

ՀՀ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԶԻՆԱՊԱՐՏՆԵՐԻ ԵՎ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳ

(խաղաղ պայմաններում և պատերազմական ժամանակ)

Հաստատված է
ՀՀ պաշտպանության նախարարի
«08» ապրիլի 2013թ. №410 հրամանով:

Գրանցված է
ՀՀ արդարադատության նախարարությունում՝
«13» մայիսի 2013թ., գրանցման № 11313181:

ԵՐԵՎԱՆ – 2013

Հապավումներ

ԶՈՒ՝ զինված ուժեր

ԿՌԲՀ՝ կենտրոնական ռազմաբժշկական հանձնաժողով

ՀՌԲՀ՝ հոսպիտալային ռազմաբժշկական հանձնաժողով

ՀՌԲՕՀ՝ հոսպիտալային ռազմաբժշկաօդաչուական հանձնաժողով

ԿՊ ՌԲՀ՝ կենտրոնական պոլիկլինիկայի ռազմաբժշկական հանձնաժողով

ՌՌԻՀ՝ ռազմաուսումնական հաստատություն

ԿԲՀ՝ կենտրոնական բժշկական հանձնաժողով

ԶԲՀ՝ զինկոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողով

ՌԲՎ՝ ռազմաբժշկական վարչություն

ՌՆ՝ ռադիոակտիվ նյութեր

ԻՃ՝ իրնացնող ճառագայթում

ԷՄԴ՝ էլեկտրամագնիսական դաշտ

ՀՎԲՄ՝ հրթիռային վառելիքի բաղադրիչ մասեր

ԷՄԳ՝ էլեկտրասրտագրություն

ԷԷԳ՝ էլեկտրաէնցեֆալոգրի

ԿՆՀ՝ կենտրոնական նյարդային համակարգ

ԱՇՖ՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիա

ԶՃ՝ զարկերակային ճնշում

ՀՏ՝ համակարգչային տոմոգրաֆիա

ՕԳԶ՝ օդադեսանտային զորքեր

ԳԼՈՒԽ I

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Կարգավորման ոլորտը

1. Չինասպարտների և զինծառայողների առողջական վիճակի փորձաքննությունն իրականացվում է համաձայն սույն Կարգի, որի նպատակն է որոշել.

1) կցագրման, գորակոչի, զինվորական ծառայության անցնելու, վարժական հավաքների, զինվորական վարժանքների (հրամանատարային կամ շտաբային) և գորավարժությունների (գորախաղերի) ժամանակ քաղաքացիների պիտանիությունը զինվորական ծառայությանը՝ նկատի ունենալով նրանց առողջական վիճակը և ֆիզիկական զարգացումը,

2) սպայական և ենթասպայական կազմերի պայմանագրային զինծառայողների (այդ թվում՝ կին զինծառայողների), ՌՈՒՀ-երի կուրսանտների և ունկնդիրների, պարտադիր և պայմանագրային զինծառայության շարքային կազմերի, ՌՈՒՀ-երի դիմորդների պիտանիությունը զինվորական ծառայությանը՝ ըստ նրանց առողջական վիճակի,

3) ռադիոակտիվ նյութերով, իոնացնող ճառագայթման այլ աղբյուրներով, հրթիռային վառելիքի բաղադրամասերով, էլեկտրամագնիսական դաշտ ստեղծող սարքավորումներով աշխատելու համար զինծառայողների, զինասպարտների և աշխատողների պիտանիությունը,

4) զինծառայողների, ՀՀ սահմանների պաշտպանությանը մասնակցած անձանց ստացած հիվանդությունների, վնասվածքների, խեղումների ու ՀՀ սահմանների պաշտպանության, զինվորական պարտականությունների կատարման կամ զինվորական ծառայության, ինչպես նաև նրանց մահվան պատճառական կապը,

5) Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցների, ԽՍՀՄ նախկին զինծառայողների և ՀՀ ՁՈՒ զինծառայողների ստացած հիվանդությունների ու վնասվածքների, խեղումների հետևանքների ու զինվորական ծառայության պատճառական կապը:

2. Փորձաքննությունն իրականացնում են ռազմաբժշկական և բժշկական հանձնաժողովները, որոնք որոշումներն ընդունում են «Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների ցանկի» (Հավելված 1), «Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների առանձին հոդվածների ցանկի կիրառման պարզաբանումների» (Հավելված 2), «Ըստ զինվորական

մասնագիտությունների լրացուցիչ պահանջների ցանկի» (Հավելված 3), «Ըստ հիվանդությունների փորձաքննության ենթակա անձանց և փորձաքննություն իրականացնող մարմինների ցանկի» (Հավելված 4), «Պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվող անձանց, զինծառայողների, ռազմատուսումնական հաստատությունների դիմորդների առողջական վիճակի և ֆիզիկական զարգացման սահմանափակումների աստիճանների ցանկի» (Հավելված 15) համաձայն:

3. Ըստ մասնագիտության գորակոչվող բարձրագույն բժշկական կրթությամբ գորակոչիկները փորձաքննվում են համաձայն «Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների ցանկի» 3-րդ սյունակի:

4. Երկրորդ սյունակի համաձայն հետագա ուսման համար ոչ պիտանի ճանաչված՝ ՌՌԻՀ-երի առաջին և երկրորդ կուրսերի կուրսանտների (սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրների) վերաբերյալ ԿՌԲՀ-ն միաժամանակ զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիության վերաբերյալ որոշում է ընդունում ըստ 1-ին սյունակի: Առաջին և երկրորդ կուրսերի կուրսանտների (սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրների) առողջական վիճակի ժամանակավոր փոփոխությունների դեպքում ԿՌԲՀ-ն ծառայողական պարտականություններից, պարապմունքներից նրանց ժամանակավորապես ազատելու կամ արձակուրդ հատկացնելու որոշումն ընդունում է 1-ին սյունակի համաձայն, իսկ հետագա ուսման համար նրանց պիտանիության մասին վերջնական որոշումն ընդունում է նրանց՝ ծառայողական պարտականություններից, պարապմունքներից ժամանակավորապես ազատելու ժամկետի կամ արձակուրդի ավարտից հետո՝ 2-րդ սյունակի համաձայն, իսկ հետագա, որպես պարտադիր զինծառայող, պիտանիությունը՝ 1-ին սյունակով:

Երրորդ կուրսից՝ կուրսանտների (սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրների) բժշկական փորձաքննության ժամանակ ԿՌԲՀ-ն զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիության մասին որոշում է ընդունում 3-րդ և 1-ին սյունակների համաձայն:

5. ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրներով, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող սարքերով աշխատողներ պատրաստող ՌՌԻՀ-երում դիմորդները փորձաքննության են ենթարկվում 4-րդ սյունակի համաձայն:

6. ՌՌԻՀ-ում սովորող արտերկրների քաղաքացիները փորձաքննվում են 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ սյունակների համաձայն՝ ըստ տվյալ ՌՌԻՀ-ի, ֆակուլտետի պրոֆիլի: Որոշումն ընդունվում է միայն ՌՌԻՀ-ում սովորելու համար պիտանի կամ ոչ պիտանի լինելու վերաբերյալ, առանց նշելու սույն Կարգի համապատասխան հոդվածը:

7. ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրներով, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող սարքերով աշխատելու, օդադեսանտային զորքերում ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված զինծառայողների վերաբերյալ ԿՌ-ԲՀ-ն միաժամանակ որոշում է ընդունում զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիության մասին՝ 1-ին կամ 3-րդ սյունակների համաձայն:

8. Վեց ամսից պակաս տևողությամբ կատարելագործման դասընթացների (այդ թվում՝ սպաների պատրաստման և վերապատրաստման) ուղարկվողները ռազմաբժշկական փորձաքննության չեն ենթարկվում:

9. ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրներով, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող սարքերով աշխատանքի նշանակվող զինծառայողները 4-րդ սյունակով փորձաքննության են ենթարկվում միայն այն դեպքում, եթե նրանք, ըստ զինվորական կոչման, զորատեսակի, պիտանի են 1-ին կամ 3-րդ սյունակների հիման վրա:

10. Բժշկական հակացուցումներ չունեցող զինվորական մասնագիտություններով աշխատելու համար ընտրված զինծառայողներին ԿՌ-ԲՀ-ն փորձաքննության է ենթարկում 1-ին, 3-րդ կամ 4-րդ սյունակների համաձայն՝ ըստ զինվորական կոչման և զինվորական մասնագիտության:

11. Կին զինծառայողները (զինապարտները) փորձաքննության են ենթարկվում ընդհանուր հիմունքներով՝ զինեկոլոգի պարտադիր մասնակցությամբ:

ԳԼՈՒԽ II

ՈւՋՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՆ ՈՒ ՆՐԱՆՑ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԸ

2. Ուզմաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող մարմինները

12. Ուզմաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող մարմիններն են.

1) ՀՀ ՊՆ կենտրոնական ռազմաբժշկական հանձնաժողովը (հաստիքային),

2) հոսպիտալային ռազմաբժշկական հանձնաժողովը (արտահաստիքային),

3) հոսպիտալային ռազմաբժշկաօդաչուական հանձնաժողովը (արտահաստիքային),

4) կենտրոնական պոլիկլինիկայի ռազմաբժշկական հանձնաժողովը (արտահաստիքային),

5) ՌՌԻՀ-երի ընդունելության ռազմաբժշկական հանձնաժողովը (արտահաստիքային՝ գործում է ընդունելության ժամանակ),

13. Բժշկական փորձաքննություն իրականացնող մարմինն է.

- կենտրոնական բժշկական հանձնաժողովը (արտահաստիքային՝ գործում է գորակոչի ժամանակ)

- զինկոմիսարիատներին կից բժշկական հանձնաժողովները (արտահաստիքային՝ գործում են ամբողջ տարվա ընթացքում):

14. Փորձաքննություն իրականացնող մարմինները ղեկավարվում են ՀՀ օրենքներով, ՀՀ մախագահի հրամանագրերով, ՀՀ Կառավարության որոշումներով և իրավական այլ ակտերով:

3. Կենտրոնական ռազմաբժշկական հանձնաժողով (ԿՌԲՀ)

15. ԿՌԲՀ-ն ՀՀ ՁՈՒ ռազմաբժշկական փորձաքննության հաստիքային մարմին է, որի մախագահը և մասնագետները նշանակվում են ՀՀ պաշտպանության մախարարի հրամանով: ԿՌԲՀ-ն համալրվում է թերապևտ, վիրաբույժ, նյարդաբան, հոգեբույժ, ակնաբույժ, քիթ-կոկորդականջ և մաշկավեներոլոգ բժիշկ-մասնագետներով:

ԿՌԲՀ-ն ունի ՀՀ զինամշանով կնիք, ձևաթերթիկներ և անհատակա-
նացման այլ միջոցներ:

16. ԿՌԲՀ-ի գործառույթներն են.

1) ՀՀ ՁՈՒ-ում կազմակերպել ռազմաբժշկական փորձաքննությունը,
ղեկավարել և վերահսկել փորձաքննություն իրականացնող մարմինների
աշխատանքը,

2) մշակել զինծառայողների և զինապարտների՝ զորամասերի միջև
ըստ առողջական վիճակի նպատակահարմար բաշխման բժշկական ցու-
ցումներ, ինչպես նաև ՀՀ տարբեր տարածաշրջաններում զինծառայու-
թյան ընթացքում ռադիոակտիվ նյութերով և իոնացնող ճառագայթների
այլ աղբյուրներով, հրթիռային վառելիքի բաղադրամասերով և խիստ թու-
նավոր այլ նյութերով, 30-300 կհց հաճախականության դիսպագոնի ԷՄԴ-
ստեղծող ռադիոտեխնիկական միջոցներով, օպտիկական քվանտային
զենրատորներով (հետագայում ՌՆ ԻՃ այլ աղբյուրներ, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ-
ստեղծող աղբյուրներ) աշխատող զինծառայողների բժշկական հակա-
ցուցումներ,

3) պլանային (տարին մեկ անգամ), ինչպես նաև անհրաժեշտության
դեպքում ՀՀ պաշտպանության մախարարին ներկայացնել հաշվետվու-
թյուն՝ ՁՈՒ-ում իրականացվող ռազմաբժշկական փորձաքննության գործ-
ընթացի մասին,

4) որոշումներ ընդունել ստորադաս փորձաքննական մարմինների
եզրակացությունները հաստատելու կամ մերժելու, ինչպես նաև, ըստ ան-
հրաժեշտության, զինծառայողներին և զինապարտներին փորձաքննության
ենթարկելու վերաբերյալ,

5) որոշումներ ընդունել, հաստատել կամ անհրաժեշտության դեպքում
վերանայել փորձաքննության ստորադաս մարմինների որոշումները՝ Հայրե-
նական մեծ պատերազմի հաշմանդամների և մասնակիցների, զինծա-
ռայողների հիվանդությունների, վերքերի, վնասվածքների, խեղումների և
կոնտուզիաների, մարտական գործողությունների, ՀՀ սահմանների պաշտ-
պանությանն առնչվող պատճառական կապի վերաբերյալ,

6) ռազմաբժշկական փորձաքննության տեսակետից ուսումնասիրել
զինվորական ու քաղաքացիական բուժհիմնարկներում հիվանդ զինծա-
ռայողների հետազոտման, բուժման և փորձաքննության որակն ու ըն-
թացքը,

7) անհրաժեշտության դեպքում հիվանդ զինծառայողներին ուղարկել
լրացուցիչ հսկողական բուժհետազոտման, պահանջել նրանց անձնական
գործերը, թղակավորման, բժշկական փաստաթղթերը, բնութագրերը, ար-
խիվային տեղեկանքները և այլ փաստաթղթեր,

8) բուժական կամ վերականգնման նպատակով սույն Կարգով նախատեսված դեպքերում և ժամկետներով ազատել ծառայողական պարտականություններից կամ տրամադրել արձակուրդ,

9) փորձաքննություն իրականացնող մարմինների գործունեության կատարելագործման նպատակով ներգրավել քաղաքացիական և զինվորական բուժիմնարկների առաջատար մասնագետների,

10) անհրաժեշտության դեպքում ներկայացնել կարծիք՝ երիտասարդ համալրման առողջական վիճակի վերաբերյալ,

11) զինված ուժերում ռազմաբժշկական փորձաքննության մարմինների գործունեության արդյունքները քննարկելու և գնահատելու համար տեղեկատվություն պահանջել ռազմաբժշկական ստորադաս մարմիններից, զորամասերից, զինվորական և քաղաքացիական հիմնարկներից,

12) ռազմաբժշկական փորձաքննության հարցերում ԿՌԲՀ-ի որոշումները վերջնական են և կարող են բողոքարկվել դատական կարգով:

4. Հոսպիտալային ռազմաբժշկական հանձնաժողով (ՀՌԲՀ)

17. ՀՌԲՀ-ն կազմավորվում է հոսպիտալի պետի հրամանով՝ ՀՀ ՋՌԻ ՌԲՎ պետի և ԿՌԲՀ-ի նախագահի համաձայնությամբ: ՀՌԲՀ-ի նախագահ, որպես կանոն, նշանակվում է հոսպիտալի պետի բուժգծով տեղակալը, անդամներ՝ առաջատար մասնագետները և առաջատար բաժանումների պետերը:

18. ՀՌԲՀ-ի գործառույթներն են.

1) իրականացնել զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների, ՌՌԻՀ-եր ընդունվողների, զինվորական ծառայության համար ժամանակավորապես ոչ պիտանի ճանաչված անձանց, զինապարտների, ՀՀ պաշտպանության նախարարության քաղաքացիական անձնակազմի բժշկական փորձաքննությունը,

2) ԿՌԲՀ ուղեգրվող անձանց նախապես ենթարկել փորձաքննության,

3) առանձին դեպքերում ներկայացնել կարծիք՝ զորակոչիկների առողջական վիճակի վերաբերյալ,

4) պարբերաբար ամփոփել իր գործունեության արդյունքները և հաշվետվություն ներկայացնել ԿՌԲՀ,

5) որոշումներ ընդունել սույն Կարգի համաձայն,

6) ստուգել և վերահսկել հոսպիտալում բուժկանխարգելիչ գործընթացի կազմակերպումը ռազմաբժշկական փորձաքննության տեսակետից,

7) որոշում կայացնել շարային ծառայության համար պիտանիության վերաբերյալ:

8) որոշում ընդունել բուժական-վերականգնողական արձակուրդ տրամադրելու վերաբերյալ:

9) երկարաձգել բուժվող զինծառայողների բուժման ժամկետը՝ մինչև 15 օր,

10) անհրաժեշտության դեպքում հայտնել կարծիք զորակոչիկների առողջական վիճակի վերաբերյալ:

Չինծառայողների՝ զինծառայության համար պիտանիության աստիճանի մասին ՀՌԲՀ-ի որոշումները հաստատում կամ այլ որոշում է ընդունում ԿՌԲՀ-ն:

5. Հոսպիտալային ռազմաբժշկաօդաչուական հանճնաժողով (ՀՌԲՕՀ)

19. ՀՌԲՕՀ-ը կազմավորվում է հոսպիտալի պետի հրամանով՝ ՀՀ ՁՈՒ ՌԲՎ պետի և ԿՌԲՀ-ի նախագահի համաձայնությամբ, հետևյալ կազմով՝ նախագահ, առնվազն 4 բժիշկ-անդամ և քարտուղար: Որպես կանոն, հոսպիտալային ռազմաբժշկաօդաչուական հանճնաժողովի նախագահ է նշանակվում ռազմաօդաչուական բաժանմունքի պետը:

ՀՌԲՕՀ-ի որոշումները քննարկում, վերանայում և հաստատում է ԿՌԲՀ-ն:

20. ՀՌԲՕՀ-ի գործառույթներն են.

1) անցկացնել ՀՀ ՁՈՒ ավիացիայի օդաչուական կազմի, ՌՈՒՀ-եր ընդունվողների, բուժման նպատակով հոսպիտալներում գտնվող կուրսանտների բժշկական փորձաքննությունը,

2) ամփոփել ՀՀ ՁՈՒ ավիացիայի օդաչուական կազմի, ՌՈՒՀ-եր ընդունվողների, բուժման նպատակով հոսպիտալներում գտնվող կուրսանտների բուժման ու փորձաքննության արդյունքները և հաշվետվություն ներկայացնել ԿՌԲՀ:

6. Կենտրոնական պոլիկլինիկայի ռազմաբժշկական հանճնաժողով (ԿՊ ՌԲՀ)

21. ԿՊ ՌԲՀ-ն կազմավորվում է ՀՀ ՁՈՒ ՌԲՎ պետի հրամանով՝ ԿՌԲՀ-ի նախագահի համաձայնությամբ և կենտրոնական պոլիկլինիկայի պետի ներկայացմամբ, հետևյալ կազմով՝ նախագահ, քարտուղար և առնվազն 2 բժիշկ-անդամ: ԿՊ ՌԲՀ-ի նախագահ կարող են նշանակվել պոլիկլինիկայի պետը կամ նրա տեղակալը, անդամներ՝ ԿՊ բաժնի պետերից:

22. ԿՊ ՌԲՀ-ի գործառույթներն են.

1) իրականացնել Երևանի կայագործի զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների, տարբեր կայագործներից և զորամասերից ուղարկված զինծառայողների, ՌՈՒՀ-եր ընդունվողների, զինվորական ծառայության գորակոչվող պահեստագործի սպաների, ենթասպաների, շարքայինների, կանանց, ՀՀ ՁՈՒ քաղաքացիական անձնակազմի բժշկական փորձաքննությունը, ովքեր աշխատելու են ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ և ԷՄԴ ստեղծող սարքերով,

2) որոշումներ ընդունել սույն Կարգի համաձայն,

3) ամփոփել ԿՊ-ում բուժում անցնող անձանց բուժման ու փորձաքննության արդյունքները և հաշվետվություն ներկայացնել ՌԲՎ և ԿՌԲՀ,

4) ստացիոնար բուժում չպահանջող, սակայն աշխատունակության ժամանակավոր կորստով ուղեկցվող հիվանդությունների դեպքում տրամադրել բուժական արձակուրդ՝ մինչև 30 օր:

ԿՊ ՌԲՀ-ի ընդունած որոշումները հաստատում կամ այլ որոշում է ընդունում ԿՌԲՀ-ն:

7. Ռ-ազմատուսումնական հաստատությունների ընդունելության ռազմաբժշկական հանձնաժողով

23. Ռ-ազմատուսումնական հաստատությունների ընդունելության ռազմաբժշկական հանձնաժողովը կազմավորվում է՝ հինք ընդունելով ՌՈՒՀ-երի ընդունելությունը կազմակերպելու և անցկացնելու վերաբերյալ ՀՀ պաշտպանության նախարարի հրամանը, ՀՀ ՁՈՒ ՌԲՎ պետի հրամանով, հետևյալ կազմով՝ նախագահ (ՀՀ ՁՈՒ ՌԲՎ մասնագետ), անդամներ՝ թերապևտ, վիրաբույժ, վնասվածքաբան, ատամնաբույժ, նյարդաբան, հոգեբույժ, ակնաբույժ, մաշկաբան, օտոլարինգոլոգ, ինչպես նաև բուժքույրեր և ռենտգեն-տեխնիկներ (զինվորական բուժհիմնարկներից):

24. ՌՈՒՀ-երի ընդունելության ռազմաբժշկական հանձնաժողովի գործառույթներն են.

1) անցկացնել ռազմատուսումնական հաստատություններ ընդունվողների ռազմաբժշկական փորձաքննությունը,

2) ամփոփել ՌՈՒՀ ընդունվողների, հոսպիտալներում գտնվող կուրսանտների բուժման ու փորձաքննության արդյունքները և հաշվետվություն ներկայացնել ընդունելության հանձնաժողովի նախագահին և ՌԲՎ պետին:

8. Կենտրոնական բժշկական հանձնաժողով (ԿԲՀ)

25. ԿԲՀ-ն կազմավորվում է ՀՀ Կառավարության որոշմամբ հաստատված անհատական կազմով: Որպես կանոն, հանձնաժողովի նախագահ է նշանակվում ՀՀ զինվորական կոմիսարը, տեղակալ (բժիշկ), անդամներ՝ թերապևտ, սրտաբան, վիրաբույժ, վնասվածքաբան, նյարդաբան, հոգեբույժ, ակնաբույժ, մաշկաբան, օտոլարինգոլոգ, համակարգչային օպերատոր ու քարտուղար:

ԿԲՀ-ն բժշկական փորձաքննության ղեկավար մարմին է և հաշվետու է հանրապետական գորակոչային հանձնաժողովի նախագահին:

26. ԿԲՀ-ի գործառույթներն են.

1) բժշկական փորձաքննության ենթարկել զինկոմիսարիատներում նախնական բժշկական հետազոտում և փորձաքննություն անցած զորակոչիկներին,

2) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց բժշկական փորձաքննության աշխատանքներում գործնական և մեթոդական օգնություն ցուցաբերել զինկոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողովներին,

3) նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց հետազոտման և բուժման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով համագործակցել առողջապահական մարմինների հետ,

4) գորակոչիկների առողջական վիճակի մասին գրավոր եզրակացություն ներկայացնել, եթե նրանք.

ա) պիտանի են ճանաչվել զինվորական ծառայությանը (կամ պիտանի զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով),

բ) տարկետում են ստացել առողջական վիճակի պատճառով՝ բուժման նպատակով,

գ) ժամանակավորապես ոչ պիտանի են ճանաչվել առողջական վիճակի պատճառով՝ պարտադիր զինվորական ծառայության համար,

դ) ոչ պիտանի են խաղաղ ժամանակ զինծառայության համար,

ե) ոչ պիտանի են ճանաչվել զինծառայության համար՝ հանելով զինվորական հաշվառումից,

5) վերահսկել զինկոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողովների գործունեությունը,

6) անհրաժեշտության դեպքում վերանայել նախկինում ընդունած իր որոշումները,

7) ՀՀ գորակոչային հանձնաժողովի հաստատմանը ներկայացնել ԿԲՀ-ի եզրակացությունները՝ գորակոչից հետո 20-օրյա ժամկետում:

27. Չորակոչիկների առողջական վիճակի վերաբերյալ ԿԲՀ-ի եզրակացությունները վերջնական են:

9. Զինկոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողով (ԶԲՀ)

28. Զինկոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողովները կազմավորվում են «Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն և գործում են ամբողջ տարվա ընթացքում՝ զինվորական կոմիսարի հաստատած ժամանակացույցի համաձայն: ԶԲՀ-ների կազմը մինչև յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 20-ը հաստատում են մարզպետները (Երևանում՝ քաղաքապետը)՝ համապատասխան զինվորական կոմիսարի ներկայացմամբ: ԶԲՀ-ների կազմում ընդգրկվում են թերապևտ, սրտաբան, վիրաբույժ, վնասվածքաբան, նյարդաբան, հոգեբույժ, ակնաբույժ, օտոլարինգոլոգ, մաշկաբան և բուժբույր: ԶԲՀ-ների մասնագետ-բժիշկների կազմից տարածքային գորակոչային հանձնաժողովի նախագահը նշանակում է ավագ բժիշկ, որը որպես փորձագետ ընդգրկվում է գորակոչային հանձնաժողովի կազմում:

29. ԶԲՀ-ի գործառույթներն են.

1) զինապարտներին փորձաքննության ենթարկել կցագրման, գորակոչի, վարժական հավաքների, ինչպես նաև զինված ուժերի համար մասնագետների պատրաստության և Ռ-ՌԻՀ-երի թեկնածուների ընտրության ժամանակ,

2) փորձաքննության ենթարկել պահեստագործում հաշվառված զինապարտներին,

3) ներկայացնել եզրակացություն՝ զինվորական ծառայությանը զինապարտների պիտանիության (նաև՝ սահմանափակումով) մասին,

4) անհրաժեշտության դեպքում զինապարտներին ուղարկել ստացիոնար հետազոտման,

5) գորակոչիկների զինվորական ծառայությանը ոչ պիտանիության մասին եզրակացություն ներկայացնել ԿԲՀ,

6) ամփոփել փորձաքննության արդյունքները և այդ մասին զեկուցել ըստ վերադասության:

ԳԼՈՒԽ III

ՔԱՂԱՔԱՑԻՆՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՉԱԼՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՆՐԱՆՑ ՁՈՐԱԿՈՉԱՅԻՆ ՏԵՂԱՍՏԱՍԵՐԻՆ ԿՑԱԳՐԵԼՈՒ ԵՎ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՁԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՁՈՐԱԿՈՉԵԼՈՒ ԺԱՍՆԱԿ

30. Քաղաքացիների բժշկական փորձաքննությունն իրականացվում է զինկոմիսարիատներում՝ այդ աշխատանքի համար հատուկ հարմարեցված և սարքավորված հավաքակետերում:

Բժշկական փորձաքննությունից առաջ կատարվում են զորակոչային տեղամասերին կցագրվող և պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվող քաղաքացիների մարդաչափություն, ուժաչափություն, կրծքավանդակի օրգանների ռենտգենաբանական (ֆյուորոգրաֆիկ) հետազոտություն, որովայնի օրգանների սոնոգրաֆիա, ԷՍԳ, սպիրոմետրիա, արյան (հեմոգլոբին, լեյկոցիտներ, ԷՆԱ, արյան խումբ և ռեզուս գործոն, ՄՌՊ), մեզի անալիզ, կանխարգելիչ պատվաստումներ՝ ըստ օրացուցային պլանի կամ բժշկական ցուցումների, անհրաժեշտության դեպքում՝ այլ հետազոտություններ:

Պատվաստումների, արյան խմբի և ռեզուս-գործոնի վերաբերյալ տվյալները գրառվում են զինվորական գրքույկում:

31. Քաղաքացիների առողջական վիճակի փորձաքննությունը կազմակերպում է զինկոմիսարիատի բժշկական հանձնաժողովի ավագ բժիշկը:

32. Քաղաքացիներին զորակոչային տեղամասերին կցագրելու և պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչելու ժամանակ զինկոմիսարիատները կազմակերպում և անցկացնում են նրանց համակողմանի ուսումնասիրություն՝ առողջական և ֆիզիկական զարգացման վիճակը գնահատելու համար:

33. Այդ նպատակով զինկոմիսարիատները պահանջում և ուսումնասիրում են.

1) հոգեբուժական, հակատուբերկուլյոզային և մաշկավեներաբանական դիսպանսերներում, ինչպես նաև մարկոլոգիական հաստատություններում հաշվառված անձանց ցուցակները,

2) աշխատանքի վայրից կամ ուսումնական հաստատությունից բնութագիր,

3) սոցիալական ապահովության բաժիններից՝ հաշմանդամ անձանց վերաբերյալ տեղեկություններ,

4) օժանդակ դպրոցներից՝ մտավոր հետամնաց և դժվար դաստիարակվող երեխաների բժշկական-մանկավարժական բնութագրեր,

5) իրավապահ մարմիններից՝ նախաքննության և հետաքննության մեջ գտնվող ու դատված անձանց մասին տեղեկություններ,

6) մանկան, դեռահասի առողջության անձնագիր, կատարված ռենտգեն հետազոտության տվյալները, որոնք դրվում են անձնական գործում մինչև ծառայության ավարտը, ինչպես նաև, ըստ անհրաժեշտության, տարած հիվանդությունների վերաբերյալ քաղվածք:

34. Քաղաքացիներին գորակոչային տեղամասերին կցագրելու և պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչելու ժամանակ բժիշկները նրանց առողջական վիճակը որոշում են անհատական գնահատման կարգով:

35. Բժշկական փորձաքննությունից հետո յուրաքանչյուր բժիշկ գորակոչիկի հաշվառման քարտում (ԿԲՀ փորձաքննությունից հետո՝ նաև բժշկական գրքույկում) գրանցում է ախտորոշումը, պարտադիր զինվորական ծառայության համար նրա պիտանիության մասին եզրակացությունը՝ համաձայն սույն Կարգի համապատասխան հոդվածի՝ նշելով բժշկական հետազոտման և փորձաքննության օրը, ամիսը, տարին, ստորագրում է այն՝ նշելով ազգանունը, անվան և հայրանվան սկզբնատառերը: Ձինվորական ծառայության համար պիտանիությունը սահմանափակող հիվանդություններ, վնասվածքների հետևանքներ, ֆիզիկական թերզարգացում ունեցող գորակոչիկների վերաբերյալ ձևակերպվում է նաև բժշկի եզրակացություն:

Չորակոչիկները բժշկական փորձաքննություն են անցնում անձամբ՝ զինվորական կոմիսարիատում կազմված անձնական գործով, որը պետք է լինի կարված, համարակալված՝ վերջին էջում նշելով ցանկը, էջերի թվաքանակը և հաստատված լինի գորակոչի բաժնի պետի և ավագ բժշկի ստորագրությամբ:

36. Պիտանիության մասին փորձագետ-բժիշկը կարող է տալ հետևյալ եզրակացություններից որևէ մեկը.

- 1) պիտանի է զինվորական ծառայության,
- 2) պիտանի է զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով,
- 3) բուժման (բուժակողության) կարիք ունի,
- 4) բուժման համար տարկետման կարիք ունի՝ մինչև մեկ տարի,
- 5) ժամանակավորապես պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար,

6) պիտանի չէ խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար,

7) պիտանի չէ՝ հանելով հաշվառումից:

37. Այն դեպքերում, երբ բժիշկները դժվարանում են վերջնականորեն որոշել գորակոչիկի առողջական վիճակը, գորակոչային հանձնաժողովը նրան հետազոտման է ուղարկում քաղաքացիական բուժհիմնարկ: Ուղեգրում նշվում է նրա նախնական ախտորոշումը և հատկապես՝ ինչ պետք է ճշտել հետազոտության ժամանակ: Ուղեգրին կցվում է առողջական վիճակի հետազոտման ակտը:

Բուժհիմնարկում հետազոտությունից հետո լրացվում է գորակոչիկի առողջական վիճակի հետազոտման ակտը: Այն ստորագրում է տվյալ բուժհիմնարկում չէ՛ ԱՆ հրամանով կազմած փորձաքննական հանձնաժողովը և հաստատվում բուժհիմնարկի կնիքով: Ակտը ներկայացվում է զինկոմիսարիատ, որի հիման վրա տրվում է եզրակացություն՝ գորակոչիկի պիտանիության մասին:

38. Բուժման և բժշկական հսկողության կարիք ունեցող նախագորակոչիկները կցագրման ժամանակ հաշվառվում են տարածքային (քաղաքային) զինկոմիսարիատում: Հաշվառվելուց հետո՝ 15 օրվա ընթացքում, նրանց վերաբերյալ տեղեկությունները ցուցակով փոխանցվում են համապատասխան առողջապահական մարմիններ:

Եթե կցագրման ժամանակ քաղաքացիների մոտ հայտնաբերվել են բուժման ոչ ենթակա հիվանդություններ և ֆիզիկական թերություններ, ապա նրանք ցուցակում չեն հաշվառվում:

39. Այն դեպքերում, երբ գորակոչիկի առողջական վիճակը թույլ չի տալիս նրան գորակոչել, նա ներկայացվում է ԿԲՉ՝ վերջնական որոշում կայացնելու համար: Կցագրման ժամանակ հաշվառումից հանելով կամ խաղաղ ժամանակ զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված նախագորակոչիկներին անհրաժեշտության դեպքում ուղարկում է լրացուցիչ հետազոտման ԿԲՉ-ն:

40. Առանձին դեպքերում ախտորոշումը ճշտելու նպատակով ԿԲՉ-ն կարող է գորակոչիկին հսկողական հետազոտման ուղարկել զինվորական բուժհիմնարկ: Հետազոտությունից հետո կազմվում է առողջական վիճակի հետազոտման ակտ (Հավելված 9): Այն հաստատվում է բուժհիմնարկի կնիքով և ուղարկվում է ԿԲՉ-ի որոշմանը:

41. Պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվելուն ժամանակավորապես խանգարող, բայց բուժման ենթակա հիվանդություններ ունեցող գորակոչիկներին հանրապետական գորակոչային հանձնաժողովը տալիս է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի ժամկետով: Տարկետման ժամկետը լրանալուց հետո, անկախ առողջական վիճակից, գորակոչիկները կրկին ներկայացվում են ԿԲՉ:

Պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվելուն խանգարող և դժվար բուժվող հիվանդություններ ունեցող գորակոչիկներին հանրապետական գորակոչային հանձնաժողովն առողջական վիճակի պատճառով տալիս է տարկետում՝ 3 տարի ժամկետով: Չորակոչից առողջական վիճակի պատճառով 3 տարի ժամկետով տարկետում կարող է տրվել 1 անգամ, որից հետո՝ առողջական վիճակը նկատի ունենալով, նրանք կան գորակոչվում են, կամ ոչ պիտանի են ճանաչվում խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար և հաշվառվում պահեստագործում, կամ ոչ պիտանի են ճանաչվում խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար, հաշվառվում պահեստագործում կամ ոչ պիտանի են ճանաչվում խաղաղ ժամանակ՝ հանվելով զինվորական հաշվառումից:

Ժամանակավորապես ոչ պիտանի ճանաչված գորակոչիկներին, տարկետման ժամկետի ավարտից հետո պիտանի ճանաչվելու դեպքում, մեկ այլ հիվանդությամբ բուժման կարիք ունենալու ժամանակ տրվում է տարկետում՝ մինչև 1 տարի՝ օրենքով սահմանված կարգով:

Հայտարարված գորակոչի ընթացքում 24 տարին լրացող և առողջական վիճակի պատճառով զինվորական ծառայության համար առաջին անգամ ժամանակավորապես ոչ պիտանի ճանաչված գորակոչիկները (քացառությամբ՝ ասպիրանտուրա ավարտածները) ենթակա են պահեստագործում հաշվառման:

42. Չորակոչից տարկետում ստացած և բուժման կարիք ունեցող գորակոչիկին ԿԲՀ բժիշկ-մասնագետի եզրակացությամբ զինկոմիսարիատն ուղեգրում է համապատասխան բուժիմնարկ՝ համապատասխան բուժում ստանալու համար, իսկ դիմանիկ հսկողության անհրաժեշտություն ունեցողներին՝ տեղամասային պոլիկլինիկա: Չինվորական կոմիսարը հսկողություն է իրականացնում գորակոչիկի բուժման ընթացքի նկատմամբ:

43. Պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվելուն խանգարող և անբուժելի հիվանդություններ կամ արատներ ունեցող գորակոչիկները հանրապետական գորակոչային հանձնաժողովի կողմից խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչվելիս հաշվառվում են պահեստագործում կամ ճանաչվում են խաղաղ կամ պատերազմական պայմաններում զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի՝ հանվելով զինհաշվառումից:

44. Պատերազմական ժամանակ գորակոչիկներին և զինապարտներին գորակոչից տարկետում տրվում է մինչև 2 ամիս: Բժշկական ցուցումներով այն կարող է երկարացվել ևս 4 ամսով: Տարկետման ավարտից

հետո գորակոչիկները և զինապարտները ենթարկվում են բժշկական փորձաքննության՝ զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշելու համար:

45. Սույն կարգի 1-ին հավելվածի I սյունակի 1բ, 2բ, 3բ, 4բ, 6բ, 8բ, 14բ, 21բ, 23բ, 25բ, 26բ, 29բ, 33բ, 35բ, 39 բ, 41ա, 42բ, 46բ, 47ա, 58ա, 63ա, 80, 82բ, 83բ, և 84բ հոդվածներով, լեղապարկի, փայծաղի վիրահատական, երիկամի բնածին կամ վիրահատական հեռացումից հետո, ներքին օրգանների մակարածային կիստաների վիրահատություններից հետո, բոքի 2 և ավելի սեգմենտների, ստամոքսի մասնահատումից և սրտի արտաների վիրահատություններից հետո, ներքին օրգանների լրիվ ինվերսիայի դեպքում զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված անձինք խաղաղ պայմաններում ազատվում են պարտադիր զինվորական ծառայությունից և հաշվառվում են պահեստագորում:

46. Չինվորական ծառայության համար պիտանի ճանաչված զորակոչիկներին զորակոչվելուց անմիջապես առաջ զննում են զինկոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողովները:

47. ԿՌԲՀ եզրակացությամբ առողջական վիճակի պատճառով ոչ ճիշտ զորակոչված և ծառայության ընթացքում վաղաժամկետ զորացրման դեպքերում ԿՌԲՀ-ն հրավիրում է նիստ՝ Հանրապետական զինկոմիսարիատի ավագ բժշկի, ԿԲՀ-ի համապատասխան մասնագետի, համապատասխան զինվորական կոմիսարի և զինկոմիսարիատի ավագ բժշկի մասնակցությամբ: Քննարկման արդյունքների վերաբերյալ ԿՌԲՀ նախագահը զեկուցում է ՀՀ պաշտպանության նախարարին:

ԳԼՈՒԽ IV

ՊԱՀԵՍՏԱԶՈՐՈՒՄ ՀԱՇՎԱՌՎԱԾ ԶԻՆԱՊԱՐՏՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

48. Պահեստագրում հաշվառված զինապարտների բժշկական փորձաքննությունը տարածքային զինվորական կոմիսարի կարգադրությամբ իրականացնում են զինկոմիսարիատների բժշկական հանձնաժողովները.

1) պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչելիս,

2) վարժական հավաքների կանչելիս,

3) պահեստագրում հաշվառված զինապարտի՝ իր առողջական վիճակից զանգատներ հայտնելու կամ նրա առողջական վիճակի փոփոխության վերաբերյալ այլ տվյալների առկայության դեպքերում,

4) հաշվառման նպատակներով:

Փորձաքննվողների թվաքանակը խաղաղ պայմաններում մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում չպետք է անցնի 50-ը (պատերազմական ժամանակ 100-ը):

49. Պահեստագրում հաշվառված զինապարտները փորձաքննվում են ըստ I, II, III, IV սյունակների (պայմանավորված զինվորական կոչումով և ռազմահաշվառման մասնագիտությամբ)՝ վիրաբույժի, թերապևտի, սրտաբանի, նյարդաբանի, հոգեբույժի, ակնաբույժի, օտոլարինգոլոգի և այլ մասնագետ-բժիշկների կողմից: Անցկացվում են կրծքավանդակի օրգանների ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտություն, արյան և մեզի անալիզ էՍԳ հետազոտություն, չափվում է մաս ներակնային ճնշումը:

50. Մինչև փորձաքննությունն սկսվելը, զինկոմիսարիատը փորձաքննվողների տվյալները ճշտելու համար հոգեբուժական, հակատուբերկուլյոզային, մաշկավեներոլոգիական դիսպանսերներից և նարկոլոգիական հաստատություններից պահանջում է հաշվառման վերցված անձանց անվանացուցակները, ինչպես նաև աշխատանքի վայրից կամ ուսումնական հաստատությունից՝ բնութագրեր: Այս փաստաթղթերը, իսկ սպայական կազմի և ենթասպաների համար նաև անձնական գործերը, զինկոմիսարիատն ուսումնասիրման է ներկայացնում բժշկական հանձնաժողովին:

51. Պահեստագրում հաշվառված զինապարտների բժշկական փորձաքննության տվյալները և զինկոմիսարիատի բժշկական հանձնաժողովի որոշումն արձանագրվում են զինապարտների հետազոտության և բժշկական փորձաքննության քարտերում: Զինվորի, սերժանտի և ավագի

զինվորական կոչում ունեցող զինապարտների քարտերը պահվում են զինկոմիսարիատում՝ մինչև հաջորդ բժշկական փորձաքննությունը, իսկ սպայական կազմի և ենթասպաների քարտերը մշտապես մնում են նրանց անձնական գործերում:

52. Սույն Կարգի՝ անհատական մոտեցում պահանջող հողվածները կիրառելիս, սպայական կազմի վերաբերյալ ընդունվում է ստորև նշված որոշումներից որևէ մեկը.

1) պիտանի է ծառայության համար սահմանափակումով,

2) պիտանի չէ ծառայության խաղաղ պայմաններում, սահմանափակ պիտանի է պատերազմական ժամանակ:

Սույն Կարգի այն հողվածները կիրառելիս, որոնք պահեստագործի սպայական կազմի համար նախատեսում են զորակոչից տարկետում, զինկոմիսարիատն այդ անձանց ուղարկում է բուժման:

53. Եթե բժիշկները դժվարանում են վերջնականորեն գնահատել զինապարտի առողջական վիճակը, ապա նա հետագայում ամբուլատոր կամ ստացիոնար հետազոտման է ուղարկվում տվյալ զինկոմիսարիատի բժշկական հանձնաժողովում բժշկական փորձաքննություն անցնելու համար: Եթե ամբուլատոր կամ ստացիոնար հետազոտությունն անցկացվել է զինվորական բուժօգնության, ապա բժշկական փորձաքննությունը կատարում են ԿՊ Ռ-ԲՀ-ն կամ հոսպիտալային Ռ-ԲՀ-ն: ԿՊ Ռ-ԲՀ-ն կամ հոսպիտալային Ռ-ԲՀ-ն որոշումն ուղարկում է ԿՌ-ԲՀ՝ հաստատման: Ձինապարտների առողջական վիճակի հետազոտման ակտը ԿՌ-ԲՀ-ի որոշմամբ ուղարկվում է զինկոմիսարիատ:

54. Ձինապարտների հետազոտման և բժշկական փորձաքննության արդյունքները ձևակերպվում են.

1) քաղաքացիական բուժօգնության կենտրոնում՝ առողջական վիճակի հետազոտման ակտով,

2) զինվորական բուժօգնության կենտրոնում՝ առողջական վիճակի հետազոտման ակտով. ՀՌ-ԲՀ կամ ԿՊ Ռ-ԲՀ-ում փորձաքննվողների համար՝ տեղեկանքի, իսկ ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված և հաշվառումից հանելու ենթակա պահեստագործի սպայական կազմի համար՝ հիվանդության վկայականի ձևով: Ընդ որում, Ռ-ԲՀ-ի որոշման մեջ նշվում է հիվանդության (վերքի, վնասվածքի, ցնցակաթված. խելման) պատճառական կապը ճակատում լինելու, զինվորական ծառայության և ծառայողական պարտականությունների կատարման հետ:

55. Եթե զինապարտը բժշկական փորձաքննության ժամանակ ճանաչվել է բուժման կարիք ունեցող (ստանում է տարկետում), ապա զին-

կոմիսարիատը նրան ուղարկում է համապատասխան բուժփիննարկ: Զինապարտի բուժման հարցը գտնվում է զինկոմիսարիատի հսկողության տակ: Բուժման ավարտից հետո զինապարտը ենթարկվում է կրկնակի փորձաքննության տվյալ զինկոմիսարիատի բժշկական հանձնաժողովում:

56. Վարժական հավաքների ընթացքում հիվանդություն, վերք, վնասվածք, կոնտուզիա ստացած կամ խեղանդամ դարձած զինապարտների բժշկական փորձաքննության դեպքում պատճառական կապի մասին որոշումն ընդունվում է ստացած հիվանդության, վերքի, վնասվածքի, կոնտուզիայի կամ խեղման վերաբերյալ գորամասի հրամանատարության ներկայացրած տեղեկանքի և բժշկական փաստաթղթերի հիման վրա: Ընդ որում, ընդունվում է ստորև նշված որոշումներից որևէ մեկը.

1) կոնտուզիան (վնասվածքը, խեղումը, վերքը), հիվանդությունը, այո, ստացել է զինվորական պարտականությունները կատարելիս,

2) կոնտուզիան (վնասվածքը, խեղումը, վերքը), հիվանդությունն ստացել է դժբախտ դեպքի հետևանքով, ոչ, կապված չէ զինվորական ծառայության պարտականությունների կատարման հետ,

3) կոնտուզիան (վնասվածքը, խեղումը, վերքը), հիվանդությունը զարգացել է դժբախտ դեպքի հետևանքով, ոչ, կապված չէ զինվորական ծառայության պարտականությունների կատարման հետ:

57. Վարժական հավաքների ընթացքում վերք, վնասվածք, կոնտուզիա ստացած կամ խեղանդամ դարձած զինապարտների բժշկական փորձաքննությունն անցկացվում է բուժումն ավարտվելուց հետո՝ անկախ այն բանից, թե դրանց հետևանքները զինվորական ծառայության սահմանափակում առաջացրել են, թե ոչ: Հիվանդության, վերքի, վնասվածքի, կոնտուզիայի կամ խեղման պատճառական կապի վերաբերյալ ԿՌԲՀ-ի որոշումը գրանցվում է հիվանդության պատմության մեջ, միատերի արձանագրությունների գրքում, տեղեկանքում կամ հիվանդության վկայականում: Հիվանդության վկայականը ԿՌԲՀ-ի որոշմամբ հրամանատարն ուղարկում է զինապարտին գորակոչած զինկոմիսարիատ: Վարժական հավաքների ընթացքում հիվանդություն, վերք, վնասվածք, կոնտուզիա ստացած կամ խեղանդամ դարձած զինապարտների բժշկական փորձաքննության այն դեպքերում, երբ անցկացվում է հետաքննություն կամ հարուցված է քրեական գործ, ԿՌԲՀ-ն պատճառական կապի վերաբերյալ որոշում չի կայացնում: Այն ընդունում են իրավապահ մարմինները՝ գործի քննությունն ավարտվելուց հետո:

Այն դեպքերում, երբ զինապարտի համար հիվանդության վկայական չի կազմվում, վիրավորվելու, վնասվածքի, կոնտուզիայի կամ խեղման

պատճառական կապի վերաբերյալ տեղեկանքը տրվում է զինապարտին՝ ԿՌ-ԲՀ-ի կողմից, համապատասխան գրանցում կատարելով նիստերի արձանագրությունների գրքում:

58. «Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 4-րդ մասի հիման վրա պահեստագործում հաշվառված զինապարտները ենթակա են բժշկական փորձաքննության՝ 5 տարին մեկ անգամ:

59. «Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի 12-րդ հոդվածի 1-ին մասի «ա» կետի համաձայն՝ խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված և պահեստագործում հաշվառված զինապարտները ենթակա են փորձաքննության պատերազմական ժամանակ:

60. Եթե պահեստագործի (գորացրված) գեներալը կամ սպան պահանջում է վերանայել ԿՌ-ԲՀ-ի որոշումը (գորացրման հոդվածը փոխելու մպատակով) կամ որոշում կայացնել, որ ինքը զինվորական ծառայության համար պիտանի է, ապա զինկոմիսարիատը ԿՌ-ԲՀ է ուղարկում նրա դիմումը, անձնական գործը, բժշկական գրքույկը և զինկոմիսարիատում առկա բժշկական այլ փաստաթղթեր: ԿՌ-ԲՀ-ն կարող է պահանջել դիմողի առողջական վիճակի վերաբերյալ տարբեր քաղաքացիական և զինվորական բուժկանխարգելիչ հաստատություններում առկա այլ փաստաթղթեր: Անհրաժեշտության դեպքում ԿՌ-ԲՀ-ն կարող է գործն ուղարկել վերափորձաքննության: Նրանց համար ձևակերպվում է հիվանդության վկայական կամ տեղեկանք: ԿՌ-ԲՀ-ն որոշում է կայացնում մաև հիվանդության (վիրավորվելու, վնասվածքի, կոնտուզիայի, խեղման) պատճառական կապի վերաբերյալ: Պահեստի գեներալը կամ սպան կարող է անմիջականորեն դիմել ԿՌ-ԲՀ:

61. Սպայի զինվորական կոչումն անվանարկելու համար գորացրված կամ օրինախախտման համար դատված անձինք բժշկական վերափորձաքննություն չեն կարող անցնել, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նրանց մոտ հայտնաբերվում է ծառայության ընթացքում չհայտնաբերված որևէ հոգեկան հիվանդություն, որի պատճառով կատարել են օրինախախտում:

ԳԼՈՒԽ V

ՈԱԶՍԱՌԻՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԻՄՈՐԳՆԵՐԻ ՈԱԶՍԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՉԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

62. Ռ-ՈՒՒՀ-երի դիմորդներն անցնում են նախնական և վերջնական (առաջնային և երկրորդային) ռազմաբժշկական (բժշկական) փորձաքննություն: Հետազոտվողների թվաքանակը խաղաղ ժամանակ մեկ օրում չպետք է անցնի 50-ը, իսկ սպատերազմական ժամանակ՝ 100-ը:

63. Նախքան առաջնային ռազմաբժշկական (բժշկական) փորձաքննությունն անցնելը, բոլոր դիմորդները (բացի՝ թռիչքային պատրաստման անձնակազմը) անցնում են կրծքավանդակի օրգանների ռենտգենաբանական (ֆլյուորոգրաֆիկ) հետազոտություն, որովայնի օրգանների սոնոգրաֆիա, կատարվում են արյան, մեզի ընդհանուր անալիզ և ԷՍԳ, անհրաժեշտության դեպքում նաև այլ հետազոտություններ: Հետազոտությունների տվյալները գրանցվում են Ռ-ՈՒՒՀ ընդունվողի բժշկական փորձաքննության քարտում:

Յուրաքանչյուր դիմորդ փորձաքննվում է թերապևտի, վիրաբույժի, նյարդաբանի, հոգեբույժի, ակնաբույժի, ատամնաբույժի, օտոլարինգոլոգի, մաշկաբան-վեներոլոգի և այլ բժիշկ մասնագետների կողմից:

64. Ռ-ազմաբժշկական (բժշկական) փորձաքննությունից առաջ բժիշկները հետազոտում են թեկնածուների առողջական վիճակի վերաբերյալ տվյալներ ներառող փաստաթղթերը:

1) քաղաքացիների դեպքում՝ ամբուլատոր բժշկական քարտը և դեռահասի ներդիր թերթիկը,

2) զինծառայողների դեպքում՝ բժշկական գրքույկը՝ հերթական բժշկական հետազոտման տվյալներով (սպայական անձնակազմի համար՝ վերջին 3 տարվա) և Ռ-ՈՒՒՀ ընդունվելու համար դիմորդի պիտանիության մասին զորամասի բժշկի եզրակացությամբ:

Նշված փաստաթղթերում դիմորդի առողջական վիճակին վերաբերող և Ռ-ՈՒՒՀ ընդունվելը սահմանափակող կամ չսահմանափակող տվյալները գրանցվում են Ռ-ՈՒՒՀ ընդունվողի բժշկական փորձաքննության քարտում:

65. Եթե Ռ-ՈՒՒՀ ընդունվող սպաների մոտ հայտնաբերվում են ծառայությունը սահմանափակող հիվանդություններ (կարիք ունեն անհատական մոտեցման), ապա այդ սպաները պիտանի են միայն հեռակա ուսուցման ֆակուլտետներ և աղյուսկտուրա ընդունվելու համար:

66. Պատերազմական ժամանակ Ռ-ՈՒՒՀ ընդունվող ժամկետային զինծառայողները և քաղաքացիական անձինք փորձաքննվում են համաձայն I, սպաները և ենթասպաները՝ III սյունակների:

67. ՌՌԻՀ ուղարկվելուց առաջ բոլոր դիմորդներն անցնում են կրկնակի բժշկական փորձաքննություն, որի արդյունքները և բժշկական հանձնաժողովի եզրակացությունը գրանցվում են ՌՌԻՀ ընդունվողի ռազմաբժշկական փորձաքննության քարտի համապատասխան սյունակում, իսկ զինծառայող-դիմորդների դեպքում՝ նրանց բժշկական գրքույկում:

Պատերազմական ժամանակ կրկնակի բժշկական փորձաքննություն չի անցկացվում:

Ձինծառայող-դիմորդների բժշկական գրքույկները ՌԲՀ-ի որոշմամբ ուղարկվում են ընդունող հանձնաժողովներին կամ կնքված վիճակում տրվում են դիմորդներին:

68. Վերջնական բժշկական փորձաքննության ժամանակ անհրաժեշտության դեպքում կարող են անցկացվել տարբեր հետազոտություններ, ընդհուպ մինչև ստացիոնար հետազոտությունը ռազմական բուժկանխարգելիչ հիմնարկում:

69. Ոչ պիտանի ճանաչված դիմորդի բժշկական փորձաքննության քարտը 3 օրվա ընթացքում ուղարկվում է համապատասխան զինկոմիսարիատ, որտեղ այդ փաստի վերաբերյալ նշանակվում է ծառայողական քննություն:

ԳԼՈՒԽ VI

ՁԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱԸՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

70. Աշխատանքային մեկ օրվա ընթացքում ռազմաբժշկական փորձաքննություն անցնող զինծառայողների թվաքանակը խաղաղ ժամանակ չպետք է գերազանցի 50-ը, պատերազմական ժամանակ՝ 100-ը:

71. Ռազմաբժշկական փորձաքննության ուղարկելու իրավասություն ունեն.

1) ժամկետային զինծառայողներին՝ զորամասերի հրամանատարները, ԿՌԲՀ-ի նախագահը, ՀՀ ՁՈՒ ՌԲՎ պետը, ռազմական բուժկանխարգելիչ հաստատությունների պետերը, զինվորական դատախազությունը, ոստիկանությունը և դատարանները,

2) սպաներին, ենթասպաներին և կին զինծառայողներին՝ ուղղակի հրամանատարները՝ սկսած գնդի հրամանատարից, զինվորական դատախազությունը և դատարանը, իսկ պատերազմական ժամանակ՝ նաև կայագորների պետերը, հաստիքային ՌԲՀ-ների նախագահները, ռազմական բուժկանխարգելիչ հաստատությունների պետերը, կայագորների պարետները:

Եթե սպաների, ենթասպաների և կին զինծառայողների հետազոտման և բուժման ընթացքում հայտնաբերվում են խաղաղ ժամանակ ծառայության համար ոչ պիտանիություն կամ հաշվառումից հանելով ոչ պիտանիություն պայմանավորող հիվանդություններ (վիրավորվելու, վնասվածքի, խեղման հետևանքներ), ապա այդպիսի անձինք ռազմական բուժկանխարգելիչ հիմնարկի պետի հրահանգով ուղարկվում են ռազմաբժշկական փորձաքննության, որի վերաբերյալ հիվանդության պատմության մեջ կատարվում է համապատասխան գրանցում:

72. Ժամկետային զինծառայողները հիվանդության պատճառով արձակուրդ ստանալու կամ ծառայողական պարտականություններից ազատվելու համար ռազմաբժշկական փորձաքննության կարող են ուղարկվել այն ռազմական բուժկանխարգելիչ հիմնարկի պետի հրահանգով, որտեղ նրանք գտնվում են ստացիոնար կամ ամբուլատոր բուժման մեջ:

Չինվորական կամ քաղաքացիական բուժկանխարգելիչ հիմնարկներում բուժվող (հետազոտվող) այն ժամկետային զինծառայողները, որոնց ծառայության ժամկետը լրացել է և որոնք ենթակա են զորացրման, բուժումն ավարտվելուց կամ հիվանդության (վիրավորվելու) պատճառով հետևանքների ի հայտ գալուց հետո ուղարկվում են ռազմաբժշկական փորձաքննության:

73. Ժամկետային զինծառայողներին ռազմաբժշկական փորձաքննության ուղարկելիս տրվում են.

1) ուղեգիր, որտեղ նշվում են ուղարկվողի պաշտոնը, զինվորական կոչումը, ազգանունը, անունը, հայրանունը, ծննդյան թիվը, բժշկական փորձաքննության նպատակը և նախնական ախտորոշումը,

2) բժշկական գրքույկը,

3) ըստ անհրաժեշտության տրվում են նաև.

ա) ըստ առողջական վիճակի պարտադիր զինվորական ծառայության ոչ ճիշտ գորակոչված ժամկետային զինծառայողներին՝ դեռահասի ներդիր թերթիկը, ինչպես նաև նախագորակոչային շրջանում նրանց առողջական վիճակի վերաբերյալ այլ փաստաթղթեր,

բ) մինչև պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվելը և ծառայության ընթացքում հոգեկան խանգարումներ, կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական հիվանդություններ, գիշերանիզություն ունեցող, ինչպես նաև տարբեր վնասվածքների հետևանքներից տառապող անձանց՝ ծառայողական և բժշկական բնութագրեր,

գ) նկատի ունենալով առողջական վիճակը՝ զինծառայողին ըստ մասնագիտության զբաղեցրած պաշտոնում հետագայում թողնելու մասին հրամանատարության և գորամասի բժշկի կարծիքները,

դ) վիրավորվելու, վնասվածքի, խեղման կամ կոնտուզիայի պատճառով բժշկական փորձաքննության ուղարկվող անձանց՝ տեղեկանք վիրավորվելու, վնասվածքի, խեղման կամ կոնտուզիայի վերաբերյալ (Հավելված 12):

74. Ձինվորական ծառայության մեջ գտնվելու սահմանային տարիքի չհասած սպաները, ենթասպաները և կին զինծառայողները, որպես կանոն, բժշկական փորձաքննության ուղարկվում են ծառայողական և բժշկական բնութագրերով:

Ռազմական բուժկանխարգելիչ հաստատությունը և Ռ-Բ-ն իրավունք ունեն անհրաժեշտության դեպքում զինվորականների համար պահանջել ծառայողական և բժշկական բնութագրեր:

75. Ձորամասի բժիշկն իրավունք ունի մասնակցելու ԿՊ-ի կամ հոսպիտալային Ռ-Բ-ի նիստերին, հանձնաժողովին զեկուցելու փորձաքննվողի առողջական վիճակի հսկողության արդյունքների, ծառայողական պարտականությունների կատարման վրա զինվորի հիվանդությունների ազդեցության մասին, իր կարծիքը հայտնելու փորձաքննական հնարավոր եզրակացությունների վերաբերյալ:

76. Ձինծառայող կանանց հղիության պատճառով արձակուրդ տրվում է համաձայն Ռ-Բ-ի որոշման՝ գործող օրենսդրությամբ համապատասխան, հղիության մասին տեղեկանք ներկայացնելուց հետո:

ԳԼՈՒԽ VII

ՈՆ, Իճ ԱՅԼ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԻ, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ՍՏԵՂԾՈՂ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ՀԱՍՄԻ ԸՆԴՈՒՆՎՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ԴԻԱՆՑ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏՈՂ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ՈՒ ԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՉԱԶՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

77. ՈՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար ընդունվող և դրանց հետ աշխատող զինծառայողների և ծառայողների ռազմաբժշկական փորձաքննությունն անցկացնում են կայազորային, հոսպիտալային և հատուկ նշանակության ՌԲՀ-ները՝ համաձայն սույն Կարգի 1-ին հավելվածի IV սյունակի, զորամասի բժշկի և հրամանատարության ներկայացուցչի պարտադիր մասնակցությամբ:

Առանց նախնական ռազմաբժշկական փորձաքննության արգելվում է զինծառայողներին և ծառայողներին ընդունել ՈՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ և ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար:

78. Զորամասի հրամանատարությունը նախօրոք ՌԲՀ է ներկայացնում ռազմաբժշկական փորձաքննության ենթակա զինծառայողների և ծառայողների ցուցակը՝ նշելով ռազմաբժշկական փորձաքննության նպատակը, մասնագիտական ստաժը, իսկ ՈՆ, Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատողների համար՝ նաև անհատական դոզաչափական ստուգման տվյալները: ՌԲՀ-ի նիստից առաջ հրամանատարության ներկայացուցիչը զեկուցում է փորձաքննվողների աշխատանքային պայմանների մասին, իսկ բուժծառայության պետը՝ նիստերի միջև ընկած ժամանակաշրջանում փորձաքննողների առողջական վիճակի հսկողության արդյունքների մասին:

79. ՈՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատող զինծառայողների և ծառայողների ռազմաբժշկական փորձաքննությունն անցկացվում է ըստ բժշկական ցուցումների, տարեկան առնվազն մեկ անգամ, իսկ էլեկտրամագնիսական դաշտ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատողների համար՝ երկու տարին մեկ անգամ:

Նիստերի միջև ընկած ժամանակաշրջանում այդպիսի անձինք անցնում են բժշկական զննում:

80. Ժամանակին ռազմաբժշկական փորձաքննության ուղարկելու պատասխանատվությունը կրում են զորամասի հրամանատարը և բժիշկը:

81. Ժամանակին ռազմաբժշկական փորձաքննություն չանցած զինծառայողներին և ծառայողներին ՈՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատել չի թույլատրվում:

82. Արտահերթ ռազմաբժշկական փորձաքննության ենթակա են առողջական վիճակից գանգատներ ունեցող, հիվանդության պատճառով ստա-

ցած արձակուրդից վերադարձած զինծառայողները, ինչպես նաև ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու հիմք հանդիսացող հիվանդություններ տարած անձիք:

ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատանքի համար ավելի վաղ ժամանակավորապես ոչ պիտանի ճանաչված անձիք ուղարկվում են ստացիոնար հետազոտության, որից հետո փորձաքննվում են 3-12 ամիսը մեկ անգամ (բացառությամբ՝ հղիության պատճառով արձակուրդ ստացած կանայք):

83. Եթե կասկած կա, որ զինծառայողները և ծառայողները մասնագիտական հիվանդություն ունեն, ապա նրանք ստացիոնար հետազոտության և ռազմաբժշկական փորձաքննության են ուղարկվում միայն ռազմական բուժկանխարգելիչ հիմնարկներ: Միաժամանակ ներկայացվում է աշխատանքային պայմանների և մասնագետի աշխատանքի տեղի սանիտարահիգիենիկ բնութագիրը: Այդ բնութագիրը քաղաքացիական հիմնարկներ չի ներկայացվում:

84. Այն դեպքերում, երբ ենթադրվում է, որ զինծառայողը և աշխատողը, մասնագիտական ախտահարմամբ պայմանավորված, կարող են ոչ պիտանի ճանաչվել ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար, ՌԲՀ-ի նիստին հրավիրվում է ճառագայթաբան-բժիշկ կամ թունաբան-բժիշկ:

85. Անհատական մոտեցում պահանջող հիվանդությունների առկայության դեպքում որոշում ընդունելիս նկատի են առնվում հիվանդության արտահայտվածության աստիճանը, ընդհանուր և մասնագիտական ստաժը, փաստացի աշխատունակությունը, գորամասի հրամանատարության և բժշկի կարծիքը:

Պատերազմական ժամանակ այդպիսի դեպքերում մասնագետը ճանաչվում է պիտանի աշխատելու ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ:

86. Եթե փորձաքննվողն ունի մի շարք հիվանդություններ, որոնք առանձին վերցրած չեն սահմանափակում նրա պիտանիության աստիճանը, որոշումն ընդունվում է խիստ անհատապես՝ նկատի ունենալով հիվանդության բնույթը և ֆունկցիոնալ խանգարման աստիճանը:

87. 18 տարին չլրացած անձանց, հղի և կրծքով կերակրող կանանց ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատել չի թույլատրվում:

88. ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ ըստ մասնագիտության աշխատելու համար ոչ պիտանի ճանաչված ծառայողներին գորամասի հրամանատարությունն ուղարկում է ՌԲՀ՝ փորձաքննության:

ԳԼՈՒԽ VIII

ՈԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ (ԲԺՇԿԱԿԱՆ) ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎՆԵՐԻ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ՁԵՎԵՐԸ

89. Ռազմաբժշկական (բժշկական) փորձաքննության արդյունքների հիման վրա ընդունվում են հետևյալ որոշումները.

1) Նախագորակոչիկների համար՝

ա. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,

բ. պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ սահմանափակումով,

գ. բուժման (բժշկական հսկողության) կարիք ունի,

դ. ժամանակավորապես պիտանի չէ խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար,

ե. պիտանի չէ խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար՝ հաշվառելով պահեստագորում,

զ. պիտանի չէ՝ հանելով զինվորական հաշվառումից:

Այն նախագորակոչիկները, ովքեր պիտանի են ճանաչվել զինվորական ծառայության համար, սակայն ունեն գորակոչին չարգելող հիվանդություններ, որոնք վիրահատական կամ կոնսերվատիվ բուժում են պահանջում, ինչպես նաև բուժման կարիք ունեցող և խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված նախագորակոչիկների վերաբերյալ եզրակացություններին ավելացվում է «ենթակա է բուժման» բառերը:

2) Չորակոչիկների համար՝

ա. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,

բ. պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ սահմանափակումով,

գ. բուժման համար կարիք ունի տարկետման՝ մինչև 1 տարի, ներկայացնել ԿԲՀ,

դ. ժամանակավորապես պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար, ներկայացնել ԿԲՀ,

ե. խաղաղ պայմաններում պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար՝ հաշվառելով պահեստագորում, և ներկայացնել ԿԲՀ,

զ. պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար՝ հաշվառումից հանելով, ներկայացնել ԿԲՀ:

3) Պահեստագորայինների համար՝

ա. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,

բ. պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ սահմանափակումով,

դ. պիտանի չէ խաղաղ ժամանակ, պիտանի է սահմանափակումով՝ պատերազմական ժամանակ,

դ. պիտանի չէ՝ հանելով զինվորական հաշվառումից,

ե. կարիք ունի ուսումնական հավաքներից ազատման:

4) ՌՌԻՀ-եր ընդունվողների համար՝

ա. պիտանի է ընդունվելու (նշվում է ՌՌԻՀ-ի կամ ֆակուլտետի անվանումը),

բ. ենթակա է ստացիոնար (ամբուլատոր) հետազոտման՝ հետագա բժշկական փորձաքննությամբ,

գ. պիտանի չէ ընդունվելու (նշվում է ՌՌԻՀ-ի կամ ֆակուլտետի անվանումը):

5) Ծառայության մեջ գտնվող շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողների համար՝

ա. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,

բ. պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ սահմանափակումով,

գ. ծառայողական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ,

դ. պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, պիտանի է սահմանափակումով՝ պատերազմական ժամանակ (պատերազմական ժամանակ որոշումն ընդունվում է հետևյալ շարադրմամբ. պիտանի է սահմանափակումով),

ե. պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար՝ հանելով զինվորական հաշվառումից:

6) Ծառայության մեջ գտնվող սպաների, ենթասպաների, պայմանագրային շարքային կազմի և կանանց համար՝

ա. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,

բ. պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ սահմանափակումով,

գ. ծառայողական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ,

դ. պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, պիտանի է սահմանափակումով՝ պատերազմական ժամանակ,

ե. պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար՝ հանելով զինվորական հաշվառումից,

գ. ենթակա է առողջարանային բուժման (նշվում է բուժման տեսակը):

7) Պահեստագործի սպաների, ենթասպաների և զինծառայող կանանց համար՝

ա. պիտանի է զինվորական ծառայության համար,
բ. պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ սահմանափակումով,
գ. պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, պիտանի է սահմանափակումով՝ պատերազմական ժամանակ,
դ. պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար՝ հանելով զինվորական հաշվառումից,
ե. ազատվում է վարժական հավաքներից (նշվում է ազատման ժամկետը):

8) Կուրսանտների և սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրների համար՝

ա. պիտանի է ուսման համար (նշվում է ՌՌԻՀ-ի անվանումը),

բ. պիտանի չէ ուսման համար (նշվում է ՌՌԻՀ-ի անվանումը):

Միաժամանակ նշվում է պիտանի է (պիտանի չէ) զինվորական ծառայության համար:

9) ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար ընդունվող և դրանց հետ աշխատող զինծառայողների ու քաղաքացիական անձնակազմի համար՝

ա. պիտանի է ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար,

բ. ենթակա է ստացիոնար (ամբուլատոր) հետազոտման՝ հետագա բժշկական փորձաքննությամբ,

գ. ժամանակավորապես պիտանի չէ ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար՝ 3-12 ամիս անց հետագա ռազմաբժշկական վերափորձաքննությամբ,

դ. պիտանի չէ ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար:

90. ԿՌԲՀ-ն և փորձաքննության մյուս մարմինները իրավասու են սահմանված կարգով ընդունելու մաս այլ բովանդակությամբ որոշումներ:

91. Եթե փորձաքննվողը տառապում է սույն Կարգի հիվանդությունների ցանկով չընդգրկված հիվանդությամբ, ապա ԿՌԲՀ-ն որոշում է ընդունում այն հոդվածի համաձայն, որն առավել է համապատասխանում տվյալ հիվանդությանը և զինվորական ծառայության համար նրա պիտանիության աստիճանին: Այդպիսի դեպքերում որոշումն ընդունվում է հետևյալ խմբագրությամբ. ՀՀ ՊՆ _____ թ. _____ հրամանի ___ սյունակի _____ հոդվածի ___ կետի կիրառմամբ:

92. Շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողների՝ պիտանի է զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, որոշումն ընդունվում է

այն դեպքերում, եթե շարային ծառայությունը վնասակար է նրանց առողջության համար: Եթե շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողն անհատական կարգով ճանաչվում է պիտանի ծառայության՝ սահմանափակումով, ապա նկատի են առնվում հիվանդության կամ ֆիզիկական թերության, ինչպես նաև ծառայության բնույթը: Նման դեպքում ԿՌ-ԲՀ-ի որոշման մեջ նշվում է, թե ծառայության որ ձևերն են տվյալ անձին հակացուցված (օրինակ՝ ֆիզիկական մեծ լարվածություն պահանջող աշխատանքներ, ցրտի կամ խոնավության երկարատև ազդեցություն, գիշերային հերթապահություն, հաճախակի և երկարատև գործուղումներ, շարժվող մեխանիզմների, կրակի կամ ջրի հետ աշխատանք և այլն):

93. Սահմանային տարիքի չհասած սպաների, ենթասպաների, պայմանագրային զինծառայողների և զինծառայող կանանց ռազմաբժշկական փորձաքննության ժամանակ միշտ կիրառվում է անհատական մոտեցում և ԿՌ-ԲՀ-ն որոշում է ընդունում հետևյալ բովանդակությամբ.

1) պիտանի չէ զինվորական ծառայության համար խաղաղ ժամանակ, պիտանի է սահմանափակումով՝ պատերազմական ժամանակ,

2) պիտանի է զինվորական ծառայության համար՝ սահմանափակումով,

3) պիտանի է զինվորական ծառայության համար,

94. Եթե սահմանային տարիքի չհասած սպաները, ենթասպաները և կին զինծառայողները ռազմաբժշկական փորձաքննությամբ պիտանի են ճանաչվում սահմանափակումով ծառայության համար, ապա նրանք կարող են տեղափոխվել այլ պաշտոնների կամ ծառայության այլ վայր: Այս դեպքում զինծառայողին այլ պաշտոնի կամ ծառայության այլ վայր տեղափոխումն իրականացվում է իրավասու հրամանատարի (պետի) հրամանով՝ նկատի ունենալով բուժող բժշկի կարծիքը և զինծառայողի ցանկությունը:

Վիճելի դեպքերում զինծառայողի՝ այլ պաշտոնի տեղափոխման հարցը ներկայացվում է ԿՌ-ԲՀ-ի նիստին և քննարկվում՝ զորամասի բժշկի, հրամանատարության ներկայացուցչի մասնակցությամբ: Որոշումն ընդունվում է անհատապես՝ նկատի ունենալով զինծառայողի հիվանդության բնույթը, ծառայության առանձնահատկությունները, ծառայողական և բժշկական բնութագրերը, աշխատանքային փորձը և փաստացի աշխատունակությունը: ԿՌ-ԲՀ-ի որոշումը ձևակերպվում է տեղեկանքի ձևով:

95. 190սմ և ավելի հասակ ունեցող շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողների, ռազմական ուսումնարանների կուրսանտների համար ԿՌ-ԲՀ-ն ըստ ցուցումների որոշում է ընդունում նրանց հասանելիք մթերաբաժինը կիսով չափ ավելացնելու: Նշված որոշման համար ցուցում են

հանդիսանում ինքնազգացողության վատացումը, քաղցի զգացողության զանգատները, ինչպես նաև մարմնի քաշի պակասելը:

96. Շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողներին հիվանդության պատճառով բուժական-վերականգնողական արձակուրդ տրամադրելու որոշումը ընդունվում է հոսպիտալի ՌԲՀ-ի կողմից և հաստատվում է ԿՌԲՀ-ի կողմից՝ բացառիկ դեպքերում:

97. Շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողներին, ինչպես նաև ՌՌԻՀ-երի կուրսանտներին և սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրներին հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրվում է մինչև 1 ամիս ժամկետով: Արձակուրդի տևողությունը ՌԲՀ-ն որոշում է անհատապես՝ ըստ բժշկական ցուցումների: Առանձին դեպքերում արձակուրդի տևողությունը ԿՌԲՀ-ն կարող է երկարացնել:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրված զինծառայողներին, ինչպես նաև ՌՌԻՀ-երի կուրսանտներին և սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրներին տրվում է տեղեկանք՝ ըստ ընդունված կարգի: Արձակուրդը դիտվում է որպես բուժման կուրսի համապատասխան մաս, որոշումը կայացնում է ՌԲՀ-ն և այդ մասին տեղեկացնում է զորամասին:

Եթե արձակուրդը երկարացնելուց հետո զինծառայողները, ինչպես նաև ՌՌԻՀ-երի կուրսանտները և սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրները չեն կարող կատարել իրենց ծառայողական պարտականությունները, ապա նրանք փորձաքննության են ենթարկվում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշելու համար:

Շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողների, ինչպես նաև ՌՌԻՀ-երի սպայական կոչում չունեցող կուրսանտների և ունկնդիրների արձակուրդի ընդհանուր տևողությունը չի կարող գերազանցել երկու ամիսը:

Արձակուրդի ավարտից հետո ժամկետային զինծառայողները, ինչպես նաև ՌՌԻՀ-երի սպայական կոչում չունեցող կուրսանտները և ունկնդիրները պարտադիր ենթակա են ՌԲՀ-ում, անհրաժեշտության դեպքում՝ ԿՌԲՀ-ում փորձաքննության, եթե առկա է փորձաքննվող անձի պիտանիության կարգի փոփոխություն: Բացառիկ դեպքերում ԿՌԲՀ-ն փորձաքննվող անձին կարող է տրամադրել արձակուրդ, եթե վերջնական փորձաքննության համար առկա են խոչընդոտներ:

98. Վերականգնողական բուժման կարիք ունեցող ժամկետային զինծառայողները, ինչպես նաև ՌՌԻՀ-երի սպայական կոչում չունեցող կուրսանտները և ունկնդիրները բուժումն անցկացնում են վերականգնողա-

կան կենտրոններում մինչև 30 օր՝ ըստ հիվանդության ծանրության աստիճանի:

99. Պատերազմական ժամանակ զինծառայողների բուժումը, որպես կանոն, պետք է կատարվի ռազմական բուժկանխարգելիչ հաստատություններում: Բացառիկ դեպքերում զինծառայողը կարող է 30 օր ժամանակով արձակուրդ ստանալ, որի ավարտից հետո ԿՌԲՀ-ի որոշմամբ այն կարող է երկարացվել 30 օրով, իսկ հատուկ բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում՝ ևս 30 օրով: Պատերազմական ժամանակ արձակուրդի ընդհանուր տևողությունը չպիտի անցնի 3 ամիսը: Այդ ժամկետի ավարտից հետո զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշում է ԿՌԲՀ-ն:

100. Հիվանդության պատճառով ժամկետային զինծառայողները, ինչպես նաև ՌՌԻՀ-երի կուրսանտները և սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրները, կարող են մինչև 15 օր ժամկետով մասնակի ազատվել ծառայողական պարտականություններից (ՌԲՀ-ի որոշման մեջ նշվում է՝ ինչպիսի պարապմունքներից և աշխատանքներից պետք է ազատել, որքան ժամանակով և ինչպիսի բուժկանխարգելիչ միջոցառումներ պետք է անցկացնի զորամասի բժիշկը): Պարապմունքներից և աշխատանքներից լրիվ ազատված անձինք գտնվում են զորամասի բուժկետում: Նման որոշումը ԿՌԲՀ-ի հաստատմանը չի ուղարկվում:

101. Սպաները, ենթասպաները, պայմանագրային և կին զինծառայողները հիվանդության պատճառով ծառայողական պարտականություններից կարող են ազատվել մինչև 10 օր ժամկետով: Բժշկական ցուցումներով ծառայությունից ազատելու ժամկետը ՌԲՀ-ն կարող է երկարացնել, սակայն, ընդհանուր առմամբ, այն չի կարող անցնել 30 օրից:

102. Սպաներին, ենթասպաներին, պայմանագրային և կին զինծառայողներին հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրվում է 30 օր: Չվերականգնվելու դեպքերում ԿՌԲՀ-ն կարող է որոշում ընդունել արձակուրդի՝ մինչև 60 օր տևողության վերաբերյալ: Բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում ԿՌԲՀ-ն կարող է արձակուրդը յուրաքանչյուր անգամ երկարացնել 30 օրով: Ընդհանուր առմամբ, խաղաղ պայմաններում հիվանդության պատճառով բուժման և արձակուրդում գտնվելու ժամանակը ռազմական և քաղաքացիական բուժկանխարգելիչ հիմնարկներում չի կարող անցնել 4 ամիսը:

Եթե բուժման և արձակուրդի ավարտից հետո նշված կարգի զինծառայողները չեն կարող կատարել իրենց ծառայողական պարտականությունները և դեռևս կարիք ունեն բուժման, ասպա ռազմական բուժկան-

խարգելիչ հիմնարկի պետը նրանց գործառնասի հրամանատարին համապատասխան տեղեկանք է ուղարկում՝ նշելով հիվանդության (վնասվածքի, խեղման) ախտորոշումը, որտեղ և որքան ժամանակով է բուժվել և դեռ որքան ժամանակ բուժման կարիք ունի: Ջորամասի հրամանատարն այդ մասին զեկուցում է իր ուղղակի պետին:

Սույն կետով սահմանված ժամանակում բուժումը չավարտելու դեպքում սպաները, ենթասպաները, պայմանագրային և կին զինծառայողները ենթարկվում են ռազմաբժշկական փորձաքննության՝ զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշելու նպատակով: Ոչ պիտանի ճանաչվելու դեպքում նրանք կարող են գորացրվել՝ մինչև բուժկանխարգելիչ հաստատությունից դուրս գրվելը:

ՀՀ սահմանների պաշտպանության, զինվորական պարտականությունների կատարման ժամանակ վիրավորված, վնասվածք, կոնտուզիա կամ խեղում ստացած սպաների, ենթասպաների, պայմանագրային և կին զինծառայողներին բժշկական փորձաքննությունը կատարվում է բուժման լրիվ կուրսն ավարտվելուց հետո: Սպաների, ենթասպաների և զինծառայող կանանց գորացրման ժամանակ արձակուրդ չի հատկացվում:

103. Սպաների, ենթասպաների, պայմանագրային և կին զինծառայողների գորացրման ժամանակ, եթե նրանք չեն կարող այդ ժամանակաշրջանում կատարել իրենց ծառայողական պարտականությունները, ԿՌ-ԲՀ-ն միաժամանակ որոշում է ընդունում հետևյալ բովանդակությամբ. ենթակա է ծառայողական պարտականություններից ազատվելու՝ մինչև գորացրման ձևակերպումը:

104. Սպաների, ենթասպաների, պայմանագրային և կին զինծառայողների՝ հիվանդության պատճառով ստացած արձակուրդն անցկացնելու վայրի մասին ԿՌ-ԲՀ-ն կարող է առանձին որոշում ընդունել:

Եթե հիվանդը կարիք ունի ուղեկցողի, ԿՌ-ԲՀ-ն ընդունում է համապատասխան որոշում:

105. Ռազմաբժշկական փորձաքննության բոլոր դեպքերում ԿՌ-ԲՀ-ն որոշում է կայացնում ծառայության հետ հիվանդության, վիրավորվելու, վնասվածքի, կոնտուզիայի և խեղման պատճառակա կապի մասին: Տվյալ որոշումն ընդունվում է համապատասխան փաստաթղթերի առկայության դեպքում և հաստատվում է ԿՌ-ԲՀ-ի կողմից:

Վկաների ցուցմունքները հիվանդության, վիրավորվելու, վնասվածքի, կոնտուզիայի և խեղման պատճառական կապի որոշման համար հիմք չեն:

106. Հիվանդությունների, վնասվածքների, խեղումների ժամանակ ԿՌ-ԲՀ-ն ընդունում է հետևյալ բովանդակությամբ որոշումներ.

ա. հիվանդությունը ձեռք է բերել, վնասվածքը կամ խեղումն ստացել է զինվորական ծառայության ընթացքում.

բ. հիվանդությունը ձեռք է բերել, վնասվածքը կամ խեղումն ստացել է զինվորական պարտականությունները կատարելիս.

գ. հիվանդությունը ձեռք է բերել, վնասվածքը կամ խեղումն ստացել է Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ.

դ. հիվանդությունը ձեռք է բերել, վնասվածքը կամ խեղումն ստացել է Հայրենական մեծ պատերազմի և այլ պետություններում մարտական գործողությունների ժամանակ.

ե. հիվանդությունը ձեռք է բերել, վնասվածքը կամ խեղումն ստացել է պահեստազորի վարժական հավաքներին մասնակցելու ժամանակ,

զ. հիվանդությունը կապված չէ զինվորական ծառայության հետ, եթե այն փորձաքննվողի մոտ զարգացել է մինչև զորակոչը և զինվորական ծառայությունը չի ազդել արդեն իսկ առկա հիվանդության վրա ու չի սահմանափակել պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար:

107. Չինվորական ծառայության պարտականությունների կատարման ժամանակ ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԳ ստեղծող սարքերի ներգործությամբ պայմանավորված ախտահարումների դեպքերում ընդունվում են հետևյալ որոշումները.

1) այո, վնասվածքն ստացել է զինվորական ծառայության պարտականությունները կատարելիս: Խաղաղ պայմաններում այսպիսի որոշում կարող է ընդունվել միայն ԿՌԲՀ ճառագայթաբանի կամ թունաբանի մասնակցությամբ,

2) այո, վիրավորվել է (խեղվել, վնասվածք, կոնտուզիա է ստացել) դժբախտ պատահարի հետևանքով, ոչ, կապված չէ զինվորական ծառայության պարտականությունների կատարման հետ, եթե փորձաքննվողը վիրավորվել է (խեղվել, կոնտուզիա է ստացել) զինվորական ծառայության պարտականությունների կատարմանը չառնչվող հանգամանքներում:

Կոնտուզիան (վնասվածքը, խեղումը, վերքը) համարվում է չկապված զինվորական ծառայության պարտականությունների կատարման հետ, եթե փորձաքննվողն այն ստացել է վարչական կամ այլ քրեական գործի քննությամբ հաստատված իրավախախտման հետևանքով:

Այն դեպքերում, երբ կանխամտածված ձևով իրեն մարմնական վնաս հասցրած զինծառայողի նկատմամբ հարուցված քրեական գործը կարճվում է, նկատի առնելով քրեական գործի նյութերը՝ ԿՌԲՀ-ն պատճառական կապի վերաբերյալ ընդունում է հետևյալ որոշումը. ոչ, վերքը (խեղումը,

վնասվածքը, կոնտուզիան) կապված չէ ՀՀ զինված ուժերում ծառայության հետ, եթե փորձաքննվողը վիրավորվել է (խեղվել, վնասվածք, կոնտուզիա է ստացել) մինչև զինվորական ծառայության գորակոչվելը և զինվորական ծառայությունը նրա առողջական վիճակի վրա ազդեցություն չի թողել:

ԿՌ-ԲՀ-ի որոշումը, հիվանդության (վիրավորվելու) պատճառական կապի վերաբերյալ մյուս որոշումների հետ, գրանցվում է ԿՌ-ԲՀ-ի միստերի արձանագրությունների մատյանում, հիվանդության պատմության մեջ, հիվանդության վկայականում և բժշկական գրքույկում՝ այդ փաստը հաստատող փաստաթղթի պարտադիր մեջբերմամբ:

108. Առանձին հիվանդությունների, վնասվածքների վերաբերյալ, որոնց հայտնաբերումը չի առնչվում ծառայությանը, իսկ գորակոչի ժամանակ չի հայտնաբերվել կամ կարճ ժամանակահատվածում չի կանխատեսվել դրանց զարգացումը, ԿՌ-ԲՀ-ն պատճառական կապի վերաբերյալ ընդունում է հատուկ որոշումներ՝ հիմնավորող եզրակացություններով:

109. Եթե փորձաքննվողի մոտ հայտնաբերվել են տարբեր հանգամանքներում առաջացած մի քանի հիվանդություն (վերքեր, վնասվածքներ, խեղումներ, կոնտուզիաներ) կամ դրանց հետևանքներ, ապա ԿՌ-ԲՀ-ն դրանցից յուրաքանչյուրի պատճառական կապի վերաբերյալ ընդունում է առանձին որոշում՝ պայմանավորված դրանց առաջանալու (ստանալու) հանգամանքներով:

110. Եթե զինծառայողի նկատմամբ հարուցված է քրեական գործ կամ անցկացվում է վարչական և այլ քննություն, ապա ԿՌ-ԲՀ-ն հիվանդության (վիրավորվելու, վնասվածքի, խեղման, կոնտուզիայի) կամ դրա հետևանքների պատճառական կապի վերաբերյալ որոշում չի ընդունում: Եթե նախաքննությունը կամ հետաքննությունը դադարեցված է կամ քրեական գործը՝ կարճված, ապա որոշում է կայացվում ըստ ընդունված կարգի:

111. Վիրավորվելու (խեղման, վնասվածքի, կոնտուզիայի) փաստը հաստատող փաստաթղթի առկայության դեպքում, պիտանիության աստիճանի վերաբերյալ ԿՌ-ԲՀ-ի որոշումը, անկախ զինվորական ծառայության սահմանափակվելու կամ չսահմանափակվելու հանգամանքից, գրանցվում է հիվանդության վկայականում կամ տեղեկանքում:

112. Այն դեպքերում, երբ հիվանդության, վնասվածքի և բուժման ելքը կանխորոշված է, փորձաքննական մարմինները կարող են պիտանիության վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնել միանգամից՝ սույն Կարգի համապատասխան հոդվածների համաձայն:

ԳԼՈՒԽ IX

ՈԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ (ԲԺՇԿԱԿԱՆ) ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎՆԵՐԻ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԸ ԳՐԱՆՑԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ

113. Փորձաքննվողների, նրանց առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկություններն ու ռազմաբժշկական (բժշկական) հանձնաժողովների որոշումները գրանցվում են.

1) զինծառայողներինը՝ ռազմաբժշկական հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունների մատյանում, բժշկական գրքույկում, անհրաժեշտության դեպքում՝ տեղեկանքում կամ հիվանդության վկայականում,

2) Ռ-ՌԻՀ-երի դիմորդներինը.

ա. քաղաքացիներինը՝ ընդունելության ռազմաբժշկական հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունների մատյանում, Ռ-ՌԻՀ-ի դիմորդի ռազմաբժշկական փորձաքննության քարտում,

բ. զինծառայողներինը՝ ռազմաբժշկական հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունների մատյանում, ռազմաուսումնական հաստատության դիմորդի ռազմաբժշկական փորձաքննության քարտում,

3) զինապարտներինը՝ բժշկական հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունների մատյանում, զինապարտի հետազոտման բժշկական փորձաքննության քարտում, անհրաժեշտության դեպքում՝ տեղեկանքում կամ առողջական վիճակի հետազոտման ակտում, իսկ հանձնաժողովի որոշման բովանդակությունը՝ զինվորական գրքույկում և հաշվառման քարտում: Անհրաժեշտության դեպքում պահեստի սպաների համար կազմվում է հիվանդության վկայական,

4) զինծառայողների ընտանիքների անդամներինը՝ ռազմաբժշկական հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունների մատյանում, տեղեկանքում կամ հիվանդության վկայականում,

5) ստացիոնարում բուժվող անձանց՝ Ռ-ԲՀ ուղարկվող էպիլքիզը և Ռ-ԲՀ-ի որոշումը գրանցվում են հիվանդության պատմության մեջ:

114. Ռազմաբժշկական հանձնաժողովների քարտուղարները վարում են նիստերի արձանագրությունների մատյան:

Նիստի օրը բժշկական հանձնաժողովի արձանագրությունն ստորագրում են մախազահը, նիստին մասնակցած անդամները (առնվազն՝ երկու) և քարտուղարը:

Նիստերի արձանագրությունների մատյանում գրանցվում են փորձաքննվողի անձնագրային տվյալները, գանգատները, անամնեզը, օբյեկտիվ հետազոտության արդյունքները, ախտորոշումը և հանձնաժողովի որո-

շումը, իսկ զինծառայողի դեպքում՝ նաև հիվանդության (վերքի, վնասվածքի, կոնտուզիայի, խեղման) պատճառական կապը: Մատչանում գրանցվում են վնասվածքի (կոնտուզիայի, վերքի, խեղման) մանրամասները՝ նշելով այն հաստատող փաստաթուղթը (համարը, ամսաթիվը, տարեթիվը, ով է տվել): Բացի այդ, գանգատների և անամնեզի սյունակում նշվում է փորձաքննվողի հիվանդության պատմության համարը:

Ժամանակավոր գործող ՌԲՀ-ներն իրենց միստերի արձանագրությունների մատչանում գրանցում են ՌՌԻՀ-եր ընդունվողների պիտանիության մասին եզրակացությունը: Մնացած բոլոր դեպքերում ժամանակավոր գործող ՌԲՀ-ներն իրենց որոշումները գրանցում են փորձաքննվողի բժշկական քարտում (ՌՌԻՀ-եր ընդունվողների դեպքում՝ ռազմաուսումնական հաստատություն ընդունվողի բժշկական փորձաքննության քարտում, որն ստորագրում են համձնաժողովի նախագահը, քարտողարը և հաստատում կմիքով): Անհրաժեշտության դեպքում ձևակերպվում է տեղեկանք: Ժամանակավոր գործող ՌԲՀ-ների միստերի արձանագրությունների մատչանը, ինչպես նաև բժշկական փորձաքննություն անցած անձանց ցուցակը, պահվում է 5 տարի, այնուհետև ոչնչացվում է ըստ սահմանված կարգի:

Թույլատրվում է շարային ծառայության և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար պիտանի ճանաչված անձանց օբյեկտիվ տվյալները ԲՀ-ների միստերի արձանագրությունների մատչանում չգրանցել, այլ նշել՝ պիտանի է: Իսկ հայտնաբերված այն թերությունները, որոնք չեն սահմանափակում պիտանիությունը, գրանցվում են համառոտ: Ախտորոշումը ամբողջությամբ է գրանցվում:

Եթե որոշում ընդունելիս կազմվում է հիվանդության վկայական, ՀՌԲՀ-ներին թույլատրվում է միստերի արձանագրությունների մատչանում կատարել կարճ գրանցումներ (փորձաքննվողի անձնագրային տվյալները, ախտորոշումն ամբողջությամբ, ՌԲՀ-ի որոշումը, հիվանդության, վիրավորվելու, վնասվածքի, կոնտուզիայի, խեղման պատճառական կապը): Սակայն անհրաժեշտ է նաև կազմել հիվանդության վկայականի ևս մեկ օրինակ և այն պահել որպես միստերի արձանագրությունների մատչանի հավելված: Հիվանդության վկայականի լրացուցիչ օրինակում, ինչպես նաև հիվանդության պատմության մեջ, գրանցվում են ԿՌԲՀ-ի որոշումը, տարեթիվն ու ամսաթիվը:

ԿՌԲՀ-ն միստերի արձանագրությունների մատչանում գրանցում է միայն իր փորձաքննած անձանց: Որոշումների վերահսկողության, հաստատման կամ փոփոխման ներկայացվող հիվանդության վկայականների ու տեղեկանքների քննարկման համար ԿՌԲՀ-ում արձանագրությունների

փոխարեն մնում են հիվանդության վկայականների ու տեղեկանքների օրինակները, որոնցում վերջնական որոշման տեքստն ստորագրում են նախագահը, հանձնաժողովի նիստին մասնակցած անդամները (առնվազն՝ երկու) և քարտուղարը: Նշված օրինակները ԿՌԲՀ-ում պահվում են 5 տարի, այնուհետև հանձնվում համապատասխան արխիվ:

ԿՌԲՀ-ն այբբենական կարգով հաշվառում է նաև տարվա ընթացքում քննարկված հիվանդության վկայականներն ու տեղեկանքները:

115. ԿՌԲՀ-ում հոգեկան խանգարումների կամ չարորակ մորագոյացությունների առիթով փորձաքննված հիվանդների հիվանդության վկայականի երեսի վերևի մասում գրվում է հետևյալը. արգելվում է պատճենել, տալ հիվանդին, բացահայտել տվյալները: Նման վկայականները թույլատրվում է պատճենել միայն իրավապահ մարմինների, ինչպես նաև հոգեբուժական հաստատության կամ սոցիալական ապահովման մարմինների պահանջով:

116. ԿՌԲՀ-ի հաստատած որոշումը սահմանված կարգով ուղարկվում է գործնաս: ԿՌԲՀ-ի հաստատմանը ենթակա հիվանդության վկայականն ու տեղեկանքը 5 օրվա ընթացքում ուղարկվում են ռազմաբժշկական փորձաքննությունից հետո: Ընդ որում, խաղաղ պայմաններում սահմանաչիմ տարիքի չհասած և ոչ պիտանի ճանաչված սպաների դեպքում, ԿՌԲՀ-ի տված հիվանդության վկայականի հետ ներկայացվում են նաև հիվանդության պատմությունը և բժշկական գրքույկը: Հիվանդության վկայականը և արդեն հաստատված որոշմամբ տեղեկանքը 2 օրվա ընթացքում (ԿՌԲՀ-ից ստանալուց հետո) ուղարկվում են փորձաքննվողի գործնասի հրամանատարին կամ այն պետին, որը նրան ուղարկել է ռազմաբժշկական փորձաքննության:

Հիվանդության վկայականը փորձաքննվողին չի տրվում:

117. Խաղաղ ժամանակ կազմվում են հետևյալ խմբերի անձանց հիվանդության վկայականներ.

1) զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված և հաշվառումից հանելու ենթակա կամ խաղաղ ժամանակ զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված և պահեստագործում հաշվառման ենթակա զինծառայողների, ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող սարքերի հետ աշխատելու համար ոչ պիտանի ճանաչված անձանց, օդադեսանտային գործնասերում ծառայող և ոչ պիտանի ճանաչված սպաների և ենթասպաների, ՌՌԻՀ-երի՝ հետագա ուսման համար ոչ պիտանի ճանաչված կուրսանտների և սպայական կոչում չունեցող ունկնդիրների,

2) զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված և հաշվառումից հանելու ենթակա պահեստագործի սպաների,

3) պարտադիր զինվորական ծառայության զորակոչի ենթակա և խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված պահեստագործի սպաների,

4) վարժական հավաքների, հրամանատարաշտաբային (շտաբային) վարժանքների, զորավարժությունների կանչված այն զինապարտները, ովքեր ճանաչվել են ոչ պիտանի՝ հաշվառումից հանելով կամ խաղաղ ժամանակ ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ հաշվառելով պահեստագործում:

Մնացած բոլոր դեպքերում խաղաղ ժամանակ ՌԲՀ-ի որոշումները ձևակերպվում են տեղեկանքի ձևով:

ՌԲՀ-ի այն որոշումները, որոնցով զինծառայողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության սահմանափակումով, հաստատում է ԿՌԲՀ-ն:

118. Պատերազմական ժամանակ կազմվում են պատերազմական ժամանակ զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված և հաշվառումից հանելու ենթակա (ոչ ենթակա) զինծառայողների, զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի ճանաչված և հաշվառումից հանելու ենթակա պահեստագործի սպաների հիվանդությունների վկայականներ:

Մնացած բոլոր դեպքերում պատերազմական ժամանակ ՌԲՀ որոշումը ձևակերպվում է տեղեկանքի ձևով: Տեղեկանքն ուղարկվում է այն հրամանատարին կամ պետին, որը փորձաքննության է ուղարկել տվյալ անձին:

119. ԿՌԲՀ-ի հաստատած որոշումները գրանցվում են ՌԲՀ-ի միստերի արձանագրությունների մատյանում, փորձաքննվողի բժշկական գրքույկում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում ձևակերպվում է տեղեկանք:

Խաղաղ ժամանակ զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի, պատերազմական ժամանակ պիտանի զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով ճանաչված պահեստի սպաների հիվանդության վկայականներ չեն ձևակերպվում:

120. Հիվանդության վկայականը խաղաղ պայմաններում և պատերազմական ժամանակ կազմվում է 3 օրինակ:

Հաստատելուց հետո.

1) առաջին օրինակը ներկայացվում է ռազմաբժշկական փորձաքննության ուղարկած պետին,

2) երկրորդ օրինակն ուղարկվում է համապատասխան զինկոմիսարիատ,

3) երրորդ օրինակը մնում է ԿՌԲՀ-ի գործերում:

Յավելվածներ

ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ

Հոլված №	Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների անվանումը	Չորակոչային տեղամասերին կցազրվող քաղաքացիներ, զորակոչիկներ, ժամկետային զինծառայողներ
		I սյունակ
1	2	3
ՀՈԳԵԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
1	<p>Մտավոր հետամնացություն ա. ծանր և խորը աստիճանի մտավոր հետամնացություն</p> <p>բ. չսփավոր և թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացություն՝ վարքային խանգարումներով</p> <p>գ. թեթև աստիճանի, այլ մտավոր հետամնացություն՝ առանց վարքային խանգարումների</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
2	<p>Օրգանական հոգեկան խանգարումներ ա. խիստ արտահայտված խանգարումներ, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մենտալիկ, անձնային խանգարումներ՝ փսիխոօրգանական բնույթի</p> <p>բ. չսփավոր արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ դիստրոֆիկ, ճանաչողական խանգարումներ</p> <p>գ. անցողիկ, կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ օրգանական բնույթի խանգարումներ՝ բարենպաստ ընթացքով, որոնք ավարտվում են թեթև ասթենիկ վիճակով՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների և կայուն կոմպենսացիայով</p> <p>դ. բուժումից հետո կայուն կոմպենսացիա՝ առանց մնացորդային օրգանական փոփոխությունների</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Չորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ, պիտանի են զինվորական ծառայության սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Ռ-ՌԻՀ ընդունվողներ, Ռ-ՌԻՀ-երի առաջին և երկրորդ կուրսերի կուր- սանտներ	Սպաներ, ենթասպաներ, պայմանագրային զինծառա- յողներ, Ռ-ՌԻՀ-երի՝ սկսած երրորդ կուրսից կուր- սանտներ	ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԳ- ստեղծող սար- քերի հետ աշխատողներ և այլպիսի աշխատանքի ըն- դունվողներ
II սյունակ	III սյունակ	IV սյունակ
4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Չինվորական պարտականու- թյուններից ազատում կամ արձակուրդ Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն

1	2	3
3	<p>Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային և զառանգանքային խանգարումներ</p> <p>ա. շիզոֆրենիա (անկախ ձևից, ընթացքից, ելքից), քրոնիկական զառանգանքային խանգարումներ</p> <p>բ. շիզոաֆեկտիվ խանգարումներ, շիզոտիպային խանգարումներ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
4	<p>Աֆեկտիվ փսիխոզներ</p> <p>ա. հաճախակի կրկնվող, կարճատև ռեմիսիաներով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ (երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումներ, հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումներ)</p> <p>բ. երկարատև ռեմիսիայով ընթացող աֆեկտիվ խանգարումներ, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, ձգձգվող ընթացքով, տրանսդրոյության քրոնիկական խանգարումներ</p> <p>գ. չափավոր և թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդներ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Չորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի են ծառայության՝ սահմանափակումով</p>
5	<p>Մուր և անցողիկ փսիխոտիկ խանգարումներ (մերառում է պարանոիդ ռեակցիա, փսիխոզեն պարանոիդ փսիխոզ, ռեակտիվ փսիխոզ, օմեյրոֆրենիա, զառանգանքային բռնկումներ և այլն)</p> <p>ա. ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող դեպրեսիվ</p> <p>բ. ձգձգվող ընթացքով, երկարատև բուժում պահանջող դեպրեսիվ</p> <p>գ. կարճատև և բարենպաստ ընթացքով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Չորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
6	<p>Ախտանշանային և այլ հոգեկան խանգարումներ</p> <p>ա. արտահայտված երկարատև փսիխոտիկ խանգարումներ՝ անձի փոփոխություններով</p> <p>բ. չափավոր արտահայտված կամ կրկնվող փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք կարող են առաջացնել անձի ախտաբանական փոփոխություններ կամ երկարատև ասթենիկ վիճակ</p> <p>գ. թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումներ, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացմամբ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ, պիտանի են զինվորական ծառայությանը սահմանափակումով</p>
7	<p>Նկրոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ</p> <p>ա. կայուն հիվանդագին արտահայտություններով, հաճախակի դեկոմպենսացիաներով, բուժմանը դժվար ենթարկվող</p> <p>բ. չափավոր արտահայտված երկարատև հիվանդագին արտահայտություններով, սակայն բարենպաստ ելքով և կոմպենսացիայով</p> <p>գ. թեթև և կարճատև հոգեկան խանգարումներ (կոմպուլսիվ, օբսեսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ բնույթի), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են լավացմամբ</p> <p>դ. թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան խանգարումներ (էնոցիոմալ և վեգետատիվ բնույթի), որոնք ենթարկվում են բուժման և ավարտվում են առողջացմամբ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն

1	2	3
8	<p>Անձնային խանգարումներ</p> <p>ա. արտահայտված, կոնպենսացիայի չենթարկվող</p> <p>բ. հաճախակի դեկոմպենսացիաներով անձի խանգարումներ, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային և անձնային ռեակցիաներ, որոնց հաճախությունը մեկ տարվա ընթացքում 3 անգամ և ավելի է</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
9	<p>Հոգեկան և վարքային խանգարումներ հոգեակտիվ գյուրերի գործածման հետևանքով</p> <p>ա. քրոնիկական փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկական ալկոհոլիզմ, նարկոմանիա և տոքսիկոմանիա, անձի արտահայտված փոփոխություններով և իմտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներով</p> <p>բ. սուր փսիխոտիկ խանգարումներ, քրոնիկական ալկոհոլիզմ, նարկոմանիա և տոքսիկոմանիա՝ չափավոր կամ թեթև արտահայտված անձի փոփոխություններով և այլ բարդություններով (սոմատիկ և հոգեկան)</p> <p>գ. հոգեակտիվ գյուրերի չարաշահում (կրկնակի օգտագործում առանց կախվածության համախտանիշի), որոնք զուգորդում են հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներով, բուժումից հետո</p> <p>դ. էպիզոդիկ օգտագործում, որոնք չեն առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանձին ախտանշաններ)</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն

1	2	3
	<p align="center">ՆՅԱՐԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԳՈՒ-ԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՄՎԱՇՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ</p>	
<p>10</p>	<p>Էպիլեպսիա</p> <p>ա. հաճախակի նուպաներով կամ արտահայտված հոգեկան խանգարումների առկայությամբ</p> <p>բ. հազվադեպ նուպաներով, նուպայից դուրս՝ առանց հոգեկան խանգարումների</p> <p>գ) ըստ անամնեզի</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
<p>11</p>	<p>Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ խանգարումներով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումներով</p> <p>գ. առանց ֆունկցիաների խանգարման կամ ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
<p>12</p>	<p>Կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակիչ (մանրէային, վիրուսային) և վարակիչ-ալերգիկ հիվանդությունների հետևանքներ, գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարումներ՝ ընդհանուր վարակների, սուր և քրոնիկական ինտոքսիկացիաների ժամանակ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ զարգացող ընթացքով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով կամ առանց դրա</p> <p>դ. սուր հիվանդությունից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ</p>
13	<p>Գ-անգուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների հետևանքներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների զգալի խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով կամ առանց ֆունկցիաների խանգարման</p> <p>դ. վիճակ՝ սուր, բաց և փակ վնասվածքից հետո՝ առանց օրգանական ախտահարման երևույթների</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ</p>
14	<p>Կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ (զարգացման արատներ), օրգանական զարգացող հիվանդություններ, ինչպես նաև միոպաթիա, միասթենիա, մանկական ցերեբրալ կաթված և այլն</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>բ. ֆունկցիաների չափավոր կամ աննշան խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
15	<p>Պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքների հետևանքներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով կամ առանց դրա</p> <p>դ. վիճակ՝ պերիֆերիկ նյարդերի վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Չորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ</p>
16	<p>Պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններ կամ նրանց հետևանքներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով կամ արագ զարգացող ընթացքով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով կամ դանդաղ զարգացող ընթացքով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով կամ մնացորդային երևույթներ՝ առանց ֆունկցիաների խանգարման</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	դ. մնացորդային երևույթներ՝ սուր հիվանդություններից հետո	Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ
ՆԵՐՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
17	<p>Ֆիզիկական ինֆանտիլիզմ (թերզարգացում)</p> <p>ա. արտահայտվում է ֆիզիկական զարգացման անբավարար մակարդակով (մկամային համակարգը և ենթամաշկային ճարպաբջջանքը թույլ են զարգացած, կրծքավանդակը նեղ է, քաշը՝ 45կգ և պակաս, հասակը՝ 150սմ և ցածր)</p> <p>բ. քաշը՝ 45 կգ-ից ավելի և հասակը՝ 150 սմ-ից բարձր</p>	<p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
18	<p>Վիճակ՝ տարած սուր վարակիչ, մակարածային հիվանդություններից և ինտոքսիկացիաներից հետո</p> <p>ա. ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով</p> <p>բ. կլինիկալարորատոր լավացումից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման</p>	<p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
19	<p>Քրոնիկ վարակիչ հիվանդություններ</p> <p>ա. բուժմանը դժվար ենթարկվող կամ կայուն բացիլակիրներ</p> <p>բ. առաջին անգամ հայտնաբերված կամ ոչ կայուն բացիլակիրներ</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի են	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն
Պիտանի են	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանելիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն

1	2	3
20	<p>Ներգատիչ համակարգի և նյութավոր-խանակության հիվանդություններ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ արտահայտված խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p> <p>դ. վիճակ՝ սուր հիվանդություններից կամ փոքր վիրահատական միջամտություններից հետո, ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումներով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>
21	<p>Արյան համակարգի հիվանդություններ</p> <p>ա. արագ և դանդաղ զարգացող, պերիֆերիկ արյան կազմի զգալի փոփոխություններով և պարբերական սրացումներով</p> <p>բ. արյունաստեղծման ֆունկցիայի դանդաղ զարգացող, չափավոր խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով</p> <p>գ. ստացիոնար բուժում չպահանջող երկրորդային սակավարյունություն, լեյկոպենիա, տրոմբոցիտոպենիա, վիճակ ճառագայթային ու ցիտոստատիկ բուժումից հետո և այլն</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Զինվորական սպարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Զինվորական սպարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>դ) ստացիոնար բուժում չպահանջող սուր հիվանդություններից հետո վիճակները կլինիկալաբարատոր լավացումից հետո</p>	<p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
22	<p>Էկզոզեն սուր կամ քրոնիկական ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ, պերզիկ հիվանդություններ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. սուր ինտոքսիկացիաներից կամ ազդեցություններից հետո, ժամանակավոր ֆունկցիոնալ խանգարումներ, ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ</p> <p>դ. վիճակ՝ տարած էկզոզեն սուր ինտոքսիկացիաների, ինֆեկցիաների և այլ գործոնների ազդեցության հետևանքով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
23	<p>Տուբերկուլոզ</p> <p>ա. ակտիվ՝ պրոգրեսիվող միկոբակտերիայի արտազատմամբ կամ քայքայմամբ</p> <p>բ. ակտիվ, ակտիվ մարող՝ առանց միկոբակտերիայի արտազատման և քայքայման</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
Պիտանի են	Պիտանի են	Պիտանի են
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Ջինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>գ. ոչ ակտիվ</p> <p>դ. վիճակ բուժումից հետո՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայությանը սահմանափակումով</p>
24	<p>Թոքերի, շնչառական ուղիների, պլերայի ոչ տուբերկուլյոզային բնույթի քրոնիկական հիվանդություններ, զարգացման արատներ և սուր հիվանդություններից հետո կայուն մնացորդային երևույթներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ խանգարումով</p> <p>բ. հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով</p> <p>դ. հիվանդի՝ ստացիոնար բուժում չպահանջող, սուր հիվանդությունների ժամանակավոր ֆունկցիոնալ մնացորդային երևույթներով վիճակ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ</p>
25	<p>Բրոնխիալ ասթմա</p> <p>ա. ծանր ձևեր՝ հաճախակի նոսպաներով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p>

4	5	6
Պիտանի չեն Պիտանի են	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես Պիտանի են	Պիտանի չեն Պիտանի են
Պիտանի չեն Պիտանի չեն Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանի չեն՝ հաշվառումից հանելով Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես Պիտանի են Զինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն Պիտանի չեն Պիտանի չեն Զինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն

1	2	3
	<p>բ. միջին աստիճանի ծանրության ձևեր</p> <p>գ. թեթև աստիճանի ծանրության ձևեր՝ հազվադեպ նուպաներով</p> <p>դ. նուպաների բացակայություն վերջին 3 և ավելի տարիների ընթացքում, առանց բրոնխոլայնիչների</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
26	<p>Սրտամկանի, սրտապարկի (պերիկարդի), պսակաձև անոթների, փականալիմ ապարատի, աորտայի հիվանդություններ և զարգացման արատներ</p> <p>ա. արյան շրջանառության զգալի արտահայտված խանգարումով</p> <p>բ. արյան շրջանառության չափավոր արտահայտված խանգարումով</p> <p>գ. արյան շրջանառության աննշան արտահայտված խանգարումով</p> <p>դ. առանց հեմոդինամիկայի (արյան շրջանառության) խանգարումների</p> <p>ե. վիճակ՝ սրտանոթային համակարգի սուր հիվանդություններից, ինչպես նաև հիվանդի ստացիոնար բուժում չպահանջող և ժամանակավոր բնույթ կրող արյան շրջանառության և սրտի ռիթմի խանգարումներից հետո</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Ջինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն

1	2	3
27	<p>Ջարկերակային հիպերտենզիա</p> <p>ա. III շրջան</p> <p>բ. II շրջան</p> <p>գ. I շրջան</p> <p>դ. բարձր նորմալ զարկերակային հիպերտենզիա</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
28	<p>Նեյրոցիրկուլյատոր ասֆենիա (հիպերտենզիվ, հիպոտենզիվ, սրտային, այլ ձևեր կամ խառը ձևեր)</p> <p>ա. կայուն խիստ արտահայտված վեգետատիվ-անոթային խանգարումներով և առիթմիաներով</p> <p>բ. կայուն, չափավոր արտահայտված խանգարումներով</p> <p>գ. աննշան արտահայտված խանգարումներով</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
29	<p>Պարբերական հիվանդություն</p> <p>ա. հաճախակի նոսպաներով և ներքին օրգանների ախտահարումով՝ ֆունկցիաների զգալի արտահայտված խանգարումներով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>բ. հազվադեպ նուպաներով՝ առանց ներքին օրգանների ախտահարման</p> <p>գ. ըստ անամնեզի</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
30	<p>Որովայնի խոռոչի օրգանների հիվանդություններ և զարգացման արատներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների զգալի խանգարումով</p> <p>բ. հաճախակի սրացումներով կամ ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p> <p>դ. սուր հիվանդություններից հետո</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջրակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի են խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջրակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>
31	<p>Երիկամների բորբոքային և դիստրոֆիկ հիվանդություններ</p> <p>ա. III-II աստիճանի քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ</p> <p>բ. I աստիճանի քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ կամ մեզի մեջ ախտաբանական փոփոխությունների առկայությամբ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջրակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի են խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի են սահմանափակումով	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են սահմանափակումով	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես
Պիտանի են	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն

1	2	3
	<p>գ. վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, ստացիոնար բուժում չպահանջող, ժամանակավոր բնույթ կրող</p> <p>դ. վիճակ՝ սուր հիվանդություններից հետո, առանց ֆունկցիայի խանգարման՝ կլինիկալաբարատոր լավացման շրջանում</p>	<p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
32	<p>Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ, այդ թվում՝ հողերի, մկանների, ջլերի վարակիչ, վարակիչ-ալերգիկ և դիստրոֆիկ հիվանդություններ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ խանգարումով, կայուն և արտահայտված փոփոխություններով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով և հաճախակի սրացումներով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով և հազվադեպ սրացումներով</p> <p>դ. սուր հիվանդություններից հետո ստացիոնար բուժում չպահանջող մնացորդային երևույթներ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Զինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Զինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
33	<p>Մաշկի սպիներ</p> <p>ա. հաճախակի խոցոտվող կամ շարժումներն զգալի չափով սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն զգալի խանգարող</p> <p>բ. շարժումները չափավոր սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն չափավոր խանգարող</p> <p>գ. շարժումներն աննշան սահմանափակող կամ հագուստ, կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն աննշան խանգարող</p> <p>դ. հիվանդության, վնասվածքի պատճառով կամ վիրահատությունից հետո չամրացած</p> <p>ե. առանց կոշիկ կամ հանդերձանք կրելուն խանգարող</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
34	<p>Կրծքավանդակի կամ որովայնի խոռոչի, փոքր կոնքի կամ հետորովայնաձային տարածքի օրգանների վնասվածքների, վերքերի կամ վիրաբուժական միջամըտությունների հետևանքներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների զգալի խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Ջինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	դ. հիվանդի ստացիոնար բուժում չպահանջող ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով	Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ
35	<p>Գանգի ոսկրերի վնասվածքների հետևանքներ, բնածին զարգացման արատներ՝ առանց կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարման նշանների</p> <p>ա. օտար մարմին գանգի խոռոչում, գանգի կամարի ոսկրերի զգալի (20սմ² ավելի) արատ՝ փոխակալված պլաստիկ նյութով կամ 8սմ² ավելի, բայց պլաստիկ նյութով չփոխակալված</p> <p>բ. գանգի ոսկրերի արատ մինչև 20սմ² մակերեսով փոխակալված պլաստիկ նյութով կամ մինչև 8սմ² մակերեսով՝ չփոխակալված կամ ամուր շարակցահյուսվածքային սպիով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
36	<p>Ողնաշարի և կրծքավանդակի հիվանդություններ, զարգացման արատներ, վնասվածքների և հիվանդությունների հետևանքներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների զգալի խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p> <p>դ. օբյեկտիվ տվյալների առկայություն՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման</p> <p>ե. ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Չինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության` սահմանափակումով, պատերազմի ժամանակ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես

1	2	3
37	<p>Ջարգացման արատների, վնասվածքների և հիվանդությունների հետ կապված՝ կոնքի ծովածություն կամ այլ ձևախախտումներ</p> <p>ա. ֆունկցիաների խիստ խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p> <p>դ. կոնքի վնասվածքներ՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
38	<p>Ոսկրերի, աճառների, մկանների, ջլերի ու հողերի քրոնիկական բնածին արատներ, վնասվածքներ, դրանց հետևանքներ և քրոնիկական հիվանդություններ</p> <p>ա. ֆունկցիայի խիստ խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով</p> <p>գ. ֆունկցիայի աննշան խանգարումով</p> <p>դ. հենաշարժիչ սպարտի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարում վնասվածքից կամ վիրահատությունից հետո, չամրացած ոսկրային կոշտուկ</p> <p>ե. առանց ֆունկցիայի խանգարման</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով հաշվառումից</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>

1	2	3
39	<p>Վերջույթների ֆունկցիան խանգարող ծովածուրդուն կամ կարծուրդուն ա. ձեռքի կամ ոտքի 8սմ և ավելի կարծուրդուն</p> <p>բ. ոտքի 3.5սմ-ից մինչև 8սմ կարծուրդուն</p> <p>գ. ձեռքի 5-ից մինչև 8սմ կամ ոտքի 2 սմ-ից մինչև 3,5սմ կարծուրդուն, ոտքերի ծովածուրդուն</p> <p>դ. ձեռքի մինչև 5սմ կամ ոտքի մինչև 2սմ կարծուրդուն՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ձորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
40	<p>Խոշոր հողերի հին կամ սովորութային հողախսախտումներ</p> <p>ա. հաճախակի, ամնշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում</p> <p>բ. հազվադեպ, զգալի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության դեպքում</p>	<p>Ձորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
41	<p>Ձեռքերի մատների, դաստակների ձևախախտումներ և արատներ</p> <p>ա. մեկ ձեռքի I-III մատների բացակայություն դաստակաֆալանգային (հիմնային) կամ պրոքսիմալ միջֆալանգային հողերի մակարդակով կամ I կամ II մատի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հողի մակարդակով, ցանկացած երկու մատի բացակայություն դաստակաֆալանգային (հիմնային) հողերի մակարդակով</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, սլի-տանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմա-կան ժամանակ</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհա-տապես</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի են</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհա-տապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհա-տապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>բ. III-IV մատների երունգային ֆալանգների բացակայություն, IV-V մատների բացակայություն՝ միջֆալանգային հոդերի մակարդակով, III, IV, V մատներից որևէ մեկի բացակայություն՝ դաստակաֆալանգային հոդի մակարդակով</p>	<p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
42	<p>Ոտքերի մատների արատներ</p> <p>ա. երկու ոտքերի մատների բացակայություն կամ սերտաճում</p> <p>բ. քայքը և կոշիկ կրելը չափավոր դժվարացնող ոտքի մատների բացակայություն, անշարժություն, ծովածություն կամ սերտաճում</p> <p>գ. նույնը, ինչ «բ» կետում, բացի առաջին մատի բացակայությունը, քայքը և կոշիկ կրելն աննշան դժվարացնող</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
43	<p>Ոտնաթաթի ձևափոխում</p> <p>ա. խիստ արտահայտված անատոմիական փոփոխություններով</p> <p>բ. քայքի զգալի խանգարումով</p> <p>գ. քայքի չափավոր խանգարումով</p> <p>դ. քայքի աննշան խանգարումով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
44	<p>Վերջույթի բացակայություն և ամպուտացիա՝ ցանկացած մակարդակով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն

1	2	3
45	<p>Խալիպ</p> <p>ա. սնոտ տեղակայված օրգանների ֆունկցիաների խանգարում առաջացնող</p> <p>բ. հագուստի կրելը դժվարացնող</p> <p>գ. հագուստի կրելը չդժվարացնող՝ էնդոկրին խանգարումների բացակայությամբ</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
46	<p>Չարորակ նորագոյացություններ</p> <p>ա. ենթակա չեն արմատական հեռացման, ունեն հեռակա մետաստազներ</p> <p>բ. արմատական հեռացման հետևանքներ՝ առանց մոտակա և հեռակա մետաստազների</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
47	<p>Բարորակ նորագոյացություններ և պարագիտար կիստաներ</p> <p>ա. օրգանների ֆունկցիաների խիստ խանգարում առաջացնող կամ գլխի, մարմնի և վերջույթների շարժումներն զգալիորեն խանգարող</p> <p>բ. հագուստի կրելը դժվարացնող կամ օրգանների ֆունկցիաները չափավոր խանգարող</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն

1	2	3
	<p>գ. օրգանների ֆունկցիաներն աննշան աստիճանի խանգարող</p> <p>դ. բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով</p>	<p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ</p>
48	<p>Աորտայի, մագիստրալ, պերիֆերիկ անոթների հիվանդություններ, հիվանդությունների և վնասումների հետևանքներ (անևրիզմներ, անոթները խցանող հիվանդություններ, ֆլեբոթոմբոզներ և թրոմբոֆլեբիտներ, վարիկոզ հիվանդություն, հետթրոմբոտիկ հիվանդություն, անգիոտրոֆոներոզներ և հեմանգիոմաներ)</p> <p>ա. արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների խիստ խանգարումով</p> <p>բ. արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների զգալի խանգարումով</p> <p>գ. արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով</p> <p>դ. արյան շրջանառության և օրգանների կամ վերջույթների ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p> <p>ե. բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, սպտերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, սպտերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում, զինծառայողներին՝ արձակուրդ</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի են	Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի են	Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի են

1	2	3
49	<p>Աճուկային, ազդրային, հետվիրահատական և այլ ճողվածքներ</p> <p>ա. կրկնվող կամ շատ մեծ՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիան զգալի խանգարող</p> <p>բ. միջին չափերի՝ քայլքը դժվարացնող կամ ներքին օրգանների ֆունկցիան չափավոր խանգարող</p> <p>գ. քայլքը չդժվարացնող և ներքին օրգանների ֆունկցիան չխանգարող</p> <p>դ. բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արժակուրդ՝ 15- 30 օր</p>
50	<p>Ուղիղ աղիքի բոլոր շերտերի արտանկում</p> <p>ա. քայլքի ժամանակ և մարմնի ուղղահայաց դիրք ընդունելիս</p> <p>բ. ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության, դեֆեկացիայի ժամանակ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
51	<p>Ոչ բնական հետանցք, կղանքային խողակ, հետանցքի նեղացում, սեղմանկանի անբավարարություն</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p>
52	<p>Քրոնիկական պարապրոկտիտ</p> <p>ա. կայուն կամ հաճախ բացվող խողակներով, հաճախակի սրացումներով</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի են	Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ	Պիտանի չեն

1	2	3
	<p>բ. ոչ կայուն կամ երբեմն բացվող խողակներով, հազվադեպ սրացումներով</p> <p>գ. կրկնվող սուր ընթացքով՝ առանց արտաքին խողակի առաջացման</p> <p>դ. բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով</p>	<p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ</p>
53	<p>Թուրք</p> <p>ա. հաճախակի արյունահոսություններով և երկրորդային սակավարյունությամբ</p> <p>բ. հանգույցների արտանկումով</p> <p>գ. հազվադեպ սրացումներով՝ հիվանդի հաջող բուժման դեպքում</p>	<p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
54	<p>Միզասեռական համակարգի զարգացման արատներ, վնասվածքների կամ վիրահատական միջամտությունների հետևանքներ</p> <p>ա. ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով</p> <p>բ. ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>գ. ֆունկցիայի աննշան խանգարումով</p> <p>դ. ժամանակավոր բնույթի, առանց ֆունկցիայի խանգարման, ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող</p>	<p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
55	Գիշերամիզություն	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
56	<p>Սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացում</p> <p>ա. արյան շրջանառության խիստ խանգարումով և ցավային համախտանիշով</p> <p>բ. արյան շրջանառության չափավոր և աննշան խանգարումով</p> <p>գ. բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով</p>	<p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>
57	<p>Անորձու թաղանթների և սերմնալարի ջրզողություն</p> <p>ա. խիստ արտահայտված քայլքը դժվարացնող</p> <p>բ. չափավոր արտահայտված</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	գ. բժշկական միջամտությունից հետո ֆունկցիաների ժամանակավոր խանգարումով	Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ արձակուրդ
58	<p>Ամորձիների բացակայություն</p> <p>ա. երկու ամորձու տեղակայում որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակներում, դրանց արտաքին անցքերում կամ բացակայություն</p> <p>բ. մեկ ամորձու բացակայություն՝ տեղակայում որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակում կամ դրա արտաքին անցքում</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ենթակա չեն վերափորձաքննության</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
ԱԿԱՆՋԻ, ՎԵՐԻՆ ԸՆԶՈՒԴԻՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
59	Քրոնիկական թարախային մեզակամ էպիտիմպլանիտներ՝ երկկողմանի կամ միակողմանի	Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
60	Կպումային օտիտներ, օտիտի կայուն, մնացորդային երևույթներ (տարածված սպիներ, թմբկաթաղանթի երկու կամ միակողմանի թափածակում և այլն)	Պիտանի են սահմանափակումով
61	<p>Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիայի խանգարում</p> <p>ա. Մենյերի հիվանդության նշաններով ուղեկցվող, կայուն, խիստ արտահայտված վեստիբուլյար, վեզետատիվ խանգարումներ</p> <p>բ. ոչ կայուն, հազվադեպ սրացող վեստիբուլյար, վեզետատիվ խանգարումներ</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
Պիտանի են	Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի են
Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես Պիտանի են	Պիտանի չեն Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, սլիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն Պիտանի չեն

1	2	3
	գ. կայուն և խիստ արտահայտված զգայունություն վեստիբուլյար գրգռիչների նկատմամբ	Պիտանի են զինվորական ծառայության
62	<p>Կայուն խլություն, խուլիամբություն ա. երկու ականջում կամ խուլիամբություն</p> <p>բ. մեկ ականջում</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
63	<p>Լսողության իջեցում</p> <p>ա. երկու ականջի նեյրոսենսոր III (60-80 db) աստիճանի ծանրալսություն</p> <p>բ. երկու ականջի III (60-80 db) կամ II (40-60db) աստիճանի ծանրալսություն, մեկ ականջում՝ III, իսկ մյուս ականջում՝ I կամ II աստիճանի ծանրալսություն</p> <p>գ. I (20-40 db) աստիճանի ծանրալսություն երկու ականջում կամ մեկ ականջում՝ II, մյուս ականջում՝ I աստիճանի ծանրալսություն, ինչպես նաև՝ միակողմանի ծանրալսություն՝ III աստիճանի</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
64	Ականջի կամ հարքթային խոռոչների բարոֆունկցիայի կայուն խանգարում	Պիտանի են զինվորական ծառայության
65	<p>Հարքթային խոռոչների քրոնիկական հիվանդություններ</p> <p>ա. պոլիպոզ կամ թարախային</p> <p>բ. ոչ թարախային, կիստոզ</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանի չեն Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն Պիտանի չեն
Պիտանի չեն Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանի չեն Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն Պիտանի չեն Պիտանի չեն
Պիտանի են	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես Պիտանի են	Պիտանի չեն Պիտանի չեն

1	2	3
66	Խիստ արտահայտված նեխած հարբուխ (օզեմա)	Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
67	Քրոնիկական դեկոմպենսացված (թունաալերգիկ) տոնզիլիտ	Պիտանի են զինվորական ծառայության
68	<p>Խոսքի արատներ, ձայնագոյացման խանգարումներ</p> <p>ա. խոսքային ամբողջ ապարատն ընդգրկող բարձր աստիճանի կակազություն՝ շնչառության խանգարումով և արտահայտված նյարդային երևույթներով, խոսքն անհասկանալի դարձնող թլվատություն</p> <p>բ. խոսքը ոչ լրիվ հասկանալի դարձնող չափավոր կակազություն կամ թլվատություն</p> <p>գ. թույլ արտահայտված կակազություն</p>	<p>Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Չորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
69	Ականջի և վերին շնչոտիների սուր վնասվածքների, հիվանդությունների և հետվիրահատական հետևանքներ, երբ օրգանների ֆունկցիաները լիովին չեն վերականգնվել	Չորակոչիկներին՝ տարկետում, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ
	ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	
70	<p>Դիմաձևոտային շրջանի հյուսվածքների և օրգանների բնածին ու ձեռքբերովի արատներ, ձևախախտումներ ու հիվանդություններ</p> <p>ա. շնչառական, հոտառական, ծամելու, քթարտադրության ֆունկցիաների խիստ և չափավոր արտահայտված խանգարումով</p>	Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, սլիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, սլիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
Պիտանի չեն	Զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն

1	2	3
	<p>բ. շնչառական, հոտառական, ծամելու, թքարտադրության ֆունկցիաների աննշան խանգարումով</p> <p>գ. կտրիչների միջև մինչև 9ճմ կամ ծամիչների միջև մինչև 2ճմ ճեղքով կծվածքի անոմալիաներ՝ 50% և ավելի ծամելու արդյունավետության դեպքում</p>	<p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
71	<p>Աղենտիա</p> <p>ա. 10 և ավելի ատամների բացակայություն մեկ ծնոտի վրա կամ դրանց փոխարեն՝ հանովի պրոթեզ, 8 սեղանատամի բացակայություն մեկ ծնոտի վրա, 4 սեղանատամի բացակայություն վերին ծնոտի վրա՝ մի կողմից և նույնքան սեղանատամների բացակայություն ստորին ծնոտի վրա՝ մյուս կողմից, կամ դրանց փոխարեն՝ հանովի պրոթեզ</p> <p>բ. 4 և ավել ֆրոնտալ ատամների բացակայություն մի ծնոտի վրա կամ երկրորդ կտրիչի, ժանիքի և առաջին փոքր աղորիքի բացակայություն (կողք կողքի), երբ հնարավոր չէ դրանց փոխարինել անշարժ պրոթեզով</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
72	<p>Ատամների, պարոդոնտի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդություններ</p> <p>ա. միջին և ծանր աստիճանի տարածուն պարոդոնտիտ, ստոմատիտ, գինգիվիտ և բերանի լորձաթաղանթի, թքագեղձերի և լեզվի այլ հիվանդություններ, որոնք չեն բուժվում</p> <p>բ. թեթև աստիճանի պարոդոնտիտ</p> <p>գ. բազմաթիվ ատամների բարդացած ոսկրափուտ (կարիես)</p>	<p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում, զինծառայողներին՝ բուժում</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են

1	2	3
73	Դիմածնոտային շրջանի վնասվածքների, հիվանդությունների, վիրահատությունների հետևանքներ	Ջորակոչիկներին՝ տարկետում, զին- ծառայողներին՝ արծակույդ
ԱՉՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՈՒՄՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
74	<p>Կոպերի սերտածում միմյանց կամ ակ- նագնդի հետ, որը խանգարում է աչքի շարժումներին կամ տեսողությանը, կո- պերի ներանկում կամ թարթիչների աճ դեպի ակնագունդը, որը գրգռում է աչքը, աչքի ֆունկցիան խանգարող կոպերի արտանկում, կոպերի սպիական ձև- խախտում կամ էլ դիրքի անբավարարու- թյուն, որոնք խանգարում են եղջերա- թաղանթի փակմանը, կայուն լագոֆթալմ</p> <p>ա. երկու աչքում կոպերի դիրքի խիստ արտահայտված անբավարարություն (բացի՝ պտոզը)</p> <p>բ. երկու աչքում վերին կոպերի զգալի իջեցում կամ կոպերի դիրքի այլ, խիստ արտահայտված արատներ մեկ աչքում կամ չափավոր արտահայտված՝ երկու աչքում</p> <p>գ. մի աչքի վերին կոպի կայուն, չափավոր ի- ջեցում մեկ աչքում կամ կոպերի դիրքի այլ անբավարարություն մեկ աչքում՝ վիրա- հատական բուժման ցուցումների բացակա- յության դեպքում</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պի- տանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտա- նի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմա- կան ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայու- թյան</p>
75	<p>Խիստ արտահայտված հաճախակի սրացող խոցային բլեֆարիտներ, ինչպես նաև խրոնիկ կոնյուկտիվիտներ պտկիկ- ների գերաճով և հյուսվածքի ենթալոր- ձային շերտի ինֆիլտրացիայով ա. չբուժվող</p> <p>բ. բուժելի</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պի- տանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտա- նի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմա- կան ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայու- թյան</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Զինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն
<p data-bbox="193 600 318 627">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="193 695 318 722">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="193 858 318 885">Պիտանի չեն</p>	<p data-bbox="493 600 618 627">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="381 695 730 750">Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p data-bbox="493 858 618 885">Պիտանի են</p>	<p data-bbox="804 600 928 627">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="804 695 928 722">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="804 858 928 885">Պիտանի չեն</p>
<p data-bbox="193 1193 318 1220">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="193 1356 318 1383">Պիտանի չեն</p>	<p data-bbox="493 1193 618 1220">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="493 1356 618 1383">Պիտանի են</p>	<p data-bbox="804 1193 928 1220">Պիտանի չեն</p> <p data-bbox="804 1356 928 1383">Պիտանի չեն</p>

1	2	3
76	<p>Մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի հիվանդության պատճառով չընդհատվող արցունքահոսություն</p> <p>ա. չբուժվող</p> <p>բ. բուժելի</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
77	<p>Ակնաշարժ մկանների հիվանդություններ, ակնագեղերի համագործակցված շարժումների խանգարումներ</p> <p>ա. ակնագեղի շարժիչ մկանների կայուն կաթված, համագործակցված շլուքում՝ 30 աստիճան և ավելի, կայուն դիսլոպի</p> <p>բ. համագործակցված շլուքում՝ 20-ից մինչև 30 աստիճան</p> <p>գ. ակնագեղի հստակ արտահայտված տատանվող սպազմ (միստագմ), համագործակցված շլուքում՝ մինչև 20 աստիճան</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>
78	<p>Տեսողության ֆունկցիան խախտող ծիածանաթաղանթի, եղջերաթաղանթի և աչքի այլ թաղանթների բորբոքային կամ դեգեներատիվ խրոնիկ հիվանդություններ</p> <p>ա. երկու աչքում՝ խիստ արտահայտված, անկախ սրացումների հաճախությունից կամ երկու աչքում՝ չափավոր արտահայտված, հաճախակի սրացումներով</p> <p>բ. երկու աչքում՝ չափավոր արտահայտված, ոչ հաճախակի սրացումներով կամ չափավոր արտահայտված՝ մեկ աչքում, հաճախակի սրացումներով կամ խիստ արտահայտված մեկ աչքում՝ անկախ սրացումների հաճախությունից</p>	<p>Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Պիտանի են</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի են</p> <p>Պիտանի են</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	գ. երկու աչքում թույլ արտահայտված՝ անկախ սրացումների հաճախությունից կամ չափավոր արտահայտված՝ մեկ աչքում, ոչ հաճախակի սրացումներով	Պիտանի են զինվորական ծառայության
79	Ակոմոդացիայի սպազմ կամ կաթված ա. կայուն, անարդյունավետ՝ բուժումից հետո բ. բուժելի	Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ Պիտանի են զինվորական ծառայության
80	Մեկ կամ երկու աչքի աֆակիա	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
81	Բորբոքային կամ դիստրոֆիկ փոփոխություններ չառաջացնող ներակնային օտար մարմին	Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
82	Գլաուկոմա ա. զարգացող և հետագա փուլերում երկու աչքում տարածվող բ. նույնը՝ մեկ աչքում գ. նախնական, նախազլաուկոմայի և հիպերտենզիայի փուլեր	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանի չեն Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն Պիտանի չեն Պիտանի չեն	Պիտանի չեն Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն Պիտանի չեն Պիտանի չեն

1	2	3
83	<p>Ցանցաթաղանթի շերտազատում ա. որևէ բնույթի, երկու աչքում</p> <p>բ. որևէ բնույթի, մեկ աչքում</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
84	<p>Տեսողական նյարդի որևէ էփիդզիայի ապաճում կամ ենթապաճում՝ տեսողական ֆունկցիայի հետզհետե իջեցման դեպքում ա. երկու աչքում</p> <p>բ. մեկ աչքում</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p>
85	<p>Տեսողության թուլություն, կուրություն ա. ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքինը՝ 0,4-ից ցածր է կամ երկու աչքի տեսողությունը 0,3-ից ցածր է</p> <p>բ. ակնագնդի բացակայություն կամ կուրություն կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,05 և ցածր է, երբ մյուս աչքի տեսողությունը 0,4 է և ավելի կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,3 է, երբ մյուսինը՝ 0,3-0,06 է</p> <p>գ. մեկ աչքի տեսողությունը 0,4 է, իսկ մյուսինը՝ 0,3-0,06 է, կամ մեկ աչքի տեսողությունը 0,5 է և ավելի, իսկ մյուս աչքինը՝ 0,06-0,09 է</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>
86	<p>Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ ա. կարճատեսություն կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 12,0 D-ից ավելի, կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ կամ բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 6,0 D-ից ավելի</p>	<p>Պիտանի չեն՝ համելով զինվորական հաշվառումից</p>

4	5	6
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես</p>	<p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p> <p>Պիտանի չեն</p>
<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>	<p>Պիտանի չեն</p>

1	2	3
	<p>բ. կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 6,0-12,0 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 7,5-12,0 D</p> <p>գ. աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,5-6,0 D կամ մեկ աչքում 4,0 D և ավելի: Պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,5 D և ավելի</p> <p>դ. կարճատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 5,0D կամ հեռատեսություն մեկ կամ երկու աչքի որևէ առանցքով 6.0-7,0D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 3,0 D կամ մեկ աչքում 3,5 D: Պարզ կամ բարդ հիպեր-մետրոպիկ աստիգմատիզմ՝ 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 4,0 D</p> <p>ե. կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 5,5 D</p> <p>զ. կարճատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-4,5 D կամ հեռատեսություն մեկ աչքի որևէ առանցքով 3,5-5,5 D կամ աստիգմատիզմ պարզ միոպիկ, բարդ միոպիկ կամ խառը 2 գլխավոր առանցքների միջև ռեֆրակցիայի տարբերությամբ երկու աչքում 2,0-2,5 D կամ մեկ աչքում 2,0-3,0 D կամ պարզ կամ բարդ հիպերմետրոպիկ աստիգմատիզմ 2 գլխավոր առանցքների միջև՝ ռեֆրակցիայի տարբերությամբ մեկ կամ երկու աչքում 2,0 - 3,5 D</p>	<p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Ջորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p> <p>Ջորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողները՝ պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով</p> <p>Պիտանի են զինվորական ծառայության</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի չեն

1	2	3
87	Դիվարմագիս A կամ B տիպերի, անոմալ տրիվարմագիս	Պիտանի են զինվորական ծառայության
88	Աչքի ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումներ	Զորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ ազատում կամ արձակուրդ
ՍԱՇԿԻ ԵՎ ԵՆԹԱՍԱՇԿԱՅԻՆ ԲԶՋԱՆՔԻ ԵՎ ԼՈՐՉԱԹՎԱՆՆԹԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
89	<p>Մաշկի քրոնիկական բուժմանը դժվար ենթարկվող և չբուժվող հիվանդություններ</p> <p>ա. իլիքիոզ, իսկական բշտախտ, մաշկի լիմֆոմա, ինքնաձին մաշկալուծում, գունակային քսերոդերմա, համակարգային կարմիր գայլախտ, սկլերոդերմիա, դերմատոմիոզիտ, մեյրոֆիբրոմատոզ (ուռուցքային ձև)</p> <p>բ. տարածուն մաշկային հիվանդություններ և հաճախակի կրկնվող մաշկային հիվանդություններ. փտորիազ, Էկզեմա, մեյրոդերմիտ, քորպտիկ, աքսցեսվոլ գընդաձև և խոցային պիտոդերմիաներ, գերաճական կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո մազաթափություն, պարափտորիազ, վասկուլիտ մեկրոտիկ ձև, ֆոլիկուլյար կերատոզ և այլ մաշկախտեր</p> <p>գ. սահմանափակ օջախներով մաշկային հիվանդություններ. փտորիազ, Էկզեմա, մեյրոդերմիտ, կարմիր տափակ որքին, սերբորեային մաշկաբորբ, մաշկի կերատոզներ, ասքեստանման որքին, հետանցքասեռական քոր և այլ մաշկախտեր</p> <p>դ. մաշկային հիվանդություններ սահմանափակ օջախներով նվազման փուլում. փտորիազ, Էկզեմա, մեյրոդերմիտ, կարմիր տափակ որքին, վիտիլիգո, պոստուլյոզ կորյակներ, լեյկոդերմա, խլոագմա, սպիտակ որքին, Ժիբերի վարդագույն որքին, մազաթափություն, պարափտորիազ, հետքորքոքային պիզմենտացիա, մելանինային գերգունակավորում, ֆոլիկուլյար կեռատոզ, օմիխոդիստրոֆիաներ, մաշկի քսերոզ, այլ մաշկախտեր</p>	<p>Պիտանի չեն հանելով զինվորական հաշվառումից</p> <p>Զինակոչիկները ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ</p> <p>Զինակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում</p> <p>Պիտանի են սահմանափակումով</p>

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանի են	Պիտանի են
Պիտանի չեն	Զինվորական ծառայության պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն

1	2	3
90	Գունակավոր, գերաճական, մազակաված, անոթային, մելանոնային, հիպերտրոֆիկ, պապիլոմատոզ խալեր, մելանոնիկական մոլոքոր, ռենոգեն ճառագայթային մաշկախտներ, ֆոտո մաշկախտներ, արտահայտված օնխիտոդիստրոֆիաներ, (օնխիտոգրիֆոզ, օնխիտիզիա), անօնխիսիա, օջախային սկլերոդերմիա	Զինակոչիկները ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
91	Մուր մաշկային, վարակիչ և սնկային հիվանդություններ. հասարակ և ալերգիկ կոնտակտավոր մաշկաբորբեր, բուսամաշկաբորբ, ստրեպտո-ստաֆիլոդերմիաներ, թարախածին գրանուլոմա, կարմիր քամի, էրիթրազմա, բազմաձև արտաքիտային էրիթեմա, հասարակ քիթ-շրթունքային որքին (հերպես), հպավարակիչ մոլյուսկ, քոս, ոչլոտություն, լեյշմանիոզ, ֆլեբոտոդերմիա, պաթոմիմիա, դերմատոֆիթիա, կանդիդոզ, տրիխոմիկոզ, օնխիտոմիկոզ	Զինակոչիկներին՝ պիտանի են բուժումից հետո, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ
92	Բոր (ընտանիքի անդամներ)	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից
ՄԵՈՒԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽՄՆՅՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
93	Միզուկաբորբեր (սեռավարակներ), սրածայր կոնդիլոմա, շանկրանման պիտոդերմիա, բալանիտ, բալանոպոստիտ	Զինակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ զինվորական պարտականություններից ազատում կամ արձակուրդ
94	Սիֆիլիս ա. երրորդային, ուշացած գաղտնի, բնածին, նյարդային և ընդերային, շճակայուն (սեռորեզիստենտ) սիֆիլիս բ. առաջնային, երկրորդային, վաղ, գաղտնի	Զորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ Զինակոչիկներին՝ տարկետում մինչև մեկ տարի, զինծառայողներին՝ բուժում
95	ՄԻԱՎ, ՉԻԱՎ	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից

4	5	6
Պիտանի չեն	Պիտանիությունը որոշվում է անհատապես	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն

1	2	3
ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ		
96	Սեռական օրգանների ինֆանտիլիզմ (թերգարգացում) ընդհանուր ֆիզիկական բավարար զարգացումով՝ առանց ձվարանների ֆունկցիայի խանգարման	Պիտանի են զինվորական ծառայության
97	Սեռական օրգանների բարորակ նորագոյացություններ	Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
98	Միզասեռական և աղիքասեռական խուրակներ	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից
99	Կանացի սեռական օրգանների արտանկում կամ շեքի լրիվ պատռվածք՝ սեղմիչի ամբողջականության խախտումով	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից
100	Կանացի սեռական օրգանների իջեցում	Չորակոչիկները՝ ժամանակավորապես պիտանի չեն, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
101	Սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող բորբոքային (առաջնային) և հետվիրահատական (երկրորդային) բնույթի արգանդի և դրա հավելումների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի քրոնիկական հիվանդություններ՝ անատոմիական դասավորվածության խախտումով	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից
102	Արգանդի, փողերի, ձվարանների, կոնքի որովայնամզի և բջջանքի սուր բորբոքային հիվանդություններ	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, զինծառայողները՝ պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ

4	5	6
Պիտանի են	Պիտանի են	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության` սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն

1	2	3
103	Արգանդի վզիկի էրոզիա, ցերվիցիտներ, էնդոցերվիցիտներ և դրանց զուգակցում	Ժամանակավորապես պիտանի չեն խաղաղ ժամանակ, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմական ժամանակ
104	Չվարանային դաշտանային ֆունկցիայի կայուն խանգարումներ (ամենորեա, մենորագիա, մետրորագիա, հիպոմենորեա, ալգիդոսմենորեա)	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից
105	Արտահայտված վազոմոտոր ռեակցիաներով, անոթների սպազմով, արյան ճնշման տատանումներով և այլ երևույթներով ուղեկցվող կլիմաքս	Պիտանի չեն՝ հանելով զինվորական հաշվառումից

4	5	6
Պիտանի չեն	Ենթակա են բուժման	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն
Պիտանի չեն	Պիտանի չեն	Պիտանի չեն

**ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՑԱՆԿԻ ԱՌԱՆՉԻՆ ՀՈԴՎԱԾՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ
ՊԱՐԶԱԲԱՆՈՒՄՆԵՐ**

ՀՈԳԵԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

Հոդված 1. «Ա» կետին են վերաբերում մտավոր հետամնացության (սակավամտության) խորը և ծանր արտահայտված բոլոր տեսակները: Ինտելեկտի (բանականության) բացահայտ արատների դեպքում, անկախ վարքի խանգարման առկայությունից, գորակոչիկների զինվորական ծառայության պիտանիության հարցը կարող է լուծվել առանց նրանց բուժ-հիմնարկներ ուղեգրելու:

«Բ» կետին են վերաբերում չափավոր և թեթև արտահայտված մտավոր հետամնացությունները, ինչպես նաև չճշտված մտավոր հետամնացությունները՝ վարքի խանգարումներով: Չորակոչիկների ստացիոնար հետազոտությունը պարտադիր է:

«Գ» կետին են վերաբերում թեթև և չճշտված մտավոր հետամնացությունները, որոնք չեն ուղեկցվում վարքի խանգարումներով: Փորձաքննության ժամանակ նկատի են առնվում օրգանիզմի ֆիզիկական և հոգեկան զարգացման հնարավորությունները, մակարդակը, հարմարվողականությունը և հմտությունների ձեռքբերումը: Արգելվում է ծառայությունը մարտական հերթափոխում, մարտական զենքի հետ ինքնուրույն գործ ունենալը, ծառայությունը հատուկ գորատեսակներում:

Զրոնոսումների ախտահարում ունեցող գորակոչիկները և զինծառայողները փորձաքննվում են համաձայն «Հիվանդությունների ցանկի» համապատասխան հոդվածների:

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, Էխ-ԷԳ, գանգի ռենտգենգրաֆիա, ՄՌՏ, ակնահատակի զննում և այլն) տվյալները: Կլինիկական ախտորոշման համար նշանակություն ունեն նաև բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և անձնական գործի ուսումնասիրությունը:

«Ա» կետին վերաբերում են խիստ արտահայտված, ձգձգվող փսիխոտիկ, կայուն ինտելեկտուալ-մնեստիկ անձի խանգարումները, փսիխո-օրգանական համախտանիշը:

«Բ» կետին վերաբերում են արտահայտված ասթենիկ, աֆեկտիվ, դիստոնիկ և ճանաչողական խանգարումները, ինչպես նաև սկսվող փսիխոօրգանական խանգարումը:

«Գ» 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: Ձորակոչիկները տարկետումից չեն օգտվում, եթե բուժումից հետո անցել է մեկ տարի: Անհրաժեշտության դեպքում այդ գորակոչիկներն ուղեգրվում են ստացիոնար հետազոտման և բուժման: Ձորակոչիկի անհրաժեշտ է բուժման դրական արդյունքը հաստատող ստացիոնար հետազոտման ակտ:

Ջինժառայողներին ստացիոնար բուժումից հետո անհրաժեշտության դեպքում տրվում է արձակուրդ: Կարճատև, անցողիկ խանգարումներ տարած սպաների, ենթասպաների և կին զինժառայողների համար կայուն կոմպենսացիայի դեպքում, ինչպես նաև դեսանտային գորատեսակներում ծառայելու պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ համաձայն «գ» կետի III սյունակի: Առանձին դեպքերում արձակուրդից հետո կատարվում է վերափորձաքննություն:

Հոդված 3. «Ա» կետին վերաբերում է շիզոֆրենիան՝ անկախ ձևից, ընթացքից և ելքից, ինչպես նաև քրոնիկական զառանցանքային խանգարումները:

«Բ» կետին վերաբերում են շիզոաֆեկտիվ և շիզոտիպային խանգարումները: Այս կետով փորձաքննվողները պատերազմի ժամանակ պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, փորձաքննությունից հետո, իսկ խաղաղ ժամանակ վերափորձաքննության ենթակա չեն:

Հոդված 4. «Ա» կետին են վերաբերում երկրևեռ աֆեկտիվ խանգարումները և հետադարձ դեպրեսիվ խանգարումները: Ախտորոշման չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները, նախկին էպիզոդը հաստատող բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և կլինիկական պատկերը:

«Բ» կետին են վերաբերում երկարատև բուժում պահանջող աֆեկտիվ խանգարումները, ծանր մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները՝ փսիխոտիկ խանգարումներով, ձգձգվող ընթացքով տրամադրության քրոնիկական խանգարումները:

Պիտանիությունը զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, պատերազմի ժամանակ որոշվում է վերափորձաքննությունից հետո:

«Գ» կետին են վերաբերում չափավոր և թեթև արտահայտված մանիակալ և դեպրեսիվ էպիզոդները, որոնք ենթակա են բուժման մինչև կա-

յուն ռեմիսիան: Ռեմիսիայի բացակայության դեպքում ենթակա են փորձաքննության «Բ» կետով: Չորակոչիկներին տրվում է տարկետում:

Արգելվում է ծառայությունը մարտական հերթափոխում, մարտական զենքի և տեխնիկայի հետ ինքնուրույն գործ ունենալը, ծառայությունը հատուկ զորատեսակներում, հոգեբանական և ֆիզիկական լարվածություն պահանջող գործունեությունը:

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

«Ա» կետին վերաբերում են երկարատև բուժում պահանջող, ռեմիսիայի բացակայությամբ ընթացող վիճակները:

«Բ» կետին վերաբերում են 45 օր տևողությամբ բուժման արդյունքում ռեմիսիայի հասնելու դեպքերը:

«Գ» կետին են վերաբերում կարճատև ընթացքով և բարենպաստ ելքով դեպքերը:

Հոդված 6. Ներառում է տարբեր ծագման (բացառությամբ՝ հոգեակտիվ նյութերը) ինֆեկցիաների, ինտոքսիկացիաների, ասթմատիկ հիվանդությունների, ՄԻԱՎ վարակի հետևանքով առաջացած հոգեկան խանգարումները, ինչպես նաև խանգարումներ՝ պայմանավորված ֆիզիոլոգիական վիճակներով: Ախտորոշման չափանիշներն են օբյեկտիվ անամնեստիկ տվյալները սոմատիկ հիվանդությունների և խանգարումների վերաբերյալ, ինչպես նաև հարկլիմիկական տվյալները, հոգեախտաբանական նշանների առկայությունը:

«Ա» կետին են վերաբերում արտահայտված երկարատև փսիխոտիկ խանգարումներով և անձի փոփոխություններով ընթացող վիճակները:

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

«Գ» կետին են վերաբերում թեթև արտահայտված կարճատև փսիխոտիկ և ոչ փսիխոտիկ խանգարումները, որոնք ավարտվում են լավացումով կամ թեթև ասթենիզացիայով: Չորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ բուժման նպատակով:

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

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

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

«Գ» կետին են վերաբերում բուժմանը ենթարկվող և լավացումով ավարտվող թեթև և կարճատև արտահայտություններով հոգեկան խանգարումները (օբսեսիվ, կոմպուլսիվ, ֆոբիկ, հիստերիկ): Արգելվում է ծառայությունը մարտական հերթափոխում, մարտական գեմքի հետ ինքնուրույն գործ ունենալը, ծառայությունը հատուկ զորատեսակներում:

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

Հոդված 8. Ներառում է անձի և վարքի խանգարումները, ներառյալ՝ անձի սպեցիֆիկ և խառը խանգարումները, սովորույթների և հակումների խանգարումները, սեռական մույնացման խանգարումները, սեռական մախրնությունից խանգարումները, սեռական զարգացման և կողմնորոշման հետ կապված հոգեբանական և վարքային խանգարումները:

«Ա» կետին են վերաբերում արտահայտված և կոմպենսացիայի չենթարկվող ձևերը:

«Բ» կետին են վերաբերում հաճախակի դեկոմպենսացիաներով անձի խանգարումները, ինչպես նաև կրկնվող իրավիճակային և անձնային շեղակցիաները, որոնց հաճախականությունը 1 տարվա ընթացքում 3 անգամ և ավելի է:

Փսիխոպաթաման շեղակցիաները փորձաքննվում են 2-րդ հոդվածով:

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

«Ա» կետին են վերաբերում քրոնիկական փսիխոտիկ խանգարումները քրոնիկական ակոհոլիզմի, թմրամոլության և տոքսիկոմանիայի ժամանակ՝ արտահայտված անձի փոփոխություններով և իմտելեկտուալ-ամենատիկ խանգարումներով:

«Բ» կետին են վերաբերում սուր փսիխոտիկ խանգարումները քրոնիկական ակոհոլիզմի, թմրամոլության, տոքսիկոմանիայի ժամանակ՝ անձի չափավոր կամ թեթև փոփոխություններով, սոմատիկ կամ հոգեկան բարդություններով:

«Գ» կետին են վերաբերում հոգեակտիվ նյութերի չարաշահման և կրկնակի գործածության դեպքերը՝ առանց կախվածության համախտանիշի, որոնք գուրդովում են հոգեկան և տոմատիկ հետևանքներով: Փորձաքննությունը կատարվում է բուժումից հետո: Արգելվում է ծառայությունը մարտական հերթափոխում, մարտական զենքի հետ ինքնուրույն գործ ունենալը, ծառայությունը հատուկ գորատեսակներում:

«Դ» կետին են վերաբերում հոգեակտիվ նյութերի էպիզոդիկ օգտագործումը, որը չի առաջացնում հոգեկան և ֆիզիկական հետևանքներ (առանց ախտանշանների):

ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՍԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

Հոդված 10. Նախատեսում 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, անհրաժեշտության դեպքում անցկացվում են պրոփոկացիոն տեստեր: Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպաներն արձանագրվում են բժշկի և բուժքրոջ կողմից: Կատարվում է առնվազն 2 ԷԷԳ հետազոտություն, անցկացվում են հոգեբույժի և այլ մասնագետների խորհրդատվություններ:

Ախտանշանային (սիմպտոմատիկ) ընկնավորությունը և հանկարծակի առաջացող մոլուցքի այլ ձևերը (նարկոլեպսիա, կատալեպսիա (փայտացում) և այլն) այս հոդվածին չեն վերաբերում: Այդ դեպքերում փորձաքննությունը կատարվում է հիմնական հիվանդությունն ախտորոշելու համար, օրինակ, ըստ 9-րդ կամ 12-րդ հոդվածի, եթե ջղաճգության ախտանշանն առաջացել է ուղեղի վնասվածքի հետևանքով: 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 բուժցնմամբ: 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 տալիս այն որակել որպես ընկնավորություն: Կասկածահարույց դեպքերում հարկ է հարցում անել ըստ բնակության, ուսման, աշխատանքի, ծա-

ռայության վայրի: Եթե ստացիոնար հետազոտության ժամանակ ընկնավորության ակտորոշումը հաստատվում է, փորձաքննությունն անցկացվում է համաձայն այս հոդվածի «Ա» կամ «Բ» կետի:

Հաճախակի նուպաների (տարին՝ 3 անգամ և ավելի) կամ ջղաձգային նուպաների հոգեկան համարժեքների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների խորացման դեպքում փորձաքննությունն անցկացվում է «Ա» կետի համաձայն:

Առանց անձի՝ ընկնավորությանը բնորոշ թեթև արտահայտված փոփոխությունների, հազվադեպ նուպաների (տարին ոչ ավելի, քան 2-3 անգամ) դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ «Բ» կետի:

Երբ քաղաքացիական բժշկական (բուժկանխարգելիչ) կամ զինվորական բուժկանխարգելիչ հիմնարկների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ անցյալում եղել է ընկնավորություն, բայց վերջին 5 տարվա ընթացքում չի կրկնվել, և զորակոչի ժամանակ ստացիոնար հետազոտման պայմաններում էլեկտրաուղեղագրիչը (էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆ) ախտաբանական փոփոխություններ չի գրանցել ինչպես հանգստի, այնպես էլ ֆունկցիոնալ ծանրաբեռնվածության ժամանակ, ապա ըստ I և III սյունակների փորձաքննվող անձինք սույն հոդվածի «Գ» կետի համաձայն ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով: Ըստ II, IV սյունակների՝ փորձաքննվողները պիտանի չեն, իսկ ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես: Գիշերաշրջիկությունը (տոմնաբուլիզմ) նույնպես դիտվում է որպես ընկնավորության ձև, և եթե այն հաստատվում է բժշկական հետազոտությամբ, ապա այդ զորակոչիկների համար կիրառվում է սույն հոդվածի «Բ» կետը, իսկ եթե չկան հաստատող փաստաթղթեր, և ախտորոշումը հաստատվել է ըստ անամնեզի, ապա նրանք հետազոտվում են սույն հոդվածի «Գ» կետի համաձայն: Սահմանափակել վազքը 5կմ և ավելի:

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:

«Ա» կետին վերաբերում են կրկնվող կաթվածները, նյարդային համակարգի ֆունկցիաների ծանր և կայուն խանգարումները, որոնք առաջա-

նում 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, պարկիմստնիզմ, կոնքի օրգանների ֆունկցիաների խանգարումներ և այլն) հետևանքով:

«Բ» կետին վերաբերում են անոթային հիվանդությունների՝ բարեհաջող ընթացք ունեցող և չափավոր օջախային ախտահարմամբ արտահայտված ձևերը: Այս կետին են վերաբերում նաև ուղեղի աթերոսկլերոզի ժամանակ ուղեղի անոթային II աստիճանի քրոնիկական անբավարարության երևույթները (հոգանածություն, գլխացավ, գլխապտույտ, քնի խանգարում, ուշագնացություն, աշխատունակության անկում, հուզականային խանգարումներ, ԿՆՀ առանձին կայուն օրգանական նշանների առկայության դեպքում հստակ անիզո-ռեֆլեքսիա, լույսի նկատմամբ բերրի թույլ ռեակցիա, բրգածև (պիրամիդալ) ախտանշաններ և այլն): Այս կետին 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, վեգետատոնոթային պարոքսիզմները (սիմպատոադրենալիզմային և վագոինսուլյար կրիզներ) ամիսը առնվազն մեկ անգամ, որոնք ուղեկցվում են վեգետատիվ և սրտանոթային համակարգի խանգարումներով:

Առանձին դեպքերում, նկատի առնելով զբաղեցրած պաշտոնը, թույլատրվում է որոշում ընդունել այն սպաների պիտանիության մասին, ովքեր մեծ փորձ ու գիտելիքներ ունեն, բայց չեն հասել պարտադիր զինվորական ծառայության առավելագույն տարիքին: Այս դեպքերում առանձնահատկ կարևորություն են ստանում ծառայողական և բժշկական բնութագրերը: Կարևոր են նաև դիսպանսեր հսկողության և ստացիոնար հետազոտության տվյալները:

Բացառիկ դեպքերում ՀՀ ՊՆ կենտրոնական ապարատում ծառայող սպաները, ՌՌԻՀ-երի պրոֆետորադասախոսական կազմը չափավոր արտահայտված ձախակողմյան հեմիպարեզի (առանց տեսողության, խոսքի, հոգեկան խանգարումների, ընկնալորության բռնկումների, պարկիմստնիզմի երևույթների) առկայությամբ կարող են պիտանի համարվել ծառայության համար՝ հաշվի առնելով ունեցած փորձը, հրամանատարության կարծիքը:

«Գ» կետին են վերաբերում թեթև արտահայտված վեգետո-անոթային դիստոնիան, ինչպես նաև միգրենի նոպաներն ըստ ամսմանեզի: Սահմանափակել վազքը 1 կմ և ավելի:

Ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումներով տառապող սպաների, ենթասպաների և կին զինծառայողների վերաբերյալ փորձաքննական որոշումը կայացվում է՝ նկատի ունենալով հիվանդության բնույթը և ծանրության աստիճանը:

Կրկնվող սուբարախնոիդալ արյունազեղումների դեպքում (անկախ պատճառից) փորձաքննությունն իրականացվում է համաձայն «Ա» կետի:

Գլխուղեղի անոթների զարկերակային լայնացման (անևրիզմի) դեպքում, եթե այն ուղեղի արյան շրջանառության խանգարման կամ ընկճավորության նույնաների պատճառ է դառնում, սպաները, ենթասպաները, ժանկետային զինծառայողները, կին զինծառայողները փորձաքննվում են համաձայն «Ա» կետի:

Գլխուղեղի անոթների անևրիզմի պատճառով վիրահատված անձանց զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը գնահատելիս հաշվի են առնվում վիրահատության արմատականությունը, արդյունավետությունը, գանգի ոսկրային դեֆեկտի հետվիրահատական մեծությունը, խանգարված ֆունկցիաների վերականգնման ընթացքը, մաս ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշելիս նկատի են առնվում հրամանատարության և զորամասի բժշկի կարծիքները, փորձաքննվողի տարիքը:

Ջորակոչիկները, սպայական կոշուս չունեցող կուրսանտները, ունկնդիրները և ժանկետային զինծառայողներն առաջնային (ոչ վնասվածքային) սուբարախնոիդալ արյունազեղումներից հետո (ախտորոշման ստույգ հաստատման դեպքում) փորձաքննվում են ըստ «ա», «բ» կետերի՝ նկատի ունենալով նյարդային համակարգի ֆունկցիաների խանգարման աստիճանը:

Ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարում տարած, ըստ երրորդ սյունակի փորձաքննվողներին, եթե կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիաները լիովին վերականգնվել են, տրվում է արձակուրդ՝ 30-60 օր տևողությամբ:

Հոդված 12. Նախատեսում 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 պոլիևրիտները, պոլիմիելիտը, միելիտը, տզից և մոծակից առաջացած տրանսմիսիոն էնցեֆալիտները և այլն, ինչպես մաս սիֆիլիսի, արյան հիվանդությունների, ինտոքսիկացիաների ժամանակ նյարդային համակարգի ախտահարումները:

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

«Բ» կետին են վերաբերում հիվանդությունների դանդաղ ընթացող քրոնիկական ձևերը, որոնք, պայմանավորված կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիաների խանգարման աստիճանով, զինվորական ծառայության սահմանափակման պատճառ են դառնում, բայց ամբողջովին չեն բացառում այն: Այս դեպքերում նկատվում են մնացորդային երևույթներ՝ ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների չափավոր արտահայտված խանգարումներով, ներգանգային ճնշման չափավոր բարձրացումով: Ջորակոչիկների՝ զինվորական ծառայության համար պիտանի լինելու հարցը որոշվում է ստացիոնար հետազոտությունից հետո:

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

Մեմինգակոկային վարակ տարած գորակոչիկներին տրվում է տարկետում, եթե բուժման ավարտից անցել է առնվազն 3 ամիս: Տարկետման ավարտից հետո նրանց պիտանիության հարցը որոշվում է՝ նկատի ունենալով նյարդային համակարգի ֆունկցիաների խանգարման արտահայտվածության չափից: Մնացորդային երևույթների բացակայությամբ կամ ֆունկցիայի թեթև խանգարումով գորակոչիկները փորձաքննության են ենթարկվում «գ» կետի համաձայն և շարային ծառայության համար համարվում են պիտանի: Սահմանապահ գորքերում, ուսումնական գործամասերում ծառայության համար նրանք պիտանի չեն: Եթե ֆունկցիայի խանգարում չկա՝ II սյունակով համարվում են պիտանի:

Չինժառայողները, տարած սուր ծանր ընթացքով նյարդավարակներից հետո, փորձաքննվում են ըստ «ա» և «բ» կետերի, իսկ թեթև և միջին ծանրության նեյրովարակներից հետո փորձաքննվում են՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

Հոդված 13. Նախատեսում է գլխուղեղի և ողնուղեղի վնասվածքների մոտակա (ուղեղանյութի վնասում, ներուղեղային սուբդուրալ, էպիդուրալ հեմատոմա և այլն) և հեռավոր (արախնոդիդիտներ, հիպերտենզիոնիդրոցեֆալիկ համախտանիշ և զարգացող էնցեֆալոմիելոպաթիա) հետևանքները, ինչպես նաև պայթուցիկ ալիքի և արտաքին այլ ազդակների ներգործությունից առաջացած վնասվածքի հետևանքները:

«Ա» 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, ազնոզիա, սայրաքսիա և այլն):

Հեռավոր հետևանք են համարվում մնացորդային այն երևույթները կամ վիճակները, որոնք պահպանվում են վնասվածքն ստանալու պահից 1 և ավելի տարվա ընթացքում:

Այս կետին են վերաբերում մաս վնասվածքի հետևանքով ուղեղի թաղանթի բորբոքումը (վնասվածքային արախնոդիտ)՝ հիդրոցեֆալային զարգացումով, ինչպես մաս վնասվածքից հետո տարբեր ժամկետներում էպիլեպսիա հիշեցնող հաճախակի նոպաների դեպքերը:

«Բ» կետին են վերաբերում ԿՆՀ-ի վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումներն ու օջախային նշանները չեն հասնում «ա» կետով նախատեսված դեպքերի արտահայտվածության աստիճանին (պարեզ, որն էականորեն չի սահմանափակում վերջույթների ֆունկցիան, չափավոր արտահայտված ուղեղիկային խանգարումներ՝ քայքի անկայունությամբ, վնասվածքային արախնոդիտ՝ ներգանգային ճնշման չափավոր կամ աննշան բարձրացումով, էպիլեպսիա հիշեցնող հազվադեպ նոպաներով և այլն):

Առանձին դեպքերում, նկատի առնելով հրամանատարության և գործնասի բժշկի կարծիքը փորձաքննվողի աշխատանքի բնույթի, ծառայողական պարտականությունների կատարման ծավալի ու որակի և աշխատունակության մասին, այս կետով թույլատրվում է որոշում կայացնել խաղաղ պայմաններում պարտադիր զինվորական ծառայության առավելագույն տարիքին չհասած սպաների, ենթասպաների պիտանի լինելու մասին:

Սուր սուբարախնոդալ արյունազեղումների դեպքում զինծառայողների փորձաքննությունը կատարվում է ըստ «բ» կետի՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը:

«Գ» կետին վերաբերում են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի վնասվածքների այնպիսի հետևանքները, որոնց բնորոշ են ցրված նյարդաբանական օրգանական ախտանշանները (քիթ-շրթունքային ծալքերում աննշան անհամաչափություն, անիզոռեֆլեքսիա, զգացողության թեթև խանգարումներ և այլն): Դրանք ուղեկցվում են թեթև վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ ու տարաբնույթ նյարդային երևույթներով: Այս կետին են վերաբերում մաս գանգի հին կոտրվածքները՝ առանց օրգանական ախտահարումների և ֆունկցիաների խանգարումների: Վնասվածքային արախնոդիտ տարած (առանց ներգանգային ճնշման բարձրացման նշանների)՝ ըստ I սյունակի փորձաքննվողները պիտանի են համարվում շարային ծառայության համար:

Այս կետին վերաբերում են վնասվածքների այնպիսի հեռավոր հետևանքները, որոնց ժամանակ նկատվում են միայն առանձին ցրված օրգանական նշաններ՝ առանց ԿՆՀ-ի ֆունկցիաների խանգարման և ասթենիզացիայի աննշան երևույթներով:

«Գ» կետին վերաբերում են սուր վնասվածքից հետո առաջացած վիճակները, որոնք ուղեկցվում են շուտ հոգնելով, վեգետատիվ-անոթային անկայունությամբ, բարձր գրգռվողականությամբ և այլն:

Կլինիկական արտահայտված դրսևորումներով սալջարդ տարած անձանց համար, որպես կանոն, որոշում է ընդունվում հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության մասին:

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

Չինվորական ծառայության ընթացքում ուղեղի ցնցում և սալջարդ ստացած զինծառայողներին առողջանալուց հետո տրվում է արձակուրդ՝ ԿՌԲՀ-ում կրկնակի փորձաքննությամբ՝ պիտանիության հարցը որոշելու համար:

Գանգոլեղային թարմ վնասվածքի դեպքում գորակոչիկին տրամադրվում է տարկետում՝ 6-12 ամիս ժամկետով՝ ըստ նյարդային համակարգի ֆունկցիաների խանգարման աստիճանի:

Վնասվածքի, ինչպես նաև դրա հետևանքների պատճառով անցկացված բուժումը պետք է հաստատված լինի բուժփինմարկների կողմից, իսկ վնասվածքի հետևանքով անաշխատունակության կամ զինվորական ծառայությանը պիտանիության հարցը որոշելու համար անհրաժեշտ են բնութագրեր՝ աշխատանքի, ուսման, զինծառայության վայրերից:

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

«Ա» կետին վերաբերում են ծանր բնույթի բնածին շեղումները և ԿՆՀ-ի հիվանդությունները, ինչպես նաև 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):

«Բ» կետին վերաբերում են այն հիվանդությունները, որոնց ժամանակ ֆունկցիաների խանգարումն արտահայտված է չափավոր, ընթացքը դանդաղ է, երկարատև (1-2 տարի), ախտանշաններն ունեն հետագա զարգացման միտում (միոպաթիաների դանդաղ զարգացող ձևեր, սիրինգոմիելիայի դանդաղ ընթացքով մկանների աննշան ատրոֆիայով և զգացողության թույլ խանգարումով և այլն): Առանձին դեպքերում, նկատի առնելով հրամանատարության և գորամասի բժշկի կարծիքը հիվանդի աշխատանքի բնույթի, ծառայողական պարտականությունների կատարման ծավալի, որակի և աշխատունակության մասին, ըստ այս կետի թույլատրվում է խաղաղ պայմաններում որոշում կայացնել պարտադիր զինվորական ծառայության առավելագույն տարիքին չհասած սպաների և ենթասպաների պիտանիության մասին:

Այս կետին են վերաբերում նաև նյարդային համակարգի դանդաղ ընթացող հիվանդությունները, երբ օբյեկտիվ նշանները թույլ են արտահայտված:

Հոդված 15. Նախատեսում է գանգոլեդային և ողնուղեղային նյարդերի վնասվածքների և վիրավորման հետևանքները:

«Ա» կետին վերաբերում են նյարդերի ծանր վնասվածքների կամ վիրավորման հետևանքները՝ շարժիչ, զգացողության կամ սնուցման խիստ արտահայտված և կայուն խանգարումներով (մկանների խիստ արտահայտված ապաճում (ատրոֆիա), բազուկը՝ ավելի քան 4սմ, մախաբազուկը՝ 3սմ, ազդրերը՝ 8սմ, սրունքները՝ 6սմ, կոնտրակտուրաներ, քրոնիկական տրոֆիկ խոցեր, զգացողության խանգարումներ և այլն), ինչպես նաև վնասվածքների հետևանքները, որոնց ժամանակ պարեզի դեպքում խիստ խանգարվում է նաև վերջույթի հիմնական ֆունկցիան:

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

«Գ» կետին վերաբերում են 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:

Զինծառայողների մոտ հյուսակների և ծայրամասային մագիստրալ նյարդերի (միջմակ, ծղիկային, ճաճանչային, մեծ ոլոքային և նրբոլոքային) լրիվ վնասման դեպքում (հաստատված էՆՄԳ-ով), փորձաքննությունը կատարվում է 30, իսկ ոչ լրիվ վնասման դեպքում՝ 90 օրվա ընթացքում՝ կախված ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից (չափավորը՝ «բ», իսկ աննշանը՝ «գ» կետով):

«Դ» կետին են վերաբերում այն վիճակները, երբ աշխատունակության լրիվ վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1-2 ամիս:

Արձակուրդից հետո զինվորական ծառայության կամ զինվորական մասնագիտական ծառայության պիտանիության մասին որոշումն ընդունվում է՝ նկատի ունենալով ֆունկցիաների խանգարման արտահայտվածության աստիճանը, համաձայն այս հոդվածի համապատասխան կետերի: Ջոնրակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 6 ամիս:

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

«Ա» կետին վերաբերում են ներիտների և նեյրոպաթիաների բորբոքային և թունավոր ծագման պլեքսիտների հետևանքները, որոնք ուղեկցվում են շարժումների, զգացողության և սնուցման սուր արտահայտված խանգարումներով (տես 15-րդ հոդվածի «ա» կետի պարզաբանումը):

«Բ» կետին են վերաբերում ծայրամասային նյարդերի ու նյարդային խրճերի հիվանդությունները, երբ դրանց հիմնական ֆունկցիան կայուն, չափավոր խանգարված է:

Այս կետին են վերաբերում նաև միջողնային սկավառակների 5մմ և ավելի չափեր ունեցող ճողվածքները՝ անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, ինչպես նաև 4մմ և ավելի չափեր ունեցող հետին կողմնային ճողվածքները, եթե առկա է նյարդարմատիկային համախտանիշ (հաստատված էլեկտրոնեյրոմիոգրաֆիայի տվյալներով) և ֆորամենալ կոմպրեսնումով:

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

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

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

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

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: Սկանային 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:

Երեք անգամ մեկ տարով տարկետում ստանալուց հետո ֆիզիկական նորմային չհասած զորակոչիկները փորձաքննվում են համաձայն 20-րդ հոդվածի «բ» կետի:

«Բ» կետով են փորձաքննվում 45 կգ-ից ավելի քաշ, 150 սմ-ից բարձր հասակ և բավարար ֆիզիկական զարգացում ունեցող անձինք:

44-44,9 կգ քաշ կամ 149-150սմ հասակ ունեցողներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 1 տարի ժամկետով: 44կգ-ից պակաս քաշ կամ 149սմ-ից պակաս հասակ ունեցողներին անհրաժեշտ է տրամադրել տարկետում 1 տարի ժամկետով: Տարեկետումից հետո, եթե զորակոչիկի ֆիզիկական տվյալները չեն հասել նորմայի, անհրաժեշտ է զինկոմիսարիատի կողմից ուղեգրել էնդոկրին բաժանմունք՝ ոսկրային տարիքի որոշման (ոսկրային տարիքը պետք է մոտ լինի զորակոչային տարիքին), թրքական թամբի հետազոտման ու հորմոնալ թեստերի կատարման և արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշման նպատակով: Շեղումների առկայության դեպքում զինակոչիկը պետք է ուղեգրվի էնդոկրին բաժանմունք՝ բուժման նպատակով: 45կգ-ից ավել և 150սմ-ից բարձր հասակ ունեցող զորակոչիկների մոտ ակնհայտ մկանային հիպոտրոֆիա և ցածր ոսկրային տարիքի գրանցման դեպքում նույնպես անհրաժեշտ է ստուգել հորմոնալ ֆոնը:

Հոդված 18. Նախատեսում է սուր վարակիչ, մակաբույժ հիվանդություններից, թունավորումներից հետո առաջացած այն վիճակները, երբ առկա են ժամանակավոր ֆունկցիոնալ խանգարումներ, և ստացիոնար բուժման ավարտից հետո հիվանդի մոտ պահպանվում են ընդհանուր ասթենիան, ուժերի անկումը, սնման խանգարումը:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին որոշում 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: Վարակիչ հիվանդության (վիրուսային հեպատիտի A, որովայնային տիֆ և այլն) թեթև ձևեր տարած զինձառայողներին հիվանդության պատճառով արձակուրդ չի տրվում, եթե առկա չէ աշխատունակության ակնհայտ անկում: Այդ կարգի հիվանդությունների վերականգնողական բուժումն ավարտվում է զինվորական հոսպիտալների վերականգնողական բաժանմունքներում կամ մասսայականացման ժամանակ գորամասերի բուժկետերում, որտեղ կարող են անցկացվել համապատասխան միջոցառումներ վարակաբանի հսկողության տակ: Բացառիկ դեպքերում վերականգնողական բուժումը թույլատրվում է իրականացնել զինվորական բուժկանխարգելիչ հիմնարկների ինֆեկցիոն բաժանմունքներում:

Հեպատիտ A-ի միջին և ծանր, հեպատիտ B-ի հայտնաբերման դեպքում բուժումն իրականացվում է ինֆեկցիոն բաժանմունքներում՝ բուժման ավարտից հետո տրամադրելով պարտադիր վերականգնողական արձակուրդ: Այս հիվանդների վերջնական փորձաքննությունն իրականացվում է ֆունկցիոնալ խանգարումները նկատի ունենալով, 30-րդ հոդվածի համապատասխան կետերի կիրառմամբ: Առանց ֆունկցիոնալ խանգարման HBS-անտիգենակրությունը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության անցնելու համար: Հեպատիտ B տարած զինձառայողներին անհրաժեշտ է կատարել հսկողական հետազոտություններ՝ լավացումից 3-6 ամիս անց:

Բուժմանը դժվար ենթարկվող սուր վարակիչ հիվանդությունների առկայության դեպքում զինակոչիկների փորձաքննությունն իրականացվում է «ա» կետով՝ տրամադրելով տարկետում մինչև 1 տարի, հետագա պարտադիր բուժման և հետազոտման նպատակով: Խրոնիկացիայի ենթարկված բացիլակրություն ունեցող զորակոչիկների փորձաքննությունն իրականացվում է 19-րդ հոդվածով:

«Բ» կետով են փորձաքննվում մակաբուծական և վարակիչ հիվանդություններ տարած անձինք, եթե չկան ֆունկցիոնալ խանգարում և լաբորատոր շեղումներ:

Որովայնային տիֆի և պարատիֆերի սովորական ու արդրտիվ ձևերով (մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում դիտվում է 3 օրից ոչ ավելի)

հիվանդացած զինծառայողները վարակային բաժանմունքներ տեղափոխվելու կարիք չունեն և ասպաքինվելուց հետո ենթակա են փորձաքննության: Թեթև վիրուսային հեպատիտով հիվանդացած անձանց համար առողջական վիճակի վերականգնման ժամկետը 21 օր է, միջին ծանրության հիվանդների համար՝ 30 օր: Ըստ բժշկական ցուցումների՝ որովայնային տիֆ, պարատիֆ ու վիրուսային հեպատիտ տարած հիվանդների առողջական վիճակի վերականգնման ժամկետը կարող է երկարացվել՝ 10-45 օր արձակուրդ հատկացնելու միջոցով, հետագա վերափորձաքննությամբ:

Սուր վարակիչ հիվանդություններ տարած զինծառայողների վերաբերյալ, ինչպես նաև հիվանդության բարդությունների զարգացման ժամանակ (անկախ սուր շրջանի արտահայտվածությունից), երբ ստացված քիմիոթերապիայի արդյունքում հետո պահպանվում են ասպեռնիան, ուժերի անկումը, հոսպիտալային բուժումից հետո որոշում է ընդունվում հիվանդության պատճառով, լրացուցիչ մինչև մեկամսյա արձակուրդի անհրաժեշտության մասին:

Սուր վարակիչ հիվանդություններ տարած, առողջացած զինակոչիկները՝ առանց կլինիկալաբորատոր շեղումների, ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության՝ ըստ «բ» կետի:

Վերականգնումից հետո զինվորական ծառայության և զինվորական մասնագիտությամբ ծառայության համար պիտանիությունը որոշելու նպատակով, 22-րդ հոդվածի «դ» կետի համաձայն, փորձաքննության են ուղարկվում հատուկ զորամասերում ծառայողները, իսկ մնացածներն ուղարկվում են՝ ըստ բժշկական ցուցումների:

Սպայական կոչում չունեցող կուրսանողների և ունկնդիրների վերաբերյալ որոշում ընդունվում է ըստ վերոնշյալի:

Վիրուսային հեպատիտով, որովայնային տիֆով, պարատիֆերով հիվանդացած զորակոչիկներին տվյալ հոդվածով տրվում է տարկետում, եթե բուժումից հետո 6 ամիս չի անցել: Տարկետումից հետո, համաձայն 22-րդ հոդվածի «դ» կետի, նրանք ճանաչվում են ոչ պիտանի՝ ՌՆ, Իճ և այլ աղբյուրների հետ աշխատելու համար: Հատուկ զորամասերում, սահմանապահ զորքերում ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշվում է անհատապես:

Հոդված 19. Նախատեսում է դժվար բուժելի վարակիչ հիվանդությունների բրոնխիալ և ճակատային ճեղքների միջոցով տարածվող սուր բրուցելյոզով հիվանդացած զորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ համաձայն 18-րդ հոդվածի «ա» կետի:

Առանց բրուցելյոզի կլինիկական դրսևորումների դրական շիճուկաբանական (տիտրը 1:50՝ ըստ Ռ-այտ-Խեղեխոնի) կամ պերզիկ ռեակցիաների առկայությունը չի կարող հիմք ծառայել տարկետում տրամադրելու կամ զինվորական ծառայության համար պիտանի չլինելու մասին որոշում ընդունելու համար: Այդ գորակոչիկները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, ըստ 22-րդ հոդվածի «դ» կետի:

Քրոնիկական աղիքային վարակներով տառապող ժամկետային զինծառայողները ենթակա են ստացիոնար բուժման: Բուժումից հետո, ավելի քան երեք ամսվա ընթացքում կայուն մանրէակրության դեպքում նրանք ճանաչվում են ոչ պիտանի խաղաղ պայմաններում, պիտանի՝ պատերազմի ժամանակ զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, այնպիսի պայմաններում, որոնք շրջապատի համար ապահովում են համաճարակաբանական անվտանգություն:

Քրոնիկական աղիքային վարակներով չսպաքինվող կամ չընդհատվող մանրէակրության ձևերով տառապող գորակոչիկները ճանաչվում են ոչ պիտանի խաղաղ ժամանակ ծառայության համար:

Որովայնային տիֆի ու պարատիֆերի հարուցիչների կայուն մանրէակրության ժամանակ (ավելի քան 3 ամիս) գորակոչիկներին տրվում է մինչև 6 ամիս տարկետում, ընթացքում ուղեգրելով պարտադիր բուժման, երկու ամիսը մեկ լաբորատոր քննությունների կրկնությամբ: Տարկետումից հետո կայուն մանրէակրության պարագայում փորձաքննությունը իրականացվում է ըստ «ա» կետի: Առաջին անգամ հայտնաբերված քրոնիկական բրուցելյոզի դեպքում, եթե տիտրը կազմում է 1:100, զինակոչիկներին տրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի՝ «բ» կետի համաձայն: Ժամկետային զինծառայողները, Ռ-ՌՒՀ-երի սպայական կոչում չունեցող կուրսանուները և ունկնդիրները խաղաղ ժամանակ զինվորական ծառայության համար ճանաչվում են ոչ պիտանի, իսկ պատերազմի ժամանակ ոչ պիտանի են ճանաչվում՝ 6-12 ամիս անց բժշկական վերափորձաքննությամբ: Տիֆ-պարատիֆային հիվանդությունների հարուցիչների քրոնիկական արտազատում ունեցող սպաների, ենթասպաների և զինծառայող կանանց, ավարտական կուրսերի կուրսանուների ու ունկնդիրների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար որոշվում է անհատապես:

Մակարուժական հիվանդությունների (ասկարիդոզ և այլն), բկանցքի վարակային պրոցեսների ժամանակ, զինկոմիսարիատների կողմից զինակոչիկները պարտադիր կարգով պետք է ուղեգրվեն բուժման՝ ոչ ուշ, քան գորակոչի ավարտից 45 օր առաջ, որից հետո կրկնակի լաբորատոր ցուցանիշներով ներկայացվեն փորձաքննության: Շեղումների պահպանման

դեպքում «բ» կետով տրվում է տարեկետում մինչև 1 տարի ժամկետով՝ հետագա պարտադիր բուժման նպատակով: Բուժական տարկետումից հետո գորակոչիկները փորձաքննվում են վարակված օրգանների ֆունկցիոնալ վիճակից և վարակվածության աստիճանը նկատի ունենալով: Խանգարումների չիմնելու դեպքում՝ 18-րդ հոդվածի «բ» կետով ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Դիսբակտերիոզի I և II աստիճանի առկայության դեպքում, եթե այն չի ուղեկցվում աղիքային այլ վարակներով, I-ին սյունակով փորձաքննվողները 18-րդ հոդվածի «բ» կետով ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Եթե դիսբակտերիոզն ուղեկցվում է աղիքային այլ վարակներով, ապա գորակոչիկը, մինչ փորձաքննությունը, զինկոմիսարիատի կողմից պետք է ուղեգրվի պարտադիր բուժման (ոչ ուշ, քան գորակոչի ավարտից 45 օր առաջ), որից հետո թարմ լաբորատոր տվյալներով ներկայացվի փորձաքննության: Լաբորատոր շեղումներ ունեցող զինակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի ժամկետով՝ 19-րդ հոդվածի «բ» կետով՝ ուղեգրելով հետագա պարտադիր ստացիոնար բուժման, լաբորատոր քննությունների կրկնությանը: Տարկետման ավարտից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է՝ կախված լաբորատոր շեղումներից և ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

Հեպատիտ C-ով հիվանդ զինակոչիկները, ժամկետային զինծառայողները, պայմանագրային շաբաթյանները և ՌՌԻՀ-երի I և II կուրսի կուրսանտները, ինչպես նաև պայմանագրային ծառայության անցնողները փորձաքննվում են «ա» կետով:

Ցածր ռեպլիկատիվ ակտիվությամբ HCV վիրուսակիրներին, պարտադիր բուժման նպատակով, 19-րդ հոդվածի «բ» կետով հատկացվում է տարկետում մինչև մեկ տարի: Տարկետումից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է՝ նկատառելով ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը և ռեպլիկատիվ ակտիվությունը:

Վարակիչ ու մակաբույծներով պայմանավորված մյուս հիվանդությունների դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ ըստ օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիոնալ վիճակի:

Հոդված 20. Ձորակոչիկների, զինծառայողների և զինապարտների փորձաքննությունն իրականացվում է միայն ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո:

«Ա» կետին են վերաբերում կայուն, զգալիորեն արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են հանգուցավոր և դիֆուզ բու-

նավոր խալիպի ծանր (կորցրել է սկզբնական քաշի մինչև 50%-ը, առկա է ադինամիա, խիստ արտահայտված էկզոֆթալմ, հանգիստ ժամանակ հեռոց, զարկերակի հաճախությունը՝ 120 զարկ և ավելի՝ 1 րոպեում, հորմոնների մակարդակը զգալիորեն ավելացած է, նկատվում են տարբեր վիսցերալ փոփոխություններ), ինչպես նաև շաքարախտի (սոված ժամանակ գլիկեմիան 13,7 մմոլ/լ է, ածխաջրատային փոխանակության կարգավորման համար պահանջվում է օրական 60 և ավելի միավոր ինսուլին, նկատվում է ացետոնուրիա, կետոզ, կայուն ռետինոպաթիա, անգիոպաթիա, գլոմերուլոսկլերոզ) ծանր ձևերով: Այս կետին են վերաբերում նաև ներզատիչ գեղձերի (հիպոֆիզ, մակերիկամներ, վահանագեղձ, հարվահանագեղձ և սեռական գեղձեր) բոլոր հիվանդությունները՝ օրգանների ու համակարգերի անվերադարձ փոփոխություններով, ներզատիչ գեղձերի ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումներով և փոխարինող բուժման արդյունքի բացակայությամբ:

Այս կետով են փորձաքննվում նաև նյութափոխանակության գենետիկ խանգարումները: Այս դեպքում ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի գենետիկ քննությամբ, սակայն փորձաքննությունը իրականացվում է 20-րդ հոդվածի ա և բ կետերով:

«Բ» կետին են վերաբերում կայուն, չափավոր արտահայտված խանգարումները, որոնք պայմանավորված են ներզատիչ գեղձերի միջին ծանրության հիվանդությամբ, երբ համապատասխան բուժման դեպքում աննշան չափով սահմանափակվում է փորձաքննվողի աշխատունակությունը: Միջին ծանրության թիրեոտոքսիկոզի դեպքում բնորոշ են մարմնի ելակետային քաշի 20%-ով նվազումը, մինչև 120 զարկ/րոպեում անոթազարկի հաճախությունը, հորմոնների մակարդակի միջին չափի բարձրացումը: Միջին ծանրության շաքարախտի համար բնորոշ են գլիկեմիան՝ ոչ ավելի, քան 13,7 մմոլ/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: Ացետոնուրիա, կետոզ և դիաբետիկ կոմաներ չկան:

«Բ» կետին են վերաբերում նաև դիֆուզ թունավոր խալիպի ապաքինվող (թույլ նկրոզանման համախտանիշ, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության նկատմամբ դիմացկունության նվազում, անոթազարկը մինչև 100/1 րոպեում, հորմոնների մակարդակի աննշան ավելացում) ձևերը, ինչպես նաև շաքարախտի այն ձևերը, երբ գլիկեմիան օրվա ընթացքում չի անցնում 8,9 մմոլ/լից (160 միլիգրամ-տոկոսից) և հեշտությամբ կարգավորվում է դիետայով, աշխատունակությունը պահպանված է:

Այս կետով են փորձաքննվում նաև աուտոիմուն թիրեոիդիտը, հիպոթալամիկ սինդրոմով զինծառայողները և զորակոչիկները՝ հաստատված համապատասխան հորմոնալ շեղումներով կամ գործիքային հետազոտման տվյալներով:

Հիպոթալամիկ ճարպակալման և հիպոթալամիկ երևույթներով (բազոֆիլիզմ և այլն) ալիմենտար ճարպակալումների ժամանակ զորակոչիկը զինկոմիսարիատների կողմից պետք է ուղեգրվի էնդոկրին բաժանմունք՝ հետազոտման:

Մետաբոլիկ համախտանիշի հայտնաբերման ժամանակ զորակոչիկների փորձաքննությունն իրականացվում է «դ» կետով, իսկ ժամկետային զինծառայողներինը՝ կախված ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

Առանց էնդոկրին փոփոխությունների կամ հորմոնալ շեղումների պատանեկան բազոֆիլիզմի մնացորդային երևույթներ ունեցող զինակոչիկները և ժամկետային զինծառայողները փորձաքննվում են՝ ըստ ճարպակալման կամ հիմնական հիվանդության աստիճանի:

«Գ» կետին են վերաբերվում III աստիճանի ալիմենտար ճարպակալումներ ունեցող զորակոչիկները, որոնց մոտ առկա են նախկինում տարած էնդոկրին խանգարումների նշաններ, սակայն ներկայումս հորմոնալ շեղումներ չեն հայտնաբերվել:

Չափավոր և զգալի արտահայտված իսկական զինկոմաստիայով հիվանդները փորձաքննվում են «բ» կետով և ճանաչվում են ժամանակավորապես ոչ պիտանի: Աննշան և թեթև ոչ կանացի տիպի (պուրբերտանտ) իսկական զինկոմաստիայով զինակոչիկները և ժամկետային զինծառայողները, որոնց մոտ չկա հորմոնալ խանգարում, փորձաքննվում են «գ» կետով՝ հետագայում ծառայության վայրում վերցվելով դիսպանսեր հսկողության:

Այնհայտ արտահայտված կանացի տիպի կեղծ զինկոմաստիա ունեցողներին անհրաժեշտ է փորձաքննել «դ» կետով՝ հատկացնելով տարկետում մինչև մեկ տարի, վիրահատական բուժման նպատակով: Ապաքինվելուց հետո նրանք ճանաչվում են պիտանի ծառայության:

Չափավոր, ոչ կանացի տիպի կեղծ զինկոմաստիայով զինակոչիկները և ժամկետային զինծառայողները փորձաքննվում են «գ» կետով:

Վահանագեղձի հիվանդություններ հայտնաբերելիս անհրաժեշտ է ստուգել նաև հորմոնների նկատմամբ հակամարմինները:

Մուր թիրեոիդիտով հիվանդները փորձաքննվում են «դ» կետով: Տարկետումից հետո հորմոնների և հակամարմինների մակարդակի կարգավորման դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից հետո անցել է առնվազն 3 ամիս, զինակոչիկը «գ» կետով ճանաչվում է պիտանի զինվորական ծա-

ռայության՝ սահմանափակումով, հետագայում գործաստու՝ գտնվելով դիսպանսեր հսկողության տակ:

Ենթատր քիրեոլոլիտով հիվանդների պիտանելիության հարցը որոշվում է հորմոնների և հակամարմինների մակարդակի նորմալացման դեպքում, երբ բուժման կուրսի ավարտից անցել է առնվազն 6 ամիս: Թիրեոլոլիտների ժամանակ անհրաժեշտ է իրականացնել մաս քիրախ օրգանների հետազոտություն:

Էնդոկրին հիվանդություններ տարած զինակոչիկների պիտանելիության հարցը որոշվում է անհրաժեշտ լաբորատոր հետազոտության տվյալների կարգավորումից հետո: Նրանց արգելվում է միջին և մեծ ֆիզիկական ծանրաբեռնումը, ծառայությունն օդադեսանտային գորքերում: Ներգատիչ գեղձերի մասնահատումներից, հեռացումից հետո I և II սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են ժամանակավորապես ոչ պիտանի՝ «բ» կետով: Պատերազմի ժամանակ մմանատիպ դեպքերը կարող են ճանաչվել պիտանի զինվորական ծառայության, եթե փոխարինող դեղորայքի օգտագործման դադարից 6 ամիս անց որևէ հորմոնալ շեղում չի արձանագրվում: Հիվանդության պատճառով ստացած արձակուրդից հետո, ըստ III սյունակի, փորձաքննվողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության և զինվորական մասնագիտությամբ ծառայության համար որոշվում է անհատապես՝ բուժման ելքին համապատասխան:

Էնդոկրին հիվանդությունների առկայության դեպքում անհրաժեշտ հորմոնալ թեստերը պետք է կատարվեն՝ նկատի առնելով փոխարինող դեղորայքի օրգանիզմից դուրս գալու ժամկետը: Ախտորոշումը պետք է դրվի առանց փոխարինող դեղորայքի ազդեցության:

Էնդոկրին գեղձերի ստրոֆիաներով և հիպոտրոֆիաներով գորակոչիկները փորձաքննվում են համապատասխանաբար՝ «ա» և «բ» կետերով:

Հիպոգոնադիզմի հաստատման համար, բացի հորմոնալ թեստերը, կարևոր են նաև ֆիզիկալ տվյալները՝ արական սեռին բնորոշ հատվածներում թերի կամ կանացի տիպի մազածածկույթը, նրա բացակայությունը, ամորձիների հիպոտրոֆիան, միկրոպենիան, ձայնի մուտացիան և այլն: Ըստ I սյունակի փորձաքննվողները, ովքեր ունեն I (մարմնի ավել քաշը կազմում է 10-29%) և II (մարմնի ավել քաշը կազմում է 30-34,9%) աստիճանի սննդային ճարպակալում, խաղաղ ժամանակ պիտանի են զինվորական ծառայության համար: III աստիճանի ճարպակալման դեպքում (35-39,9%) պիտանի են՝ սահմանափակումով: IV աստիճանի ճարպակալման դեպքում, նրանք, համաձայն «բ» կետի, ծառայության համար խաղաղ ժամանակ ճանաչվում են ոչ պիտանի:

Այլ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած ճարպակալման կամ ֆիզիկական թերքաշության դեպքում պիտանիությունը զինվորական ծառայության և զինվորական մասնագիտությամբ ծառայության համար, որոշվում է ըստ հիմնական հիվանդության ծանրության աստիճանի և ընթացքի՝ «Հիվանդությունների ցանկի» համապատասխան հոդվածներով:

Մնուցման վիճակի գնահատման համար օգտագործվում է ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖՁԻ), որը որոշվում է $\text{ՖՁԻ} = m:h$ բանաձևով, որտեղ m -ը մարմնի քաշն է (կգ), h -ը՝ մարդու հասակը՝ բարձրացված քառակուսի աստիճան (մ²):

Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը՝ նորմալ և խանգարումների ժամանակ, տրված է 1-ին և 2-րդ աղյուսակներում:

Հոդված 21. Նախատեսում է արյունաստեղծ համակարգի՝ ստացիոնար հետազոտությունից հետո հաստատված հիվանդությունները:

«Ա» կետին են վերաբերում սուր և քրոնիկական լեյկոզները, 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, ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ «բ» կետի համաձայն:

Գանդաղ ընթացքով հիվանդությունների բուժումից հետո ստացված տևական դրական արդյունքի, ինչպես նաև տարին մեկ անգամից ոչ ավելի սրացումների դեպքում, երբ աշխատունակության կորուստ չի նկատվում, ըստ III սյունակի փորձաքննվողները կարող են պիտանի ճանաչվել զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, «գ» կետի համաձայն:

Գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիաներով (ավշահանգույցների մեկ խմբից ավել) տառապող զորակոչիկները պետք է հետազոտվեն վարակիչ, սեռավարակային, արյունաստեղծման համակարգի, վահանագեղձի հիվանդությունների և տուբերկուլյոզի ժխտման նպատակով՝ զինկոմիսարիատների ուղեգրով: Վերջնական փորձաքննությունը պետք է կատարվի ԿԲՀ-ի կողմից:

Որևէ հիվանդության առկայության դեպքում ԿԲՀ-ի կողմից զինակոչիկին տրվում է տարկետում նախատեսված հոդվածով՝ ուղեգրելով բուժման համապատասխան բուժիմնարկ:

Գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիայի դեպքում հարակից հիվանդությունների բացակայության պայմաններում զինակոչիկին տրվում է տարկետում մեկ տարի ժամկետով՝ «գ» կետի համաձայն, իսկ ժամկետային զինծառայողները պիտանի չեն:

Միևնույն պերիֆերիկ ավշախմբում եզակի, աննշան՝ առանց կլինիկական նշանակության, լիմֆոհանգույցներ ունեցողները պարտադիր պետք է հետազոտվեն՝ ըստ մոտակա տեղակայված օրգանների հիվանդության:

Պարանոցային և ստործնոտային հատվածում առկա եզակի լիմֆոհանգույցների դեպքում անհրաժեշտ է հետազոտել նաև ԼՈՌ քաժանմունքում: Այդ օրգանների հիվանդությունների առկայության դեպքում զինակոչիկը զինկոմիսարիատի կողմից ուղեգրվում է բուժման, որից հետո թարմ տվյալներով ներկայացվում են փորձաքննության: Առանց ախտածընային հիվանդությունների, միևնույն ռեգիոնում եզակի, աննշան՝ առանց կլինիկական նշանակության լիմֆոհանգույցներ ունեցողները փորձաքննվում են «դ» կետով: Չափավոր արտահայտված սակավարյունության (անեմիայի), լեյկոպենիայի և տարբեր պատճառներից առաջացած տրոմբոցիտոպենիայի դեպքում, որոնք արյան համակարգային հիվանդությանը պայմանավորված չեն, բայց ուղեկցվում են սնուցման անկումով և աշխատունակության նվազմամբ, որոշումն ընդունվում է նաև համապատասխան հիվանդության հողվածի համաձայն:

Նմանատիպ հիվանդները տարկետումից հետո փորձաքննվում են՝ ըստ հիվանդի արյունաբանական հետազոտության կրկնակի տվյալների:

Ապլաստիկ, հեմոլիտիկ անեմիաները փորձաքննվում են «ա» կետով: Հիպոպլաստիկ անեմիաները, ինչպես նաև գեմետիկ անեմիաները փորձաքննվում են «բ» կետով:

«Բ» կետով են փորձաքննվում նաև երկարատև պահպանվող (6-12 ամիս) տրոմբոցիտոպաթիա և տրոմբոցիտոպենիա ունեցողները:

Տրոմբոցիտոպաթիայով և տրոմբոցիտոպենիայով բուժված հիվանդները «դ» կետով կարող են ճանաչվել պիտանի, եթե նրանց մոտ առկա է կլինիկալաբորատոր լավացում և հիվանդությունը վերջին երեք տարվա ընթացքում չի կրկնվել:

Հեմոռագիկ վասկուլիտի թեթև և միջին ծանրության ձևեր տարած զինակոչիկները ճանաչվում են պիտանի «դ» կետով, եթե վերջին 3 տարվա ընթացքում հիվանդության կրկնություն չի գրանցվել:

Հեմոռագիկ վասկուլիտի ծանր ձևեր տարածները փորձաքննվում են «բ» կետով՝ անկախ վաղեմության ժամկետից:

Հեմոռագիկ վասկուլիտով հիվանդ զինծառայողները փորձաքննվում են «բ» կետով՝ անկախ ծառայության աստիճանի:

B-12 դեֆիցիտային անեմիայով զինակոչիկները փորձաքննվում են «բ» կետով: Կայուն 3 և ավելի տարի ռեմիսիյա ունեցողները «դ» կետով ճանաչվում են պիտանի:

Արյան համակարգի հիվանդություններ տարած զինծառայողները պետք է վերցվեն դիսպանսեր հսկողության գործառնասերի բուժծառայության կողմից:

Արյան համակարգի հիվանդություններ տարածների վերջնական փորձաքննությունը պետք է իրականացվի միայն մեղ մասնագիտական բաժանմունքների կողմից տրված ախտորոշումների հիման վրա:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության մասին որոշումն ընդունվում է միայն այն դեպքում, երբ աշխատունակության լիակատար վերականգնման և արյունաբանական ցուցանիշների մորմալացման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս: Նույն կետն է կիրառվում նաև ըստ III սյունակի փորձաքննվողների համար, որոնց առողջությունը ժամանակավորապես քայքայված է՝ պայմանավորված սկզբնական շրջանում արյան համակարգային հիվանդության դեմ ստացած ճառագայթային և ցիտոստատիկ բուժումով:

Հոդված 22. Նախատեսում է հրթիռային վառելիքի բաղադրամասերով և այլ թունամյութերով թունավորումների, ԷՄԴ-ի սուր կամ քրոնիկական մերժործության հետևանքները, ճառագայթային հիվանդությունը, ինչպես նաև ալերգիկ հիվանդությունները (եղմջացան, Կլիմկեի ախտոց և այլն), որոնք հաստատվել են ստացիոնար պայմաններում: Փորձաքննությունն իրականացվում է հոսպիտալային 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 ժամկետային զինծառայողների և II աստիճանի սուր ճառագայթային հիվանդություն տարած սպաների, ենթասպաների և կլին զինծառայողների մոտ գոյություն ունեցող ամնշան մնացորդային երևույթները վերաբերում են «գ» կետին:

Առանց որևէ հետևանքի սուր ճառագայթային հիվանդություն տարած անձինք, սույն հոդվածի «դ» կետի համաձայն, պիտանի են ճանաչվում զինվորական ծառայության համար, բայց ոչ պիտանի ՌՆ և Իճ այլ աղբյուրներով աշխատելու համար:

ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատող և տարեկան թույլատրելի չափը 5 անգամ գերազանցող ճառագայթային չափաբանակ ստացած զինծառայողներն ուղարկվում են ստացիոնար հետազոտման:

Ճառագայթային հիվանդության նշանների բացակայության դեպքում ժամկետային զինծառայողները, ըստ սույն հոդվածի «դ» կետի, ճանաչվում են ոչ պիտանի ՌՆ և Իճ այլ աղբյուրներով աշխատելու համար:

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԻՆՎԵՔՏԸ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ

ա) 18–25 տարեկան

Թերմոցում ՖՁԻ 18,5-ից ցածր	Սնուցման իջեցում ՖՁԻ 18,5-43,7	Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖՁԻ 19,5-22,9)		
		հասակը		մարմնի զանգվածը, կգ
		սմ	մ ²	
1	2	3	4	5
41,6	41,7-43,7	150	2,25	43,8-51,7
42,1	42,2-44,4	151	2,28	44,5-52,3
42,7	42,8-44,9	152	2,31	45,0-53,0
43,3	43,4-45,5	153	2,34	45,6-53,7
43,8	43,9-46,1	154	2,37	46,2-54,4
44,4	44,5-46,7	155	2,40	46,8-55,1
44,9	45,0-47,3	156	2,43	47,4-55,8
45,5	45,6-47,9	157	2,46	48,0-56,5
46,1	46,2-48,4	158	2,49	48,5-57,2
46,6	46,7-49,0	159	2,52	49,1-57,9
47,3	47,4-49,8	160	2,56	49,9-58,8
47,9	48,0-50,4	161	2,59	50,5-59,5
48,5	48,6-51,0	162	2,62	51,1-60,2
49,0	49,1-51,5	163	2,65	51,6-60,9
49,6	49,7-52,2	164	2,68	52,3-61,5
50,3	50,4-52,9	165	2,72	53,0-62,5
50,8	50,9-53,5	166	2,75	53,6-63,2
51,6	51,7-54,1	167	2,78	54,2-63,8
52,2	52,3-54,9	168	2,82	55,0-64,8
52,7	52,8-55,5	169	2,85	55,6-65,5
53,4	53,5-56,2	170	2,89	56,3-66,4
54,0	54,6-56,8	171	2,92	56,9-67,1
54,5	54,6-57,4	172	2,95	57,5-67,7
55,3	55,4-58,2	173	2,99	58,3-68,7
55,8	55,9-58,8	174	3,02	58,9-69,4
56,6	56,7-59,6	175	3,06	59,7-70,3
57,1	57,2-60,1	176	3,09	60,2-71,0
57,9	58,0-60,9	177	3,13	61,0-71,9
58,4	58,5-61,5	178	3,16	61,6-72,6
59,9	60,0-63,1	180	3,24	63,2-74,4
60,5	60,6-63,6	181	3,27	63,7-75,1
61,2	61,3-64,4	182	3,31	64,5-76,0
61,8	61,9-65,0	183	3,34	65,1-76,7
62,5	62,6-65,8	184	3,38	65,9-77,6
63,3	63,4-67,2	185	3,42	67,3-78,6
63,8	63,9-67,6	186	3,45	67,7-79,3
64,5	64,6-67,9	187	3,49	68,0-80,2
65,3	65,4-68,7	188	3,53	68,8-81,1
66,0	66,1-69,5	189	3,57	69,6-82,0
66,8	66,9-70,3	190	3,61	70,4-82,9
67,3	67,4-70,9	191	3,64	71,0-83,6
68,1	68,2-71,7	192	3,68	71,8-84,5
68,8	68,9-72,4	193	3,72	72,5-85,5
68,5	69,6-73,2	194	3,76	73,3-86,4
70,3	70,4-74,0	195	3,80	74,1-87,3
71,0	71,1-74,8	196	3,84	74,9-88,2
71,8	71,9-75,5	197	3,88	75,6-89,2
72,5	72,6-76,3	198	3,92	76,4-90,1
73,2	73,3-77,1	199	3,96	77,2-91,0
74,0	74,1-77,9	200	4,00	78,0-91,9

ԵՎ ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ
ամձամնց մոտ

Սնուցման քարճրացում ՖՁԻ 23,0-27,4	Ճարպակալարում			
	I ⁰	II ⁰	III ⁰	IV ⁰
	ՖՁԻ 27,5-29,9	ՖՁԻ 30,0-34,9	ՖՁԻ 35,0-39,9	ՖՁԻ >40,0
6	7	8	9	10
51,8-61,7	61,8-67,4	67,5-78,7	78,8-89,9	90,0
52,4-62,6	62,7-68,3	68,4-79,7	79,8-91,1	91,2
53,1-63,4	63,5-69,2	69,3-80,8	80,9-92,3	92,4
53,8-64,2	64,3-70,1	70,2-81,8	81,9-93,5	93,6
54,5-65,1	65,2-71,0	71,1-82,9	83,0-94,7	94,8
55,2-65,9	66,0-71,9	72,0-83,9	84,0-95,9	96,0
55,9-66,7	66,8-72,8	72,9-84,9	85,0-97,1	97,2
56,6-67,6	67,7-73,7	73,8-86,0	86,1-98,3	98,4
57,3-68,4	68,5-74,6	74,7-87,1	87,2-99,5	99,6
58,0-69,2	69,3-75,5	75,6-88,1	88,2-100,7	100,8
58,9-70,3	70,4-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4
59,6-71,1	71,2-77,6	77,7-90,6	90,7-103,5	103,6
60,3-72,0	72,1-78,5	78,6-91,6	91,7-104,7	104,8
61,0-72,8	72,9-79,4	79,5-92,7	92,8-105,9	106,0
61,6-73,6	73,7-80,3	80,4-93,7	93,8-107,1	107,2
62,6-74,7	74,8-81,5	81,6-95,1	95,2-108,7	108,8
63,3-75,5	75,6-82,4	82,5-96,2	96,3-109,9	110,0
63,9-76,4	76,5-83,3	83,4-97,2	97,3-111,1	111,2
64,9-77,5	77,6-84,5	84,6-98,6	98,7-112,7	112,8
65,6-78,3	78,4-85,4	85,5-99,7	99,8-113,9	114,0
66,5-79,4	79,5-86,6	86,7-101,1	101,2-115,5	115,6
67,2-80,2	80,3-87,5	87,6-102,1	102,2-116,7	116,8
67,8-81,0	81,1-88,4	88,5-103,2	103,3-117,9	118,0
68,8-82,1	82,2-89,6	89,7-104,6	104,7-119,5	119,6
69,5-83,0	83,1-90,5	90,6-105,6	105,7-120,7	120,8
70,4-84,1	84,2-91,7	91,8-107,0	107,1-122,3	122,4
71,1-84,9	85,0-92,6	92,7-108,1	108,2-123,5	123,6
72,0-86,0	86,1-93,8	93,9-109,5	109,6-125,1	125,2
72,7-86,8	86,9-94,7	94,8-110,5	110,6-126,3	126,4
74,5-89,0	89,1-97,1	97,2-113,3	113,4-129,5	129,6
75,2-89,8	89,9-98,0	98,1-114,4	114,5-130,7	130,8
76,1-90,9	91,0-99,2	99,3-115,8	115,9-132,3	132,4
76,8-91,8	91,9-100,1	100,2-116,8	116,9-133,5	133,6
77,7-92,9	93,0-101,3	101,4-118,2	118,3-135,1	135,2
78,7-94,0	94,1-102,5	102,6-119,6	119,7-136,7	136,8
79,4-94,8	94,9-103,4	103,5-120,7	120,8-137,9	138,0
80,3-95,9	96,0-104,6	104,7-122,1	122,2-139,5	139,6
81,2-97,0	97,1-105,8	105,9-123,5	123,6-151,1	141,2
82,1-98,1	98,2-107,0	107,1-124,9	125,0-142,7	142,8
83,0-99,2	99,3-108,2	108,3-126,3	126,4-144,3	144,4
83,7-100,0	100,1-109,1	109,2-127,3	127,4-145,5	145,6
84,6-101,1	101,2-110,3	110,4-128,7	128,8-147,1	147,2
85,6-102,2	102,3-111,5	111,6-130,1	130,2-148,7	148,8
86,5-103,3	103,4-112,7	112,8-131,5	131,6-150,3	150,4
87,4-104,4	104,5-113,9	114,0-132,9	133,0-151,9	152,0
88,3-105,5	105,6-115,1	115,2-134,3	134,4-153,5	153,6
89,3-106,6	106,7-116,3	116,4-135,7	135,8-155,7	155,2
90,2-107,7	107,8-117,5	117,6-137,1	137,2-156,7	156,8
91,1-108,8	108,9-118,7	118,8-138,5	138,6-158,3	158,4
92,0-109,9	110,0-119,9	120,0-139,9	140,0-159,9	160,0

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԻՆՎԵՔՍԸ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ
ա) 26-45 տարեկան

Թերսնուցում ՖՁԻ 18,5-ից ցածր	Սնուցման իջեղում ՖՁԻ 18,5-43,7	Ֆիզիկական զարգացման ինդեքսը (ՖՁԻ 19,5-22,9)		
		հասակը		մարմնի զանգվածը, կգ
		սմ	մ ²	
1	2	3	4	5
42,7	42,8-44,9	150	2,25	45,0-58,4
43,3	43,4-45,5	151	2,28	45,6-59,0
43,9	44,0-46,1	152	2,31	46,2-60,0
44,4	44,5-46,7	153	2,34	46,8-60,7
45,0	45,1-47,3	154	2,37	47,4-61,5
45,6	45,7-47,9	155	2,40	48,0-62,3
46,2	46,3-48,5	156	2,43	48,6-63,1
46,7	46,8-49,1	157	2,46	49,2-63,9
47,3	47,4-49,7	158	2,49	49,8-64,6
47,9	48,0-50,3	159	2,52	50,4-65,4
48,6	48,7-51,1	160	2,56	51,2-66,5
49,2	49,3-51,7	161	2,59	51,8-67,2
49,8	49,9-52,3	162	2,62	52,4-68,0
50,3	50,4-52,9	163	2,65	53,0-68,8
50,9	51,0-53,5	164	2,68	53,6-69,6
51,7	51,8-54,3	165	2,72	54,4-70,6
52,2	52,3-54,9	166	2,75	55,0-71,4
52,8	52,9-55,5	167	2,78	55,6-72,2
53,6	53,7-56,3	168	2,82	56,4-73,2
54,1	54,2-56,9	169	2,85	57,0-74,0
54,9	55,0-57,7	170	2,89	57,8-75,0
55,5	55,6-58,3	171	2,92	58,4-75,8
56,0	56,1-58,9	172	2,95	59,0-76,0
56,8	56,9-56,7	173	2,99	59,8-77,6
57,4	57,5-60,3	174	3,02	60,4-78,4
58,1	58,2-61,1	175	3,06	61,2-79,5
58,7	58,8-61,7	176	3,09	61,8-80,2
59,5	59,6-62,5	177	3,13	62,6-81,4
60,8	60,9-63,9	179	3,20	64,0-83,1
61,5	61,6-64,7	180	3,24	64,8-84,1
62,1	62,2-65,3	181	3,27	65,4-84,9
62,9	63,0-66,1	182	3,31	66,2-86,0
63,4	63,5-66,7	183	3,34	66,8-86,7
64,2	64,3-67,5	184	3,38	67,6-87,8
65,0	65,1-68,3	185	3,42	68,4-88,8
65,5	65,6-68,9	186	3,45	69,0-89,6
66,3	66,4-69,7	187	3,49	69,8-90,6
67,1	67,2-70,5	188	3,53	70,6-91,7
67,8	67,9-71,3	189	3,57	71,4-92,7
68,6	68,7-72,1	190	3,61	72,2-93,8
69,1	69,2-72,7	191	3,64	72,8-94,5
69,9	70,0-73,5	192	3,68	73,6-95,6
70,6	70,7-74,3	193	3,72	74,4-96,6
71,4	71,5-75,1	194	3,76	75,2-97,7
72,2	72,3-75,9	195	3,80	76,0-98,7
72,9	73,0-76,7	196	3,84	76,8-99,7
73,7	73,8-77,5	197	3,88	77,6-100,8
74,5	74,6-78,3	198	3,92	78,4-101,8
75,2	75,3-79,1	199	3,96	79,2-102,9
76,0	76,1-79,9	200	4,00	80,0-103,9

ԵՎ ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

ամձամք մոտ

Սնուցման բարձրագույն ՖՁԻ 23,0-27,4	Ճարպակալում			
	I ⁰	II ⁰	III ⁰	IV ⁰
	ՖՁԻ 27,5-29,9	ՖՁԻ 30,0-34,9	ՖՁԻ 35,0-39,9	ՖՁԻ >40,0
6	7	8	9	10
58,5-62,9	63,0-69,7	69,8-80,8	80,9-92,1	92,2
59,1-63,6	63,7-70,5	70,6-81,9	82,0-93,4	93,5
60,1-64,6	64,7-71,5	71,6-82,9	83,0-94,6	94,7
60,8-65,4	65,5-72,4	72,5-84,1	84,2-95,8	95,9
61,6-66,3	66,4-73,4	73,5-85,2	85,3-97,1	97,2
62,4-67,1	67,2-74,3	74,4-86,3	86,4-98,3	98,4
63,2-67,9	68,0-75,2	75,3-87,4	87,5-99,5	99,6
64,0-68,8	68,9-76,2	76,3-88,5	88,6-100,8	100,9
64,7-69,6	69,7-77,1	77,2-89,5	89,6-102,0	102,1
65,5-70,5	70,6-78,0	78,1-90,6	90,7-103,2	103,3
66,6-71,6	71,7-79,3	79,4-92,1	92,2-104,9	105,0
67,3-72,4	72,5-80,2	80,3-93,1	93,2-106,1	106,2
68,1-73,3	73,4-81,1	81,2-94,2	94,3-107,3	107,4
68,9-74,1	74,2-82,0	82,1-95,3	95,4-108,5	108,6
69,7-74,9	75,0-83,0	83,1-96,4	96,5-109,8	109,9
70,7-76,1	76,2-84,2	84,3-97,8	97,9-111,4	111,5
71,5-76,9	77,0-85,1	85,2-98,9	99,0-112,7	112,8
72,3-77,7	77,8-86,1	86,2-100,0	100,1-113,9	114,0
73,3-78,9	79,0-87,3	87,4-101,4	101,5-115,5	115,6
74,1-79,7	79,8-88,2	88,3-102,5	102,6-116,7	116,8
75,1-80,8	80,9-89,5	89,6-103,9	104,0-118,4	118,5
75,9-81,7	81,8-90,4	90,5-105,0	105,1-119,6	119,7
76,1-82,5	82,5-91,4	91,5-106,1	106,2-120,8	120,9
77,7-83,6	83,7-92,6	92,7-107,5	107,6-122,5	122,6
78,5-84,5	84,6-93,5	93,6-108,6	108,7-123,7	123,8
79,6-85,6	85,7-94,6	94,7-110,1	110,2-125,3	125,4
80,3-86,4	86,5-95,7	95,8-111,1	111,2-126,6	126,7
81,5-87,5	87,6-96,9	97,0-112,6	112,7-128,2	128,3
83,2-89,5	89,6-99,1	99,2-115,1	115,2-131,1	131,2
84,2-90,6	90,7-100,3	100,4-116,5	116,6-132,7	132,8
85,0-91,5	91,6-101,2	101,2-117,6	117,7-134,0	134,1
86,1-92,6	92,7-102,5	102,6-119,1	119,2-135,6	135,7
86,8-93,4	93,5-103,4	103,5-120,1	120,2-136,8	136,9
87,9-94,5	94,6-104,7	104,8-121,6	121,7-138,5	138,6
88,9-95,7	95,8-105,9	106,0-123,0	123,1-140,1	140,2
89,7-96,5	96,6-106,9	107,0-124,1	124,2-141,4	141,5
90,7-97,6	97,7-108,1	108,2-125,5	125,6-143,0	143,1
91,8-98,7	98,8-109,3	109,4-127,0	127,1-144,6	144,7
92,8-99,9	100,0-110,6	110,7-128,4	128,5-146,3	146,4
93,9-101,0	101,1-111,8	111,9-129,8	129,9-147,9	148,0
94,6-101,8	101,9-112,7	112,8-130,9	131,0-149,1	149,2
95,7-102,9	103,0-114,0	114,1-132,4	132,5-150,8	150,9
96,7-104,1	104,2-115,2	115,3-133,8	133,9-152,4	152,5
97,8-105,2	105,3-116,6	116,7-135,3	135,4-154,1	154,2
98,8-106,3	106,4-117,7	117,8-136,7	136,8-155,7	155,8
99,8-107,4	107,5-118,9	119,0-138,1	138,2-157,3	157,4
100,9-108,5	108,6-120,2	120,3-139,6	139,7-159,0	159,1
101,9-109,7	109,8-121,4	121,5-141,0	141,1-160,6	160,7
103,0-110,8	110,9-122,7	122,8-142,5	142,6-162,3	162,4
104,0-111,9	112,0-123,9	124,0-143,9	144,0-163,9	164,0

Սպաների, ենթասպաների և կին զինծառայողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես: Էլեկտրամագնիսական դաշտի II-III աստիճանի քրոնիկական ներգործության համախտանիշի կրկնության դեպքում (նույնիսկ հիվանդության բարենպաստ ելքի պայմաններում) զինծառայողները ճանաչվում են ոչ պիտանի՝ էլեկտրամագնիսական դաշտեր ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար:

«Բ» կետին են վերաբերում անաֆիլակտիկ շոկի ձևով թունավոր, ալերգիկ բնույթի տարբեր նյութերի, շիճուկային հիվանդության և այլ դեղորայքային, քիմիական ալերգենների ներգործության հետևանքները՝ ուղեկցվող կլինիկեի այտուցով կամ օրգանիզմի համակարգված ռեակցիաներով՝ բացի ակտերը, հաստատված մաս այլ բժշկական փաստաթղթերով (բժշկական անձնագիր, էպիկրիզներ):

Սուր հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու անհրաժեշտության մասին որոշում է ընդունվում բացառիկ դեպքերում, երբ խանգարված օրգանների ֆունկցիաների և աշխատունակության լիակատար վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն 1 ամիս: Հիվանդության պատճառով տրամադրված արձակուրդից հետո զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը (այդ թվում՝ ըստ IV սյունակի) որոշվում է «դ» կետի համաձայն, անհատապես՝ պայմանավորված օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիաների, մասնագիտական աշխատունակության վերականգնման աստիճանով:

Թունավոր և ալերգիկ ներգործություններից հետո անբարենպաստ ելքերի դեպքում պիտանիությունը զինվորական ծառայության և զինվորական մասնագիտությանը ծառայության համար որոշվում է՝ համաձայն «Հիվանդությունների ցանկի» համապատասխան հոդվածների՝ պայմանավորված ախտահարված օրգանի կամ համակարգի (սրտամկանի, հոդերի, անոթների, արյան և այլն) ֆունկցիաներով:

Ըստ «դ» կետի՝ փորձաքննվում են հիվանդությունից հետո վերականգնողական բուժման ավարտից, արձակուրդից վերադարձած զինծառայողները: Վիրուսային հեպատիտով, որովայնային տիֆով և պարատիֆերով հիվանդացած ժամկետային զինծառայողները պիտանի չեն ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու համար: Սպաների պիտանիությունը ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու հարցը որոշվում է անհատապես՝ ըստ լյարդի և աղետատմոքսային համակարգի վիճակի:

I և II սյունակներով փորձաքննվողները «դ» կետով ճանաչվում են պիտանի, եթե սուր ալերգիկ վիճակը ի հայտ է եկել առաջին անգամ, բուժումից հետո անցել է և չի ուղեկցվել կլինիկեի այտուցով, անաֆիլակտիկ շոկով կամ համակարգված ռեակցիաներով:

«Դ» կետով են փորձաքննվում նաև այն զորակոչիկները և ժամկետա-
յին զինծառայողները, որոնց մոտ անհայտ պատճառներից սուր ալերգիկ
երևույթները մեկ տարվա ընթացքում ի հայտ են եկել 2-3 անգամից ոչ
ավել, հեշտությամբ անցել են բուժման կուրսից հետո և չեն ուղեկցվել վերը
նշված բարդություններով:

Հաճախակի՝ 1 ամսում 3 և ավելի անգամ կրկնվող կամ 1 անգամ կվիճկեի
այտուցով ուղեկցվող բուժմանը դժվարությամբ ենթարկվող, քրոնիկական
վիճակի անցնող դեպքերը փորձաքննվում է «բ» կետով:

Ձիճառայության համար պիտանիությունը որոշվում է «բ» կետով
նաև այն ժամանակ, երբ հայտնի է ալերգենը, որը կարող է ծառայության
ընթացքում բերել լուրջ բարդությունների՝

1) սննդային, եթե այդ սնունդը մշտապես կիրառվում է ՀՀՁՈՒ-ի
սննդային ռացիոնում (միս, մսամթերք, ձու, բանջարեղեն, հաց, հացա-
մթերք և այլն...),

2) դեղորայքային, եթե այն մշտապես կիրառվում է բանակում կա-
տարվող պրոֆիլակտիկ և բուժական միջոցառումների ժամանակ:

Դեղորայքային ալերգիա ունեցողները, որոնց մոտ հայտնաբերվել է
ընդամենը 1 կամ 2 դեղորայքի նկատմամբ ռեակցիա, որոնք խիստ ան-
հրաժեշտ չեն բանակում բուժում իրականացնելու համար, փորձաքննվում
են «դ» կետով: Նմանատիպ դեպքերի ժամանակ զինկոմիսարիատի կող-
մից բժշկական գրքույկում պարտադիր կերպով կատարվում է համապա-
տասխան գրառումը, որից հետո զինծառայողը զորամասում վերցվում է
դիսպանսեր հսկողության:

Առանց բարդությունների, սակայն համակցված ալերգիա ունեցողները
(դեղորայքային և սննդային) փորձաքննվում են «զ» կետով: Տարկետման
ընթացքում զինակոչիկը պետք է ուղեգրվի բուժման:

Եթե ալերգիայի տվյալներն անամնեստիկ են կամ առաջին անգամ
են ի հայտ եկել, ապա պետք է հաստատվեն համձնաժողովային կարգով
կամ մասնագիտացված բաժանմունքներում: Անհրաժեշտության դեպքում
անձնական գործում պետք է կցել փորձաքննությանը ներկայացվող ալեր-
գիկ եղմջացան ունեցող կամ կվիճկեի այտուցի արտաքին դոսևորումնե-
րով անձանց հիվանդությունը հաստատող լուսանկարները՝ կատարված
հետազոտման ընթացքում:

Յուրաքանչյուր 1 կամ 2 նյութի նկատմամբ թույլ դրական ռեակցիա
ունեցողները փորձաքննվում են «դ» կետով:

Հետազոտման ժամանակ զինակոչիկի ակտում ալերգոլոգիական կլի-
նիկայի կողմից պետք է նշվի պրոֆպատվաստումների նկատմամբ հակա-

ցուցումների առկայությունը կամ բացակայությունը: Ավստրալիական անտիգենակիր լինելը հիմք չէ զինվորական մասնագիտությամբ ծառայության համար պիտանի չճանաչելու համար: I և II սյունակով փորձաքննվողները պետք է մանրագնին հետազոտվեն՝ լյարդի գաղտնի ընթացող քրոնիկական հիվանդությունը բացառելու համար: ՌՌԻՀ-եր դիմած այն զինծառայողները կամ քաղաքացիները, ովքեր հիվանդացել են վիրուսային հեպատիտով, որովայնային տիֆով, պարատիֆերով և բուժվելուց հետո չունեն լյարդի ու աղեստամոքսային համակարգի ֆունկցիայի խանգարումներ, ընդունվելու համար ճանաչվում են պիտանի, բայց ստացիոնար բուժման ավարտից ոչ շուտ, քան 6 ամիս հետո:

Հոդված 23. Նախատեսում է պերիֆերիկ, ներորովայնային ավշահանգույցների, որովայնամզի, աղիների, լյարդի, փայծաղի, երիկամների, սեռական օրգանների և մաշկի տուբերկուլյոզը (պալարախտ): Ախտորոշումը պետք է հաստատվի ախտահարված օրգանի բջջաբանական հետազոտությամբ, որովայնաղիտումով (լապարասկոպիա), պունկցիոն բիոպսիայով և այլ մեթոդներով: Բուժումը պետք է լինի համալիր, անընդհատ, տևական (առնվազն՝ 4-6 ամիս):

Երիկամների և միզատար ուղիների, սեռական օրգանների տուբերկուլյոզը պետք է հաստատված լինի համալիր կլինիկալաբորատոր և գործիքային հետազոտություններով, ներառյալ՝ բիոպսիոն մեթոդները:

«Ա» կետին են վերաբերում թոքախտի բոլոր ձևերը և թարախակույտը՝ քայքայմամբ ու անընդհատ մանրէարտադրությամբ, պլերայի (թոքամզի) և թոքերի զարգացող սպիական փոփոխությունները՝ թոքերի ու միջնորմի տեղաշարժով, դրանց և արտաքին շնչառական ֆունկցիաների խանգարումներով, վիրահատության հետևանքներն արտաքին շնչառական ֆունկցիայի զգալի խանգարումով (II-III աստիճանի թոքային անբավարարություն), ինչպես նաև տուբերկուլյոզային (պալարախտային) բրոնխադենիտի խուղակային ձևն ու բրոնխների տուբերկուլյոզային ախտահարումները՝ մանրէների արտազատումով, վիրահատությունից հետո բրոնխաբանական կամ կամ ռենտգենկոնտրաստային հետազոտություններով հաստատված բրոնխիալ, բրոնխաթոքամզային խուղակները:

«Ա» կետին են վերաբերում ավշահանգույցների (քայքայումով, խուղակների առկայությամբ, տուբերկուլյոզային պերիտոնիտի զարգացումով) և ստամոքսի, աղիքների, լյարդի, փայծաղի զարգացող տուբերկուլյոզը, միզատար ուղիների բազում տեղակայումներով (երիկամներ, միզածորաններ, միզապարկ) տուբերկուլյոզը՝ քայքայումով կամ մանրէարտազատումով, երիկամային ավազանի, միզածորանի, միզապարկի սպիական փոփոխությունները, միզատար ուղիների օրգանների պլաստիկ վիրահատությունների հետևանքները:

«Ա» կետին են վերաբերում շագանակագեղձի, հավելումների, երկկողմանի ամորձատումից հետո տարածված, զարգացող տուբերկուլյոզը՝ քայքայումով, խողակներով կամ մանրէարտազատումով, ողնաշարի, խոշոր ոսկրերի ու հողերի տուբերկուլյոզն ակտիվ զարգացող ընթացքով, բարդացած ծորուկային թարախակույտներով կամ խողակներով, օստեոմիելիտը՝ սեկվեստրալ խոռոչներով, սեկվեստրներով, երկար ժամանակ չապաքինվող կամ հաճախ բացվող խողակներով (տարին՝ առնվազն 1-2 անգամ), խոշոր հողերի արտահայտված ձևախեղող օստեոարթրոզը՝ կայուն ցավային համախտանիշով, վերջույթների մկանների ապաճումով (ատրոֆիայով) և ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

«Բ» կետին են վերաբերում ստացիոնարում հաստատված թոքախտի, պլևրայի (թոքամզի) ու ներկրծքային ավշահանգույցների ակտիվ տուբերկուլյոզի բոլոր ձևերը՝ առանց տուբերկուլյոզի մամրեների արտազատման ու քայքայման, չափավոր արտահայտված կլինիկական ախտանշաններով կամ առանց դրանց, ինչպես նաև արմատական վիրահատությունների հետևանքները՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով, աղիների, լյարդի, փայծաղի արմատական վիրահատությունից, Էպիդիդիմէկտոմիայից հետո ավշահանգույցների (այդ օրգանների ֆունկցիաների չափավոր խանգարումով), շագանակագեղձի, ամորձիների և սերմնաբշտերի ակտիվ մարող տուբերկուլյոզը՝ առանց քայքայման ու խողակների:

«Բ» կետին են վերաբերում ողնաշարի, ոսկրերի և հողերի ակտիվ սահմանափակ տուբերկուլյոզը, ինչպես նաև անցյալում տարած տուբերկուլյոզի հետևանքները՝ առանց մակաժորուկների ու խողակների, տուբերկուլյոզի պատճառով վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակները՝ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով, ազդրի գլխիկի օստեոխոնդրոպաթիան՝ ավարտուն դիստրոֆիկ պրոցեսով և ֆունկցիայի զգալի խանգարումով, խոշոր հողերից մեկում արտահայտված ձևախեղող օստեոարթրոզը՝ ցավային համախտանիշով և ֆունկցիայի զգալի խանգարումով, առաջնային քրոնիկական և հեմատոզեն օստեոմիելիտը:

«Բ» կետով են փորձաքննվում թոքախտը, թոքամզի (պլևրայի), ներկրծքային ավշահանգույցների ակտիվ մարող տուբերկուլյոզը՝ ստացիոնար բուժումից հետո ակտիվության նշանների ամիետացումով ու կլինիկառենտգենաբանական տվյալների կայունացումով, վիրահատության հետևանքները՝ կլինիկական լավ արդյունքով ու արտաքին շնչառական ֆունկցիայի աննշան խանգարումով կամ առանց խանգարման: Ըստ այս կետի՝ փորձաքննվում են նաև ռենտգենաբանորեն երեք և ավելի սեզ-

մենտների սահմաններում տուբերկուլյոզից հետո ոչ ակտիվ մնացորդային փոփոխություններ ունեցող գորակոչիկները (տարած տուբերկուլյոզը պետք է փաստարկված լինի, բացի ակտը, մաս այլ բժշկական փաստաթղթերով՝ բժշկական անձնագիր կամ էպիկրիզներ): «՝» կետով են փորձաքննվում նաև մասնակի, համակցված կամ հատվածային մասնահատումից հետո արտաքին շնչառական ֆունկցիայի չափավոր խանգարում, ոսկրերի և հողերի ակտիվ տուբերկուլյոզ ունեցողները (մարման շրջանում) և տուբերկուլյոզի պատճառով արմատական վիրահատություն տարածները (ըստ III սյունակի փորձաքննվողների համար):

Տուբերկուլյոզային էքստրատիվ պլերիտի ախտորոշումը պետք է հաստատվի բջջակենսաքիմիական, իմունաբանական (կենսաբանական), պլերալ պունկցիայի պունկտատի հետազա մանրէաբանական և բջջաբանական հետազոտության մեթոդներով և պունկցիոն բիոպսիայով: Բրունխաբանական հետազոտությունը պարտադիր է:

Չոր պլերիտների տուբերկուլյոզային բնույթը պետք է հաստատվի տուբերկուլիմի կիրառմամբ, լաբորատոր հետազոտություններով, փորձնական բուժումով ու հիվանդության ընթացքով: Այն ժխտվում է, եթե հիվանդն ապաքինվում է կարճատև, ոչ հակատուբերկուլյոզային բուժման կուրսից հետո:

Տուբերկուլյոզային չոր և արտածորական (էքստրատիվ) պլերիտներով հիվանդացած ժամկետային զինծառայողներն ստացիոնար բուժման հիմնական կուրսի ավարտից հետո փորձաքննվում են ոչ շուտ, քան հակատուբերկուլյոզային բուժումն սկսելուց երեք ամիս հետո և զինվորական ծառայության համար ճանաչվում են ոչ պիտանի՝ անկախ մնացորդային երևույթների արտահայտվածության աստիճանը:

«Գ» կետին են վերաբերում թոքերի կայուն ռենտգենաբանական փոփոխություններով ոչ ակտիվ տուբերկուլյոզը, ինչպես մաս մնացորդային երևույթները հաջող հակամանրէական բուժումից հետո, եթե դիսպանսեր հաշվառումից հանելուց 3 տարի անց կլինիկական դրսևորումներ չեն եղել, բուժիմնարկում հաստատված՝ ողնաշարի, ոսկրերի ու հողերի կայուն բուժված տուբերկուլյոզը, անցյալում տարած տուբերկուլյոզի հետևանքներն ավելի, քան 5 տարվա ակտիվության բացակայությամբ, վիրահատությունից հետո ֆունկցիայի աննշան խանգարումը, խոշոր հողերից մեկում ձևախեղող օստեոարթրոզի սկզբնական երևույթները՝ առանց ցավային համախտանիշի, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով:

Թոքերում կամ ներկրծքային ավշահանգույցներում ռենտգենաբանորեն հաստատված մինչև 3 փոքր պետրիֆիկատների առկայությունը

(որոնցից յուրաքանչյուրի չափերը չեն գերազանցում 0,8 սմ) չի կարող խոչընդոտել զինվորական ծառայությանը, Ռ-ՌԻ-Հ-եր ընդունվելուն, ցանկացած վայրում ծառայելուն: Սակայն անհրաժեշտ է ռենտգենաբանորեն հաստատված պետրիֆիկատների առկայության դեպքում (որը պետք է կատարվի մինչ գորակոչը) պարտադիր կատարել մանտուի փորձ և անհրաժեշտության դեպքում ներկայացնել փորձաքննող մարմնին տեղեկանք՝ զինակոչիկի և նրա հետ մույն բնակտարածքում բնակվող ընտանիքի անդամների վերաբերյալ (գտնվում են արդյո՞ք դիսպանսեր հսկողության մեջ, ստանում են կամ ստացել են արդյո՞ք ամբուլատոր կամ ստացիոնար բուժում):

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

Մանթուի գերդրական՝ 17 մմ-ից ավել և հիպերերգիկ ռեակցիայով ուղեկցվող զինակոչիկներին անհրաժեշտ է պարտադիր կարգով հետազոտել հակատուբերկուլյոզային դիսպանսերում:

Տուբ-վարակվածներին հատկացվում է տարկետում 6 ամիս ժամկետով՝ քիմիապրոֆիլակտիկայի, հսկողության մպատակով:

Մանթուի փորձը, թոքերի ռենտգեն քննությունը, ինչպես նաև տարած տուբերկուլյոզը ժխտող տեղեկանքը պարտադիր են մաս պայմանագրային ծառայության անցնողների համար: Առանց մնացորդային երևույթների կամ մնացորդային երևույթներով լավացած տուբերկուլյոզը պետք է հաստատված լինի համապատասխան բուժիմնարկների կողմից, մախքան գորակոչվելը:

Ոսկրերի և հողերի տուբերկուլյոզային ախտահարման ժամանակ ախտորոշումը պետք է հաստատվի արտագատուկի, մսամոլման (գրանուլյացիայի), ախտահարված հողի, սառը թարախակույտերի բջջաբանական ու հյուսվածքաբանական հետազոտություններով, տրեպանոքիոպսիայով, կենսաբանական փորձով և այլ մեթոդներով:

Ոսկրահողային տուբերկուլյոզ տարած սպաների, ենթասպաների և կլին զինծառայողների բժշկական և մասնագիտական վերականգնման մպատակով վերափորձաքննությունը կատարվում է «ոչ» կետով, բուժման կուրսի ավարտից 5 տարի հետո:

Ավշահանգույցների, թոքերի և միզատար ուղիների ոչ ակտիվ տուբերկուլյոզ տարած սպաների, ենթասպաների և կլին զինծառայողների վե-

րափորձաքննությունը կատարվում է «ո» կետով՝ տուբերկուլյոզային ստացիոնարի պայմաններում ամբողջական հետազոտումից հետո՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման և պրոցեսի ակտիվության, բուժման կուրսի ավարտից հետո, սակայն ոչ շուտ, քան 3 տարի անց:

Ոչ ակտիվ տուբերկուլյոզ տարած, ստացիոնար բուժում ստացած I և II սյունակով փորձաքննվողները կարող են ճանաչվել պիտանի ծառայության՝ «ո» կետի համաձայն, ստացիոնար պայմաններում ամբողջական հետազոտությունից հետո, եթե բուժման հիմնական կուրսի ավարտից անցել է 7 տարի և ավելի, չկան ֆունկցիայի խանգարում և կայուն մնացորդային երևույթներ: Սահմանափակել ծառայությունը խոնավ պայմաններում:

Հոդված 24. Այս հոդվածի մեջ ներառվում են բրոնխաթոքային համակարգի և պլերայի ոչ տուբերկուլյոզային բնույթի հիվանդությունները, զարգացման արատները, գենետիկ հիվանդությունները (հաստատված՝ գենետիկ քննությամբ): «Ա» կետին են վերաբերում բրոնխաթոքային համակարգի և պլերայի խրոնիկ ոչ տուբերկուլյոզային հիվանդությունները, բուժմանը դժվար ենթարկվող բորբոքային-թարախային հիվանդությունները՝ ուղեկցվող շնչական ֆունկցիայի խիստ արտահայտված խանգարումով և աշխատունակության նկատելի կորստով:

Այս կետին են վերաբերում նաև 3-րդ աստիճանի սարկոիդոզը, ավելոյար պրոտեինոզը, թոքային ավելոյար միկրոլիթիազը, իդեոպաթիկ ֆիբրոզոզ ավելոյիտը՝ անկախ շնչական անբավարարության աստիճանը, հաստատված՝ կոմպյուտերային տոմոգրաֆիկ կամ հիստոլոգիական քննությամբ:

«Բ» կետին են վերաբերում՝

1) թոքերի առաջնային էմֆիզեման, մուկովիսցեդոզը, բրոնխոէկտատիկ հիվանդությունը, խրոնիկ օբլիտերացնող բրոնխիտիտը՝ անկախ շնչական անբավարարության աստիճանը, հաստատված՝ կոմպյուտերային տոմոգրաֆիկ հետազոտությամբ,

2) բրոնխաթոքային ապարատի և պլերայի խրոնիկ հիվանդությունները՝ ԱՇՖ չափավոր խանգարումով,

3) սարկոիդոզի 1 և 2 շրջանները՝ հաստատված հիստոլոգիական քննությամբ, կոմպյուտերային տոմոգրաֆիկ քննությամբ: Այս կետի III սյունակով փորձաքննվողների պիտանելիությունը որոշվում է անհատապես, նկատի առնելով կլինիկական ծանրության աստիճանը, աշխատունակության անկումը բուժման ընթացքը:

«Բ» կետով են փորձաքննվում նաև բրոնխաթոքային ապարատի կայուն մնացորդային փոփոխություններ ունեցողները, եթե առկա է ԱՇՖ

չափավոր աստիճանի խանգարում: Թոքերում առկա նմանատիպ փոփոխությունների ժամանակ անհրաժեշտ է փորձաքննությունն իրականացնել սպեցիֆիկ տարած պրոցեսի ժխտումից հետո: Աննշան կայունների առկայությունը խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության անցնելուն: Տարածուն պնևմոնկերոզի դեպքում փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ «ա» կամ «բ» կետերի, կախված ԱՇՖ խանգարման աստիճանից:

«Գ» կետով են փորձաքննվում բրոնխաթորային համակարգի և պլևրայի ոչ տուբերկուլյոզային բնույթի քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողները՝ ԱՇՖ-ի աննշան խանգարումներով, առանց աշխատունակության կորստի: Քրոնիկ թարախային օբստրուկտիվ բրոնխիտներով անձանց պիտանելությունը որոշվում է ռենխիսիայի փուլում՝ ըստ ԱՇՖ խանգարման:

Հիվանդության սրացումները պետք է փաստարկված լինեն՝ բացիակտերը, նաև այլ բժշկական փաստաթղթերով: Եթե թոքերի քրոնիկ հիվանդությունը զուգակցվում է բրոնխոսպաստիկ համախտանիշով, ապա փորձաքննությունը կատարվում է նաև 25-րդ հոդվածի «գ» կետով:

Փորձագիտական որոշման համար անհրաժեշտ է ԱՇՖ քննությունը կատարել և բրոնխոդիլատատորներով և առանց դրանց:

«Դ» կետով են փորձաքննվում ստացիոնար բուժում պահանջող կամ չպահանջող սուր հիվանդություններով, քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներով, ինչպես նաև ժամանակավոր ֆունկցիոնալ մնացորդային երևույթներով անձինք (փաստարկված բժշկական փաստաթղթերով):

Զինակոչիկին գորակոչվելուն խոչընդոտ չի կարող հանդիսանալ տարած սուր հիվանդությունը, եթե նրա կլինիկալաբորատոր առողջացումից հետո անցել է որոշակի ժամանակ՝ թոքաբորբերից հետո՝ 2 ամիս, բրոնխիտներից հետո՝ 1 ամիս: Սուր թոքաբորբի դեպքում զինծառայողների արձակուրդի վերաբերյալ որոշումներն ընդունվում են ըստ «գ» կետի: Ստացիոնար բուժում չպահանջող և առանց արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարման, թոքերի սուր հիվանդությունների ոչ բարդ ընթացքի, քրոնիկական հիվանդությունների սրացման, մնացորդային երևույթների ժամանակ, զինծառայողների համար որոշում է ընդունվում ծառայողական պարտականություններից ազատելու անհրաժեշտության մասին:

Թոքերի ախտահարման կամ քրոնիկ ոչ սպեցիֆիկ հիվանդությունների հազվադեպ հանդիպող բարդ ընթացքով դեպքերը փորձաքննվում են «ա» կամ «բ» կետերով՝ ըստ այլ օրգանների ֆունկցիայի խանգարման կայունության ու արտահայտվածության: Շնչառական համակարգի գործունեության ցուցանիշները ներկայացված են 3-րդ աղյուսակում:

Հոդված 25. Բրոնխիալ ասթմայի ախտորոշումը պետք է կատարվի ստացիոնար համալիր հետազոտությունից հետո: Ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի, բացի ակտերը, նաև այլ բժշկական փաստաթղթերով (էպիկրիզներ և այլն): «Ա» կետին է վերաբերում կրկնակի ստացիոնար բուժում պահանջող, շնչարգելության ծանր ու հաճախակի նուպաներով ուղեկցվող, II-III աստիճանի թոքային ու սրտային անբավարարությամբ բրոնխիալ ասթման:

«Բ» կետին է վերաբերում բրոնխիալ ասթմայի միջին ծանրության ձևը, որը բնորոշվում է ամիսը մեկ և ավելի անգամ կրկնվող ու բրոնխալայնիչ տարբեր միջոցներով հեշտությամբ վերացվող շնչարգելության նուպաներով: Նուպաների միջև ընկած շրջանում կարող է պահպանվել արտաքին շնչառական ֆունկցիայի I աստիճանի խանգարումը:

«Գ» կետին են վերաբերում հիվանդության թեթև ձևերը, որոնց ժամանակ շնչարգելության նուպաները տևական չեն, տարեկան լինում են 2-3 անգամից ոչ ավելի, հեշտությամբ վերացվում են բրոնխալայնիչ միջոցներով: Նուպայից դուրս կարող է լինել ԱՇՖ-ի (0-I աստիճանի) աննշան խանգարում:

Առանց բրոնխոլայնիչների (3 և ավելի տարիներ) նուպաների փաստարկված բացակայությամբ անձինք փորձաքննվում են «Դ» կետով, հետագայում գտնվելով զորամասի բուժառայության դիսպանսեր հսկողության տակ:

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 զինվորական ծառայության համար պիտանելիությունը որոշվում է հիվանդությունների ցանկի համապատասխան հոդվածներով՝ ըստ հիմնական հիվանդության ընթացքի:

Հոդված 26. «Ա» կետին վերաբերում են սիրտանոթային համակարգի բոլոր այն հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են արյան շրջանառության III-IV աստիճանի խանգարումներով: Այս կետին են վերաբերում նաև՝

- 1) սրտապարկի համընդգրկում խցանումը,
- 2) սրտի կամ աորտայի անևրիզմը,
- 3) սրտի ռիթմի կամ հաղորդականության խանգարման առանձին կայուն, դժվար բուժվող ձևերը,
- 4) սրտի կամ սրտապարկի նորագոյացությունները,

5) դիլատացիոն և ռեստրիկտիվ կարդիոմիոպաթիաները, ինչպես նաև հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիան, եթե առկա է ձախ փորոքի արտամոլիչ տրակտի օբստրուկցիա:

«Բ» կետին վերաբերում են սիրտանոթային համակարգի բոլոր այն հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են արյան շրջանառության II աստիճանի խանգարումներով: Այս կետին են վերաբերվում նաև՝

1) սրտի բնածին և ձեռքբերովի արատները՝ անկախ հեմոդինամիկայի խանգարման աստիճանից,

2) սրտի փականային ապարատի վիրահատական միջամտությունների հետևանքները, ինչպես նաև սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի (փեյսմեյքեր) իմպլանտացիաները և սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների արվեստագիտությունները,

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

4) պսակաձև անոթների հիվանդությունները:

Առանձին դեպքերում պարտադիր զինծառայության մեջ գտնվող սահմանային տարիքի չհասած սպաները, ովքեր սրտի ռիթմի արհեստական կարգավորիչի իմպլանտացիայից (փոխապատվաստումից), սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների արվեստագիտությունից, ադրտապսակաձև շունտավորումից, պսակաձև անոթների ստենտավորումից, ինչպես նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության անցողիկ խանգարումով սրտամկանի սահմանափակ ինֆարկտից հետո պահպանել են աշխատունակությունը, կարող են ճանաչվել պիտանի զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով:

Սրտի, սրտապարկի վերքերի, խոշոր անոթների շրջանում միջնորմից օտար մարմինների վիրահատական հեռացման դեպքում I սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար որոշվում է համաձայն «ա», «բ» կամ «գ» կետերի՝ ըստ հեմոդինամիկայի և արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

«Գ» կետին վերաբերում են սիրտանոթային համակարգի բոլոր այն հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են արյան շրջանառության I աստիճանի խանգարումներով: Այս կետին են վերաբերում նաև՝

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

2) ադրտալ հետհոսք I աստիճան և ավելի, ինչպես նաև երկու և ավելի փականների համակցված հետհոսքերը, եթե դրանցից մեկը II աստիճանի է,

ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ

1.	Կլիմիկական ցուցանիշներ	Նորմա
1)	Հևոց	չկա
2)	Շնչական ակտերի թվաքանակը 1 րոպեում	մինչև 20
3)	Ցիանոզ	չկա
4)	Անոթազարկը 1 րոպեում	մինչև 80
2.	Գործիքային տվյալներ	
1)	Արյան հագեցվածությունը թթվածնով (%)	94-ից ավելի
2)	Թոքերի կենսատարողությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	90-85
3)	Թոքերի առավելագույն օդափոխությունը %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	85-75
4)	Արագացված արտաշնչական ծավալը 1 վրկ %՝ համեմատած անհրաժեշտ մեծության հետ	80-ից բարձր
5)	Տիֆոնյի ինդեքս	70-ից բարձր

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

Արյան շրջանառության (հեմոդինամիկայի) խանգարումը պետք է առարկայացվի էխոկարդիոգրաֆիկ (ձախ փորոքի և նախասրտի սխտոլիկ ու դիաստոլիկ չափսերի մեծացում, արտամղման ֆրակցիայի իջեցում) և չափորոշված, դոզավորված ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության փորձի (տրեդմիլ-թեստ, վելոերգոմետրիա) ցուցանիշներով՝ համադրված հիվանդության կլիմիկական տվյալների հետ: Պետք է նկատի առնել, 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:

ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐ

Ֆունկցիաների անբավարարության ցուցանիշներ		
I աստիճան (աննշան)	II աստիճան (չափավոր)	III աստիճան (արտահայտված)
Նախկինում անսովոր ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Սովորական ծանրաբեռնվածության ժամանակ	Մտավոր հանգստի պայմաններում
մինչև 24	25-28	29 և ավելի
արտահայտված է թույլ չափով	արտահայտված է միջին չափով	տարածուն է, խիստ արտահայտված
85-90	95-100	105 և ավելի
90-80	79-60	59-ից ցածր
84-70	69-50	49-ից ցածր
74-55	54-35	34-ից ցածր
75-65	64-50	49-ից ցածր
69-55	54-40	39-ից ցածր

«Գ» կետին են վերաբերում նաև սրտի ռիթմի և հաղորդականության մշտական, կայուն բնույթի խանգարումները՝ WPW-համախտանիշը, AV I-II-րդ աստիճանի պաշարումները, սինուսային հանգույցի թուլության համախտանիշը, SA պաշարումները՝ կլինիկական դրսևորումներով (ֆունկցիոնալ բնույթի և անցողիկ AV և SA պաշարումները փորձաքննվում են «ոչ» կետով), փորոքային և վերփորոքային պարոքսիզմալ տախիկարդիայի էպիզոդները, փորոքային և վերփորոքային վազանցների (3 կոմպլեքս և ավելի (հաճախակի էպիզոդները) 3 և ավելի), հաճախակի պոլիտոպ և պոլիմորֆ էքստրասիստոլիաները, հաճախակի ալլոռիթմիաները, հաճախակի փորոքային (ըստ հոլտեր-մոնիտորինգի՝ ժամում 30 և ավելի, 24 ժամում՝ 1000 և ավելի) և վերփորոքային (ժամում 60 և ավելի, 24 ժամում՝ 3000 և ավելի) էքստրասիստոլիաները, մշտական ստորնախասարտային ռիթմը, Հիսի խրճի աջ կամ ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի լրիվ պաշարումները, երկճյուղանի – բիֆասցիկուլյար պաշարումները

(առկա է Հիսի խրճի աջ ոտիկի և ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի զուգակցված պաշարում):

Սինուսային (շնչառական) առիթմիա, Հիսի խրճի աջ ոտիկի մասնակի պաշարում ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության, եթե ԷՍԳ-ով չկան ռիթմի և հաղորդականության խանգարման այլ դրսևորումներ: Հիսի խրճի ձախ ոտիկի որևէ ճյուղի մասնակի պաշարման ժամանակ անհրաժեշտ է կատարել ԷխոՍԳ և, պաթոլոգիկ փոփոխությունների ժխտման պարագայում՝ Ի սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի սահմանափակումով՝ ըստ «դ» կետի:

CLC–համախտանիշի (PQ ինտերվալի կարճացում մինչև 0.11վ) առկայության դեպքում անհրաժեշտ է կատարել հոլտեր-մոնիտորինգ: Եթե PQ ինտերվալի կարճացումը չի գերազանցում 0.11վ և ուղեկցվում է PQ սեզմենտի բացակայությամբ կամ ռիթմի և հաղորդականության այլ կայուն խանգարումներով, ապա Ի սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են ժամանակավորապես ոչ պիտանի՝ ըստ «զ» կետի: Եթե PQ ինտերվալի կարճացումը չի ուղեկցվում ռիթմի կամ հաղորդականության այլ խանգարումներով, առկա է PQ սեզմենտը, բացակայում են կլինիկական ախտանիշները, ապա տվյալ վիճակը գնահատվում է որպես էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ CLC-ֆենոմեն և Ի սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության: Նույն պարագայում CLC-ֆենոմենը խոչընդոտ չէ Ռ-ՌՆ-է-եր ընդունվելու և ուսումը շարունակելու համար:

Եթե առկա է ռիթմավարի միգրացիայի էպիզոդներ, որոնք չեն ուղեկցվում ռիթմի կամ հաղորդականության այլ կայուն խանգարումներով, ապա Ի սյունակով փորձաքննվողները ճանաչվում են պիտանի սահմանափակումով՝ ըստ «դ» կետի:

Մրտի ռիթմավարի մշտական և երկարատև միգրացիա ունեցող անձինք փորձաքննվում են «ե» կետով, և զորակոչիկներին տրամադրվում է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի: Եթե տարկետումից հետո հետազոտման արդյունքում չեն բացահայտվում ռիթմի և հաղորդականության այլ կայուն խանգարումներ, ապա զորակոչիկները ճանաչվում են պիտանի սահմանափակումով՝ ըստ «դ» կետի:

Մրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարում ունեցող անձինք պետք է հետազոտվեն պարտադիր հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով: Անհրաժեշտ է, բացի հոլտեր-մոնիտորինգի եզրակացությունը, անձնական գործին կցել մաս ծավալում հոլտեր տպվածքը՝ պաթոլոգիկ փոփոխություններով:

«Գ» կետին են վերաբերում սիրտանոթային համակարգի այն հիվանդությունները, որոնք ունեն բարեհաջող ելք և չեն ուղեկցվում հեմոդինամիկ խանգարումներով: Առանց միոկարդիոսկլերոզի, սրտային անբավարարության և սրտի ռիթմի խանգարման միոկարդիոտները (եթե բուժումից հետո անցել է առնվազն 12 ամիս) զինվորական ծառայության անցնելու և ՌՈՒՀ-եր ընդունվելու համար խոչընդոտ չեն:

«Դ» կետին են վերաբերում նաև սրտի փակամների իզոլացված, ոչ մեծ չափսերի (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ) արտանկումները՝ աննշան հետհոսքով (մինչև առաջին աստիճանը ներառյալ): Մինչև առաջին աստիճանի աորտալ հետհոսքի պարագայում գորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ ըստ «ե» կետի:

Տրիկուսպիդալ, միտրալ, թոքային զարկերակի համակցված (երեքը միասին) հետհոսքերը՝ անկախ աստիճանից, փորձաքննվում են «ե» կետով: Մինչև 3 մմ միտրալ փակամի պրոլապս ունեցող անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության:

«Ե» կետին են վերաբերում նաև ոչ հաճախակի մոնոմորֆ փորոքային (ժամում՝ 10-ից պակաս, 24 ժամում՝ 200-ից պակաս) և վերփորոքային (ժամում՝ 20-ից պակաս, 24 ժամում՝ 400-ից պակաս) էքստրա-սիստոլիաները: Սահմանափակել ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը:

Եթե ըստ հոլտեր-մոնիտորինգի առկա է հաճախակի մոնոմորֆ փորոքային (ժամում՝ 10-ից ավելի, 30-ից պակաս, 24 ժամում՝ 200-ից ավելի, 1000-ից պակաս) և վերփորոքային (ժամում՝ 20-ից ավելի, 60-ից պակաս, 24 ժամում՝ 400-ից ավելի 3000-ից պակաս) էքստրասիստոլիա, ապա գորակոչիկներին տրվում է տարկետում մինչև 12 ամիս՝ ըստ «ե» կետի, որի ընթացքում պետք է հետազոտել նաև վահանաձև գեղձը, էլեկտրոլիտները:

ԷՄԳ քննությամբ ի հայտ եկած ռեպոլյարիզացիայի ցայտուն և մշտական խանգարումներ ունեցող գորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 12 ամիս, որի ընթացքում պետք է կատարել պարտադիր հոլտեր-մոնիտորինգ (ցուցումների պարագայում՝ նաև տրեդմիլ-թեստ), հետազոտել՝ սրտանկանի և պսակաձև անոթների հիվանդությունները, էլեկտրոլիտների դիսբալանսը և էնդոկրին կարդիոպաթիաները ժխտելու նպատակով:

«Ե» կետը նախատեսում է նաև ակտիվ հողաբորբից (սուր ռևմատիկ տենդից), թունավարակիչ, վարակիչ սեպտիկ կամ վարակիչ ալերգիկ միոկարդիտից (սրտանկանի բորբոքումներից), սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր ձևերից հետո նկատվող վիճակները: Ժամկետային զինծառայող-

ներին հիվանդության պատճառով մեկամսյա արձակուրդ տալու մասին որոշումն ընդունվում է՝ հաշվի առնելով հիվանդության ծանրության աստիճանը, երբ հողաբորբի, ոչ ռևմատիկ բնույթի միոկարդիտների ստացիոնար բուժման ավարտից հետո առնվազն 45 օրում չեն առաջացել սրտի ախտահարման կայուն և օբյեկտիվ նշաններ: Հիվանդության պատճառով արձակուրդից հետո նրանց պիտանիությունն օդադեսամտային և սահմանապահ զորքերում որոշվում է անհատապես՝ ըստ «Հիվանդությունների ցանկի» համապատասխան հոդվածների:

Չորակոշվելուց առաջ 1 տարվա ընթացքում ակտիվ ռևմատիկ տենդով հիվանդացած զորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ 12 ամիս ժամկետով, որը լրանալուց հետո զինծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է համաձայն 26-րդ հոդվածի՝ ըստ հիվանդության ելքի:

Ըստ III սյունակի փորձաքննվողների համար հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին որոշումն ընդունվում է ակտիվ հողաբորբ, ոչ հողաբորբային բնույթի միոկարդիտներ, ինչպես նաև սրտամկանի ինֆարկտ տանելուց հետո, երբ վերականգնողական բուժումն ավարտելու և աշխատունակությունը լրիվ վերականգնելու համար պահանջվում են մեկ ամիսը գերազանցող ժամկետ: Սրտի իշեմիկ հիվանդությունը և զարկերակային հիպերտենզիան կարգավորելու, սրտի ռիթմի խանգարումները վերացնելու, աշխատունակությունը լիարժեքորեն վերականգնելու նպատակով՝ էլեկտրաիմպուլսային բուժման անցկացումից հետո III սյունակով նախատեսված փորձաքննվողների վերաբերյալ որոշում է ընդունվում ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդի մասին որոշումն ընդունվում է այն դեպքում, երբ կան անվիճելի տվյալներ, որ արձակուրդից հետո զինվորական ծառայողական պարտականությունները կատարելու ընդունակությունը կվերականգնվի:

Պարտադիր զինվորական ծառայության սահմանային տարիքի հասած սպաներին, ենթասպաներին ու կին զինծառայողներին սրտամկանի տարածուն ինֆարկտից հետո հիվանդության պատճառով արձակուրդ հատկացնելու մասին որոշում չի ընդունվում: Նրանց վերաբերյալ որոշում կայացվում է՝ ըստ «Հիվանդությունների ցանկի» 26-րդ հոդվածի «ա» կամ «բ» կետի:

Սուր ռևմատիկ տենդով, այլ ծագման միոկարդիտով հիվանդացած զորակոչիկներին ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո տրվում է տարկետում՝ մինչև 12 ամիս:

Հոդված 27. «Ա» կետին են վերաբերում երրորդ փուլի զարկերակային հիպերտենզիայի դանդաղ զարգացող և արագընթաց (չարորակ) ձևերը:

Ախտանշանային հիպերտենզիայով տառապող զինծառայողների փորձաքննության համար անհրաժեշտ է դեկլարավել «Հիվանդությունների ցանկի» հոդվածներով՝ հիմք ընդունելով հիմնական հիվանդությունը, իսկ անարդյունք բուժման կամ բարդ ձևերի արմատական բուժման անհնարինության դեպքում՝ նաև սույն հոդվածի «ա» կետը:

Չարկերակային 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 աթերոսկլերոզով ու արտերիոսկլերոզով, որոնք հանգեցնում են օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիայի չափավոր խանգարման, սակայն բարեհաջող բուժման դեպքում հնարավոր է լրիվ կամ մասնակի վերականգնել աշխատունակությունը:

«Բ» 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: Չարկերակային հիպերտենզիայի երկրորդ փուլին հատուկ է սրտամկանի գերածը՝ գերբեռնվածության, հիպոքսիայի կամ իշեմիայի նշաններով: Այն հաստատվում է ինչպես կլինիկական, այնպես էլ գործիքային հետազոտությունների ու չափավոր ծանրաբեռնվածության փորձերի միջոցով:

Չարկերակային 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, բայց հաջող բուժման դեպքում կարող է լրիվ կամ մասնակի վերականգնվել:

Խաղաղ պայմաններում գորակոչիկները և ժամկետային զինծառայողները ճանաչվում են զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի: III սյունակով նախատեսված փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ նկատի առնելով հիվանդության արտահայտվածու-

թյունը, տարիքը, ծառայության բնույթը, ծառայողական և բժշկական բնութագրերի տվյալները:

«Գ» կետին է վերաբերում ստացիոնար հետազոտման ժամանակ բացահայտված զարկերակային հիպերտենզիայի առաջին փուլը, որը բնորոշվում է որևէ գրգռիչի ազդեցությամբ զարկերակային ճնշման ժամանակավոր (տրանզիտոր) բարձրացումով (նվազագույնը՝ սնդիկի սյան 90-99մմ, առավելագույնը՝ սնդիկի սյան 140-159մմ): Կլինիկական պատկերում սովորաբար բացակայում են սրտի, գլխուղեղի, երիկամների օրգանական փոփոխությունները: Հնարավոր է աչքերի հատակի զարկերակների չափավոր նեղացում և երակների լայնացում: Աշխատունակությունը պահպանված է: Օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիան խանգարված չէ կամ խանգարված է աննշան չափով:

Չորակոչիկների փորձաքննության ժամանակ զարկերակային հիպերտենզիայի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար հետազոտության տվյալներով:

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

«Դ» կետին են վերաբերում ստացիոնար հետազոտման ժամանակ ի հայտ եկած զարկերակային ճնշման ժամանակավոր աննշան բարձրացումը (նվազագույնը՝ սնդիկի սյան մինչև 90մմ, առավելագույնը՝ սնդիկի սյան մինչև 140մմ): Կլինիկական պատկերում բացակայում են սրտի, գլխուղեղի, երիկամների օրգանական փոփոխությունները, ինչպես նաև աչքի հատակի փոփոխությունները:

Հոդված 28. Զգալի խանգարումով ընթացող նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիային հատկանշական է վեգետատոնոթային խանգարումների համախտանիշը՝ որևէ գրգռիչի նկատմամբ՝ զարկերակային ճնշման անհամապատասխան արձագանքով:

Հիպոտենզիկային տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան պետք է տարբերել առողջ մարդկանց ֆիզիոլոգիական հիպոտոնիայից, որի դեպքում զանգատներ չկան, աշխատունակությունը պահպանվում է ԶԾ սնդիկի սյան 90/50 - 100/60մմ ցուցանիշների դեպքում: Նման անձինք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար՝ առանց սահմանափակումների: Պետք է բացառել ախտանշանային հիպոտոնիան, որը պայմանավորված է ներզատիչ գեղձերի, աղեստամոքսային համակարգի, թոքերի և այլ հիվանդություններով:

Ջորակոչիկների, ժամկետային զինծառայողների նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար հետազոտման ժամանակ՝ նյարդաբանի, ակնաբույժի, անհրաժեշտության դեպքում՝ այլ մասնագետ բժիշկների մասնակցությամբ: Ջորակոչային տեղամասերում գրանցվելիս նեյրոցիրկուլյատոր որևէ ձևով տառապող զորակոչիկներին բուժում է նշանակվում:

Նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիայի հիպերտենզիվ ձևի տարբերակիչ ախտորոշման համար անհրաժեշտ է հետազոտել վահանաձև գեղձի, երիկամների և այլ օրգանների վիճակը:

«Ա» կետին են վերաբերում.

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

2) հիպերտենզիվ տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիա. ՋՃ-ն անկայուն է, առկա են մշտական գանգատներ, աշխատունակությունը նկատելիորեն ցածր է, վեգետոանոթային բնույթի դրսևորումները ցայտուն են և կայուն,

3) սրտային տիպի նեյրոցիրկուլյատոր ասթենիան. սրտի ռիթմը կայուն խանգարված է, առկա է կայուն կարդիալգիա՝ վեգետոանոթային խանգարումների ֆոնի վրա:

Ոչ արդյունավետ ստացիոնար բուժման դեպքում զորակոչիկները և ժամկետային զինծառայողները խաղաղ ժամանակ, համապատասխանաբար ըստ 26-րդ և 27-րդ հոդվածների «գ» կետի, ճանաչվում են ոչ պիտանի զինծառայության համար:

«Բ» կետին են վերաբերում ուղեղի խիստ սակավարյունությամբ ուղեկցվող (սովորական և ջրածրային ուշագնացություն) վեգետատիվ-անոթային ճգնաժամները, 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: Ֆունկցիոնալ բնույթի սինուսային առիթմիկ խանգարումները խոչընդոտ չեն Ռ-ՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Սրտամկանի օրգանական փոփոխությունների հետևանքով սրտի ռիթմի խանգարումների ժամանակ փորձաքննությունը կատարվում է համաձայն 26-րդ հոդվածի:

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

Ջորակոչիկների մոտ սոմատիկ և վարակիչ հիվանդությունների բացակայության դեպքում շարունակվող երկարատև (1 ամիս և ավելի) սուբֆերիլիտետի ($37,1-37,5^{\circ}\text{C}$) դեպքում նրանց տրվում է տարկետում՝ 6 ամիս: Ջորակոչիկը պարտավոր է զինկոմիսարիատ ներկայացնել ամբուլատոր քարտը, որտեղ տեղամասային բուժքույրը և բժիշկը պարտավոր են իրենց պատրոնաժի արդյունքում արձանագրել սուբֆերիլիտետը: Ոչ մշտական սուբֆերիլիտետով նեյրոցիրկուլյատոր ասեմիայով հիվանդները փորձաքննվում են ըստ 28-րդ հոդվածի «բ» կետի:

Հոդված 29. Ընդգրկում է պարբերական հիվանդության բոլոր ձևերը (որովայնային, կրծքային, խառը և դրանց բարդությունները): Այդ ձևերը կարող են ուղեկցվել հոդային համախտանիշով՝ խոշոր հոդերի ցավերով: I սյունակով նախատեսված փորձաքննվողները կցագրման ժամանակ ուղարկվում են բուժկանխարգելիչ հիմնարկներ՝ հետազոտման և դիմամիկ հսկողության համար, հաշվի առնելով ստորև թվարկվող կետերը.

1. Գանգատները և անամնեստիկ տվյալները (որովայնի, կրծքավանդակի շրջանում պարբերաբար առաջացող՝ 24-48 ժամ տևողությամբ, դողերոցքով, ջերմության բարձրացմամբ ուղեկցվող նոսպյաձև ցավերը, պարբերաբար կրկնվող հոդաբորբերը), բուժկանխարգելիչ հիմնարկների, ամբուլատոր հիմնարկների փաստաթղթերը (գորակոչվելուց առաջ առնվազն մինչև 3 տարվա վաղեմության),

2. Ժառանգական գործոնը (ներկայացվում են մերձավոր հարազատների հիվանդությունը հաստատող բժշկական փաստաթղթեր),

3. ստացիոնար հետազոտման տվյալները.

1) ստացիոնար պայմաններում նոսպյի արձանագրում,

2) առնվազն 3 անգամ լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արդյունքներ,

3) զենեստիկ հետազոտություն:

Ախտորոշման հաստատման համար առավել կարևոր են բուժիմնարկների կողմից նոսպյի հաստատված արձանագրությունը:

Հիվանդությունը հաստատող լրացուցիչ վկայություն է որովայնի պատի հետվիրահատական սպինների (ապենդեկտոմիայի, խոլեցիստեկտոմիայի, կպուլմային հիվանդության և այլ պատճառներով) առկայությունը:

«Ա» կետին են վերաբերում պարբերական հիվանդության հաճախակի նույնատեսակի ներքին օրգանների խիստ արտահայտված օրգանական փոփոխություններով (երիկամների ամփոփոց, լյարդի, փայծաղի դիստրոֆիկ փոփոխություններ և այլն):

«Բ» կետին են վերաբերում պարբերական հիվանդության հազվադեպ նույնատեսակի առանց ներքին օրգանների ֆունկցիաների խանգարման:

Ընդամենը մեկ հետերոզիգոտ մուտացիա ունեցողների փորձաքննությունն անհրաժեշտ է իրականացնել, հաշվի առնելով նույնախի փաստարկված առկայությունը կամ ներքին օրգանների պարբերական հիվանդությանը բնորոշ ախտահարումները:

Վերջին երեք և ավելի տարիների ընթացքում նույնատեսակի բացակայությամբ կամ ներքին օրգանների ախտահարման բացակայությամբ, ընդամենը մեկ հետերոզիգոտ մուտացիայով առաջին անգամ փորձաքննվող զորակոչիկները «գ» կետով ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար:

Ըստ III սյունակի փորձաքննվողները, որոնք ներքին օրգանների ֆունկցիայի խանգարում չունեն, համարվում են ծառայության համար պիտանի: Ներքին օրգանների ախտահարման և ֆունկցիայի զգալի կամ չափավոր խանգարման դեպքում նրանք փորձաքննվում են ըստ «ա» կամ «բ» կետի:

Հոդված 30. Նկատի են առնված կերակրափողի, ստամոքսի, աղիների, որովայնամզի, լյարդի, լեղապարկի, լեղուղիների, ենթաստամոքսային գեղձի, փայծաղի հիվանդությունները:

«Ա» կետին են վերաբերում ստամոքսի և տասներկուատնյա աղիի խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած պենետրացիայով կամ ստամոքսաէլքի նեղացմանը բերող (վիրահատության վերաբերյալ ցուցումների բացակայության կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում), ստամոքսի մասնահատման, աղեստամոքսային անաստամոզի հետևանքները՝ մարտոդության 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 ու էնտերիտների ծանր ձևերը՝ մարտոդության խիստ արտահայտված խանգարումով և սնուցման անկումով:

«Բ» կետին են վերաբերում մարտոդության չափավոր խանգարումով, սնուցման անկումով և հաճախակի, տևական սրացումներով (տարին երկու և ավելի անգամ) ուղեկցվող աղեստամոքսային համակարգի քրո-

միկական հիվանդությունները՝ հեպատիտները, պանկրեատիտները, քարային և ոչ քարային խոլեցիստիտները, էրոզիվ գաստրոդուոդենիտները՝ արտազատման, թթվազոյացման ֆունկցիաների զգալի խանգարմամբ, սնուցման անկումով և հաճախակի սրացումներով (տարին երկու և ավելի անգամ), որոնք ապարդյուն ստացիոնար բուժման դեպքում պահանջում են կրկնակի և տևական հոսպիտալացում, քրոնիկական կրկնվող ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտները և էնտերիտները, խոցային էզոֆագիտները, քարային խոլեցիստիտները, եթե քարի չափը 0,6 սմ և ավել է, կամ եթե առկա են 0,4սմ-ից ավել չափի 2 և ավելի քարեր, անգամ ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ:

Առաջին անգամ հայտնաբերված, մարսողության ֆունկցիայի չափավոր խանգարումներով ընթացող քրոնիկ գաստրոէնտերոկոլիտների ժամանակ (որոնք չեն ուղեկցվում էրոզիաների կամ խոցերի առաջացմամբ) պարտադիր պետք է հետազոտել աղիքային ֆլորան: Բուժելի վարակներով զորակոչիկներին 19-րդ հոդվածի «բ» կետի համաձայն տրվում է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի, ուղեգրելով բուժման: Տարկետումից հետո փորձաքննությունն իրականացվում է՝ լաբորատոր ցուցանիշներին և ֆունկցիայի խանգարման աստիճանին համապատասխան:

Խոցային հիվանդության ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում, ռենտգենաբանական և էնդոսկոպիկ հետազոտություններով: Գաստրոդուոդենալ ախտահարման ռենտգենաբանական հետազոտությունը կատարվում է հիվանդի ուղղահայաց և հորիզոնական դիրքով՝ բնական կոնտրաստով պիլորոդուոդենալ գոտու լիարժեք լցումով բազմառանցքային նշանոցային լուսանկարներ ստանալու համար:

Այս կետով են փորձաքննվում բուժմանը դժվար ենթարկվող ստամոքսի քրոնիկ խոցերը:

«Բ» կետին են վերաբերում մաս տասներկումատնյա աղիի կոճղեզի արտահայտված ձևախախտումները և հեպատոսպլենոմեգալիաները, երբ լյարդը մեծացած է 2 սմ և ավելի, իսկ փայցաղը սահմանվածից մեծ է 1 սմ և ավելի:

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

Անկախ ախտածնային հիվանդությունների առկայությունից, կայուն 2սմ և ավելի հեպատոմեգալիայով զինակոչիկները և զինձառայողները փորձաքննվում են «դ» կամ «բ» կետերով՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

Սպլենոմեդալիայի և հեպատոմեդալիայի 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 հողվածի:

Առանց կլինիկական նշանակության փայցադի չափերի մեծացման ժամանակ որոշումը կայացվում է՝ նկատի առնելով փայցադի սահմանված անհատական նորման հետևյալ բանաձևով՝ փայցադր = առողջ ձախ երիկան + ձախ երիկամի 1/3 (սակայն ոչ ավել, քան 16սմ):

Ախտածնային հիվանդությունների բացակայության պայմաններում, սպլենոմեդալիայի առկայության դեպքում (սահմանվածից՝ ավելի, քան 1 սմ), գորակոչիկին տրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի, «ո» կետով:

Կայուն 16սմ և ավել սպլենոմեդալիա ունեցող I սյունակով անցնողները փորձաքննվում են «բ» կետով:

Դոլիխոսիզմայի առկայության ժամանակ փորձաքննությունն իրականացվում է՝ նկատի ունենալով ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը:

Բարորակ հիպերբիլիռուբինեմիայով գորակոչիկները, եթե նրանց արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը մինչև 25 մկմոլ/լ է, ճանաչվում են պիտանի՝ սահմանափակումով (արգելվում է ծառայությունը ցուրտ և խոնավ շրջաններում, ֆիզիկական ծանրաբեռումները 15կգ և ավելի, վազքը 100մ-ից ավելի: Մարտական հերթափոխը հակացուցված չէ): Եթե արյան մեջ անուղղակի բիլիռուբինը կայուն 25 մկմոլ/լ-ից ավելի է, ապա գորակոչիկներին տրվում է տարկետում մինչև մեկ տարի, որից հետո նշանակվում է կրկնակի փորձաքննություն, իսկ զինծառայողները պիտանի չեն և փորձաքննվում են ըստ «բ» կետի: Տարկետման ընթացքում զինակոչիկը պետք է ուղեգրվի հետազոտման և բուժման:

Ժիրերի համախտանիշը հաստատվում է գենետիկորեն, սակայն փորձաքննվում է ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

«Գ» կետին են վերաբերում որովայնի խոռոչի օրգանների սուր հիվանդությունների հետևանքները: III, IV սյունակներով նախատեսված փորձաքննվողներին խոցային հիվանդության պատճառով արձակուրդ տալու անհրաժեշտության մասին որոշումն ընդունվում է բացառիկ դեպքերում, երբ աշխատունակության վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

«Դ» կետը վերաբերում է այն գորակոչիկներին, ովքեր տասներկուամտնյա աղիի խոցի սուր (սկզբնական) ձև են տարել: Նրանց տրվում է

տարկետում՝ մինչև 6 ամիս, եթե ստացիոնար բուժումից հետո անցել է մինչև 2 ամիս:

Ռեմիսիայի շրջանում խոցային հիվանդությամբ գորակոչիկները և զինծառայողները ծառայության չեն ուղարկվում անբարենպաստ կլիմա ունեցող շրջաններում տեղաբաշխված գորբեր:

Այս հոդվածի «գ» կետով գորակոչվածները գորամասերում վերցվում են դիսպանսեր հսկողության: Տասներկուամսյա աղիի ոչ բարդ ախտանշաններով խոցերի դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է՝ ըստ հիմնական հիվանդության ծանրության ու ընթացքի: Բարդ խոցերի դեպքում՝ ըստ I սյունակի փորձաքննվողները զինծառայության համար ճանաչվում են ոչ պիտանի, իսկ ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես:

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

«Ա» կետին են վերաբերում երիկամների այն հիվանդությունները, որոնք բարդացած են երկրորդ և երրորդ աստիճանի երիկամային քրոնիկական անբավարարությամբ:

Առաջին աստիճանի երիկամային քրոնիկական անբավարարությամբ (և առանց դրա) երիկամների քրոնիկական հիվանդությունների դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ «բ» 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 իզոստենոթիայով (մեզի հարաբերական խտության տատանումները՝ 1005-1010):

Սպաների, ենթասպաների և պայմանագրային շարքայինների համար սուր պիելոնեֆրիտի, բունավոր կամ օջախային նեֆրիտի բարենպաստ ընթացքի դեպքում ընդունվում է որոշում՝ ծառայողական պարտականություններից ազատելու և պարտադիր բժշկական հսկողություն ապահովելու անհրաժեշտության մասին: Սուր գլոմերուլոնեֆրիտով հիվանդացած զինծառայողները, մեզի մեջ կայուն ախտաբանական փոփոխությունների առկայության դեպքում, որոնք պահպանվում են երիկամների սուր հիվանդությունից հետո 2 և ավելի ամիսների ընթացքում, անկախ երիկամների ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, ըստ «բ» կետի ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար: Ջորակոչիկները մույն կետով ճանաչվում են ժամանակավորապես ոչ պիտանի: Սուր գլոմերուլոնեֆրիտով հիվանդացած ժամկետային զինծառայողները փորձաքննվում են «բ» կետով նաև այն դեպքում, եթե նրանց մոտ միզային փոփոխությունները պահպանվում են երեք և ավելի ամիսներ՝ կրելով ընդհատվող բնույթ: Սուր երիկամային անբավարարություն կամ սուր նեֆրիտի ծանր ձևեր տարած ժամկետային զինծառայողները «բ» կետով ճանաչվում են ծառայությանը ոչ պիտանի, անկախ միզային համախտանիշի հետագա պահպանումից:

Սուր նեֆրիտով հիվանդները պետք է բուժվեն նեղ մասնագետի հսկողության տակ:

Նախկինում սուր գլոմերուլոնեֆրիտ կամ սուր երիկամային անբավարարություն տարած զինակոչիկները «դ» կետի կիրառումով կարող են ճանաչվել պիտանի հիվանդության ապաքինումից որոշակի ժամանակ անց, եթե չկան կլինիկոլաբորատոր շեղումներ.

1) սուր նեֆրիտի թեթև և միջին ծանրության ձևեր տարածները՝ ապաքինվելուց 3 տարի անց,

2) սուր նեֆրիտի ծանր (բարդություններով) ձևեր տարածները՝ ապաքինվելուց 5 տարի անց,

3) սուր երիկամային անբավարարություն տարածները՝ ապաքինվելուց 5 տարի անց:

Սուր ոչ օբստրուկտիվ պիելոնեֆրիտ տարած զինակոչիկները, որոնց մոտ վերջին 6 ամսվա ընթացքում չեն գրանցվել միզային փոփոխություններ, «դ» կետի կիրառմամբ կարող են ճանաչվել պիտանի զինվորական ծառայության համար: Պիելոնեֆրիտի հաճախակի (տարին 3 և ավելի անգամ) սրացումներով, ոչ կայուն ռեմիսիայով, I և II սյունակներով փորձաքննվողները, ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար «բ» կետով: Սրացումները պետք է ուղեկցվեն ջերմության

բարցրացմամբ, կայուն միզային համախտանիշով, սոնոգրաֆիկ բնորոշ փոփոխություններով:

Ժամկետային զինծառայողները, որոնց մոտ սուր պիելոնեֆրիտով հիվանդանալուց 3 և ավել ամիսներ հետո պահպանվում են պիելոնեֆրիտին բնորոշ կլինիկալաբորատոր և գործիքային փոփոխությունները, «բ» կետով ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար: Սուր պիելոնեֆրիտի բարենպաստ ընթացքի դեպքում, փորձաքննությունն իրականացվում է «դ» կետով, հետագայում գորամասում վերցնելով դիսպանսեր հսկողության:

Առանց կլինիկական դրսևորումների իզոլացված միզային համախտանիշ ունեցողների մոտ պետք է ժխտել երիկամների թաքնված հիվանդությունները՝ լատենտ պիելոնեֆրիտը կամ գլոմերուլոնեֆրիտը, երիկամների կամ միզուղիների տուբերկուլյոզը, ինչպես նաև օրգանական և ֆիզիոլոգիական պատճառները: Իզոլացված միզային համախտանիշով զինակոչիկներին «գ» կետով տրվում է տարկետում մինչև 1 տարի՝ ուղեգրելով ստացիոնար հետազոտման:

Վերջին 3 ամսում կատարված քննություններով միզային փոփոխությունների բացակայության դեպքում, զինակոչիկները և ժամկետային զինծառայողները փորձաքննվում է «դ» կետով՝ ճանաչվելով պիտանի ծառայության, հետագայում գորամասում վերցվելով դիսպանսեր հսկողության:

Ըստ III սյունակի փորձաքննվողները ենթակա են բժշկական հսկողության: Նրանց պիտանիությունը ծառայության համար որոշվում է անհատապես:

Չորակոչիկների, զինծառայողների փորձաքննությունը երիկամաքարային հիվանդության, երիկամների և միզուղիների տուբերկուլյոզի, այլ հիվանդությունների ժամանակ, ինչպես նաև վնասվածքների ու վիրահատության հետևանքով առաջացած երիկամների ախտահարումների համախտանիշների դեպքում կատարվում է «Հիվանդությունների ցանկի» համապատասխան հոդվածների համաձայն:

Հոդված 32. Նախատեսում է շարակցական հյուսվածքի համակարգային, հողերի, մկանների և ջլերի վարակաբորբոքային և դիստրոֆիկ ծագման հիվանդությունները, այդ թվում՝ ռևմատոիդ հոդաբորբը, ներառյալ՝ նրա հոդային և ներհոդային ձևերը, անկլիոզացնող սպոնդիլոարթրիտը (Բեխտերևի հիվանդությունը):

«Ա» կետին են վերաբերում հողերի ֆունկցիան նկատելիորեն սահմանափակող, կայուն և անշրջելի փոփոխությունները՝ աշխատունակու-

թյան շեշտակի կորստով ծանր և միջին ծանրության ձևերը, ինչպես նաև շարակցական հյուսվածքի զարգացող համակարգային հիվանդությունները (կարմիր գայլախտ, դերմատոմիոզիտ, համակարգային սկլերոդերմիա, համակարգային վասկուլիտ):

«Բ» կետին են վերաբերում ռևմատոիդ հողաբորբի թեթև ձևերը, Բեխչետի և Մարֆանի համախտանիշները, հողերի քրոնիկական համակարգային դրսևորումներով հիվանդությունների դանդաղ զարգացող ձևերը, հողերի չափավոր արտահայտված էքստրատիվ-սյրոլիֆերատիվ 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 հողերի քրոնիկական, հաճախակի (տարվա մեջ երկու և ավելի անգամ) սրացումներով ոչ սպեցիֆիկ սինովիտներն ու համակարգային հիվանդությունները՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

«Գ» կետին են վերաբերում հողերի սուր վարակիչ, վարակալերզիկ հիվանդությունների հետևանքները՝ հողերի ֆունկցիայի աննշան խանգարումով և առանց աշխատունակության կորստի խոշոր հողերի քրոնիկական, հազվադեպ (տարվա մեջ մեկ անգամ) սրացումներով ոչ սպեցիֆիկ սինովիտները բուժումից հետո:

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

Հողերի սուր բորբոքային հիվանդություններ ունեցող զորակոչիկներին «Դ» կետով տրամադրվում է տարկետում, խաղաղ ժամանակ՝ առնվազն 6 ամիս, պատերազմի ժամանակ՝ 3 ամիս:

Հիվանդության պատճառով արձակուրդի անհրաժեշտության մասին որոշումն ընդունվում է այն դեպքերում, երբ ստացիոնար բուժման ավարտից հետո պահպանվում է հողերի ֆունկցիոնալ անբավարարությունը և դրա վերականգնման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս:

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

ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 33. «Ա» կետին են վերաբերում պարանոցի, իրանի և վերջույթների շրջանում ուռուցքանման, մեծ, գերաճած կելոիդային սպիները, որոնք սերտորեն միացած են հյուսվածքների հետ, խոցոտված կամ հեշտ վերքոտվող են ու առաջացնում են անշարժություն կամ զգալի սահմանափակում են շարժումները՝ վիրահատական բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում:

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

«Գ» կետին են վերաբերում այն առաճգական սպիները, որոնք երկար քայլելիս և ֆիզիկական այլ ծանրաբեռնվածությունների ժամանակ չեն խոցոտվում: Սահմանափակումները սահմանվում են գորամասի բժշկի որոշմամբ՝ ըստ սպիի տեղակայման:

Անհաջող վիրահատությունից հետո կաուզալցիայի կամ դեմքն այլանդակող սպիների առկայության դեպքում որոշումն ընդունվում է՝ ըստ «Հիվանդությունների ցանկի» 15-րդ կամ 70-րդ «բ» հոդվածների:

Վերջույթների հոդերի շարժումների ծավալը որոշվում է՝ ըստ «Հիվանդությունների ցանկի» 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
	վարիակում	180	135	90	60
Դաստակային	ծալում	75	35	20-25	15
	տարածում	60	30	20-25	15
	ճանճանչային զատում	20	10	5	2-3
	ծղիկային զատում	40	25	15	10
Կոնք-ազդրային	ծալում	75	100	110	120

	տարածում	180	170	160	150
	արտուղորում	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	75	80	85

Վիրաբուժական հիվանդությունների կամ վնասվածքների ոչ բարդ վիրահատություններից հետո չսպաքինված սպիներ ունեցող գորակոչիկներին բուժհիմնարկից դուրս գրելուց հետո, «ո» կետի համաձայն, տրվում է տարկետում՝ մինչև երկու ամիս, իսկ զինծառայողների վերաբերյալ որոշում է ընդունվում ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին: 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 «ո» կետի:

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

«Ա» կետին են վերաբերում.

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

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

3) աղեստամոքսային բերանակցումը (անաստոմոզը),

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

5) կերակրափողի պարբերական բուժավորում պահանջող սպիական մեղացումները,

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

7) 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:

Ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է սույն հոդվածի «Բ» կետի համաձայն:

«Բ» կետին են վերաբերում կրծքավանդակի օրգանների հիվանդությունների, վնասվածքների, վերքերի, վիրահատական միջամտությունների հետևանքները կամ դրանց բարդությունները՝ արտաքին շնչառական ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով, ստամոքսի կամ տասներկու մատնյա աղիի խոցային հիվանդությունը՝ բարդացած թափածակմամբ կամ արյունահոսությամբ, կերակրափողի, ստամոքսի, լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, բարակ (1մ ոչ պակաս) կամ հաստ (20սմ ոչ պակաս) աղիների մասնահատումից, կրկնակի լապարատոմիաները և ընդհանուր կամ սելեկտիվ վագոտոմիայից հետո առաջացած վիճակները, ստոծանիական և պարաէզոֆագիալ ճողվածքները, որովայնի խոռոչի կալումների երևույթները՝ աղիների անանցանելիությամբ, փայծաղի և լեղապարկի հեռացումը, թոքի 2 և ավելի հատվածների (սեզմենտների) հեռացումը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման առկայությունից, լյարդի և փայծաղի ոչ պարազիտար կիստաները՝ 3,0սմ և ավելի:

Կալումային հիվանդությունը պետք է հաստատվի ռենտգենաբանական հետազոտության կամ վիրահատության տվյալներով:

Որովայնի, կրծքավանդակի, արտաորովայնամզային տարածության հրազենային թափանցող վիրավորումների դեպքում, որոնք ընթանում են ներքին օրգանների վնասումով, փորձաքննվում են «բ» կետով՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից:

Պարազիտար կիստաները (էխինոկոկ, ավետոկոկ) և դրանց հետվիրահատական վիճակները քննարկելիս՝ կիրառել այս կետը: Պարազիտար կիստաների հետազոտության ժամանակ կատարվում է լատեքս ազլյուտիմացիա, անհրաժեշտության դեպքում՝ ՀՏ, իմունոֆերմենտային հետազոտություններ:

«Գ» կետին են վերաբերում կրծքավանդակի ու որովայնի խոռոչի օրգանների վիրաբուժական հիվանդությունների, վիրահատությունների, վնասվածքների հետևանքները՝ արտաքին շնչառական կամ մարտորդության ֆունկցիայի աննշան խանգարումով: Լյարդի և փայծաղի ոչ պարազիտար կիստաները՝ մինչև 3,0սմ, տրվում է տարկետում, որից հետո

փորձաքննվում է՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման և չափերի փոփոխությամբ: Սահմանափակում են ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունները մինչև 30 կգ, վազքը՝ 3 կմ և ավելի:

«Գ» 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: Չորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 1 տարի:

Աղետասնոքսային տրակտի մոտոր-էվակուատոր ֆունկցիա-նորմա ստանոքս՝ 2-3 ժամ, բարակ աղիներ՝ 6-8 ժամ, հաստ աղի 20-24 ժամ:

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)՝ ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է ըստ «բ» կետի՝ հաշվի առնելով փաստացի աշխատունակությունը, ծառայության պայմանները, զորամասի հրամանատարության ու բժշկի կարծիքը:

«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 իքսպրեսիա, 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 զարգացման արատներն ու անկանոնությունները պետք է հաստատվեն ռենտգենաբանական հետազոտությամբ:

Գանգի ծանր վնասվածքներից և վիրահատություններից հետո գանգոսկրի արատ ունեցող հիվանդների վերաբերյալ որոշումն ընդունվում է

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 որոշումն ընդունվում է՝ համաձայն 13-րդ հոդվածի:

Հոդված 36. Սկոլիոզով տառապող գորակոչիկների համար առաջարկվում է հետևյալ հարմարեցված դասակարգումը.

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

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

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

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

Կիֆոզով տառապող գորակոչիկների համար առաջարկվում է հետևյալ հարմարեցված դասակարգումը.

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

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

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

4) 4-րդ աստիճան՝ ողնաշարի կիֆոզի ծովածության անկյունը կազմում է 80-ից 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 սկենակված, վերջնական ծովածությունները (4-րդ աստիճան կիֆոզ, երբ ծովածության 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 լամինեկտոմիայից և հեմիլամինեկտոմիայից հետո և այլն) և ԱՇՖ-ի 3-րդ աստիճանի խանգարումով կամ առանց դրա (կիֆոսկոլիոզի կամ սկոլիոզի պատճառով վիրահատված անձինք, անկախ ֆունկցիայի խան-

գարման աստիճանը), փորձաքննվում են ըստ «ա» կետի, 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), դիսպանսեր հսկողության տվյալներով և հրամանատարության բնութագրերով:

«Ա» կետին են մաս վերաբերում ողերի մարմինների կոտրվածքների, հողախախտումների դեպքում և սպոնդիլո-կորպորեդեզի կիրառումով վիրահատության հետևանքները, երկու և ավելի ողերի մարմինների կոտրվածքի հետևանքները՝ սեպսիս ձևափոխումով, միջողնային սկավառակների, ջլերի և հողակապերի վնասումով ու ցավային համախտանիշով: Նման դեպքերում ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար որոշվում է անհատապես՝ «բ» կետի համաձայն:

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

«Բ» կետին են վերաբերում ողնաշարի բնածին ու ձեռքբերովի վերջնական ծովածությունները, արտահայտված օստեոխոնդրոպատիկ կիֆոզ, Շոյերման-Մատյի հիվանդությունը՝ համակցված տարածված սպոնդիլոարթրոզով (տարածված սպոնդիլոարթրոզ է կոչվում այն դեպքը, երբ պրոցեսում ներգրավված են 3 և ավելի ողեր):

II աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի կողմնային թեքվածության անկյունը կազմում է 24-40 աստիճան), III աստիճանի կիֆոզը (ծովածության անկյունը կազմում է 66-80 աստիճան՝ առանց ողերի օստեո-

խոնդրոպաթիայի նշանների, կամ 61-68 աստիճան, ողերի օստեոխոնդրոպաթիայի առկայությամբ)՝ կրծքավանդակի աննշան արտահայտված ձևախեղումով (կուզ և այլն) ու ԱՇՖ-ի II աստիճանի խանգարումով կամ առանց դրա, հազվադեպ սրացումներով վարակիչ սպոնդիլիտը (III սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է «գ» կետով), տարածված ձևախեղող սպոնդիլոզն ու միջողնային օստիոխոնդրոզը՝ բազմաթիվ, խոշոր կտցանման ոսկրային աճով միջողնային շրջանում ու ցավային համախտանիշով, բայց առանց վերտեբրոքազիլյար անբավարարության երևույթների (ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի ռենտգեն հետազոտությամբ, ՀՏ, մագնիսառեզոնանսային հետազոտությամբ), I-II⁰ սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը, իսկ III սյունակով փորձաքննվողների համար՝ II⁰ սպոնդիլոզը և սպոնդիլոլիստեզը, երբ առկա է ողի մարմնի թարմ կոտրվածք, ողի հին կոտրվածքներ սեպածն ձևախեղումով՝ անկախ ողնաշարի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, ինչպես նաև միջողնային սկավառակի ճողվածքի և հեռացման հետևանքները (I սյունակով փորձաքննվողների համար): Այս կետին են վերաբերում նաև կրծքավանդակի առաջնային պատի զգալի արտահայտված ձևախախտումները՝ անգամ առանց արտաքին շնչառական ֆունկցիայի խանգարման:

«Գ» կետին են վերաբերում ողնաշարի բնածին և ձեռքբերովի սկեռակված, վերջնական ծովածությունները, II աստիճանի կիֆոզը (երբ ծովածության անկյունը կազմում է 46-60 աստիճան), նաև՝ երրորդ աստիճանի կիֆոզը, երբ ծովածության անկյունը 61-65 աստիճան է, առանց ողերի օստեոխոնդրոպաթիայի նշանների), I աստիճանի սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է 10-23 աստիճան, ընդ որում, 21-23 աստիճանի դեպքում առաջին անգամ փորձաքննվելիս՝ զորակոչիկին տրվում է տարկետում)՝ աննշան արտահայտված անատոմիական փոփոխություններով (ներառյալ՝ սահմանափակ ձևախեղող սպոնդիլոզը): Այս զինծառայողների համար անհրաժեշտ է սահմանափակել ֆիզիկական ծանրաբեռումները մինչև 20կգ, սահմանափակել երկարատև քայլքը 5կմ-ից ավելի, վազքը՝ 1կմ-ից ավելի:

III սյունակով փորձաքննվողների համար ողերի մարմինների թարմ կոտրվածքների, միջողնային սկավառակների հեռացման դեպքում ստացիոնար բուժումից հետո արձակուրդի անհրաժեշտության մասին որոշումն ընդունվում է ըստ 38-րդ հոդվածի «Դ» կետի, հերթական փորձաքննությունը կատարվում է «Բ» կետի համաձայն:

Ողի մարմնի կոտրվածքից 2 տարի հետո ողնաշարի ֆունկցիան անընչան խախտող փոփոխությունների դեպքում գորակոչիկները ճանաչվում են պիտանի ծառայության՝ սահմանափակումով:

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

Ողի մարմնի սեպածն կոտրվածքների դեպքում, անկախ ֆունկցիայի խախտման չափը, գորակոչիկները փորձաքննվում են «բ» կետով: Եթե առկա է ողնաշարի ֆունկցիայի խախտում, ապա գորակոչիկները փորձաքննվում են «ա» կետով:

Երկրորդ աստիճանի սկոլիոզի դեպքում, երբ ողնաշարի ծովածուքյան անկյունը 21-23 աստիճան է, գորակոչիկներին՝ 18-21 տարեկանում առաջին անգամ փորձաքննվելիս, «ե» կետի համաձայն տրվում է տարկետում՝ մեկ անգամ, մեկ տարի ժամկետով, որից հետո փորձաքննվում են ըստ «ա», «բ», «գ», «դ» կետերի:

«Դ» կետին են վերաբերում ողնաշարի չսևեռակված ծովածուքյունը, ներառյալ՝ պատանեկան կիֆոզը (երբ ծովածուքյան անկյունը կազմում է 36-45 աստիճան), ողնաշարի բնածին կամ ձեռքբերովի սևեռակված վերջնական ծովածուքյունները, սկոլիոզը (ողնաշարի թեքվածության անկյունը կազմում է մինչև 10 աստիճան) ձևախեղող սպոնդիլոզի և միջողնային օստեոխոնդրոզի մեկուսացած երևույթները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման:

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

Պարանոցային օստեոխոնդրոզին հատուկ են որոշակի ցավոտ կետերը պարանոցային ողերի հարվերտեքոալ և քիստավոր ելուստների, Էրբի վերին (ամրակի արտաքին եզրից 2-3սմ բարձր), ողնաշարային զարկերակի ելքի կետերը: Ուստի ողնաշարի պարանոցային հատվածն ուսումնասիրելիս առանձնակի ուշադրություն է դարձվում առաջ հակած վիճակում գլխը պտտելուն: Առաջացած ցավերը (նաև՝ գլուխն ուսին դրած վիճակում) վկայում են պարանոցային օստեոխոնդրոզի առկայության մասին: Զինվորական ծառայությանը և Ռ-ՌԻՀ-եր ընդունվելուն չեն խանգարում քիստավոր և լայնակի ելունների կոտրվածքների հետևանքները, գոտկային 5-րդ ողի սակրալիզացումը կամ սրբոսկրային ողի լյումբալիզացումը, նշված ողերի աղեղների սերտաճած շիմերը, միջողնային օստեո-

խոնդրոզի առանց ախտանիշների ընթացքը, ինչպես նաև՝ I աստիճանի կիֆոզը (36-45 աստիճան ծովածության անկյուն) և սկոլիոզը (մինչև 10 աստիճան ծովածության անկյուն):

Հոդված 37. «Ա» կետին են վերաբերում կոնքի ոսկրերի զարգացման անոմալիաները կամ հիվանդությունների հետևանքները՝ կոնքային օղի խիստ արտահայտված ձևափոխումով և կազմվածքի ու քայքյի խանգարումով, կոնքի ոսկրերի կոտրվածքի հետևանքները՝ վիրահատական անբավարար արդյունքների հետևանքով, ներքին օրգանների վնասումով կոնքի ոսկրերի սխալ սերտաճած բազմաթիվ ուղղահայաց կոտրվածքները՝ կոնքային օղի միասնականության խախտումով, ազդրոսկրագլխիկի խռոչի շրջանում կոնքի ոսկրերի կոտրվածքի հետևանքները՝ ազդրոսկրի գլխիկի կենտրոնական հողախախտումով, կոնքագրային հողում անկիոզի կամ ձևախեղող օստեոարթրոզի երևույթներով՝ ֆունկցիայի զգալի խանգարումով:

«Բ» կետին են վերաբերում կոնքի ոսկրերի զարգացման անոմալիաները, կոնքագրային հողերում կամ ողնաշարում հիվանդությունների ու վնասվածքների հետևանքով առաջացած ձևախախտումները՝ շարժումների չափավոր սահմանափակումով:

«Գ» կետին վերաբերում են կոնքագրային հողերում կամ ողնաշարում շարժումներն աննշան չափով սահմանափակող, աշխատունակությանը չազդող դեպքերը: Արգելվում են ֆիզիկական ծանրաբեռնումները 30 կգ-ից ավելի, սահմանափակել երկարատև քայլքը 5 կմ-ից ավելի, վազքը՝ 1 կմ-ից ավելի:

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

Առանց կոնքային օղի ձևախեղման՝ կոնքի առանձին ոսկրերի մեկուսացած կոտրվածքներից հետո, զորակոչիկների, զինծառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայությանը չի սահմանափակվում: Կոնքագրային հողում շարժումների ծավալը որոշելիս կիրառվում է 4-րդ աղյուսակը:

Հոդված 38. Նախատեսում է ոսկրերի աճառների, մկանների, ջլերի ու հողերի բնածին արատներ, վնասվածքների հետևանքներ, քրոնիկական հիվանդություններ:

Նշված փոփոխությունների և արատների դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է՝ ըստ հենաշարժական ապարատի անատոմիական և ֆունկցիոնալ խանգարումների արտահայտվածության աստիճանի:

«Ա» կետը նախատեսում է խոշոր հողի անկիլոզը, շարժումների զգալի սահմանափակումը կամ ախտաբանական անշարժությունը, որոնք զարգացել են հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով:

Ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ «բ» կետի համաձայն, երբ խոշոր հողերի շարժումների սահմանափակման ու անկիլոզի դեպքում առկա է ֆունկցիոնալ փոխհատուցում:

«Բ» կետին են վերաբերում դիստրոֆիկ պրոցեսով ավարտված օստեոխոնդրոպաթիաները, ոսկրերի տարած օստեոմիելիտները, որոնք հիմնավորված և հաստատված են համապատասխան փաստաթղթերով, երբ առկա են մնացորդային երևույթներ կամ ոսկրային հյուսվածքի փոփոխություն՝ անկախ տարած սրացումների քանակից, հաճախությունից և ժամկետից: Նույն կետին են վերաբերում չավարտված պրոցեսով օստեոխոնդրոպաթիաները:

«Դ» կետի համաձայն՝ գորակոչիկներին բուժման համար տրվում է տարկետում, իսկ զինծառայողներին՝ արձակուրդ: Ջինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին որոշումն ընդունվում է բուժման ավարտից հետո՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման:

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

«Գ» կետին են վերաբերում քրոնիկ հիվանդությունները՝ երկարատև մեկ և ավել տարի ռենիսիայի դեպքում, ավարտված օստեոմիելիտները (ավարտված են համարվում այն օստեոմիելիտները, որոնք չունեն մնացորդային երևույթներ կամ ոսկրային հյուսվածքի փոփոխություններ): Այս զինծառայողների համար անհրաժեշտ է սահմանափակել ֆիզիկական ծանրաբեռնումները՝ մինչև 30 կգ: ՌՌԻՀ ընդունվողների համար պիտանիությունը չի սահմանափակվում:

Խոշոր հողում խոնդրոմատոզի առկայության դեպքում գորակոչիկները, զինծառայողները ենթակա են վիրահատության, հատկապես, երբ «ներհողային մկնիկը» զարգացել է հողի պաշարման համախտանիշի առաջացումից հետո: Ջինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին որոշումն ընդունվում է վիրահատությունից հետո՝ կախված վիրահատության ելքից և փորձաքննության պահին հողի ֆունկցիայից: Օսգուտ-Շլյատերի հիվանդությունը, որն ընթանում է առանց ոտքի ֆունկցիայի խանգարման, չի կարող հիմք լինել զինվորական ծառայության համար պիտանիության սահմանափակման համար:

Ոսկրերի ու հողերի հիվանդությունների դեպքում զինվորական ծառայության պիտանիության մասին որոշումը, որպես կանոն, ընդունվում է հոսպիտալային հետազոտությունից և բուժումից հետո: Ընդամենը, պետք է նկատի առնել սրացումների նկատմամբ հիվանդության հակումը, ապաքինման կայունությունը և զինվորական ծառայության առանձնահատկությունները:

Զինծառայությունից ազատվելու կամ արձակուրդի անհրաժեշտության մասին, ըստ «ե» կետի, որոշում է ընդունվում մաս ոսկրերի ու հողերի 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:

Կեղծ հողերի առկայության դեպքում գորակոշիկները և զինծառայողները ենթակա են բուժման՝ ժամանակակից մեթոդների կիրառումով: Զինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին որոշումն ընդունվում է բուժման ավարտից հետո՝ կախված դրա արդյունքներից: Վիրահատությունից հրաժարվելու կամ բուժման անբավարար արդյունքների դեպքում կիրառվում է «ա» կետը:

Երկար, խողովակաձև ոսկրերի թարմ կոտրվածքներից հետո զինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին որոշումը նույնպես ընդունվում է բուժման ավարտից հետո՝ հաշվի առնելով վնասվածքի տեղայնացումը և կատարվող աշխատանքի բնույթը: Մանր ոսկրերի հողախախտումների, անրակի կամ կողոսկրերի կոտրվածքների դեպքում (առանց ներքին օրգանների վնասման) բուժումից հետո որոշում է ընդունվում զինծառայողին ծառայողական պարտականություններից ազատելու անհրաժեշտության մասին:

Ներբանի կամ ձեռքի ու ոտքի մատների վնասվածքների, ինչպես մաս կոճերի կոտրվածքների հետևանքների առկայության դեպքում՝ I սյունակով փորձաքննվողներին հիվանդության պատճառով արձակուրդ չի տրվում, որովհետև հաճախ վնասված վերջույթը հանգիստ պահելու պատճառով կարող է առաջանալ շարժունակության սահմանափակում:

Նման դեպքերում հոսպիտալային բուժումն ավարտելուց հետո որոշում է ընդունվում ծառայողական պարտականություններից ազատելու անհրաժեշտության վերաբերյալ: Պատերազմի ժամանակ այդ զինծառայողներն ուղարկվում են ապաքինման գումարտակ:

Երկար, խողովակաձև ոսկրերի կոտրվածքների բուժումից հետո, եթե մնացել է մետաղական կոնստրուկցիա, գորակոշիկին տրվում է տար-

կետում՝ կոնստրուկցիան հեռացնելու նպատակով, որից հետո պիտանիությունը որոշվում է՝ ըստ վերջույթի ֆունկցիայի և ոսկրային հյուսվածքի փոփոխությունների: Մետաղական կոնստրուկցիան չհեռացնելու դեպքում, որոշում է ընդունվում ըստ «բ» կետի, նկատի առնելով կոնստրուկցիայի շրջանում ոսկրային հյուսվածքի վիճակը և վերջույթի ֆունկցիան: Ջինժառայողների երկար, խողովակաձև ոսկրերի կոտրվածքների հետևանքների բուժման անբավարար արդյունքների դեպքում, հիվանդության պատճառով տրվում է արձակուրդ, և զինվորական ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է ըստ «ա», «բ» կամ «գ» կետերի:

Փոքր չափերի մետաղական կոնստրուկցիաների և պտուտակների առկայությունը սերտաճած կոտրվածքի պայմաններում, եթե զորակոչիկը հրաժարվում է դրանց հեռացումից, ապա որոշումը կայացվում է ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի: Մետաղական կոնստրուկցիայի հեռացման ցանկության դեպքում տրամադրել տարկետում՝ 6 ամսից 1 տարի ժամկետով, հետագայում պիտանիությունը գնահատվում է բուժումից հետո՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

Մանր ոսկրերի ստացիոնար բուժում չպահանջող, ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում սպաները, ենթասպաները և կին զինժառայողները կարող են բժշկական հետազոտման ենթարկվել ամբուլատոր պայմաններում, որից հետո որոշում է ընդունվում հիվանդության պատճառով արձակուրդ տրամադրելու կամ ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին: Երկար, խողովակաձև կամ այլ ոսկրերի ոչ բարդ, փակ կոտրվածքների դեպքում, երբ դրանք անշարժացնում են միայն գիպսով, ոսկրային կոշտուկի նշանների երևան գալուց հետո, ըստ III սյունակի փորձաքննվողներն անհրաժեշտության դեպքում կարող են դուրս գրվել բուժհիմնարկից և, մինչև գիպսը հանելը, ստանալ ամբուլատոր բուժում: Միաժամանակ որոշում է ընդունվում հիվանդության պատճառով նրանց արձակուրդ տրամադրելու կամ ծառայողական պարտականություններից ազատելու մասին:

Նմանատիպ դեպքերում ՌՌԻՀ-երի սպայական կոչում չունեցող կուրսանտները և ունկնդիրները պետք է հաճախեն ՌՌԻՀ-ի, իսկ ժամկետային ծառայողները՝ զորամասերի բուժկետեր, որտեղ առնվազն ամիսը մեկ անգամ նրանց պետք է զննի հոսպիտալի վիրաբույժը (վնասվածքաբանը): Անհրաժեշտության դեպքում զինժառայողները նորից կարող են հոսպիտալացվել: Հիվանդության պատճառով արձակուրդը կարող է երկարացնել ԿՌԲՀ-ն՝ բժշկական ցուցումների հիման վրա: Հոդերի

շարժման ծավալը գնահատելիս պետք է առաջնորդվել 4-րդ աղյուսակի ցուցանիշներով:

Հողախախտումներից ու կոտրվածքներից հետո՝ շարժումների սահմանափակման երևույթների առկայության դեպքում, գորակոչիկներին բուժման համար տրվում է տարկետում: Ջինժառայողների պիտանիությունը որոշվում է խիստ անհատապես: Վերին վերջույթի ոսկրերի աննշան անկյունային ձևափոխումը (ֆունկցիայի պահպանումով) չի սահմանափակում գորակոչիկների, զինժառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության: Ի սյունակով փորձաքննվողները պիտանի չեն:

Հոդված 39. «Գ» 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: Այս կետին են վերաբերում նաև վերին վերջույթների արտահայտված վալգուսային և վարուսային ձևախեղումները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարման:

«Դ» 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:

Մասնակցում են մարտական հերթափոխին: Արգելվում են ֆիզիկական ծանրաբեռնումները 30 կգ-ից ավելի, վազքը՝ 1կմ-ից ավելի:

Հոդված 40. «Ա» կետին վերաբերում են խոշոր հողերում աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնումից տարեկան երեք և ավելի անգամ առաջացող, հողի անկայունությամբ և վերջույթի հողախախտումները, խոշոր հողերի արտահայտված գերշարժունությունը, ենթահողախախտի առկայությամբ՝ պահանջելով փաստացի օբյեկտիվ հաստատում (ռենտգենոգրաֆիա): Հողախախտման փաստը պետք է հավաստի բուժհիմնարկը՝ այն ուղղելուց առաջ և հետո կատարած պարտադիր ռենտգեն հետազոտությամբ:

Կրկնվող հողախախտման դեպքում գորակոչիկներին ու զինժառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո գորակոչիկներին տրվում է տարկետում, իսկ զինժառայողների համար ընդունվում է որոշում՝ ըստ 37-րդ հոդվածի «դ» կետի՝ նրանց ազատելով մարզական պարապմունքներից և որևէ փոխադրամիջոց վարելուց: Բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում վերջնական որոշումն ընդունվում է 37-րդ հոդվածի համաձայն, ըստ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի:

«Բ» կետին են վերաբերում ֆիզիկական զգալի ծանրաբեռնվածության (ծանրության բարձրացում, ըմբշամարտ և այլն) կամ կրկնվող

վնասվածքի դեպքում առաջացող հոդախախտերը և խոշոր հոդերի աննշան արտահայտված գերշարժունությունը: Արգելվում են ֆիզիկական ծանրաբեռնումները 20 կգ-ից ավելի, ուժային վարժությունները:

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

Մատների կառուցվածքային վնասվածքները, որոնք նշված չեն սույն հոդվածում, չեն սահմանափակում ըստ I, III, IV սյունակների փորձաքննվողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար: Ըստ II սյունակի փորձաքննվողները պիտանի չեն:

Նոդված 42. «Ա» կետին վերաբերում է նաև վիրավորման, վնասվածքների, ոսկրապլաստիկ վիրահատությունների հետևանքով ոտնաթափի որևէ հատվածի բացակայությունը, երկու ոտքի բոլոր մատների բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը: Այս դեպքում, ըստ III սյունակի փորձաքննվողների համար կիրառվում է «բ» կետը:

«Բ» կետին է վերաբերում մի ոտքի առաջին, մեկ կամ երկու ոտքի բոլոր մատների դիստալ ֆալանգների մակարդակով բացակայությունը, կծկումը կամ անշարժությունը:

Ոտքի մատի բացակայությունը համարվում է մատի բացակայություն՝ ոտնաթափի ֆալանգային հողի մակարդակով: Մատի լրիվ կծկվածությունը կամ անշարժությունը համարվում է դրա բացակայություն:

Ոտքի մեկ մատի բացակայության դեպքում, բացի առաջին մատի բացակայությունը, պիտանիությունը շարային ծառայության և ՌՈՒՀ ընդունվելու համար չի սահմանափակվում: Ոտքի առաջին մատի բացակայության դեպքում II սյունակով փորձաքննվողները պիտանի չեն: Ոսկրային սինդակտիլիաների դեպքում կիրառվում է «Ա» կետը: Hallux-valgus ունեցող գորակոչիկներին, անհրաժեշտության դեպքում, առաջարկվում է վիրահատական բուժում և տրվում է տարկետում: Երրորդ աստիճանի hallux-valgus-ի, ինչպես նաև առաջարկված վիրահատական

բուժումից հրաժարվելու դեպքում, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 30 աստիճանից ավել է, կիրառվում է «բ» կետը: «Գ» կետով է փորձաքննվում երկրորդ աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին նախագարշապարային ոսկրի նկատմամբ 20-29 է: Արգելվում են ֆիզիկական ծանրաբեռնումները 30կգ-ից ավելի, սահմանափակել երկարատև քայլը 5կմ-ից ավելի, վազքը՝ 1կմ-ից ավելի: Առաջին աստիճանի hallux-valgus-ը, երբ առաջին մատի առանցքի թեքվածությունը առաջին գարշապարային ոսկրի նկատմամբ 15-19 է, կիրառվում է 43 «դ» կետը: Ոտքի մատների մաշկային սինդակտիլիան հիմք չէ ծառայության սահմանափակման համար:

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

Զինվորական ծառայության համար գորակոչիկների, զինծառայողների պիտանիությունը որոշելիս պետք է նկատի ունենալ, որ բարձր, երկայնակի կամարով թափերը հաճախ նորմալի տարբերակ են: Ոտնաթափի կամարի 31-35մմ բարձրությունը համարվում է բարձր կամարով ոտնաթափ: Սնամեջ է համարվում (կամարի բարձրությունը՝ 36մմ-ից բարձր) այնպիսի ձևախեղումը, որն ուղեկցվում է հետմամասի սուպինացիայով և առաջամասի պրոնացիայով՝ ներքին և արտաքին բարձր կամարի առկայությամբ (այսպես կոչված շեշտակի ոլորված թափ), ոտնաթափի առջևի մասը տարածված է, լայն և քիչ դարձված:

Հարթաթաթոթյան 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 հարթաթաթոթյուն, որն առաջանում է վաղուսային ոտնաթափի դեկոմպենսացիայի հետևանքով կամ մանկական ու պատանեկան հարթաթաթոթյան հետևանք է, որը զուտ մկանային ձևից վերածվել է ջլահողային ամրապնդված ձևափոխման:

«Ա» կետով փորձաքննվում են գարշապարային, վարուսային թափեր, սնամեջ ոտնաթափ և ներբանների այլ խիստ արտահայտված կամ ձեռքբերովի կորացումներ ունեցող անձինք, երբ խախտված է թափերի ֆունկցիան և անհնար է ստանդարտ կոշիկ կրելը:

«Բ» կետին է վերաբերում ցայտուն արտահայտված III աստիճանի հարթաթաթոթյունը (ոտնաթափի 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 գուգորդվում է առաջին մատի ուղղությունը փոխող կոնտրակտուրայով կամ վեգմավակաձև համակցության դեֆարթրոզով կամ ոտնաթաթի զգալի արտահայտված վալգուսային դիրքավորմամբ (ըստ III սյունակի փորձաքննվողների համար այս դեպքում կիրառվում է «գ» կետը), սնամեջ ոտնաթաթերը (երբ կամարի բարձրությունը 36մմ ավելի է և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը 90 աստիճան է):

«Գ» կետին են վերաբերում չափավոր արտահայտված բնածին կամ ձեռքբերովի ձևախեղումները, III աստիճանի հարթաթաթությունը՝ ոտնաթաթի կամարի բարձրությունը 8-14մմ է (անկյունը կազմում է 160-170 աստիճան), կամ սնամեջ ոտնաթաթերը (կամարի բարձրությունը 36 մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը 80-90 աստիճան է: Մասնակցում են մարտական հերթափոխին: Արգելվում են ֆիզիկական ծանրաբեռնումները 30 կգ-ից ավելի, սահմանափակել երկարատև քայլը 5կմ-ից ավելի, վազքը՝ 1կմ-ից ավելի:

«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՝ 36 մմ և ավելի)՝ և սրունք-թաթային հողում թիկնային ծալումը մինչև 80 աստիճան է: Փորձաքննական եզրակացությունն ընդունվում է առավել արտահայտված անատոմիական և ֆունկցիոնալ խանգարումով ոտնաթաթի նկատմամբ:

I աստիճանի հարթաթաթությունը խոչընդոտ չէ Ռ-Ռ-Հ ընդունվելու համար և չի սահմանափակում զորակոչիկների ու ժամկետային զինծառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար:

I-II աստիճանի հարթաթաթությունը չի սահմանափակում զորակոչիկների և ժամկետային զինծառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար: Հարթաթաթության ժամանակ ոտնաթաթի կողմնային ռենտգեն նկարը պետք է կատարել խիստ կողմնային պրոյեկցիայով կանգնած վիճակում՝ հենվելով մեկ ոտքի վրա, ոտնաթաթին տալով թիկնային ծալում: Ռ-ենտգեն նկարում զարշապարային 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՝ ըստ I սյունակի փորձաքննվողները ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար և հանվում են հաշվառումից:

Ըստ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ նկատի ունենալով առողջ վերջույթի ֆունկցիայի պահպանման պայմանը:

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

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

Վիրահատությունից հետո ստացված արդյունքներին ու վիրահատության բնույթին համապատասխան, 33-րդ հոդվածի «դ» կետի համաձայն, զինծառայողներն ազատվում են ծառայողական պարտականություններից, իսկ գորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև 6 ամիս:

Առաջին և երկրորդ աստիճանի խպիպի՝ ներգատիչ խանգարումների բացակայության դեպքում, ըստ I կամ III սյունակի փորձաքննվողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար չի սահմանափակվում:

Ներգատիչ խանգարումների դեպքում կիրառվում է 20-րդ հոդվածը:

Հոդված 46. «Ա» կետը կիրառվում է ոսկրերի ու հոդերի (անկախ՝ ավտահարման տարածվածությունից ու փուլից), այլ 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, 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, ըստ III սյունակի փորձաքննվողները, հիվանդության պատճառով ծառայողական պարտականություններից ազատվում կամ արձակուրդ են ստանում 34-րդ հոդվածի «դ» կետի համաձայն:

Ստորին շրթունքի կամ մաշկի՝ առանց մետաստազների քաղցկեղի հեռացումից հետո, ըստ III սյունակի փորձաքննվողները, սպիների առկայության դեպքում, համարվում են պիտանի զինծառայության համար:

Հոդված 47. Բարորակ նորագոյացությունների առկայության դեպքում գորակոչիկներին ու զինծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն:

«Բ» կետը կիրառվում է վիրահատական բուժման անբավարար արդյունքների կամ դրանից հրաժարվելու դեպքում: Այս կետով փորձաքննվում են մաս բազմաթիվ ոսկրային էկզոստոզներ ունեցող անձինք, մեծ չափերի հասնող էկզոստոզը, որի բարձրությունը հավասար է ոսկրի տրամագծին և ավել է, ինչպես մաս մակարածային և այլ կիստաներն ու դրանց վիրահատությունից հետո խոռոչների առկայությունը, եթե մեծ է ախտաբանական կոտրվածքի վտանգը, միջին չափսի էկզոստոզները, որոնց չափսերը փոքր են ոսկրի տրամագծից և եթե առկա է էկզոստոզի աճի հակում կամ մոտակա հողի ֆունկցիայի չափավոր խանգարում, լեղապարկի 2 և ավել պոլիպի առկայությունը, անկախ ֆունկցիայի խանգարման:

«Գ» կետը կիրառվում է վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում (բացի՝ ոսկրային ուռուցքները), եթե հնարավորության սահմաններում կարելի է կրել ստանդարտ կոշիկ, հագուստ կամ հանդերձանք, ինչպես մաս հագուստ կրելուն չխոչընդոտող և օրգանների ֆունկցիաներին չխանգարող եզակի, փոքր և միջին չափերի էկզոստոզը, որոնց չափսերը փոքր են ոսկրի տրամագծից, լեղապարկի պոլիպ՝ 1,5սմ ից պակաս:

Հագուստ կրելուն չխոչընդոտող, ներքին օրգանների գործունեությանը չխանգարող բարորակ նորագոյացությունների պատճառով չի սահմանափակվում գորակոչիկների և զինծառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար: Ոսկրային տեղակայման ուռուցքանման գոյացությունները փորձաքննվում են՝ ըստ ամատոմիական և ֆունկցիոնալ փոփոխությունների: Լեղապարկի պոլիպի 1,5սմ և ավել չափսերի դեպքում տրվում է տարկետում՝ 47-րդ հոդվածի «դ» կետով, այնուհետև փորձաքննվում է՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման: Սահմանափակումները սահմանվում են գորամասի բժշկի որոշմամբ՝ ըստ տեղակայման:

Հագուստ կրելուն չխոչընդոտող, ներքին օրգանների գործունեությանը չխանգարող բարորակ նորագոյացությունների պատճառով չի սահմանափակվում գորակոչիկների և զինծառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար:

Հոդված 48. «Ա» կետին են վերաբերում խոշոր անոթների զարկերակային և զարկերակաերակային անևրիզմները՝ վիրահատության ոչ բա-

վարար արդյունքների կամ վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում, գանգրենանեկրոզային փուլում խցանող էնդարտերիիտը, աորտաարտերիիտը և աթերոսկլերոզը, IV աստիճանի քրոնիկական երակային անբավարարության երևույթներով ստորին վերջույթների զարգացող թրոմբոֆլեբիտը, ֆլեբոթրոմբոզը, հետթրոմբոտիկ և վարիկոզային հիվանդությունը, IV աստիճանի լիմֆեդեման, III փուլի անգիոտրոֆոնկրոզները, արհեստական պրոթեզների ու շունտերի կիրառմամբ խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունից հետո առաջացած վիճակը:

«Բ» կետին են վերաբերում ստորին վերջույթների անոթների՝ II փուլի խցանող էնդարտերիիտը, աորտաարտերիիտը և աթերոսկլերոզը, ստորին վերջույթների պոսթրոմբոտիկ կամ վարիկոզային հիվանդությունը (III աստիճանի քրոնիկական երակային անբավարարության երևույթներով), III աստիճանի փղագարությունը, II փուլի անգիոտրոֆոնկրոզները (տևական ցավային համախտանիշով, որն ուղեկցվում է մատների կապտոթյամբ), խոշոր անոթների վերականգնողական վիրահատությունից կամ հեռացումից հետո առաջացած վիճակները, վիճակ՝ խոշոր, մագիստրալ անոթի հեռացումից հետո, վեներկտոմիա, անկախ արյան շրջանառության և վերջույթի ֆունկցիայի խանգառումից:

Ըստ այս կետի փորձաքննվում են մաս I փուլի խցանող էնդարտերիիտով հիվանդ գորակոչիկներն ու ժամկետային զինծառայողները: Հաշվի առնելով արյան շրջանառության խանգարումների աստիճանը, ծառայության պայմանները և աշխատունակության վիճակը՝ ռազմաբժշկական հանձնաժողովը, III սյունակով նախատեսված փորձաքննվողների վերաբերյալ առանձին դեպքերում որոշում ընդունելիս, ցուցաբերում է անհատական մոտեցում՝ «բ» կամ «գ» կետի համաձայն:

«Գ» կետին են վերաբերում ստորին վերջույթների հետթրոմբոտիկ կամ վարիկոզային հիվանդությունը՝ քրոնիկական երակային II աստիճանի անբավարարության երևույթներով (ոտնաթաթերի ու սրունքների պարբերական այտուցվածություն՝ երկար քայլելուց կամ կանգնելուց հետո, որն անցնում է գիշերային կամ ցերեկային հանգստի ժամանակ), II աստիճանի լիմֆեդեման, I փուլի անգիոտրոֆոնկրոզները (ցրտահարության ժամանակ մատների այտուցը, ցավերն ու գունատությունը, որոնք տևում են մի քանի ժամ), ստորին վերջույթների I փուլի խցանող էնդարտերիիտը և աթերոսկլերոզը (III սյունակով փորձաքննվողների համար):

«Դ» կետին են վերաբերում առանց երակային անբավարարության մշանների ստորին վերջույթների վարիկոզային հիվանդությունը (I աստիճան), I աստիճանի լիմֆեդեման (ներքևի թիկունքի անմշան այտուց,

որը նվազում կամ անհետանում է գիշերային կամ ցերեկային հանգստի ժամանակ):

Խոշոր անոթների հրազենային և այլ վնասվածքներից հետո, երբ լրիվ վերականգնվում են արյան շրջանառությունը և ֆունկցիաները, ըստ I սյունակի փորձաքննվողների համար կիրառվում է «զ» կետը, իսկ ըստ III սյունակի փորձաքննվողների համար՝ «դ» կետը:

Անոթների հիվանդությունների և վնասվածքների հետևանքների ախտորոշումը կատարվում է՝ ըստ զարգացման փուլի և խանգարումների աստիճանի: Փորձաքննության եզրակացությունն ընդունվում է կլինիկական հետազոտությունից հետո՝ խոր, ենթամաշկային և հաղորդակցային երակների փակամների ֆունկցիայի ու խորանիստ երակների անցանելիության աստիճանի որոշմամբ: Օգտագործվում են դուալէքս, դուալէր մաշկի էլեկտրազերմաչափումը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև օբյեկտիվ ցուցանիշներ տվող այլ մեթոդներ, ՀՏ անզիոգրաֆիա, սելեկտիվ անզիոգրաֆիա: Մատնային զարկերակների դուալէր 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: Անզիոտրոֆոնկրոզները հետազոտելիս կատարել մատնային զարկերակների դուալէր հետազոտություն՝ ցրտային փորձով:

Ստորին վերջույթների առանձին հատվածներում առանց երակային անբավարարության նշանների երակների լայնացումը՝ գլանային կամ գալարային առաձգական ցցվածքների տեսքով, խոչընդոտ չէ ՌՌՀ ընդունվելու համար:

Հոդված 49. Ճողվածքներ ունեցող զորակոչիկներին առաջարկվում է վիրահատություն, առաջին անգամ տրվում է տարկետում՝ մինչև 6 ամիս, հրաժարվելու դեպքում նրանք փորձաքննվում են «զ» կետի համաձայն: Հաջող բուժումից հետո նրանք պիտանի են զինվորական ծառայության համար: Վիրահատական բուժման հակացուցման դեպքում կիրառվում է սույն Կարգի համապատասխան հոդվածը:

«Ա» կետին են վերաբերում կրկնվող, մեծ չափերի հասնող, քայլելը դժվարացնող կամ բազմակի վիրահատական բուժումից հետո ներքին օրգանների ֆունկցիան խախտող ճողվածքները: Այս նույն կետով փորձաքննություն է կատարվում նաև բազմաթիվ հետվիրահատական ճողվածքների վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում:

Վիրահատությունից հետո ճողվածքի երկու անգամ կրկնվելը հիմք է «ա» կետը կիրառելու համար: Քայլելը չդժվարացնող, չափավոր մեծու-

թյան ճողվածքների՝ սեկանգամյա կրկնվելու դեպքում կիրառվում է «գ» կետը:

Հոդված 50. «Ա» կետին է վերաբերում ուղիղ աղիքի III աստիճանի արտանկումը: Ընդ որում, արտանկած աղիքն ինքնուրույն տեղը չի ընկնում և ձեռքով տեղը զցելը սակավ արդյունավետ է, հետանցքը խոր բացված է, սեղմանկանը (սֆինկտեր) թուլացած, կղանքն ու գազերը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է հետանցքի սեղմանկանի III աստիճանի անբավարարություն:

«Բ» կետին է վերաբերում ուղիղ աղիքի II աստիճանի արտանկումը: Արտանկած աղիքը տեղն է ընկնում ինքնուրույն կամ ձեռքի օգնությամբ: Հետանցքը ներքաշված է կամ մի քիչ կարծրացած: Գազերը կամ հեղուկ կղանքը չեն պահվում, այսինքն՝ առկա է սեղմանկանի I կամ II աստիճանի անբավարարություն:

Ուղիղ աղիքի I և II աստիճանի արտանկման դեպքում գորակոչիկներին ու զինծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հետանցքի շրջանում ուղիղ աղիքի վիրահատությունից հետո, համաձայն 34-րդ հոդվածի «դ» կետի, զինծառայողներին հիվանդության պատճառով տրվում է արձակուրդ, գորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև 6 ամիս: Ձինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման արդյունքների: Հաջող վիրահատությունից հետո գորակոչիկների և զինծառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար չի սահմանափակվում: Հիվանդությունը կրկնվելու դեպքում որոշումն ընդունվում է «բ» կետի համաձայն:

Հոդված 51. Նախատեսում է վիրահատական միջամտությունից հետո անբնական հետանցքի առաջացման դեպքերը:

Հետանցքի նեղացման և սեղմանկանի անբավարարության դեպքում գորակոչիկներին ու զինծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Վիրահատությունից հետո զինծառայողներին հիվանդության պատճառով (34-րդ հոդվածի «դ» կետ) տրվում է արձակուրդ, իսկ գորակոչիկներին՝ տարկետում մինչև 6 ամիս: Ձինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ բուժման արդյունքների: Հիվանդության կրկնվելու դեպքում որոշումն ընդունվում է ըստ 34-րդ հոդվածի «ա», «բ» կամ «գ» կետերի: Վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում՝ I սյունակի համաձայն փորձաքննվողները զինվորական ծառայության համար ճանաչվում են ոչ պիտանի և հանվում են հաշվառումից:

Հոդված 52. Բրոնխիալ կան պարապրոկտիտ ունեցող գորակոչիկներին ու զինծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժու-

մից հետո զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիությունը չի սահմանափակվում:

Բուժման ոչ բավարար արդյունքների կամ վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում զինծառայության համար պիտանիության վերաբերյալ որոշումն ընդունվում է 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 1-2 անգամ սրացող քրոնիկական պարապրոկտիտը, երբ վիրահատության արդյունքները բավարար չեն կամ փորձաքննվողը հրաժարվում է վիրահատությունից: Ըստ այս կետի՝ մաս փորձաքննվում են պոչուկի էպիթելային բշտերի բարդություններով հիվանդ զորակոչիկները:

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

Հոդված 53. Նախատեսում է թուփի բոլոր դեպքերը:

Ցուցումների առկայության դեպքում զորակոչիկներին ու զինծառայողներին 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 թուփի հաճախակի սրացումները, երբ փորձաքննվողը տարեկան 2-3 անգամ տևականորեն (1-2 ամիս) բուժվում է ստացիոնար պայմաններում՝ թրոնբոզից, հեմորոիդալ հանգույցների բորբոքումից կամ արտանկումից, ինչպես մաս, երբ հիվանդությունը բարդանում է վիրախիժոժում (տամպոնադա) պահանջող, կրկնվող արյունահոսությամբ:

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

Մասնակցում են մարտական հերթափոխին: Արգելվում են ֆիզիկական ծանրաբեռնումները՝ 25 կգ և ավելի, բազմաթիվ կքանստումները (10 և ավելի անգամ):

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

Ռ-ՌԻՀ-երի դիմորդների, ինչպես նաև գորակոչիկների ու զինձառայողների պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար չի սահմանափակվում: Հանգույցների արտանկումով ուղեկցվող թուրք ունեցող դիմորդները Ռ-ՌԻՀ-եր ընդունվելու պիտանի չեն:

Հոդված 54. «Ա» կետին են վերաբերում զույգ երիկամների ախտահարումով միզաքարային հիվանդությունը՝ բուժման ոչ բավարար արդյունքի դեպքում (վարակված քարեր, հիդրոնեֆրոզ, բուժվող երկրորդային պիելոնեֆրիտ), III աստիճանի նեֆրոպտոզը, 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 հեռացումից հետո մյուսի ֆունկցիայի խանգարումը՝ անկախ արտահայտվածության աստիճանից, ինչպես նաև առնանդամի բացակայությունը:

«Բ» կետին են վերաբերում երիկամների պոլիկիստոզը, մուլտիկիստոզը, կոնտրաստ ՀՏ հետազոտությամբ կամ սցինտիգրաֆիայով հաստատված պարենխիմատոզ կամրջակ ունեցող պայտածն երիկամը, երիկամների կոնքային դիստոպիան, երիկամի զտային դիստոպիան, երիկամի սոլիտար կիստան՝ 3,0սմ և ավել չափսերի դեպքում, հիվանդությունների կամ վնասվածքների հետևանքով հեռացված, մաս՝ բնածին մեկ երիկամի բացակայությունը՝ մյուսի նորմալ գործունեությամբ, միզուկի անոմալիաները (փոշտային կամ շեքային հիպոսպադիա, միզուկի խողակն առնանդամի արմատից մինչև մեջտեղը), երիկամում քարի (չափը՝ 0,5սմ և ավելի) առկայությունը՝ անկախ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, ինչպես նաև կլինիկորեն դրսևորվող երկկողմանի III աստիճանի նեֆրոպտոզը:

Այս կետին են վերաբերում նաև քարերի դուրս գալու հետևանքով երիկամային խիթի հաճախակի նոպաները (տարեկան՝ 5-6 անգամ), երիկամների (դիսպլազիա, հիպոպլազիա մինչև 9սմ, երիկամների և դրանց մասերի երկատում), 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, որոնք դուրս են գալիս առանց խիթի նուպաների, II աստիճանի նեֆրոպտոզը, միզասեռական համակարգի հազվադեպ սրացումներով քրոնիկական հիվանդությունները (երկրորդային պիելոնեֆրիտ, պրոստատիտ, ցիստիտ)՝ հիվանդանոցային արդյունավետ բուժմամբ, միզասեռական համակարգի օրգանների վերքերի կամ վնասվածքների հետևանքները: Արգելվում է ծառայությունը հատուկ գործատեսերում:

Նույն կետին են վերաբերում երիկամների գոտկային, գոտկագտային դիստոպիան՝ առանց ցավային համախտանիշի և արտագատիչ ֆունկցիայի խանգարման, ինչպես նաև միզուկի խողակն առնանդամի մեջտեղից մինչև պսակաձև ակոսը, երիկամի սոլիտար կիստան՝ մինչև 3,0սմ չափսերի դեպքում, շագանակագեղձի կիստան՝ 1,5սմ չափսի դեպքում: 1.5սմ-ից ավելիի դեպքում անհրաժեշտ է տրամադրել տարկետում՝ մինչև մեկ տարի, որից հետո փորձաքննվում է՝ ըստ ֆունկցիայի խանգարման և չափերի փոփոխության:

«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 չի սահմանափակում գորակոչիկների և զինձառայողների պիտանիությունը Ռ-ՌՒՀ-եր ընդունվելու և զինվորական ծառայության համար: Էքսկրետոր ուռուցքաֆիա-աննշան խանգարման ժամանակ կոնտրաստ նյութի միզողիներից դուրս գալու ժամանակը 120-140 թույե է, չափավորի դեպքում՝ 140-180 թույե, զգալի՝ 180-ից ավել:

Հոդված 55. Գիշերամիզությամբ տառապող գորակոչիկները և զինձառայողներն ուղարկվում են ստացիոնար հետազոտման և բուժման:

Նրանց հետազոտումը պետք է լինի լիակատար և համալիր՝ ուրոլոգի և նյարդաբանի մասնակցությամբ: Հետազոտման ընթացքում առանձնակի ուշադրություն է դարձվում կմախքի (թուրքական թամբ, ողնաշարի գոտկային հատված), արտաքին սեռական օրգանների վիճակին (ֆիմոզ, խողակներ, միզատար խողովակի զարգացման արատներ), միզասեռական համակարգի զարգացման անոմալիաներին: Բացի այդ, անհրա-

Ժեշտության դեպքում հետազոտվում է միզապարկի ծավալն ու ձևը (ցիստոսկոպիա, խրոնոցիստոսկոպիա, ցիստոգրաֆիա), կատարվում է այլ հետազոտություն: Եթե գիշերամիզությունը նյարդային կամ միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ախտանշաններից է, ապա որոշումն ընդունվում է ըստ հիմնական հիվանդության:

Եթե հսկողությունն ու կրկնակի հետազոտությունները, ինչպես նաև զինկոմիսարիատից ստացված տվյալները հաստատում են հիվանդության առկայությունը, իսկ բուժման արդյունքը դրական չէ, ապա գիշերամիզության հաճախակի դրսևորումներով տառապող զորակոչիկները և ժամկետային զինծառայողները խաղաղ ժամանակ զինվորական ծառայության համար ճանաչվում են ոչ պիտանի:

Այն զորակոչիկները, որոնց գիշերամիզության մասին նշված է միայն անամնեզում և վերջին երեք տարվա ընթացքում այն նրանց մոտ չի նկատվել, ճանաչվում են զինվորական ծառայության համար պիտանի: Եթե զինկոմիսարիատի կողմից զորակոչիկի վերաբերյալ ներկայացված տվյալների կամ առողջական վիճակի հետազոտության ակտի և վերը նշված տվյալների միջև առկա է ակնհայտ հակասություն, տրվում է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի:

Հոդված 56. Սերմնալարերի երակների III աստիճանի վարիկոզ լայնացում ունեցող զորակոչիկներին և զինծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Բուժման բավարար արդյունքի դեպքում նրանց պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար չի սահմանափակվում:

«Ա» կետին է վերաբերում ոչ արդյունավետ բուժման կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքում սերմնալարերի երակների III աստիճանի վարիկոզ լայնացումը (լարն իջնում է ապաճած ամորձու ստորին բևեռի մակարդակից ցած, առկա է սպիտա- և արյունամիզություն, սերմնարտադրությունը խանգարված է):

«Բ» կետին է վերաբերում բուժման ոչ բավարար արդյունքի կամ բուժումից հրաժարվելու դեպքում սերմնալարի երակների վարիկոզ լայնացումը (լարն ամորձու վերին բևեռի մակարդակից ցածր է, չկա ամորձու ապաճում): Ներզատիչ, էնդոկրին խանգարումների դեպքում կիրառվում է 20-րդ հոդվածը:

Հոդված 57. Ամորձու կամ սերմնալարի թաղանթի ջրզողությանը հիվանդ զորակոչիկներին, զինծառայողներին և Ռ-ՌԻՀ-եր ընդունվողներին առաջարկվում է վիրահատություն:

Հաջող բուժումից հետո նրանց պիտանիությունը շարային (զինվորական) ծառայության և Ռ-ՌԻՀ-եր ընդունվելու համար չի սահմանափակվում:

Բուժումից հրաժարվելու դեպքում գորակոչիկները և զինծառայողները, ըստ ամորձու կամ սերմնալարի թաղանթի ջրգողության արտահայտվածության, փորձաքննվում են՝ համաձայն սույն հոդվածի «ա» կամ «բ» կետի:

Հոդված 58. Մեկ ամորձին չլինելու դեպքում (ամորձին կա, բայց իջած չէ փոշտի մեջ) գորակոչիկներին և զինծառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Հաջող բուժումից հետո նրանց պիտանիությունը զինվորական զինծառայության և ՌՌՀ-եր ընդունվելու համար չի սահմանափակվում: Վիրահատությունից հրաժարվելու, ինչպես նաև մեկ ամորձու տեղակայման դեպքում փոշտում, մյուսի տեղակայումը աճուկային խողովակում կամ դրա արտաքին անցքում՝ նրանք ճանաչվում են պիտանի զինվորական ծառայության համար: Մեկ ամորձու բնածին կամ հետվիրահատական բացակայության դեպքում մյուսի նորմալ գործունեությամբ կիրառվում է «բ» կետը:

«Ա» կետին է վերաբերում նաև մեկ ամորձու տեղակայումը որովայնի խոռոչում, աճուկային խողովակում կամ նրա արտաքին անցքում, մյուսի ախտահարման երևույթներով (օրգանական փոփոխություններ, քրոնիկական փոփոխություններ, քրոնիկական օրխիտ, էպիդիդիմիտ, սպերմատոգենեզ), II-III խանգարումով: Ներգատիչ (էնդոկրին) խանգարումների առկայության դեպքում կիրառվում է 20-րդ հոդվածը:

ԱԿԱՆՁԻ, ՎԵՐԻՆ ՇՆՉՈՒԴԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 59. Բացի քրոնիկական թարախային մեզո- և էպիտիմպա-նիտները, այս հոդվածին է վերաբերում նաև այդ պատճառով կատարված վիրահատությունից հետո վիրահատական խոռոչի մասնակի էպիթելիզացիան՝ թարախի, մսամոլման (գրանուլյացիա) կամ խոլեստատոմակերպ զանգվածի առկայությամբ, քանի որ այդ պարագայում, չնայած վիրահատությանը, թարախային պրոցեսն ականջում ավարտված չէ: Քրոնիկական էպիտիմպանիտների ժամանակ առաջարկվում է վիրահատություն:

Միջին ականջում բավարար արդյունքներով արմատական կամ վերականգնողական վիրահատությունից հետո, գորակոչիկներին 69-րդ, հոդվածի I սյունակի համաձայն, տրվում է 6-ամսյա տարկետում, ժամկետային զինծառայողներն ազատվում են ծառայողական պարտականությունների կատարումից (օտուլարինգոլոգի կամ գորամասի բժշկի հսկողության տակ գտնվելու և ամբուլատոր բուժում ստանալու համար):

Թմբկաթաղանթի էպիտիմյանալ հատվածի կայուն, չոր թափածակումների, ինչպես նաև հետվիրահատական խոռոչի լրիվ էպիթելիզացիայի դեպքում որոշումը կայացվում է՝ համաձայն 60-րդ հոդվածի:

Չորակոչիկներին գորակոչային տեղամասերին կցագրելիս բուժում է նշանակվում, իսկ զինվորական ծառայության գորակոչելիս՝ բարձր լեռնային շրջաններ չեն ուղարկում:

Սպաների, ենթասպաների և կին զինծառայողների վերաբերյալ որոշումը կայացվում է անհատապես:

Հոդված 60. Վերաբերում է լսողության վատացմամբ և ականջի բարոֆունկցիայի խանգարմամբ, վերականգնողական վիրահատությունից հետո պրոցեսի լիակատար դադարեցումով և վիրահատական խոռոչների կայուն էպիթելիզացիայով ուղեկցվող և, այսպես կոչված, չոր միջին ականջաբորբին (կամ միջին ականջի քրոնիկական կատառին):

Եթե մախկին թափածակումների տեղում սպիներ են առաջացել, թմբկաթաղանթը կրակավել է, բայց շարժունությունը լավ է պահպանվել, ականջի բարոֆունկցիան չի խանգարվել, այդ ամենը հիմք չի տալիս սույն հոդվածը կիրառելու: Պիտանի չեն ծառայելու օդադեսանտային գորբերում:

Չինվորական ծառայության գորակոչելիս՝ բարձր լեռնային գոտի չուղարկել:

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 զինվորական բուժկանխարգելիչ հիմնարկների կողմից:

«Բ» կետին են վերաբերում մենյերանման հիվանդությունների այն դեպքերը, որոնց նույնները կարճատև են և ընթանում են չափավոր արտահայտված՝ ծառայողական պարտականությունների կատարման վրա էապես չազդող վեստիբուլյարվեզետատիվ խանգարումներով:

Հոդված 62 և 63. Խուլիհամրությունը պետք է հաստատված լինի բուժ-հիմնարկներում կամ խուլիհամրների կազմակերպություններում:

Լսողության իջեցման աստիճանը որոշելիս, բացի սովորական շշուկային խոսքի հետազոտությունը, անհրաժեշտ են կրկնակի հատուկ հետազոտություններ՝ խոսակցական կամ շշուկային խոսքի, կամերտոնի և տոնալ սահմանային և համակարգչային դրոլված լսողական պոտենցիալներով (ԿՄՎՊ) աուդիոմետրիայի կիրառմամբ ականջների բարոֆունկցիայի պարտադիր որոշմամբ:

Լսողությունը մեկ անգամ ստուգելը բավարար չէ փորձաքննվողի գանգատների միատեսակությունը և ճիշտ լինելը պարզելու համար: Մեկ կամ երկու ականջների լիակատար խլությունն ախտորոշելու համար օգտվում են խլության գնահատման օբյեկտիվ հնարքներից՝ կիրառում են Բարանի ճչանակի մեթոդը, Պոպովի, Գովսեևի, Շտենգերի, Խիլովի և ուրիշների փորձերը:

Լսողության իջեցման կապակցությամբ փորձաքննվող գորակոչիկների ակտերին կցել պարտադիր ատոդիոգրամմայի պատճենը:

Ծանրալսություն ունեցող զինծառայողներին աշխատանքի և պաշտոնի նշանակելիս հաշվի են առնում հիվանդության առկայությունը:

Զինվորական ծառայության համար պիտանիության անհատական գնահատման ժամանակ նկատի են առնվում զինծառայողի ծառայության որոշակի պայմանները, հրամանատարության բնութագիրը և լսողության ֆունկցիոնալ հետազոտության տվյալները՝ լսելիությունն ստուգելով ականջակալներով կապի էլեկտրասկուստիկ միջոցներով (հեռախոս, ռադիոկապ):

Ռատիոտեղորոշիչ կայանում օպերատորի զինվորական մասնագիտական ծառայության համար ծանրալսում ունեցող զինծառայողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես:

Լսողությունը լավացնող վերականգնողական վիրահատություններից հետո, III սյունակով փորձաքննվողներն առանձին դեպքերում հիվանդության պատճառով արձակուրդի կարիք ունեն՝ ըստ 69-րդ հոդվածի: Արձակուրդից հետո զինվորական ծառայության համար նրանց պիտանիությունը որոշվում է համաձայն սույն հոդվածի «բ» կամ «գ» կետերի՝ կախված բուժման արդյունքներից:

Հոդված 64. Ականջի բարոֆունկցիայի կայուն և կտրուկ խանգարումը որոշվում է ականջի ճնշաչափական կրկնակի հետազոտությունների տվյալների հիման վրա:

Կասկածելի դեպքերում ականջի ճնշումը պետք է չափել ականջի փչման միջոցով, ամենահավաստի տվյալներն ստացվում են 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. Հարքթային խոռոչների քրոնիկական թարախային հիվանդությունների ախտորոշումը պետք է հաստատվի ռինոսկոպիկ (թա-

րախային 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) գորակոչիկների և զինծառայողների շարային (զինվորական) ծառայության համար արգելք չեն:

«Ա» կետին վերաբերում են լորձաթաղանթի սնուցման ատրոֆիկ կամ հիպերտրոֆիկ խանգարումներով ուղեկցվող թարախային կամ պոլիպոզ սինուիտները: Այս կետին են վերաբերում նաև թարախային քրոնիկական ու պոլիպոզ սինուիտները՝ առանց ակներև բարդությունների, սակայն հաճախակի (տարեկան՝ առնվազն 2 անգամ) սրացումներով և անաշխատունակությամբ, ինչպես նաև քրոնիկական դեկոմպենսացված տոնզիլիտով ուղեկցվող թարախային սինուիտները:

Քրոնիկական թարախային սինուիտով տառապող սպաների, ենթասպաների և կին զինծառայողների փորձաքննության ժամանակ նկատի են առնվում հիվանդության ընթացքը և սրացման հաճախականությունը: Եթե հիվանդությունը հաճախակի է սրվում և ստացիոնար բուժումը բավարար արդյունք չի տվել, զինվորական ծառայության համար պիտանությունը որոշվում է անհատապես:

«Բ» կետին են վերաբերում հարքթային խոռոչների քրոնիկական, ոչ թարախային հիվանդությունները (սինուիտների կատառային, շիճուկային, վազոմոտոր և այլ ոչ թարախային ձևեր)՝ առանց վերին շնչուղիների դիստրոֆիայի նշանների և առանց հաճախակի սրացումների ու աշխատունակության կորստի: Նշված հիվանդություններն ունեցող գորակոչիկներին կցագրելիս նշանակվում է բուժում:

Վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի դիստրոֆիկ պրոցեսները քթի շնչառական ֆունկցիայի երկկողմանի կտրուկ խանգարմամբ խոչընդոտ են Ռ-ՌՒՀ-եր ընդունվելու համար:

Քթի միջնապատի ծովածությունը՝ թեկուզ և միակողմանի ազատ շնչառությամբ, վերին շնչուղիների լորձաթաղանթի սուբատրոֆիկ երևույթները, ինչպես նաև վերին ծնոտային խոռոչի լորձաթաղանթի հարպատային հաստացումը, եթե ախտորոշիչ պունկցիայի ժամանակ թարախ կամ ընդմիջածորք (տրանստուդատ) չկա և պահպանված է վերին ծնոտային խոռոչի անցանելիությունը, հակացուցված չեն Ռ-ՌՒՀ-եր ընդունվելու համար:

Հոդված 67. Քրոնիկական դեկոմպենսացված տոնզիլիտը քրոնիկական տոնզիլիտի տարատեսակներից մեկն է, որը բնութագրվում է հա-

ճախակի սրացումներով (տարին՝ առնվազն երկու անգամ), տոնգիլոգեն թունավորման առկայությամբ (սուրֆերրիլիտետ, շուտ հոգնելու երևույթներ, թուլություն, տկարություն), բորբոքային պրոցեսի մեջ մերձնշիկային հյուսվածքի, ռեզիոնար ավշահանգույցների ներառմամբ (պարատոնզիլյար թարախակույտ, ռեզիոնար լիմֆադենիտ)։ Քրոնիկական դեկոմպենսացված տոնզիլիտի օբյեկտիվ նշաններն են՝ մշիկի վրա բահիկով ճնշում գործադրելիս փոստրակներից թարախի կամ կազեոզ խցանների արտահոսքը, քմային մշիկների վրա կոպիտ սպիների առկայությունը, քիմքի աղեղների շրջանում հիպերեմիան և այտուցվածությունը և դրանց՝ սերտաձվածությունը նշագեղձերի հետ, ենթատվիթելային շերտում թարախակալած գեղձաբշտիկի առկայությունը, ավշագեղձերի մեծացումը կրծքասանրակապտկային մկանների առջևի եզրագծով։ Քրոնիկական տոնզիլիտի միայն այս տեսակն է, որ հակացուցված է ՌՌԻՀ-երի դիմորդների համար։ Քրոնիկական տոնզիլիտի մյուս տեսակների դեպքում ՌՌԻՀ-երի դիմորդներն ընդունվելու համար պիտանի են ճանաչվում։

Ջորակոչիկներին կցագրելիս քրոնիկական տոնզիլիտի յուրաքանչյուր տարատեսակի առկայության դեպքում, նրանց բուժում է նշանակվում (կոնսերվատիվ, անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև վիրաբուժական)։

Հոդված 68. «Բ» կետին են վերաբերում կայուն, երկարատև, կանոնավոր բուժման դժվար ենթարկվող աֆոնիաները, ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով քրոնիկական հիպերտրոֆիկ և մուտացիոն լարինգիտը, ձայնալարերի պարեզներ և պարալիչ, ձայնալարերի նախաքաղցկեղային հիվանդությունները և բարորակ նորագոյացությունները։

Թեթև կակազություն և թվատություն ունեցող գորակոչիկները և զին-ծառայողները ճանաչվում են պիտանի ծառայության՝ սահմանափակումով։ Նրանք սերժանտների և ավագների պատրաստման ուսումնական գործնասեր չեն ուղարկվում, ինչպես նաև չեն նշանակվում ռադիոտեղորոշիչ կայանների օպերատորներ, կապավորներ։

Կակազության դեպքում փորձաքննվողը ենթարկվում է հիմնավոր հետազոտության։ Պիտանիության մասին փորձագիտական որոշումը կայացնում է զինկոմիսարիատը՝ մինչև գորակոչվելն ուսման կամ աշխատանքի վայրից ստացված փաստաթղթերի, ինչպես նաև նյարդաբանի, հոգեբույժի և օտոլարինգոլոգի (հնարավորության դեպքում՝ նաև լոգոպեդի) խորհրդատվության հիման վրա։ Կակազության արտահայտվածության աստիճանը որոշվում է տարբեր պայմաններում խոսելու ֆունկցիայի վիճակի դիմամիկ հսկողությամբ և գնահատվում է հիվանդության նրբաբնույթի ամենացայտուն պահերով։ Փորձագիտական ախտորոշման

համար էական նշանակություն ունի հրամանատարության բնութագիրը և ցուցումը, թե կակազությունը որքանով է անդրադառնում փորձաքննվողի ծառայողական պարտականությունների կատարման վրա:

«Գ» կետին են վերաբերում ֆունկցիոնալ ծագման դիսֆունկցիաները (միոզեն, նեյրոզեն, սպաստիկ):

Հոդված 69. Վիրահատական բուժում պահանջող հիվանդություններով զորակոչիկներին վիրահատական բուժումն իրականացնել զինկոմիսարիատների ուղեգրով՝ զորակոչի ավարտից առնվազն 40 օր առաջ: Այն դեպքերում, երբ անցկացված բուժումից հետո ֆունկցիան լիարժեք վերականգնված է, զորակոչիկը համարվում է պիտանի զինվորական ծառայության:

Հիվանդություններից, կոտրվածքներից, վիրահատություններից հետո զինծառայողներին արձակուրդ տալու անհրաժեշտության վերաբերյալ որոշումը կարող է կայացվել ստացիոնար բուժման ավարտից հետո՝ կախված նրանց ընդհանուր վիճակից, այն դեպքում, երբ մասնագիտացված բուժումն ավարտվել է, սակայն աշխատունակությունը լիովին վերականգնելու համար հիվանդին անհրաժեշտ է ևս մեկերկու ամիս ժամանակ:

Այս հոդվածով են փորձաքննվում նաև հիպերպլաստիկ, կիստոզ սիմուիտներով, մուկոցելեով տառապող զորակոչիկները:

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՈՒՉԻ ԵՎ ԾՆՈՏՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 70. «Ա» կետին վերաբերում են դիմաձնոտային շրջանի բնածին կամ ձեռքբերովի արատները («գայլի երախ» և այլն) և ձևախեղումները, ինչպես նաև ծնոտների, թքագեղձերի, քունքաստործնոտային հողերի բրոնխիակալան, հաճախ սրացող հիվանդությունները՝ բուժման, այդ թվում՝ նաև վիրահատության դրական արդյունքի բացակայության դեպքում:

«Ա» կետին վերաբերում են նաև ծնոտների բարորակ մորագոյացությունների 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 և ավելի սագիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունն ըստ Ագապովի ծանոդական ֆունկցիայի 50%-ից պակաս արդյունավետության դեպքում, քունքաստործնոտային հողերի

անկիղղները, ստորին ծնոտի կոնտրակտուրաները, բերանը բացելու՝ մինչև 2սմ սահմանափակման դեպքում, կեղծ հողերը, դիմաշարժիչ սկանների կաթվածը՝ դիմային նյարդի հիմնաբնի կամ խոշոր ճյուղավորումների վնասվելու հետևանքով, հաճախակի սրացումներով քրոնիկական սիպտադենիտները, դիմածնոտային շրջանի ակտիմոնիկոզը, ծնոտների սեկվեստրալ խոռոչներով և սեկվեստրներով ուղեկցվող քրոնիկական օստեոմիելիտը: Այս հիվանդություններն ունեցող գորակոչիկներին և զինծառայողներին բուժում է նշանակվում: Բուժումից հետո որոշում է ընդունվում՝ ըստ 73-րդ հոդվածի: Եթե վիրահատություն չի կատարվել, փորձաքննությունն անցկացվում է սույն հոդվածի համապատասխան կետերով:

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

Այս կետով են փորձաքննվում նաև արտաքին քթի դեֆորմացիաներով և միջնապատի ծովածությանը գորակոչիկները, որոնց մոտ դիտվում է քթային շնչառության խանգարում:

«Գ» կետին վերաբերում են ծնոտների կենտրոնական փոխհարաբերության դիրքում, վերին և ստորին ատամնաշարերի միջև, կտրիչ ատամների շրջանում մինչև 9մմ կամ ծամիչ ատամների շրջանում մինչև 5մմ սազիտալ կամ վերտիկալ ճեղքի առկայությունը՝ ըստ Ազապովի ծամողական ֆունկցիայի 50% և ավելի արդյունավետության դեպքում: Մասնակցում են մարտական հերթափոխին: Արգելվում է կոշտ, դժվար ծամվող սննդի ընդունումը 10 օրից ավելի ժամկետով:

Նման հիվանդություն ունեցող գորակոչիկներին գորակոչային տեղամասերին կցագրելիս նշանակվում է համապարփակ օրթոդոնտիկ վիրաբուժական կամ վիրաբուժական բուժում, իսկ գորակոչվելու ժամանակ, վիրահատությունից հրաժարվելու դեպքում, որոշում է ընդունվում զինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին: Բուժումից հետո փորձաքննությունը կատարվում է՝ ըստ բուժման կիրառված մեթոդի և արդյունքների (6-12 ամիս անց), ինչպես նաև՝ շնչառական, հոտառության, ծամելու և քթարտադրության ֆունկցիաների խանգարման աստիճանի:

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

Հոդված 72. «Ա» կետին վերաբերում է 5մմ և ավելի խորությամբ պարողոնտալ գրպանով, ատամնաբերի ոսկրահյուսվածքի արմատի 2/3 չափով ներծծումով (ռեզորբիա), ատամի II-III աստիճանի շարժունակությամբ տարածում պարողոնտիտը, երբ ախտահարված ատամների գումարային ծամողական ֆունկցիան, ըստ Ազապովի, կազմում է ընդհանուր ծամողական ֆունկցիայի 50% և ավելի:

Պարողոնտիտի ախտորոշումը հաստատվում է ամբողջ ատամնաձևոտային համակարգի մանրազնին ռենտգենաբանական հետազոտության միջոցով և հարակից հիվանդությունների հայտնաբերմամբ: Ջորակոչիկներին զորակոչային տեղամասերին կցագրելիս պարողոնտիտի առկայության դեպքում բուժում է նշանակվում:

Այս կետին վերաբերում են նաև բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի՝ բուժման չենթարկվող հիվանդությունները: Ստոմատիտի (բերանաբորբ), խելլիտի, գինգիվիտի, լեյկոպլակիայի և այլ հիվանդությունների, ներառյալ՝ նախաքաղցկեղները, առկայության դեպքում զորակոչիկներին (կցագրելիս) և զինծառայողներին բուժում է նշանակվում: ՌՆ ու Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատանքներում III, IV սյունակներով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես: Լեյկոպլակիայի և օբլիզատ նախաքաղցկեղների (Մանգոտիի խելլիտ, Բուուենի հիվանդություն և այլն) դեպքերում ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատանքը հակացուցված է:

«Գ» կետին է վերաբերում ատամների կարիեսը, երբ ոսկրափուտի (կարիեսի) ենթարկված և հեռացված ատամների թվաքանակը 9-ից ավելի է, ընդ որում, 4-ից ոչ պակասն ունեն ատամնախոռոչի կամ պերիողոնտի ախտահարում: Ջորակոչիկներին տրվում է տարկետում՝ մինչև մեկ տարի, բուժման համար, զինծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է բուժման ավարտից հետո՝ սույն հոդվածի մյուս կետերի համաձայն: Բուժման համար տարկետում տրվում է մեկ անգամ՝ մինչև մեկ տարի ժամկետով: Տարկետումից հետո, եթե զորակոչիկը ներկայանում է փորձաքննության մույն վիճակով, զորակոչվում է՝ հաշվի առնելով ծամողական ֆունկցիայի էֆեկտիվությունը (50% և ավելի): Բուժումը կազմակերպել՝ ըստ ծառայության վայրի:

Հոդված 73. Հիվանդություններից, վիրահատություններից հետո զին-
ծառայողների համար արձակուրդի անհրաժեշտությունը որոշվում է
ստացիոնար բուժման ավարտից հետո՝ նկատառելով ընդհանուր վիճակը,
պայմանով, որ մասնագիտացված բուժումն ավարտվել է, իսկ հիվանդի
աշխատունակության լրիվ վերականգնման համար անհրաժեշտ է առնվազն
մեկ ամիս:

Ծնոտների ու դեմքի փափուկ հյուսվածքների վնասվածքների դեպ-
քում արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ որոշում ընդունելու
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 ֆունկցիա-
ների խանգարման աստիճանը: Այն դեպքում, երբ կարելի է վիրահատու-
թյան միջոցով վիճակը լավացնել, պետք է վիրահատությունը կատարել
մինչև փորձագիտական որոշման ընդունումը:

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

Այդպիսի պտոզ ունեցող զորակոչիկներին (կցագրելիս) և զինծառա-
յողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Վիրահատությունից հրա-
ժարվելու դեպքում որոշումը կայացվում է՝ համաձայն «բ» կետի:

Հոդված 75. «Ա» կետին վերաբերում են խիստ արտահայտված խո-
ցային բլեֆարիտը՝ սպիալոր վերասերումով և կոպեզրի զգալի մազա-
թափությանը, շաղկապենու խրոնիկական կոնյուկտիվիտները՝ գերաճով
և ենթալորձային հյուսվածքի զգալիորեն արտահայտված ինֆիլտրա-
ցիայով (ստացիոնար բուժման անբավարար արդյունքի դեպքում՝ մեկ
տարում երկու անգամից ավելի բարդացումներով՝ հաստատված բժշկա-
կան փաստաթղթերով), ինչպես նաև՝ շաղկապենու տրախոմատոզ ախ-
տահարմամբ: Աչքի ֆունկցիայի կայուն խանգարումներով տրախոմայի
տարբեր բարդացումների դեպքում որոշումը կայացվում է՝ այդ խանգա-
րումները նախատեսող «Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերություն-
ների ցանկի» հոդվածների հիման վրա (կոպերինը՝ ըստ 74-րդ, արցուն-

քատար խողովակներին՝ ըստ 76-րդ, եղջերաթաղանթին՝ ըստ 78-րդ, տեսողության բուլությունը՝ ըստ 85-րդ հոդվածների):

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

Չորակոչիկներին կցագրելիս նշանակվում է բուժում: Տարկետում տրվում է միայն այն դեպքում, եթե ստացիոնար բուժման համար պահանջվում է առնվազն մեկ ամիս ժամանակ, համաձայն 88-րդ հոդվածի:

I, III և IV սյունակներով փորձաքննվողների պիտանիությունը սահմանապահ գորքերում ծառայելու, ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների և ՀՎԲՄ հետ աշխատելու համար որոշվում է անհատապես:

Առանձին թեփուկներով և կոպեզրերի աննշան տեղական գերարյունությամբ (հիպերեմիա) հասարակ բլեֆարիտը, հատուկեմո ֆոլիկուլներով ֆոլիկուլյար կոնյուկտիվիտը, շաղկապենու թավշայնությունը կոպեթի անկյուններում և շաղկապենու կամարի շրջանում շաղկապենու տրախոմատոզ ծագում չունեցող մասնակի մանր մակերեսային սպիները, ինչպես նաև՝ շաղկապենու տրախոմատոզ ծագում ունեցող հարթ սպիները, առանց շաղկապենու և եղջերաթաղանթի այլ փոփոխությունների և մեկ տարվա ընթացքում առանց տրախոմատոզ պրոցեսի սրացման, ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար հակացուցված չեն:

Գարնանային կատարի պատճառով II, IV սյունակներով փորձաքննվողները պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար, իսկ I, III սյունակներով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ կախված հիվանդության արտահայտվածությունից, դրա ընթացքի ծանրության աստիճանից և բուժման արդյունավետությունից:

Հետագա զարգացման միտումներ չունեցող կեղծ կամ իսկական մասնորը հակացուցված չէ շարային (զինվորական) ծառայության և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

Չարգացող իսկական մասնորը հակացուցված է ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու և սահմանապահ գորքերում ծառայելու, ինչպես նաև՝ ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների և ՀՎԲՄ հետ աշխատելու համար: Թևակերպ թաղանթի կրկնակի ստացիոնար անհաջող բուժումից հետո որոշումն ընդունվում է՝ համաձայն սույն հոդվածի «ա» կետի:

Հոդված 76. «Ա» կետին վերաբերում են արցունքատար ապարատի հիվանդությունները, որոնց բազմիցս բուժման (վիրահատության) անարդյունավետությունը հաստատված է բժշկական փաստաթղթերով: Վերջիններիս բացակայության դեպքում նախագորակոչիկներին կցագրելիս, ինչպես նաև գորակոչիկներին առաջին գորակոչի ժամանակ բուժման հա-

մար տրվում է տարկետում՝ սույն կանոնակարգի 88-րդ հոդվածով: Տարկետումից հետո, կախված բուժման արդյունքներից, որոշումն ընդունվում է ըստ սույն հոդվածի «ա» կամ «բ» կետի: «Բ» կետին վերաբերում են մեկ կամ երկու աչքի արցունքատար ապարատի բուժվող հիվանդությունները:

I, II, III և IV սյունակներով փորձաքննվողների պիտանիությունն օդադեսանտային և սահմանապահ գորքերում ծառայելու, ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների և ՀՎԲՄ հետ աշխատելու համար որոշվում է անհատապես՝ կախված բուժման արդյունքներից:

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

Դակրիոցիստիտի դեպքում կատարվում է ոչ թե արցունքապարկի արմատահանում (էքստիրպացիա), այլ դակրիոցիստորինոստոմիա:

ՌՌԻՀ-եր ընդունվողների արցունքատար ապարատը պետք է նորմալ լինի:

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

«Ա» կետին է վերաբերում նաև աչքի մկանների վնասումով ակնակապճի վնասվածքից հետո առաջացած կայուն դիպլոպիան:

Այլ դեպքերում դիպլոպիան հաշվի է առնվում միայն այն ժամանակ, երբ այն առկա է ուղիղ և ներքև նայելիս: Այլ դիրքերում առաջացած ոչ կայուն դիպլոպիան խոչընդոտ չէ զինվորական ծառայության համար:

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

Եզրային դիրքում աչքի միստագմոիդ շարժումը խոչընդոտ չէ շարային (զինվորական) ծառայության, ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու, ռադիոլոկացիոն կայաններում կամ հակատանկային կառավարվող ռեակտիվ արկերի օպերատորի մասնագիտությամբ պատրաստվելու և ծառայելու համար: 15 աստիճանից ցածր համակցված շլոթյան ժամանակ ախտորոշումը հաստատվում է բինոկուլյար տեսողության ստուգման միջոցով: Եթե առկա է բինոկուլյար տեսողություն, ուրեմն՝ համակցված շլոթյուն չկա: Շլոթյուն ունեցող զինծառայողները չեն նշանակվում այնպիսի պաշտոնների, որտեղ պահանջվում է բինոկուլյար տեսողություն:

Տարամիտվող շլուքյան դեպքում, եթե երկու աչքի տեսողությունը լավ է, հարկ է խուսափել վիրահատությունից, որպեսզի դիպլոպիա չառաջանա:

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

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

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

«Ա» կետին վերաբերում են 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 գորակոչիկների և զինծառայողների պիտանիությունը շարաշարունակ (զինվորական) ծառայության համար որոշվում է անհատապես՝ կախված աչքի ֆունկցիաներից: Հաճախակի են համարվում տարին երկու անգամ և դրանից ավելի կրկնված սրացումները:

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

Ցանցենու պիզմենտային և ոչ պիզմենտային դեգերերացիան, որն ուղեկցվում է մթնշաղային տեսողության խանգարմամբ (հիմնավորված՝ ադապտոմետրիայով և էլեկտրաֆիզիոլոգիական հետազոտություններով) և տեսադաշտերի կայուն նեղացմամբ, եթե այն պահպանվել է երկու աչքում՝ ներքևից ու դրսից ոչ ավելի, քան 45 աստիճան, վերաբերվում է «ա» կետին: Տեսադաշտի մույնպիսի նեղացումը մեկ աչքում վերաբերվում է «բ» կետին:

«Բ» կետին վերաբերում են նաև երկու աչքում տեսադաշտերի նեղացումը 30-45 աստիճանով՝ ուղեկցված մթնշաղային տեսողության խանգարումով:

«Գ» կետին վերաբերում են հիվանդության թեև արտահայտված ձևերը, որոնց դեպքում տեսադաշտը նեղացած է ներքևից և դրսից՝ մինչև 30 աստիճան:

Երկկողմանի քրոնիկական ուվեիտները, որոնք ուղեկցվում են ներակնային ճնշման բարձրացմամբ (ալդթվում՝ գլաուկոմա ցիկլիկ 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 էքսիմենտազեռային օպտիկավերականգնողական վիրահատություններից հետո վիճակը գնահատվում է առնվազն 1 տարի անց՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները, ինչպես նաև եղջերաթաղանթի, ապակենման մարմնի և ցանցաուանոթաթաղանթների 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» և «գ» կետերը:

Կերատոպոթեզավորումից հետո փորձաքննվողները բոլոր սյունակներով ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար և ենթակա են հանվելու հաշվառումից, անկախ աչքերի ֆունկցիաներից:

Առաջնային կերատոտոմիայի տիպի վիրապատություն տարած, II և III սյունակներով փորձաքննվող անձինք ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար պիտանի չեն: Ավելի դեպքերում ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար պիտանիությունը որոշվում է վիրահատությունից առնվազն մեկ տարի անց, աչքի հատակում հետվիրահատական բարդությունների և դեգեներատիվ փոփոխությունների բացակայության պարագայում:

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

Կեռատոկոմուսի ախտորոշումը և նրա 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 վերաբերվում են «բ» կետին:

Առաջին և երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի դեպքում փորձագիտական որոշումը կայացվում է՝ նկատի ունենալով տեսողական ֆունկցիաները:

Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը, մեկ կամ զույգ աչքում երկրորդ աստիճանի կեռատոկոնուսի առկայության դեպքում, գորակոչիկին առաջին գորակոչի ժամանակ տրվում է տարկետում: Երկրորդ գորակոչի ժամանակ գորակոչիկը ճանաչվում է զինձառայության պիտանի՝ սահմանափակումով (ազատվում է բարձր լեռնային գոտում ծառայությունից և սահմանափակվում է ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը):

Հոդված 79. Աչքի ակոմոդացիայի սպազմի կամ կաթվածի դեպքում հետազոտությունն անհրաժեշտ է կատարել նյարդաբանի և այլ մասնագետ-բժիշկների մասնակցությամբ: Բուժումը, կախված էքիոլոգիայից, անցկացվում է ակնաբուժական և նյարդաբանական ստացիոնարներում: Փորձագիտական որոշումն ընդունվում է՝ ըստ հիմնական հիվանդության:

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

«Ա» կետին վերաբերում է 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 բինոկուլյար տանելի կորեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի ստատիկ ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի 85-րդ «բ» հոդվածում 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 գորակոչիկները հաշվառվում են պահեստագրում, ինչպես նաև, ակոմոդացիան և կիսակաթվածը (պարեզ), եթե պրոքսիմետրիկ մեթոդով հետազոտման ընթացքում պիոկարպինի հիդրոքլորիդի 1%-անոց լուծույթի 3-օրյա կաթեցումից հետո (1 կաթիլից՝ օրը

2 անգամ) տեսողության մոտակա պարզ կետը շարունակում է մնալ աչքից 60 սմ ավելի հեռու: Ընդ որում, տեսողության սրությունը հեռվի համար բինոսկուլյար տանելի կոռեկցիայով (որը չպետք է գերազանցի հայտնաբերված ռեֆրակցիայի չափը) պետք է համապատասխանի 85-րդ «բ» հոդվածում նշված տեսողության սրությանը կամ բինոսկուլյար տեսողության սրությունը մոտիկի համար առանց կորեկցիայի չգերազանցի 0,4-ը:

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

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

Ակոմոդացիայի սպազմը, կաթվածը և կիսակաթվածը, անկախ արտահայտվածության աստիճանը, համարվում են հակացուցում՝ Ռ-ՌՆՀ-եր ընդունվելու համար:

Հոդված 80. Այս հոդվածին վերաբերում են երկկողմանի ու միակողմանի աֆակիան և արտիֆակիան, անկախ տեսողության սրությունից, ինչպես նաև՝ ոսպնյակի երկկողմանի և միակողմանի հողախախտերը և կիսահողախախտերը, անկախ տեսողության սրությունից:

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

Չույզ աչքի ինտրասկուլյար կորեկցիայի դեպքում, III սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ կախված աչքերի ֆունկցիայից: Ինտրասկուլյար կորեկցիա ունեցող անձինք պիտանի չեն Ռ-ՌՆՀ-եր ընդունվելու համար:

Հոդված 81. Խաղաղ ժամանակ ստացիոնար բուժում ստանալուց հետո, զինծառայողների հիվանդությանն առնչվող արձակուրդի անհրաժեշտության վերաբերյալ որոշումն ընդունվում է ըստ 88-րդ հոդվածի:

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

Հոդված 82. Գլաուկոմայի ախտորոշումը պետք է հաստատվի ստացիոնար պայմաններում: Զինվորական ծառայության համար պիտանիու-

թյան հարցը լուծվում է միայն դեղերի միջոցով կամ վիրահատական բուժումից հետո՝ հաշվի առնելով ֆունկցիաների կայունացման աստիճանը: Այս հոդվածին է վերաբերում նաև երկրորդային գլաուկոման:

Հոդված 83. Այս հոդվածին են վերաբերում գույգ աչքի ցանցենու ոչ վնասվածքային բնույթի շերտազատման հետևանքները՝ անկախ տեսողության սրությանից:

«Ա» կետին վերաբերում են գույգ 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, III սյունակով փորձաքննվողները, տեսողության սրության դեպքում, կարող են խաղաղ պայմաններում զինվորական ծառայության համար պիտանի և պատերազմական ժամանակ սահմանափակ պիտանի ճանաչվել՝ անհատական կարգով:

«Բ» կետին վերաբերում են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման հետևանքները: III և IV սյունակներով փորձաքննվողներին, ուր քեր դրական ելքով վիրահատվել են մեկ աչքի ցանցենու որևէ բնույթի շերտազատման, այդ թվում՝ ցանցենու վնասվածքային բնույթի շերտազատման կրկնվելու պատճառով, վիրահատությունից հետո, համաձայն 88-րդ հոդվածի, տրվում է մինչև 60 օր արձակուրդ, այնուհետև զինվորական ծառայության համար պիտանիության հարցը որոշվում է՝ ըստ աչքերի ֆունկցիաների վիճակի:

Ցանցենու ոչ վնասվածքային շերտազատման կրկնվելու պատճառով վիրահատված զորակոչիկները և շարքային զինծառայողները, համաձայն «բ» կետի, պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար, իսկ III սյունակով փորձաքննվողները, լավ տեսողական ֆունկցիայի դեպքում, պիտանի են զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումով, իսկ Ռ-ՌՒՀ-եր ընդունվելու համար պիտանի չեն:

Բոլոր կարգերի փորձաքննվողները պիտանի չեն օդադեսանտային և սահմանապահ զորքերում, ՀՎԲՄ-ի հետ աշխատելու համար: Նրանց չի կարելի նշանակել մարմնի վիբրացիայի հետ կապված աշխատանքներում (տանկերի, հետևակի մարտական մեքենաների անձնակազմերում, տրանսպորտային միջոցների վարորդներ և այլն):

Ցանցենու շերտազատման պատճառով վիրահատված անձինք, անկախ տեսողական ֆունկցիաների վիճակից, պիտանի չեն Ռ-ՌՒՀ-եր ընդունվելու համար:

Հոդված 84. Նախատեսում է տեսողական նյարդի՝ որևէ պատճառով առաջացած սուրատրոֆիան և ատրոֆիան:

Տեսողական նյարդի չզարգացող ապաճման (ատրոֆիա) դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է՝ կալված վաճառի աչքի ֆունկցիայից (տեսողության սրություն, տեսողական դաշտ և այլն): ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար պիտանի չեն:

Երկու աչքի ստորին և արտաքին ֆիքսացիայի կետից տեսադաշտի մինչև 30 աստիճան կայուն նեղացման դեպքում, բոլոր սյունակներով որոշումը կայացվում է «ա» կետով, մեկ աչքում տեսադաշտի 35-45 աստիճանի դեպքում՝ «բ» կետով, երկու աչքում՝ «բ» կետով:

Երկու աչքի ստորին և արտաքին ֆիքսացիայի կետից տեսողական դաշտի կայուն նեղացման դեպքում, եթե այն առնվազն պահպանվել է 45 աստիճան, կիրառվում է «ա» կետը, մեկ աչքի տեսադաշտի նմանատիպ նեղացման դեպքում կիրառվում է «բ» կետը:

Չույգ աչքի տեսողական ֆունկցիան խանգարող կայուն հեմիանոպտիկ սկոտոմայի առկայության դեպքում, III սյունակով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես, իսկ այլ սյունակներով փորձաքննվողները պիտանի չեն զինվորական ծառայության համար:

Մասնագիտական գործունեությունը դժվարացնող կայուն համակենտրոն սկատոմաների առկայության դեպքում, I և III սյունակներով փորձաքննվողների պիտանիությունը որոշվում է անհատապես՝ հաշվի առնելով զինվորական մասնագիտությունը և տեսողական օրգանի ֆունկցիաները:

Հոդված 85. Չինվորական ծառայության համար պիտանիությունը պահանջում է, որ կորեկցիայի ենթարկված տեսողության սրությունը լինի՝ մեկ աչքինը՝ 0,5-ից ոչ պակաս, մյուս աչքինը՝ 0,1-ից ոչ պակաս: Կասկածելի դեպքերում տեսողության սրությունը գնահատվում է հետազոտության ստուգիչ մեթոդներով:

I և III սյունակներով փորձաքննվողների՝ զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշելիս, յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը գնահատվում է տանելի՝ ակնոցային կորեկցիայի տվյալների հիման վրա: Փորձաքննվողների մոտ սովորական գնդաձև կամ կոնաձև ապակիներով տեսողության կորեկցիայի, ինչպես նաև՝ կորեկցիայի չենթարկվող անիզոմետրոպիայի առկայության դեպքում, բոլոր սյունակներով մախատեսվում է տեսողության սրություն գործնականում տանելի բիուկուլյար կորեկցիայով, այսինքն՝ լավ և վատ տեսող աչքերի համար ապակիների ուժգնության տարբերությունը կամ աստիգմատիզմը գլանաձև

(համատեղված) ապակիներով կորեկցիայի ենթարկելու ժամանակ լավ տեսնող աչքի երկու գլխավոր առանցքներում ոսպնյակի բեկման ուժի տարբերությունը պետք է լինի 2,0 D-ից ոչ ավելի: Կոնտակտային տեսապակիներ օգտագործող անձինք պետք է ունենան սովորական ակնոց, որի միջոցով տեսողության սրությունը կապահովի ծառայողական պարտականությունների կատարումը:

Կոնտակտային լինզաներ օգտագործող անձինք պետք է ունենան ծառայողական պարտականությունների կատարումն ապահովող ակնոցներ:

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

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

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

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

Մնացած բոլոր ուսումնական հաստատություններ ընդունվողների տեսողության սրությունը պետք է լինի, հեռվի համար՝ կորեկցիայով, իսկ

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

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

Որևէ պատճառով աչքի ռսպնյակի պղտորվածության դեպքում, որը հայտնաբերվում է ոչ միայն ճեղքավոր լամպի միջոցով, այլև անցնող լույսի մեջ կատարվող հետազոտությամբ և կողմնային լուսավորության դեպքում (լայնացած բերրի պարագայում), IV սյունակով փորձաքննվողները պիտանի չեն ՌՆ և Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատանքների համար՝ անկախ պղտորվածության չափերից, քանակից, տեղայնացումից ու աչքերի ֆունկցիաների վիճակից: Այսպես կոչված երփներանգությունը, բազմագունությունը, բեկորիկները, հատիկները և վակուոլները, որոնք աչքի ռսպնյակում հայտնաբերվել են միայն ճեղքավոր լամպի օգնությամբ, IV սյունակով փորձաքննվողների համար հակացուցում չեն ՌՆ, Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու համար: Նման անձինք հաշվառման են վերցվում: Եթե ռսպնյակում այդ երևույթների հետագա զարգացման համոզիչ նշաններ կան, ապա նրանք ՌՆ և Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու համար պիտանի չեն:

Աչքի ռսպնյակի առաջնային պատիճում տեսողության սրության վրա չազդող բնածին պիզմենտի առկայությունը հակացուցում չէ ՌՆ և Իճ այլ աղբյուրների հետ աշխատելու և ՌՌԻՀ-եր ընդունվելու համար:

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

Ցանկացած աստիճանի կարճատեսության դեպքում պետք է հաշվի առնել նաև տեսողության սրությունը՝ տանելի կորեկցիայով, աչքը բեկող միջավայրերի թափանցիկությունը և ակնափակի վիճակը: Դրանցում

փոփոխություններ լինելու դեպքում որոշումը կայացվում է նաև ըստ 78-րդ և 85-րդ հոդվածների:

Հաշվի առնելով հիվանդության հարաճուն բնույթը, ըստ «ե» կետի՝ գորակոչիկին առաջին գորակոչի ժամանակ տրվում է տարկետում: Երկրորդ գորակոչի ժամանակ որոշում է կայացվում գորակոչիկի պիտանիության մասին:

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

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

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

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

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

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

ՄԱՇԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մաշկային հիվանդության խոշոր օջախ է համարվում հիվանդի ձեռքի ափի և դրանից մեծ օջախը:

Տարածուն փտրիագին բնորոշ է մարմնի տարբեր մասերում բազմաթիվ (երկու և ավելի) խոշոր օջախների առկայությունը կամ մաշկային ծածկույթի զգալի մասի ախտահարումը:

Փտրիագի սահմանափակ ձևին բնորոշ է եզակի փոքր օջախների առկայությունը արմնկային, ծնկային հողերի, գլխի մազածածկ մասի շրջանում (մինչև 5սմ տրամագծով մեկ օջախը) կամ մաշկի այլ տեղամասերում:

Տարածուն նեյրոդերմիտին բնորոշ է խոշոր օջախներով լիխենիֆիկացիայի, էքսկորիացիաների, ինֆիլտրացիայի առկայությունը արմնկային, ծնկային հողերի, դեմքի, պարանոցի կամ մարմնի այլ մասերում:

Հաճախակի կրկնվող են համարվում այն հիվանդությունները, որոնց սրացումները տեղի են ունենում տարեկան 2 և ավելի անգամ (հիմնավորված համապատասխան բժշկական փաստաթղթերով):

Տարածուն գունակավոր, անոթային, մազային խալեր, վիտիլիգո և մազաթափություն է համարվում մաշկի փակ տեղամասերում 7% և ավելի, իսկ բաց տեղամասերում՝ 1% և ավելի օջախները (կոսմետիկ դեֆեկտ) (անհրաժեշտության դեպքում՝ կրկնակի հետազոտություն ուռուցքաբանական կլինիկայում):

Հիպերտրոֆիկ, պապիլոմատոզ խալերի դեպքում (բաց տեղամասերում)՝ գլխի մազածածկ մաս, դեմք, պարանոց – 4 սմ² և ավելի, փակ տեղամասերում՝ 6 սմ² և ավելի չափերի (անհրաժեշտության դեպքում՝ կրկնակի հետազոտություն ուռուցքաբանական կլինիկայում):

Բազմաթիվ գնդաձև կոնգլոբատ պզուկները քրոնիկ պիոդերմիայի նշան են:

Հոդված 89. «Գ» կետով է փորձաքննում սեբորեային մաշկաբորբը՝ բաց տեղամասեր՝ 1% և ավելի, փակ տեղամասեր՝ 4% և ավելի:

«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:

Սահմանափակումը վերաբերվում է ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ:

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

Հոդված 91. Նշված հոդվածով փորձաքննվողները բուժման են ուղեգրվում գորակոչի ընթացքում, ոչ ուշ, քան գորակոչի ավարտից 40 օր առաջ:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 93 և 94. Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակիչ հիվանդություններով (սեռավարակներ) տառապող գորակոչիկներին բուժման նպատակով տրվում է տարկետում՝ այդ մասին պարտադիր տեղեկացնելով առողջապահական մարմիններին: Սիֆիլիսով հիվանդ բոլոր գորակոչիկներն ուղարկվում են բուժման: Թաքնված սիֆիլիսով հիվանդների բուժումից (բուժման հատուկ կուրսի լրիվ ընդունումից) և կլինիկաշճաբանական եռակի հետազոտությամբ հիվանդության չհայտնաբերվելուց հետո, նրանք պիտանի են զինվորական ծառայության համար: Առաջնային և երկրորդային թարմ և կրկնվող սիֆիլիսով հիվանդ զինծառայողները բուժման կուրսն ամբողջությամբ հաջող ավարտելուց հետո պիտանի են զինծառայության համար:

Հոդված 95. Արյունաստեղծ համակարգի, այլ օրգանների ախտաբանական փոփոխություններով ուղեկցվող բնածին կամ ձեռքբերովի իմունադեֆիցիտային վիճակների դեպքում պիտանիությունը զինվորական ծառայության և զինվորական մասնագիտությամբ ծառայության համար կախված է ախտահարված օրգանի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից և որոշվում է «Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների ցանկի» համապատասխան հոդվածներով: Իմունադեֆիցիտային վիճակները պետք է հաստատվեն արյան շիճուկի իմունոգլոբուլինների լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքներով:

ԿԱՆԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդված 96. Ֆիզիկական զարգացման հետամնացության կամ օվարիալ-մենստրուացիոն ֆունկցիաների խանգարման հետ զուգակցվող սեռական ոլորտի մանկայնության (ինֆանտիլիզմ) դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է՝ ըստ 20-րդ կամ 105-րդ հոդվածների:

Հոդված 97. Արգանդի վզիկի կամ խոռոչի պոլիպների դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը, որպես կանոն, որոշվում է պոլիպի հեռացումից և արգանդի խոռոչի լորձաթաղանթը քերել-մաքրելուց հետո: Հեռացված պոլիպի կամ արգանդի պոլիպոզափոփոխված լորձաթաղանթի հյուսվածաբանական հետազոտության միջոցով չարորակ նորագոյացությունների հայտնաբերվելու դեպքում կիրառվում է 46-րդ հոդվածը: Պոլիպի բարորակության դեպքում կինը պիտանի է ճանաչվում զինվորական ծառայության համար:

Հոդված 99. Արգանդի արտանկում է համարվում այն վիճակը, երբ կանգնած (կամ կծկված վիճակով պառկած) դիրքում արգանդն ամբողջությամբ դուրս է գալիս սեռական ճեղքից՝ իր հետևից դուրս զցելով մակ 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 սպիակակն հյուսվածքով, հետանցքը խորաբացված է, չունի կանոնավոր ուրվագծեր:

Հոդված 100. 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 մակ սեռական ֆունկցիայի խանգարումով ուղեկցվող արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը:

Հոդված 101. Արգանդի ոչ ճիշտ դիրքն առանց ֆունկցիայի խանգարման հիմք չէ սահմանափակելու զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը: Խաղաղ պայմաններում սպաներին և I սյունակով փորձաքննվողներին զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի (հաշվառումից հանելով) ճանաչելու որոշում ընդունվում է այն դեպքերում, երբ արգանդի ոչ ճիշտ դիրքը զուգորդվում է մենորագիայի, փորկապության, սրբոսկրի և փորատակի շրջանում ցավերի հետ:

Հոդված 102. Նախատեսում է հաճախ սրացող, մեծամասամբ՝ դժվար բուժվող, երբեմն՝ վիրաբուժական միջամտություն պահանջող բորբոքային պրոցեսները (բորբոքային ուռուցքներ, թարախի պարկավորված օջախներ և այլն):

Հոդված 103. Նախատեսում է հատկապես ստացիոնար պայմաններում բուժման ենթակա սուր հիվանդությունները: Բուժումից հետո, ըստ ցուցումների, կարող է ընդունվել ազատելու կամ հիվանդության պատճառով արձակուրդ տալու որոշում: Հաճախակի կրկնվելու դեպքում փորձաքննությունը կատարվում է ըստ 102-րդ հոդվածի:

Հոդված 105. 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 քաղաքացիական կամ զինվորական բուժհիմնարկներում: I սյունակով փորձաքննվողները զինվորական ծառայության համար ոչ պիտանի են ճանաչվում և հանվում են հաշվառումից, իսկ III սյունակով փորձաքննվողները՝ ոչ պիտանի խաղաղ պայմաններում և սահմանափակ պիտանի՝ պատերազմական ժամանակ:

Ամենորեայի երևույթների դեպքում պարզվում են դրա պատճառները, որովհետև այն ոչ միշտ է վկայում, որ ախտահարվածություն չկա:

Հղիների բժշկական փորձաքննությունը կատարվում է խիստ անհատապես՝ զինեկոլոգի, թերապևտի և նյարդաբանի մասնակցությամբ:

Թունավոր հղիության դեպքում, կախված ախտաբանական երևույթների ուժգնությունից, որոշում է կայացվում, որ հղիները հիվանդության պատճառով արձակուրդի կարիք ունեն, նրանք ստացիոնար բուժման են ուղարկվում կամ առաջադրվում է հղիությունն ընդհատելու հարց: Արձա-

կուրդի անհրաժեշտության մասին որոշումը հիմնվում է որևէ օրգանի կամ համակարգի առավելագույն ախտահարման վրա և ընդունվում է ըստ համապատասխան հոդվածների:

Հղիները, անկախ հղիության ժամկետից, պարտադիր զինվորական ծառայության չեն գորակոչվում և ՌՌՀ-եր ընդունվելու համար ժամանակավորապես պիտանի չեն:

ԸՍՏ ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ՍԱՆՆԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

№	Մասնագիտությունը	Տեսողության սրությունը		Գունազգացողությունը	Լսողությունը շշուկային խոսքի հանդեպ
		հեռվի	մոտիկի		
1	2	3	4	5	6
1	Ռադիոտեխնիկական սարքերի մասնագետ	0,8 կորեկցիայով	0,8 առանց կորեկցիայի	Թույլատրվում է անոմալ տրիխրոմազիա՝ C տիպի	6
2	Ռադիոկապի միջոցների կառավարման մասնագետ (ռադիոհեռագրիչ)	0,8 կորեկցիայով	0,8 առանց կորեկցիայի	Թույլատրվում է անոմալ տրիխրոմազիա՝ C տիպի	6
3	Ռադիոտեղորոշիչ կայանի օպերատոր	1,0 կորեկցիայով	1,0 առանց կորեկցիայի	Թույլատրվում է անոմալ տրիխրոմազիա՝ C տիպի	6

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Այլ ցուցումներ	Հակացուցումներ
7	8
<p>Կայուն նյարդային համակարգ: Ուշադրությունը երկարատև կենտրոնացնելու և կայունության ընդունակություն: Լավ ռեակցիա ձայնային և տեսողական գրգռիչների հանդեպ, օպերատիվ հիշողություն: Լսողական անալիզատորի բարձր տարբերակիչ զգայունություն ձայնի բարձրության և ուժի փոփոխության նկատմամբ, խառնաշփոթ բողբոջող ֆոնի վրա անհրաժեշտ ձայնը տարբերակելու կարողություն: Թույլատրվում է մինչև 3,0 D միոպիա, աստիգմատիզմը՝ մինչև 0,5 D: Տեսադաշտը՝ նորմալ:</p>	<p>Նյարդային համակարգի հիվանդություններ, մնացորդային երևույթներ ԿՆՀ վնասվածքից: Չեռքի մատների կամ դաստակի արատներ՝ նրանց ֆունկցիաները խանգարող: Շլություն, արտահայտված միստագմ, ցանկացած աստիճանի հիպերմետրոպիա, տեսողության և լսողության օրգանների քրոնիկական հիվանդություններ, թմբկաթաղանթի թափաժակում: Դեմքի և դաստակների մաշկի քրոնիկական հիվանդություններ: Հարքթային խոռչների քրոնիկական հիվանդություններ:</p>
<p>Կայուն նյարդային համակարգ, ուշադրության և հիշողության երկարատև կենտրոնացման և կայունության ընդունակություն: Լսողական և տեսողական գրգռիչների նկատմամբ լավ շարժողական ռեակցիա: Օդային և ոսկրային նորմալ անցանելիություն: Միջին կոնտրաստային զգայունություն, որ արտահայտվում է խառնաշփոթ ֆոնի վրա արտաքին ձայնի տարբերակման ընդունակությամբ: Թույլատրելի են՝ մինչև 3,0 D միոպիա, մինչև 0,5 D աստիգմատիզմ: Նորմալ տեսողական դաշտ և մթնաշաղային տեսողություն: Բինոկուլյար տեսողության առկայություն:</p>	<p>Նյարդային համակարգի օրգանական և ֆունկցիոնալ բնույթի՝ նրա ֆունկցիաները խանգարող հիվանդություններ: Տեսողության և լսողության օրգանների քրոնիկական հիվանդություններ՝ դրանց ֆունկցիաները խանգարող: Ակոմոդացիայի և մթնային ադապտացիայի խանգարում, ցանկացած աստիճանի հիպերմետրոպիա, թմբկաթաղանթի թափաժակում, շլություն: Դեմքի և դաստակների մաշկի քրոնիկական հիվանդություններ: Չեռքերի մատների արատներ:</p>
	<p>Խոսքի արատներ, շլություն, միստագմ, ակոմոդացիայի և ադապտացիայի խանգարում, մաշկի, կուպերի, շաղկապենու և արցունքատար ուղիների քրոնիկական հիվանդություններ:</p>

1	2	3	4	5	6
4	Հակատանկային կառավարվող ռեակտիվ արկերի օպերատոր	1,0 կորեկցիայով	1,0 առանց կորեկցիայի	նորմալ է	6
5	Էլեկտրասնուցման կաբելային և օդային գծերը սարքավորումների և արտադրական նշանակության սարքերի սպասարկման, փորձարկման և նորոգման աշխատանքներով զբաղվող մարդիկ	0,5՝ մեկ աչքի և 0,2՝ մյուս աչքի համար, առանց կորեկցիայի	նորմալ է	նորմալ է	3

7	8
	<p>ԿՆՀ հիվանդություններից և վնասվածքներից հետո արտահայտված մնացորդային երևույթներ, խոսքի արատներ, թմրկաթադանթի թափածակում, վեստիբուլյար գրգռիչների հանդեպ բարձր զգայունություն, հարքթային խոռոչների, կոպերի, շաղկապենու կամ արցունքատար ուղիների քրոնիկական հիվանդություններ, միստագմ, շլություն, ակոմոդացիայի և ադապտացիայի խանգարում, դաստակի կամ ձեռքի մատների արատներ, մրանց ֆունկցիան խախտող:</p>
	<p>ԿՆՀ օրգանական հիվանդություններ, վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիայի խանգարում, կոպերի, շաղկապենու, արցունքատար ուղիների և ցանցաթաղանթի քրոնիկական հիվանդություններ, տեսողական դաշտի սահմանափակում՝ ոչ ավելի, քան 20 աստիճան:</p>

Օդադեսանտային զորքերի այն զինծառայողները, որոնց քաշը 90կգ-ից ավելի է, ազատվում են ուսումնամարզական պարաշյուտային թռիչքներից:

Գործող էլեկտրասարքավորումներն սպասարկող անձանց փորձաքննությունն անցկացվում է 2 տարին մեկ անգամ:

ՑԱՆԿ

ըստ հիվանդությունների փորձաքննության ենթակա անձանց և փորձաքննություն իրականացնող մարմինների

Հ/հ	Անձինք, որոնք ենթակա են փորձաքննության	Փորձաքննություն իրականացնող մարմինները	Հիվանդությունների ցանկի սյունակը, որով կատարվում է փորձաքննությունը
1	2	3	4
1.	Քաղաքացիներ՝ կցագրվելիս	ԶԲՀ	1,4
2.	Զորակոչիկները՝ զորակոչվելիս	ԶԲԿ, ՀԿԲՀ	1,4
3.	Պահեստագործի շարքային կազմը	ԶԲՀ, ԿՌԲՀ (պիտանիության աստիճանի փոփոխման դեպքում)	1
4.	Պահեստագործի շարքային կազմը՝ շարքային, ենթասպայական պաշտոններում պայմանագրային զինծառայության անցնելիս կամ սպաների պատրաստման դասընթացներ ընդունվելիս	ԶԲՀ, ԿՊ, կայագրային ՌԲՀ, ԿՌԲՀ (պիտանիության աստիճանի փոփոխման դեպքում)	3,4
5.	Պահեստագործի սպայական և ենթասպայական կազմերը	ԶԲՀ, ԿՊ ՌԲՀ, ՀՌԲՀ, ԿՌԲՀ	3,4
6.	Կանայք՝ սպայական, ենթասպայական և շարքային կազմերի պաշտոններում պայմանագրային զինծառայության անցնելիս	ԶԲՀ, ԿՊ ՌԲՀ, ՀՌԲՀ, ԿՌԲՀ (պիտանիության աստիճանի փոփոխման դեպքում)	3,4
7.	Զինվորական ծառայության մեջ գտնվող շարքային կազմի պարտադիր զինծառայողները (այդ թվում՝ կանայք)	ԿՊ ՌԲՀ, ՀՌԲՀ, ԿՌԲՀ	1, 4
8.	Զինվորական ծառայության մեջ գտնվող սպայական և ենթասպայական կազմերի զինծառայողները (այդ թվում՝ կանայք)	ԿՊ ՌԲՀ, ՀՌԲՀ, ԿՌԲՀ	3, 4
9.	Շարքային կազմի զինծառայողները՝ պայմանագրային հիմունքներով ենթասպայական պաշտոնների նշանակվելիս	ԿՊ ՌԲՀ, ՀՌԲՀ, ՌԲՀ, ԿՌԲՀ	3,4
10.	Շարքային կազմի պայմանագրային զինծառայողները՝ ենթասպայական պաշտոնների նշանակվելիս	ԿՊ ՌԲՀ, ՀՌԲՀ, ԿՌԲՀ	3,4

Հ/հ	Անձինք, որոնք ենթակա են փորձաքննության	Փորձաքննություն իրականացնող մարմինները	Հիվանդությունների ցանկի սյունակը, որով կատարվում է փորձաքննությունը
1	2	3	4
11.	Քաղաքացիները՝ ՌՌԻՀ ընդունվելիս	Առաջնայինը՝ ՉԲՀ, ԿՊ Ռ-ԲՀ, վերջնականը՝ ՀՀ ՊՆ հրամանով ստեղծված ՌՌԻՀ ընդունվողների բժշկական հանձնաժողով	2
12.	ԲՌԻՀ-ի ուսանողներ, որոնք ընդունվում են ԲՌԻՀ-երի ռազմական ֆակուլտետներ կամ ՌՌԻՀ-եր	Առաջնայինը՝ ՉԲՀ, ԿՊ Ռ-ԲՀ, վերջնականը՝ ՀՀ ՊՆ հրամանով ստեղծված ՌՌԻՀ ընդունվողների բժշկական հանձնաժողով	2, 3 (սպայական կոչում ունեցողներ)
13.	Շարքային կազմի պարտադիր կամ պայմանագրային զինծառայողները՝ ՌՌԻՀ ընդունվելիս	Առաջնայինը՝ ԿՊ Ռ-ԲՀ, ՀՌԲՀ, վերջնականը՝ ԿՌԲՀ	2
14.	Սպայական և ենթասպայական կազմերի զինծառայողները՝ ՌՌԻՀ ընդունվելիս	Առաջնայինը՝ ԿՊ Ռ-ԲՀ, ՀՌԲՀ, վերջնականը՝ ԿՌԲՀ	2,3
15.	Օրդինատուրա ընդունվող սպաներ	ԿՊ Ռ-ԲՀ, ՀՌԲՀ	2,3
16.	6 ամսից ավելի վերապատրաստման ուղարկվող սպայական կազմը	Վերադաս հրամանատարության ցուցումով	2,3
17.	ՌՌԻՀ-ի ունկնդիրներ (սպաներ)	ԿՊ Ռ-ԲՀ, ՀՌԲՀ	3
18.	Քաղաքացիական ԲՌԻՀ ռազմական ֆակուլտետների ա) I - II կուրսի կուրսանուցիքը սկսած՝ III կուրսից	Նույն հանձնաժողովները	2, 1 3, 1
19.	ՌՌԻՀ-ի կուրսանուցիք ա) I - II կուրսերում գ) սկսած՝ III կուրսից	Նույն հանձնաժողովները	2, 1 3, 1
20.	ՌՆ, ԻԴ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄՂ աղբյուրների հետ աշխատող կամ աշխատելու ընդունվող զինծառայողներ, քաղաքացիական ծառայողներ	Նույն հանձնաժողովները	1,2,3,4

ՀՐԱՀԱՆԳ

Տարածքային գորակոչային
հանձնաժողովի ավագ բժշկին

1. Տարածքային գորակոչային հանձնաժողովում բժիշկը նշանակվում է մարզպետի հրամանով, տարածքային առողջապահական բաժնի և համապատասխան զինկոմիսարիատի ներկայացմամբ, ռազմաբժշկական փորձաքննության ասպարեզում առավել փորձառու և որակյալ բժիշկների կազմից: Նա ենթարկվում է տարածքային գորակոչային հանձնաժողովի նախագահին, կազմակերպում է բուժանձնակազմի աշխատանքները և գորակոչիկների բժշկական փորձաքննությունը՝ «Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն:

2. Մինչև գորակոչային հանձնաժողովի աշխատանքներն սկսվելը, գորակոչային հանձնաժողովի ավագ-բժիշկը.

1) ստուգում է շինության պիտանիությունը՝ բժիշկների համար աշխատանքային նորմալ պայմանների (պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչի և ժամկետային զինվորական ծառայության զինծառայողների գորակոչի կազմակերպման) ապահովման նպատակով, գորակոչային տեղամասերում գրանցվելիս քաղաքացիների բժշկական քննության համար անհրաժեշտ սարքավորումների, հանդերձանքի, բժշկական, տնտեսական ամբողջ ունեցվածքի առկայությունը՝ ըստ գործիքակազմի և ունեցվածքի ցուցակների,

2) բժիշկների հետ ստուգում է գորակոչիկների բժշկական փաստաթղթերի առկայությունը և որակը, ամբուլատոր հիվանդների բժշկական քարտերը՝ դեռահասների ներդիր թերթիկներով հանդերձ (բոլոր գորակոչիկների համար), գորակոչային տարիքի այն անձանց ցուցակները, որոնք հաշվառման մեջ են հոգեմայրդաբանական, հակատուբերկուլյոզային, հակատրախոմատոզային, մաշկավեներաբանական դիսպանսերներում, սանիտարահամաճարակաբանական կայաններում, այլ բուժական (բուժկանխարգելիչ) հիմնարկներում, հիվանդության պատմությունների, առողջական վիճակի քննության ակտերի քաղվածքները և այլն,

3) լրացուցիչ քննության, բուժման անհրաժեշտության դեպքերում ճշտում է գորակոչիկներին կոնսուլտացիայի ուղարկելու տեղը, ժամանակը և կարգը,

4) հրահանգչական պարապմունք է անցկացնում գորակոչիկների բժշկական քննության համար ընտրված բոլոր բժիշկների և բուժանձնակազմի հետ՝ ուշադրություն դարձնելով ճիշտ և օբյեկտիվ բժշկական զննման, ծառայողական պիտանիությունը որոշելու հարցում նրանց պատասխանատվության վրա: Առանձնակի ուշադրություն է դարձնում բժիշկների հետազոտության մեթոդների իմացությանը և դրանց ճշգրիտ կատարմանը: Մանրագնի վերլուծում է գորակոչիկների բժշկական փորձաքննության նախկին թերությունները (հետազոտության մեթոդների խախտումներ, բժիշկների սխալ եզրակացություններ, հավաքակետերից գորակոչիկների վերադարձում, սխալ գորակոչվածների ժամկետից շուտ գորացրում և այլն),

5) բժիշկներին կոնկրետ օրինակներով բացատրում է, թե ինչպես պետք է ստուգել գորակոչիկների բժշկական փաստաթղթերը, անձնական գործերը, ինչպես պետք է լրացնել հաշվառման քարտերն ու բժշկական եզրակացությունները,

6) գորակոչային հանձնաժողովի յուրաքանչյուր օրվա նախօրեին գորակոչիկների բժշկական քննությանը մասնակցող բժիշկների հետ ուսումնասիրում է գորակոչային հանձնաժողով կանչվածների փաստաթղթերը, ծանոթանում է գորակոչվածների առողջական վիճակի նկատմամբ լրացուցիչ այն պահանջներին, որոնք անհրաժեշտ են այս կամ այն գործառնում ծառայության նշանակելիս,

7) գորակոչային հանձնաժողովի նախագահին զեկուցում է գորակոչիկների բժշկական քննության նախապատրաստական աշխատանքի թերությունների մասին, միջոցներ է ձեռնարկում վերացնելու այդ թերությունները:

3. Ջորակոչային հանձնաժողովի աշխատանքների ընթացքում.

1) բոլոր բժիշկների հետ կազմակերպում է գորակոչվածների բժշկական փորձաքննությունը,

2) անհրաժեշտության դեպքում ապահովում է բժիշկների կոնսուլտացիաները և կարծիքների փոխանակումը,

3) ստուգում է գորակոչվածների հաշվառման քարտերում բժիշկների գրառումների որակը, բժշկի եզրակացությունը, հետևություններ անում այս կամ այն գորախմբում, այս կամ այն ռազմական մասնագիտությամբ զինվորական ծառայության համար գորակոչվածի պիտանիության, ինչպես բուժման կամ լրացուցիչ քննության անցկացման, այնպես էլ պարտադիր զինվորական ծառայությունից տարկետման անհրաժեշտության վերաբերյալ,

4) ամեն օր գորակոչային հանձնաժողովի արձանագրությունների մատյանում ստուգում է գրանցումների ճշտությունը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով ախտորոշման հիմնավորվածությանը, հետևում է, որ գորակոչիկները ժամանակին ուղարկվեն լրացուցիչ քննության և բուժման,

5) վերլուծում է գորակոչիկների բժշկական փորձաքննության արդյունքները:

_____ տարածքային (քաղաքային) զինկոմիսարիատ

Բժշկի եզրակացությունը _____
(բժշկի մասնագիտությունը)

Քաղաքացի _____
(ազգանունը, անունը, հայրանունը, ծննդյան տարեթիվը)

Գանգատներ _____

Անամնեզ _____

Օբյեկտիվ քննության տվյալները _____

Հատուկ հետազոտությունների արդյունքները (լաբորատոր, ռենտգենա-
բանական, գործիքային և այլն) _____

Ախտորոշումը (հայերեն) _____
Զինվորական ծառայության համար պիտանիության մասին եզրակացու-
թյունը _____

ՀՀ պաշտպանության նախարարի՝ 20 թ. _____ «__» թիվ հրամանի,
_____ սյունակի _____ հոդվածի _____ կետով

Սահմանափակման աստիճանը _____

Բժշկական փորձաքննությունն անցկացրած բժիշկ

(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը.)

«__» _____ 20 թ.

Ա Կ Տ

առողջական վիճակի հետազոտման

_____ (զինվորական կոչումը, ազգանունը, անունը, հայրանունը, ծննդյան տարեթիվը)

_____ (գորամասը)

գտնվում է զինվորական կոմիսարի (ռազմաբժշկական հանձնաժողովի) ուղեգրով _____

_____ (զինվորական կոմիսարիատի անվանումը, ՌԲՀ)

« _____ » _____ 20 թ. № _____ ստացիոնար, ամբուլատոր հետազոտության մեջ է _____

_____ (բուժական (բուժկանխարգելիչ),

_____ (զինվորական բուժկանխարգելիչ հաստատության անվանումը)

_____ սույն թվի « _____ » մինչև _____ 20 թ « _____ »

Գանգատները _____

Անամնեզ _____

Օբյեկտիվ հետազոտության տվյալները _____

Հատուկ հետազոտությունների արդյունքները (լաբորատոր, ռենտգենաբանական, գործիքային և այլն) _____

Ախտորոշում (հայերեն) _____

Կ.տ.

Բուժական (բուժկանխարգելիչ), զինվորական բուժկանխարգելիչ հիմնարկության գլխավոր բժիշկ (պետ)

_____ (ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը,)

Բժշկական հետազոտությունն անցկացրած բժիշկ

_____ (ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը,)

Բուժական (բուժկանխարգելիչ), զինվորական բուժկանխարգելիչ հիմնարկության գտնվելու վայրը:

ՔԱՐՏ

զինապարտի հետազոտության և բժշկական փորձաքննության

Ազգանունը, անունը, հայրանունը _____

Զինվորական կոչումը _____
 Ծննդյան թիվը _____

Հասակը ____սմ, մարմնի քաշը ____կգ, կրծքավանդակի շրջագիծը
 (հանգիստ վիճակում) ____սմ:

Հետազոտության անվանումը	Հետազոտության տվյալները
Կրծքավանդակի օրգանների ֆլյուորոգրաֆիա «__»_____20 թ.	
Արյան անալիզ «__»_____20 թ.	
Մեզի անալիզ «__»_____20 թ.	
ԷՄԳ «__»_____20 թ.	
Այլ հետազոտություններ «__»_____20 թ.	

ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Վիրաբույժ _____
Թերապևտ _____
Նյարդաբան _____
Հոգեբույժ _____
Ակնաբույժ _____
Օտոլարինգոլոգ _____
Ստոմատոլոգ _____
Այլ մասնագետներ (ուրոլոգ, էնդոկրինոլոգ և այլն) _____
Ախտորոշում (հայերեն) _____

ՈՐՈՇՈՒՄ

զինվորական կոմիսարիատի բժշկական հանձնաժողովի

ՀՀ պաշտպանության նախարարի՝ թիվ _____ հրամանի, հողված _____
սյունակ _____

(որոշման տեսքով)

Կ. տ.

Հանձնաժողովի նախագահ _____
(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը.)

Քարտուղար _____
(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը.)

« _____ » _____ 20 թ.

Անվանացուցակային
ծածկագիրը, համարը

Հիվանդության տեղեկանք №

« _____ » 20 _____ թ. ռազմաբժշկական (բժշկական) հանձնաժողովը

կարգադրությամբ _____

(նշել պաշտոնատար անձին, ամսաթիվը, փաստաթղթի համարը)

փորձաքննել է

1. Ազգանունը, անունը, հայրանունը _____

2. Ծննդյան տարեթիվը _____ ՀՀ ԶՈՒ _____

(ամիսը, տարին)

3. Զինվորական կոչումը _____ զինվորական մասնագիտությունը _____

4. Զորամասը _____

5. Պարտադիր զինվորական ծառայության է գորակոչվել գորակոչային հանձնաժողովի կողմից _____

6. Հասակը _____ սմ: Մարմնի քաշը _____ կգ: Կրծքավանդակի (հանգիստ վիճակում) շրջագիծը _____ սմ:

7. Գանգատները _____

8. Համառոտ ամսանեզ _____

(նշել, թե երբ է սկսվել հիվանդությունը, երբ և ինչ

պայմաններում է վիրավորվել, կոնտուզիա, վնասվածք, հաշմանդամություն ստացել.

վիրավորվելու, կոնտուզիայի, վնասվածքի, հաշմանդամության փաստը, հանգամանքները

հավաստող փաստաթղթերի առկայությունը կամ բացակայությունը:

հիվանդության ազդեցությունը ծառայողական պարտականությունների կատարման

վրա, մասնորոշ բժշկական զննությունները և դրանց արդյունքները. ձեռնարկվող

բուժական միջոցառումները, բուժման արդյունավետությունը, հիվանդության

պատճառով արձակուրդներում գտնվելը, բուժում անողջաբաններում և այլն):

9. Հետազոտության և բուժման մեջ է եղել _____

(մշել բուժական (բուժկանխարգելիչ) զինվորական բուժկանխարգելիչ

հաստատությունները և դրանցում գտնվելու ժամանակը)

10. Օբյեկտիվ հետազոտության տվյալները _____

11. Հատուկ հետազոտությունների արդյունքները (ռենտգենաբանական, լաբորատոր, գործիքային և այլն) _____

12. Ախտորոշումը (հայերեն) և հանձնաժողովի որոշումը՝ հիվանդության պատճառական կապի վերաբերյալ (վիրավորվելու, կոնտուզիայի, վնասվածքի, հաշմության) _____

13. Հանձնաժողովի որոշումը զինձառայության պիտանիության, զինվորական մասնագիտությանը ծառայության մասին և այլն:

ՀՀ պաշտպանության նախարարի՝ թիվ _____ հրամանի, _____ սյունակի _____ հոդվածի _____ կետով

(որոշման բովանդակությունը)

14. Ուղեկցողի կարիք ունի, կարիք չունի _____

Կ. տ.

Հանձնաժողովի նախագահ _____

(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը.)

Քարտուղար _____

(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը.)

Հանձնաժողովի փոստային հասցեն _____

Հաստիքային ռազմաբժշկական հանձնաժողովի որոշումը և վճիռը

Չորամասի
(հաստատության)
անկյունադրոշմը

ՏԵՂԵԿԱՆՔ

վիրավորվելու, կոնտուզիայի, վնասվածքի, խեղման
հանգամանքների մասին

_____ (զինվորական կոչումը, զորամասը, ազգանունը, անունը, հայրանունը,

_____ ծննդյան տարեթիվը)

« _____ » _____ 20 թ. ստացել է _____

_____ (նշել վերքի, վնասվածքի, կոնտուզիայի, հաշմոթյան տեսակը,

_____ բնույթը և տեղայնացումը)

հետևյալ հանգամանքներում _____

_____ (նշել հանգամանքները և պատճառը, որի դեպքում ստացել է վերքը, վնասվածքը, կոնտուզիան, հաշմոթյունը, մարտական, ծառայողական հանձնարարությունը, հրամանը, հրամանատարի կարգադրությունը, զինծառայության պարտականությունները, քաղաքացիական պարտքը կատարելիս, մարտական, ֆիզիկական պատրաստության պարապմունքների ընթացքում, տեխնիկան մորոզելիս կամ սպասարկելիս, շինարարական տնտեսական կամ այլ կարգի աշխատանքներ կատարելիս, զինվորական կանոնադրության պահանջները, հրամանները, կարգադրությունները, հանձնարարականները խախտելիս, այդ թվում՝ անվտանգության տեխնիկայի պահանջները, ծառայությունից դուրս ժամանակ և հրամանատարի հրամանի, կարգադրության, ծառայողական առաջադրանքի հետ չկապված արձակուրդի, զորամասը կամ ծառայության վայրն ինքնակամ լքելու հանգամանքներում, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործման հետ կապված հանգամանքներում և այլն)

Տրված է ներկայացնելու _____

_____ (հիմնարկության, կազմակերպության

_____ անվանումը, որտեղ ներկայացվելու է տեղեկանքը)

Կ. տ. Հրամանատար (պետ) _____

_____ (ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

Լուսանկարի տեղը
(զինկոմիսարիատի,
գորամասի զինանշանով կնիքը)

ՔԱՐՏ

ռազմատու մնական հաստատություն
ընդունվողի բժշկական փորձաքննության

1. Ազգանունը, անունը, հայրանունը _____

(զինծառայողների համար՝ զինվորական կոչումը)

2. Ծննդյան տարեթիվը _____

3. Մշտական բնակության վայրը (հասցեն) _____

(զինծառայողների համար՝ հասցեն և գորամասի պայմանական անվանումը)

Հետազոտության միջոցառումներ	Բժշկական փորձաքննություն		
	առաջ- նային	կրկնակի	վերջ- նական
1	2	3	4
1. Գանգատները և ամսմանեզը			
2. Ունեցած հիվանդությունները և վնասվածքները			
3. Մարդաբանական տվյալներ՝			
հասակ			
մարմնի քաշ			
սպիրոմետրիա			
դինամոմետրիա՝			
աջ դաստակը			
ձախ դաստակը			
4. Վիրաբուժական հետազոտության տվյալներ՝			
ընդհանուր ֆիզիկական զարգացումը			
մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները			

Ավշահանգույցները			
Ոսկրամկանային համակարգը			
Պերիֆերիկ անոթները			
Միզանեռական համակարգը			
Անուսը և ուղիղ աղիքը			
Ախտորոշում			
Եզրակացություն			
Ամիսը, ամսաթիվը, վիրաբույժի ստորագրությունը, ազգանունը և անվան սկզբնատառը			
5. Ներքին օրգանների զննության տվյալները			
Սնուցման վիճակը			
Էնդոկրին համակարգը			
Սիրտը՝			
սահմանները			
տոները			
Ֆունկցիոնալ փորձերը			
Զարկերակը			
Զարկերակային ճնշումը			
Շնչառական օրգաններ			
Մարսողական օրգաններ			
Լյարդ			
Փայծաղ			
Երիկամներ			
Ախտորոշում			
Եզրակացություն			
Ամիսը, ամսաթիվը, թերապևտի ստորագրությունը, ազգանունը և անվան սկզբնատառը			
6. Նյարդային համակարգի ուսումնասիրության տվյալները			
զանգուղեղային նյարդեր			
շարժողական ոլորտ			
ռեֆլեքսներ			
զգայնություն			
վեգետատիվ նյարդային համակարգ			
Ախտորոշում			
Եզրակացություն			
Ամիսը, ամսաթիվը, նյարդաբանի ստորագրությունը, ազգանունը և անվան սկզբնատառը			
7. Հոգեկան վիճակի ուսումնասիրության տվյալները			
Գիտակցություն			
Ուշադրություն			

Հիշողություն			
Մտածողություն			
Ինտելեկտ			
Հուզական-կամային ոլորտ			
Եզրակացություն			
Ամիսը, ամսաթիվը, հոգեբույժի ստորագրությունը, ազգանունը և անվան սկզբնատառը			
8. Տեսողության օրգանի զննության տվյալները			
Գունազգացողություն (ըստ Ռաբկինի)			
Տեսողության սրությունն առանց կորեկցիայի	Աջ աչք Չախ աչք		
Տեսողության սրությունը կորեկցիայով	Աջ աչք Չախ աչք		
Սկիսկոպիկ ռեֆրակցիա	Աջ աչք Չախ աչք		
Բինոսկոպար տեսողություն			
Պարզ տեսողության ամենամոտ կետը	Աջ աչք Չախ աչք		
Արցունքատար ուղիներ			
Կոպեր և շաղկապենի			
Ալյուսակների դիրքն ու շարժունակությունը			
Բքերն ու դրանց ռեակցիան			
Օպտիկական միջավայրերը	Աջ աչք Չախ աչք		
Ախտորոշում			
Եզրակացություն			
Ամիսը, ամսաթիվը, ակնաբույժի ստորագրությունը, ազգանունը և անվան սկզբնատառը			
9. Քիթ-կոկորդ-ականջի զննության տվյալները			
Խոսք			
Քթային շնչառություն	Աջից Չախից		
Հոտառություն	Աջից Չախից		
Լսողության սրությունը շշուկային խոսքի հանդեպ	Աջից Չախից		
Ականջի բարոֆունկցիան	Աջից Չախից		
Վեստիբուլյար ապարատի ֆունկցիան (կրկնակի փորձ՝ պտտվելով)			
Ախտորոշում			
Եզրակացություն			
Ամիսը, ամսաթիվը, օտոլարինգոլոգի ստորագրությունը,			

ազգանունը և անվան սկզբնատառը		
10. Ատամի և բերանի խոռոչի քննության տվյալները		
Կծվածք		
Բերանի խոռոչի լորձաթաղանթը		
Ատամները		
Լնդերը		
Ախտորոշում		
Եզրակացություն		
Ամիսը, ամսաթիվը, ստոմատոլոգի ստորագրությունը, ազգանունը և անվան սկզբնատառը		
11. Մաշկավեներոլոգիական քննության տվյալները		
Ախտորոշում		
Եզրակացություն		
Ամիսը, ամսաթիվը, մաշկավեներոլոգի ստորագրությունը, ազգանունը և անվան սկզբնատառը		

12. Ռ-ազմաբժշկական (բժշկական) հանձնաժողովի որոշումը.
1) Ռ-ԲՀ նախնական բժշկական փորձաքննություն

(գործառ. շրջանային (քաղաքային) զինկոմիսարիատ)

« _____ » _____ 20 թ.

ՀՀ պաշտպանության նախարարի՝ թիվ _____ հրամանի, հողված _____
սյունակ _____

(նշել՝ պիտանի է, պիտանի չէ)

ընդունվելու _____
(ՌՌԲՀ-ի, ֆակուլտետի անվանումը)

Կ. տ.

Հանձնաժողովի նախագահ _____
(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

Քարտուղար _____
(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

2) Ռ-ԲՀ կրկնակի բժշկական փորձաքննություն

(գործառ. հանրապետական զինկոմիսարիատ)

« _____ » _____ 20 թ.

ՀՀ պաշտպանության նախարարի՝ թիվ _____ հրամանի, հողված _____
սյունակ _____

(նշել՝ պիտանի է, պիտանի չէ)

ընդունվելու _____
(ՌՌԲՀ-ի, ֆակուլտետի անվանումը)

Կ. տ.

Հանձնաժողովի նախագահ _____
(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

Քարտուղար _____
(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

3) Ռ-ԲՀ վերջնական բժշկական փորձաքննություն

(Ռ-ՌԻՀ-ի, ֆակուլտետի անվանումը)

« _____ » _____ 20 թ.

ՀՀ պաշտպանության նախարարի՝ թիվ _____ հրամանի, հողված _____
սյունակ _____

(մշել՝ պիտամի է, պիտամի չէ)

ընդունվելու _____

(Ռ-ՌԻՀ-ի, ֆակուլտետի անվանումը)

Կ. տ.

Հանձնաժողովի նախագահ _____

(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

Քարտուղար _____

(ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

3. Ռ-Ենտզենաբանական, լաբորատոր և այլ հետազոտությունների, ինչ-
պես նաև այլ մասնագիտություն ունեցող բժիշկների տվյալները գրառելու
համար _____

Զինվորական բուժկանխարգելիչ
հաստատության (ռազմաբժշկական
հանձնաժողովի) անկյունադրոշմը

ՏԵՂԵԿԱՆՔ
հղիության մասին

Տրված է _____
(զինվորական կոչումը, ազգանունը, անունը, հայրանունը, ծննդյան տարեթիվը,

_____ առ այն, որ նա « ____ » _____ 20 թ
(գործառնալը)

փորձաքննության է ենթարկվել _____

_____ (ռազմաբժշկական հանձնաժողովի անվանումը)

Ախտորոշում. հղիություն _____

_____ (բառերով նշել հղիության ժամկետը)

Հղիության արձակուրդի իրավունք ունի « ____ » _____ 20 թ. (նշվում է
ծննդաբերությանը նախորդող 56-օրյա ժամկետի առաջին օրը)

Կ. տ.

Ռազմաբժշկական հանձնաժողովի

Նախագահ _____

Քարտուղար _____

ՔԱՐՏ

մասնագետի աշխատանքի պայմանների և աշխատավայրի
սանիտարահիգիենիկ բնութագրի

1. _____
(ազգանունը, անունը, հայրանունը, տարիքը (լրացած տարիներով))

2. Ձինվորական կոչումը _____ 3. Ջորամասը _____

4. Ձինվորական մասնագիտությունը _____

5. Ըստ զինվորական մասնագիտության ծառայությունը (ներառյալ՝
տվյալ գործաստում) _____

6. Պաշտպանության միջոցների պահպանումը _____

ա) անհատական _____
(պահպանվել են, չեն պահպանվել)

բ) կոլեկտիվը _____
(պահպանվել են, չեն պահպանվել)

7. Աշխատանքի պայմանների բնութագիրը

№	Աշխատավայրը	Աշխատանքի բնույթը	Մասնագիտական հիմնական վնասակարության բնութագիրը			Լրացուցիչ գործոնները, դրանց մեծությունը, չափման միավորները	Ծանոթություններ
			մասնագիտական վնասակարության անվանումը	մեծությունը (խտությունը, մակարդակը, բառակը), չափման միավորը	ներգործության տևողությունը, աշխատանքային հերթավիշի, շաբաթվա, ամսվա, տարվա ընթացքում		

8. Ձինվորական մասնագետի օրգանիզմի վրա արտադրական (ծառայողական) գործունեության ընթացքում ներգործող (սխտեմատիկորեն, պարբերաբար, ծայրահեղ դեպքերում) մասնագիտական վնասակարության մասին եզրակացությունը:

Կ. տ.

Ջորամասի հրամանատար _____
(զինկոչումը, ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

Ջորամասի բուժճառայության պետ _____
(զինկոչումը, ստորագրությունը, անվան սկզբնատառը, ազգանունը)

Պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվող անձանց, զինծառայողների, ռազմաուսումնական հաստատությունների դիմորդների առողջական վիճակի և ֆիզիկական զարգացման սահմանափակումների աստիճաններ

Բարձր լեռնային շրջաններում (ծովի մակերևույթից 2500մ և ավելի բարձր) պարտադիր զինվորական ծառայությունն անցկացնելու հակացուցումները չեն տարածվում այն անձանց վրա, ովքեր գորակոչվել են այդպիսի շրջաններից:

Պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվողները և Ռ-ՌԻ-Հ-եր ընդունվողների հասակը պետք է լինի.

- 1) 150սմ-ից ոչ պակաս,
- 2) 155սմ-ից ոչ պակաս (ուսումնական գորամասեր, սահմանապահ զորքեր),
- 3) 170սմ-ից ոչ պակաս (օդադեսանտային զորամասեր),
- 4) 175սմ-ից ոչ պակաս (տանկերի և տանկերի ու քարշակների բազայի վրա հիմնված ինժեներական մեքենաների անձնակազմի անդամներ),
- 5) 150-180սմ (հետևակի մարտական մեքենաների վարորդներ և հրթիռային զորամասերի արձակման տեղակայանքների և դրանց անձնակազմների անդամներ),
- 6) 180-185սմ (հատուկ նշանակության զորամասեր):

ՏԵՂԵԿԱՆՔ

Նախկինում գորակոչիկի տարած վարակիչ հիվանդությունների, կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների և դրանց հակացուցումների վերաբերյալ

«__» «_____» 20 թ.

1. Նախկինում տարած ինֆեկցիոն հիվանդություններ (նշել ժամկետները)

(լրացվում է զինկոմիսարիատի բժշկական համաձայնագրով կողմից)

2. Նախկինում ստացած կանխարգելիչ պատվաստումները (նշել ժամկետները)

(լրացվում է զինկոմիսարիատի բժշկական համաձայնագրով կողմից)

3. Կանխարգելիչ պատվաստումների հակացուցումները

(լրացվում է զինկոմիսարիատի բժշկական համաձայնագրով կողմից)

Ծանոթացա՝

համաձայն եմ, համաձայն չեմ

(ընդգծել)

Ջորակոչիկ

(ա.ա.հ., ստորագրությունը, ամսաթիվը)

4. Կատարված պատվաստումները

(լրացվում է պատվաստումներ կատարող խմբի ավագ բժշկի կողմից)

Պատվաստումներ իրականացնող

խմբի ավագ բժիշկ

(ա.ա.հ., ստորագրությունը, ամսաթիվը)

«__» «_____» 20 թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հապավումներ.....	2
Գլուխ I	
Ընդհանուր դրույթներ.....	3
Գլուխ II	
Ռազմաբժշկական փորձաքննություն իրականացնող մարմիններն ու նրանց գործունեության կարգը.....	6
Գլուխ III	
Քաղաքացիների բժշկական փորձաքննությունը նրանց գորակուչային տեղամասերին կցագրելու և պարտադիր զինվորական ծառայության գորակուչելու ժամանակ.....	13
Գլուխ IV	
Պահեստագրում հաշվառված զինապարտների բժշկական փորձաքննությունը.....	18
Գլուխ V	
Ռազմաուսումնական հաստատությունների դիմորդների ռազմաբժշկական փորձաքննությունը.....	22
Գլուխ VI	
Զինծառայողների ռազմաբժշկական փորձաքննությունը.....	24
Գլուխ VII	
ՌՆ, ԻՃ այլ աղբյուրների, ՀՎԲՄ, ԷՄԴ ստեղծող աղբյուրների հետ աշխատելու համար ընդունվողների և դրանց հետ աշխատող զինծառայողների ու ծառայողների ռազմաբժշկական փորձաքննությունը.....	26
Գլուխ VIII	
Ռազմաբժշկական (բժշկական) հանձնաժողովների որոշումների ձևերը.....	28
Գլուխ IX	
Ռազմաբժշկական (բժշկական) հանձնաժողովների որոշումները գրանցելու կարգը.....	37

Հավելվածներ

Հավելված 1	
Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների ցանկ.....	42
Հավելված 2	
Հիվանդությունների և ֆիզիկական թերությունների ցանկի առանձին հոդվածների կիրառման պարզաբանումներ.....	118
Հավելված 3	
Ըստ զինվորական մասնագիտությունների լրացուցիչ պահանջների ցանկ.....	222
Հավելված 4	
Ըստ հիվանդությունների փորձաքննության ենթակա անձանց և փորձաքննություն իրականացնող մարմինների ցանկ.....	226

Հավելված 5	
Մատյան՝ ռազմաբժշկական (բժշկական) հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունների.....	228
Հավելված 6	
Հրահանգ շրջանային (քաղաքային) գորակոչային հանձնաժողովի անդամ-բժշկին.....	229
Հավելված 7	
Զինկոմիսարիատի բժշկի եզրակացություն.....	232
Հավելված 8	
Ակտ առողջական վիճակի հետազոտման.....	233
Հավելված 9	
Քարտ զինապարտի հետազոտության և բժշկական փորձաքննության.....	234
Հավելված 10	
Հիվանդության տեղեկանք.....	236
Հավելված 11	
Տեղեկանք վիրավորվելու, կոնտուզիայի, վնասվածքի, խեղման հանգամանքների մասին.....	238
Հավելված 12	
Քարտ ռազմաուսումնական հաստատություն ընդունվողի բժշկական փորձաքննության.....	239
Հավելված 13	
Տեղեկանք հղիության մասին.....	245
Հավելված 14	
Քարտ մասնագետի աշխատանքի պայմանների և աշխատավայրի սանիտարահիգիենիկ բնութագրի.....	246
Հավելված 15	
Պարտադիր զինվորական ծառայության գորակոչվող անձանց, զինծառայողների, ռազմաուսումնական հաստատությունների դիմորդների առողջական վիճակի և ֆիզիկական զարգացման սահմանափակումների աստիճաններ.....	247
Հավելված 16	
Տեղեկանք նախկինում գորակոչիկի տարած վարակիչ հիվանդությունների, կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների և դրանց հակացուցումների վերաբերյալ.....	248