.

5) դիլատացիոն և ռեստրիկտիվ կարդիոմիոպաթիաները.

6) հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան, եթե առկա է ձախ փորոքի արտամղիչ տրակտի օբստրուկցիա:

«Բ» կետին են վերաբերում արյան շրջանառության II գործառությանին դասի խանգարումներով (ըստ NYHA դասակարգման) սիրտանոթային համակարգի հիվանդությունները: Այս կետին են վերաբերում նաև (անկախ արյան շրջանառության խանգարման աստիճանի)՝

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

2) Բրուգադայի համախտանիշը՝ բնորոշ ԷՍԳ կայուն փոփոխություններով.

3) սրտի բնածին և ձեռքբերովի արատները՝ անկախ հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից.

4) սրտի փականային ապարատի և աորտայի վիրահատական միջամտությունների հետևանքները.

5) սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի (փեյսմեյքեր) իմպլանտացիաները և սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների կրկնակի արբյացիաները.

6) առանց սրտի գործառուության խանգարման դեքստրակարդիաները և ներքին օրգանների լրիվ ինվերսիաները (Dextrocardia Situs Inversus Totalis).

7) պսակաձև անոթների հիվանդությունները և զարգացման անոմալիաները:

«Գ» կետին են վերաբերում արյան շրջանառության I գործառուության դասի խանգարումներով (ըստ NYHA դասակարգման) սիրտանոթային համակարգի հիվանդությունները: Այս կետին են վերաբերում նաև՝

1) միտրալ փականի արտանկումները (պրոլապս) II աստիճանի (6մմ և ավելի)՝ II աստիճանի հետհոսքով: Եթե առկա է միտրալ փականի II-րդ աստիճանի պրոլապս և մինչև 2-րդ աստիճանի հետհոսք, անհրաժեշտ է կատարել ծանրաբեռնվածության տրեդմիլ թեստ և անմիջապես գնահատել հետհոսքի աստիճանը: Եթե Տրեդմիլ թեստից անմիջապես հետո միտրալ հետհոսքի աստիճանը չի գնահատվել II-րդ և ավելի աստիճանի, ապա զորակոչիկը ճանաչվում է սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար.

2) I-II աստիճանի աորտալ հետհոսքը.

3) միտրալ փականի 2-րդ և ավելի բարձր աստիճանի հետհոսքերը.

4) թոքային զարկերակի փականի, տրիկուսպիդալ փականի 2-րդ և ավելի աստիճանի հետհոսքերը՝ թոքային հիպերտենզիայի առկայության, կամ այլ փականի առնվազն 1-ին աստիճանի հետհոսքի հետ համակցված լինելու դեպքում.

5) սինուսային հանգույցի թուլության համախտանիշը, նախասիրտ-փորոքային հաղորդչականության I-II աստիճանի մասնակի պաշարումները (P-Q ինտերվալը կայուն 0,22 վրկ-ից ավելի է), սինո-աթրիալ II աստիճանի մասնակի պաշարումները՝ կլինիկական դրսևորումներով, փորոքային և վերփորոքային պարոքսիզմալ տախիկարդիայի էպիզոդները, փորոքային և վերփորոքային վազանցների (3 կոմպլեքս (և ավելի) 5 էպիզոդ (և ավելի), հաճախակի պոլիտոպ և պոլիմորֆ էքստրասիստոլիաները, հաճախակի ալոոիթմիաները, հաճախակի փորոքային (24 ժամում՝ 2000 և ավելի) և վերփորոքային (24 ժամում՝ 4000 և ավելի) էքստրասիստոլիաները, մշտական ոչ սինուսային ռիթմը: Առաջնակի հայտնաբերված սրտի ռիթմի և հաղորդչականության ոչ մշտական, անցողիկ խանգարումների դեպքում զորակոչիկին տրվում է տարկետում մինչև 1 տարի, որից հետո փորձաքննվում է ըստ հետազոտական տվյալների՝ համապատասխան կետերով.

6) Հիսի խրժի աջ կամ ձախ ոտիկի լրիվ պաշարումները.

7) սրտի հաղորդչականության հավելյալ ուղիների աբլյացիան.

8) էխոսրտագրությամբ հայտնաբերված 3-րդ աստիճանի թոքային հիպերտենզիան.

9) սրտի ռիթմի և հաղորդականության մշտական, կայուն բնույթի խանգարումները՝ WPW-համախտանիշը, CLC-համախտանիշը (առկա է PQ ինտերվալի կայուն կարճացում մինչև 0.11վրկ, բացակայում է PQ սեգմենտը, առկա է սրտի ռիթմի և/կամ հաղորդականության կայուն խանգարումներ):

«Դ» կետին են վերաբերում առանց արյան շրջանառության խանգարման վիճակները: Այս կետին են վերաբերվում նաև՝

1) սրտի փականների մեկուսացված, ոչ մեծ չափսերի (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ) արտանկումները՝ աննշան հետհոսքով (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ)։

2) երկճյուղանի (բիֆասցիկուլյար) մասնակի պաշարումները (առկա է Հիսի խրճի աջ ոտիկի մասնակի պաշարման և ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի մասնակի պաշարման պատկեր), եթե չկան հեմոդինամիկայի և սրտի ռիթմի խանգարումներ։

3) եզակի մոնոմորֆ փորոքային (24 ժամում՝ 400-ից պակաս) և վերփորոքային (24 ժամում՝ 800-ից պակաս) էքստրասիստոլիաները։

4) առանց մնացորդային երևույթների սրտամկանի և փականային ապարատի բորբոքային հիվանդություններից հետո վիճակները: Նման դեպքերում փորձաքննությունը իրականացվում է համակողմանի և լիարժեք հետազոտություններից հետո:

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

1) առաջին անգամ էխոսրտագրությամբ հայտնաբերված 1-2-րդ աստիճանի թոքային հիպերտենզիան։

2) տրիկուսպիդալ, միտրալ, թոքային զարկերակի համակցված 1-ին աստիճանի հետհոսքերը (երեքը միասին), որի դեպքում տրվում է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի ժամկետով: Տարկետման ժամկետի ավարտից հետո եթե չի դիտվել որևէ փականի հետհոսքի աստիճանի ավելացում զորակոչիկը «դ» կետով ճանաչվում է սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար։

3) առաջին անգամ էխոսրտագրությամբ հայտնաբերված մինչև առաջին աստիճանի կարճատև, առանց հեմոդինամիկ խանգարման աորտալ հետհոսքը։

4) 24 ժամում 400-ից ավելի, 2000-ից պակաս մոնոմորֆ փորոքային և (կամ) վերփորոքային 24 ժամում 800-ից ավելի, 4000-ից պակաս մոնոմորֆ վերփորոքային էքստրասիստոլիաները։

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

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

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

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

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

Գործառության ընդհատ, առանց կլինիկական դրսևորումների, անցողիկ, եզակի նախասիրտ-փորոքային հաղորդականության I-II աստիճանի մասնակի պաշարումները և սինո-աթրիալ II աստիճանի մասնակի պաշարումները փորձաքննվում են «դ» կետով:

Սրտամկանի և փականային ապարատի բորբոքային հիվանդություններից հետո մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «ա», «բ» կամ «գ» կետով՝ կախված հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից: Առանց հեմոդինամիկայի խանգարման, սակայն մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում փորձաքննությունը նույնպես իրականացվում է «գ» կետով: Առանց մնացորդային երևույթների սրտամկանի և փականային ապարատի բորբոքային հիվանդություններ տարած անձիք կարող են փորձաքննվել «դ» կետով՝ համակողմանի հետազոտություններից հետո: Այդ

վիճակները խոչընդոտ չեն զինվորական ծառայության անցնելու և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

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

Մինչև առաջին աստիճանի կարճատև, ոչ մշտական, աննշան, առանց հեմոդինամիկ խանգարման աորտալ հետհոսքի պարագայում զորակոչիկները և ժամկետային պարտադիր ծառայության շարքային կազմի զինծառայողները առաջին անգամ փորձաքննվում են «ե» կետով: Տարկետումից (արձակուրդից) հետո բարդությունների («գ» կետով նախատեսված) բացակայության դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» կետով:

Մինչև 3 մմ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար, 3 մմ-ից մինչև 6 մմ ներառյալ միտրալ փականի պրոլապս ունեցող անձինք փորձաքննվում են «դ» կետով:

Արհեստավարժ մարզիկների մոտ հնարավոր է առկա լինի «սպորտային սրտին» բնորոշ փոփոխություններ, որի դեպքում զինակոչիկները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Հոդված 27. Ներառում է զարկերակային հիպերտենզիան, որի փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում հիվանդության ախտաձագումը, կլինիկական ընթացքը և դրսևորումները, թիրախ օրգանների ախտահարվածության աստիճանը, բարդությունների առկայությունը, դեղորայքային բուժման արդյունավետությունը, հիվանդության դրսևորման վաղեմությունը և այլն: Զինակոչիկները պարտադիր հետազոտվում են ստացիոնար պայմաններում, որի ընթացքում կատարվում է 24-ժամյա ԶՃ դինամիկ հսկողություն և կցվում է անբողջական (24-ժամյա) ԶՃ և ՍԿՀ տվյալները: Սիրտանոթային համակարգի սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիայով պայմանավորված զարկերակային ճնշման բարձրացումը փորձաքննվում է 28-րդ հոդվածով: Ախտանշանային հիպերտենզիայով տառապող զինծառայողների փորձաքննության համար անհրաժեշտ է ղեկավարվել համապատասխան հոդվածներով՝ հիմք ընդունելով հիմնական հիվանդությունը, իսկ անարդյունք բուժման կամ բարդ ձևերի արմատական բուժման անհնարինության դեպքում՝ նաև սույն հոդվածով:

«Ա» կետին է վերաբերում երրորդ փուլի զարկերակային հիպերտենզիան, որը բնութագրվում է զարկերակային ճնշման կայուն բարձր մակարդակով (դիաստոլիկ ճնշումը

110 մմ սս և բարձր, սիստոլիկ ճնշումը՝ 180 մմ սս և բարձր): 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: Այս կետին են վերաբերում նաև արագընթաց (չարորակ) ձևերը:

«Բ» կետին է վերաբերում երկրորդ փուլի զարկերակային հիպետենիզան, որը բնորոշվում է զարկերակային ճնշման կայուն, բարձր մակարդակով (դիաստոլիկ ճնշումը 100-109 մմ սս, սիստոլիկ ճնշումը՝ 160-179 մմ սս) և առանց ախտածագումնաբանորեն հիմնավորված բուժման չի կարգավորվում: Այս փուլին հատուկ է սրտամկանի գերածնվածության, հիպօքսիայի կամ իշեմիայի նշաններով: Ախորոշումը հաստատվում է կլինիկորեն և գործիքային հետազոտությունների միջոցով: Զարկերակային հիպերտենզիայի երկրորդ փուլին բնորոշ են նաև ուղեղի արյան շրջանառության դինամիկ խանգարումները՝ անցողիկ (շարժողական, զգացողական, խոսքի, ուղեղիկային, լսողական և այլ բնույթի) դրսևորումներով: Օրգանների ու համակարգերի գործառույթը չափավոր խանգարված է, աշխատունակությունը նվազած, սակայն հաջող բուժման դեպքում կարող է լրիվ կամ մասնակի վերականգնվել: V սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ նկատի ունենալով հիվանդության արտահայտվածությունը, տարիքը, ծառայության բնույթը, ծառայողական և բժշկական բնութագրերի տվյալները:

«Գ» կետին է վերաբերում ստացիոնար հետազոտման ժամանակ բացահայտված զարկերակային հիպերտենզիայի առաջին փուլը, որը բնորոշվում է որևէ գրգռիչի ազդեցությամբ զարկերակային ճնշման կայուն բարձրացումով (դիաստոլիկ ճնշումը 90-ից 99մմ սս, սիստոլիկը՝ 140-ից 159մմ սս)՝ ուղեկցվող ակնահատակի զարկերակների չափավոր նեղացումով, երակների լայնացումով, սրտամկանի գերածի նախնական նշաններով:

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

Հոդված 28. Ներառում է սիրտանոթային համակարգի սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիան (ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիաներ): Հիպոտենզիվ տիպի ՍՍՀ

սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիան պետք է տարբերել առողջ մարդկանց ֆիզիոլոգիական հիպոտոնիայից, որի դեպքում գանգատներ չկան, աշխատունակությունը պահպանվում է ՋՃ սնդիկի սյան 90/50 - 100/60մմ ցուցանիշների սահմաններում: Նման դեպքում զորակոչիկը ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Առանձին դեպքերում ԿԲՀ-ի կողմից զորակոչիկների ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիայի ախտորոշման համար կարող է պահանջվել հետազոտություն ստացիոնար պայմաններում՝ կատարել 24-ժամյա ՋՃ դինամիկ հսկողություն, անհրաժեշտության դեպքում 24-ժամյա հոլտեր քննություն՝ բացառելով հնարավոր բոլոր էկզոգեն գործոնների ազդեցությունները: Տրամադրել անբողջական (24-ժամյա) զարկերակային ճնշման և սրտի կծկման հաճախության տվյալները:

«Ա» կետին են վերաբերում՝

1) հիպոտենզիվ տիպի ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիա. ՋՃ-ն սնդիկի սյան 90/50մմ ցուցանիշից կայուն ցածր է, առկա են մշտական գանգատներ, հաճախակի ուշագնացություն, սրտի ռիթմը կայուն խանգարված է, աշխատունակությունը նկատելիորեն նվազած, վեգետոանոթային խանգարումները ցայտուն են արտահայտված.

2) հիպերտենզիվ տիպի ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիա. ՋՃ-ն անկայուն է (սիստոլիկը տատանվում է 140-ից 180 մմ սս), առկա են մշտական գանգատներ, աշխատունակությունը նկատելիորեն ցածր է, վեգետոանոթային բնույթի դրսևորումները ցայտուն են և կայուն.

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

4) սրտային (բրադիկարդիտիկ) տիպի ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիան. սրտի ռիթմը կայուն միտված է հազվասրտության (50 զարկից պակաս՝ ըստ ԷՍԳ-ի և 36-ից պակաս՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի):

Ոչ արդյունավետ ստացիոնար բուժման դեպքում I և II սյունակներով փորձաքննվողները, համապատասխանաբար՝ ըստ 26-րդ և 27-րդ հոդվածների «գ» կետերի, ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար:

«Բ» կետին են վերաբերում՝

1) հիպոտենզիվ տիպի չափավոր ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիան. ՁՃ-ն սնդիկի սյան 90/50մմ ցուցանիշից ոչ կայուն ցածր է, հազվադեպ ուշագնացություն, սրտի ռիթմը աննշան խանգարված է, վեգետանոթային խանգարումները արտահայտված են աննշան.

2) հիպերտենզիվ տիպի չափավոր ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիան. ՁՃ-ն անկայուն է (սիստոլիկը տատանվում է 130-ից 160մմ սս), առկա են վեգետանոթային բնույթի աննշան, ոչ կայուն դրսևորումներ.

3) սրտային (տախիկարդիտիկ) տիպի չափավոր ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիան. սրտի ռիթմը միտված է անցողիկ հաճախասրտության (մինչև 120 զարկ՝ ըստ ԷՍԳ-ի և մինչև 180՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի).

4) սրտային (բրադիկարդիտիկ) տիպի չափավոր ՍՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիան. սրտի ռիթմը միտված անողիկ հազվասրտության (60-50 զարկ՝ ըստ ԷՍԳ-ի և 36-ից ավելի՝ ըստ Հոլտեր-մոնիտորինգի):

«Գ» կետին են վերաբերում 60-100 սրտի ռիթմի հաճախականությամբ և ՁՃ տատանումներով ուղեկցվող (սիստոլիկը՝ մինչև 140 և դիաստոլիկը՝ մինչև 90մմ սնդիկի սյան) վիճակներն առանց սրտանոթային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների:

Ձորակոչիկների մոտ սոմատիկ և վարակիչ հիվանդությունների բացակայության դեպքում շարունակվող երկարատև (2 ամիս և ավելի) սուբֆերիլիտետի (37,2-37,6°C) դեպքում նրանց տրվում է տարկետում՝ 6 ամիս ժամկետով: Ձորակոչիկը պարտավոր է զինկոմիսարիատ ներկայացնել ամբուլատոր քարտը՝ դինամիկ ջերմաչափման տվյալներով: Ոչ մշտական սուբֆերիլիտետով ուղեկցվող ՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիայով անձինք փորձաքննվում են «բ» կետով:

Անհրաժեշտության դեպքում ՍՍՀ սոմատոտրոֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիայով զինձառայողների լիարժեք բուժման և վերականգնման նպատակով կարող է հատկացվել ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ կիրառելով 26-րդ հոդվածի «ե» կետը:

Հոդված 29. Ներառում է պարբերական հիվանդության բոլոր ձևերը և դրանց բարդությունները: Փորձաքննությունը իրականացվում է գանգատների, անամնեստիկ տվյալների (այդ թվում տարած վիրահատություններ), բժշկական փաստաթղթերի, ժառանգական անամնեզի, MEFV գենի մուտացիաների վերաբերյալ արյան գենետիկական քննության

արդյունքի համադրման հիման վրա: Փորձաքննության տեսանկյունից առավել արժեքավոր է բուժհիմնարկների կողմից նույնպիսի դինամիկ արձանագրությունը:

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

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

«Գ» կետով են փորձաքննվում արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա ունեցող անձինք, որոնց մոտ կլինիկական դրսևորումներ արձանագրված չեն, բացակայում են ներքին օրգանների ախտահարումները: Նույն կետով են փորձաքննվում նաև վերջին երեք և ավելի տարիների ընթացքում առանց դեղորայքի նույնների բացակայությամբ, արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա ունեցող, առանց ներքին օրգանների ախտահարման անձինք:

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

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

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

- 1) լյարդի ցիռոզը.
- 2) քրոնիկական հեպատիտների և քրոնիկական պանկրեատիտների ծանր ձևերը.
- 3) ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտների ու էնտերիտների ծանր ձևերը.

4) Կրոնի հիվանդությունը:

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

1) ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտների ու էնտերիտների միջին ծանրության ձևերը.

2) քրոնիկական հեպատիտների և քրոնիկական պանկրեատիտների միջին ծանրության ձևերը.

3) 16 սմ-ից ավելի սպլենոմեգալիաները.

4) քարային և ոչ քարային խոլեցիստիտների միջին ծանրության ձևերը.

5) բուժմանը դժվար ենթարկվող ստամոքսի խրոնիկ խոցերը.

6) տասներկուամատնյա աղու կոճղեզի արտահայտված խոցասպիական դեֆորմացիաները.

7) տարածուն էռոզիվ գաստրոդուոդենիտները՝ թթվագոյացման գործառույթի զգալի խանգարմամբ, սնուցման անկմամբ և հաճախակի սրացումներով.

8) խոցային էզոֆագիտները.

9) ուղեկցվող աղեստամոքսային համակարգի քրոնիկական հիվանդությունները, այդ թվում նաև՝ ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտը և Կրոնի հիվանդությունը, որոնց դեպքում ախտորոշումը հաստատվում է էնդոսկոպիկ և հյուսվածաբանական հետազոտությամբ:

Քրոնիկական պանկրեատիտների՝ ներերակային ռենտգեն կոնտրաստ նյութով կատարված համակարգչային շերտագրումով՝ կալցիֆիկատի, ֆիբրոզի, ենթաստամոքսագեղձի ատրոֆիայի կամ կեղծ կիստոզ փոփոխությունների առկայության դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» կետով:

Հեպատոսպլենոմեգալիաների ժամանակ, երբ լյարդը մեծացած է 2,0 սմ և ավել, իսկ փայծաղը անհատական նորմայից 1,0 սմ և ավելի, հաստատված ախտաբանական պրոցեսի բացակայության պայմաններում, I սյունակով փորձաքննվում են «դ» կետով, իսկ II սյունակով փորձաքննվում են «բ» կետով: Առանց կլինիկական նշանակության փայծաղի չափերի մեծացման ժամանակ որոշումը կայացվում է՝ նկատի ունենալով փայծաղի սահմանված անհատական նորման հետևյալ բանաձևով՝ փայծաղը = ձախ երիկամ + ձախ երիկամի 1/3 + 1 սմ (սակայն ոչ ավելի, քան 16սմ): Լյարդի չափերը որոշելիս փորձաքննության ժամանակ հաշվի է առնվում լյարդի թեք-ուղղահայաց չափսը, որը նորմայում չպետք է գերազանցի 16,0 սմ-ը:

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

Լյարդի կալցինատները կամ կալցինատները խումբը մինչև 2 սմ չափսերի փորձաքննվում է «գ» կետով, եթե այն չի հանգեցնում լյարդի ֆունկցիայի խանգարման:

Չճշտված ծագման հեպատիտների վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերի առկայության և լյարդի ֆերմենտների ցուցանիշների փոփոխության դեպքում տրամադրվում է տարկետում մեկ անգամ մինչև մեկ տարի ժամկետով, որից հետո՝ փորձաքննություն «գ» կամ «բ» կետով: Աուտոիմուն հեպատիտների ախտորոշման վերաբերյալ փաստաթղթերի առկայության և հյուսվածաբանական հաստատման պարագայում փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» կետով:

Տարած խոլեցիստիտի բուժումից հետո, եթե բուժման ավարտից 2 ամիս չի անցել, տրամադրվում է տարկետում 6 ամիս ժամկետով, որից հետո փորձաքննվում է «գ» կետով: Քարային խոլեցիստիտների դեպքում, եթե քարի չափը 0.6սմ-ից ավելի է, կամ եթե առկա են 0,4սմ-ից ավելի չափի 2 և ավելի քար, անգամ գործառույթի աննշան խանգարմամբ փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով:

Էրոզիվ էզոֆագիտների, էրոզիվ գաստրոդոդոէնիտների դեպքում իրականացվում է բուժում, այնուհետև փորձաքննվում է ըստ բուժման արդյունավետության:

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

Չորրորդ, հինգերորդ և վեցերորդ սյունակներով փորձաքննվողներին խոցային հիվանդության պատճառով ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) տալու անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում այն դեպքերում, երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

Բարորակ հիպերբիլիռուբինեմիայի դեպքում, երբ արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը 40 մկմոլ/լ-ից ավելի է, փորձաքննությունը իրականացվում է «ե» կետով (առաջին և երկրորդ սյունակով ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար (*ծառայություն հեշտացված օրվա կարգացուցակով*)), իսկ մինչև 40 մկմոլ/լ-ի դեպքում «գ» կետով:

Սպլենոմեգալիայի ժամանակ անհրաժեշտ է փորձաքննվողին հետազոտել թերապևտիկ, ինֆեկցիոն, արյան համակարգի, տուբերկուլոզային ժխտելու նպատակով: Վերոհիշյալ խմբի հիվանդությունների հաստատման ժամանակ փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ հիվանդությունների ցանկի համապատասխան հոդվածի:

Գաստրիտ, դուոդենիտ, գաստրոէզոֆագեալ ռեֆլյուքս հիվանդություն, լեղուղիների դիսկինեզիա ախտորոշմամբ առաջին սյունակով փորձաքննվողները սահմանափակումով պիտանի են զինվորական ծառայության համար:

Ներծծման խանգարման համախտանիշով զորակոչիկներին՝ հաստատված արտահայտված լուծով, ՖՁԻ-ի իջեցումով, սպիտակուցային անբավարարությամբ, անեմիայով, հիպովիտամինոզով, տրոֆիկ խանգարումներով, տրամադրվում է տարկետում մեկ անգամ մեկ տարի ժամկետով՝ բուժման նպատակով, որից հետո իրականացվում է փորձաքննություն:

Քրոնիկ փորկապությունների դեպքում, երբ չկա սնուցման կտրուկ իջեցում՝ ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը $18,5 \text{ կգ/մ}^2$ -ից բարձր է, բորբոքման կամ անեմիայի լաբորատոր ցուցանիշներ, փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» կետով: Մեգակլոնի առկայության դեպքում փորձաքննությունը բոլոր սյունակներով իրականացվում է սույն հոդվածի «ա» կետով, իսկ հինգերորդ սյունակի համար՝ «բ» կետով:

Հոդված 31. Երիկամների հիվանդություններ ունեցող անձանց փորձաքննությունը կատարվում է միայն ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո:

«Ա» կետին են վերաբերում քրոնիկական երիկամային հիվանդության 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ փուլերը՝ երբ կծիկային ֆիլտրացիան $60 \text{ մլ/րոպե}/1,73 \text{ քառ.մ}$ -ից ցածր է:

«Բ» կետով են փորձաքննվում՝

1) երկրորդ փուլի քրոնիկական երիկամային հիվանդությունը՝ երբ կծիկային ֆիլտրացիան $60-89 \text{ մլ/րոպե}/1,73 \text{ քառ.մ}$ է.

2) սուր երիկամային անբավարարությամբ կամ առանց դրա ընթացող սուր նեֆրիտի ծանր ձևեր տարած ժամկետային զինծառայողները՝ անկախ միզային համախտանիշի պահպանման աստիճանից.

3) սուր գլոմերուլոնեֆրիտ տարած անձինք՝ երիկամային անբավարարության դեպքում, երբ երիկամային ֆունկցիայի անկումը (կծիկային ֆիլտրացիայի իջեցում կամ մեզի կայուն փոփոխություններ (կայուն պրոտեինուրա, էրիթուրիա)) պահպանվում է.

4) սուր երիկամային անբավարարություն տարած առաջին և երկրորդ սյունակներով փորձաքննվողները, որոնց բուժման համար կիրառվել է հեմոդիալիզի սեանս (սեանսներ).

5) երիկամների սուր հիվանդություններով հիվանդացած շարքային և կրտսեր ենթասպայական կազմերի պարտադիր զինծառայողները, եթե նրանց մոտ միզային փոփոխությունները պահպանվում են երեք և ավելի ամիս:

«Գ» կետով փորձաքննվում են՝

1) սուր պիելոնեֆրիտով հիվանդանալուց վերջին 3 և ավելի ամիսներ հետո, երբ պահպանվում են պիելոնեֆրիտին բնորոշ կլինիկալաբորատոր և գործիքային փոփոխությունները.

2) պիելոնեֆրիտի հաճախակի (տարին 3 և ավելի անգամ) սրացումներով՝ հաստատված բուժման էպիկրիզներով: Սրացումները պետք է ուղեկցվեն ջերմության բարձրացմամբ, բնորոշ միզային համախտանիշով:

«Դ» կետին են վերաբերում՝

1) սուր նեֆրիտ՝ միջին և թեթև ծանրության ձևեր տարածները՝ ապաքինվելուց 3 տարի անց, երբ երիկամային գործառույթի անկում (կծիկային ֆիլտրացիայի իջեցում կամ մեզիկայուն փոփոխություններ (կայուն պրոտեինուրա, էրիթուրիա)) չկա.

2) սուր երիկամային հիվանդություն տարած անձինք, որոնց մոտ վերջին 3 ամսվա ընթացքում բացակայում է միզային համախտանիշը՝ հաստատված կլինիկոլաբորատոր քննություններով:

Առաջին փուլի քրոնիկական երիկամային հիվանդությունը՝ երբ կծիկային ֆիլտրացիան նորմայի սահմաններում է կամ բարձրացած է՝ 90 մլ/րոպե/1,73 քառ.մ և ավել, կա կայուն միզային համախտանիշ՝ բոլոր սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» կետով, երկրորդ սյունակով՝ «բ» կետով:

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

Պայմանագրային զինվորական ծառայության բոլոր կազմերի զինծառայողների համար սուր պիելոնեֆրիտի, թունավոր կամ օջախային նեֆրիտի բարենպաստ ընթացքի դեպքում

եզրակացություն է կայացվում՝ ծառայողական պարտականություններից ազատելու և պարտադիր բժշկական հսկողություն ապահովելու անհրաժեշտության մասին:

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

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

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

Երիկամի կծիկային ֆիլտրացիան որոշվում է հաշվարկային կծիկային ֆիլտրացիայի բանաձևով /GFR/CKD-EPI/:

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

«Ա» կետին են վերաբերում հոդերի գործառույթը նկատելիորեն սահմանափակող, կայուն և անշրջելի փոփոխությունները՝ աշխատունակության զգալի կորստով ծանր և միջին ծանրության ձևերը, ինչպես նաև շարակցական հյուսվածքի տարածուն համակարգային հիվանդությունները (համակարգային կարմիր գայլախտը, համակարգային սկլերոդերմիան, դերմատոմիոզիտ/պոլիմիոզիտը, շարակցական հյուսվածքի խառը հիվանդությունը, համակարգային վասկուլիտները, այդ թվում հանգուցավոր պոլիարտերիիտը, Վեգների գրանուլոմատոզը, Չարգ-Ստրոսի համախտանիշը, միկրոսկոպիկ պոլիանգիիտը, Մարֆանի համախտանիշը), անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը: Անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտի և

երրորդ, չորրորդ փուլերի երկկողմանի սակրոիելիտների դեպքում հինգերորդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով:

«Բ» կետին են վերաբերում հողերի քրոնիկական դրսևորումներով հիվանդությունների դանդաղ զարգացող ձևերը, հողերի չափավոր արտահայտված գործառությանին անբավարարությամբ՝ առանց այլ օրգանների ու համակարգերի ախտահարման: Այս հողվածին են վերաբերում ռևմատոիդ արթրիտը, յուվենիլ իդիոպատիկ արթրիտը, Բեհչետի համախտանիշը, աքսիալ սպոնդիլոարթրիտը, աղիների բորբոքային հիվանդությամբ պայմանավորվախ այլ սերոնեգատիվ սպոնդիլոարթրիտները, պտորիատիկ արթրիտը, միկրոկրիստալիկ արթրիտները՝ պոդագրան և խոնդրոկալցինոզը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից: Մարֆանանման համախտանիշների MASS ֆենոտիպերը փորձաքննվում է են «բ» կետով:

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

«Գ» կետին են վերաբերվում մնացորդային երևույթները տարած հողային համախտանիշից հետո, այդ թվում յուվենիլ իդիոպատիկ արթրիտի, ռեակտիվ արթրիտի (բրուցելյոզային, յերսինյոզային, խլամիդիոզային և այլն) կլինիկական-լաբորատոր ապաքինումից հետո: Միակողմանի սակրոիելիտը՝ առանց կլինիկական-լաբորատոր ակտիվության, խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

«Դ» կետին են վերաբերվում առաջին անգամ հայտնաբերված սուր արթրիտները (այդ թվում նաև չճշտված էթիոլոգիայի), առաջին և երկրորդ փուլի երկկողմանի սակրոիելիտը՝ հաստատված ՄՌՇ-ով, առաջին և չորրորդ սյունակներով փորձաքննվողներին տրամադրվում է տարկետում, որից հետո կատարվում է փորձաքննություն: Հիվանդության պահպանման կամ բացասական դինամիկայի դեպքում փորձաքննվում են «բ» կետով:

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

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

ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 33. «Ա» կետին 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՝ (վիրահատական ցուցման առկայության պայմաններում), անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

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

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

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

Վերջույթների հոդերի շարժումների ծավալը գնահատվում է՝ համաձայն աղյուսակ 5-ի:

Աղյուսակ 5

ՀՈԴԵՐՈՒՄ ՇԱՐԺՈՒՄՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

Հոդի անվանումը	Շարժումների ծևը	Նորմայի սահմանները	Շարժումների սահմանափակման աստիճանը		
			Աննշան	չափավոր	զգալի
	ծալում	180	115	100	80

Ուսային ուսագոտու հետ	տարածում	40	30	20	15
	զատում	180	115	100	80
Արմնկային	ծալում	40	80	90	100
	տարածում	180	150	140	120
	վարհակում	180	135	90	600
Դաստակային	ծալում	75	35	20-25	15
	տարածում	60	30	20-25	15
	ճաճանչային զատում	20	10	5	2-3
	ծղիկային զատում	40	25	15	10
Կոնքազդրային	ծալում	75	100	110	120
	տարածում	180	170	160	150
	արտուղղում	50	25	20	15
Ծնկային	ծալում	40	60	90	110
	տարածում	180	175	170	160
Սրունք-թաթային	ներբանային ծալում	130	120	110	100
	թիկնային ծալում	70	80	85	90

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

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

«Ա» կետին են վերաբերում՝

1) շնչափողի վիրավորումները, վնասվածքները և վիրահատությունները (բացառությամբ տրախեոստոման)՝ անկախ գործառույթից.

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

3) կերակրափողի, ստամոքսի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ կամ հաստ աղիների մասնահատումները, ցողունային կամ սելեկտիվ ստամոքսային վազոտոմիան՝ ստամոքսը դրենավորող վիրահատություններով, աղեստամոքսային բերանակցումը (անաստոմոզը): Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը՝ բարակ կամ հաստ աղիների մասնահատումների, աղեստամոքսային բերանակցման (անաստոմոզի) դեպքերում, իրականացվում է «բ» կետով.

4) աղեստամոքսային համակարգի զանգվածային արյունահոսությունները՝ արյան զգալի կորստով (հեմոռագիկ շոկ, հեմոգլոբինի զգալի անկում), առկա օրգանական հիմքով և սակավարյունության պատկերով (հաստատված բժշկական կազմակերպությունների էպիկրիզներով): Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով.

5) կերակրափողի պարբերական բուժավորում պահանջող սպիական նեղացումները.

6) ստոծանու՝ հարկերակրափողային, այլ տեղակայման ճողվածքները հաճախակի (տարեկան երկու և ավելի անգամ) ճնլումներով՝ հաստատված կրծքավանդակի և որովայնի խոռոչի կոնտրաստ համակարգչային շերտագրումով, ներերակային և պերորալ կոնտրաստավորումով, նաև ստոծանու կերակրափողային բացվածքի սահող ճողվածքները՝ հաստատված կերակրափողի, ստամոքսի ռենտգենոգրաֆիկ կոնտրաստ հետազոտությունով՝ Տրենդելենբուրգի դիրքում՝ վիրահատական անբավարար արդյունքների դեպքում: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով: Վիրահատական բուժումից (վիրահատական բուժման ցուցման դեպքում) հրաժարվող անձինք փորձաքննվում են «բ» կետով.

7) թոքարմատի, սրտի կամ մեծ անոթների մոտակայքում գտնվող խոշոր (1սմ և ավելի տրամագծով), ինչպես նաև երկու և ավելի մանր օտար մարմինների առկայությունը՝ անկախ բարդության աստիճանից կամ գործառույթային խանգարումներից: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով.

8) ստամոքսի կամ տասներկուամտյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած թափածակմամբ, (հաստատված էպիկրիզով), օրգանական հիմքի առկայությամբ: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով.

9) վիճակ ստամոքսի մասնահատումից հետո: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով.

10) փայծաղի և լեղապարկի հեռացումը կամ բնածին բացակայությունը: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով.

11) թոքի ցանկացած հատվածի հեռացումը՝ անկախ գործառույթի խանգարման առկայությունից: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով.

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

13) վիճակ որովայնի, կրծքավանդակի, հետորովայնամզային տարածության հրազենային թափանցող վիրավորումներից հետո, որոնք ընթացել են ներքին օրգանների վնասումով, անկախ գործառույթի խանգարման առկայությունից: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով.

14) պարազիտար կիստաները (էխինոկոկոզ, ավետլոկոկոզ) և դրանց հետվիրահատական վիճակները: Հինգերորդ սյունակում նշված անձանց փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով,

«Բ» կետին են վերաբերում՝

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

2) ստամոքսի կամ տասներկուամտնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած արյունահոսությամբ՝ օրգանական հիմքի առկայությամբ, հաստատված էպիկրիզներով: Ապաքինումից հետո չորրորդ և հինգերորդ սյունակներով փորձաքննությունը իրականացվում է «գ» կետով:

«Գ» կետին են վերաբերում՝

1) աղետստանոքային տրակտի արյունահոսություն տարած զինակոչիկները, առանց օրգանական հիմքի և սակավարյունության պատկերի. եթե տարած վերջին արյունահոսությունից (հաստատված բժշկական փաստաթղթերով) հետո անցել է առնվազն 3 տարի.

2) լեղապարկի խոլեստերոզը.

3) կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի և հետվորովայնամզային տարածության վիրավորումների, վնասվածքների կամ վիրահատությունների հետևանքները՝ առանց գործառույթի խանգարումների:

«Դ» կետին են վերաբերում՝

1) կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի օրգանների, փոքր կոնքի և հետորովայնամզային շրջանի վիրաբուժական հիվանդություններից, վիրահատություններից, վնասվածքներից հետո առաջացած վիճակները՝ գործառույթի ժամանակավոր խանգարումով՝ երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է 1-2 ամիս.

2) ոչ պարագիտար կիստաները ունեցող զորակոչիկներին բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն, այնուհետև փորձաքննվում են՝ ըստ գործառույթի խանգարման և չափսերի փոփոխության:

Առաջարկված վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ չափսերի՝ 3 սմ և ավելիի դեպքում կիրառվում է «բ» կետը:

Արտաքին շնչառական գործառույթի ցուցանիշի վրա տեխնիկական կամ այլ սուբյեկտիվ պատճառների բացառման նպատակով հաշվի է առնվում սատուրացիան՝ որոշված պուլսօքսիմետրով: Անհրաժեշտության դեպքում կատարվում է կրծքավանդակի օրգանների ՀՇ կամ համակարգչային սպիրոմետրիա:

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

Պարագիտար կիստաների հետազոտության ժամանակ ըստ անհրաժեշտության կատարվում է՝

1) համակարգչային շերտագրում.

2) լատեքս ազլյուտինացիա, իմունոֆերմենտային հետազոտություններ:

Հոդված 35. «Ա» կետին 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)՝ հինգերորդ սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է ըստ «բ» կետի:

«Բ» կետին, բացի թափանցող վերքերից ու վնասվածքներից հետո գանգի կամարում առաջացած արատները և գանգոսկրի արատները, վերաբերում են նաև զարգացման արատներն ու անկանոնությունները (կռանհոստենոզ, պլատիբազիա, բազիլյար իքարեսիա, 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:

«Բ» կետին են վերաբերում նաև գանգի կամարի ոսկրերի զարգացման արատներն ու անկանոնությունները՝ չափավոր կլինիկական դրսևորումներով (կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների բացակայության և բուժման բավարար արդյունքների դեպքում):

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

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

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

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

Հոդված 36. Սկոլիոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

- 1) 1-ին աստիճան՝ ողնաշարի ծովածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան.
- 2) 2-րդ աստիճան՝ ողնաշարի ծովածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան.

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

4) 4-րդ աստիճան՝ ողնաշարի ծովաձուլության անկյունը կազմում է 61 և ավելի աստիճան:
Կիֆոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը՝

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

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

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

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

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

«Ա» կետին են վերաբերում ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովաձուլությունները (4-րդ աստիճան կիֆոզ, երբ ծովաձուլության անկյունը կազմում է 80 աստիճանից ավելի), 3-4-րդ աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 41 աստիճան և ավելի)՝ կրծքավանդակի խիստ արտահայտված ձևափոխումով (սապատ, ողնուղեղային խողովակի ամբողջականության խախտումը լամինէկտոմիայից և հեմիլամինէկտոմիայից հետո և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարումից (կիֆոսկոլիոզի կամ սկոլիոզի պատճառով վիրահատված անծինք՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը), հաճախակի (տարեկան 2-3 անգամ) սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը, երրորդ աստիճանի սպոնդիլոլիզը և սպոնդիլոլիստեզը, օտար մարմինների առկայությունը ողնուղեղային խողովակում, ողերի մարմինների բազմաթիվ կոտրվածքների հետևանքները՝ ողնաշարի խիստ արտահայտված ձևափոխումով և ցավային համախտանիշով, ձևախեղող սպոնդիլոզը և ողնաշարի բոլոր հատվածների միջողնային օստեոխոնդրոզը (վերտեբրոբազիլյար անբավարարության երևույթներով) միակցող սկավառակների մակարդակ դուրս եկող բազմաթիվ օստեոֆիտներով՝ միջողնային հոդավորման շրջանում և ողերի մարմինների եզրերին ու մշտական ցավային համախտանիշով, որը հաստատված է վերջին 2-3 տարվա ընթացքում՝ առանց կայուն կլինիկական արդյունքի կրկնակի ստացիոնար բուժումով, աշխատունակության իջեցումով (տարեկան՝ ավելի, քան 60 օր):

«Ա» կետին են վերաբերում նաև ողերի մարմինների կոտրվածքների, հոդախախտումների դեպքում և սպոնդիլո-կորպորոզի կիրառումով վիրահատության հետևանքները, երկու և ավելի ողերի մարմինների կոտրվածքի հետևանքները՝ սեպաձև ձևափոխումով,

միջողնային սկավառակների, ջլերի և հողակապերի վնասումով ու ցավային համախտանիշով: Նման դեպքերում հինգերորդ սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը գինվորական ծառայության համար որոշվում է ըստ «բ» կետի:

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

«Բ» կետին են վերաբերում II աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի կողմնային թեքվածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան), III աստիճանի կիֆոզը (ծովածության անկյունը կազմում է 68-80 աստիճան կամ 61-67 աստիճան, առնվազն 3 սեպաձև ողերի առկայությամբ)՝ կրծքավանդակի աննշան արտահայտված ձևախեղումով (կուզ և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարման աստիճանից, հազվադեպ սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է «գ» կետով), տարածված ձևախեղող սպոնդիլոզն ու միջողնային օստեոխոնդրոզը՝ բազմաթիվ, խոշոր կտցանման ոսկրային աճով միջողնային շրջանում ու ցավային համախտանիշով, սակայն առանց վերտեբրոբազիլյար անբավարարության երևույթների (ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ռենտգեն հետազոտությամբ, <S, մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ), I-II^o սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը, երբ շեղված ողի մարմնի հետին եզրը շեղված է ստորին տեղակայված ողի մարմնի 1/4 ից ավելի, ինչպես նաև միջողնային սկավառակի ճողվածքի հեռացման հետևանքները, (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար՝ II^o սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը), երբ առկա է ողի մարմնի թարմ կոտրվածք: Այս կետին են վերաբերում նաև կրծքավանդակի առաջնային պատի զգալի արտահայտված ձևախախտումները՝ անկախ ԱՇՖ խանգարման աստիճանից և ողի հին կոտրվածքը սեպաձև ձևախեղումով՝ անկախ ողնաշարի գործառույթի խանգարման աստիճանից:

«Գ» կետին են վերաբերում ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սևեռակված, վերջնական ծովածությունները, II աստիճանի կիֆոզը (երբ ծովածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան), նաև՝ երրորդ աստիճանի կիֆոզը, երբ ծովածության անկյունը 61-67 աստիճան է, մինչև 3 սեպաձև ողերի առկայությամբ, I աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան):

Բոլոր սյունակներով փորձաքննվողների համար ողերի մարմինների թարմ կոտրվածքների, իսկ չորրորդ, հինգերորդ և վեցերորդ սյունակներով փորձաքննվողներինը՝

նաև միջողնային սկավառակների հեռացման դեպքում, փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ 38-րդ հոդվածի «դ» կետի, հերթական փորձաքննությունը կատարվում է 36-րդ հոդվածով:

Ողի մարմնի կոտրվածքից 2 տարի հետո ողնաշարի գործառույթը աննշան խախտող փոփոխությունների դեպքում զորակոչիկները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Ողի մարմնի թարմ կոտրվածքի դեպքում, եթե անատոմիական խախտում չկա, զորակոչիկներին տրվում է տարկետում երկու անգամ՝ 1-ական տարով, այնուհետև՝ իրականացվում է փորձաքննություն:

Առաջին աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, երբ ողնաշարի ծովածության անկյունը 21-23 աստիճան է և երկրորդ աստիճանի կիֆոզի դեպքում, երբ ծովածության անկյունը 58-60 աստիճան է զորակոչիկներին՝ 18-21 տարեկանում, առաջին անգամ փորձաքննվելիս, «ե» կետի համաձայն (դինամիկ հսկողության նպատակով) տրվում է տարկետում մեկ անգամ՝ մեկ տարով, որից հետո փորձաքննվում են ըստ «բ» կամ «գ» կետի:

«Դ» կետին 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:

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

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: Զինվորական ծառայությանը և ՌՈՒՀ-եր ընդունվելուն խոչընդոտ չեն քիստավոր և լայնակի ելունների կոտրվածքների հետևանքները, գոտկային 5-րդ ողի սակրալիզացումը կամ սրբոսկրային ողի լյումբալացումը, նշված ողերի աղեղների սերտաճած չլինելը, միջողնային օստեոխոնդրոզի առանց ախտանիշների ընթացքը, ինչպես նաև՝ I աստիճանի կիֆոզը (36-45 աստիճան ծովածության անկյուն) և սկոլիոզը (մինչև 10 աստիճան ծովածության անկյուն):

Հոդված 37. «Ա» կետին են վերաբերում կոնքի ոսկրերի զարգացման անոմալիաները կամ հիվանդությունների հետևանքները՝ կոնքային օղի խիստ արտահայտված ձևափոխումով և կազմվածքի ու քայքի խանգարումով, կոնքի ոսկրերի կոտրվածքի հետևանքները՝ վիրահատական անբավարար արդյունքների հետևանքով, ներքին օրգանների վնասումով կոնքի ոսկրերի սխալ սերտաճած բազմաթիվ ուղղահայաց կոտրվածքները՝ կոնքային օղի միասնականության խախտումով, ազդրոսկրագլխիկի խոռոչի շրջանում կոնքի ոսկրերի կոտրվածքի հետևանքները՝ ազդրոսկրի գլխիկի կենտրոնական հոդախախտումով, կոնքազդրային հոդում անկիլոզի կամ ձևախեղող օստեարթրոզի երևույթներով՝ գործառույթի զգալի խանգարումով:

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

«Գ» կետին են վերաբերում կոնքազդրային հոդերում կամ ողնաշարում շարժումներն աննշան չափով սահմանափակող, աշխատունակությանը չազդող դեպքերը:

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

Առանց կոնքային օղի ձևախեղման՝ կոնքի առանձին ոսկրերի մեկուսացած կոտրվածքներից հետո, փորձաքննվողների պիտանիությունը զինվորական ծառայությանը չի սահմանափակվում: Կոնքազդրային հոդում շարժումների ծավալը որոշելիս կիրառվում է 3-րդ աղյուսակը:

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

«Ա» կետին են վերաբերում խոշոր հոդի անկիլոզը, շարժումների զգալի սահմանափակումը կամ ախտաբանական անշարժությունը, որոնք զարգացել են հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով:

V սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է «բ» կետի համաձայն, երբ խոշոր հոդերի շարժումների սահմանափակման ու անկիլոզի դեպքում առկա է գործառույթային փոխհատուցում:

«Բ» կետին 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:

«Գ» կետին 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):

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

«Ե» կետի դեպքում առկա են օբյեկտիվ տվյալներ, սակայն բացակայում է վերջույթի գործառույթի խանգարումը:

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

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

«Դ» կետով են փորձաքննվում, նաև ոսկրերի ու հոդերի վիրահատությունից հետո, հենաշարժական ապարատի շարժումների ժամանակավոր սահմանափակման դեպքում, ջլերի պլաստիկ վիրահատությունից կամ տենոլիզից (մատների, դաստակի և ներբանի) հետո, երկար խողովակաձև և այլ ոսկրերի կոտրվածքներից հետո՝ չամրապնդված ոսկրային կոշտուկների դեպքում:

Երկար խողովակավոր ոսկրերի կեղծ հողերի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում: Չինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո՝ կախված արդյունքներից: Վիրահատությունից հրաժարվելու կամ բուժման անբավարար արդյունքների դեպքում կիրառվում է «ա» կամ «բ» կետը:

Երկար, խողովակաձև ոսկրերի թարմ կոտրվածքներից հետո զինվորական 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 ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական):

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

Փոքր չափերի մետաղական կոնստրուկցիաների և պտուտակների առկայությունը սերտաճած կոտրվածքի պայմաններում, եթե զորակոչիկը հրաժարվում է դրանց հեռացումից, ապա եզրակացություն է կայացվում ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի: Մետաղական կոնստրուկցիայի հեռացման ցանկության դեպքում տրամադրվում է տարկետում՝ մինչև 1 տարի ժամկետով, պիտանիությունը որոշվում է բուժումից հետո՝ ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի:

Մանր ոսկրերի ստացիոնար բուժում չպահանջող, ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում չորրորդ և հինգերորդ սյունակներով փորձաքննվողները կարող են բժշկական հետազոտման ենթարկվել ամբուլատոր պայմաններում, այնուհետև եզրակացություն է կայացվում հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու կամ ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին: Երկար, խողովակաձև կամ այլ ոսկրերի ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում, երբ դրանք անշարժացնում են միայն գիպսով,

ոսկրային կոշտուկի նշանների երևան գալուց հետո, ըստ չորրորդ և հինգերորդ սյունակների փորձաքննվողներն անհրաժեշտության դեպքում կարող են դուրս գրվել բուժհիմնարկից և մինչև գիպսը հանելը ստանալ ամբուլատոր բուժում: Միաժամանակ եզրակացություն է կայացվում հիվանդության պատճառով նրանց արձակուրդ տրամադրելու կամ ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին: Հոդերի շարժման ծավալի սահմանափակումը գնահատելիս պետք է առաջնորդվել 3-րդ աղյուսակի ցուցանիշներով:

Հոդախախտումներից և կոտրվածքներից հետո՝ շարժումների սահմանափակման երևույթների առկայության դեպքում զորակոչիկներին բուժման համար տրվում է տարկետում: Վերին վերջույթի ոսկրերի աննշան անկյունային ձևափոխումը (գործառույթի պահպանումով) խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայությանը:

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

Հոդված 39. «Բ» կետին 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 կամ վարուսային ձևափոխումները՝ նույնիսկ առանց գործառույթի խանգարման:

«Գ» կետին են վերաբերում ոտքերի ազդրոսկրերի ներքին կողմերի ելունդների միջև 12-20սմ հեռավորության 0-աձև կամ սրունքների ներքին կոճերի միջև 12-15սմ հեռավորության X-աձև կորացումները:

Ստորին վերջույթների մինչև 1.5սմ կարճությունը խոչընդոտ չէ ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Ստորին վերջույթների մինչև 1.0սմ կարճությունը չի սահմանափակում զինվորական ծառայությանը:

Հոդված 40. «Ա» կետին են վերաբերում խոշոր հոդերում աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնումից, հողի անկայունությամբ և բարդացած վերջույթի մկանների արտահայտված հիպոտրոֆիայով ուղեկցվող հոդախախտումները կամ ինքնակամ, առանց կողմնակի ուժի հանձնաժողովի առաջ հոդախախտ առաջացնելը, կամ մեկ տարվա ընթացքում սովորույթային հոդախախտի առնվազն երեք դրվագի ռենտգենաբանական հաստատում, ինչպես նաև խոշոր հոդերի արտահայտված գերշարժունությունը՝ հողամակերեսների առնվազն 50% և ավելի անհամապատասխանությամբ ենթահոդախախտի առկայությամբ:

Կրկնվող հոդախախտման դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո զորակոչիկներին տրվում է տարկետում, իսկ զինծառայողների համար եզրակացություն է կայացվում՝ ըստ 38-րդ հոդվածի «դ» կետի: Բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում վերջնական եզրակացություն է կայացվում 38-րդ հոդվածի համաձայն, ըստ գործառույթի խանգարման աստիճանի:

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

Հոդված 41. Ներառում է դաստակի մատների վնասվածքները և հիվանդությունները, դրանց հետևանքները: Ջլերի կամ մատների նյարդերի այն վնասվածքները կամ հիվանդությունները, որոնք առաջացնում են մատի լիակատար կծկում կամ լիակատար անշարժություն, արատային ծայրատները համարվում են մատի բացակայություն: Մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիաների դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում և տրվում է տարկետում՝ ըստ 38-րդ հոդվածի «դ» կետի: Երեք և ավելի մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիաներով, չվիրահատվելու դեպքում, ինչպես նաև ոսկրային սինդակտիլիաները փորձաքննվում են «ա» կետով: Երկու մատների լրիվ մաշկային սինդակտիլիան փորձաքննվում է «բ» կետով:

Մատների կառուցվածքային վնասվածքները, որոնք նշված չեն սույն հոդվածում, խոչընդոտ չէ I, II, IV, V, VI սյունակների փորձաքննվողների զինվորական ծառայության համար:

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

Հոդված 42. «Ա» կետին են վերաբերում նաև վիրավորման, վնասվածքների, ոսկրապլաստիկ վիրահատությունների հետևանքով ոտնաթաթի որևէ հատվածի բացակայությունը, երկու ոտքի բոլոր մատների բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը, մի ոտքի առաջին, մեկ կամ երկու ոտքի բոլոր մատների դիստալ ֆալանգների մակարդակով բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը: Այս դեպքում, V սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կետը:

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

Մատի լրիվ կծկվածությունը կամ անշարժությունը համարվում է դրա բացակայություն:

Ոսկրային սինդակտիլիաների դեպքում կիրառվում է «ա» կետը: Ֆիքսված Hallux-valgus ունեցող գորակոչիկներին անհրաժեշտության դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում և տրվում է տարկետում: Երրորդ աստիճանի hallux-valgus-ի, ինչպես նաև առաջարկված վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 40 աստիճանից ավելի է, կիրառվում է «բ» կետը: «գ» կետով է փորձաքննվում երկրորդ աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 30-39 է: Առաջին աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին գարշապարային ոսկրի նկատմամբ 20-29 է, փորձաքննվում է «դ» կետով: Ոտքի մատների մաշկային սինդակտիլիան խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

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

Հոդված 43. Ներառում է ոտնաթաթի բնածին և ձեռքբերովի ձևախեղումները (նորմալ է համարվում ոտնաթաթի կամարի 26-30մմ բարձրությունը և 125-134 աստիճանի անկյունը):

Զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս պետք է նկատի ունենալ, որ բարձր, երկայնակի կամարով թաթերը հաճախ նորմայի տարբերակ են: Ոտնաթաթի կամարի 31-35մմ բարձրությունը համարվում է բարձր կամարով ոտնաթաթ: Սնամեջ 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 հոդվածի կիրառման համար: Այս հոդվածը նախատեսում է ֆիքսված հարթաթաթություն, որն առաջանում է վալգուսային ոտնաթաթի դեկոմպենսացիայի հետևանքով կամ մանկական ու պատանեկան հարթաթաթության հետևանք է, որը զուտ մկանային ձևից վերածվել է ջլահոդային ամրապնդված ձևափոխման:

«Ա» կետին են վերաբերում գարշապարային, վարուսային թաթեր, սնամեջ ոտնաթաթ և ներբանների այլ խիստ արտահայտված կամ ձեռքբերովի կորացումներ ունեցող անձինք, երբ խախտված է ոտնաթաթերի գործառույթը և անհնար է ստանդարտ կոշիկ կրելը: Այս կետով է

փորձաքննվում նաև վիրահատական բուժում ստացած բնածին ծուռթաթության, ինչպես նաև կոնսերվատիվ եղանակով բուժված ծուռթաթություններով անձինք, երբ առկա է սրունքի մկանների արտահայտված հիպոտոֆիա:

«Բ» կետին է վերաբերում ցայտուն արտահայտված III աստիճանի հարթաթաթությունը (նոնաթաթի 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 վեզնավակածև համակցության դեֆարթրոզով կամ նոնաթաթի զգալի արտահայտված վալգուսային դիրքավորմամբ (ըստ հինգերորդ սյունակի փորձաքննվողների համար այս դեպքում կիրառվում է «գ» կետը), սնամեջ նոնաթաթերը (երբ կամարի բարձրությունը 36մմ ավելի է և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը 90 աստիճան է):

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

«Դ» կետին են վերաբերում II աստիճանի՝ նոնաթաթի 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 նոնաթաթերը (կամարի բարձրությունը՝ 36մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը մինչև 80 աստիճան է: Փորձաքննական եզրակացությունն ընդունվում է առավել արտահայտված անատոմիական և գործառության խանգարումով նոնաթաթի նկատմամբ:

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

I, II աստիճանի հարթաթաթությունը չի սահմանափակում զորակոչիկների և ժամկետային զինծառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար: Հարթաթաթության ժամանակ նոնաթաթի կողմնային ռենտգեն նկարը պետք է կատարել խիստ կողմնային պրոյեկցիայով կանգնած վիճակում՝ հենվելով մեկ ոտքի վրա, նոնաթաթին տալով թիկնային ծալում: Ռենտգեն նկարում գարշապարային և նախագարշապարային ոսկորները պետք է պրոյեկցվեն մեկը մյուսի վրա: Սնամեջ նոնաթաթի դեպքում ռենտգեն նկարը պետք է կատարել առանց վերջույթի ծանրաբեռնման՝ պառկած վիճակում:

Հոդված 44. Վերին կամ ստորին վերջույթի (որևէ մակարդակով) բացակայության դեպքում՝ բոլոր սյունակներով փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար, իսկ հինգերորդ սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ նկատի ունենալով առողջ վերջույթի գործառույթի պահպանման պայմանը:

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

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

Հոդված 45. Ոչ թունավոր խպիպով երրորդ և ավելի աստիճանի դեպքում զորակոչիկին առաջարկվում է վիրահատական բուժում: Բուժման անբավարար արդյունքների, վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ «ա» կամ «բ» կետի:

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

Առաջին և երկրորդ աստիճանի խպիպի՝ ներզատիչ համակարգի խանգարումների բացակայության դեպքում, առաջին, երկրորդ, չորրորդ և հինգերորդ սյունակներով փորձաքննվողների համար խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության:

Ներզատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է 20-րդ հոդվածը:

Հոդված 46. Լիարժեք բուժման, մետազտազների բացակայության, հիվանդության զարգացման բացակայության դեպքերում հինգերորդ սյունակով փորձաքննությունը իրականացվում է «բ» կետով:

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

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

«Բ» կետը կիրառվում է վիրահատական բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում: Այս կետով են փորձաքննվում բազմաթիվ ոսկրային

էկզոստոզներ ունեցող անձինք, մեծ և միջին չափերի հասնող էկզոստոզը, որի բարձրությունը ավելի է ոսկրի տրամագծից, ինչպես նաև ոսկրային կիստաներն ու դրանց վիրահատությունից հետո խոռոչների առկայությունը, եթե մեծ է ախտաբանական կոտրվածքի վտանգը, եթե առկա է էկզոստոզի աճի հակում կամ մոտակա հողի ֆունկցիայի չափավոր խանգարում: Այս կետով է փորձաքննվում նաև լեղապարկի պոլիպը՝ 1,5 սմ և ավելի կամ պոլիպները, որոնցից գոնե մեկը 1.0 սմ է և ավելի: 3-ից ավել մինչև 1սմ. պոլիպների առկայության դեպքում տրվում է տարկետում դիտարկման նպատակով, որից հետո անփոփոխ մնալու կամ դրական դինամիկայի դեպքում ճանաչել պիտանի: Սահմանային չափերի դեպքում վերջնական ախտորոշման համար հիմք է հանդիսանում ՄՌԾ հետազոտությունը:

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

Այս կետով են փորձաքննվում նաև երիկամների Բոսնիակ II–F և Բոսնիակ III ստադիայի կիստաները, ողերի հեմանգիոմաները՝ 3,0 մմ և ավելի չափսի՝ պարանոցային հատվածում, 4,0 մմ. և ավելի չափսի՝ կրծքային հատվածում, 5,0 մմ և ավելի չափսի՝ գոտկային հատվածում, ինչպես նաև ողնաշարի ցանկացած հատվածում ողի կորտիկալի ներգարավմամբ հեմանգիոմաները, անկախ չափսից՝ ագրեսիվ հեմանգիոմաները: Ագրեսիվությունը գնահատվում է հետևյալ երեք հատկանիշների միաժամանակյա առկայությամբ՝ առաջացնում են նյարդարմատի կոմպրեսիա, տարածվում են դեպի ողի աղեղի հիմք, ունի ոչ հարթ եզրեր և անկանոն խտրոցավոր կառուցվածք, կրծքային 3-ից 9-րդ ողերում տեղակայում:

«Գ» կետը 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 գործառույթներին չխանգարող եզակի, փոքր և միջին չափերի էկզոստոզը, որոնց չափսերը փոքր են ոսկրի տրամագծից:

Այս կետով են փորձաքննվում նաև ըստ տեղակայման «բ» կետում նշված չափսերից փոքր հեմանգիոմաները կամ կիստաները:

Մինչև 3,0 սմ չափերի բարորակ գոյացությունների դեպքում առաջարկել վիրահատական բուժում, հրաժարվելու դեպքում ճանաչել պիտանի:

Այս կետով են փորձաքննվում նաև մաշկի բարորակ նորագոյացությունների հեռացումից հետո վիճակները, ռեցիդիվի բացակայության դեպքում (ռեցիդիվը գնահատել վիրահատական բուժումից 1տ. անց): Ռեցիդիվի դեպքում կիրառել «բ» կետը:

Զինվորական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք կրելուն չխոչընդոտող, ներքին օրգանների գործունեությանը չխանգարող բարորակ նորագոյացությունները խոչընդոտ չեն զինվորական ծառայության համար: Ոսկրային տեղակայման ուռուցքանման գոյացությունները փորձաքննվում են՝ ըստ անատոմիական և գործառության փոփոխությունների:

Հոդված 48 Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների, ավշային անոթների հիվանդություններ, բնածին արատներ, վնասումների հետևանքներ և հետվիրահատական վիճակներ փորձաքննվում են ըստ արյան, ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների գործառության խանգարման աստիճանների՝ համաձայն սույն հոդվածի կետերի:

«Ա» կետին են վերաբերում անկախ արյան կամ ավշային շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների խանգարման աստիճանների՝

1) կենտրոնական զարկերակային և երակային անևրիզմները (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» կետը՝ կախված արյան շրջանառությունը և գործառության խանգարման աստիճանից).

2) վերջույթների խցանող աթերոսկլերոզ, էնդարտերիտ, թրոմբանզիտ, աորտոարտերիտ (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կետը՝ կախված արյան շրջանառությունը և գործառության խանգարման աստիճանից).

3) աորտայի աթերոսկլերոզ, վիսցերալ ճյուղերի լրիվ կամ մասնակի խցանում (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» կետը՝ կախված արյան շրջանառությունը և ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից).

4) դռներակի կամ սիներակի թրոմբոզ (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» կետը՝ կախված արյան շրջանառությունը և գործառության խանգարման աստիճանից).

5) խոշոր մագիստրալ անոթների (աորտա, զստային, ազդրային, բրախիոցեֆալ, դռներակ կամ սիներակ) և պերիֆերիկ անոթների ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունների հետևանքներ, երբ պահպանվում են արյան շրջանառության զգալի խանգարումը և հիվանդության պրոգրեսիվ ընթացքը.

6) կավա ֆիլտրի առկայություն (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» կետը՝ կախված արյան շրջանառությունը և գործառույթի խանգարման աստիճանից)։

7) խոշոր անոթների հրազենային և այլ վնասվածքներից հետո, նույնիսկ առանց արյան շրջանառության և գործառույթի խանգարման (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» կետը՝ կախված արյան շրջանառությունը և գործառույթի խանգարման աստիճանից)։

8) հաճախակի կրկնվող թրոմբոֆլեբիտ, ֆլեբոտրոմբոզ, երակների խրոնիկ հիվանդություն C5-C6 (CEAP դասակարգում, խոցերի և հետխոցային սպիներ առկայությամբ) (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար վիրահատական ցուցման դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում, հետագա փորձաքննությունը կատարվում է՝ ըստ սույն հոդվածի կետերի)։

9) երակների խրոնիկ հիվանդություն C4 (CEAP դասակարգում: հիպերպիգմենտացիա և կամ երակային էկզեմա, մաշկի լիպոդերմատոսկլերոզ և կամ ատրոֆիա (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար վիրահատական ցուցման դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում, հետագա փորձաքննությունը կատարվում է՝ ըստ սույն հոդվածի կետերի): Վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կետը։

10) լիմֆեդեմա երրորդ-չորրորդ փուլի և փղազարություն:

«Բ» կետին են վերաբերում՝

1) երակների խրոնիկ հիվանդություն C3 (դասակարգում ըստ CEAP. կայուն այտուց) (հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կամ «գ» կետը՝ կախված արյան շրջանառությունը և գործառույթի խանգարման աստիճանից)։

2) պերիֆերիկ զարկերակների ֆունկցիոնալ հիվանդությունը տրոֆոպարալիտիկ փուլ՝ խոցերի առկայությամբ կամ պահպանվող այտուցով։

3) լիմֆեդեմա երկրորդ փուլի։

4) ցողունային երակահատումները, եթե բուժումից հետո պահպանվում է խորանիստ երակային համակարգի փականային անբավարարությունը։

«Գ» կետին են վերաբերում՝

1) երակների խրոնիկ հիվանդություն C2 (դասակարգում ըստ CEAP. ենթամաշկային երակների աննշան վարիկոզ փոփոխություններ)։

2) երակների խրոնիկ հիվանդություն CO-C1 (դասակարգում ըստ CEAP. չկան քեԱ օբյեկտիվ նշաններ, կան միայն բնորոշ գանգատներ և ռետիկուլյար վարիկոզ երակներ.

3) պերիֆերիկ զարկերակների ֆունկցիոնալ հիվանդությունները, անգիոսպաստիկ փուլ, դաստակի և կամ ոտնաթաթի մատների անոթների նոպայաձև սպազմ, անգիոպարալիտիկ փուլ՝ դաստակների կամ ոտնաթաթի մատների այտուց, ցիանոզ, որոնք առաջանում են ցրտային գրգռչի ազդեցությունից: Հակացուցված է ծառայությունը ցուրտ և խոնավ եղանակային պայմաններում անընդմեջ 2 ամիս և ավելի ժամկետով.

4) I աստիճանի լիմֆեդեման, ոտնաթաթի թիկնային մակերեսի աննշան այտուցով, որը անհետանում է հանգստից հետո:

«Դ» կետին են վերաբերում քրոնիկ զարկերակային անբավարարությամբ 2Ա աստիճանի աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիտը, խցանող թրոմբանոզիտը, II աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը՝ բարդացած թրոմբոֆլեբիտով, II աստիճանի լիմֆեդեման:

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

Մագիստրալ զարկերակների աթերոսկլերոզը՝ առանց հեմոդինամիկ խանգարումների, հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար խոչնդոտում չէ զինվորական ծառայության համար:

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

Հետազոտության մեթոդները՝ ըստ ցուցման՝

- 1) դուպլեքս սկանավորում.
- 2) կոնտրաստային մուլտիսպիրալ ՀՇ-անգիոգրաֆիա.
- 3) ուղղակի անգիոգրաֆիա.
- 4) ՄՌՇ անգիոգրաֆիա:

Հոդված 49. Ճողվածքներ ունեցող զորակոչիկներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո նրանք պիտանի են զինվորական ծառայության համար:

«Ա» կետին են վերաբերում երկու անգամ կրկնվող, մեծ չափսերի հասնող, քայլելը դժվարացնող կամ բազմակի վիրահատական բուժումից հետո ներքին օրգանների գործառույթը խախտող ճողվածքները: Այս կետով են փորձաքննվում նաև հետվիրահատական ճողվածքների բազմաթիվ կրկնություններից հետո վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքերը:

«Գ» կետով՝ ճողվածքի և ճողվածքի հետվիրահատական ռեցիդիվի (ռեցիդիվների) դեպքում առաջարկվում է վիրահատական բուժում:

«Դ» կետով են փորձաքննվում՝

1) առաջակված վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում, փոքր չափսերի ճողվածքների առկայության պայմաններում.

2) ճողվածքի հետվիրահատական մեկ անգամյա ռեցիդիվի (փոքր չափսերի) դեպքում՝ առաջարկված վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում:

Ճողվածքի հետվիրահատական ռեցիդիվի բացակայության դեպքում վիրահատությունից վեց ամիս անց փորձաքննությունը իրականացվում է «դ» կետով:

Հոդված 52. Քրոնիկական պարապրոկտիտ ունեցող զորակոչիկներին ու զինծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո այն խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

«Ա» կետին 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: Այս կետով է փորձաքննվում նաև պոչուկի էպիթելային ուղիների և ռեցիդիվի կապակցությամբ 3 անգամ և ավելի տարած վիրահատական միջամտությունների հետևանքները:

«Բ» կետին է վերաբերում տարեկան 2 անգամ սրացող քրոնիկական պարապրոկտիտը, երբ վիրահատության արդյունքները բավարար չեն կամ փորձաքննվողը հրաժարվում է վիրահատությունից: Ըստ այս կետի՝ նաև փորձաքննվում են պոչուկի էպիթելային բշտերի բարդություններով հիվանդ զորակոչիկները:

«Գ» կետին է վերաբերում պարբերաբար սուր բորբոքվող, առանց թարախակույտի առաջացման, վիրահատական ոչ բավարար ելքով քրոնիկական պարապրոկտիտը՝ մեկ անգամ վիրահատվելուց հետո պարզ խուլակի առկայությամբ՝ վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում:

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

«Ա» կետին են վերաբերում երրորդ-չորրորդ աստիճանի թուփը, թուփի հաճախակի սրացումները՝ եթե փորձաքննությունից առաջ (մինչև 2 ամիս) բուժվել է ստացիոնար պայմաններում, թրոմբոզի, ինչպես նաև, կրկնվող արյունահոսության կապակցությամբ:

«Բ» կետին են վերաբերում այն դեպքերը, երբ ստացիոնար պայմաններում վիրահատությունը կամ կոնսերվատիվ բուժումը լավ արդյունք են տալիս:

«Գ» կետին են վերաբերում հազվադեպ սրացումներով թուփը, ինչպես նաև հաջող բուժումից հետո բոլոր դեպքերը:

Հանգույցների արտանկումով ուղեկցվող թուփ ունեցող դիմորդները ճանաչվում են ոչ պիտանի ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար:

Հոդված 54. «Ա» կետով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հիվանդությունները կամ արատները, որոնք ուղեկցվում են երիկամների էքսկրետոր (արտազատիչ) գործառույթի զգալի խանգարումով: Այս կետին են վերաբերում նաև՝

1) քրոնիկական միզային խուլակներ, խրոնիկական գործող նեֆրոստոմա, խրոնիկական էպիցիստոստոմա, խրոնիկական ուրեթերոստոման՝ անկախ գործառույթից.

2) միակ երիկամը՝ անկախ գործառույթից, հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը՝ կախված գործառույթի խանգարման աստիճանից.

3) երիկամներից մեկի գործառույթի բացակայությունը կամ զգալի իջեցումը, անկախ մյուս երիկամի գործառույթից.

4) երիկամների պոլիկիստոզը՝ անկախ գործառույթից, հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը՝ կախված գործառույթի խանգարման աստիճանից.

5) երիկամների հիպոպլազիան ճամ և պակաս՝ անկախ գործառույթից.

6) երիկամների սերտաճման բոլոր արատները՝ պայտածև, նաև L-ձև, S-ձև երիկամները՝ անկախ գործառույթից, հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը.

7) 3-րդ աստիճանի հիդրոնեֆրոզը՝ անկախ գործառույթից.

8) 3-րդ աստիճանի երկկողմանի նեֆրոպտոզը՝ անկախ գործառույթից, կատարվում է ռենտգեն հետազոտություն կոնտրաստավորումով, հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը.

9) երիկամի կոնքային դիստոպիան կամ էկտոպիան՝ անկախ գործառույթից, հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը.

10) միզաքարային հիվանդությունը երկու երիկամների ախտահարումով (քարերի չափերը 2սմ և ավել) անարդյունավետ բուժմամբ (հիդրոնեֆրոզ, պիոնեֆրոզ).

11) զույգ երիկամների լրիվ երկատումը՝ անկախ գործառույթից, հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը.

12) միզապարկի վզիկի սկլերոզի կամ այլ պատճառներով միզապարկ-միզաձորանային ռեֆլյուքսը՝ բարդացած հիդրոուրետերոնեֆրոզով, միզապարկի պատերի տռաբեկույացիայով, միզապարկի դիվերտիկուլներով.

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

14) երկկողմանի ախտահարման դեպքում՝ յուրաքանչյուր երիկամում պարզ կիստան կամ կիստաները (Բոսնիակ դասակարգման I և II ստադիաներ), որոնց գումարային չափսը յուրաքանչյուր երիկամում կազմում է 4,0 սմ և ավելի, անկախ գործառույթից՝ ախտորոշվում է համակարգչային շերտագրումով, ցուցման առկայության դեպքում կատարվում ՀՇ կոնտրաստավորում (հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը).

15) մեգալոուրեթերը՝ հաստատված կոնտրաստային համակարգչային շերտագրումով, հինգերորդ սյունակի համար կիրառվում է «բ» կետը.

16) վիճակ միզաձորանների ռեկոնստրուկտիվ վիրահատություններից հետո:

«Բ» կետով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հետևյալ հիվանդությունները կամ արատները.

1) հիդրոնեֆրոզը՝ ավազանի լայնակի չափսը 3,0 սմ և ավելի, անկախ գործառույթի խանգարումից.

2) միզաքարային հիվանդությունը՝ հաճախակի (տարեկան 3 կամ ավելի անգամ) երիկամային խիթի նոպաներով, միզային քարերի արտազատմամբ՝ հաստատված պարտադիր ստացիոնարում բուժման էպիկրիզներով և սոնոգրաֆիկ կամ ՀՇ հետազոտություններով.

3) երիկամների հիպոպլազիան մինչև 9սմ՝ անկախ գործառույթից, հինգերորդ սյունակի համար՝ կախված գործառույթի խանգարման աստիճանից.

4) մեկ երիկամի լրիվ երկատումը.

5) երիկամի պարզ կիստան կամ կիստաները (Բոսնիակ դասակարգման I և II ստադիաներ), որոնց գումարային չափսը կազմում է 4,0 սմ և ավելի, անկախ գործառույթից՝ ախտորոշման համար սահմանային դեպքերում հիմք է հանդիսանում ՀՇ-հետազոտության տվյալները.

6) երիկամների կամ միզածորանի եզակի 0,7 սմ և ավելի միզային քարերի առկայությունը, նույն երիկամում՝ երկու 0,5սմ և ավելի բազմակի քարեր անկախ գործառույթից.

7) 3-րդ աստիճանի միակողմանի նեֆրոպտոզ՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, կատարվում է ռենտգեն հետազոտություն կոնտրաստավորումով.

8) երկկողմանի 2-րդ աստիճանի նեֆրոպտոզը.

9) երիկամի զստային և զստակոնքային դիստոպիան կամ էկտոպիան՝ անկախ գործառույթից:

«Գ» կետով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հիվանդությունները կամ արատները, որոնք ուղեկցվում են երիկամների էքսկրետոր գործառույթի աննշան խանգարումով: «Գ» կետին են վերաբերում՝

1) երիկամների գոտկային, գոտկազստային դիստոպիա կամ էկտոպիա.

2) երիկամների (մինչև 0,7 սմ) միզային քարերի առկայությունը.

3) երկկողմանի I աստիճանի նեֆրոպտոզը, կատարվում է ռենտգեն հետազոտություն կոնտրաստավորումով.

4) 2-րդ աստիճանի միակողմանի նեֆրոպտոզը.

5) 1-ին աստիճանի հիդրոնեֆրոզը, երբ ավազանի լայնակի չափսը փոքր է 3,0 սմ-ից.

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

«Դ» կետով են փորձաքննվում միզասեռական համակարգի հիվանդությունները կամ արատները, որոնք չեն ուղեկցվում երիկամների էքսկրետոր գործառույթի խանգարումով: «Դ» կետին են վերաբերում՝

1) վիճակ միզային ուղիներից (երիկամի ավազանից, միզածորանից, միզապարկից) միզային քարերի գործիքների միջոցով հեռացումը կամ ինքնուրույն արտազատումից հետո՝ առանց կրկնակի քարերի ձևավորման.

2) 1-ին աստիճանի միակողմանի նեֆրոպտոզը.

3) երիկամի կամ երիկամների մասնակի երկատումը, պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ առանց գործառույթի որոշման.

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

Երիկամների արտազատիչ գործառույթը որոշելու համար կատարվում է կոնտրաստ համակարգչային շերտագրում:

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

Երիկամի դիստոպիաները հաստատվում են համակարգչային շերտագրումով:

Միակ երիկամի, երիկամի հիպոպլազիայի, երիկամների պոլիկիստոզի, երիկամների սերտաճման արատների, հիդրոնեֆրոզի, երիկամների լրիվ երկատման ախտորոշման և բոլոր դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է որոշել երիկամների արտազատիչ (էքսկրետոր) ֆունկցիան կատարվում է կոնտրաստ համակարգչային շերտագրում:

Քրոնիկ երիկամային հիվանդությամբ բարդությունների դեպքում կիրառվում է 31-րդ հոդվածը:

Բոլոր վիճելի կամ սահմանային դեպքերում հիմք է հանդիսանում ՀՇ հետազոտության տվյալները:

Հոդված 55. Էնուրեզով տառապող նախազորակոչիկների և զորակոչիկների, ինչպես նաև զինծառայողների հետազոտությունը և բուժումը իրականացվում է ստացիոնար պայմաններում՝ նյարդաբանական բաժանմունքում, իրականացնելով ուրոլոգի, և անհրաժեշտության դեպքում հոգեբույժի խորհրդատվությունները:

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

Հետազոտությունը պետք է լինի համալիր և լիակատար: Եթե էնուրեզը հանդիսանում է այլ հիվանդության համախտանիշ, եզրակացությունը կայացվում է ըստ հիմնական հիվանդության հոդվածի: Եթե ստացիոնար պայմաններում իրականացված հսկողությունը, հետազոտության արդյունքները, դիտարկումները, ինչպես նաև զինկոմիսարիատի կամ զորամասի աշխատակիցների դիտարկումների արձանագրությունները, էնուրեզի առկայությունը, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» կետով:

«Բ» կետով փորձաքննվում են այն զորակոչիկները կամ զինծառայողները, որոնց գիշերամիզության մասին նշված է միայն անամնեզում և ստացիոնար հետազոտությամբ չի հաստատվել:

Հոդված 56. Հոդվածը ներառում է շագանակագեղձի բարորակ գերածը, բորբոքային և այլ հիվանդությունները, ամորձու ջրգողությունը, ամորձու և մակամորձու բորբոքումները, պարաֆիմոզը, ֆիմոզը, տղամարդկանց սեռական օրգանների այլ հիվանդությունները:

Սեռական օրգանների հիվանդությունների ժամանակ, առաջարկվում է վիրահատական բուժում:

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

«Ա» կետը ներառում է՝

1) առնանդամի բացակայությունը.

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

3) միզապարկի էքստրոֆիա.

4) բաց ուրախուս.

5) էպիսպադիա.

6) փոշտային, շեքային հիպոսպադիա.

7) միզուկի նեղացումներ՝ շարունակական բուժավորման անհրաժեշտությամբ՝ հաստատված ուրոֆլուումետրիայով կամ ուրեթերոգրաֆիայով և ուրեթրոսկոպիայով.

8) միակ ամորձի՝ (կիրառվում է 58 հոդվածի «ա» կետը, չորրորդ և հինգերորդ սյունակների համար կիրառվում է 58 հոդվածի «գ» կետը): Մեկ ամորձու նորմալ չափսերի և մյուս ամորձու ատրոֆիայի (երկարությունը փոքր 2,5 սմ-ից) ժամանակ կիրառվում է 58 հոդվածի «ա» կետը:

«Բ» կետը ներառում է՝

1) երկու ամորձու տեղակայում աճուկային խողովակներում, դրանց տեղակայումը արտաքին աճուկային օղից վեր (կիրառվում է 58 հոդվածի «բ» կետը).

2) ցողունայի հիպոսպադիա:

«Գ» կետը ներառում է՝

1) շագանակագեղձի 1-ին աստիճանի բարորակ գերաճը.

2) ամորձու թաղանթների ջրգողությունը (փորձաքննությունը իրականացվում է 57 հոդվածի «բ» կետով) և սերմնալարի, մակամորձու կիստան կամ կիստաները՝ 100մլ-ից պակաս ծավալով հեղուկի առկայությամբ.

3) սերմնալարի վարիկոզ լայնացման մինչև երկու անգամ կրկնվելը՝ վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում (փորձաքննությունը իրականացվում է 57 հոդվածի «բ» կետով).

4) ֆիմոզը և դրան կլինիկորեն համարժեք առնանդամի այլ հիվանդությունները, շագանակագեղձի կիստաները.

5) մի ամորձու տեղակայումը աճուկային խողովակից ցած, մյուսի նորմալ տեղակայման դեպքում (կիրառվում է 58 հոդվածի «գ» կետը):

«Դ» կետը ներառում է՝

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

2) ամորձու սերմնալարի երրորդ աստիճանի վարիկոզ լայնացումը (փորձաքննությունը իրականացվում է 57 հոդվածի «գ» կետով).

3) միզապարկի քարը:

Շագանակագեղձի բարորակ գերաճի աստիճանը որոշվում է.

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

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

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

Ամորձիների պաթոլոգիայի ժամանակ սպերմատոգեն գործառույթի որոշում չի կատարվում, որոշվում է միայն էնդոկրին գործառույթը և փորձաքննությունը գնահատվում է էնդոկրին գործառույթի շեղումներով:

Մեկ կամ երկու ամորձիների հիպոտրոֆիայի (ամորձու չափերը 3,5սմ-ից փոքր) դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է 20-րդ հոդվածով:

Վարիկոցելլե, հիդրոցելլե և մակամորձու կիստաներ՝ անկախ չափերից և ֆունկցիայի խանգարման աստիճաններից՝ վիրահատական բուժումից հրաժարվելու դեպքում պիտանի են զինվորական ծառայության համար:

Միզուկի նեղացումներ, տրավմատիկ վնասվածքներ, միզապարկի վզիկի սկլերոզ, ինֆրավեզիկալ օբստրուկցիա, հիպերակտիվ միզապարկ՝ ախտորոշված ուռեթրոսկոպիայով, ուռեթրոգռաֆիայով կամ ուռոֆլորեմետրիայով:

Միզարձակության խանգարումների հաստատված ուռոֆլորեմետրիայով՝

- 1) Q_{max} 15-18մլ\վ՝ չափավոր խանգարում,
- 2) Q_{max} <15 կամ > 40 մլ\վ՝ արտահայտված խանգարում:

ԱՎԱՆՋԻ, ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

Այս հոդվածով են փորձաքննվում նաև ականջի արմատական վիրահատություն, ատիկոանթրոտոմիա և լսողության պրոթեզավորում տարած գորակոչիկները:

Միջին ականջում բավարար արդյունքներով արմատական կամ վերականգնողական վիրահատությունից հետո գորակոչիկներին 69-րդ հոդվածի I սյունակի համաձայն տրվում է 6-ամսյա տարկետում, ժամկետային պարտադիր զինվորական ծառայության շարքային կազմին՝ ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ: Թմբկաթաղանթի էպիտիմպանալ հատվածի կայուն, չոր թափածակումների դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ համաձայն 60-րդ հոդվածի:

Հոդված 60. 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 քրոնիկական կատառին), բացի այն դեպքերից, երբ նախկին թափածակումների տեղում սպիներ են առաջացել, թմբկաթաղանթը կրակավել է, բայց շարժունությունը լավ է պահպանվել, ականջի բարոֆունկցիան չի խանգարվել:

Հոդված 61. «Ա» կետին են վերաբերում խիստ արտահայտված մենյերանման հիվանդությունները, ինչպես նաև օրգանական կամ գործառությանին բնույթի վեստիբուլյար խանգարումների այլ ձևերը, որոնք դիտվել են ստացիոնար հետազոտության ընթացքում կամ հաստատվել են մասնագիտական բժշկական կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների կողմից:

«Բ» կետին են վերաբերում մենյերանման հիվանդությունների այն դեպքերը, որոնց նոպաները կարճատև են և ընթանում են չափավոր արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներով:

«Գ» կետին է վերաբերում վեստիբուլյար գրգռիչների նկատմամբ կայուն և խիստ արտահայտված զգայունությունը:

Հոդված 62 և 63. Ներառում է մասնագիտացված բուժհիմնարկներում կամ բաժանմունքներում հաստատված խուլիամրությունը:

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

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

Լսողությունը լավացնող վերականգնողական վիրահատություններից հետո հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողներն առանձին դեպքերում տրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ ըստ 69-րդ հոդվածի: Արձակուրդից հետո զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշվում է համաձայն սույն հոդվածի «բ» կամ «գ» կետի՝ կախված բուժման արդյունքներից: Միակողմանի մինչև 80db ներառյալ լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են 63-րդ հոդվածի «գ» կետով, իսկ 81db և բարձր լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են 62-րդ հոդվածի «բ» կետով: Միակողմանի 1-ին

աստիճանի ծանրալսությամբ պիտանի են զինվորական ծառայությանը բոլոր սյունակները բացառությամբ ՌՌՀ ընդունվողների: Լսողության փորձաքննության համար հիմք է օբյեկտիվ աուդիոմետրիան:

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

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

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

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

Հարքթային խոռոչների վիրահատությունից հետո մնացորդային երևույթները (նախաբերանի անցումային ծալքի գծային սպի, վիրահատված խոռոչից դեպի քթի խոռոչ ելանցքի առկայությամբ) խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

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

«Բ» կետին են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկական, ոչ թարախային հիվանդությունները (սինուսիտների կատառային, շիճուկային, վազոմոտոր և այլ ոչ թարախային ձևերը)՝ առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների և առանց հաճախակի սրացումների ու աշխատունակության կորստի: Վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի դիստրոֆիկ պրոցեսները քթի շնչառական ֆունկցիայի երկկողմանի կտրուկ խանգարմամբ անձը ոչ պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար:

Քթի միջնապատի ծռվածությունը՝ թեկուզ և միակողմանի ազատ շնչառությամբ, վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի սուբատրոֆիկ երևույթները, ինչպես նաև վերին ծնոտային խոռոչի լորձաթաղանթի հարպատային հաստացումը, եթե ախտորոշիչ պունկցիայի

ժամանակ թարախ կամ ընդմիջաժորք (տրանսուդատ) չկա և պահպանված է վերին ծնոտային խոռոչի անցանելիությունը՝ պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար:

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

Հոդված 68. «Ա» կետին են վերաբերում կայուն, երկարատև, կանոնավոր բուժման դժվար ենթարկվող աֆոնիաները, ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով քրոնիկական հիպերտրոֆիկ և մուտացիոն լարինգիտը, ձայնալարերի պարեզները և պարալիչը, ձայնալարերի նախաքաղցկեղային հիվանդությունները և բարորակ նորագոյացությունները, խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազությունը և թլվատությունը:

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

«Գ» կետին են վերաբերում ֆունկցիոնալ ծագման դիսֆոնիաները (միոզեն, նեյրոզեն, սպաստիկ), ինչպես նաև ֆունկցիոնալ աֆոնիաները: Թեթև կակազություն և թլվատություն

ունեցող՝ I սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Հոդված 69. «Ա» կետով են փորձաքննվում ականջի և վերին շնչառական ուղիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և վիրահատությունների հետևանքները, երբ օրգանների գործառույթները ժամանակավորապես խանգարված են: Այն դեպքերում, երբ անցկացված բուժումից հետո գործառույթը լիարժեք վերականգնված է կամ առկա է գործառույթի աննշան խանգարում կիրառվում է «բ» կետը:

Դիմաձևոտային շրջանի բուժման ենթակա խուղակներ (գործող և չգործող), ռուդիմենտար օրգաններ ունեցողներին վիրահատական բուժման համար դիմելու դեպքում կարող է տրվել տարկետում 6 ամիս ժամկետով: Վիրահատության հաջող ընթացքից հետո, ինչպես նաև վիրահատությունից հրաժարվելու կամ չվիրահատվելու դեպքում նրանք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

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

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 70. «Ա» կետին են վերաբերում դիմաձևոտային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի արատները («գայլի երախ» և այլն) և ձևախեղումները, ինչպես նաև ծնոտների, թքագեղձերի, քունքաստործնոտային հողերի քրոնիկական, հաճախ սրացող հիվանդությունները՝ բուժման (այդ թվում՝ 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, (դիստոպիկ ատամների միջև (դիստոպիկ ատամների միջև չափումները հաշվի չառնել), վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում 9մմ և ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ-ից ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունն ըստ Ագապովի ծամողական ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, քունքաստործնոտային հողերի անկիրճները, ստորին ծնոտի կոնտրակտուրաները, բերանը բացելու՝ մինչև 2սմ սահմանափակման

դեպքում, կեղծ հողերը, դիմաշարժիչ մկանների կաթվածը՝ դիմային նյարդի հիմնաբնի կամ խոշոր ճյուղավորումների վնասվելու հետևանքով, հաճախակի սրացումներով քրոնիկական սիալոադենիտները, դիմաձնոտային շրջանի ակտինոմիկոզը, ծնոտների սեկվեստրալ խոռոչներով և սեկվեստրներով ուղեկցվող քրոնիկական օստեոմիելիտը:

«Բ» կետին են վերաբերում ծնոտների կենտրոնական փոխհարաբերության դիրքում, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում մինչև 9մմ կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը՝ ըստ Ագապովի ծամողական գործառույթի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, կամ կտրիչ ատամների շրջանում 9մմ ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ-ից ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը՝ ըստ Ագապովի 50% և ավելի՝ ծամողական գործառույթի արդյունավետության դեպքում:

«Գ» կետին են վերաբերում ծնոտների կենտրոնական փոխհարաբերության դիրքում, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում մինչև 9մմ կամ ծամիչ ատամների շրջանում մինչև 2մմ սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը՝ ըստ Ագապովի ծամողական գործառույթի 50% և ավելի արդյունավետության դեպքում:

«Գ» կետով են փորձաքննվում նաև դիմաձնոտային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի փափուկ հյուսվածքների (նապաստակի շրթունք և այլն) արատների հաջող շտկումից հետո վիճակներով, արտաքին քթի դեֆորմացիաներով և միջնապատի ծովածությամբ զորակոչիկները, ում մոտ դիտվում է քթային շնչառության խանգարում, ինչպես նաև հոտառական բոլոր տիպի խանգարումներ ունեցող անծինք:

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

Հոդված 72. «Ա» կետին է վերաբերում 5մմ և ավելի խորությամբ պարողոնտալ գրպանով, ատամնաբնի ոսկրահյուսվածքի արմատի 2/3 չափով ներծծումով (ռեզորբցիա), ատամի II-III աստիճանի շարժունակությամբ տարածուն պարողոնտիտը (հաստատված ռենտգենաբանական հետազոտությամբ), երբ ախտահարված ատամների գումարային ծամողական գործառույթը, ըստ Ագապովի կազմում է ընդհանուր ծամողական գործառույթի 50% և ավելի:

Նախագորակոչիկներին պարողոնտիտի առկայության դեպքում առաջարկվում է բուժում:

Այս կետին են վերաբերում նաև բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի՝ բուժման չենթարկվող հիվանդությունները: Ստոմատիտի (բերանաբորբ), խեյլիտի, գինգիվիտի, լեյկոպլակիայի և այլ հիվանդությունների, ներառյալ՝ նախաքաղցկեղները, առկայության դեպքում նշանակվում է բուժում: Լեյկոպլակիայի և օբլիգատ նախաքաղցկեղների (Մանգոտիի խեյլիտ, Բուուենի հիվանդություն և այլն) դեպքերում ՌՆՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատանքը հակացուցված է:

«Գ» կետին 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: Ձորակոչիկներին տրվում է տարկետում մեկ անգամ՝ մինչև մեկ տարի, բուժման համար: Ձինձառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ սույն հոդվածի մյուս կետերի համաձայն: Տարկետումից հետո, եթե զորակոչիկը ներկայանում է փորձաքննության նույն վիճակով, զորակոչվում է 70-րդ և 71-րդ հոդվածների կետերի պահանջների համաձայն:

Հոդված 73. Հիվանդություններից, վիրահատություններից հետո զինձառայողների համար ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատումը կամ արձակուրդը հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) որոշվում է ստացիոնար բուժման ավարտից հետո՝ ելնելով ընդհանուր վիճակից:

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

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

ԱԶՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

«Բ» կետին է վերաբերում բնածին կամ ձեռքբերովի իսկական պտոզը, երբ ճակատային մկանների լարվածության բացակայության պայմաններում մեկ աչքի վերին կոպը ծածկում է բբի կեսից ավելին կամ 1/3-ից ավելին՝ երկու աչքում:

Այդպիսի պտոզ ունեցող անձանց առաջարկվում է վիրահատություն: Վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ համաձայն «բ» կետի:

Հոդված 75. «Ա» կետին են վերաբերում խիստ արտահայտված խոցային բլեֆարիտը՝ սպիավոր վերասերումով և կոպեզրի զգալի մազաթափությամբ, շաղկապենու խրոնիկական կոնյուկտիվիտները՝ գերաճով և ենթալորձային հյուսվածքի զգալիորեն արտահայտված ինֆիլտրացիայով (ստացիոնար բուժման անբավարար արդյունքի դեպքում՝ մեկ տարում երկու անգամից ավելի բարդացումներով՝ հաստատված բժշկական փաստաթղթերով), ինչպես նաև՝ շաղկապենու տրախոմատոզ ախտահարմամբ: Աչքի գործառույթի կայուն խանգարումներով տրախոմայի տարբեր բարդացումների դեպքում եզրակացություն է կայացվում՝ այդ խանգարումները նախատեսող սույն Կարգի հոդվածների հիման վրա (կոպերինը՝ ըստ 74-րդ, արցունքատար խողովակներինը՝ ըստ 76-րդ, եղջերաթաղանթինը՝ ըստ 78-րդ, տեսողության թուլությունը՝ ըստ 85-րդ հոդվածների):

«Բ» կետին են վերաբերում չափավոր կամ աննշան արտահայտված խրոնիկական բլեֆարիտները և հաջող բուժման դեպքում՝ հազվադեպ սրացումներով կոնյուկտիվիտները:

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

Առանձին թեփուկներով և կոպեզրերի աննշան տեղական 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, ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար խոչընդոտ չեն:

Գարնանային կատարի պատճառով III սյունակով փորձաքննվողը ոչ պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար, VI սյունակով փորձաքննվողը ժամանակավորապես ոչ պիտանի է զինվորական ծառայության համար, իսկ մյուս սյունակներով

փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված հիվանդության արտահայտվածությունից, դրա ընթացքի ծանրության աստիճանից և բուժման արդյունավետությունից:

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

Զարգացող իսկական մսամուրը ունեցող անձը ոչ պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար, ինչպես նաև՝ ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների և ՀՎԲՄ հետ աշխատելու համար: Թևակերպ թաղանթի կրկնակի ստացիոնար անհաջող բուժումից հետո եզրակացություն է կայացվում համաձայն «ա» կետի:

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

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

Վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում զորակոչիկները ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար, իսկ հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողները՝ պիտանի զինվորական ծառայության համար:

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

«Ա» կետին է վերաբերում նաև աչքի մկանների վնասումով ակնակապճի վնասվածքից հետո առաջացած կայուն դիպլոպիան: Այլ դեպքերում դիպլոպիան հաշվի է առնվում միայն այն ժամանակ, երբ այն առկա է ուղիղ և ներքև նայելիս: Այլ դիրքերում առաջացած ոչ կայուն դիպլոպիան խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

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

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

Շլուքային անկյան աստիճանը որոշվում է Հիրշբերգի եղանակով, անհրաժեշտության դեպքում (շլուքային ոչ կայուն աստիճան)՝ հապլոսկոպիկ սարքերով (սինոպտոֆոր):

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

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

«Ա» կետին են վերաբերում տեսողական ֆունկցիաների զարգացող վատացման և կոնսերվատիվ ու վիրահատական բուժման տեսակետից անհեռանկար հիվանդությունները: Այն դեպքերում, երբ պրոցեսն ավարտված է կամ հիվանդությունը չի խորանում և սրացումները հազվադեպ են, ինչպես նաև հյուսվածքների պատվաստումից հետո I, II, III, սյունակներով փորձաքննվողների ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար: Հաճախակի են համարվում տարին երկու անգամ և դրանից ավելի կրկնված սրացումները:

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

Ցանցենու պիզմենտային և ոչ պիզմենտային դեգերերացիան, որն ուղեկցվում է մթնշաղային տեսողության խանգարմամբ (հիմնավորված՝ ադապտոմետրիայով և էլեկտրաֆիզիոլոգիական հետազոտություններով) և տեսադաշտերի կայուն նեղացմամբ, երկու աչքերում, երբ ստորին և դրսային հատվածներում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիայի կետից միջև 30 աստիճան, վերաբերում է «ա» կետին: Տեսադաշտի նույնպիսի նեղացում մեկ աչքում վերաբերում է «բ» կետին:

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

«Գ» կետին վերաբերում են հիվանդության թեթև արտահայտված ձևերը, որոնց դեպքում տեսադաշտը նեղացած է ներքևից և դրսից մինչև 45 աստիճան երկու աչքերում, կամ

տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիոն կետից 45 աստիճան ստորին և դրսային հատվածներում:

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

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

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

Կերատոպոթեզավորումից հետո փորձաքննվողները բոլոր սյունակներով ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ անկախ աչքերի ֆունկցիաներից:

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

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

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

Կերատոկոնուսը ըստ արտահատվածության աստիճանի դասակարգումն է՝

- I աստիճան-
 - 1-կոնաձև եղջերաթաղանթ /ի հայտ է գալի Ֆոգտի գիծը/
 - 2- աստիզմատիզմ<5,0D
 - 3-կեռատոմետրիա≤48,0D
 - 4-Եղջերաթաղանթի ամպամածության բացակայություն
 - 5-Տեսողության սրությունը-0,5-1,0
- II- աստիճան-
 - 1-Ֆոգտի գծերի առկայություն
 - 2- աստիզմատիզմ-5,0-8,0D
 - 3-կեռատոմետրիա≤53,0D
 - 4-Եղջերաթաղանթի ամպամածության բացակայություն
 - 5-Տեսողության սրությունը-0,1-0,4
 - 6-Պախիմետրիա-≥400
- III-աստիճան-
 - 1-աստիզմատիզմ-8,0-10,0D
 - 2-կեռատոմետրիա >53,0D
 - 3-Պախիմետրիա-300-400 մկմ
 - 4-Եղջերաթաղանթի ամպամածության բացակայություն
 - 5-Տեսողության սրություն-0,09-0,02
- IV-աստիճան-
 - 1- Կեռատոմետրիա -55,0D և ավելի
 - 2- Կլինիկական ռեֆրակցիան չի ախտորոշվում
 - 3-Պախիմետրիա <300 մկմ
 - 4- Եղջերաթաղանթի կենտրոնական ամպամածություն
 - 5- Տեսողության սրություն-0,01-0,02

Երկկողմանի երրորդ և չորրորդ կամ միակողմանի չորրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսները վերաբերում են «ա» կետին:

Միակողմանի երրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսները վերաբերում են «բ» կետին:

Երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի դեպքում կամ առաջարկված վիրահատական միջամտությունից հրաժարվելու դեպքում փորձագիտական եզրակացություն է կայացվում՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները՝ ըստ 85-րդ հոդվածի «բ» կամ «գ» կետի, բացառելով 85-րդ հոդվածի «ա» կետը:

Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը, մեկ կամ զույգ աչքում երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի առկայության դեպքում զորակոչիկին առաջին զորակոչի ժամանակ տրվում է տարկետում՝ դիտարկման կամ բուժման նպատակով: Բուժումից (կրոսլինքինգ) հետո հաջորդ զորակոչի ժամանակ զորակոչիկին կարող է տրվել տարկետում՝ ևս մեկ անգամ լիարժեք վերականգնվելու նպատակով, իսկ չբուժվելու դեպքում ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինձառայության համար:

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

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

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

Սույն հոդվածի «գ» կետով առաջին և երկրորդ սյունակներով փորձաքննվողներ, ովքեր ենթարկվել են վիրահատության աչքի ծակող-թափանցող վնասվածքների կապակցությամբ, լիարժեք բուժումից և վերականգնումից հետո ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար, անկախ տեսողության սրությունից՝ կիրառելով 85 հոդվածի «գ» կետը:

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

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

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

«Ա» կետին 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 քինոկուլյար

տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի ստատիկ ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի 85-րդ հոդվածի «բ» կետում նշված տեսողության սրությանը: Եթե հետազոտման ընթացքում ստատիկ ռեֆրակցիան ցիկլոպլեգիկ լուծույթով (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) 5-7-օրյա ցիկլոպլեգիայի բարձրության ֆոնի վրա պակասում է սկզբնական տվյալներից 5,0 D, տրվում է տարկետում բուժման համար՝ մինչև մեկ տարի:

Ախտորոշված և նախկինում բուժված, կայուն կաթվածի բուժման անարդյունավետությունից հետո, ինչպես նաև ակոմոդացիան և կիսակաթվածը (պարեզ), եթե պրոքսիմետրիկ մեթոդով հետազոտման ընթացքում պիլոկարպինի հիդրոքլորիդի 1%-անոց լուծույթի 3-օրյա կաթեցումից հետո (1 կաթիլից՝ օրը 2 անգամ) տեսողության մոտակա պարզ կետը շարունակում է մնալ աչքից 60սմ ավելի հեռու՝ փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինոկուլյար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի հայտնաբերված ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի 85-րդ հոդվածի «բ» կետում նշված տեսողության սրությանը կամ բինոկուլյար տեսողության սրությունը մոտիկի համար առանց կորեկցիայի չգերազանցի 0,4-ը:

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

Ակոմոդոպաթիայով անձանց փորձաքննությունը կատարվում է վերջին 6 ամսվա ընթացքում ստացած ստացիոնար բուժումից հետո: Ստացիոնար բուժումից հրաժարվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում սույն հոդվածի «բ» կետով:

Ակոմոդացիայի սպազմը, կաթվածը և կիսակաթվածը, անկախ արտահայտվածության աստիճանից՝ ոչ պիտանի է ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար:

Հոդված 80. Ներառում է երկկողմանի ու միակողմանի աֆակիան և արտիֆակիան, անկախ տեսողության սրությունից, ինչպես նաև՝ ոսպնյակի երկկողմանի և միակողմանի հողախախտերը և կիսահողախախտերը, անկախ տեսողության սրությունից:

Ձույգ աչքի ինտրասոկուլյար կորեկցիայի դեպքում V սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված աչքերի գործառույթից: Ինտրասոկուլյար կորեկցիա ունեցող անձինք ոչ պիտանի են ՌՌԽՀ-ում ուսանելու համար:

Հոդված 81. Ստացիոնար բուժումից հետո զինծառայողի՝ ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատման կամ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)

արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում ըստ 88-րդ հոդվածի:

Հոդված 82. Ներառում է գլաուկոման, որի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում: Հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների համար զինվորական ծառայության պիտանիությունը որոշվում է միայն դեղերի միջոցով կամ վիրահատական բուժումից հետո՝ հաշվի առնելով գործառույթների կայունացման աստիճանը: Այս հոդվածին է վերաբերում նաև երկրորդային գլաուկոման: Գլաուկոմայի կասկածի դեպքում զորակոչիկներին տրվում է տարկետում դինամիկ հսկողության նպատակով վեց ամիս ժամկետով մեկ անգամ, երեք ամիսը մեկ գտնվում է ակնաբույժի հասկողության տակ, որից հետո՝ եթե առկա է ներակնային ճնշման, տեսանյարդի սկավառակի էքսկավացիայի և տեսադաշտի զգալի ակնայտ փոփոխություններ, որոնք վկայում են գլաուկոմայի զարգացման մասին՝ փորձաքննվում են «ա» կամ «բ» կետով, իսկ գլաուկոմայի կասկածի պահպանման դեպքում՝ մեկ տարի տարկետումից հետո փորձաքննվում է «դ» կետով:

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

- 1) ներակնային ճնշման չափում,
- 2) տեսանյարդի օֆթալմոսկոպիա,
- 3) համակարգչային պերիմետրիա,
- 4) OCT հետազոտություն:

Հոդված 83. Ներառում է զույգ աչքերի ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատման հետևանքները՝ անկախ տեսողության սրությունից, զույգ աչքերի ցանցենու որևէ պատճառով առաջացած շերտազատումները, ինչպես նաև ցանցենու երկկողմանի շերտազատման պատճառով կատարված վիրահատություններից հետո ստեղծվող վիճակները, անկախ տեսողության սրության աստիճանից, ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատումից հետո, մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման հետևանքները: Հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողներին, ովքեր դրական ելքով վիրահատվել են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման, այդ թվում՝ ցանցենու վնասվածքային բնույթի շերտազատման կրկնվելու պատճառով, վիրահատությունից հետո, համաձայն 88-րդ հոդվածի, տրվում է մինչև 60 օր արձակուրդ, այնուհետև զինվորական ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է՝ ըստ աչքերի գործառույթների վիճակի:

Հոդված 84. Ներառում է տեսողական նյարդի՝ որևէ պատճառով առաջացած սուբատրոֆիան և ատրոֆիան:

Տեսողական նյարդի սուբատրոֆիայի դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է՝ կախված աչքի գործառույթից (տեսողության սրություն, տեսողական դաշտ և այլն): Տեսադաշտերի կայուն նեղացումը երկու աչքերում, երբ ստորին և դրսային հատվածներում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիայի կետից միջև 30 աստիճան, վերաբերում է «ա» կետին: Տեսադաշտի նույնպիսի նեղացում մեկ աչքում վերաբերում է «բ» կետին:

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

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

«Գ» կետին են վերաբերում հիվանդության թեթև արտահայտված ձևերը, որոնց դեպքում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիոն կետից 45 աստիճան ստորին և դրսային հատվածներում: Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը՝ ըստ «գ» կետի զորակոչիկին առաջին զորակոչի ժամանակ տրվում է տարկետում: Երկրորդ զորակոչի ժամանակ զորակոչիկը ճանաչվում է սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար, եթե տեսադաշտի սահմանները չեն փոփոխվել:

Ձույգ աչքի տեսողական գործառույթը խանգարող կայուն հեմիանոպտիկ սկոտոմայի առկայության դեպքում V սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես, իսկ այլ սյունակներով փորձաքննվողները ոչ պիտանի են զինվորական ծառայության համար:

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

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

I, II, IV և V սյունակներով փորձաքննվողների՝ զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը գնահատվում է

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

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

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

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

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

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

Ինժեներահրամանատարական կամ հրթիռային զորքերի ինժեներական ուսումնարաններ, ինչպես նաև ավտոմոբիլային, հրթիռազենիթային, քիմիական պաշտպանության, տեղագրական ուսումնարանների հրամանատարական ֆակուլտետներ (բաժիններ) ընդունվողների յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունն առանց կորեկցիայի պետք է լինի՝ հեռուն՝

առնվազն 0,5, մոտիկը՝ 0,8: Նրանց համար թույլատրվում են. առավելագույն ամետրոպիայի միջօրեագծում լավ տեսնող աչքի 3,0 D-ից ոչ ավելի կարճատեսություն կամ հեռատեսություն, ցանկացած տիպի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր միջօրեագծերում ռեֆրակցիայի 1,0 D-ից ոչ ավելի տարբերությամբ:

Մնացած բոլոր ուսումնական հաստատություններ ընդունվողների տեսողության սրությունը պետք է լինի՝ հեռվի համար՝ կորեկցիայով, իսկ մոտիկի համար՝ առանց կորեկցիայի. մեկ աչքինը՝ 0,8-ից ոչ ցածր, մյուսինը՝ 0,5-ից ոչ ցածր: Նրանց համար թույլատրվում են. առավելագույն ամետրոպիայի միջօրեագծում լավ տեսնող աչքի 4,0 D-ից ոչ ավելի կարճատեսություն կամ հեռատեսություն, ցանկացած տիպի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր միջօրեագծերում՝ ռեֆրակցիայի 2,0 D-ից ոչ ավելի տարբերությամբ: Եթե վերջին երկու տարիների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ կարճատեսության խորացում չկա, ապա թույլատրվում է դիմորդներին ՌՌԻՀ-եր ընդունվել լավ տեսնող աչքի 5,0 D կարճատեսությամբ: Ռեֆրակցիայի ուժեղացումը 0,5 D-ով ընդունվում է որպես դրա խորացում:

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

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

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

Հոդված 86. Ռեֆրակցիայի անոմալիաների տեսակն ու աստիճանը որոշվում է սկիասկոպիայի միջոցով՝ դեղորայքային ցիկլոպլեգիայի պայմաններում: Առանձին դեպքերում, որպես լրացուցիչ մեթոդ, կարող է կիրառվել նաև ռեֆրակտոմետրիան:

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

Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը, ըստ «ե» կետի՝ զորակոչիկին առաջին զորակոչի ժամանակ տրվում է տարկետում: Երկրորդ զորակոչի ժամանակ եզրակացություն է կայացվում զորակոչիկի պրոգրեսիայի բացակայության դեպքում՝ փորձաքննելով «դ» կետով:

Այն դեպքերում, երբ սույն հոդվածում ռեֆրակցիայի նշված անոմալիաների պայմաններում V և VI սյունակներով նախատեսվում է պիտանիության անհատական գնահատում, իսկ տեսողության սրությունը կորեկցիայով չի խոչընդոտում զինվորական ծառայությանը, որոշիչ նշանակություն է տրվում տեսողության սրությանը:

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

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

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

Հոդված 88. Ներառում է եղջերաթաղանթի, ծիածանաթաղանթի և աչքի այլ թաղանթների սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև վնասվածքներից ու վիրահատություններից հետո տեսողության ժամանակավոր խանգարումը:

Երկարատև ստացիոնար բուժում չպահանջող և աչքի ֆունկցիային չխանգարող հիվանդությունների դեպքում զորակոչիկները պիտանի են ճանաչվում զինվորական ծառայության համար:

ՄԱՇԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մաշկային հիվանդությունների փորձաքննությունն իրականացվում է հաշվի առնելով հետևյալ սկզբունքները՝ ախտաձագումը, տարածվածությունը, սրացումների հաճախականությունը (տարեկան երեք և ավել անգամ), բուժման արդյունավետությունը: Փորձաքննական եզրակացությունը կայացվում է օբյեկտիվ քննության և բժշկական փաստաթղթերի (ակտեր, հիվանդության պատմագրեր, տվյալներ ստացած բուժման վերաբերյալ, լուսանկարներ և այլն) համադրման արդյունքում:

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

Ըստ տարածվածության, մաշկային հիվանդությունները բաժանվում են՝

- 1) օջախային - մեկ օջախ մարմնի մակերեսի 2%-ից փոքր չափերի,
- 2) լայնածավալ – մեկ օջախ մարմնի մակերեսերի 2%-ից մեծ չափերի,
- 3) սահմանափակ ձև՝ մինչև երկու անատոմիական գոտում մի քանի մանր օջախների առկայություն ամեն մեկը 1%-ից փոքր չափերի,
- 4) տարածուն և/կամ բազմաօջախային ձև՝ երեք և ավելի անատոմիական գոտում օջախների առկայությունը:

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

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

Հոդված 89. Իր մեջ ներառում է մաշկի քրոնիկական, բուժմանը դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդությունները:

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

«Բ» կետին են վերաբերում բազմաօջախային, տարածուն, բարդություններով ընթացող, բուժմանը դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդությունները: Ներառում է փսորիազի, ատոպիկ մաշկաբորբի, քորպտիկի, աբսցեսվող գնդաձև և խոցային պիոդերմիաների, գերաճական կարմիր տափակ որքինի, վիտիլիգոի, մազաթափության, պարափսորիազի, մաստոցիտոզի, էկզեմայի, ֆոլիկուլյար դիսկերատոզի, կելոիդային հիվանդության, սկլերոդերմիայի, ծանր աստիճանի կորյակային հիվանդությունը այլ մաշկախտներին:

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

«Դ» կետին են վերաբերում սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդությունները՝ նվազման փուլում: Ներառում է փսորիազի, ատոպիկ մաշկաբորբի, կարմիր տափակ որքինի, վիտիլիգոյի, կորյակային հիվանդություն, լեյկոդերմայի, խլոազմայի, սպիտակ որքինի, մազաթափության, նեյրոֆիբրոմատոզի բժային ձևի, պարափսորիազի, մաստոցիտոզի, հետբորբոքային պիգմենտացիայի, մելանինային գերգունակավորման, ֆոլիկուլային հանգուցիկային կերատոզներից (մազային որքին), օնխոդիստրոֆիաների, մաշկի քսերոզի, էկզեմայի, սկլերոդերմիայի և այլ մաշկախտների սահմանափակ օջախներով և նվազման փուլում գտնվող ձևերը: «Դ» կետին են վերաբերում նաև՝ նեյրոֆիբրոմատոզ բժային ձևը՝ բարդությունների բացակայության դեպքում, (բարդություններ են համարվում տեսողական նյարդի գլխոման և Լիշի հանգուցիկները):

Վիտիլիգոն՝ մաշկի ոչ բորբոքային (ոչ մնացորդային) դեպիգմենտացիան փակ տեղամասերում գունարային 7% և ավելի օջախները, բաց տեղամասերում (դեմք, պարանոց,

դաստակներ և նախաբազուկներ) գումարային 1% և ավելի (փորձաքննվում են «բ» կետով):
Բաց տեղամասերում խիստ արտահայտված կոսմետիկ դեֆեկտի դեպքում փորձաքննել առանց մակերեսը հաշվի առնելու:

Մազաթափություն՝

Ունիվերսալ – համարվում է մարմնի 3 և ավել անատոմիական գոտիներում մազաձածկ տեղամասերի մազերի բացակայությունը գումարային 5%-ից ավել (փորձաքննվում են 89-րդ հոդվածի «բ» կետով):

Համապարփակ – համարվում է գլխի մազաձածկ հատվածի մազերի բացակայությունը գումարային 2%-ից ավել (փորձաքննվում են «բ» կետով):

Սահմանափակ – համարվում է գլխի և մարմնի տարբեր անատոմիական գոտիներում մազերի բացակայությունը գումարային 2-5% կամ գլխի մազաձածկ մասում մազերի բացակայությունը գումարային 1-2% (փորձաքննվում են «գ» կետով):

Օջախային - հարմարվում է գլխի մազաձածկ մասում մազերի բացակայությունը գումարային մինչև 1% (փորձաքննվում են «դ» կետով):

Սեբորեային մաշկաբորբը փորձաքննելիս պետք է հաշվի առնել ախտահարման չափերը և տեղակայումը, բաց տեղամասերի՝ 1% և ավելի, իսկ փակ տեղամասերի՝ 4% և ավելի ախտահարում (փորձաքննվում են 89-րդ հոդվածի «գ» կետով):

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

1) թեթև աստիճան կամ կոմեդոնային՝ դեմքի մաշկին և/կամ իրանին բազմաթիվ ոչ բորբոքային (բաց և փակ կոմեդոններ) և եզակի բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ ֆոլիկուլային հանգուցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգուցներ) ձևաբանական տարրերի առկայությամբ (փորձաքննվում են «դ» կետով):

2) միջին աստիճան կամ հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ դեմքի մաշկին և/կամ իրանին բազմաթիվ բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային՝ ֆոլիկուլային հանգուցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգուցներ) ձևաբանական տարրերի առկայությամբ (փորձաքննվում են «գ» կետով):

3) ծանր աստիճան՝ դեմքի մաշկին և/կամ իրանին բազմաթիվ թարախակալվող ֆլեգմոնային և գնդաձև (կոնգլոբատ) հանգուցների առկայությամբ (փորձաքննվում են «բ» կետով):

Սկերողերմիա՝

1) լայնածավալ վահանիկային կամ գծային՝ մարմնի մակերեսի 2% և ավել գումարային ախտահարում (փորձաքննվում են «բ» կետով)։

2) սահմանափակ վահանիկային՝ մարմնի մակերեսի 1-2% գումարային ախտահարում (փորձաքննվում են «գ» կետով)։

3) կաթիլային, հանգուցիկային, գծային՝ մարմնի մակերեսի մինչև 1% գումարային ախտահարում (փորձաքննվում են «դ» կետով)։

Եղունգների ոչ սնկային ախտահարումներ՝

1) երկու և ավելի եղունգների օնիխոգրիֆոզը և բնածին անոմալիաներ (փորձաքննվում են «բ» կետով)։

2) եղունգների դիստրոֆիկ հիվանդություններ՝ դաստակների և /կամ/ ոտնաթաթերի 5 և ավելի եղունգների ախտահարումները (փորձաքննվում են «գ» կետով)։

3) եղունգների դիստրոֆիկ հիվանդություններ՝ դաստակների և /կամ/ ոտնաթաթերի մինչև 5 եղունգների ախտահարումները (փորձաքննվում են «դ» կետով)։

Հոդված 90. Իր մեջ ներառում է մաշկի նորագոյացությունները: «Ա» կետին են վերաբերում՝

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

2) երաճական, գունակագորտնուկային, ճարպագեղձային կամ լիպոիդ խալերը (բաց տեղամասերում 4 սմ² և ավելի, փակ տեղամասերում 8 սմ² և ավելի)։

3) սահմանային պիգմենտային խալերը՝ ակռալ տեղակայումով, որոնք գերազանցում են 1 սմ² և ավելի մակերեսը։

4) երկնագույն խալը։

5) պապիլոմատոզ-գերաճական մակերեսով գունակային խալերը՝ 10սմ և ավելի տրամագծով։

6) Օտայի, Իտոյի, Կլարկի նևուսները։

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

Այն դեպքերում, երբ կլինիկական, մակրոսկոպիկ կամ միկրոսկոպիկ առանձնահատկություններից ելնելով կատարվում է դերմատոսկոպիկ հատկանիշների ABCD ալգորիթմով հաշվարկ և արդյունքում ստացվում է 4,75 նիշ և ավել ցուցանիշ, ապա փորձաքննությունը իրականացվում է «ա» կետի համաձայն՝ հաշվի չառնելով գոյացության տեղեկայումը և չափերը:

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

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

Գունափոփոխ որքինը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

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

ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 93 և 94. Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակիչ հիվանդություններով (սեռավարակներ) տառապող զորակոչիկներին բուժման նպատակով տրվում է տարկետում: Սիֆիլիսով հիվանդ բոլոր զորակոչիկներն ուղարկվում են բուժման: Բուժման հատուկ կուրսի լրիվ ընդունումից և կլինիկաշճաբանական եռակի հետազոտությամբ հիվանդության չհայտնաբերվելուց հետո կամ առաջնային և երկրորդային թարմ և կրկնվող սիֆիլիսով հիվանդների բուժման կուրսն ամբողջությամբ հաջող ավարտելուց հետո բոլոր սյունակներով ճանաչվում պիտանի զինվորական ծառայության համար:

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

ԿԱՆԱՑԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 96. Ֆիզիկական զարգացման հետամնացության կամ օվարիալ-մենստրուացիոն գործառույթների խանգարման հետ զուգակցվող սեռական ոլորտի մանկայնության (ինֆանտիլիզմ) դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ 20-րդ կամ 105-րդ հոդվածների:

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

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

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

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

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

Հոդված 103. Դաշտանային ցիկլի խանգարման դեպքում պետք է նկատի ունենալ՝

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

2) 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),

3) 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:

Հղիների բժշկական փորձաքննությունը կատարվում է անհատապես՝ գինեկոլոգի, թերապևտի, նյարդաբանի, անհրաժեշտության դեպքում նաև այլ բժիշկ մասնագետի մասնակցությամբ: Թունավոր հղիության դեպքում, կախված ախտաբանական երևույթների ուժգնությունից՝ ուղեգրվում են ստացիոնար բուժման, ինչպես նաև կարող է մասնակի ազատվել ծառայողական պարտականությունների կատարումից կամ տրվել հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) արձակուրդ, որոնց անհրաժեշտության մասին եզրակացությունը հիմնվում է որևէ օրգանի կամ համակարգի առավելագույն ախտահարման վրա և ընդունվում է ըստ համապատասխան հոդվածների: Հղիները, անկախ հղիության ժամկետից, զինվորական ծառայության չեն զորակոչվում և ճանաչվում են ոչ պիտանի ռազմաուսումնական հաստատությունում ուսանելու համար:»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ