Հավելված

ՀՀ կառավարության 2020 թվականի

\_\_\_-ի N \_\_\_\_-Ն որոշման

Հավելված 2

ՀՀ կառավարության 2003 թվականի

հունվարի 23-ի N 175-Ն որոշման

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների կարգացուցակի հոդվածը | Փորձաքննվողները հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների անվանումները | 1․Կրթահամալիրի ակադեմիյաի և քոլեջի դիմորդներ  2․ Քրեական հետախուզության և օպերատիվ ստորաբաժանումների կրտսեր, միջին, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ  3․Համայնքային ոստիկանության միջին և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ  4․ Անչափահասների գործերով և ընտանիքում բռնության կանխարգելման բնագավառի միջին և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ  5․ Հերթապահ մասերի, օպերատիվ կառավարման կենտրոնների և հերթապահ ծառայությունների կրտսեր, միջին և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ  6․ Պարետային ստորաբաժանումների միջին խմբի հրամանատարական կազմի, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող ծառայողներ  7․ Կենտրոնական ապարատի անմիջական ենթակայության ստորաբաժանումների միջին խմբի հրամանատարական կազմի, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեցնող պահպանության,պարեկային, ճանապարհապարեկային ծառայողներ  8․ Երևան քաղաքի և մարզայի վարչությունների ենթակայության միջին խմբի հրամանատարական կազմ, ավագ, խմբի պաշտոն զբաղեցնող պարեկապահակետային ծառայողներ  9․ Կարանտին ստորաբաժանման միջին խմբի հրամանատարական կազմ, ավագ խմբի պաշտոն զբաղեղնող ծառայողներ  10. Ուղեկցող ստորաբաժանուների միջին և ավագ խմբի պաշտոն զբաղեեցնող ծառայողներ | | 1․Կրթահամալիրի ուսումնական կենտրոնի դիմորդներ  2․ Պարետային ստորաբաժանումների կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ  3․ Հատուկ նշանակության ստորաբաժանումների ծառայողներ  4․ Ուղեկցող ստորաբաժանումների կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ  5․ Կենտրոնական ապարատի անմիջական ենթակայության ստորաբաժանուների կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) պահպանության, պարեկային, ճանապարհապարեկային ծառայողներ  6․ Երևան քաղաքի և մարզային վարչությունների ենթակայության պարեկապահակետային կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ  7․ Կարանտին ստորաբաժանման կրտսեր և միջին խմբի պաշտոն զբաղեցնող (բացառությամբ միջին խմբի հրամանատարական կազմի) ծառայողներ | | | | | | | Ոստիկանության այլ ծառայողներ | | | | | |
|  |  | 1-ին | | 2-րդ | | | | | | | 3-րդ | | | | | |
| 1. | **ՀՈԳԵԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 1. | **Մտավոր հետամնացություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) մտավոր հետամնացության բոլոր աստիճանները |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) արտահայտված սոցմանկավարժական բարձիթող վիճակներ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 2. | **Օրգանական հոգեկան խանգարումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) խիստ արտահայտված խանգարումներ, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մնեստիկ, անձնաին խանգարումներ՝ փսիխոօրգանական բնույթի կամ չափավոր արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ դիսոցիատիվ, ճանաչողական խանգարումներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայության | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) անցողիկ, կարճատև փսիխոտիկ օրգանական բնույթի խանգարումներ՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք ավարտվում են թեթև ասթենիկ վիճակով՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների և կայուն կոմպենսացիայով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայության  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայության | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) բուժումից հետո կայուն կոմպենսացիա՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | | | պիտանի են ծառայությանը | | | | | |
| 3. | **Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային և զառանցանքային խանգարումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | շիզոֆրենիա (անկախ ձևից, ընթացքից, ելքից), քրոնիկական զառանցանքային խանգարումներ, շիզոաֆեկտիվ խանգարումներ,  շիզոտիպային խանգարումներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 4. | **Աֆեկտիվ փսիխոզներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) 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 քրոնիկ խանգարումներ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | 1111-ին | | **22-ին** | | | | | | | 3333-ին | | | | | |
|  | 2) թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդներ՝ առանց փսիխոզի, բուժումից և կայուն լավացումից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 5. | **Սուր և անցողիկ փսիխոտիկ խանգարումներ (ներառում է պարանոիդ ռեակցիա, փսիխոգեն պարանոիդ փսիխոզ, ռեակտիվ փսիխոզ, օնեյրոֆրենիա, զառանցանքային բռնկումներ և այլն)** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող դեպքեր |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ձգձգվող ընթացքով, երկարատև բուժում պահանջող դեպքեր |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) կարճատև և բարենպաստ ընթացքով դեպքեր |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 6. | **Ախտանշանային և այլ հոգեկան խանգարումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) արտահայտված երկարատև փսիխոտիկ խանգարումներ՝ անձի փոփոխություններով, չափավոր արտահայտված կամ կրկնվող փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք կարող են առաջացնել անձի ախտաբանական փոփոխություններ կամ երկարատև ասթենիկ վիճակ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացմամբ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 7. | **Նևրոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2)  չափավոր արտահայտված երկարատև հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) թեթև և կարճատև հոգեկան գործունեության խանգարումներ (կոմպուլսիվ, օբսեսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի, անձնային և իրավիճակային ռեակցիաներ), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարավում են լավացումով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | | | պիտանի են ծառայությանը | | | | | |
|  | 4) թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումներ (էմոցիոնալ և վեգետատիվ բնույթի), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացմամբ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 8. | **Անձի խանգարումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | արտահայտված, կոմպենսիացիայի չենթարկվող, դեկոմպենսացիաներով անձի խանգարումներ, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային և անձնային ռեակցիաներ, որոնց հաճախությունը մեկ տարվա ընթացքում 3 անգամ և ավելի է |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 9. | **Հոգեկան և վարքային խանգարումներ հոգեակտիվ նյութերի գործածման հետևանքով** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1)  քրոնիկ փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկ ալկոհոլամոլություն, թմրամոլություն և թունամոլություն, անձի արտահայտված փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2)  սուր փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկ ալկոհոլամոլություն, թմրամոլություն և թունամոլություն՝ անձի չափավոր կամ թեթև արտահայտված փոփոխություններով և այլ բարդություններով (սոմատիկ և հոգեկան) |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) հոգեակտիվ նյութերի չարաշահում (կրկնակի օգտագործում առանց կախվածության համախտանիշի), որոնք զուգորդվում են հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներով, բուժումից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4**)** էպիզոդիկ օգտագործում, որոնքչեն առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանձին ախտանշաններ) |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 2. | **ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | 1-ին |  | | 222-րդ | | | | | | | 3-րդ | | | | | |
| 10. | **Էպիլեպսիա** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) հաճախակի նոպաներով կամ արտահայտված հոգեկան խանգարումների առկայությամբ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայության  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հազվադեպ նոպաներով, նոպայից դուրս` առանց հոգեկան խանգարումների |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ըստ անամնեզի |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 11. | **Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությունը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3)   առանց ֆունկցիաների խանգարման կամ ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | | | պիտանի են ծառայությանը | | | | | |
| 12. | **Կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակիչ (մանրէային, վիրուսային) և վարակիչ-ալերգիկ հիվանդությունների հետևանքներ, գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարումներ` ընդհանուր վարակների, սուր և քրոնիկական ինտոքսիկացիաների ժամանակ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ զարգացող ընթացքով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3)   ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությունը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) սուր հիվանդությունից հետո առանց օրգանական ախտահարման երևույթների |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությունը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 13. | **Գանգուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների հետևանքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3)   ֆունկցիաների աննշան խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) վիճակ՝ սուր, բաց և փակ վնասվածքից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 14. | **Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ), օրգանական զարգացող հիվանդություններ, ինչպես նաև միոպաթիա, միասթենիա, մանկական ցերեբրալ կաթված և այլն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր կամ աննշան արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 15. | **Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) վիճակ պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չենծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 16. | **Պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններ կամ դրանց հետևանքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով կամ առանց դրա |  | | **նոր ընդունվողներ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | | | պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | |
|  | | **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) մնացորդային երևույթներ` սուր հիվանդություններից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 3. | **ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 17. | **Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում)** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) արտահայտվում է ֆիզիկական զարգացման անբավարար մակարդակով (մկանային համակարգը և ենթամաշկային ճարպաբջջանքը թույլ են զարգացած, կրծքավանդակը նեղ է, հասակը՝ 150սմ-ից ցածր, քաշը՝ 43կգ-ից պակաս) |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հասակը` 160սմ-ից ցածր, քաշը՝ 45-50կգ |  | | **նոր ընդունվեղներ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | | | պիտանի են ծառայությանը | | | | | |
| 18. | **Վիճակ` տարած վարակիչ, մակաբուծային հիվանդություններից և ինտոքսիկացիաներից հետո** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) կլինիկալաբորատոր լավացումից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 19. | **Քրոնիկ վարակիչ հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ կայուն վարակակիրներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) առաջին անգամ հայտնաբերված կամ ոչ կայուն վարակակիրներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 20. | **Ներզատիչ համակարգի և նյութափոխանակության հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) վիճակ` սուր հիվանդություններից կամ փոքր վիրահատական միջամտություններից հետո, ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) ալիմենտար ճարպակալում (ֆզի-ն 39.9-ից մինչև 42,0) |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 21. | **Արյան համակարգի հիվանդություններ (սակավարյունություն, ագրանուլոցիտոզ, հեմոբլաստոզներ, հեմոսարկոմա, լիմֆոգրանուլեմատոզ, հեմոռագիկ դիաթեզներ և այլն)** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) արագ և դանդաղ զարգացող, պերիֆերիկ արյան կազմի զգալի փոփոխություններով և պարբերական սրացումներով, արյունաստեղծման ֆունկցիայի դանդաղ զարգացող, չափավոր արտահայտված խանգարումներով և հազվադեպ սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ստացիոնար բուժում չպահանջող չափավոր արտահայտված երկրորդային սակավարյունություն, լեյկոպենիա, տրոմբոցիտոպենիա, վիճակ ճառագայթային ու ցիտոստատիկ բուժումից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո վիճակներ՝ կլինիկալաբարատոր ռեմիսիայի փուլում |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 22. | **Էկզոգեն սուր կամ քրոնիկական ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, ալերգիկ հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներ` սուր ինտոքսիկացիաներից կամ ազդեցություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) վիճակ` տարած էկզոգեն սուր ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների կամ այլ գործոնների ազդեցություններից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | |  | | | | պիտանի են ծառայությանը | | |
|  | | **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 23. | **Տուբերկուլոզ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ակտիվ՝ պրոգրեսիվող միկոբակտերիայի արտազատմամբ կամ քայքայմամբ, ակտիվ մարող` առանց միկոբակտերիայի արտազատման և քայքայման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ոչ ակտիվ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) վիճակ բուժումից հետո` առանց մնացորդային երևույթներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 24. | **Թոքերի, շնչառական ուղիների, պլևրայի ոչ տուբերկուլյոզային**  **բնույթի քրոնիկական  հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդությունից հետո կայուն մնացորդային երևույթնեև** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով, ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդությունների մնացորդային երևույթներով ուղեկցվող վիճակներ |  | | **նոր ընդունվողներ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | |  | | | | պիտանի են ծառայությանը | | |
|  | | **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 25. | **Բրոնխիալ ասթմա** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ծանր ձևեր` հաճախակի նոպաներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) միջին աստիճանի ծանրության ձևեր |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) թեթև աստիճանի ծանրության ձևեր` հազվադեպ նոպաներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի  չեն ծառայությանը | |  | | | | | |  | | | | պիտանի են ծառայությանը | | |
|  | 4) նոպաների բացակայություն 3 և ավելի տարիների ընթացքում, առանց բրոնխոլայնիչների օգտագործման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայության  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 26. | **Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականային ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) արյան շրջանառության զգալի արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր  ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) արյան շրջանառության աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանաարական կազմ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | |  | | | | պիտանի են ծառայությանը | | |
|  | 4) առանց հեմոդինամիկայի (արյան շրջանառության) խանգարումների |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) վիճակ` սրտանոթային համակարգի սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև հիվանդի ստացիոնար բուժում չպահանջող և ժամանակավոր բնույթ կրող արյան շրջանառության և սրտի ռիթմի խանգարումներից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 27. | **Զարկերակային հիպերտենզիա** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) lll շրջան |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ll շրջան |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) l շրջան |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) նախահիպերտենզիա կամ բարձր նորմալ զարկերակային ճնշում |  | | **նոր ընդունվողներ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | |  | | | | պիտանի են ծառայության | | |
|  | | **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 28. | **Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա (հիպերտենզիվ, հիպոտենզիվ, սրտային, այլ ձևեր կամ խառը ձևեր)** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) կայուն խիստ արտահայտված վեգետատիվ-անոթային խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) կայուն չափավոր արտահայտված խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) աննշան արտահայտված խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 29. | **Պարբերական հիվանդություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) հաճախակի նոպաներով և ներքին օրգանների ախտահարումով` ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հազվադեպ նոպաներով՝ առանց ներքին օրգանների ախտահարման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտան չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ըստ անամնեզի |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 30. | **Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիատնի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտաի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) վիճակ` սուր հիվանդություններից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) հիպերբիլիռուբինեմիա |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 31. | **Երիկամների բորբոքային և դիստրոֆիկ հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) lll-ll աստիճանի քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) l աստիճանի քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ կամ մեզի մեջ ախտաբանական փոփոխությունների առկայությամբ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) վիճակ` սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող, ժամանակավոր բնույթ կրող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) վիճակ` սուր հիվանդություններից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 32. | **Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, այդ թվում` հոդերի, մկանների, ջլերի վարակիչ, վարակիչ-ալերգիկ և դիստրոֆիկ հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով, կայուն և արտահայտված փոփոխություններով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով և հաճախակի սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայույանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) վիճակ` սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 4. | **ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 33. | **Մաշկի սպիներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) հաճախակի խոցոտվող կամ շարժումներն զգալի չափով սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն զգալի խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) շարժումները չափավոր սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չափավոր խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) շարժումներն աննշան սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն աննշան խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) հիվանդության, վնասվածքի պատճառով կամ վիրահատությունից հետո չամրացած |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) հաուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չխանգարող ե) հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չխանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 34. | **Կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի կամ հետորովայնամզային տարածքի օրգանների վնասվածքների, վերքերի կամ վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և**  **հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) ստացիոնար բուժում չպահանջող ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 35. | **Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արատներ՝ առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) օտար մարմին գանգի խոռոչում, գանգի կամարի ոսկրերի զգալի (20սմ2-ից ավելի) արատ՝ փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ 8սմ2-ից ավելի, բայց պլաստիկ նյութով չփոխակայված |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) գանգի ոսկրերի արատ մինչև 20սմ2 մակերեսով` փոխակայված պլաստիկ նյութով կամ մինչև 8սմ2 մկերեսով` չփոխակայված կամ ամուր շարակցահյուսվածքային սպիով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 36. | **Ողնաշարի և կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների և հիվանդությունների հետևանքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) օբյեկտիվ տվյալների առկայություն՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 37. | **Զարգացման արատների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված` կոնքի ծռվածություն կամ այլ ձևախախտումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) կոնքի վնասվածքներ՝ առանց ֆունկցիայի խանգարմա |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 38. | **Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի և հոդերի բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց հետևանքներ և քրոնիկական հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիայի չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիայի աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) հենաշարժիչ ապարատի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարում` վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո, չամրացածսկրային կոշտուկ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) առանց ֆունկցիայի խանգարման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 39. | **Վերջույթների ֆունկցիան խանգարող ծռվածություն կամ կարճություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ձեռքի 8սմ և ավելի կարճություն կամ ոտքի 3.5սմ-ից ավելի կարճություն |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ձեռքի 5-ից մինչև 8սմ կամ ոտքի 2սմ-ից մինչև 3,5սմ կարճություն, ոտքերի արտահայտված ծռվածություն |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ձեռքի մինչև 5սմ կամ ոտքի մինչև 2սմ կարճություն |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | | |  | | | | | պիտանի են ծառայությանը |
| 40. | **Խոշոր հոդերի հին կամ սովորույթային հոդախախտումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) հաճախակի, աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հազվադեպ, զգալի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** | | | | | | |  | | | | | |
| պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | | | |  | | | | | պիտանի են ծառայությանը |
| 41. | **Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) մեկ ձեռքի I-II մատների բացակայություն` պրոքսիմալ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով կամ I կամ II մատի բացակայություն` դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով, ցանկացած երկու մատի բացակայություն` դաստակաֆալանգային (հիմնային) հոդերի մակարդակով, ցանկաած երեք ատի բացակայություն` պրոքսիմալ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) III-IV եղունգային ֆալանգների բացակայություն, IV-V մատների բացակայություն` միջֆալանգային հոդերի մակարդակով, III, IV,V մատներից որևէ մեկի բացակայություն` դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 42. | **Ոտքերի մատների արատներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկու ոտքի մատների բացակայություն կամ սերտաճում |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) քայլքը և կոշիկ կրելը չափավոր դժվարացնող` ոտքի մատների բացակայություն, անշարժություն, ծռվածություն կամ սերտաճում |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) նույնը, ինչ 2-րդ) կետում, բացի առաջին մատի բացակայությունը, քայլքը և կոշիկ կրելն աննշան դժվարացնող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 43. | **Ոտնաթաթի ձևափոխում** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) խիստ արտահայտված անատոմիական փոփոխություններով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) քայլքի զգալի արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) քայլքի չափավոր արտահայտվծ խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) քայլքի աննան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 44. | **Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա` ցանկացած մակարդակով** |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 45. | **Խպիպ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) մոտ տեղակայված օրգանների ֆունկցիաների խանգարում առաջացնող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հագուստ կրելը դժվարացնող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) հագուստ կրելը չդժվարացնող` էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 46. | **Չարորակ նորագոյացություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ենթակա չեն արմատական հեռացման, ունեն հեռակա մետաստազներ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) արմատական հեռացման հետևանքներ` առանց մոտակա և հեռակա մետաստազների |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 47. | **Բարորակ նորագոյացություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) օրգանների ֆունկցիաների խիստ խանգարում առաջացնող կամ գլխի, մարմնիև վերջույթների շարժումներն զգալիորեն խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հագուստ կրելը դժվարացնող կամ օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) օրգանների ֆունկցիաներն աննշան աստիճանի խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) բժշկական մջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 48. | **Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ, ֆլեբոթրոմբոզներ և թրոմբոֆլեբիտներ, վարիկոզ հիվանդություն, հետթրոմբոտիկ հիվանդություն, անգիոտրոֆոնևրոզներ և հեմանգիոմաներ)** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջութների ֆունկցիաների չափավոր ատահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) արյան շրջանառության և օրգաների կամ վերջույթների ֆունկցիաների աննշան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 49. | **Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) կրկնվող կամ շատ մեծ՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիաներն զգալի աստիճանի խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) միջին չափերի՝ քայլքը դժվարացնող կա ներքին օրգանների ֆունկցիաները չափավոր աստիճանի խանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) քայլքը չդժվարացնող և ներքին օրգանների ֆունկցիաները չխանգարող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 50. | **Ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) քայլքի ժամանակ և մարմնի ուղղահայաց դիրք ընդունելիս |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության, դեֆեկացիայի ժամանակ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 51. | **Ոչ բնական հետանցք, կղանքային խուղակ, հետանցքի նեղացում, սեղմամկանի անբավարարություն** |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 52. | **Քրոնիկական պարապրոկտիտ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) կայուն կամ հաճախ բացվող խուղակներով, հաճախակի սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայութանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ոչ կայուն կամ երբեմն բացվող խուղակներով, հազվադեպ սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) կրկնվող սուր ընթացքով՝ առանց արտաքին խուղակի առաջացման |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 53. | **Թութք** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) հաճախակի արյունահոսությամբ և երկրորդային սակավարյունությամբ |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) հանգույցների արտանկումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) վիճակ հաջող բուժումից հետո` հազվադեպ սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 54. | **Միզասեռական համակարգի զարգացման արատներ, վնասվածքների կամ վիրահատական միջամտությունների հետևանքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ֆունկցիայի չափավորարտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ֆունկցիայի աննան արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) ժամանակավոր բնույթի, առանց ֆունկցիայի խանգարման, ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 55. | **Գիշերամիզություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) հաստատված և առանց նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշանների |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ըստ անամնեզի |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 56. | **Սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացում** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) արյան շրջանառության խիստ արտահայտված խանգարումով և ցավային համախտանիշով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) արյան շրջանառության չափավոր չ արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) բժշկական միջամտութունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 57. | **Ամորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրգողություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) խիստ արտահայտված, քայլքը դժվարացնող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) բժշկական միջամտութունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 58. | **Ամորձիների բացակայություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկու ամորձու տեղակայում որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակներում, դրանց արտաքին անցքերում կամ մեկ ամորձու բացակայություն՝ խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) մեկ ամորձու բացակայություն` տեղակայումը որովայնի խոռոչում, աճուկայն խողովակում կամ դրա արտաքին անցքում,աանց խանարումների |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 5. | **ԱԿԱՆՋԻ և ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 59. | **Քրոնիկական թարախային մեզա- կամ էպիտիմպանիտներ` երկկողմանի կամ միակողմանի** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկկողմանի կամ միակողմանի, որն ուղեկցվում է թմբկախոռոչում գրանուլյացիաներով, քրոնիկ հիպերտրոֆիկ ռինիտով, քրոնիկ դեկոմպենսացված տոնզիլիտով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) միակողմանի, որը չի ուղեկցվում «ա» կետում նշված հիվանդություններով |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 60. | **Կպումային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիներ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն)**) |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի  չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 61. | **Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիաների խանգարում** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) կայուն, խիստ արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներ, մեների հիվանդության ախտանիշներով ուղեկցվող |  | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) անկայուն, հազվադեպ կրկնվող, չափավոր արտահայտված վեստիբուլյար-վեգետատիվ խանգարումներ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի  չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) կայուն և խիստ արտահայտված վեստիբուլյար գրգռումների նկատմամբ զգայունություն |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի  չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 62. | **Կայուն խլություն, խուլհամրություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկու ականջում կամ խուլհամրություն |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) մեկ ականջում (1 և ավելի db-ի կորուստ) |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 63. | **Լսողության իջեցում** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկու ականջի նեյրոսենսոր IV (71-90 db) աստիճանի ծանրալսություն |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) երկու ականջի III (56-70 db) կամ II (41-55db) աստիճանի ծանրալսություն, մեկ ականջում՝ III, մյուս ականջում՝ I կամ II աստիճանի ծանրալսություն |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) I (26-40 db) աստիճանի ծանրալսություն երկու ականջում կամ մեկ ականջում՝ II, մյուս ականջում՝ I աստիճանի ծանրալսություն, ինչպես նաև` միակողմանի ծանրալսություն՝ III աստիճանի |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 64. | **Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիաների կայուն խանգարում:** |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 65. | **Հարքթային խոռոչների քրոնիկական հիվանդություններ.** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) պոլիպոզ կամ թարախային, քթի պոլիպների կամ վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի խիստ արտահայտված դիստրոֆիայի նշանների առկայությամբ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) պոլիպոզ կամ թարախային, որոնք չեն ուղեկցվում վերը նշված սինուիտի ընթացքի առանձնահատկություններով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) սինուիտների ոչ թարախային ձևերը (կատարալ, սերոզ, վազոմոտոր և այլն), հայմորյան խոռոչի բուշտ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 66. | **Խիստ արտահայտված գարշահոտ հարբուխ (օզենա):** |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 67. | **Քրոնիկական դեկոմպենսացված (թունաալերգիկ) տոնզիլիտ** |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 68. | **Խոսքի արատներ, ձայնագոյացման խանգարումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազություն` շնչառության խնգարումով և արտահայտված նյարդային երևույթներով, խոսքն անհասկանալի դարձնող թլվատություն |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազություն կամ թլվատություն |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) թույլ արտահայտված կակազություն |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 69. | **Ականջի և վերին շնչաական ուղիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և հետվիրահատական հետևանքներ, երբ օրգանների ֆունկցիաները լիվին չեն երականգնվել** |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 6. | **ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 70. | **Դիմածնոտային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արատներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների խիստ և չափավոր արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) շնչառական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների աննշն արտահայտված խանգարումով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) կտրիչների միջև մինև 9մմ կամ ծամիչների միջև մինչև 2մմ ճեղքով կծվածքի անոմալիաներ` 50% և ավելի ծամելու արդյունավետության դեպքում |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 71. | **Ադենտիա** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) 10 և ավելի ատամների բացակայությու մեկ ծնոտի վրա կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ, 8 սեղանատամի բացակայություն մեկ ծնոտի վրա, 4 սեղանատամի բացակյությունվերին ծնոտի վրա` մի կողմից և նույնքան սեղանատամների բացակայություն ստորին ծնոտի վրա` մյուս կողմից կամ դրանց փոխարեն հանովի պրոթեզ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) 4 և ավելի ֆրոնտալ ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ երկրորդ կտրիչի, ժանիքի և առաջին փոքր աղորիքի բացակայություն (կողք կողքի), երբ հնարավոր չէ դրանց փոխարնել անշարժ պրոթեզով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 72. | **Ատամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) միջին և ծանր աստիճանի տարածուն պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ ևբերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ, որոնք ընթանում են հաճախակի սրացումներով, բուժմա դժվար ե ենթարկվում |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) թեթև աստիճանի պարոդոնտի, ստմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) բազմաթիվ ատամների բարդացած ոսկրափուտ (կարիես) |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 73. | **Դիմածնոտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ֆունկցիայի արտահայտված խանգարումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) աննշան արտահայտված կամ աանց ֆունկցիայի խանգարման |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 7. | **ԱՉՔԻ 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 ֆունկցիան խանգարող կոպերի արտանկում, կոպերի սպիական ձևախախտում կամ դիրքի անբավարարություն, որոնք խանգարում են եղջերաթաղանթի փակմանը, կայուն լագօֆթալմ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկուչքում կոպերի դիրքի խիստ արտահայտված անբավարարություն (բացի պտոզը) |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) երկու աչքում վերին կոպեր զգալի իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ, խիստ արտահայտված արատներ մեկ աչքում կամ չափավոր արտահայտված` երկու աչքում |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) մի աչքի վերին կոպի կայուն, չափավոր իջեցումմեկ աչքում կամ կոպերի դիրքի այլ անբավարարություն մեկ աչքում՝ վիրահատական բուժման ցուցումների բացակայության դեպքում |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 75. | **Սուր և քրոնիկ բլեֆարիտներ, կոնյուկտիվիտներ, խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև խրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկների գերաճով և հյուսվածքի ենթալորձային շերտի ինֆիլտրացիայով** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) չբուժվող |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) բուժելի |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 76. | **Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդության պատճառով չընդհատվող արցունքահոսություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) չբուժվող |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) բուժելի |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 77. | **Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագնդերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ակնագնդի շարժիչ մկանների կայուն կաթված, համագործակցված շլություն` 30 աստճան և ավելի, այուն դիպլոպիա |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2)ամագործակցված շլություն` 20-ից մինչև 0 աստիճան |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ակնագնդի հստակ արտահայտված տատանվող սպազմ (նիստագմ), համագործակցված շլություն մինչև 20 աստիճան |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 78. | **Աչքի թաղանթների և բեկող միջավայրերի, տեսողոկան ֆունկցիան խախտող քրոնիկ բորբոքային և դեգեներատիվ բնութի հիվանդություններ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկու աչքում խիստ արտահայտված` անկախ սրցւմների հաճախությունից կամ երկու աչքում չափավոր արտհայտված հաճախակի սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) երկու աչքում չափավոր արտահայտված ոչ հաճախակի սրացումներով կամ չափավո արահայտված մեկ աչքում` հաճախակի սրացումներով կամ խիս արտահայտված մեկ աչքում` անկախ սրացումների հաճախությունի |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) երկու աչքում թույլ արտահայտված` անկախ սրացուների հաճախությունից կամ չափավոր արտահայտված մեկ աչում` ոչ հաճախակի սրացումներով |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 79. | **Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) կայուն, առանց դրական արդյունքի` բուժումից հետո |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) բուժելի |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 80. | **Մեկ կամ երկու աչքի աֆակիա** |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 81. | **Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին** |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 82. | **Գլաուկոմա** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) զարգացող և հետագա փուլերում երկու աչքում տարածվող |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) նույնը` մեկ աչքում |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) ոչ հարաճուն նախնական, նախագլաուկոմայի և հիպերտենզիայի փուլեր |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | | | | | |  | | | | | |
| 83. | **Ցանցաթաղանթի շերտազատում որևէ բնույթի, մեկ կամ երկու աչքում** |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 84. | **Տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիաի ապաճում և ենթաապաճում` տեսողական ֆունկցիայի հետզհետե իջեցման դեպքում** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) երկու աչքում |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն  ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) մեկ աչքում |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) տեսողական նյարդի որևէ էթիոլոգիայի ենթաապաճում /սուբատրոֆիա/ |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 85. | **Տեսողության թուլություն, կուրություն** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքինը 0,4-ից ցածր է կամ երկու աչքի տեսողությունը 0,3-ից ցածր է |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքի տեսողությունը 0,4 է և ավելի կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,3 է, երբ մյուսինը 0,3-0,06է |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) մեկ աչքի տեսողությունը 0,4 է, մյուսինը 0,3-0,06 է, կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,5 է և ավելի, իսկ մյուս աչքինը 0,06-0,09 է |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 86. | **Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ** |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 1) կարճատեսություն կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 12,0 D-ից ավելի կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ կամ բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 6,0 D-ից ավելի |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 2) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 6,0-12,0 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 7,5-12,0 |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 3) աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը` 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,5-6,0 D կամ մեկ աչքում 4,0 D և ավելի:արզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերույամբ մեկկամ երկու աչքում 4,5 D և ավելի |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 4) կարճատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 5,0D կամ հեռատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 6.0-7,0D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը` 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,0 D կամ մեկ աչքում 3,5 D: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոիկ աստիգմատիզմ` 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքւմ 4,0 D |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 5) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 5,5 D |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
|  | 6) կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-4,5 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-5,5 D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 2 D կամ մեկ աչքում 2,5-2,5 D կամ պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև` ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 2,0-3,0D |  | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | | | | | |  | | | | | |
| 87. | **Դիխրոմազիա A կամ B տիպերի, անոմալ տրիխրոմազիա** |  | | **նոր ընդունվողներ** | | | | | | |  | | | | | |
| Պիտանի են ծառայությանը | |  | | | Պիտանի չեն ծառայությանը | | | |  | | | | Պիտանի են ծառայությանը | |
|  | | | | | | | **շարքային և հրամանատարական կազմ** | |  | | | | | |
| Պիտանի են ծառայությանը | | | | | |  | Պիտանի չեն ծառայությանը | |  | | | | Պիտանի են ծառայությանը | |
| 88. | **Աչքի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումներ** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 8. | **ՄԱՇԿԻ ԵՎ ԵՆԹԱՄԱՇԿԱՅԻՆ ԲՋՋԱՆՔԻ ԵՎ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
| 89. | **Մաշկի քրոնիկական` բուժման դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդություններ** |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | 1) խրոնիկ չբուժվող մաշկային հիվանդություններ. իխթիոզ, իսկական բշտախտ, մաշկի լիմֆոմա, ինքնածին մաշկալուծում, գունակային քսերոդերմա, նեյրոֆիբրոմատոզ (ուռուցքային ձև) |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
|  | 2) բազմաօջախային, տարածուն, հաճախակի կրկնվող, բարդություններով ընթացող բուժման դժվար ենթարկվող մաշկային հիվանդություններ. փսորիազ, նեյրոդերմիտ, քորպտիկ, աբսցեսվող գնդաձև խոցային պիոդերմիաներ, գերաճական կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, մազաթափություն, պարափսորիազ, մաստոցիտոզ, ֆոլիկուլյար կերատոզ, տարածուն էկզեմա և այլ մաշկախտեր |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
|  | 3) եզակի կամ սահմանափակ օջախներով, հազվադեպ կրկնվող, առանց բարդությունների ընթացող, բուժող մաշկայինիվանդություններ. փսորիազ, նեյրոդերմիտ, էկզեմա, կարմիր տափակ որքին, սեբորեային մաշկաբորբ, պարափսորիազ, մաստոցիտոզ, մաշկի կերատոզներ, ասբեստանման որքին և այլ մաշկախտեր |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | |  | | | | | |
|  | 4) սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդություններ նվազման փուլում. փսորիազ, նեյրոդերմիտ, կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, պուստուլյոզ կորյակներ, լեյկոդերմա, խլոազմա, սպիտակ որքին, մազաթափություն, նեյրոֆիբրոմատոզ բծային ձև, պարափսորիազ, մաստոցիտոզ, հետբորբոքային պգմենտացի, մելանինային գերգունակավորում, ֆոլիկուլյար կեռատոզ, օնիխոդիստրոֆիաներ, մաշկի քսերոզ, էկզեմա և այլ մաշկախտեր |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 90. | **Խալեր**  **(մելանոմվանգավոր, մանր և խոշոր գունակավոր,մազակալված, անոթային, մելանոմային, գերաճական և պապիլոմային), ռենտգեն ճառագայթային մաշկախտներ, օնիխոլիզիս, անօնիխիա, օնիխոգրիֆիզը** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 91. | **Բուժելի մաշկային, վարակիչ և սնկային հիվանդություններ. հասարակ և ալերգիկ կոնտակտավոր մաշկաբորբեր, թունամաշկաբորբ, ստրեպտո-ստաֆիլոդերմիաներ, թարախածին գրանուլոմա, էրիթրազմա, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեմա, հպավարակիչ մոլյուսկ, քոս, ոջլոտություն, լեյշմանիոզ, ֆլեբոտոդերմիա, պաթոմիմիա, դերմատոֆիթիա, կանդիդոզ, տրիխոմիկոզ, օնիխոմիկոզ, գոտևորող որքին** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | |  | | | | | |
| 92. | **Բոր (ընտանիքի անդամներ)** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 9. | **ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
| 93. | **Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ), սրածայր կոնդիլոմա, շանկրանման պիոդերմիա** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 94. | **Սիֆիլիս** |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  | 1) երրորդային, ուշացած գաղտնի, բնածին, նյարդային և ընդերային, շճակայուն (սեռորեզիստենտ) սիֆիլիս |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
|  | 2) առաջնային, երկրորդային, վաղ գաղտնի |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | |  | | | | | |
| 95. | **ՄԻԱՎ, ՁԻԱՎ** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 10. | **ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |  | | | | | |  | | |  | | | | | |
| 96. | **Սեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի են ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի են ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 97. | **Միզասեռական և աղիքասեռական խուղակներ** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 98. | **Կանացի սեռական օրգանների իջեցում** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ**  պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 100. | **Սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող բորբոքային (առաջնային) և հետվիրահատական (երկրորդային) բնույթի արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկական հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |
| 101. | **Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի սուր բորբոքային հիվանդություններ** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** արձակուրդ | | |  | | | | | |
| 102. | **Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց զուգակցում** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ**  արձակուրդ | | |  | | | | | |
| 103. | **Ձվարանային դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)կապված սննդային, նյութափոխանակության  խանգարումների, ներվային համակարգի հիվանդությունների (մաշկաբորբ, թունամաշկաբորբ,  եղնջաբորբ) հետ:** |  | | | | | | **նոր ընդունվողներ** պիտանի չեն ծառայությանը  **շարքային և հրամանատարական կազմ** պիտանի չեն ծառայությանը | | |  | | | | | |

**ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

***1. ԳԼՈՒԽ***

***ՀՈԳԵԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ***

**Հոդված 1.** Մտավոր հետամնացություն.

1) կետին են վերաբերում մտավոր հետամնացության (սակավամտության) ծանր (խորը) կամ չափավոր արտահայտված բոլոր տեսակները:

2) կետին են վերաբերում արտահայտված սոցմանկավարժական բարձիթողի վիճակները։

Հոգեկան ինֆանտիլիզմը հարկ է դիտարկել «հիվանդությունների ցանկ»-ի 16 հոդվածով։ Թուլամտությունը (դեմենցիան) դիտարկվում է «հիվանդությունների ցանկ»-ի համապատասխան կետերով, կախված հիմնական հիվանդության էթիոլոգիայից:

**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 (ԷԷԳ, Էխո-ԷԳ, գանգի ռենտգենգրաֆիա, ՄՌՏ, ակնահատակի զննում և այլն) տվյալները:

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

2) կետին են վերաբերում անցողիկ, կարճատև, փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ օրգանական բնույթի խանգարումները՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք ավարտվում են թեթև ասթենիկ վիճակով՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների և կայուն կոմպենսացիայով:

3) կետին են վերաբերում լիարժեք բուժումից հետո` առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների վիճակները։

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

**Հոդված 4.** Աֆեկտիվ փսիխոզներ

1) 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 էպիզոդներ` փսիխոտիկ խանգարումներով, չափավոր դեպրեսիվ էպիզոդ` ձգձգվող ընթացքով, տրամադրության քրոնիկական խանգարումները։ Ախտորոշման չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները, նախկին էպիզոդը հաստատող բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և կլինիկական պատկերը:

2) կետին են վերաբերում թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները, հիպոմանիակալ և մանիակալ էպիզոդները` առանց փսիխոզի, բուժումից և կայուն լավացումից հետո: Ռեմիսիայի բացակայության դեպքում ենթակա են փորձաքննության 1-ին կետով:

**Հոդված 5**. Ներառում է պարանոիդ ռեակցիաները, փսիխոգեն պարանոիդ փսիխոզները, ռեակտիվ փսիխոզները, օնեյրոֆրենիաները, զառանցանքային բռնկումները և այլն:

1) կետին են վերաբերում երկարատև բուժում պահանջող, ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող վիճակները:

2) կետին են վերաբերում բուժման արդյունքում ռեմիսիայով ընթացող վիճակները:

3) կետին են վերաբերում կարճատև ընթացքով և բարենպաստ ելքով վիճակները:

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

1) 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:

2) կետին են վերաբերում թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացիայով:

**Հոդված 7.**Ներառում է նևրոտիկ, դիսոցիացված, սոմատոֆորմ խանգարումները, հիստերիկ փսիխոզները, անձի նևրոտիկ զարգացումը, քրոնիկական հետտրավմատիկ խանգարումները, հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումները, սուր սթրեսային ռեակցիաները և վիճակները, հարմարվողականության խանգարումները:

1) կետին են վերաբերում կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող վիճակները:

2) կետին են վերաբերում չափավոր արտահայտված հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով ընթացող վիճակները` բուժումից հետո:

3) կետին են վերաբերում բուժմանը ենթարկվող և լավացումով ավարտվող թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան գործունեության խանգարումները (օբսեսիվ, կոմպուլսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի):

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

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

**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:

1) կետին են վերաբերում քրոնիկ փսիխոտիկ խանգարումները քրոնիկ ալկոհոլամոլությանն, թմրամոլության և թունամոլության ժամանակ՝ արտահայտված անձի փոփոխություններով և ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով:

2) կետին են վերաբերում սուր փսիխոտիկ խանգարումները քրոնիկ ալկոհոլամոլության, թմրամոլության, թունամոլության ժամանակ՝ անձի չափավոր կամ թեթև փոփոխություններով, սոմատիկ կամ հոգեկան բարդություններով:

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

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

**2. ԳԼՈՒԽ**

***ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ***

**Հոդված 10**. Ներառում է առաջնային և երկրորդային ընկնավորությունը (էպիլեպսիան)՝ մեծ և փոքր նոպաներով, հոգեկան համարժեքներով կամ անձի յուրահատուկ փոփոխություններով: Այն պետք է հաստատվի մինչև մեկ ամիս տևողությամբ ստացիոնար հետազոտմամբ, կատարվում է առնվազն 2 ԷԷԳ հետազոտություն, անհրաժեշտության դեպքում անցկացվում են պրովոկացիոն թեստեր, հոգեբույժի խորհրդատվություն: Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպաներն արձանագրում են բժիշկը և բուժքույրը:

Ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) ընկնավորությունը և հանկարծակի առաջացող մոլուցքի այլ ձևերի (նարկոլեպսիա, կատալեպսիա (փայտացում) և այլն) փորձաքննությունը կատարվում է հիմնական հիվանդությամբ: Վերջնական ախտորոշման համար իրականացվում է երկարատև ԷԷԳ-մոնիթորինգ, ինչպես նաև՝ գիշերային ԷԷԳ-գրանցում:

Ընկնավորության կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել ընկնավորության նոպաների տարբերակված ախտորոշում: Նոպայի առկայությունը պետք է հաստատվի բուժզննմամբ: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել այնպիսի փաստաթղթեր, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանատարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված բռնկումը և հետբռնկումային վիճակը հիմք են այն որակելու որպես ընկնավորություն: Եթե ստացիոնար հետազոտության ժամանակ ընկնավորության ախտորոշումը հաստատվում է, փորձաքննությունն անցկացվում է համաձայն այս հոդվածի 1-ին կամ 2-րդ կետի:

Հաճախակի նոպաների (տարին` 3 անգամ և ավելի) կամ ջղաձգային նոպաների հոգեկան համարժեքների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների խորացման դեպքում փորձաքննությունն անցկացվում է 1-ին կետի համաձայն:

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

Երբ քաղաքացիական բժշկական (բուժկանխարգելիչ) կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ անցյալում եղել է ընկնավորություն, բայց վերջին 3 տարվա ընթացքում չի կրկնվել, և փորձաքննության ժամանակ էլեկտրաուղեղագրիչը (էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆ) ախտաբանական փոփոխություններ չի գրանցել ինչպես հանգստի, այնպես էլ ֆունկցիոնալ ծանրաբեռնվածության ժամանակ՝ առանց հակաէպիլեպտիկ դեղամիջոցների ընդունման, ապա անձը փորձաքննվում է սույն հոդվածի 3-րդ կետի համաձայն։ Գիշերաշրջիկությունը (սոմնամբուլիզմ) նույնպես դիտվում է որպես ընկնավորության ձև, և եթե այն հաստատվում է բժշկական հետազոտությամբ, ապա կիրառվում է սույն հոդվածի 2-րդ կետը, իսկ եթե չկան հաստատող փաստաթղթեր, և ախտորոշվում է ըստ անամնեզի, ապա կիրառվում է սույն հոդվածի 3-րդ կետը:

**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): Ըստ նշված հիվանդությունների ընթացքի, օջախների մեծության և տեղակայման առանձնահատկությունների՝ կարող են առաջանալ ֆունկցիոնալ խանգարումների տարբեր ծանրության զանազան համախտանիշներ:

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

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

3) կետին են վերաբերում թեթև արտահայտված վեգետոանոթային դիստոնիան, ինչպես նաև միգրենի նոպաներն ըստ անամնեզի:

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

Կրկնակի սուբարախնոիդալ արյունազեղումների ժամանակ փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ 1-ին կամ 2-րդ կետերի:

Գլխուղեղի անոթների անևրիզմայի ժամանակ, որը հանդիսացել է ուղեղի արյան շրջանառության խանգարման պատճառ, շարքային և հրամանատարական կազմի անձանց զննումը իրականացվում է 1-ին, 2-րդ կամ 3-րդ կետերի համաձայն՝ կախված ուղեղի արյան շրջանառության խանգարման, մնացորդային երևույթների արտահայտվածության աստիճանից և նյարդային համակարգի ֆունկցիաներից:

Գլխուղեղի անոթների անևրիզմայի կապակցությամբ վիրահատված անձանց պիտանելիությունը ծառայությանը գնահատելիս հաշվի են առնվում վիրահատության արմատականությունը, նրա արդյունավետությունը, գանգի հետվիրահատական դեֆեկտի մեծությունը, խանգարված ֆունկցիաների վերականգնման դինամիկան:

Վիրահատական միջամտությունից հետո ըստ առաջին և երկրորդ սյունակների զննվողները համարվում են ոչ պիտանի 1-ին կամ 2-րդ կետով, ինչպես նաև «Հիվանդությունների ցանկ»-ի 35-րդ հոդվածի համապատասխան կետերով:

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

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

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

2) կետին են վերաբերում հիվանդությունների դանդաղ ընթացող քրոնիկական ձևերը` կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիաների չափավոր խանգարումներով, որն արտահայտվում է մնացորդային երևույթներով` ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումներով, ներգանգային ճնշման չափավոր բարձրացումով:

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

**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) հետևանքները, ինչպես նաև պայթունային ալիքի և արտաքին այլ ազդակների ներգործությունից առաջացած վնասվածքների հետևանքները:

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

Հեռավոր հետևանք են համարվում մնացորդային այն երևույթները կամ վիճակները, որոնք պահպանվում են վնասվածքն ստանալու պահից մեկ և ավելի տարիների ընթացքում:

2) կետին են վերաբերում ԿՆՀ-ի վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումներն ու օջախային նշանները չեն հասնում 1-ին կետով նախատեսված դեպքերի արտահայտվածության աստիճանին (պարզ է, 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 ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը:

3) 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 հոդվածին են վերաբերում նաև գանգի հին կոտրվածքները՝ առանց օրգանական ախտահարումների և ֆունկցիաների խանգարումների, վնասվածքների այնպիսի հեռավոր հետևանքները, որոնց ժամանակ նկատվում են միայն առանձին ցրված օրգանական նշաններ՝ առանց ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների խանգարման և ասթենիզացիայի աննշան երևույթներով:

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

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

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

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

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

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

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

1) 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:

2) կետին են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի վնասվածքների հետևանքները՝ վերջույթի ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:

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

Շարքային և հրամանատարական կազմի մոտ հյուսակների և ծայրամասային մագիստրալ նյարդերի (միջնակ, ծղիկային, ճաճանչային, մեծ ոլոքային և նրբոլոքային) լրիվ վնասման դեպքում (հաստատված ԷՆՄԳ-ով), փորձաքննությունը կատարվում է 2-րդ կետով, իսկ ոչ լրիվ վնասման դեպքում (բուժման ավարտից հետո), կախված ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից՝ 2-րդ կամ 3-րդ կետերով:

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

**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:

1) կետին վերաբերում են նևրիտների և նեյրոպաթիաների բորբոքային և թունավոր ծագման պլեքսիտների հետևանքները, որոնք ուղեկցվում են շարժումների, զգացողության և սնուցման սուր արտահայտված խանգարումներով (15-րդ հոդվածի 1-ին կետի պարզաբանումը):

2) կետին են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրձերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական ֆունկցիան կայուն չափավոր խանգարված է:

Այս հոդվածին են վերաբերում նաև միջողնային սկավառակների 5մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, ինչպես նաև 4մմ-ից ավելի չափեր ունեցող հետին կողմնային ճողվածքները ողնաշարի գոտկասրբանային հատվածում, եթե առկա է նյարդարմատիկային համախտանիշ (հաստատված էլեկտրոնեյրոմիոգրաֆիայի տվյալներով) և ֆորամենալ կոմպոնենտով, նաև միջողնային սկավառակների 4մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով ողնաշարի կրծքային հատվածում և 3մմ-ից ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով ողնաշարի պարանոցային հատվածում, եթե առկա է նյարդարմատիկային համախտանիշ (հաստատված` ԷՆՄԳ տվյալներով) և ֆորամենալ կոմպոնենտով։

  3) 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 ֆունկցիան:

4) 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 սույն հավելվածի համապատասխան հոդվածները:

Ողնաշարի օստեոխոնդրոզի, ոչ նյարդարմատային երևույթների առկայության դեպքում որոշումը կայացվում է 16 կամ 11 հոդվածներին համապատասխան կետերով՝ կախված ցավային մկանատոնիկ ախտանիշների, վեգետա-անոթային կամ նեյրոդիստրոֆիկ փոփոխությունների արտահայտվածությունից:

Դիսկոգեն ռադիկուլիտի կապակցությամբ վիրահատական միջամտությունից հետո, եթե ցավային համախտանիշը վերանում կամ նշանակալի պակասում է, շարժիչ խանգարումները բացակայում են, 4-րդ կետով կարելի է կայացնել որոշում արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ: Արձակուրդի ավարտից հետո պիտանելիությունը ծառայությանը որոշվում է` կախված ֆունկցիոնալ խանգարումների աստիճանից, «Հիվանդությունների ցանկ»-ի համապատասխան հոդվածներով։

**3. ԳԼՈՒԽ**

***ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ***

**Հոդված 17.** Փորձաքննվողի ֆիզիկական զարգացման մակարդակի մասին եզրակացությունը տրվում է խիստ անհատական՝ ըստ մկանային համակարգի զարգացման աստիճանի, հասակի ու մարմնի քաշի, կրծքավանդակի շրջագծի չափերի: Մկանային համակարգի զարգացվածությունը որոշելիս նկատի են առնվում ենթամաշկային հյուսվածքի զարգացման չափը, ինչպես նաև թույլ արտահայտված մկաններով բարձրահասակ անձանց կմախքային մկանների առանձնահատկությունները: Թույլ զարգացած մկանային համակարգին բնորոշ է մկանների թուլությունը, ուռուցիկ ուրվագծերի բացակայությունը և մկանային զանգվածի անբավարարությունը, փորի կախընկածությունը (հատկապես` ստորին մասի), թիակների, անրակների ու վերին ելուստի, ինչպես նաև՝ մկանները լարելիս՝ աճուկի մասում, որովայնի պատի ցցվածությունը, թիակների ստորին անկյունների բացվածությունը և կրծքավանդակից դրանց անջատվածությունը, մկանների կծկումների ժամանակ դրանց տրամագծի աննշան ավելացումը:

**Հոդված 18.** Ներառում է վարակիչ, մակաբույծ հիվանդություններից, տոքսիկոինֆեկցիաներից և սննդային թունավորումներից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ առկա են ժամանակավոր ֆունկցիոնալ խանգարումներ և ստացիոնար բուժման ավարտից հետո հիվանդի մոտ պահպանվում են ընդհանուր ասթենիան և սնուցման խանգարումը:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն կարող է ընդունվել միայն հիվանդության ծանր ու բարդ ընթացքի, ինչպես նաև միջին ծանրությամբ ընթացող առանձին դեպքերում, երբ փորձաքննվողի մոտ մնացորդային երևույթների կայունության գնահատականի և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

Հեպատիտ A-ի, հեպատիտ B-ի բուժման ավարտից հետո տրամադրվում է ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական): Առանց ֆունկցիոնալ խանգարման HBS-անտիգենակրությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար։ Փորձաքննվողները պետք է հետազոտվեն լյարդի գաղտնի ընթացող քրոնիկական հիվանդությունը բացառելու համար:

Բուժմանը դժվար ենթարկվող սուր վարակիչ հիվանդությունների առկայության դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է 1-ին կետով։

2) կետով են փորձաքննվում մակաբուծական և վարակիչ հիվանդություններ տարած անձինք, եթե չկան ֆունկցիոնալ խանգարում և լաբորատոր շեղումներ:

Ավստրալիական անտիգենի կրումը (հայտնաբերումը) չի սահմանափակում աշխատակիցների պիտանելիությունը։ Նոր ընդունվողները ենթարկվում են մանրակրկիտ հետազոտության լյարդի քրոնիկ, թաքնված ընթացքով հիվանդությունների հայտնաբերման համար:

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

**Հոդված 19**. Ներառում է դժվար բուժելի վարակիչ հիվանդությունների քրոնիկական ձևերը:

Առաջին անգամ հայտնաբերված քրոնիկական բրուցելյոզի դեպքում, եթե տիտրը կազմում է 1:100-ից ավելի, փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի, համաձայն 1-ին կետի:

Նոր ընդունվողների վերաբերյալ, որոնք հիվանդացել են սուր բրուցելոզով, ծառայությանը պիտանելիության մասին որոշում կայացվում է առողջանալուց մեկ տարի անց։Հեպատիտ C-ով հիվանդ անձինք փորձաքննվում են 1-ին կետով:

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

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

2) կետով դիզենտերիայի քրոնիկ ձևերով հիվանդ կամ բացիլակիր աշխատակիցները կարող են ճանաչվել պիտանի ծառայությանը՝ հաշվի առնելով առողջական վիճակը և էպիդեմիոլոգիական անվտանգության ապահովումով աշխատելու հնարավորությունը։

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

Որովայնային տիֆ տարած աշխատակիցների վերաբերյալ առողջացումից հետո կայացվում է որոշում հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդի մասին։

**Հոդված 20.**1) կետին են վերաբերում կայուն, զգալիորեն արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են հանգուցավոր և դիֆուզ թունավոր խպիպի ծանր (սկզբնական քաշի կորուստ մինչև 50%-ը, առկա է ադինամիա, խիստ արտահայտված էկզօֆթալմ, հանգիստ ժամանակ հևոց, զարկերակի հաճախությունը՝ 120 զարկ և ավելի` 1 րոպեում, հորմոնների մակարդակը զգալիորեն բարձրացած է, նկատվում են տարբեր վիսցերալ փոփոխություններ), ինչպես նաև շաքարային դիաբեթի (քաղցած ժամանակ գլիկեմիան 13,7մմոլ/լ է, ածխաջրատային փոխանակության կարգավորման համար պահանջվում է օրական 60 և ավելի միավոր ինսուլին, նկատվում է ացետոնուրիա, կետոզ, կայուն ռետինոպաթիա, անգիոպաթիա, գլոմերուլոսկլերոզ) ծանր ձևերը: Այս կետին են վերաբերում նաև ներզատիչ գեղձերի (հիպոֆիզ, մակերիկամներ, հարվահանագեղձ և սեռական գեղձեր) բոլոր հիվանդությունները՝ օրգանների ու համակարգերի անվերադարձ փոփոխություններով, ներզատիչ գեղձերի ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումներով և փոխարինող բուժման արդյունքի բացակայությամբ, ինչպես նաև նյութափոխանակության գենետիկ խանգարումները (ախտորոշումը հաստատված է գենետիկ քննությամբ, փորձաքննությունն իրականացվում է 20-րդ հոդվածի 1-ին և 2-րդ կետերով):

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

2) կետին են վերաբերում նաև դիֆուզ թունավոր խպիպի ապաքինվող (թույլ նևրոզանման համախտանիշ, թույլ արտահատված ասթենիա, անոթազարկը մինչև 100/1 րոպեում, հորմոնների մակարդակի աննշան ավելացում) ձևերը, շաքարային դիաբեթը, երբ գլիկեմիան օրվա ընթացքում չի անցնում 8,9մմոլ/լից (160 միլիգրամ-տոկոսից) և հեշտությամբ կարգավորվում է դիետայով:

Այս կետով են փորձաքննվում նաև հորմոնալ շեղումներով աուտոիմուն թիրեոիդիտը, հիպոթալամիկ սինդրոմը:

Բազմահանգույց (երեք և ավելի հանգույցով, ինչպես նաև կիստոզ-դեգեներատիվ փոփոխություններով) խպիպ ունեցող անձինք փորձաքննվում են 20-րդ հոդվածի 2-րդ կամ 4-րդ կետով՝ կախված վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

3) կետին են վերաբերում III աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումներ ունեցող անձինք, ում մոտ առկա են նախկինում տարած էնդոկրին խանգարումների նշաններ, սակայն ներկայումս հորմոնալ շեղումներ չեն հայտնաբերվել:

Զգալի արտահայտված գինեկոմաստիայով անձինք փորձաքննվում են 2-րդ կետով:

Չափավոր գինեկոմաստիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են 20-րդ հոդվածի 3-րդ կետով, եթե նրանց մոտ բացակայում են էնդոկրին խանգարումները՝ հաստատված լաբորատոր գործիքային տվյալներով։

Աննշան ոչ կանացի տիպի (պուբերտատ) գինեկոմաստիայով փորձաքննվողները, ում մոտ չկա հորմոնալ խանգարում, ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար:

  Վահանագեղձի հիվանդություններ հայտնաբերելիս անհրաժեշտ է ստուգել նաև հորմոնների նկատմամբ հակամարմինները:

 Սուր թիրեոիդիտով անձինք փորձաքննվում են 4-րդ կետով:

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

 Ներզատիչ գեղձերի մասնահատումներից, հեռացումից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է 1-ին կետով: Հիվանդության պատճառով ստացած արձակուրդից հետո փորձաքննվողների պիտանիությունը ծառայությանը որոշվում է ըստ 2-րդ կետի:

Էնդոկրին հիվանդությունների առկայության դեպքում անհրաժեշտ հորմոնալ թեսթերը պետք է իրականացվեն դեղադադարից հետո` նկատի ունենալով փոխարինող դեղորայքի օրգանիզմից դուրս գալու ժամկետը:

էնդոկրին գեղձերի ատրոֆիաներով և հիպոտրոֆիաներով անձինք փորձաքննվում են համապատասխանաբար 1-ին կամ 2-րդ կետով՝ կախված ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

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

Արական տիպի մարմնակազմությամբ, ալիմենտար ճարպակալմամբ և բավարար զարգացած մկանախմբերով անձինք, ում ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖԶԻ) կազմում է 39.9-ից 42.0-ը ներառյալ, իսկ հասակը չի գերազանցում 200սմ-ը, ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը համաձայն սույն հոդվածի 5-րդ կետի։

Այլ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած ճարպակալման կամ ֆիզիկական թերքաշության դեպքում պիտանիությունը ծառայությանը, որոշվում է ըստ հիմնական հիվանդության ծանրության աստիճանի և ընթացքի` սույն հավելվածի համապատասխան հոդվածներով:

Սնուցման վիճակի գնահատման համար օգտագործվում է ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖԶԻ), որը որոշվում է ՖԶԻ = m:h2 բանաձևով, որտեղ` m-ը մարմնի քաշն է (կգ), h-ը՝ մարդու հասակը։

Արտահայտված սնուցման իջեցման դեպքում, երբ առկա է սնուցման իջեցում կախեկտիկ տիպի, ՖԶԻ-ը 15,0 և ցածր, փորձաքննվողների համար կիրառվում է 20-րդ հոդվածի 2-րդ կետը:

Առաջին աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումով (քաշի ավելցուկը կազմում է 10-29%) բոլոր սյունակներով և ll աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումով (քաշի ավելցուկը կազմում է 30-49%) 3-րդ սյունակով նոր ընդունվողները համարվում են պիտանի ծառայությանը, իսկ 1-ին, 2-րդ սյունակներով նոր ընդունվողները համարվում են պիտանի ծառայությանը I-II ալիմենտար ճարպակալման դեպքում։

Երրորդ աստիճանի ճարպակալումով (քաշի ավելցուկը 50%-ից ավելի) նոր ընդունվողները և աշխատակիցները փորձաքննվում են 3-րդ կետի համաձայն։

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

ա) 18-25 տարեկան անձանց մոտ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ԹերսնուցումՖԻ 1,5-իցցած | Սնուցման իջեցում ՖԶ 18,5-1,4 | Ֆիզիկական զարաման ինդեքսը (ՖԶԻ 195-22,9) | | |  | Սնուցման բարձրացում ՖԶԻ 23,-2,4 | Ճարպաալում | | | |
| հասկը | | մարմնի զանգվածը, կգ | I0 | II0 | III0 | IV0 |
| Սմ | մ2 | ՖԶԻ 27,5- 29,9 | ՖԻ 30,0- 3,9 | ՖԶԻ 35,- 39,9 | ՖԶԻ >40,0 |
| 1 | 2 |  | 4 | 5 | 6 |  | 8 | 9 | 10 |
| 41, | 417-43, | 150 | 2,25 | 3,8-51 | 51,8-617 | 61,8-67,4 | 67,5-78,7 | 78,89,9 | 90,0 |
| 42, | 42,-44,4 | 151 | 2,28 | 445-52,3 | 524-2, | 62,7-68,3 | 68,4-79, | 79,8-9,1 | 91,2 |
| 42,7 | 2,8-44,9 | 152 | 2,31 | 45,-5,0 | 3,634 | 63,-69,2 | 69,3-80,8 | 09-92,3 | 92,4 |
| 43,3 | 43,4-45,5 | 153 | 2,34 | 45,6-53,7 | 53,8-64,2 | 64,3-70,1 | 70,2-81,8 | 81,9-93,5 | 93,6 |
| 43,8 | 43,9-46,1 | 154 | 2,37 | 46,2-54,4 | 54,5-65,1 | 65,2-71,0 | 71,1-82,9 | 83,0-94,7 | 94,8 |
| 44,4 | 44,5-46,7 | 155 | 2,40 | 46,8-55,1 | 55,2-65,9 | 66,0-71,9 | 72,0-83,9 | 84,0-95,9 | 96,0 |
| 44,9 | 45,0-47,3 | 156 | 2,43 | 47,4-55,8 | 55,9-66,7 | 66,8-72,8 | 72,9-84,9 | 85,0-97,1 | 97,2 |
| 45,5 | 45,6-47,9 | 157 | 2,46 | 48,0-56,5 | 56,6-67,6 | 67,7-73,7 | 73,8-86,0 | 86,1-98,3 | 98,4 |
| 46,1 | 46,2-48,4 | 158 | 2,49 | 48,5-57,2 | 57,3-68,4 | 68,5-74,6 | 74,7-87,1 | 87,2-99,5 | 99,6 |
| 46,6 | 46,7-49,0 | 159 | 2,52 | 49,1-57,9 | 58,0-69,2 | 69,3-75,5 | 75,6-88,1 | 88,2-100,7 | 100,8 |
| 47,3 | 47,4-49,8 | 160 | 2,56 | 49,9-58,8 | 58,9-70,3 | 70,4-76,7 | 76,8-89,5 | 89,6-102,3 | 102,4 |
| 47,9 | 48,0-50,4 | 161 | 2,59 | 50,5-59,5 | 59,6-71,1 | 71,2-77,6 | 77,7-90,6 | 90,7-103,5 | 103,6 |
| 48,5 | 48,6-51,0 | 162 | 2,62 | 51,1-60,2 | 60,3-72,0 | 72,1-78,5 | 78,6-91,6 | 91,7-104,7 | 104,8 |
| 49,0 | 49,1-51,5 | 163 | 2,65 | 51,6-60,9 | 61,0-72,8 | 72,9-79,4 | 79,5-92,7 | 92,8-105,9 | 106,0 |
| 49,6 | 49,7-52,2 | 164 | 2,68 | 52,3-61,5 | 61,6-73,6 | 73,7-80,3 | 80,4-93,7 | 93,8-107,1 | 107,2 |
| 50,3 | 50,4-52,9 | 165 | 2,72 | 53,0-62,5 | 62,6-74,7 | 74,8-81,5 | 81,6-95,1 | 95,2-108,7 | 108,8 |
| 50,8 | 50,9-53,5 | 166 | 2,75 | 53,6-6,3,2 | 63,3-75,5 | 75,6-82,4 | 82,5-96,2 | 96,3-109,9 | 110,0 |
| 51,6 | 51,7-54,1 | 167 | 2,78 | 54,2-63,8 | 63,9-76,4 | 76,5-83,3 | 83,4-97,2 | 97,3-111,1 | 111,2 |
| 52,2 | 52,3-54,9 | 168 | 2,82 | 55,0-64,8 | 64,9-77,5 | 77,6-84,5 | 84,6-98,6 | 98,7-112,7 | 112,8 |
| 52,7 | 52,8-55,5 | 169 | 2,85 | 55,6-65,5 | 65,6-78,3 | 78,4-85,4 | 85,5-99,7 | 99,8-113,9 | 114,0 |
| 53,4 | 53,5-56,2 | 170 | 2,89 | 56,3-66,4 | 66,5-79,4 | 79,5-86,6 | 86,7-101,1 | 101,2-115,5 | 115,6 |
| 54,0 | 54,6-56,8 | 171 | 2,92 | 56,9-67,1 | 67,2-80,2 | 80,3-87,5 | 87,6-102,1 | 102,2-116,7 | 116,8 |
| 54,5 | 54,6-57,4 | 172 | 2,95 | 57,5-67,7 | 67,8-81,0 | 81,1-88,4 | 88,5-103,2 | 103,3-117,9 | 118,0 |
| 55,3 | 55,4-58,2 | 173 | 2,99 | 58,3-68,7 | 68,8-82,1 | 82,2-89,6 | 89,7-104,6 | 104,7-119,5 | 119,6 |
| 55,8 | 55,9-58,8 | 174 | 3,02 | 58,9-69,4 | 69,5-83,0 | 83,1-90,5 | 90,6-105,6 | 105,7-120,7 | 120,8 |
| 56,6 | 56,7-59,6 | 175 | 3,06 | 59,7-70,3 | 70,4-84,1 | 84,2-91,7 | 91,8-107,0 | 107,1-122,3 | 122,4 |
| 57,1 | 57,2-60,1 | 176 | 3,09 | 60,2-71,0 | 71,1-84,9 | 85,0-92,6 | 92,7-108,1 | 108,2-123,5 | 123,6 |
| 57,9 | 58,0-60,9 | 177 | 3,13 | 61,0-71,9 | 72,0-86,0 | 86,1-93,8 | 93,9-109,5 | 109,6-125,1 | 125,2 |
| 58,4 | 58,5-61,5 | 178 | 3,16 | 61,6-72,6 | 72,7-86,8 | 86,9-94,7 | 94,8-110,5 | 110,6-126,3 | 126,4 |
| 59,9 | 60,0-63,1 | 180 | 3,24 | 63,2-74,4 | 74,5-89,0 | 89,1-97,1 | 97,2-113,3 | 113,4-129,5 | 129,6 |
| 60,5 | 60,6-63,6 | 181 | 3,27 | 93,7-75,1 | 75,2-89,8 | 89,9-98,0 | 98,1-114,4 | 144,5-130,7 | 130,8 |
| 61,2 | 61,3-64,4 | 182 | 3,31 | 64,5-76,0 | 76,1-90,9 | 91,0-99,2 | 99,3-115,8 | 115,9-132,3 | 132,4 |
| 61,8 | 61,9-65,0 | 183 | 3,34 | 65,1-76,7 | 76,8-91,8 | 91,9-100,1 | 100,2-116,8 | 116,9-133,5 | 133,6 |
| 62,5 | 62,6-65,8 | 184 | 3,38 | 65,9-77,6 | 77,7-92,9 | 93,0-101,3 | 101,4-118,2 | 118,3-135,1 | 135,2 |
| 63,3 | 63,4-67,2 | 185 | 3,42 | 67,3-78,6 | 78,7-94,0 | 94,1-102,5 | 102,6-119,6 | 119,7-136,7 | 136,8 |
| 63,8 | 63,9-67,6 | 186 | 3,45 | 67,7-79,3 | 79,4-94,8 | 94,9-103,4 | 103,5-120,7 | 120,8-137,9 | 138,0 |
| 64,5 | 64,6-67,9 | 187 | 3,49 | 68,0-80,2 | 80,3-95,9 | 96,0-104,6 | 104,7-122,1 | 122,2-139,5 | 139,6 |
| 65,3 | 65,4-68,7 | 188 | 3,53 | 68,8-81,1 | 81,2-97,0 | 97,1-105,8 | 105,9-123,5 | 123,6-151,1 | 141,2 |
| 66,0 | 66,1-69,5 | 189 | 3,57 | 69,6-82,0 | 82,1-98,1 | 98,2-107,0 | 107,1-124,9 | 125,0-142,7 | 142,8 |
| 66,8 | 66,9-70,3 | 190 | 3,61 | 70,4-82,9 | 83,0-99,2 | 99,3-108,2 | 108,3-126,3 | 126,4-144,3 | 144,4 |
| 67,3 | 67,4-70,9 | 191 | 3,64 | 71,0-83,6 | 83,7-100,0 | 100,1-109,1 | 109,2-127,3 | 127,4-145,5 | 145,6 |
| 68,1 | 68,2-71,7 | 192 | 3,68 | 71,8-84,5 | 84,6-101,1 | 101,2-110,3 | 110,4-128,7 | 128,8-147,1 | 147,2 |
| 68,8 | 68,9-72,4 | 193 | 3,72 | 72,5-85,5 | 85,6-102,2 | 102,3-111,5 | 111,6-130,1 | 130,2-148,7 | 148,8 |
| 68,5 | 69,6-73,2 | 194 | 3,76 | 73,3-86,4 | 86,5-103,3 | 103,4-112,7 | 112,8-131,5 | 131,6-150,3 | 150,4 |
| 70,3 | 70,4-74,0 | 195 | 3,80 | 74,1-87,3 | 87,4-104,4 | 104,5-113,9 | 114,0-132,9 | 133,0-151,9 | 152,0 |
| 71,0 | 71,1-74,8 | 196 | 3,84 | 74,9-88,2 | 88,3-105,5 | 105,6-115,1 | 115,2-134,3 | 134,4-153,5 | 153,6 |
| 71,8 | 71,9-75,5 | 197 | 3,88 | 75,6-89,2 | 89,3-106,6 | 106,7-116,3 | 116,4-135,7 | 135,8-155,7 | 155,2 |
| 72,5 | 72,6-76,3 | 198 | 3,92 | 76,4-90,1 | 90,2-107,7 | 107,8-117,5 | 117,6-137,1 | 137,2-156,7 | 156,8 |
| 73,2 | 73,3-77,1 | 199 | 3,96 | 77,2-91,0 | 91,1-108,8 | 108,9-118,7 | 118,8-138,5 | 138,6-158,3 | 158,4 |
| 74,0 | 74,1-77,9 | 200 | 4,00 | 78,0-91,9 | 92,0-109,9 | 110,0-119,9 | 120,0-139,9 | 140,0-159,9 | 160,0 |

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

ա) 26-45 տարեկան անձանց մոտ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Թրսնուցոմ ՖԶԻ 18,5-ց ցածր | Սուցման իջեցում ՖԶԻ 8,5-19,4 | Ֆիզիկական զրացման ինդեքսը (ՖԶԻ 19,-2,9) | | |  | Սնուցման բարձրացումՖԶԻ 2,0-274 | Ճարակալում | | | |
| հասակը | | մարմնի զանգվածը, կգ | I0 | II0 | III0 | IV0 |
| սմ | մ2 | ՖԶԻ 27,5- 29,9 | ՖԶԻ 3,0-34,9 | ՖԶԻ35,0- 39,9 | ՖԶԻ >400 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | 10 |
| 42,7 | 42,8-44,9 | 150 | 2,25 | 45,0-54 | 58,5-62,9 | 6,0-6,7 | 698-80,8 | 80,992,1 | 92,2 |
| 433 | 3,4-45,5 | 151 | 2,28 | 4,6-59,0 | 9,1-63,6 | 63,7-70,5 | 70,6-81,9 | 82,0-93,4 | 93,5 |
| 43,9 | 44,0-46,1 | 152 | 2,31 | 462-60, | 601-646 | 6,7-71,5 | 71,682, | 83,0-94,6 | 94,7 |
| 44,4 | 44,5-46,7 | 153 | 2,34 | 46,8-60,7 | 60,8-65,4 | 65,5-72,4 | 72,5-84,1 | 84,2-95,8 | 95,9 |
| 45,0 | 45,1-47,3 | 154 | 2,37 | 47,4-61,5 | 61,6-66,3 | 66,4-73,4 | 73,5-85,2 | 85,3-97,1 | 97,2 |
| 45,6 | 45,7-47,9 | 155 | 2,40 | 48,0-62,3 | 62,4-67,1 | 67,2-74,3 | 74,4-86,3 | 86,4-98,3 | 98,4 |
| 46,2 | 46,3-48,5 | 156 | 2,43 | 48,6-63,1 | 63,2-67,9 | 68,0-75,2 | 75,3-87,4 | 87,5-99,5 | 99,6 |
| 46,7 | 46,8-49,1 | 157 | 2,46 | 49,2-63,9 | 64,0-68-8 | 68,9-76,2 | 76,3-88,5 | 88,6-100,8 | 100,9 |
| 47,3 | 47,4-49,7 | 158 | 2,49 | 49,8-64,6 | 64,7-69,6 | 69,7-77,1 | 77,2-89,5 | 89,6-102,0 | 102,1 |
| 47,9 | 48,0-50,3 | 159 | 2,52 | 50,4-65,4 | 65,5-70,5 | 70,6-78,0 | 78,1-90,6 | 90,7-103,2 | 103,3 |
| 48,6 | 48,7-51,1 | 160 | 2,56 | 51,2-66,5 | 66,6-71,6 | 71,7-79,3 | 79,4-92,1 | 92,2-104,9 | 105,0 |
| 49,2 | 49,3-51,7 | 161 | 2,59 | 51,8-67,2 | 67,3-72,4 | 72,5-80,2 | 80,3-93,1 | 93,2-106,1 | 106,2 |
| 49,8 | 49,9-52,3 | 162 | 2,62 | 52,4-68,0 | 68,1-73,3 | 73,4-81,1 | 81,2-94,2 | 94,3-107,3 | 107,4 |
| 50,3 | 50,4-52,9 | 163 | 2,65 | 53,0-68,8 | 68,9-74,1 | 74,2-82,0 | 82,1-95,3 | 95,4-108,5 | 108,6 |
| 50,9 | 51,0-53,5 | 164 | 2,68 | 53,6-69,6 | 69,7-74,9 | 75,0-83,0 | 83,1-96,4 | 96,5-109,8 | 109,9 |
| 51,7 | 51,8-54,3 | 165 | 2,72 | 54,4-70,6 | 70,7-76,1 | 76,2-84,2 | 84,3-97,8 | 97,9-111,4 | 111,5 |
| 52,2 | 52,3-54,9 | 166 | 2,75 | 55,0-71,4 | 71,5-76,9 | 77,0-85,1 | 85,2-98,9 | 99,0-112,7 | 112,8 |
| 52,8 | 52,9-55,5 | 167 | 2,78 | 55,6-72,2 | 72,3-77,7 | 77,8-86,1 | 86,2-100,0 | 100,1-113,9 | 114,0 |
| 53,6 | 53,7-56,3 | 168 | 2,82 | 56,4-73,2 | 73,3-78,9 | 79,0-87,3 | 87,4-101,4 | 101,5-115,5 | 115,6 |
| 54,1 | 54,2-56,9 | 169 | 2,85 | 57,0-74,0 | 74,1-79,7 | 79,8-88,2 | 88,3-102,5 | 102,6-116,7 | 116,8 |
| 54,9 | 55,0-57,7 | 170 | 2,89 | 57,8-75,0 | 75,1-80,8 | 80,9-89,5 | 89,6-103,9 | 104,0-118,4 | 118,5 |
| 55,5 | 55,6-58,3 | 171 | 2,92 | 58,4-75,8 | 75,9-81,7 | 81,8-90,4 | 90,5-105,0 | 105,1-119,6 | 119,7 |
| 56,0 | 56,1-58,9 | 172 | 2,95 | 59,0-76,0 | 76,1-82,5 | 82,5-91,4 | 91,5-106,1 | 106,2-120,8 | 120,9 |
| 56,8 | 56,9-56,7 | 173 | 2,99 | 59,8-77,6 | 77,7-83,6 | 83,7-92,6 | 92,7-107,5 | 107,6-122,5 | 122,6 |
| 57,4 | 57,5-60,3 | 174 | 3,02 | 60,4-78,4 | 78,5-84,5 | 84,6-93,5 | 93,6-108,6 | 108,7-123,7 | 123,8 |
| 58,1 | 58,2-61,1 | 175 | 3,06 | 61,2-79,5 | 79,6-85,6 | 85,7-94,6 | 94,7-110,1 | 110,2-125,3 | 125,4 |
| 58,7 | 58,8-61,7 | 176 | 3,09 | 61,8-80,2 | 80,3-86,4 | 86,5-95,7 | 95,8-111,1 | 111,2-126,6 | 126,7 |
| 59,5 | 59,6-62,5 | 177 | 3,13 | 62,6-81,4 | 81,5-87,5 | 87,6-96,9 | 97,0-112,6 | 112,7-128,2 | 128,3 |
| 60,8 | 60,9-63,9 | 179 | 3,20 | 64,0-83,1 | 83,2-89,5 | 89,6-99,1 | 99,2-115,1 | 115,2-131,1 | 131,2 |
| 61,5 | 61,6-64,7 | 180 | 3,24 | 64,8-84,1 | 84,2-90,6 | 90,7-100,3 | 100,4-116,5 | 116,6-132,7 | 132,8 |
| 62,1 | 62,2-65,3 | 181 | 3,27 | 65,4-84,9 | 85,0-91,5 | 91,6-101,2 | 101,2-117,6 | 117,7-134,0 | 134,1 |
| 62,9 | 63,0-66,1 | 182 | 3,31 | 66,2-86,0 | 86,1-92,6 | 92,7-102,5 | 102,6-119,1 | 119,2-135,6 | 135,7 |
| 63,4 | 63,5-66,7 | 183 | 3,34 | 66,8-86,7 | 86,8-93,4 | 93,5-103,4 | 103,5-120,1 | 120,2-136,8 | 136,9 |
| 64,2 | 64,3-67,5 | 184 | 3,38 | 67,6-87,8 | 87,9-94,5 | 94,6-104,7 | 104,8-121,6 | 121,7-138,5 | 138,6 |
| 65,0 | 65,1-68,3 | 185 | 3,42 | 68,4-88,8 | 88,9-95,7 | 95,8-105,9 | 106,0-123,0 | 123,1-140,1 | 140,2 |
| 65,5 | 65,6-68,9 | 186 | 3,45 | 69,0-89,6 | 89,7-96,5 | 96,6-106,9 | 107,0-124,1 | 124,2-141,4 | 141,5 |
| 66,3 | 66,4-69,7 | 187 | 3,49 | 69,8-90,6 | 90,7-97,6 | 97,7-108,1 | 108,2-125,5 | 125,6-143,0 | 143,1 |
| 67,1 | 67,2-70,5 | 188 | 3,53 | 70,6-91,7 | 91,8-98,7 | 98,8-109,3 | 109,4-127,0 | 127,1-144,6 | 144,7 |
| 67,8 | 67,9-71,3 | 189 | 3,57 | 71,4-92,7 | 92,8-99,9 | 100,0-110,6 | 110,7-128,4 | 128,5-146,3 | 146,4 |
| 68,6 | 68,7-72,1 | 190 | 3,61 | 72,2-93,8 | 93,9-101,0 | 101,1-111,8 | 111,9-129,8 | 129,9-147,9 | 148,0 |
| 69,1 | 69,2-72,7 | 191 | 3,64 | 72,8-94,5 | 94,6-101,8 | 101,9-112,7 | 112,8-130,9 | 131,0-149,1 | 149,2 |
| 69,9 | 70,0-73,5 | 192 | 3,68 | 73,6-95,6 | 95,7-102,9 | 103,0-114,0 | 114,1-132,4 | 132,5-150,8 | 150,9 |
| 70,6 | 70,7-74,3 | 193 | 3,72 | 74,4-96,6 | 96,7-104,1 | 104,2-115,2 | 115,3-133,8 | 133,9-152,4 | 152,5 |
| 71,4 | 71,5-75,1 | 194 | 3,76 | 75,2-97,7 | 97,8-105,2 | 105,3-116,6 | 116,7-135,3 | 135,4-154,1 | 154,2 |
| 72,2 | 72,3-75,9 | 195 | 3,80 | 76,0-98,7 | 98,8-106,3 | 106,4-117,7 | 117,8-136,7 | 136,8-155,7 | 155,8 |
| 72,9 | 73,0-76,7 | 196 | 3,84 | 76,8-99,7 | 99,8-107,4 | 107,5-118,9 | 119,0-138,1 | 138,2-157,3 | 157,4 |
| 73,7 | 73,8-77,5 | 197 | 3,88 | 77,6-100,8 | 100,9-108,5 | 108,6-120,2 | 120,3-139,6 | 139,7-159,0 | 159,1 |
| 74,5 | 74,6-78,3 | 198 | 3,92 | 78,4-101,8 | 101,9-109,7 | 109,8-121,4 | 121,5-141,0 | 141,1-160,6 | 160,7 |
| 75,2 | 75,3-79,1 | 199 | 3,96 | 79,2-102,9 | 103,0-110,8 | 110,9-122,7 | 122,8-142,5 | 142,6-162,3 | 162,4 |
| 76,0 | 76,1-79,9 | 200 | 4,00 | 80,0-103,9 | 104,0-111,9 | 112,0-123,9 | 124,0-143,9 | 144,0-163,9 | 164,0 |

**Հոդված 21.** Ներառում է արյունաստեղծ համակարգի հիվանդությունները:

1) կետին են վերաբերում սուր և քրոնիկական լեյկոզները, լիմֆոմաները, արյան և արյունաստեղծ օրգանների արագ զարգացող այլ հիվանդությունները, երբ փորձաքննվողի աշխատունակությունը խիստ նվազած է, իսկ ստացած բուժումից նկատելի արդյունք չկա: Հիվանդության դանդաղ ընթացքի, ստացած բուժման լավ, բայց անկայուն արդյունքի, աշխատունակության ոչ լրիվ կորստի դեպքում, հետագա ծառայությանը պիտանելիությունը որոշվում է 1-ին կամ 2-րդ կետով՝ կախված կլինիկական ընթացքից:

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

Լիմֆադենոպաթիաներով անձինք պետք է հետազոտվեն վարակիչ, սեռավարակային, արյունաստեղծման համակարգի, վահանագեղձի հիվանդությունների և տուբերկուլյոզի ժխտման նպատակով։

Գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիայի դեպքում, հարակից հիվանդությունների բացակայության պայմաններում, փորձաքննությունն իրականացվում է 1-ին կետով։

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

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

Ձեռքբերովի թրոմբոցիտոպաթիաների և մակարդման գործոնների գենետիկ պակասորդի դեպքում ցուցված է ստացիոնար բուժում` հետագա փորձաքննությամբ` ըստ արյան պատկերի և հիմնական հիվանդության:

Թրոմբոցիտոպենիայի կապակցությամբ բուժված ծառայողները 3-րդ կետով կարող են ճանաչվել «Պիտանի ծառայության համար», եթե նրանց մոտ առկա է կլինիկալաբորատոր լավացում և հիվանդությունը վերջին երեք տարվա ընթացքում չի կրկնվել:

Հեմոռագիկ վասկուլիտի թեթև և միջին ծանրության ձևեր տարած ծառայողները փորձաքննվում են 3-րդ կետով, եթե վերջին 3 տարվա ընթացքում հիվանդության կրկնություն չի գրանցվել:

Հեմոռագիկ վասկուլիտի ծանր ձևեր տարած անձինք փորձաքննվում են 1-ին կետով` անկախ վաղեմության ժամկետից:

B-12 դեֆիցիտային անեմիայով անձինք փորձաքննվում են 1-ին կետով: Կայուն՝ 3 և ավելի տարի, ռեմիսիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են 3-րդ կետով:

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

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

2) կետով են փորձաքննվում նաև ճառագայթային կամ ցիտոստատիկ բուժումից հետո առողջական ընդհանուր վիճակի խանգարումներ ունեցող աշխատակիցները՝հիվանդության սկզբնական փուլերի ժամանակ։

**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: ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների հետ աշխատող և տարեկան թույլատրելի չափը 5 անգամ գերազանցող ճառագայթային չափաքանակ ստացած ծառայողները ուղեգրվում են ստացիոնար հետազոտման: Փորձաքննությունն իրականացվում է ստացիոնար բուժումից հետո: Ճառագայթային հիվանդություն տարած անձանց փորձաքննության ժամանակ նկատի են առնվում ոչ միայն պերիֆերիկ արյան բաղադրության փոփոխությունները, այլև հիվանդության կլինիկական մյուս դրսևորումները: I աստիճանի ճառագայթային հիվանդություն տարած նոր ընդունվողները և II աստիճանի սուր ճառագայթային հիվանդություն տարած և աննշան մնացորդային երևույթների առկայության դեպքում ծառայողների համար կիրառվում է 3-րդ կետը:

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

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

Թունավոր և ալերգիկ ներգործություններից հետո անբարենպաստ ելքերի դեպքում պիտանիությունը ծառայությանը որոշվում է սույն հավելվածի համաձայն՝ պայմանավորված ախտահարված օրգանի կամ համակարգի ֆունկցիաներով:

Ըստ 4-րդ կետի` փորձաքննվում են նաև բարեհաջող ելքով ավարտված հիվանդության կապակցությամբ տրամադրված վերականգնողական արձակուրդից վերադարձած ծառայողները:

III սյունակով փորձաքննվողները 4-րդ կետով ճանաչվում են «Պիտանի ծառայության համար», եթե սուր ալերգիկ վիճակն ի հայտ է եկել առաջին անգամ, բուժումից հետո այն անցել է և չի ուղեկցվել Կվինկեի այտուցով, անաֆիլակտիկ շոկով կամ համակարգային այլ ռեակցիաներով:

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

Հաճախակի՝ 1 ամսում 3 և ավելի անգամ կրկնվող կամ 1 անգամ Կվինկեի այտուցով կամ համակարգված ռեակցիայով ուղեկցվող բուժմանը դժվարությամբ ենթարկվող, քրոնիկական վիճակի անցնող դեպքերը փորձաքննվում է 2-րդ կետով:

  Դեղորայքային ալերգիա ունեցողները, ում մոտ հայտնաբերվել է ընդամենը 1 կամ 2 դեղորայքի նկատմամբ ռեակցիա, փորձաքննվում են 4-րդ կետով:

Առանց բարդությունների, սակայն համակցված ալերգիա ունեցողները (դեղորայքային, սննդային և ինսեկտային) փորձաքննվում են 3-րդ կետով:

Եթե նախկինում տարած Կվինկեի այտուցի վերաբերյալ տվյալները հավաստի չեն, բացակայում են հիվանդության վերաբերյալ փաստերը, կամ տարած Կվինկեի այտուցի վաղեմության ժամկետը 3 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ, փորձաքննությունն իրականացվում է 22-րդ հոդվածի 4-րդ կետով:

Ցանկացած ալերգենի նկատմամբ թույլ դրական ռեակցիա ունեցողները փորձաքննվում են 4-րդ կետով:

**Հոդված 23.** Ներառում է շնչառական օրգանների, պլևրայի, ոսկրամկանային համակարգի, պերիֆերիկ ավշահանգույցների, որովայնի խոռոչի օրգանների, միզասեռային համակարգի, մաշկի և այլ օրգանների տուբերկուլոզը։

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ախտահարված օրգանի բջջաբանական հետազոտությամբ, որովայնադիտումով (լապարասկոպիա) և այլ մեթոդներով: Բուժումը պետք է լինի համալիր, անընդհատ, տևական (առնվազն 6 ամիս):

1) կետին են վերաբերում տուբերկուլոզի բոլոր ակտիվ և մարող ձևերը, ուղեկցվող բացիլազատությամբ կամ առանց դրա, հաստատված ստացիոնար հետազոտությամբ և կլինիկալաբորատոր եղանակներով։

Այս հոդվածին են վերաբերում նաև տուբերկուլոզի կապակցությամբ արմատական վիրահատությունների հետևանքները։

1) կետին են վերաբերում անցյալում տարած տուբերկուլոզի հետևանքները՝ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

Հաջող հակամանրէային բուժումից հետո թոքերի կայուն մնացորդային ռենտգենաբանական փոփոխություններով հետագա ծառայության փորձաքննվողները, դիսպանսեր հաշվառումից հանելուց 3 տարի անց կլինիկական դրսևորումների բացակայությամբ՝ փորձաքննվում են 2-րդ կետով։ Նույն հոդվածով են փորձաքննվում նաև անցյալում տարած ողնաշարի, ոսկրերի ու հոդերի բուժված տուբերկուլյոզի դեպքերը, դրանց հետևանքները՝ ավելի քան 5 տարվա ակտիվության բացակայությամբ, խոշոր հոդերից մեկում ձևախեղող օստեոարթրոզի սկզբնական երևույթներով՝ առանց ցավային համախտանիշի, ինչպես նաև այլ օրգան-համակարգերի բուժված տուբերկուլյոզը՝ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով։

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

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

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

Առանց մնացորդային երևույթների կամ մնացորդային երևույթներով լավացած տուբերկուլոզը պետք է հաստատված լինի համապատասխան բուժհիմնարկների կողմից։

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

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

Ավշահանգույցների, թոքերի և միզատար ուղիների ակտիվ տուբերկուլոզ տարած անձանց փորձաքննությունն իրականացվում է 3-րդ կետով` տուբերկուլյոզային ստացիոնարի պայմաններում ամբողջական հետազոտումից հետո` առանց ֆունկցիայի խանգարման և պրոցեսի ակտիվության, դիսպանսեր հաշվառումից հանելուց հետո, ոչ շուտ, քան 3 տարի անց:

**Հոդված 24.**Ներառում է բրոնխոթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլյոզային բնույթի հիվանդությունները, զարգացման արատները, գենետիկ հիվանդությունները (հաստատված` գենետիկ քննությամբ):

 1) կետին են վերաբերում բրոնխաթոքային համակարգի և պլևրայի խրոնիկ ոչ տուբերկուլյոզային հիվանդությունները, բուժմանը դժվար ենթարկվող բորբոքային-թարախային հիվանդությունները` ուղեկցվող շնչական ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով և աշխատունակության նկատելի կորստով:

  Այս հոդվածին են վերաբերում նաև 3-րդ աստիճանի սարկոիդոզը, ալվեոլյար պրոտեինոզը, թոքային ալվեոլյար միկրոլիթիազը, իդեոպաթիկ ֆիբրոզող ալվեոլիտը` անկախ շնչական անբավարարության աստիճանից, հաստատված` կոմպյուտերային տոմոգրաֆիկ կամ հիստոլոգիական քննությամբ:

2) կետին են վերաբերում՝

ա. թոքերի առաջնային էմֆիզեման, մուկովիսցիդոզը, բրոնխոէկտատիկ հիվանդությունը, խրոնիկ օբլիտերացնող բրոնխիոլիտը` անկախ շնչական անբավարարության աստիճանից, հաստատված` կոմպյուտերային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ,

բ. բրոնխոթոքային ապարատի և պլևրայի խրոնիկ հիվանդությունները` ԱՇՖ չափավոր խանգարումով,

գ. սարկոիդոզի 1-ին և 2-րդ շրջանները՝ հաստատված հիստոլոգիական և համակարգչային տոմոգրաֆիկ քննությամբ: Այս հոդվածի ծառայողների պիտանելիությունը որոշվում է ըստ բուժման ընթացքի, կլինիկական ծանրության աստիճանի։

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

3) կետով են փորձաքննվում բրոնխոթոքային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլյոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդությունները` ԱՇՖ-ի աննշան խանգարումով: Քրոնիկ թարախային օբստրուկտիվ բրոնխիտներով անձանց պիտանիությունը որոշվում է ռեմիսիայի փուլում` ըստ ԱՇՖ խանգարման:

 Հիվանդության սրացումները պետք է փաստարկված լինեն` բացի ակտերը, նաև այլ բժշկական փաստաթղթերով: Եթե թոքերի քրոնիկ հիվանդությունը զուգակցվում է բրոնխոսպաստիկ համախտանիշով, ապա փորձաքննությունը կատարվում է նաև 25-րդ հոդվածի 3-րդ կետով:

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

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

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

Թոքերի քրոնիկ ոչ սպեցիֆիկ հիվանդությունների հազվադեպ հանդիպող բարդ ընթացքով դեպքերը փորձաքննվում են 1-ին կամ 2-րդ կետերով` ըստ այլ օրգանների ֆունկցիայի խանգարման կայունության ու արտահայտվածության: Շնչառական համակարգի գործունեության ցուցանիշները ներկայացված են 3-րդ աղյուսակում:

**ԱՂՅՈՒՍԱԿ**

**Արտաքին շնչական ապարատի ֆունկցիայի գնահատման ցուցանիշների**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ցուցանիշներ | Նորմա | Շնչական  (թոքային)  անբավարարության  աստիճանը | | |
|  |  | I աստիճան (աննշան | II աստիճան (չափավոր) | III աստիճան (արտահայտված) |
| 1. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ՝ | | | | |
| 1.1  Հևոց | չկա | Մեծ, նախկինում  տանելի  ծանրաբեռնվածության  ժամանակ | Սովորական  ծանրաբեռնվածության  ժամանակ | Մշտական,  հանգստի  ժամանակ |
| 1.2  Շնչառության  հաճախականությունը  մեկ րոպեում՝ |  |  |  |  |
| հանգստի  վիճակում | 16-23 | նորմայի  սահմաններում | 24-28 | 28-ից  հաճախ |
| ֆիզիկական ծանրաբեռնվա-ծությունից  հետո |  | հաճախանում է  10-12-ով,  չափավոր  ծանրա-բեռնվածությունից  հետո, վերականգնվում  է  արագ (մինչև 5 րոպե) | հաճախանում է 12-16-ով,  աննշան  ծանրա-բեռնվածությունից  հետո, վերականգնվում  է  արագ (մինչև 10 րոպե) | ծանրաբեռնվածությունը  անհնար  է  ծանր  հևոցի  պատճառով |
| 1.3 Ցիանոզ | չկա | թեթև,  ուժեղանում  է  ծանրաբեռնվածությունից  հետո | նկատելի, հաճախ  զգալի | խիստ  արտահայտված, դիֆուզ |
| 1.4  Պուլս | 60-80 | նորմալ | հաճախացած | զգալի  հաճախ |
| 2.  ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ՝ | | | | |
| 2.1   Թթվածնով  հագեցվածությունը (տոկոսներով) | 90-ից  ավել | 90-85 | 84-80 | 80-ից  ցածր |
| 2. 2 Թոքերի  կենսական  տարողությունը  (տոկոսներով) | 90-85 | 84-70 | 69-50 | 50-ից  ցածր |
| 2.3  Թոքերի  մաքսիմալ  վենտիլացիա  (տոկոսներով) | 85-75 | 74-55 | 54-35 | 35-ից  ցածր |
| 2.4  Խթանված  արտաշնչման  ծավալը  (տոկոսներով) | 85-75 | 7-55 | 54-5 | 35-ից  ցածր |
| 2.5  Խթանված  արտաշնչման  ծավալը առաջին  վայրկյանում (տոկոսներով) | 70-ից  ավել | 69-55 | 54-40 | 40-ից  ցածր |

**Հոդված 25.** Ներառում է բրոնխիալ ասթմայի բոլոր ձևերը։

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում համալիր հետազոտությունից հետո, հաստատված լինի նաև այլ բժշկական փաստաթղթերով (էպիկրիզներ և այլն):

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

2) 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: Նոպաների միջև ընկած շրջանում կարող է պահպանվել արտաքին շնչառական ֆունկցիայի I աստիճանի խանգարումը:

3) 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: Նոպայից դուրս կարող է լինել ԱՇՖ-ի աննշան (0-I աստիճանի) խանգարում:

Առանց բրոնխոլայնիչների (3 և ավելի տարիներ) նոպաների փաստարկված բացակայությամբ անձինք փորձաքննվում են 4-րդ կետով:

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

**Հոդված 26.** 1) կետին են վերաբերում սիրտանոթային համակարգի այն բոլոր հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են արյան շրջանառության III-IV աստիճանի խանգարումներով: Այս հոդվածին են վերաբերում նաև`

 ա. սրտապարկի համընդգրկուն խցանումը,

 բ. սրտի կամ աորտայի անևրիզմը,

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

 դ. սրտի կամ սրտապարկի նորագոյացությունները,

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

2) կետին են վերաբերում սիրտանոթային համակարգի այն բոլոր հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են արյան շրջանառության II աստիճանի խանգարումներով: Այս կետին են վերաբերում նաև`

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

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

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

դ. պսակաձև անոթների հիվանդությունները:

Այս կետով են փորձաքննվում նաև սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի ինպլանտացիայից (փոխպատվաստումից), սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների կրկնակի աբլյացիայից, աորտապսակաձև շունտավորումից, պսակաձև անոթների ստենտավորումից, ինչպես նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության անցողիկ խանգարումով սրտամկանի սահմանափակ ինֆարկտից հետո։

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

3) կետին են վերաբերում սիրտանոթային համակարգի այն բոլոր հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են արյան շրջանառության I աստիճանի խանգարումներով: Այս կետին են վերաբերում նաև`

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

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

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

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

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

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

  Սինուսային (շնչառական) առիթմիա, Հիսի խրձի աջ ոտիկի մասնակի պաշարում ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը, եթե ԷՍԳ-ով չկան ռիթմի և հաղորդչականության խանգարման այլ (3-րդ կետով նախատեսված) դրսևորումներ: Հիսի խրձի ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի մասնակի պաշարման ժամանակ անհրաժեշտ է կատարել ԷխոՍԳ և, պաթոլոգիկ փոփոխությունների (ձախ կամ աջ փորոքի հիպերտրոֆիա) ժխտման պարագայում` փորձաքննվողները ճանաչվում են «Պիտանի է ծառայության համար»:

 Սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների աբլյացիայից հետո առաջին անգամ փորձաքննությունն իրականացվում է 3-րդ կետով։ Դինամիկ հսկողության պայմաններում, երեք տարի անց, եթե բացակայում են հեմոդինամիկայի, ռիթմի և հաղորդչականության խանգարման նշանները, փորձաքննությունն իրականացվում է 4-րդ կետով։

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

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

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

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

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

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

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

Այս կետով են փորձաքննվում նաև ԷՍԳ քննությամբ ի հայտ եկած ռեպոլյարիզացիայի մշտական խանգարումներ ունեցող անձինք։

5) կետին է վերաբերում նաև ակտիվ հոդաբորբից (սուր ռևմատիկ տենդից), թունավարակիչ, վարակիչ սեպտիկ կամ վարակիչ ալերգիկ միոկարդիտից (սրտամկանի բորբոքումներից), սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր ձևերից հետո նկատվող վիճակները:

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

Ծառայողների սրտամկանի տարածուն ինֆարկտից հետո եզրակացությունը կայացվում` է ըստ 26-րդ հոդվածի 1-ին կամ 2-րդ կետերի:

Սուր ռևմատիկ տենդով, այլ ծագման միոկարդիտով հիվանդացած անձանց փորձաքննությունն իրականացվում է 2-րդ, 3-րդ կամ 4-րդ կետերի՝ ըստ հիվանդության ելքի:

**ԱՂՅՈՒՍԱԿ 3**

**ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Կլինիկական ցուցանիշներ | Նորմա |  | Ֆունկցիաների անբավարարության ցուցանիշներ | | |
| I աստիճան (աննշան) | II աստիճան (չափավոր) | III աստիճան (արտահայտված) |
| ա) | Հևոց | չկա | Նախկինում անսովոր ծանրաբեռնվածության ժամանակ | Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ | Մտավոր հանգստի պայմաններում |
| բ) | Շնչական ակտերի թվաքանակը 1 րոպեում | մինչև 20 | մինչև 24 | 25-28 | 29 և ավելի |
| գ) | Ցիանոզ | չկա | արտահայտված է թույլ չափով | արտահայտված է միջին չափով | տարածուն է, խիստ արտահայտված |
| դ) | Անոթազարկը 1 րոպե | մինչև 80 | 85-90 | 95-100 | 105 և ավելի |
| 2. | Գործիքային տվյալներ |  |  |  |  |
| ա) | Արյան հագեցվածությունը թթվածնով (%) | 94-ից ավելի | 90-80 | 79-60 | 59-ից ցածր |
| բ) | Թոքերի կենսատարողությունը %` համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ | 90-85 | 84-70 | 69-50 | 49-ից ցածր |
| գ) | Թոքերի առավելագույն օդափոխությունը %` համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ | 85-75 | 74-55 | 54-35 | 34-ից ցածր |
| դ) | Արագացված արտաշնչական ծավալը 1վրկ %` համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ | 80-ից բարձր | 75-65 | 64-50 | 49-ից ցածր |
| ե) | Տիֆնոյի ինդեքս | 70-ից բարձր | 69-55 | 54-40 | 39-ից ցածր |

**Հոդված 27.** 1) կետին են վերաբերում երրորդ փուլի զարկերակային հիպերտենզիայի դանդաղ զարգացող, ինչպես նաև արագընթաց (չարորակ) ձևերը:

Ախտանշանային հիպերտենզիայով տառապող ծառայողների փորձաքննության համար անհրաժեշտ է ղեկավարվել սույն հավելվածի հոդվածներով՝ հիմք ընդունելով հիմնական հիվանդությունը, իսկ անարդյունք բուժման կամ բարդ ձևերի արմատական բուժման անհնարինության դեպքում՝ նաև սույն հոդվածով։

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

2) կետին է վերաբերում երկրորդ փուլի զարկերակային հիպերտենզիան, որը բնորոշվում է զարկերակային ճնշման կայուն, բարձր մակարդակով (նվազագույնը՝ սնդիկի սյան 100-109մմ, առավելագույնը՝ սնդիկի սյան 160-179մմ) և առանց ախտածագումնաբանորեն հիմնավորված բուժման չի կարգավորվում: Զարկերակային հիպերտենզիայի երկրորդ փուլին հատուկ է սրտամկանի գերաճը՝ գերբեռնվածության, հիպոքսիայի կամ իշեմիայի նշաններով: Այն հաստատվում է ինչպես կլինիկական, այնպես էլ գործիքային հետազոտությունների ու չափավոր ծանրաբեռնվածության փորձերի միջոցով:

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

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

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

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

**Հոդված 28.** Ներառում է սիրտանոթային դրսևորումների գերակշռումով նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան: Հիպոտենզիվային տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան պետք է տարբերել առողջ մարդկանց ֆիզիոլոգիական հիպոտոնիայից, որի դեպքում գանգատներ չկան, աշխատունակությունը պահպանվում է ԶՃ սնդիկի սյան 90/50 - 100/60մմ ցուցանիշների դեպքում: Նման անձինք ճանաչվում են պիտանի ծառայության համար: Պետք է բացառել ախտանշանային հիպոտոնիան, որը կարող է պայմանավորված լինել ներզատիչ գեղձերի, աղեստամոքսային համակարգի, թոքերի և այլ հիվանդություններով:

Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար հետազոտման ժամանակ՝ նյարդաբանի, ակնաբույժի, անհրաժեշտության դեպքում` այլ մասնագետների խորհրդատվությամբ:

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

1) կետին են վերաբերում`

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 Ոչ մշտական սուբֆեբրիլիտետով ուղեկցվող նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայով անձինք փորձաքննվում են ըստ 28-րդ հոդվածի 2-րդ կետի:

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

Հաշվի են առնվում ստորև թվարկվող կետերը՝

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

2. ժառանգական գործոնը (հարազատների հիվանդությունը)

3. ստացիոնար հետազոտման տվյալներ,

ա. ստացիոնար պայմաններում նոպայի արձանագրում,

բ. առնվազն 3 անգամ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արդյունքներ,

գ. արյան գենետիկ հետազոտություն MEFV գենի մուտացիաների վերաբերյալ:

Ախտորոշման հաստատման համար առավել կարևոր են բուժհիմնարկների կողմից նոպայի հաստատված արձանագրությունը:

Հիվանդությունը հաստատող լրացուցիչ վկայություն է որովայնի պատի հետվիրահատական սպիների (ապենդեկտոմիայի, խոլեցիստէկտոմիայի, կպումային հիվանդության և այլ պատճառներով) առկայությունը:

1) կետին են վերաբերում պարբերական հիվանդության հաճախակի նոպաները՝ ներքին օրգանների արտահայտված օրգանական փոփոխություններով (երիկամների ամիլոիդոզ, լյարդի, փայծաղի դիստրոֆիկ փոփոխություններ և այլն):

2) կետին են վերաբերում պարբերական հիվանդության հազվադեպ նոպաները՝ առանց ներքին օրգանների ֆունկցիաների խանգարման:

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

Ծառայողները, ովքեր ներքին օրգանների ֆունկցիայի խանգարում չունեն, ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայությանը։ Ներքին օրգանների ախտահարման և ֆունկցիայի զգալի կամ չափավոր խանգարման դեպքում նրանք փորձաքննվում են ըստ 1-ին կամ 2-րդ կետերի:

**Հոդված 30.** Ներառում է կերակրափողի, ստամոքսի, աղիների, որովայնամզի, լյարդի, լեղապարկի, լեղուղիների, ենթաստամոքսային գեղձի, փայծաղի հիվանդությունները և զարգացման անոմալիաները:

1) կետին են վերաբերում ստամոքսի և տասներկումատնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած պենետրացիայով կամ ստամոքսաելքի նեղացմանը հանգեցնող (վիրահատության վերաբերյալ ցուցումների բացակայության կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում), ստամոքսի մասնահատման, աղեստամոքսային անաստամոզի հետևանքները՝ մարսողության ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով և սնուցման անկումով, լյարդի ցիռոզը, քրոնիկական, ակտիվ հեպատիտների և քրոնիկական պանկրեատիտների ծանր ձևերը՝ ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով, քրոնիկական, ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտների և էնտերիտների ծանր ձևերը՝ մարսողության խիստ արտահայտված խանգարումով և սնուցման անկումով:

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

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

 Այս կետով են փորձաքննվում բուժմանը դժվար ենթարկվող ստամոքսի քրոնիկ խոցերը:

2) կետին են վերաբերում նաև տասներկումատնյա աղու կոճղեզի արտահայտված ձևախախտումները և հեպատոսպլենոմեգալիաները, երբ լյարդը մեծացած է 2սմ-ից ավելի և փայծաղը սահմանվածից մեծ է 1սմ և ավելի:

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

Անկախ ախտածնային հիվանդությունների առկայությունից` կայուն 2սմ-ից ավելի հեպատոմեգալիայով անձինք փորձաքննվում են 4-րդ կամ 2-րդ կետերով` ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

Սպլենոմեգալիայի և հեպատոմեգալիայի ժամանակ անհրաժեշտ է փորձաքննվողին հետազոտել ինֆեկցիոն, արյան համակարգի, տուբերկուլյոզային, օնկոլոգիական, պարբերական հիվանդության, սիֆիլիսի և համակարգային հիվանդությունները ժխտելու նպատակով: Վերոհիշյալ խմբի հիվանդությունների հաստատման ժամանակ փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ հիվանդությունների ցանկի համապատասխան հոդվածի:

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

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

Բարորակ հիպերբիլիռուբինէմիայով անձինք, եթե նրանց արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը մինչև 30 մկմոլ/լ է՝ փորձաքննվում են 3-րդ կետով։

2) կետին են վերաբերում որովայնի խոռոչի օրգանների սուր հիվանդությունների հետևանքները, լեղապարկի «համր» եզակի քարի առկայությունը, առանց լեղապարկի բորբոքման նշանների, ինչպես նաև դոլիխոսիգմայի առկայությունը, երբ աղիների դատարկումը տևում է մինչև 96 ժամ։ Այս կետով են փորձաքննվում նաև տասներկումատնյա աղու խոցային հիվանդությունը, այն դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից անցել է մեկ ամիս և ավելի և առկա է կլինիկալաբորատոր ռեմիսիա։

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

4) կետին է վերաբերում ստամոքս-աղիքային համակարգի խոցերի առաջացումով սուր հիվանդությունները, որոնց բուժման կուրսի ավարտից չի անցել մեկ ամիսը: Բիլիռուբինեմիայի այն դեպքերում, երբ արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը կայուն 40 մկմոլ/լ-ից ավելի է, զորակոչիկները փորձաքննվում են 4-րդ եկետով, իսկ շարքային կազմի ժամկետային պարտադիր զինծառայողները փորձաքննվում են 2-րդ կետով։

  Տասներկումատնյա աղու ոչ բարդ ախտանշաններով խոցերի դեպքում պիտանիությունը որոշվում է` ըստ հիմնական հիվանդության ծանրության ու ընթացքի:

Նոր ընդունվողների համար կիրառվում է 5-րդ կետը, եթե արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը կայուն 30-ից մինչև 40 մկմոլ/լ է։ Նույն կետով են փորձաքննվում նաև մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիայի 96-ից մինչև 120 ժամ դանդաղման դեպքերը, եթե այն չի ուղեկցում ինտոքսիկացիայի երևույթներով։

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

1) կետին են վերաբերում երիկամների այն հիվանդությունները, որոնք բարդացած են երկրորդ և երրորդ աստիճանի երիկամային քրոնիկական անբավարարությամբ:

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

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

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

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

Սուր երիկամային անբավարարությամբ կամ առանց դրա ընթացող սուր նեֆրիտի ծանր ձևեր տարած` անձինք անկախ միզային համախտանիշի պահպանման աստիճանից, փորձաքննվում են 2-րդ կետով։

Սուր երիկամային անբավարարություն տարած այն փորձաքննվողները, ում բուժման համար կիրառվել է հեմոդիալիզի առնվազն մեկ սեանս, անկախ ապաքինման վաղեմությունից և աստիճանից, փորձաքննվում են 2-րդ կետով:

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

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

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

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

**Հոդված 32.** Ներառում է շարակցական հյուսվածքի համակարգային, հոդերի, մկանների և ջլերի վարակաբորբոքային և դիստրոֆիկ ծագման հիվանդությունները, այդ թվում` ռևմատոիդ հոդաբորբը, ներառյալ` դրա հոդային և ներհոդային ձևերը, անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը (Բեխտերևի հիվանդությունը):

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

2) կետին են վերաբերում ռևմատոիդ հոդաբորբի թեթև ձևերը, Բեխչետի և Մարֆանի համախտանիշները, հոդերի քրոնիկական համակարգային դրսևորումներով հիվանդությունների դանդաղ զարգացող ձևերը, հոդերի չափավոր արտահայտված էքսուդատիվ-պրոլիֆերատիվ փոփոխություններով և ֆունկցիոնալ անբավարարությամբ՝ առանց այլ օրգանների ու համակարգերի ախտահարման և տարվա մեջ մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումներով, սակայն մասնակի աշխատունակության պահպանմամբ: Այս հոդվածին են վերաբերում խոշոր հոդերի քրոնիկական, հաճախակի (տարվա մեջ երկու և ավելի անգամ) սրացումներով ոչ սպեցիֆիկ սինովիտներն ու համակարգային հիվանդությունները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

3) կետին են վերաբերում հոդերի սուր վարակիչ, վարակաալերգիկ հիվանդությունների հետևանքները՝ հոդերի ֆունկցիայի աննշան խանգարումով և առանց աշխատունակության կորստի խոշոր հոդերի քրոնիկական, հազվադեպ (տարվա մեջ մեկ անգամ) սրացումներով ոչ սպեցիֆիկ սինովիտները բուժումից հետո: Միակողմանի սակրոիլեիտը առանց կլինիկալաբորատորակտիվության խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար։

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

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

Հոդերի ախտահարումներն այլ հիվանդությունների ժամանակ, ինչպես նաև դեղորայքային, շիճուկային կամ սննդային անտանելիության հետևանքով, գնահատվում են հիվանդի բուժումից հետո՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի: Այլ օրգանների ու համակարգերի զուգակցված ախտահարման դեպքում կիրառվում են սույն հավելվածի համապատասխան հոդվածները:

***4. ԳԼՈՒԽ***

***ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ***

**Հոդված 33.** 1) 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 անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

2) կետին են վերաբերում հազվադեպ խոցոտվող կամ չխոցոտվող, ուռուցքանման, գերաճած և ապաճած սպիները` վիրահատական բուժման ոչ բավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

3) 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 2-րդ կամ 70-րդ հոդվածի 1-ին կետերի:

Վերջույթների հոդերի շարժումների ծավալը որոշվում է` ըստ սույն հավելվածի 4-րդ աղյուսակի:

**ԱՂՅՈՒՍԱԿ 4**

**ՀՈԴԵՐՈՒՄ ՇԱՐԺՈՒՄՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՂՅՈՒՍԱԿ**

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

Սույն կետում նշված հիվանդությունների (վերքերի կամ վնասվածքների) վիրահատությունից հետո բարդացումների դեպքում, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար անհրաժեշտ է երկու ամսից ավելի, փորձաքննությունը կատարվում է ըստ 33-րդ հոդվածի 4-րդ կետի:

**Հոդված 34.** Ներառում է կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի և արտաորովայնային շրջանի օրգանների վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրավորման, վնասվածքների կամ վիրահատությունների հետևանքները:

1) կետին են վերաբերում`

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

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

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

4) կերակրափողի պարբերական բուժավորում պահանջող սպիական նեղացումները,

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

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

2-րդ կետին են վերաբերում կրծքավանդակի օրգանների հիվանդությունների, վնասվածքների, վերքերի, վիրահատական միջամտությունների հետևանքները կամ դրանց բարդությունները՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով, ստամոքսի կամ տասներկումատնյա աղու խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած թափածակմամբ կամ արյունահոսությամբ, կերակրափողի, ստամոքսի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ (առնվազն 1մ) կամ հաստ (առնվազն 20սմ) աղիների մասնահատումից, կրկնակի լապարատոմիաները և ընդհանուր կամ սելեկտիվ վագոտոմիայից հետո առաջացած վիճակները, ստոծանիական և պարաէզոֆագիալ ճողվածքները, որովայնի խոռոչի կպումների երևույթները՝ աղիների անանցանելիությամբ, փայծաղի և լեղապարկի հեռացումը, թոքի ցանկացած հատվածի հեռացումը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման առկայությունից, լյարդի և փայծաղի ոչ պարազիտար կիստաները, հեմանգիոմաները` 3,0սմ և ավելի:

Կպումային հիվանդությունը պետք է հաստատվի ռենտգենաբանական հետազոտության և վիրահատական բուժման տվյալներով:

Որովայնի, կրծքավանդակի, արտաորովայնամզային տարածության հրազենային թափանցող վիրավորումների դեպքում, որոնք ընթանում են ներքին օրգանների վնասումով` անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, ինչպես նաև պարազիտար կիստաները (էխինոկոկ, ալվեոլոկոկ) և դրանց հետվիրահատական վիճակները փորձաքննվում են 2-րդ կետով: Պարազիտար կիստաների հետազոտության ժամանակ կատարվում է լատեքս ագլյուտինացիա, անհրաժեշտության դեպքում` ՀՏ, իմունոֆերմենտային հետազոտություններ: Աղեստամոքսային տրակտի արյունահոսություն տարած անձինք փորձաքննվում են 34-րդ հոդվածի §գ¦ կետով, եթե վաղեմությունը 3 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ:

§գ¦ կետին են վերաբերում կրծքավանդակի և որովայնի խոռոչի օրգանների վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրահատությունների, վնասվածքների հետևանքները՝ արտաքին շնչառական կամ մարսողության ֆունկցիայի աննշան խանգարումով:

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

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

**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)`։

§բ¦ կետին, բացի թափանցող վերքերից ու վնասվածքներից հետո գանգի կամարում առաջացած արատները և գանգոսկրի արատները, վերաբերում են նաև զարգացման արատներն ու անկանոնությունները (կռանիոստենոզ, պլատիբազիա, բազիլյար իքպրեսիա, 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:

**Հոդված 36**. Սկոլիոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը`

1) 1-ին աստիճան՝ ողնաշարի ծռվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան,

2) 2-րդ աստիճան՝ ողնաշարի ծռվածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան,

3) 3-րդ աստիճան՝ ողնաշարի ծռվածության անկյունը կազմում է 41-60 աստիճան,

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

Կիֆոզի համար կիրառվում է հետևյալ դասակարգումը`

1) 1-ին աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծռվածության անկյունը կազմում է 36-45 աստիճան,

2) 2-րդ աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծռվածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան,

3) 3-րդ աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծռվածության անկյունը կազմում է 61-80 աստիճան,

4) 4-րդ աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծռվածության 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 ծռվածությունները (4-րդ աստիճան կիֆոզ, երբ ծռվածության անկյունը կազմում է 80 աստիճանից ավելի), 3-4-րդ աստիճանի սկոլիոզ (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 անձինք՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը), հաճախակի (տարեկան 2-3 անգամ) սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը, երրորդ աստիճանի սպոնդիլոլիզը և սպոնդիլոլիստեզը, օտար մարմինների առկայությունը ողնուղեղային խողովակում, ողերի մարմինների բազմաթիվ կոտրվածքների հետևանքները՝ ողնաշարի խիստ արտահայտված ձևափոխումով և ցավային համախտանիշով, ձևախեղող սպոնդիլոզը և ողնաշարի բոլոր հատվածների միջողնային օստեոխոնդրոզը (վերտեբրոբազիլյար անբավարարության երևույթներով) միակցող սկավառակների մակարդակ դուրս եկող բազմաթիվ օստեոֆիտներով՝ միջողնային հոդավորման շրջանում և ողերի մարմինների եզրերին ու մշտական ցավային համախտանիշով, որը հաստատված է վերջին 2-3 տարվա ընթացքում` առանց կայուն կլինիկական արդյունքի կրկնակի ստացիոնար բուժումով, աշխատունակության իջեցումով (տարեկան` ավելի, քան 60 օր):

«ա» կետին են վերաբերում նաև ողերի մարմինների կոտրվածքների, հոդախախտումների դեպքում և սպոնդիլո-կորպորոդեզի կիրառումով վիրահատության հետևանքները, երկու և ավելի ողերի մարմինների կոտրվածքի հետևանքները` սեպաձև ձևափոխումով, միջողնային սկավառակների, ջլերի և հոդակապերի վնասումով ու ցավային համախտանիշով:

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

II աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի կողմնային թեքվածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան), III աստիճանի կիֆոզը (ծռվածության անկյունը կազմում է 68-80 աստիճան կամ 61-67 աստիճան, առնվազն 3 սեպաձև ողերի առկայությամբ)` կրծքավանդակի աննշան արտահայտված ձևախեղումով (կուզ և այլն)՝ անկախ ԱՇՖ-ի խանգարման աստիճանից, հազվադեպ սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը, տարածված ձևախեղող սպոնդիլոզն ու միջողնային օստեոխոնդրոզը` բազմաթիվ, խոշոր կտցանման ոսկրային աճով միջողնային շրջանում ու ցավային համախտանիշով, սակայն առանց վերտեբրոբազիլյար անբավարարության երևույթների (ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ռենտգեն հետազոտությամբ, ՀՏ, մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ), I-II0 սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը, երբ շեղված ողի մարմնի հետին եզրը շեղված է ստորին տեղակայված ողի մարմնի 1/4 ից ավելի, ինչպես նաև միջողնային սկավառակի ճողվածքի և հեռացման հետևանքները, երբ առկա է ողի մարմնի թարմ կոտրվածք, ողի հին կոտրվածքներ սեպաձև ձևախեղումով՝ անկախ ողնաշարի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից: Այս կետին են վերաբերում նաև կրծքավանդակի առաջնային պատի զգալի արտահայտված ձևախախտումները՝ անկախ ԱՇՖ խանգարման աստիճանից:

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

Ծառայողների համար ողերի մարմինների թարմ կոտրվածքների, միջողնային սկավառակների հեռացման դեպքում ստացիոնար բուժումից հետո արձակուրդի անհրաժեշտության մասին եզրակացություն է կայացվում ըստ 38-րդ հոդվածի §դ¦ կետի, հերթական փորձաքննությունը կատարվում է «բ» կետի համաձայն:

«դ» կետին են վերաբերում ողնաշարի չսևեռակված ծռվածությունը, ներառյալ` պատանեկան կիֆոզը (երբ ծռվածության անկյունը կազմում է 36-45 աստիճան), ողնաշարի բնածին կամ ձեռքբերովի սևեռակված վերջնական ծռվածությունները, 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 հարվերտեբռալ 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: Ծառայության անցնելուն I աստիճանի կիֆոզը (36-45 աստիճան ծռվածության անկյուն) և սկոլիոզը (մինչև 10 աստիճան ծռվածության անկյուն):

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

§բ¦ կետին են վերաբերում կոնքի ոսկրերի զարգացման անոմալիաները, կոնքազդրային հոդերում կամ ողնաշարում հիվանդությունների ու վնասվածքների հետևանքով առաջացած ձևախախտումները՝ ֆունկցիայի 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, հետագա ծառայության պիտանիությունը չի սահմանափակվում: Կոնքազդրային հոդում շարժումների ծավալը որոշելիս կիրառվում է 4-րդ աղյուսակը:

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

 §ա¦ կետին են վերաբերում խոշոր հոդի անկիլոզը, շարժումների զգալի սահմանափակումը կամ ախտաբանական անշարժությունը, որոնք զարգացել են հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով:

 §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 պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո` ըստ ֆունկցիայի խանգարման:

 §ե¦ կետի դեպքում առկա են օբյեկտիվ տվյալներ, սակայն բացակայում է վերջույթի ֆունկցիայի խանգարումը:

Օսգուտ-Շլյատերի հիվանդությունը, որն ընթանում է առանց ոտքի ֆունկցիայի խանգարման, խոչընդոտ չէ

Ըստ §դ¦ կետի, արձակուրդի եզրակացություն է կայացվում նաև ոսկրերի ու հոդերի վիրահատությունից հետո, հենաշարժական ապարատի շարժումների ժամանակավոր սահմանափակման դեպքում, ջլերի պլաստիկ վիրահատությունից կամ տենոլիզից (մատների, դաստակի և ներբանի) հետո, երկար խողովակաձև և այլ ոսկրերի կոտրվածքներից հետո` չամրապնդված ոսկրային կոշտուկների դեպքում:

 Երկար, խողովակաձև ոսկրերի թարմ կոտրվածքներից հետո հետագա ծառայության համար պիտանիության մասին եզրակացություն է կայացվում բուժման ավարտից հետո: հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)»:

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

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

**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 և վարուսային ձևախեղումները` առանց ֆունկցիայի 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 չի սահմանափակում ծառայության պիտանիությունը:

**Հոդված 40.** §ա¦ կետին են վերաբերում խոշոր հոդերում աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնումից, հոդի անկայունությամբ և բարդացած վերջույթի մկանների արտահայտված հիպոտրոֆիայով ուղեկցվող հոդախախտումները կամ ինքնակամ, առանց կողմնակի ուժի հանձնաժողովի առաջ հոդախախտ առաջացնելը, խոշոր հոդերի արտահայտված գերշարժունությունը, հոդամակերեսների առնվազն 50% և ավելի անհամապատասխանությամբ ենթահոդախախտի առկայությամբ՝ փաստացի օբյեկտիվ, առնվազն երեք էպիզոդի հաստատում (ռենտգենոգրաֆիա): Հոդախախտման փաստը պետք է հավաստի բուժհիմնարկը՝ այն ուղղելուց առաջ և հետո կատարած պարտադիր ռենտգեն հետազոտությամբ:

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

Հոդախախտման դեպքում իրականցված վիրահատությունից հետո ծառայողների եզրակացությունը կայացվում է ըստ 38-րդ հոդվածի՝ ելնելով ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից։

**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 վիրահատությունից հետո փորձաննությունը իրականացվում է ` ըստ 38-րդ հոդվածի համապատասխան 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:

 Ձախլիկների մոտ ձախ ձեռքի I և II մատների բացակայությունը նախադաստակ-ֆալանգային հոդի մակարդակով վերաբերում են §ա¦ կետին։

Մեկ մատի եղունգային ֆալանգի բացակայությունը, բացառությամբ I և II մատների չի սահմանափակում ծառայությանը անցնելուն։

**Հոդված 42.** §ա¦ կետին են վերաբերում նաև վիրավորման, վնասվածքների, ոսկրապլաստիկ վիրահատությունների հետևանքով ոտնաթաթի որևէ հատվածի բացակայությունը, երկու ոտքի բոլոր մատների բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը:

 §բ¦ կետին է վերաբերում մի ոտքի առաջին, մեկ կամ երկու ոտքի բոլոր մատների դիստալ ֆալանգների մակարդակով բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը:

 Մատի լրիվ կծկվածությունը կամ անշարժությունը համարվում է դրա բացակայություն:

 Ոսկրային սինդակտիլիաների դեպքում կիրառվում է §ա¦ կետը: Երրորդ աստիճանի hallux-valgus-ի, ինչպես նաև այն դեպքերը, 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, կիրառվում է 43-րդ §դ¦ կետը: Ոտքի մատների մաշկային սինդակտիլիան խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

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

 Ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս պետք է նկատի ունենալ, որ բարձր, երկայնակի կամարով թաթերը հաճախ 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 թաթերի ֆունկցիան և անհնար է ստանդարտ կոշիկ կրելը:

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

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

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

I, II աստիճանի հարթաթաթությունը խոչընդոտ չէ ծառայության ընդունվելու համար:

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

**Հոդված 44.** Վերին կամ ստորին վերջույթի (որևէ մակարդակով) բացակայության դեպքում` փորձաքննվողները ճանաչվում են §Ոչ պիտանի է ծառայության համար¦:

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

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

Առաջին և երկրորդ աստիճանի խպիպի` ներզատիչ համակարգի խանգարումների բացակայության դեպքում, նոր ընդունողները պիտանի են ծառայությանը։

Ներզատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում Է 20-րդ հոդվածը:

**Հոդված 46.** «ա» կետը կիրառվում է մաշկի, ոսկրերի, հոդերի (անկախ` ախտահարման տարածվածությունից ու փուլից), ներքին օրգանների ու համակարգերի չարորակ նորագոյացությունների տեղային կամ հեռավոր մետաստազների առկայության, ինչպես նաև անարդյունավետ վիրահատական բուժման կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքում:

«բ» կետին են վերաբերում ներքին օրգանների, ոսկրերի, հոդերի, ստորին շրթունքի կամ մաշկի չարորակ նորագոյացությունները՝ արմատական վիրահատման կամ կոնսերվատիվ բուժումից հետո, առանց հեռավոր և տեղային մետաստազների ու ֆունկցիայի խանգարման: Հետագա ստացիոնար բուժում չպահանջող ժամանակավոր բնույթի վիրահատությունների դեպքում, ոստիկանության ծառայողներին տրվում է արձակուրդ՝ 34-րդ հոդվածի «դ» կետի համաձայն:

Ստորին շրթունքի քաղցկեղի հեռացումից հետո սպիների առկայության դեպքում առանց մետաստազների շարքային և հրամանատարական կազմի անձինք պիտանի են ծառայությանը։

**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 հոդի ֆունկցիայի չափավոր խանգարում:

«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 ֆունկցիաներին չխանգարող եզակի, փոքր և միջին չափերի էկզոստոզը, որոնց չափսերը փոքր են ոսկրի տրամագծից, լեղապարկի պոլիպները` 1,5սմ-ից պակաս: Այս կետով են փորձաքննվում նաև մաշկի բարորակ նորագոյացությունների, խալերի վիրահատական հեռացումից հետո վիճակները, եթե բուժումից անցել է 3 տարի և բացակայում է ռեցիդիվը։

Բարորակ նորագոյացությունները՝ լիպոմատոզ, հեմանգիոմաներ, դերմոիդ կիստաներ, խոնդրոմաներ ինչպես նաև զինվորական կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք կրելուն չխոչընդոտող, ներքին օրգանների գործունեությանը չխանգարող այլ բարորակ նորագոյացությունները խոչընդոտ չենհետագա ծառայության պիտանելիության համար: Ոսկրային տեղակայման ուռուցքանման գոյացությունները փորձաքննվում են` ըստ անատոմիական և ֆունկցիոնալ փոփոխությունների: Լեղապարկի պոլիպի 1,5սմ և ավելի չափսերի դեպքում կիրառվում է 47-րդ հոդվածի «բ» կետը, անկախ ֆունկցիայի խանգարումից:

**Հոդված 48.**«ա» կետին են վերաբերում կենտրոնական զարկերակային անևրիզման, խրոնիկական զարկերակային անբավարարության III-IV աստիճանի (կրիտիկական իշեմիա) աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը՝ վիրահատության ոչ բավարար արդյունքի կամ վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում, անոթների ֆունկցիոնալ հիվանդությունները՝ տրոֆիկ խանգարումների փուլում, պրոթեզների և շունթերի կիրառմամբ խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները, սուր ֆլեբոթրոմբոզները՝ երակային արյան շրջանառության դեկոմպենսացիայի փուլում, IV աստիճանի երակային անբավարարությամբ հետթրոմբոտիկ և վարիկոզ հիվանդությունը, IV աստիճանի լիմֆեդեման։

«բ» կետին են վերաբերում քրոնիկական զարկերակային անբավարարությամբ II աստիճանի աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը, խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունց հետո առաջացած վիճակները՝ անկախ արյան շրջանառության խանգարումից, ֆլեբոթրոմբոզները՝ ենթասուր շրջանում և երակային արյան շրջանառության սուբկոմպենսացիայով, III աստիճանի երակային անբավարարությամբ հետթրոմբոտիկ և վարիկոզ հիվանդությունը, այդ կապակցությամբ ցողունային երակահատումներից հետո առաջացած վիճակները, III աստիճանի լիմֆեդեման, սպաստիկ փուլում գտնվող էնդարտերիիտը, անգիոտրոֆոնևրոզները ուղեկցվող ֆունկցիայի զգալի խանգարումով։

«գ» կետին են վերաբերում քրոնիկական զարկերակային անբավարարությամբ 1-2 Ա աստիճանի աթերոսկլերոզը, աորտոարտերիիտը, խցանող թրոմբանգիտը, I կամ II աստիճանի երակային անբավարարությամբ վարիկոզ հիվանդությունը՝ բարդացած թրոբոֆլեբիտով, II աստիճանի լիմֆեդեման, անգիոտրոֆոնևրոզները ուղեկցվող ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:

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

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

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

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

**Հոդված 49.** Ճողվածքներ ունեցող ընդունվողներին առաջարկվում է վիրահատություն, հրաժարվելու դեպքում նրանք փորձաքննվում են «գ» կետի համաձայն: Հաջող բուժումից հետո նրանք պիտանի են ծառայության համար համար: Վիրահատական բուժման հակացուցման դեպքում կիրառվում է սույն հավելվածի համապատասխան հոդվածը:

«ա» կետին են վերաբերում կրկնվող, մեծ չափերի հասնող, քայլելը դժվարացնող կամ բազմակի վիրահատական բուժումից հետո ներքին օրգանների ֆունկցիան խախտող ճողվածքները: Այս կետով են փորձաքննվում նաև բազմաթիվ հետվիրահատական ճողվածքների վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքերը:

Վիրահատությունից հետո ճողվածքի երկուսից ավելի անգամ կրկնվելը հիմք է «ա» կետը կիրառելու համար: Քայլելը չդժվարացնող, չափավոր մեծության ճողվածքների՝ մեկանգամյա կրկնվելու դեպքում կիրառվում է «գ» կետը:

Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ հետագա ծառայության համար:

**Հոդված 50.** «ա» կետին է վերաբերում ուղիղ աղիքի III աստիճանի արտանկումը, երբ արտանկած աղիքն ինքնուրույն տեղը չի ընկնում և ձեռքով տեղը գցելը սակավ արդյունավետ է, հետանցքը խոր բացված է, սեղմամկանը (սֆինկտեր) թուլացած, կղանքն ու գազերը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է հետանցքի սեղմամկանի III աստիճանի անբավարարություն:

«բ» կետին է վերաբերում ուղիղ աղիքի II աստիճանի արտանկումը, երբ արտանկած աղիքը տեղն է ընկնում ինքնուրույն կամ ձեռքի օգնությամբ, հետանցքը ներքաշված է կամ մի քիչ կարծրացած, հեղուկ կղանքը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է սեղմամկանի I կամ II աստիճանի անբավարարություն:

Ուղիղ աղիքի I և II աստիճանի արտանկման դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն: Բարեհաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո շարքային և հրամանատարական կազմը պիտանի է ծառայությանը։ Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում «բ» կետի համաձայն:

**Հոդված 51.** Ներառում է վիրահատական միջամտությունից հետո անբնական հետանցքի առկայության դեպքերը:

Հետանցքի նեղացման և սեղմամկանի անբավարարության դեպքում առաջարկվում է վիրահատություն:

Հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման արդյունքների: Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում եզրակացություն է կայացվում ըստ 34-րդ հոդվածի «ա» կամ «բ» կետի:

**Հոդված 52.** Քրոնիկական պարապրոկտիտ ունեցող ոստիկանություն ընդունվողներին ու ծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո այն խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

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

«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:

«բ» կետին է վերաբերում տարեկան 2 անգամ սրացող քրոնիկական պարապրոկտիտը, երբ վիրահատության արդյունքները բավարար չեն: Ըստ այս կետի` նաև փորձաքննվում են պոչուկի էպիթելային բշտերի բարդություններով նոր ընդունվողները։

«գ» կետին է վերաբերում պարբերաբար սուր բորբոքվող, առանց թարախակույտի առաջացման, վիրահատական ոչ բավարար ելքով քրոնիկական պարապրոկտիտը՝ մեկ անգամ վիրահատվելուց հետո:

**Հոդված 53.** Ներառում է թութքի 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 թութքի հաճախակի սրացումները, երբ փորձաքննվողը տարեկան 3 և ավելի անգամ տևականորեն (1-2 ամիս) բուժվում է ստացիոնար պայմաններում՝ թրոմբոզից, հեմորոիդալ հանգույցների բորբոքումից կամ արտանկումից, ինչպես նաև, երբ հիվանդությունը բարդանում է վիրախծուծում (տամպոնադա) պահանջող, կրկնվող արյունահոսությամբ:

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

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

**Հոդված 54.**«ա» կետին են վերաբերում զույգ երիկամների ախտահարումով միզաքարային հիվանդությունը՝ բուժման ոչ բավարար արդյունքի դեպքում (վարակված քարեր, հիդրոնեֆրոզ, բուժվող երկրորդային պիելոնեֆրիտ), երիկամների կոնքային դիստոպիան, երիկամների պոլիկիստոզը, շագանակագեղձի III-IV փուլի ադենոման, երիկամների անոթների անոմալիաները՝ վազոռենալ զարկերակային հիպերտենզիայի երևույթներով և երիկամային արյունահոսություններով: Վերոհիշյալ հիվանդությունները պետք է ուղեկցվեն II-III փուլի քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ կամ երիկամների արտազատիչ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

Նույն կետին են վերաբերում հիվանդությունների կամ վնասվածքների պատճառով մեկ երիկամի հեռացումը կամ բնածին բացակայությունը, ինչպես նաև առնանդամի բացակայությունը:

«բ» կետին են վերաբերում երիկամների պոլիկիստոզը, կոնտրաստ ՀՏ հետազոտությամբ կամ սցինտիգրաֆիայով հաստատված պարենքիմատոզ կամրջակ ունեցող պայտաձև երիկամը, երիկամների կոնքային դիստոպիան, երիկամի զստային դիստոպիան, զույգ երիկամների լրիվ երկատումը, երիկամի սոլիտար կիստան` 3,0սմ և ավելի չափսերի դեպքում, պիելէկտազիան 3,0սմ-ից ավելի, միզուկի անոմալիաները (փոշտային կամ շեքային հիպոսպադիա, միզուկի խուղակն առնանդամի արմատից մինչև մեջտեղը), երիկամի քարը՝ 0.7սմ և ավելի, կամ 0.5սմ և ավելի չափի երկու և ավելի քարեր մեկ երիկամում, երիկամի հիպոպլազիան մինչև 9սմ, ինչպես նաև միզածորանների ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները, III աստիճանի նեֆրոպտոզը` անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

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

«գ» կետին են վերաբերում երիկամների, միզածորանների մանր, առանձին քարերը, երիկամների մասնակի երկատումը, II աստիճանի նեֆրոպտոզը, միզասեռական համակարգի հազվադեպ սրացումներով քրոնիկական հիվանդությունները (երկրորդային պիելոնեֆրիտ, պրոստատիտ, ցիստիտ)՝ հիվանդանոցային արդյունավետ բուժմամբ, միզասեռական համակարգի օրգանների վերքերի կամ վնասվածքների հետևանքները:

Նույն կետին են վերաբերում երիկամների գոտկային, գոտկազստային դիստոպիան` առանց արտազատիչ ֆունկցիայի խանգարման, ինչպես նաև միզուկի խուղակն առնանդամի մեջտեղից մինչև պսակաձև ակոսը, երիկամի սոլիտար կիստան` մինչև 3,0սմ չափսերի դեպքում, շագանակագեղձի կիստան` 1,5սմ չափսի դեպքում: «դ» կետին են վերաբերում միզատար ուղիներից (ավազան, միզածորան, միզապարկ) գործիքով առանձին քարերի հեռացումից հետո առաջացած վիճակը՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման, հետագա քարագոյացման, միակ քարի դուրս գալն առանց ցավային համախտանիշի, I աստիճանի նեֆրոպտոզը, երիկամների սալջարդից հետո կարճատև արյունամիզությունը: Քրոնիկական երիկամային անբավարարության շրջանների բնութագիրը տրված է 31-րդ հոդվածի բացատրություններում:

Պսակաձև ակոսում հիպոսպադիայի առկայությունը խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

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

**Հոդված 55.** Գիշերամիզությամբ «ա» կետով փորձաքննությունը պետք է լինի լիակատար և համալիր` ուրոլոգի, հոգեբույժի և նյարդաբանի մասնակցությամբ: Հետազոտման ընթացքում առանձնակի ուշադրություն է դարձվում կմախքի (թուրքական թամբ, ողնաշարի գոտկային հատված), արտաքին սեռական օրգանների վիճակին (ֆիմոզ, խուղակներ, միզատար խողովակի զարգացման արատներ), միզասեռական համակարգի զարգացման անոմալիաներին: Բացի դրանից` անհրաժեշտության դեպքում հետազոտվում է միզապարկի ծավալն ու ձևը (ցիստոսկոպիա, խրոմոցիստոսկոպիա, ցիստոգրաֆիա), կատարվում է այլ հետազոտություն: Եթե գիշերամիզությունը նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշաններից է, ապա որոշումն ընդունվում է ըստ հիմնական հիվանդության:

«բ» կետով փորձաքննվում են այն նոր ընդունվողները, ում գիշերամիզության մասին նշված է միայն անամնեզում և վերջին երեք տարվա ընթացքում նրանց մոտ չի արձանագրվել գիշերամիզություն:

**Հոդված 56.** Սերմնալարերի երակների վարիկոզ լայնացում ունեցող անձանց առաջարկվում է վիրահատություն, ինչից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է համապատասխան կետերով։

«ա» կետին է վերաբերում ոչ արդյունավետ բուժման դեպքում սերմնալարերի երակների III աստիճանի վարիկոզ լայնացումը՝ ուղեկցվող սերմնալարի երակի թրոմբոզով սպիտա- և արյունամիզության առկայությամբ, սերմնարտադրության խանգարումով):

«բ» կետին է վերաբերում բուժման ոչ բավարար արդյունքի դեպքում սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացումը (լարն ամորձու վերին բևեռի մակարդակից ցածր է, չկա ամորձու ապաճում)՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարումից: Ներզատիչ համակարգի խանգարումների դեպքում կիրառվում է 20-րդ հոդվածը:

Պլանային վիրահատության ցուցումը խոչընդոտ չէ ծառայության համար:

Ձախ սերմնալարի աննշան լայնացումը չի սահմանափակում ծառայութան ընդունվելուն։

**Հոդված 57.** Ամորձու կամ սերմնալարի թաղանթի ջրգողությամբ անձանց առաջարկվում է վիրահատություն:

Բուժման բավարար արդյունքը խոչընդոտ չէ ծառայության ընդունվելու համար:

Բուժումից հրաժարվելու դեպքում I սյունակով փորձաքննվողները, ըստ ամորձու կամ սերմնալարի թաղանթի ջրգողության արտահայտվածության, փորձաքննվում են` համաձայն սույն հոդվածի «ա» կամ «բ» կետի:

**Հոդված 58.** «ա» կետին են վերաբերում բոլոր այն դեպքերը, երբ մեկ ամորձին բնածին կամ հետվիրահատական բացակայում է կամ չի գտնվում փոշտի խոռոչում և առկա է միակ (մյուս) ամորձում ախտահարում (օրգանական փոփոխություններ, քրոնիկական փոփոխություններ, քրոնիկական օրխիտ, էպիդիդիմիտ, սպերմատոգենեզ) կամ ֆունկցիայի II-III խանգարումով:

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

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

Ներզատիչ համակարգի խանգարումների առկայության դեպքում կիրառվում է 20-րդ հոդվածը:

**ԳԼՈՒԽ 5**

***ԱԿԱՆՋԻ ԵՎ ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ***

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

Շարքային և հրամանատարական կազմի անձանց, ովքեր տարել են ռադիկալ կամ միջին ականջի ռեկոնստրուկտիվ-վերականգնողական վիրահատություն, մոտակա լավ արդյունքներով, տրվում է հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդ կամ կարճ ժամկետով ազատում ամբուլատոր բուժման համար։

Թմբկաթաղանթի էպիտիմպանիկ մասում կայուն չոր պերֆորացիայի դեպքում, ինչպես նաև հետվիրահատական խոռոչի լրիվ էպիդերմիզացիայի դեպքում որոշումը կայացվում է §Հիվանդությունների ցանկ¦-ի 60 հոդվածով։

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

Քրոնիկ թարախային օթիտը՝ լսողության ֆունկցիայի աննշան ախտահարումով (աուդիոլոգիկ հետազոտությամբ հաստատված) և առանձին դեպքերում, վեստիբուլյար ապարատի ախտահարման բացակայությամբ հրամանատարական կազմի անձանց անհատական կարգով թուլ է տաքիս ճանաչել պիտանի ծառայությանը (անաշխատունակությամբ ուղեկցվող սրացումների տարին երկու անգամից ոչ ավել)։

**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 կրակալվել է, բայց շարժունությունը լավ է պահպանվել, ականջի բարոֆունկցիան և լսողական ֆունկցիան չեն խանգարվել:

Ոստիկանություն նոր ընդունվողները թմբկախոռոչի չոր պերֆորացիայով ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայության այն պաշտոններում, որտեղ պահանջվում է լսողական ապարատի նշանակալի լարում (կապի աշխատակիցները և այլն), ինչպես նաև բացօթյա պարեկապահակային ծառայություն կրողները։

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

«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 մասնագիտացաված բուժհիմնարկներում կամ բաժանմուքներում հաստատված խուլհամրությունը:

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

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

Լսողությունը լավացնող վերականգնողական վիրահատություններից հետո տրվում է արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)՝ ըստ 69-րդ հոդվածի: Արձակուրդից հետո 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 «գ» կետով, իսկ 81db և բարձր լսողության կորուստ ունեցողները փորձաքննվում են 62 «բ» կետով: Լսողության փորձաքննության համար հիմք է օբյեկտիվ աուդիոմետրիան:

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

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

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

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

Հարքթային խոռոչների վիրահատությունից հետո մնացորդային երևույթները (նախաբերանի անցումային ծալքի գծային սպի, վիրահատված խոռոչից դեպի քթի խոռոչ ելանցքի առկայությամբ) խոչընդոտ չեն հանդիսանում ոստիկանությունում 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, սակայն հաճախակի (տարեկան` առնվազն 2 անգամ) սրացումներով և անաշխատունակությամբ, հարքթային խոռոչների մուկոցելեն, հիմային ծոցերի կիստաները, ինչպես նաև քրոնիկական դեկոմպենսացված տոնզիլիտով ուղեկցվող թարախային սինուսիտները:

«բ» կետին են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկ թարախային կամ պոլիպող հիվանդությունները առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների, աշխատունակություն առաջացնող հաճախակի սրացումների և ուղեկցող քրոնիկ հիվանդությունների։Նոր ընդունվողները ծառայությանը պիտաի են ճանաչվում հաջող վիրաբուժական միջամտությունից հետո։

§գ¦ կետին են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկական, ոչ թարախային հիվանդությունները (սինուսիտների կատառային, շիճուկային, հայմորյան խոռոչի վազոմոտոր բուշտը և այլ ոչ թարախային ձևեր) առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների և առանց հաճախակի սրացումների ու աշխատունակության կորստի։

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

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 ընդմիջածորք (տրանսուդատ) չկա և պահպանված է վերին ծնոտային խոռոչի անցանելիությունը, քթի միջնապատի թափածակումը (0․5սմ ոչ ավել), քրոնիկ ռինիտների ոչ բարդացած ձևերը (կատարալ, վազոմոտոր-ալերգիկ և այլն) չեն խոչնդոտում ոստիկանությունում ծառայությանը։

**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:

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

**Հոդված 68**. Կակազության դեպքում փորձաքննվողը ենթարկվում է հիմնավոր հետազոտության, ներառելով նյարդաբանի, հոգեբուժի և քիթկոկորդականջաբանի (նաև լոգոպեդի) խորհրդատվությունը։ Կակազության արտահայտվածության աստիճանը որոշվում է տարբեր պայմաններում խոսելու ֆունկցիայի վիճակի դինամիկ հսկողությամբ և գնահատվում է հիվանդության դրսևորման ամենացայտուն պահերով։ Փորձաքննական եզրակացության համար նշանակության ունի հրամանատարության բնութագիրը, նշելով, թե կակազությունը որքանով է անդրադառնում փորձաքննվողի ծառայողական պարտականությունների կատարման վրա։

«բ» 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, խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազությունը կամ թլվատությունը։

«գ» կետին են վերաբերում ֆունկցիոնալ ծագման դիսֆոնիաները (միոգեն, նեյրոգեն, սպաստիկ) ինչպես նաև ֆունկցիոնալ աֆոնիաները:

Խոսքի խանգարումը, որը արտահայտվում է միայն արտասանության ուշացումով, խոսքի սկզբում §սայթաքում¦-ով , երբ դարձվածքի մնացած բառերը արտասանվում են ազատ կամ թեթևակի դանդաղացած, առանց բառերի կրկնության չի սահմանափակում ծառայության պիտանելիությունը։

**Հոդված 69**. Տարած հիվանդություններից, վնասվածքներից և վիրահատություններից հետո, շարքային և հրամանատարական կազմի անձանց հիվանդության կապակցությամբ արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության որոշումը կարող է կայացվել ստացիոնար բուժման ավարտից հետո, ընդհանուր վիճակից ելնելով և այն պայմանով, որ հատուկ բուժումը ավարտված է, սակայն հիվանդի աշխատունակության լիարժեք վերականգնման համար պահանջվում է մեկ ամսից ոչ պակաս ժամանակ» վիճակից։

**ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

**Հոդված 70.** «ա» կետին են վերաբերում դիմածնոտային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի արատները («գայլի երախ» և այլն) և ձևախեղումները, ինչպես նաև ծնոտների, թքագեղձերի, քունքաստործնոտային հոդերի 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, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում 9մմ և ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ-ից ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունն ըստ Ագապովի ծամողական ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, քունքաստործնոտային հոդերի անկիլոզները, ստորին ծնոտի կոնտրակտուրաները, բերանը բացելու` մինչև 2սմ սահմանափակման դեպքում, կեղծ հոդերը, դիմաշարժիչ մկանների կաթվածը՝ դիմային նյարդի հիմնաբնի կամ խոշոր ճյուղավորումների վնասվելու հետևանքով, հաճախակի սրացումներով քրոնիկական սիալոադենիտները, դիմածնոտային 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 ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, կամ կտրիչ ատամների շրջանում 9մմ ավելի կամ ծամիչ ատամների շրջանում 2մմ-ից ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը` ըստ Ագապովի 50% և ավելի` ծամողական ֆունկցիայի արդյունավետության դեպքում:

 «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 ֆունկցիայի 50% և ավելի արդյունավետության դեպքում:

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

Պարոդոնտիտի 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:

«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: ։ Ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ սույն հոդվածի մյուս կետերի համաձայն:

**Հոդված 73.** Հիվանդություններից, վիրահատություններից հետո ծառայողների համար ծառայողական պարտականություններից արձակուրդը հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) տրվում 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:

**ԱՉՔԻ 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 ֆունկցիաների 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:

§գ¦ կետով հետագա ծառայության պիտանելիությունը որոշվում է ելնելով տեսողության սրությունից։

**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 ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով տրախոմայի տարբեր բարդացումների դեպքում եզրակացություն է կայացվում` այդ խանգարումները նախատեսող սույն հավելվածի 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:

Նոր ընդունվողներին առաջարկվում է բուժում:

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, ոստիկանություն ընդունվելու համար խոչընդոտ չեն:

Գարնանային կատարի պատճառով I և II սյունակներով փորձաքննվողները «Ոչ պիտանի են ծառայության համար», իսկ III սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է` կախված հիվանդության արտահայտվածությունից, դրա ընթացքի ծանրության աստիճանից և բուժման արդյունավետությունից:

Հետագա զարգացման միտումներ չունեցող կեղծ կամ իսկական մսամոլը խոչընդոտ չէ ոստիկանություն ընդունվելու համար:

Զարգացող իսկական մսամոլը ունեցող անձը «Ոչ պիտանի է ոստիկանություն ընդունվելու համար»։ Թևակերպ թաղանթը ոստիկանության համակարգ նոր ընդունվողների դեպքում փորձաքննվում է ելնելով արտահայտվատության աստիճանից և տեսողական ֆունկցիայի վրա ազդեցության չափից։ Թևակերպ թաղանթի կրկնակի ստացիոնար անհաջող բուժումից հետո եզրակացություն է կայացվում` համաձայն սույն հոդվածի «ա» կետի:

Ալերգիկ (սենիլ) կոնյուկտիվիտների դեպքում որոշումը կայացվում է ելնելով արտահայտվատության աստիճանից դեղորայքային միջամտության էֆեկտիվությունից։

**Հոդված 76**. «ա» կետին են վերաբերում արցունքատար ապարատի հիվանդությունները, որոնց բազմակի բուժման (վիրահատության) անարդյունավետությունը հաստատված է բժշկական փաստաթղթերով:

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

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

**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 հետագա 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 ոստիկանություն ընդունվելու համար: 15 աստիճանից ցածր համակցված շլության ժամանակ ախտորոշումը հաստատվում է բինօկուլյար տեսողության ստուգման միջոցով: Եթե առկա է բինօկուլյար և բարձր տեսողություն հաստատված կլինիկական հետազոտությամբ, ապա նոր ընդունվողները ճանաչվում են պիտանի ծառայությանը։

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

**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: Ծառայողներին 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 փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է կախված աչքի ֆունկցիաների խանգարումից: Հաճախակի են համարվում տարին երկու անգամ և դրանից ավելի կրկնված սրացումները:

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

Ցանցենու պիգմենտային և ոչ պիգմենտային դեգեներացիան, որն ուղեկցվում է մթնշաղային տեսողության խանգարմամբ (հիմնավորված` ադապտոմետրիայով և էլեկտրաֆիզիոլոգիական հետազոտություններով) և տեսադաշտերի կայուն նեղացմամբ, երկու աչքերում, երբ ստորին և դրսային հատվածներում տեսադաշտը պահպանված է ֆիքսացիայի կետից միջև 30 աստիճան, վերաբերում է «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 ուվեիտները, 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 ուվեիտը` մեկ աչքում կամ ներակնային ճնշման բարձրացմամբ չուղեկցվող, սակայն հաճախակի սրացումներով (տարին 2 և ավելի անգամ) քրոնիկական ուվեիտները:

Կարճատեսության, հեռատեսության բոլոր տեսակի աստիգմատիզմների դեպքում եղջերաթաղանթի վրա էքսիմեռլազեռային օպտիկավերականգնողական վիրահատություններից հետո վիճակը գնահատվում է 6 ամսից մինչև 1 (II սյունակի համար) տարի ` 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 սույն հոդվածի «ա», «բ» կամ «գ» կետը:

Կերատոպրոթեզավորումից հետո փորձաքննվողները բոլոր սյունակներով ճանաչվում են «Ոչ պիտանի է ծառայության համար», անկախ աչքերի ֆունկցիաներից:

Առաջնային կերատոտոմիայի տիպի վիրապատություն տարած անձինք «Ոչ պիտանի են ոստիկանություն ընդունվելու համար»: Առանձին դեպքերում նոր ընդունվողները կարող են ճանաչվել 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 ֆունկցիային չխանգարող բարորակ նորագոյացությունները (նեվուս) խոչընդոտ չեն ոստիկանություն ընդունվելու համար (բացառությամբ II սյունակի ):

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

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

Միակողմանի երրորդ և չորրորդ աստիճանների կեռատոկոնուսները վերաբերում են «բ» կետին:

Առաջին և երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի դեպքում փորձագիտական եզրակացություն է կայացվում` նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները՝ ըստ 85-րդ հոդվածի «բ» կամ «գ» կետի, բացառելով 85-րդ հոդվածի «ա» կետը։

Սույն հոդվածի «գ» կետով նոր ընդունվողները, ովքեր ենթարկվել են վիրահատության աչքի ծակող-թափանցող վնասվածքների կապակցությամբ, լիարժեք բուժումից և վերականգնումից հետո ճանաչվում են «Ոչ պիտանի ծառայության համար», անկախ տեսողության սրությունից՝ կիրառելով 85 հոդվածի «գ» կետը;

Շաքարային դիապետի և անոթների հիպերտոնիկ ախտահարման վաղ փուլերում ելնելով ցանցաթաղանթի ախտաբանական փոփոխությունների բացակայությունից որոշումը կայացվում է տեսողության սրության և ակնհատակի ֆունկցիոնալ վիճակի տվյալներից։ Հիվանդության հետագա զարգացման հետևանքով ֆունկցիոնալ վիճակի վատացումը և ակնահատակի կայուն փոփոխությունները սահմանափակում են շարքային և հրամանատարական կազմի հետագա ծառայությունը։

**Հոդված 79.** Աչքի ակոմոդացիայի սպազմի կամ կաթվածի դեպքում հետազոտությունն անհրաժեշտ է կատարել նյարդաբանի և այլ մասնագետ-բժիշկների մասնակցությամբ: 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 բինօկուլյար 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 է ծառայության համար»: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինօկուլյար տանելի կոռեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի հայտնաբերված ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի 85-րդ «բ» հոդվածում նշված տեսողության սրությանը կամ բինօկուլյար 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:

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

**Հոդված 80.** Ներառում է երկկողմանի ու միակողմանի աֆակիան և արտիֆակիան, անկախ տեսողության սրությունից, ինչպես նաև` ոսպնյակի երկկողմանի և միակողմանի հոդախախտերը և կիսահոդախախտերը, անկախ տեսողության սրությունից:

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

Զույգ աչքի ինտրաօկուլյար կորեկցիայի դեպքում հետագա ծառայության պիտանիությունը որոշվում է` կախված աչքերի ֆունկցիայից: Ինտրաօկուլյար կորեկցիա ունեցող անձինք պիտանի են հետագա ծառայությանը:

**Հոդված 81.** Ստացիոնար բուժումից հետո արձակուրդի հիվանդության պատճառով (վերականգնողական)» անհրաժեշտության վերաբերյալ եզրակացություն է կայացվում ըստ 88-րդ հոդվածի:

Բոլոր դեպքերում, աչքի մեջ օտար մարմնի առկայության դեպքում հետագա ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է վնասվածք ստանալուց ոչ շուտ, քան երեք ամիս անց:

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

**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: Հետագա ծառայության փորձաքննվողներին, ովքեր դրական ելքով վիրահատվել են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման, այդ թվում` ցանցենու վնասվածքային բնույթի շերտազատման կրկնվելու պատճառով, վիրահատությունից հետո, համաձայն 88-րդ հոդվածի, տրվում է մինչև 60 օր արձակուրդ, այնուհետև ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է` ըստ աչքերի ֆունկցիաների վիճակի:

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

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

«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: Զույգ աչքի տեսողական ֆունկցիան խանգարող կայուն հեմիանոպտիկ սկոտոմայի առկայության դեպքում ծառայողները ճանաչվում են ոչ պիտանի ծառայությանը։

Հեմիանոպիկ և համակենտրոն սկատոմաները նույնպես փորձաքննվում են սույն հոդվածով։

**Հոդված 85.** Ոստիկանության ծառայություն նոր ընդունվողների տեսողության սրությունը I և III-րդ սյունակներով որոշվում է կորեկցիայով (ապակիներով) և յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը պետք է լինի 0.4-0․5-ից ոչ պակաս: Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպիկ մեթոդով:

Ոստիկանությունում ծառայության նոր ընդունվող անձինք 2-րդ սյունակով փորձաքննվելիս, առանց կորեկցիայի պետք է ունենան տեսողության սրություն ամեն աչքում 0.4-0․5-ից ոչ պակաս։

Ոստիկանության ուսումնական հաստատություններ ընդունվող անձինք փորձաքննվում են I սյունակով: Տեսողության սրությունը որոշվում է կորեկցիայով և լավագույն աչքում պետք է լինի 1.0-ից ոչ ցածր, վատագույնում՝ 0.6-ից ոչ ցածր:

Շարքային և հրամանատարական կազմից I սյունակով Ոստիկանության ուսումնական հաստատություններ ընդունվողների տեսողության սրությունը պետք է լինի կոռեկցիայով 0.4-0․5-ից ոչ պակաս յուրաքանչյուր աչքում։

Շարքային և հրամանատարական կազմից Ոստիկանության ուսումնական հաստատություն հեռակա ուսուցման ընդունվողները փորձաքննվում են III սյունակով և ճանաչվում են ոչ պիտանի ընդունման՝ ըստ 86-րդ հոդվածի բացատրության։

Երկրորդ սյունակով փորձաքննվող շարքային և հրամանատարական կազմի անձանց տեսողության սրությունը որոշվում է առանց կոռեկցիայի և նրանք ճանաչվում են պիտանի, եթե տեսողության սրությունը 0.5-0․6-ից ցածր չէ: Եթե տեսողության սրությունը ցածր է նշվածից, նրանք պիտանի չեն ծառայության, այդ ժ ամանակ կադրային ապարատի համաձայնությամբ որոշվում է պիտանելիությունը ըստ I ևIII սյունակների:

Ոստիկանությունում ծառայությունից ազատվելիս բոլոր սյունակներով փորձաքննությունը անց է կացվում համապատասխան «ա», «բ» և «գ» կետերի տեսողության սրությունը կոռեկցիայով որոշելով:

Աչքի ոսպնյակի առաջնային պատիճում տեսողության սրության վրա չազդող բնածին պիգմենտի առկայությունը խոչընդոտ չէ ոստիկանություն 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:

Այն դեպքերում, երբ սույն հոդվածում ռեֆրակցիայի նշված անոմալիաների դեպքում, երբ տեսողության սրությունը կորեկցիայով չի խոչընդոտում հետագա ծառայությանը, որոշիչ նշանակություն է տրվում տեսողության սրությանը:

Ոստիկանությունում ծառայության նոր ընդունվողները 1-ին սյունակով ճանաչվում են ոչ պիտանի, եթե սկիասկոպիայի ժամանակ նրանց մոտ հայտնաբերվում է հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 6.0 Դ կամ ցանկացած բնույթի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքներում ռեֆրակցիայի տարբերությամբ 3.0 Դ-ից ավել:

Ոստիկանությունում ծառայության նոր ընդունվող անձինք 2-րդ սյունակով փորձաքննվելիս թույլատրելի հեռատեսություն մինչև 3.0 Դ, կարճատեսություն 2․0 Դ կամ ցանկացած տեսակի աստիգմատիզմ ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու գլխավոր առանցքներով ոչ ավել 2.0 Դ-ից: Ռեֆրակցիան որոշվում է սկիասկոպիկ:

Ոստիկանության ուսումնական հաստատություններ ընդունվող անձինք փորձաքննվում են I սյունակով: Եթե այդ դեպքում լավագույն աչքում հայտնաբերվել է հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 3.0 Դ–ից բարձր կամ ցանկացած տեսակի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքների ռեֆրակցիայի տարբերությամբ 2.0 Դ-ից ավելի, իսկ վատագույն աչքում հայտնաբերվում է հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 6.0 Դ-ից ավելի կամ ցանկացած տեսակի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքների ռեֆրակցիայի տարբերությամբ 3.0 Դ-ից ավելի, ճանաչվում են ոչ պիտանի ընդունման համար:

Շարքային և հրամանատարական կազմից I սյունակով Ոստիկանության ուսումնական հաստատություններ ընդունվողների մոտ հեռատեսությունը կամ կարճատեսությունը չպետք է գերազանցի 6,0 Դ-ն: Թույլատրվում է ցանկացած տիպի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքների ռեֆրակցիայի տարբերությունը յուրաքանչյուր աչքում մինչև 3.0 Դ:

Շարքային և հրամանատարական կազմից Ոստիկանության ուսումնական հաստատություն հեռակա ուսուցման ընդունվողները փորձաքննվում են և ճանաչվում են ոչ պիտանի ընդունման՝ անկախ կոռեկցիայով տեսողության սրությունից, եթե սկիասկոպիկ եղանակով հայտնաբերված ամետրոպիան վատագույն աչքում գերազանցում է հետևյալ սահմանները՝ կարճատեսություն 10.0 Դ, հեռատեսություն 6.0 Դ, ցանկացած բնույթի աստիգմատիզմ, երբ երկու գլխավոր առանցքներում ռեֆրակցիայի տարբերությունը գերազանցում է 4.5 Դ:

Առաջին և երրորդ սյունակներով փորձաքննվող շարքային և հրամանատարական կազմի անձինք սույն կետի «ա» կետով ճանաչվում են ոչ պիտանի, անկախ կոռեկցիայի և տեսողության սրությունից, եթե լավագույն աչքում ամետրոպիան գերազանցում է հետևյալ սահմանները.

■ հեռատեսություն կամ կարճատեսություն 12 Ժ

■ ցանկացած տեսակի աստիգմատիզմ երկու գլխավոր առանցքների տարբերությամբ 6.0 Ժ-ից ավելի

Ծառայողները ճանաչվում են պիտանի հետագա ծառայության համար:

**ՄԱՇԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

 Մաշկային հիվանդությունների փորձաքննությունն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքներով: 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 Ադասկևիչի): Ըստ տարածվածության մաշկային հիվանդությունները բաժանվում են`

1) միակի օջախ,

2) սահմանափակ ձև՝ որևէ անատոմիական գոտում մանր օջախների առկայություն,

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

Կորյակային հիվանդություն`

1) Թեթև աստիճան կամ կոմեդոնային` դեմքի մաշկին և (կամ) իրանին բազմաթիվ ոչ բորբոքային (բաց և փակ կոմեդոններ) և եզակի բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային` ֆոլիկուլային հանգույցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգույցներ, դրենավորող սինուսներ) ձևաբանական տարրերի առկայությամբ:

2) Միջին աստիճան կամ հանգուցիկաթարախաբշտիկային` դեմքի մաշկին և (կամ) իրանին բազմաթիվ բորբոքային (հանգուցիկաթարախաբշտիկային` ֆոլիկուլային հանգույցիկներ, թարախաբշտիկներ, ինդուրատիվ հանգույցներ, դրենավորող սինուսներ) և եզակի հետբորբոքային չզարգացած հանգույցների, եթե առկա է մեկից ավելի զարգացած, հանգուցակիստային կամ տարր, ինչպես նաև փոքրիկ սպիների և գունակային բծերի առկայությամբ:

3) Ծանր աստիճան` դեմքի մաշկին և (կամ) իրանին բազմաթիվ թարախակալվող ֆլեգմոնային (հանգուցակիստային) և գնդաձև (կոնգլոբատ) հանգույցների, ինչպես նաև հետբորբոքային տարրերի (կիստաներ, ատրոֆիկ, հիպերտրոֆիկ և կելոիդային սպիներ) առկայությամբ:

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

**Հոդված 89.** «գ» կետով է փորձաքննվում սեբորեային մաշկաբորբը` բաց տեղամասեր` 1% և ավելի, փակ տեղամասեր` 4% և ավելի, մազաթափության երեք և ավելի օջախների առկայությունը գլխի մազածածկ մասում (յուրաքանչյուր օջախի տրամագիծը 5սմ և ավելի):

Հետագա ծառայության համար պիտանիության եզրակացությունը կայացվում է ըստ բուժման արդյունքների:

«դ» կետով փորձաքննելիս հաշվի է առնվում`

1) հիվանդության փուլը (ստացիոնար, ռեգրես, նվազում),

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

3) օջախների չափը:

Այս կետին են վերաբերում նաև նեյրոֆիբրոմատոզ բծային ձևը` բարդությունների բացակայության դեպքում:

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

**Հոդված 90.**Մելանովտանգավոր են համարվում`

1) մանր և խոշոր գունակավոր, մազակալված, անոթային, մելանոմային խալերը (բաց տեղամաս 1% և ավելի, փակ տեղամասերում 7% և ավելի), մանր և խոշոր գերաճական և պապիլոմային խալերը (բաց տեղամասերում 4 սմ2  և ավելի, փակ տեղամասերում 8 սմ2  և ավելի),

2) սահմանային պիգմենտային խալերը՝ տեղակայված ափերի և ներբանների մաշկին և գերազանցում են 1սմ տրամագիծը,

3) կապույտ նևուսը,

4) բնածին հսկա նևուսը՝ 10սմ և ավելի տրամագծով և պապիլոմատոզ գերաճով մակերեսին,

5) Օտայի, Իտոյի և Բեքքերի նևուսները:

Դաստակի մեկ-երկու մատի անօնիխիան խոչընդոտ չէ ծառայությանը:

**Հոդված 91.**Նշված հոդվածով փորձաքննվողները ուղեգրվում են բուժման, ոչ ուշ, քան զորակոչի ավարտից 40 օր առաջ: Քոսի և ոջլոտոտության դեպքում ծառայողական պարտականություններից մասնակի ազատում կամ արձակուրդ հիվանդության պատճառով (վերականգնողական) չի տրամադրվում։

**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: Թաքնված սիֆիլիսով հիվանդների բուժումից (բուժման հատուկ կուրսի լրիվ ընդունումից) և կլինիկաշճաբանական եռակի հետազոտությամբ հիվանդության չհայտնաբերվելուց հետո կամ առաջնային և երկրորդային թարմ և կրկնվող սիֆիլիսով հիվանդ անձինք բուժման կուրսն ամբողջությամբ հաջող ավարտելուց հետո ճանաչվում են «Պիտանի է հետագածառայության համար»։

**Հոդված 95.** Արյունաստեղծ համակարգի, այլ օրգանների ախտաբանական փոփոխություններով ուղեկցվող բնածին կամ ձեռքբերովի իմունոդեֆիցիտային վիճակների դեպքում փորձաքննվողները ճանաչվում են «Ոչ պիտանի է ծառայության համար»: Իմունադեֆիցիտային վիճակները պետք է

**Գ Լ ՈՒ Խ  9**

***ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ***

**Հոդված 96**. Ֆիզիկական զարգացման հետամնացության կամ օվարիալ-մենստրուացիոն ֆունկցիաների խանգարման հետ զուգակցվող սեռական ոլորտի մանկայնության (ինֆանտիլիզմ) դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ սույն հավելվածի 20-րդ կամ 103-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 ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը:

**Հոդված 100**. Արգանդի ոչ ճիշտ դիրքն առանց ֆունկցիայի խանգարման հիմք չէ սահմանափակելու ծառայության համար պիտանիությունը: §Պիտանի չէ ծառայությանը¦ եզրակացություն է կայացվում այն դեպքերում, երբ արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը զուգորդվում է մենորագիայի, փորկապության, սրբոսկրի և փորատակի շրջանում ցավերի հետ:

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