

Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрлігі

Қазақстан Республикасы Қорғаныс

Министерство обороны Республики Казахстан

министрінің 2013 жылғы 29

қаңтардағы № 37 Бұйрығы.

Қазақстан Республикасының

Әділет министрлігінде 2013 жылы

15 ақпанда № 8336 тіркелді. Күші

жойылды - Қазақстан

Республикасы Қорғаныс

министрінің 2020 жылғы 22

желтоқсандағы № 722 (алғашқы

ресми жарияланған күнінен кейін

күнтізбелік он күн өткен соң

қолданысқа енгізіледі)

бұйрығымен

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды бекіту туралы

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Қорғаныс министрінің 22.12.2020 № 722 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі 60-бабының 4-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар бекітілсін.

2. «Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2009 жылғы 28 желтоқсандағы № 498 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6033 болып



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

тіркелген «Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының актілері жинағында» 2010 жылғы 7 шілдедегі № 10 болып жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері Бас әскери-медициналық басқармасының бастығы осы бұйрықты әділет органдарында мемлекеттік тіркеуді және оны ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Бұйрықтың орындалуын бақылау медициналық қамтамасыз ету мәселелеріне жетекшілік ететін Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің орынбасарына жүктелсін.

5. Бұйрық, алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң күшіне енгізіледі.

Министр

Ә. Жақсыбеков

«Келісілді»

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі

_____ С. Қайырбекова

2013 жылғы 31 қаңтар

Қазақстан Республикасы
Қорғаныс министрінің
2013 жылғы 29 қаңтардағы
№ 37 бұйрығымен
бекітілген

**Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде,
басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету
үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын
талаптар**

*Ескерту. Талаптар жаңа редакцияда - ҚР Қорғаныс министрінің
02.02.2018 № 52 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн
өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

1. Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 60-бабына, «Әскери қызмет және әскери қызметшілердің мәртебесі туралы» 2012 жылғы 16 ақпандағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды (бұдан әрі – Талаптар) көздейді.

2. Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар осы Талаптардың 1-қосымшасында белгіленген және:

I баған бойынша:

әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу кезіндегі азаматтарға;

мерзімді әскери қызметке шақыру кезіндегі азаматтарға;

Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің мамандандырылған ұйымдарында (бұдан әрі – ҚР ҚМ мамандандырылған ұйымдары) әскери-техникалық және басқа да мамандықтар бойынша өтеусіз негізде даярлау үшін іріктеу кезіндегі азаматтарға;

республикалық әскери мектеп-интернаттарына (лицейлерге) (бұдан әрі – мектептер) түсетін азаматтарға және оның тәрбиеленушілеріне;

II баған бойынша:

орта техникалық және кәсіби, жоғары білім бағдарламаларын іске асыратын әскери оқу орындарына (бұдан әрі – ӘОО) түсу кезіндегі азаматтарға (әскери қызметшілерге);

жоғары оқу орындары жанындағы әскери кафедраларға (факультеттерге) түсу кезіндегі және онда оқитын азаматтарға;

қатардағы жауынгерлер, запастағы сержанттар қатарынан келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезіндегі азаматтарға, мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге, сондай-ақ әскери атағы жоқ, әйел жынысты адамдарға;

ҚР ҚМ мамандандырылған ұйымдарына әскери-техникалық және өзге де әскери мамандықтар бойынша өтеулі негізде даярлау үшін іріктеу кезіндегі азаматтарға;

мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге;

әскери қызмет өткеру туралы келісімшарт жасасқанға дейінгі ӘОО курсанттарына (кадеттеріне);

есепке алу мақсатында әскери жиынға шақыру және одан өту кезіндегі запастағы сержанттар мен қатардағы жауынгерлерге;

III баған бойынша:

әскери қызметке шақыру және келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезіндегі запастағы офицерлерге;

келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге;

шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлерге;

жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-ға түсу кезіндегі әскери қызметшілерге;

келісімшарт жасасқаннан кейінгі ӘОО-ның курсанттарына (кадеттеріне);

есепке алу мақсатында әскери жиындарға шақыру және одан өту кезіндегі запастағы офицерлерге;

IV баған бойынша:

Десанттық-шабуылдау әскерлерінде (бұдан әрі – ДШӘ), Әскери-теңіз күштерінде (бұдан әрі – ӘТК), арнайы мақсаттағы бөлімдерде (бұдан әрі – АрнМақБ) әскери қызмет өткеретін (қызмет үшін іріктеліп алынатын) әскери қызметшілерге (азаматтарға) – Талаптар арнайы мақсаттағы, теңіз жаяу әскері, десанттық-шабуылдау бөлімшелері және барлау бөлімшелері үшін, жауынгерлік жүзгіштерге және сүңгуірлер құрамына, сондай-ақ корабльдер мен кемелер экипажына қойылады;

танкілерді және басқа да машиналарды су астында жүргізуге, сондай-ақ теңізге шығуға тартылатын әскери қызмет өткеретін (әскери жиындардан өтетін) әскери қызметшілерге (азаматтарға) қойылады.

3. Бағандар бойынша әскери қызметке адамдар (әскери қызметшілер) денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарда әскери қызметке жарамдылықтың келесі санаттары көзделген:

А – әскери қызметке жарамды;

Б – әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды;

В – әскери қызметке шектеулі жарамды (келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге және әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдарына қатысты);

Г – әскери қызметке уақытша жарамсыз;

Д – әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды;

Е – әскери есептен алумен әскери қызметке жарамсыз;

ЖЗ – жекелеген әскери-есептік мамандықтар бойынша Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің әскер түрлері мен тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке, қызметке жарамсыз, ӘОО-ға (мектептерге) түсуге жарамсыз;

В-ДЕРБ – Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке жарамдылығы дербес айқындалады және Б немесе В жарамдылық санатын айқындайды;

ДЕРБ – жекелеген әскери-есептік мамандықтар бойынша Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің әскер түрлері мен тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке жарамдылығы дербес айқындалады.

Г жарамдылық санаты келісімшарт бойынша әскери қызметке, ӘОО-ға және мектептерге түсуге жарамсыздық санатын, ал В, Д, және Е жарамдылық санаттары ӘОО-да және мектептерде оқуға жарамсыздықты айқындайды.

4. Б жарамдылық санаты кезінде азаматтардың (әскери қызметшілердің) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің әскер түрлері мен тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке, ӘОО-на (мектептерге), кейбір әскери-есептік мамандықтар бойынша оқуға (қызметке), сондай-ақ радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отынының құрамдастарымен, электромагниттік өрістермен және лазерлік сәулелену көздерімен қызметке (жұмыс істеуге) жарамдылығы:

1) осы Талаптардың 2-қосымшасында белгіленген шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскер түрлері мен тектері бойынша әскери қызметке жарамдылық санаттары;

2) осы Талаптардың 3-қосымшасында белгіленген тиісті деңгейдегі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-на түсуге азаматтардың (әскери қызметшілердің) жарамдылық санаттары;

3) осы Талаптардың 4-қосымшасында белгіленген кейбір әскери-есептік мамандықтар бойынша оқу (қызмет) үшін әскери қызметшілердің санаттары;

4) осы Талаптардың 5-қосымшасында белгіленген радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отынының құрамдастарымен, электромагниттік өрістермен және лазерлік сәулелену көздерімен қызмет (жұмыс істеу) үшін әскери қызметшілердің (азаматтық персонал адамдарының) жарамдылық санаттары бойынша айқындалады.

**Қазақстан Республикасының
Қарулы Күштерінде, басқа да
әскерлері мен әскери құралымдарында
қызмет ету үшін адамдар денсаулық
жағдайының сәйкес келуіне
қойылатын талаптарға
1-қосымша**

**Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке
денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар**

Баған- дар бой- ынша талап- тар- тар- мақта- ры	Аурулардың атаулары, АХЖ бойынша кодтары, бағандар бойынша талаптардың тар- мақшалары, функцияның бұзылу дәрежесі	Әскери қызметке жарамдылық санаты			
		I баған	II баған	III баған	IV баған
1.Инфекциялық және паразитарлық аурулар					
1	Кейбір инфекциялық және паразитарлық аурулар (A00-A09, A20-A28, A30-A49, A90-A99, B00-B09, B25-B34, B50-B64, B65-B83, B85-B89, B99)				
	1) емделмейтін немесе қиын емделетін	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	2) жіті немесе созылмалы инфекциялық аурулар асқынғаннан кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу	Г	Г	Г	Г
2	Тыныс алу мүшелерінің туберкулезі (A15, A16)				
	1) микобактерияларды бөлумен және (немесе) өкпе тіндері ыдырауының болуымен белсенді	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) микобактерияларды бөлусіз және өкпе тіндері ыдырауының болмауымен белсенді	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) клиникалық емделген	Д	Д	В	ЖЗ
	4) емделген туберкулезден кейінгі аз қалдықты өзгерістер	Д	Д	Б	ЖЗ
	5) емделуден кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу	-	Г	Г	Г
3	Басқа да мүшелер мен жүйелердің туберкулезі (A18, A19)				
	1) белсенді үдемелі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) негізгі емделу курсы кезеңінде белсенді	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) клиникалық емделген	Д	Д	В	ЖЗ
	4) 3-5 жылдан астам белсенділік белгілері болмаған кезде белсенді емес	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	5) емделуден кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу	-	Г	Г	Г
4	Алапес (A30)	Е	Е	Е	Е
5	Адамның иммундық тапшылығы вирусынан туындайтын ауру (B20-B24):				
	1) ЖИТС-пен ауыратындар	Е	Е	Д	ЖЗ

	2) АИТВ жұқтырғандар	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
6	Мерез және басымы жыныс мүшелерімен берілетін басқа да инфекциялар (A50-A64, A65-A69, A70-A74):				
	1) кеш, туа біткен мерез	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) классикалық серологиялық реакциялардың баяу терістігі кезіндегі алғашқы, қайталанған және жасырын мерез	Д	Д	Б	ДЕРБ
	3) алғашқы, қайталанған, жасырын мерез, гонококкоқты және басымы жыныс мүшелерімен берілетін басқа да инфекциялар (жұмсақ шанкр, шап лимфогранулемасы, шап гранулемасы, гонококкты емес уретриттер)	Г	А	А	А
7	Микоздар (B35-B49):				
	1) актиномикоз, ішкі мүшелердің кандидозы, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотикалық іріңдеу, мицетома	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	2) дерматофития	Г	Г	А	А
2. Жаңа өскіндер					
8	Қатерлі ісіктер (C70-C72, C81-C96, D43, D47 басқа C00-C97, D00-D09, D37-D48)				
	1) операция жасау мүмкін болмаған және ұзақ мерзімді метастаздар болған кезде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) алғашқы ісікті радикалды алып тастағаннан кейінгі жай-күй	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) хирургиялық емделуден, цитостатикалық немесе сәулелік терапиядан кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы	Д	Д	Г	Г
9	Лимфондті, қан түзетін және оларға жакын тіндердің қатерлі ісіктері (C81-C96, D47):				
	1) қан құрамында елеулі өзгерістермен және кезеңдік асқынумен тез үдемелі, сондай-ақ баяу үдемелі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қан түзу жүйесі функциясының орташа бұзылуымен және сирек асқынулармен баяу үдемелі	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) сәулелік немесе цитостатикалық терапия аяқталғаннан кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу	Е	Е	Г	ЖЗ
10	Қатерсіз жаңа өскіндер (D32, D33 басқа D10-D36)				
	1) функцияның елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияның орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияның шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4) функцияның бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	А	А	А	А
	5) хирургиялық емделуден кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу	Г	Г	Г	Г
3. Қан, қан түзетін мүшелердің аурулары және иммундық механизмді туындататын жекелеген бұзылулар					
11	Қан және қан түзетін мүшелердің аурулары, иммундық тапшылықты жай-күй (D50-D89)				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен тез үдемелі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қан құрамының елеулі өзгерістерімен және жиі асқынулармен баяу үдемелі	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) қан түзетін жүйе функциясының орташа бұзылуымен және сирек асқынулармен баяу үдемелі	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) қанның жүйелі емес ауруларынан кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
4. Эндокринді жүйенің аурулары, тамақтану мен зат алмасудың бұзылуы					
12	Эутиреозды зоб (E04):				
	1) жақын жатқан мүшелер функцияларының бұзылуын туындататын	Д	Д	Д	ЖЗ

	2) әскери киім нысанын киюді қиындататын	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	3) әскери киім нысанын киюді қиындатпайтын	Б	Б	А	ДЕРБ
13	Эндокринді жүйенің басқа да аурулары, тамақтанудың және зат алмасудың бұзылуы (E00-E90):				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың орташа бұзылуымен, III дәрежелі семіздік	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен, II дәрежелі семіздік	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу болған кезде жіті науқастанудан, созыл- малы науқастанудың асқынуынан немесе хирургиялық емделуден кейінгі жай-күй	Г	Г	Г	ЖЗ
	5) функцияның бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде, I дәрежелі семіздік	Б	Б	Б	ДЕРБ
5.Психикалық бұзылу					
14	Органикалық психикалық бұзылу (F00-F09):				
	1) кенеттен айқын көрінген тұрақты психикалық бұзылу кезінде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) орташа айқын көрінген психикалық бұзылу кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) жеңіл қысқа мерзімді ауырсыну белгілері кезінде	Г	Г	Г	ЖЗ
	4) жеңіл психикалық бұзылуға шалдығудың тұрақты компенсациясы кезінде не сауы- ғумен аяқталған психикалық бұзылу	Б	Б	Б	ЖЗ
15	Эндогенді психоздар: шизофрения, шизотиптік бұзылулар, созылмалы сандырақтық бұзылулар және аффективті психоздар (F20-F29, F30-F39)	Е	Е	Е	ЖЗ
16	Экзогенді этиологияның симптомдық және басқа да психикалық бұзылулары (F00-F09):				
	1) кенеттен айқын көрінген тұрақты ауырсыну белгілері кезінде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) орташа айқын көрінген ұзақ немесе қайталанатын ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) орташа немесе шамалы айқын көрінген, ұзаққа созылған астениялық жай-күй кезін- де	Г	Г	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) сауығумен аяқталған жеңіл және қысқа мерзімді астениялық жай-күй кезінде	Б	Б	Б	ДЕРБ
17	Күйзеліспен байланысты невротикалық және самотоформды бұзылулар, физиологиялық бұзылулармен және физикалық факторлармен байланысты мінез-құлықтық синдромдар (F40-F48, F50-F59, F95)				
	1) кенеттен айқын көрінген, тұрақты ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) орташа айқын көрінген, ұзақ немесе қайталанған ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	В	ЖЗ
	3) орташа айқын көрінген, қысқа мерзімді ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	В- ДЕРБ	ДЕРБ
	4) сауығумен аяқталған жеңіл және қысқа мерзімді ауырсыну белгілері кезінде	Б	Б	А	А
18	Жеке тұлғаның және мінез-құлықтың бұзылуы (F95, F98.0, F98.5 басқа, F60-F69, F90-F98)				
	1) қайталанатын ұзақ декомпенсацияға немесе патологиялық реакцияларға бейім ай- қын көрінген бұзылумен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) тұрақсыз компенсациямен орташа бұзылумен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) тұрақты компенсациямен мінез-құлықтың және эмоцияның бұзылуы	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
19	Психикалық белсенді заттарды қабылдау салдарынан болған психикалық бұзылулар және мінез-құлық бұзылулары (F10- F19)				
	1) айқын көрінген, тұрақты психикалық бұзылумен тәуелділік синдромы кезінде	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) орташа немесе шамалы психикалық бұзылумен тәуелділік синдромы кезінде	Д	Д	В	ЖЗ
	3) маскүнемдіктің алғашқы белгілері кезінде	Д	Д		ЖЗ

				В- ДЕРБ	
20	Ақыл-ой кемістігі (F70-F79):				
	1) айқын көрінудің терең, ауыр және орташа дәрежесінде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) айқын көрінудің жеңіл дәрежесінде	Д	Д	Д	ЖЗ
6. Нерв жүйесінің аурулары					
21	Кездейсоқ және ұстамалы бұзылулар (G45, G46 басқа G40-G47):				
	1) жиі байқалған жағдайда	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) кей-кейде және сирек байқалған жағдайда	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	3) электроэнцефалография нәтижесі бойынша анықталған, клиникалық белгілерсіз эпилектикалық ұстамасы белсенді болғанда	Б	Б	Б	ЖЗ
22	ОНЖ-ның қабынушы, миелінді өзгертуші аурулары және олардың зардаптары (A17, A80-A89, G00-G09, G35-G37):				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен немесе тез үдемелі өтетін	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	Б	Б	Б	ДЕРБ
23	Орталық нерв жүйесінің органикалық, тұқым қуалайтын-дегенеративті аурулары және нерв-бұлшықет науқастанулары (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G70-G73, G80-G83, G90-G99, C70-C72, D32, D33, Q00-Q07)				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен немесе тез үдемелі өтетін	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың орташа бұзылуымен немесе баяу үдемелі өтетін	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	Б	Б	Б	ДЕРБ
24	Бас, жұлын миы қан тамырларының науқастанулары (G45, G46, I60-I69, R55)				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың орташа бұзылуымен; ми қан айналымының жиі өтпелі бұзылуы	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен; ми қан айналымының сирек өтпелі бұзылуы; орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану белгілерінсіз жиі талмалар болған кезде	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) орталық нерв жүйесінің органикалық зақымданусыз объективті белгілері болған кезде	Б	Б	Б	ЖЗ
25	Сыртқы факторлар әсерінен бас, жұлын миының және орталық жүйке жүйесінің зақымдануларының салдарлары (T90, T91.3, T98.1)				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	Б	Б	Б	ДЕРБ
26	Перифериялық жүйке жүйесінің аурулары (G50-G59, G60-G64)				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ

	4) объективті деректер болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
27	Перифериялық нерв жарақаттарының салдары (T90.3, T92.4, T93.4)				
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	Б	Б	А	ДЕРБ
28	Жіті науқастанудан, созылмалы науқастанудың асқынуынан, жарақаттардан немесе хирургиялық емдегеннен кейін орталық немесе перифериялық нерв жүйесінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
7.Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары					
29	Қабактың, жас шығу жолдарының, көз ұясының және конъюнктивалардың аурулары және жарақаттанулар мен күйіктердің салдарлары (H00-H06, H10-H13, Q10, T90.4)				
	1) екі көзде көру немесе қозғалыс функцияларының елеулі бұзылуымен қабактың, көз ұясының немесе конъюнктиваның айқын көрінген анатомиялық өзгерістері немесе орналасу кемістіктері	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) бір көзде сол сияқты немесе екі көзде орташа айқын көрінген; бір немесе екі көзде кенеттен көрінген қабактың, жас шығу жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның науқастанулары	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) қабактың, көз ұясының немесе конъюнктиваның шамалы айқын көрінген анатомиялық өзгерістері немесе орналасу кемістіктері; бір немесе екі көзде қабактың, жас шығу жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның орташа немесе шамалы айқын көрінген науқастанулары	Б	Б	А	А
30	Склераның, қасаң қабактың, шатыраш қабығының, цилиарлы дененің, көз бұршағының, көздің қан тамырлы қабығының, торқабықтың, шыны тәрізді дененің, көз алмасының, көру нервінің аурулары және жарақаттанулар мен күйлердің салдарлары: (H15-H22, H25-H28, H30-H36, H43-H45, H46-H48, Q11-Q14)				
	1) екі көздің де көру қызметінің қатты үдемелі төмендеуімен немесе жиі асқынуымен айқын көрінген	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) дәл осы бір көзде немесе екі көзде орташа білінгенде	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір көзде сирек асқынумен, бәсең орташа білінгенде	Б	Б	Б	ДЕРБ
31	Көздің тор қабығының қыртыстануы және жарылулары (H33):				
	1) екі көзде де жарақаттық емес этиологияда	Е	Е	Е	Н
	2) екі көзде жарақаттан кейінгі этиологияда	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір көздегі кез-келген этиологияда	Д	Д	Б	ЖЗ
32	Глаукома (H40-H42, Q15.0)				
	1) екі көзде жетілген және одан кейінгі сатыларда	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) дәл осы бір көзде	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) бастапқы сатыда, бір немесе екі көздің преглаукома сатысында	Д	Д	Б	ЖЗ
33	Көз бұлшық еттерінің аурулары, көздің серіктес қозғалысының бұзылуы (H49-H51):				
	1) қосарланып көрінетін жағдайдағы көз алмасының қозғаушы бұлшық еттеріндегі тұрақты сал	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	2) қосарланып көріну жоқта дәл осы; бинокулярлық көру қабілеті болмағанда үйлескен қылилық	Б	Б	Б	ДЕРБ
34	Рефракция және аккомодацияның бұзылуы (H52)				
		Е	Е	Д	ЖЗ

	1) меридиандардың бірінде кез келген көздің алыстан нашар көргіштігі немесе алыстан көргіштігі 12,0 аса дптр немесе екі меридианда 6.0 дптр-дан аса рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм				
	2) меридиандардың бірінде кез келген көздің алыстан нашар көргіштігі немесе алыстан көргіштігі 8.0 дптр-дан аса және 12,0 дптр-ға дейін немесе екі басты меридианда 4,0 дптр-дан 6.0 дптр-ға дейін рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) меридиандардың бірінде 6.0 дптр-дан аса және 8.0 дптр-ға дейін кез келген көздің алыстан нашар көруі	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) меридиандардың бірінде 3.0 дптр-ден аса және 6.0 дптр-ға дейін кез келген көздің алыстан нашар көруі, меридиандардың бірінде 4.0 дптр-дан аса және 8.0 дптр-ға дейін кез келген көздің немесе алысты көргіштігі немесе екі басты меридианда 2.0 дптр-дан аса және 4.0 дптр-ға дейін рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм	Б	Б	Б	ДЕРБ
35	Соқырлық, нашар көру, түсті көру кемістігі (H54, H53.5)				
	1) бір көздің көру өткірлігі 0,09 және одан төмен немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,3 және одан төмен болған кездегі соқырлық, сондай-ақ екінші көздің көру өткірлігі 0,3 және одан төмен болған кезде көз алмасының болмауы немесе екі көздің көру өткірлігі 0,2 және одан төмен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) бір көздің көру өткірлігі 0,09 және одан төмен немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,3 жоғары болған кездегі соқырлық, сондай-ақ екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен жоғары болған кезде көз алмасының болмауы немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен 0,1-ге дейін болған кезде бір көздің көру өткірлігі 0,3	Д	Д	В	ЖЗ
	3) екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен 0,1-ге дейін болған кезде бірінші көздің көру өткірлігі 0,4	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) дихромазия, III-II сатылы түсәлсіздігі	Б	Б	А	ДЕРБ
36	Жіті науқастанудан, созылмалы науқастанудың асқынуынан, жарақаттан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі көру мүшесінің қызметтік тұрғыдан уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
8.Құлақ пен емізік өскінінің аурулары					
37	Сыртқы құлақ аурулары: сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасы, созылмалы диффузды сыртқы отит, есту жолының экзостоздары, сыртқы есту жолының жүре пайда болған тарылулары (H60-H62)	Б	Б	Б	ДЕРБ
38	Ортаңғы құлақтың және емізік өскінінің аурулары (H65-H75)				
	1) дабыл қуысында полиптер, грануляциялар, сүйек жегісі қоса болатын және (немесе) мұрын маңындағы қуыстардың созылмалы науқастануларымен үйлесетін созылмалы орта отит	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	2) дабыл қуысындағы полиптер, грануляциялар, сүйек жегісі қоса болмайтын және (немесе) мұрын маңындағы қуыстардың созылмалы науқастануларымен үйлеспейтін созылмалы орта отит	Д	Д	Б	ЖЗ
	3) орта отитке шалдыққаннан кейінгі қалдықты құбылыстар, құлақ барофункциясының тұрақты бұзылуы бар аурулар	Б	Б	А	ДЕРБ
39	Вестибулярлық қызметтің бұзылулары (H81)				
	1) тұрақты елеулі байқалатын вестибулярлық бұзылулар	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тұрақсыз орташа байқалатын вестибулярлық бұзылулар	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) вестибулярлық тітіркенулерге тұрақты және шамалы байқалатын сезімталдық	Б	Б	А	ЖЗ
40	Кереңдік, керең-мылқаулық, естудің төмендеуі (H80, H90, H91, H93, H94)				
	1) екі құлақтың кереңдігі немесе керең-мылқаулық	Е	Е	Е	ЖЗ
		Д	Д		ЖЗ

	2) бір құлаққа сыбырлап сөйлеуді қабылдамаған кезде және екінші құлаққа 3 метрге дейінгі ара қашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі немесе бір құлаққа 1 метрге дейінгі ара қашықтықта және екінші құлаққа 2 метрге дейінгі ара қашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі			В-ДЕРБ	
	3) бір құлаққа сыбырлап сөйлеуді қабылдамаған кезде және екінші құлаққа 3 метрден астам ара қашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі немесе бір құлаққа 2 метрге дейінгі ара қашықтықта және екінші құлаққа 3 метрге дейінгі ара қашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі	Д	Д	Б	ДЕРБ
41	Қатты науқастанудан, созылмалы науқастанудың асқынуынан, құлақтың және еміздік тәрізді өскінінің жарақатынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар	Г	Г	Г	Г
9.Қан айналымы жүйесінің аурулары					
42	Жүректің созылмалы ревматиттік, ревматиттік емес аурулары, кардиомиопатия, жүректің дегенеративті және дистрофиялы зақымданулары (I00-I09, I34-I52)				
	1) ауыртпалығы жоғары сатыдағы жүрек жеткіліксіздігі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) ауыртпалығы орта сатыдағы жүрек жеткіліксіздігі	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) ауыртпалығы төмен сатыдағы жүрек жеткіліксіздігі	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) сол жақ қарыншаның симптомсыз дисфункциясы	Б	Б	Б	ДЕРБ
43	Артериялық гипертензия (I10-I15):				
	1) «нысана-мүшелер» функцияларының айқын бұзылуымен, жылдам үдейтін түрі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) «нысана-мүшелер» функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) «нысана-мүшелер» функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде «нысана-мүшелер» функцияларының бұзылуынсыз	Д	Д	Б	ДЕРБ
44	Жүректің ишемиялық ауруы (I20-I25)				
	1) функциясының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциясының орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциясының шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
45	Аортаның, магистральды және перифериялық артериялардың, көктамырлардың, лимфа қан тамырларының аурулары мен зақымдану салдары (I84 басқа, I70-I79, I80-I89)				
	1) қан айналымының және функциясының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қан айналымының және функциясының орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қан айналымының және функциясының шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде қан айналымының және функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
46	Геморрой (I84)				
	1) IV саты;	Д	Д	В	ЖЗ
	2) III саты; жиі асқынулармен не қайталанған қаназдықпен II саты;	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) асқынусыз II саты	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4) I саты	Б	Б	А	А

47	Жүректің және жүрек-тамыр жүйесінің соматоформдық вегетативті дисфункциясы (I99)				
	1) тұрақты елеулі айқын көрінген вегетативті-қантатырлы бұзылулар кезінде	Д	Д	В	ЖЗ
	2) тұрақты орташа айқын көрінген бұзылулар кезінде	Б	Б	А	ДЕРБ
48	Жігі науқастануға шалдыққаннан, созылмалы науқастанудың асқынуынан, жарақаттанудан немесе хирургиялық емдегеннен кейін қан айналымы жүйесінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулары	Г	Г	Г	Г
10. Тыныс алу мүшелерінің аурулары					
49	Мұрын қуысы, мұрын маңындағы қуыстардың, жұтқыншақтың аурулары (J30-J35)				
	1) елеулі айқын көрінген сасық тұмау (озена)	Д	Д	В	ЖЗ
	2) мұрынмен тыныс алудың тұрақты қиындауы қоса болатын полипозды синуситтер, жиі асқынулармен іріңді синуситтер	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) мұрынмен тыныс алудың тұрақты қиындауынсыз полипозды синуситтер, сирек асқынулармен іріңді синуситтер	Б	Б	Б	ДЕРБ
	4) мұрынмен тыныс алудың тұрақты қиындауымен және (немесе) мұрын маңындағы қуыстар барофункциясының тұрақты бұзылуымен мұрын қуысы, мұрын-жұтқыншақ аурулары	Б	Б	Б	ЖЗ
	5) созылмалы қалпына келтірілмейтін тонзиллит; созылмалы атрофиялы, гипертрофиялы, гранулезді фарингит (назофарингит)	Б	Б	Б	ЖЗ
50	Көмейдің, кеңірдектің мойын бөлігінің аурулары мен зақымданулары (J37-J38, Q31, Q32.0, Q32.1)				
	1) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметінің елеулі көрінген бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметінің орташа көрінген бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметінің шамалы көрінген бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
51	Өкпенің, плевраның өзіне тән емес созылмалы аурулары, туберкулез емес этиологиядағы өкпенің таралған аурулары (J45 басқа J40-J99)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Б	Б	Б	ДЕРБ
52	Бронх демікпесі (J45)				
	1) өтуі ауыр ұзақ сақталушы	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) өтуі орташа ұзақ сақталушы	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) өтуі жеңіл ұзақ сақталушы	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) өтуі үзік-үзік	Д	Д	Б	ДЕРБ
53	Қатты науқастанудан, созылмалы науқастанудың асқынуынан, жарақаттанудан немесе хирургиялық емдегеннен кейін тыныс алу мүшелерінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
11. Ас қорыту мүшелерінің аурулары					
54	Тістердің дамуы мен шығуының бұзылуы, тіс жегісі (K00-K02)				
	1) бір жақта 10 және одан көп тістің болмауы немесе оларды алынып-салынатын протезбен ауыстыру, бір жақта 8 азу тістің болмауы, бір жағынан жоғары жақта 4 азу тістің және екінші жағынан төменгі жақта 4 азу тістің болмауы немесе оларды алынып-салынатын протездермен ауыстыру	Д	Д	Б	ДЕРБ
	2) бір жақта 4 және одан көп маңдай алды тістің болмауы немесе оларды алынып-салынатын протездермен алмастыру мүмкін болмаған кезде қатарынан екінші күрек тістің, ит тістің және бірінші кіші азу тістің болмауы	Б	Б	Б	ДЕРБ
	3) көптеген асқынған тіс жегісі	Б	Б	А	ДЕРБ
55					

	Тістердің қатты тіндерінің, пульпаның және периапикальды тіндердің, қызыл иектердің және парадонттың, ауыз қуысының жұмсақ тіндерінің аурулары (K04-K06, K12-K13)				
	1) ауыр дәрежелі генерализденген парадонтит, пародонтоз	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	2) орта дәрежелі генерализденген пародонтит, пародонтоз, стоматиттер, гингивиттер, хейлиттер және емдеуге келмейтін ауыз қуысы шырышының, сілекей безінің және тілдің науқастанулары	Д	Д	Б	ДЕРБ
	3) жеңіл дәрежелі генерализденген пародонтит, пародонтоз	Б	Б	А	ДЕРБ
56	Жақ-бет аномалиялары (туа біткен даму кемістіктерінен басқа), тістің және олардың тіреу аппаратының, жақтардың, сілекей бездерінің басқа да аурулары және өзгерістері (K07- K11, K14)				
	1) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының шамалы бұзылуымен немесе бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
57	Өңештің, ішектердің (ұлтабардан басқа) және ішперде аурулары (K20-K23, K35-K38, K50-K52, K55-K63, K65-K67)				
	1) функциясының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциясының орташа бұзылуымен және жиі асқынулармен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциясының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде қызметінің бұзылуынсыз	А	А	А	А
58	Асқазанның, ұлтабардың жара ауруы (K25-K28)				
	1) функциясының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен және жиі асқынулармен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен және сирек асқынулармен	Д	Д	Б	ДЕРБ
59	Асқазанның және ұлтабардың басқа да аурулары (жара ауруынан басқа), бауырдың, өт қабының, өт шығару жолдарының және ұйқы безінің аурулары, ас қорыту мүшелерінің басқа да аурулары (K29-K31, K70-K77, K80-K87, K90-K93)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен және жиі асқынулармен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4) объективті деректер болған кезде қызметінің бұзылуынсыз	Б	Б	А	А
60	Жарықтар (K40-K46)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
61	Қатты науқастанудан, созылмалы науқастанудың асқынуынан немесе хирургиялық емдегеннен кейін ас қорыту мүшелерінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
12.Тері және теріасты өзегінің аурулары					
62	Тері және теріасты өзегінің аурулары, оның ішінде туа біткен (L00 – L99, Q80 –Q82)				
	1) емделмейтін немесе қиын емделетін түрлері	Е	Е	Д	ЖЗ

	2) емдеуге болатын кең таралған және (немесе) жиі қайталанушы түрлері	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	3) емдеуді талап етпейтін кең таралған және (немесе) шектеулі сирек қайталанушы түрлері	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) шектелген түрлері, сонымен қатар тұрақты ремиссия сатысындағы	Б	Б	А	ДЕРБ
63	Тері және теріасты өзегінің жіті наукастануына шалдыққаннан кейін, , созылмалы наукастанудың асқынуынан кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу	Г	Г	Г	Г
13.Сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тіннің аурулары					
64	Инфекциялық артропатиялар, қабыну текті полиартропатиялар, дәнекерлік тіннің жүйелі зақымданулары, шорбуынды спондилит (M00-M03, M05-M14, M30-M36, M45)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен, тұрақты және айқын көрінген өзгерістермен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен және жиі асқынулармен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен және сирек асқынулармен	Д	Д	Б	ЖЗ
65	Ірі буындардың артрозы және зақымданулары, бұлшықеттердің, синовиалық қабықтардың және сіңірлердің аурулары және зақымданулары, сүйек қалыңдығы мен құрылымының бұзылуы, остеопатиялар, хондропатиялар (M15-M19, M20-M25, M60-M63, M65-M68, M80-M85, M86-M90, M91-M94)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
66	Омыртқа аурулары және олардың салдары, туа біткен деформациялар мен даму кемістіктерінен басқа (M40-M43, M46-M49, M50-M54)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
67	Қол мен саусақтардың болмауы, деформациялары, кемістіктері (M20-M21.3, M21.5)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
68	Майтабан және табанның басқа да өзгерістері, оның ішінде туа біткен (M21.7 басқа M20-M21, Q66)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	А
69	Қызметтің бұзылуын тудыратын және (немесе) әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюді қиындататын аяқ-қолдың жүре пайда болған өзгерістері (M21.7 - M21.9)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
70	Аяқ-қолдың болмауы (Z89):				

	1) кез келген деңгейде аяқ-қолдардың екіжақты ампутацияланған ұштары, экзартикуляциядан кейін аяқ-қолдардың барлық жоғарғы және төменгі ұштарының болмауы немесе йықтың, санның жоғарғы үштен бір бөлігі деңгейінде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) иықтың немесе санның жоғарғы үштен бір бөлігі деңгейіне дейін аяқ-қолдың болмауы	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) білектің үштен бір бөлігі деңгейіне дейін қолдың болмауы	Е	Е	В	ЖЗ
14.Несеп-жыныс жүйесінің аурулары					
71	Бүйректің гломерулярлы, тубулоинтерстициалды созылмалы аурулары, бүйрек жеткіліксіздігі (N01-N08, N10, N11.8,N11.9,N12, N14-N16, N18-N19, N26)				
	1) функциясының кенет бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциясының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциясының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде қызметінің бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
72	Бітелген уропатия және рефлюкс-уропатия, пиелонефрит (қайталанған), несеп-тас ауруы, бүйректің, несепардың және несеп жүйесінің басқа да аурулары (N11.0,N11.1,N13, N20-N23, N26 басқа N25-N29, N30-N39)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
73	Ерлердің жыныс мүшелерінің аурулары (N40-N51, N62)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4) объективті деректер болған кезде орташа клиникалық белгілермен	Б	Б	А	А
15.Әйелдердің жыныс жүйесінің аурулары					
74	Әйелдердің жыныс мүшесінің созылмалы қабыну аурулары (N70-N77)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
75	Эндометриоз (N80)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Б	Б	Б	ЖЗ
76	Әйелдердің жыныс мүшелерінің қабынбай- тын аурулары (N60, N81-N90, N99)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
77	Анабездік-етеккір функциясының бұзылуы (N91-N95)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д		ЖЗ

				В- ДЕРБ	
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Б	Б	Б	ЖЗ
78	Қатты науқастанудан немесе созылмалы науқастанудың асқынуынан немесе хирургиялық емдегеннен кейін несеп-жыныс жүйесінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
16.Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең					
79	Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең (O00-O99)	Г	Г	Г	ЖЗ
17.Туа біткен кемістіктер (даму кемістігі), өзгерістер мен хромосомды бұзылулар					
80	Туа біткен аномалиялар (даму кемістіктері), пішінсізденулер және хромосомалық бұзылулар (Q00-Q99)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
18.Жарақаттардың, уланулардың және басқа да сыртқы факторлардың салдары					
81	ОНЖ-ның органикалық зақымдалу белгілерінсіз бас сүйегінің жарақаттан және отадан кейінгі бұзылулары (мүкістер) (S02.0, S02.1, T90.2)				
	1) бас сүйегі қуысында бөтен зат, бас сүйегінің елеулі мүкісі бар болумен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) бас сүйегінің орташа мүкісімен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	3) бас сүйегінің кішкентай мүкісімен	Д	Д	Б	ЖЗ
82	Омыртқаның, дене сүйектерінің, аяқ-колдың сынулары және олардың салдарлары (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82, T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
83	Кеуденің, ішперде қуысының және жамбастың ішкі мүшелерінің жарақаттары (S26, S27, S36, S37, T91.4, T91.5)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
84	Тері және теріасты өзегі жарақаттарының салдары (T95)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
85	Дәрілік заттармен, дәрі-дәрмекпен және биологиялық заттармен улану, медициналық емес мақсаттағы заттардың уытты әсері, сыртқы себептердің әсері (T96, T97, T98)				
	1) функцияларының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	В- ДЕРБ	ЖЗ
	3) функцияларының шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
86		Г	Г	Г	Г

	Аурулардан, жараланулардан, жарақаттанулардан, уланулардан және сыртқы факторлардың басқа да әсер етуінен соң емделгеннен кейін сүйек-бұлшықет жүйесінің, дене-керлік тінінің, тері және теріасты өзегінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы				
19.Басқа да аурулар					
87	Дененің жеткіліксіз дамуы:				
	1) дене салмағы 45 кг аз, бойы 155 см төмен	Д	Д	В	ЖЗ
	2) дәл осы, әскерге шақыру учаскелеріне тіркеген кезде немесе әскери қызметке шақырған кезде алғаш анықталғанда	Г	Г	-	-
88	Энурез (N39.3, N39.4, F98.0, R32).	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
89	Сөйлеудің бұзылуы (F98.5, R47- R49)				
	1) жоғары сатылы кекештену (тұтығу); әңгімені жартылай түсінікті ететін сөйлеудің басқа да бұзылулары	Д	Д	В	ЖЗ
	2) әңгімесі жеткіліксіз түсінікті ететін орташа кекештену (тұтығу) және сөйлеудің басқа да бұзылулары	Д	Д	Б	ДЕРБ

Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар (бұдан әрі – Бағандар бойынша талаптар) аурулардың халықаралық жіктемесіне сәйкес науқастанулардың, мертігулердің (жараланулардың, жарақаттанулардың, контузия алудың) атаулары бар тармақтар, тармақшалар түрінде аурулар жіктемелері бойынша жазылған.

Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарға түсініктемелер осы Бағандар бойынша талаптардың 1-қосымшасында айқындалған.

Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарда және оларға берілген түсініктемелерде пайдаланылған қысқартулар осы Бағандар бойынша талаптардың 2-қосымшасында келтірілген.

Жүрек-қан тамырының жалпы қауіп-қатерін стратификаттау, ЖҚТБАКА-ны, симптомсыз НМЗ-ны, тәуекел факторларын, сондай-ақ артериялық гипертензия кезіндегі қант диабетін сипаттау осы Бағандар бойынша талаптардың 3-қосымшасында жазылған.

Тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігі дәрежелерінің көрсеткіштері осы Бағандар бойынша талаптардың 4-қосымшасында жазылған.

Буындардың қозғалыс ауқымын бағалау кестесі (градуспен) осы Бағандар бойынша талаптардың 5-қосымшасында келтірілген.

Бағандар бойынша азаматтардың
(әскери қызметшілердің)
денсаулық жағдайының сәйкес
келуіне қойылатын талаптарға
1-қосымша

**Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке
денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарға
түсініктемелер**

1-тарау. Инфекциялық және паразитарлық аурулар

1-тармақ. Бөртпелер қоса шығатын ішек инфекциялары, бактериялы зооноздар, басқа да бактериялы аурулар, вирусты аурулар, буынаяқтылармен берілетін вирусты және басқа да аурулар (орталық нерв жүйесінің инфекцияларынан басқа), вирустардан және хламидиялардан туындайтын басқа да аурулар, риккетсиоздар, басқа да инфекциялық және паразитарлық аурулар.

Жіті науқастанулар кезінде әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылық санаты мүшелер мен жүйелер функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты емдеу аяқталғаннан кейін айқындалады.

1-тармақтың 1) тармақшасы емделмейтін немесе қиын емделетін науқастанулардың созылмалы қайталанатын түрлерін көздейді.

Кемінде 12 ай бұрын бруцеллездің немесе токсоплазмоздың жіті түріне шалдыққандар, I баған бойынша куәландырылатындар, 1-тармақтың 2) тармақшасы бойынша ремиссия тұрақтылығын бағалау үшін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, қайталанған кезде қорытынды 1-тармақтың 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

Мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері бруцеллездің немесе токсоплазмоздың қайталануынан соң немесе жіті түрінен кейін әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Алғашқы латентті бруцеллез (клиникалық белгілері болмаған кезде Райттың оң реакциясы) белгіленген кезде әскерге шақырылушыларға әскерге шақыруды 6 айға кейінге қалдыру беріледі, келісімшарт бойынша әскери қызметке немесе әскери ӨОО-на түсетіндер жарамсыз деп танылады.

Созылмалы бруцеллез немесе токсоплазмоз кезінде куәландыру
1-тармақтың 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

Созылмалы дизентериямен ауыратын, сондай-ақ іш сүзегінің, паратифтің және сальмонеллездің бактериялары бар әскери қызметшілер стационарлық емделуге жатады. Үш ай және одан астам уақыт ішінде тұрақты бактерияның болуы жағдайында 1-тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады, ал І баған бойынша куәландырылатындар емделу үшін 1-тармақтың 2) тармақшасы бойынша 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, зертханалық зерттеумен расталған бактерияның болуы 6 айдан астам сақталған кезде 1-тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Зерттеудің зертханалық-құралдық әдістерімен расталған ішкі мүшелердің эхинококкозы, альвеококкозы, септикопиемиялық метастаздардың болуымен сепсистің жіті, жіті емес және созылмалы түрлері кезінде алғашқы ошақты оқшауландыруға және емдеу нәтижелеріне қарамастан, І – ІІ бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты 1-тармақтың 1) тармақшасы бойынша айқындалады.

Зерттеудің зертханалық-құралдық әдістерімен расталған ішкі мүшелердің асқынған немесе қайталанатын эхинококкозы, альвеококкозы, септикопиемиялық метастаздардың болуымен сепсистің жіті, жіті емес және созылмалы түрлері кезінде ІІІ баған бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 1-тармақшасы бойынша айқындалады.

Ауыр дәрежелі, ұзаққа созылған ағымдағы В, С, Д вирусты гепатитімен, бауырдан тыс белгілерімен (аутоиммунды тиреоидит, Шегрен синдромы, лимфоцитарлы сиаладенит), микст-гепатиттермен ауырған мерзімді әскери қызметтің әскери қызметшілері әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Жеңіл және орта дәрежелі вирусты гепатитпен ауырған мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер зиянды факторлармен жұмысқа, ДШӨ, АрнМақБ қызметке және сүңгуір жұмыстарында жұмыс істеуге жарамсыз деп танылады.

IV баған бойынша куәландырылатын асқынбаған жеңіл немесе орташа ауырлықтағы вирусты гепатитке, іш сүзегіне, паратифке шалдыққан әскери қызметшілер 6 айдан кейін қайта куәландырумен парашютпен секірулерге уақытша жарамсыз деп танылады. Осы мерзім аяқталғаннан кейін бауыр және асқазан-ішек жолы функцияларының бұзылуы болмаған кезде көрсетілген адамдар парашютпен секірулерге, сүңгуір жұмыстарына және зиянды факторлармен жұмыс істеуге жіберіледі.

IV баған бойынша куәландырылатын вирусты гепатитке, іш сүзегіне шалдыққан, паратифтің ауыр және (немесе) ұзаққа созылған түріне шалдыққан әскери қызметшілер 12 айдан кейін қайтадан куәландырумен парашютпен секірулерге, сүңгуір жұмыстарына, зиянды факторлармен жұмыс істеуге уақытша жарамсыз деп танылады.

Бұл жағдайда әскери қызметшілерге 60 метрге дейін тереңдіктегі сүңгуір жұмыстарына рұқсат беріледі, 60 метрден асатын тереңдіктегі сүңгуге рұқсат куәландырудан бір жыл өткен соң ғана беріледі.

В вирусты гепатитінің үстірт антигенін және С гепатитінің вирусына антиденелерді анықтау жасырын өтетін созылмалы вирусты гепатитті болдырмау мақсатында егжей-тегжейлі тексеру үшін негіздеме болып табылады.

Созылмалы вирусты гепатит расталғаннан кейін азаматтар бағандар бойынша талаптардың 59-тармағы бойынша бауыр функциясының бұзылуы бар болуы және белсенділік дәрежесі есепке алынумен куәландырылады.

Зерттеп-қараудың қосымша әдістерінің (УДС, ИФА, ПЦР және басқалар) нәтижелерімен расталған В немесе С вирусты гепатит маркерлерін симптомсыз (белсенді емес) тасымалдау бағандар бойынша талаптардың тармақтарын қолдануға негіздеме болып табылмайды.

Вирусты гепатитпен, іш сүзегімен, жеңіл дәрежелі паратифпен ауырған ӘОО-на түсетін азаматтар, оларда бауыр және асқазан-ішек жолдары функцияларының бұзылуы болмаған кезде, емделу аяқталғаннан кейін кемінде 6 айдан кейін ӘОО-на түсуге жарамды деп танылады.

Сүзектің, паратифтің, геморрагиялық безгектердің, риккетсиоздардың, зоонозды инфекциялардың ауыр түрлеріне шалдыққан, сондай-ақ науқастанудың ауыр дәрежесіне қарамастан, науқастанудың асқынуы дамыған кезде (ішек перфорациясы, ішек қан кетуі, парапневмониялық плевритпен пневмония),

емделгеннен кейін тұрақты әлсіреу сақталған кезде, әскери қызметшілер бағандар бойынша талаптардың 1-тармағының 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер, шақыру бойынша офицерлер осы тармақта көрсетілген науқастану мәселесі бойынша хириургиялық емделуден немесе асқынған науқастанулардан кейін, мүшелер мен жүйелер функцияларының бұзылулары есепке алынумен талаптардың сәйкес тармақтары бойынша емделу және оңалту аяқталған соң куәландырылады.

Орталық нерв жүйесі, жүрек-қантамырлары, сүйек-буын жағынан ауыр асқынулар кезінде мүшелер мен жүйелердің зақымдануына байланысты қосымша аурулар бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

1-тармақтың 2) тармақшасына шалдыққан жіті инфекциялық, паразитарлық науқастанулардан кейін, функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар болған кезде стационарлық емделу аяқталғаннан кейін науқаста жалпы әлсіреу, күшінің төмендеуі, жеткіліксіз тамақтану сақталған функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар жатады.

Науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды тек науқастанудың ауыр немесе асқынған ағымы кезінде (ішек перфорациясы, ішектен қан кету, миокардит, парапневмониялық плевритпен пневмония) госпитальдық емделгеннен кейін әлсіреу сақталған кезде қалған өзгерістердің тұрақтылығын бағалау және куәландырылушының әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттілігін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде ғана шығарылады.

Науқастанудың жеңіл немесе орта ауыртпалықта асқынбаған түрлеріне шалдыққан әскери қызметшілерге қатысты науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарылмайды. Осы санатты қалпына келтіріп емдеу оңалту іс-шаралары кешені ұйымдастырылған әскери бөлімдердің медициналық бөлімшелерінде аяқталады. Әскери бөлімдерде медициналық бөлімшелер болмаған жағдайда әскери-медициналық мекемелердің инфекциялық немесе терапевтік бөлімшелерінде оңалту жүргізуге рұқсат етіледі.

ӘОО-ның курсанттары мен тыңдаушылары вирусты гепатиттің, іш сүзегінің және паратифтердің жеңіл түрлері себебінен госпитальдық емделгеннен кейін

жұмыстардың кейбір түрлерінен, тәуліктік кезекшіліктерден, дене дайындығынан босату туралы ұсынымдармен шығарылады.

Жіті вирусты гепатитке, іш сүзегіне және паратифтерге шалдыққан азаматтар әскери қызметке әскерге шақырылған немесе келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде стационарлық емделу аяқталғаннан кейін 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

2-тармақ. Тыныс алу мүшелерінің туберкулезі.

2-тармақтың 1) тармақшасына:

бактерияны бөлудің және (немесе) ыдыраудың болуымен тыныс алу мүшелерінің белсенді туберкулезінің барлық түрлері;

уланудың айқын көрінген симптомдарымен тыныс алу мүшелерінің белсенді туберкулезінің түрлері;

көкірекортаны жылжыта отырып, II дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігі қоса болатын өкпенің және плевраның үлкен қалдықты өзгерістері;

туберкулездің мультирезистентті түрлері, сондай-ақ II дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен хирургиялық емдеудің салдары;

плевраның эмпиемасы;

бронхтардың фистулезді (жыланкөзді) зақымданулары жатады.

2-тармақтың 2) тармақшасына:

туберкулездің микобактерияларын бөлусіз және ыдыратуынсыз тыныс алу мүшелерінің белсенді туберкулезінің барлық түрлері;

емдеу үдерісінде трансформацияланған жұқа қабырғалы білезік тәрізді қуыстар (ашық тип бойынша кавернаның жазылуы);

I дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігі қоса болатын хирургиялық емдеудің салдары;

I дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігі қоса болатын өкпенің және плевраның үлкен қалдықты өзгерістері;

Үлкен қалдықты өзгерістерге:

өлшемі 1 см аз (5 және одан астам) алғашқы кешеннің көптеген құрамдастары (Гон ошағы және кальцийленген лимфа түйіндері), өлшемі 1 см

және одан астам алғашқы кешеннің жеке және (немесе) көптеген құрамдастары
(Гон ошағы және кальцийленген лимфа түйіндері);

өлшемі 1 см аз көптеген (5 және одан астам) қарқынды айқын көрінген
ошақтар;

өлшемі 1 см және (немесе) одан астам жеке және көптеген қарқынды айқын
көрінген ошақтар мен фокустар;

кең таралған фиброз (екі сегменттен артық);

кез келген ұзақтықтағы цирротикалық өзгерістер;

қуысты санациялау;

фиброторакс;

бронхоэктаздары бар плевропневмосклероз;

жуандығы 1 см астам ауқымды плевральды қатпарланулар (плевраның
кальцийленуі немесе онсыз);

пульмонэктомиядан, торакопластикадан, плевроэктомиядан,
кавернотомиядан, экстраплевральды пневмолизден кейінгі өзгерістер;

шолу рентгенограммаларымен және (немесе) рентгеномограммалармен
объективтенген, аз қалдықты өзгерістерге тән екі және одан астам белгінің
үйлесуі жатады.

2-тармақтың 3) тармақшасына:

табысты жүргізілген емдеудің стационарлық кезеңінен кейін (кемінде үш
ай) клиникалық-рентгенологиялық сәттілікке қол жеткізген кезде тыныс алу
мүшелерінің туберкулезі: бактерияны бөлудің тоқтауы, ыдырау қуыстарының
жабылуы, улану симптомдарының жойылуы, өкпедегі инфильтрацияның таралуы
және плевральды қуыстағы сұйықтықтың сорылуы;

негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін тыныс алу мүшелерінің клиникалық
емделген туберкулезі;

тыныс алу жеткіліксіздігінсіз хирургиялық емделу салдары (2 және одан
көп сегменттерді немесе бөлігін кескеннен кейін);

тыныс алу жеткіліксіздігінсіз өкпедегі және плеврадағы үлкен қалдықты
өзгерістер жатады.

Туберкулезді этиологиядағы жалқықты плеврит және басқа да серозиттер (перикардит, полисерозит) болған кезде куәландыру цитологиялық, иммунологиялық, микробиологиялық зерттеулердің және пункциялы биопсияның нәтижелерін ескере отырып жүргізіледі. Құрғақ плевриттердің туберкулездік этиологиясы туберкулинді және иммунодиагностика әдістерімен, сынақты емдеумен және зертханалық көрсеткіштер қарқынымен, плевральды қуысты ультрадыбыстық зерттеумен дәлелденеді.

Негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін жақын арадағы үш жыл ішінде өкпенің және плевраның қалдықты өзгерістері болған немесе болмаған кезде I, II бағандар бойынша куәландырылатын тұлғаларға осы тармақша қолданылады.

Оң клиникалық-рентгенологиялық динамикасымен туберкулезді этиологиядағы жалқықты плевритке және басқа да серозиттерге шалдыққан адамдар емдеуден және диспансерлік есептен алынғаннан кейін ОДКК қорытындысы негізінде 2-тармақтың 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Емдеудің тиімсіздігі немесе одан бас тартқан кезде әскери қызметшілер осы тармақтың 2-тармақшасы бойынша куәландырылады.

II баған бойынша куәландырылатындар сипатына, ағымына және нәтижесіне қарамастан, түпкілікті диагнозы және емделуі белгіленгеннен, үдерісі тұрақтандырылғаннан кейін үш айдан ерте емес ӘДК-ға ұсынылады.

2-тармақтың 4) тармақшасына тыныс алу мүшелерінің туберкулезіне шалдыққаннан кейін клиникалық емделген (соның ішінде асығыс емделген) туберкулез тобында бақылау аяқталғаннан және диспансерлік есептен алынғаннан кейінгі аз қалдықты өзгерістер жатады.

Аз қалдықты өзгерістерге:

алғашқы генездегі аз қалдықты өзгерістер – өлшемі 1 см аз (төрт және одан аз) алғашқы кешеннің жеке құрамдастары (Гон ошағы және кальцийленген лимфа түйіндері);

өлшемі 1 см аз санаулы (төрт және одан аз) қарқынды айқын көрінген ошақтар;

екі сегмент шегінде шектеулі фиброз;

біріккен синустар, бөлікаралық шварталар, плевралық-диафрагмалық және плевралық-медиастиналдық бітіп тұтасулар, жуандығы 1 см дейін бір немесе екі

жақты плевралық-апикальдық және плевралық-қабырғалық қатпарланулар (плевраның кальцийленуімен немесе онсыз).

Осы тармақшаға өкпе сегментін кесу салдары да немесе тыныс алу жеткіліксіздігінің оның қалыптан тыс кесілуі жатады.

Туберкулезбен ауырған тұлғаларға медициналық қайта куәландыру негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін диспансерлік есептен алынған кезде кемінде үш жылдан кейін жүргізіледі.

Өкпеде немесе кеуде ішіндегі лимфа түйіндерінде жеке ұсақ петрификаттардың (үштен артық емес) болуы осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға түсуге кедергі келтірмейді.

2-тармақтың 5) тармақшасына емдеудің стационарлық кезеңінен кейін (консервативті немесе операциялық) функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу жатады. Келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге емдеудің интенсивті фазасынан кейін күнтізбелік 60 күнге дейін науқастануы бойынша демалыс беріледі. Бұл ретте кейіннен медициналық куәландырумен және әскери қызметке жарамдылығын айқындаумен амбулаторлық жағдайларда дәрігер-фтизиатрдың бақылауында емделуді жалғастыру үшін науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

3-тармақ. Басқа мүшелер мен жүйелердің туберкулезі

3-тармақтың 1) тармақшасына:

өту сипатына, бұрынғы болуына және нәтижесіне қарамастан, әртүрлі мүшелер мен жүйелердің зақымдануымен генерализацияланған туберкулез;

ақпа іріңдігі немесе жыланкөз қоса болатын омыртқаның, түтікше тәрізді сүйектердің және буындардың үдемелі туберкулезі;

көру функцияларының үдемелі төмендеуімен көз туберкулезі;

тері туберкулезінің кең тараған және көріксізденген түрлері;

ыдыраумен және (немесе) бактерия бөлумен несеп-жыныс мүшелерінің туберкулезі;

перикардтың, іштің, іштегі лимфа түйіндерінің, асқазанның, ішектердің, бауырдың, көк бауырдың, ЛОР-мүшелердің немесе басқа да оқшауланған жерлердің үдемелі туберкулезі;

метатуберкулезді нефросклероз, несеп бөлу жүйесі мүшелерінің туберкулезіне шалдығудың қалдықты өзгерістері мен салдары, қалған бүйректің функциясы бұзылған кезде бір бүйректі алып тастағаннан кейін оның болмауы, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі немесе бөлу функциясының елеулі бұзылуы болған кезде бүйректі және несеп бөлу жолдарын басқа да хирургиялық емдеудің салдары;

несеп шығарудың елеулі бұзылуымен қуықтың тыртықты өзгерістері;

туберкулез себебінен екіжақты тарттырғаннан кейін еннің болмауы жатады;

3-тармақтың 2) тармақшасына:

омыртқаның, сүйектердің және буындардың, несеп-жыныс мүшелерінің және үдеріс тынышталғанға дейін басқа да кеудеден тыс оқшауланған белсенді шектеулі туберкулезі;

ыдыраусыз, жыланкөздерсіз және бактерия бөлусіз перифериялық лимфа түйіндерінің белсенді шектеулі туберкулезі;

несеп бөлу жүйесі мүшелерінің туберкулезіне шалдыққан кезде қалдықты құбылыстар немесе салдар, бүйрек пен несеп шығарудың бөлу функциясының орташа бұзылуы қоса болатын бүйрек және несеп шығару жолдарының туберкулезін хирургиялық емдеу салдары;

олардың функцияларының орташа бұзылуымен туберкулезді хирургиялық емдеу салдары жатады.

3-тармақтың 3) тармақшасына табысты жүргізілген стационарлық емдеу сатысынан кейін клиникалық-рентгенологиялық сәттілікке жеткен кезде кеудеден тыс оқшауландырылған туберкулез жатады;

Емдеудің тиімсіздігі немесе одан бас тартқан кезде әскери қызметшілер 3-тармақтың 1) немесе 2) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Емделуден бас тартқан кезде немесе емделу тиімсіз болса, әскери қызметшілер 1 және 2) тармақшалар бойынша куәландырылады.

3-тармақтың 4) тармақшасына негізгі емдеу курсы аяқталғаннан және куәландырылушыны диспансерлік есептен алғаннан кейін үш жыл ішінде белсенділік белгілері болмаған кезде кеудеден тыс оқшауландырылған туберкулездің қалдықты өзгерістері (омыртқаның, түтікше тәрізді сүйектердің, буындардың туберкулезі кезінде – бес жыл ішінде) жатады.

Кеудеден тыс оқшауландырылған туберкулезбен адамдарға қатысты ӘДК қорытындысы сондай-ақ зақымданған мүшенің немесе жүйенің функциясына байланысты бағандар бойынша талаптардың тармақтары негізінде шығарылады.

3-тармақтың 5) тармақшасына емдеудің стационарлық (консервативті немесе операциялық) кезеңінен кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылу жатады.

Келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге кейіннен ӘДК-да медициналық куәландырумен амбулаторлық жағдайларда дәрігер-фтизиатрдың бақылауында емделуді жалғастыру үшін күнтізбелік 60 күнге дейін науқастануы бойынша демалыс беріледі.

4-тармақ бойынша алапес диагнозы белгіленген кезде әскери қызметшілер әскери есептен алумен әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтар, отбасында тиісті денсаулық сақтау органымен алапеспен ауырғандар тіркелген әскери қызметшілер әскери есептен алумен әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Анамнезінде алапеспен ауыратын отбасылықпен байланысты емес азаматтар тексерілуге жіберіледі және жұқтыру болмаған кезде әскери қызметке жарамды деп танылады.

5-тармақ. ЖИТС аурулары әскери есептен алумен әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

6-тармақ. Мерез және көпшілігі жыныс мүшелерімен берілетін басқа да инфекциялар.

Азаматтар әскери есепке алғаш рет тұрған, әскери қызметке әскерге шақырылған немесе келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде, сондай-ақ әскери қызметшілер, оларда басымы жыныс жолдарымен берілетін инфекциялар анықталған жағдайларда емделуге жатады. Олар табысты

емделгеннен және диспансерлік есептен алынғаннан кейін әскери қызметке жарамды деп танылады.

Венерологиялық уретриттердің созылмалы немесе асқынған түрлері кезінде мерзімді әскери қызметке шақырылған немесе келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген және ӨОО-ға түскен кезде азаматтар, егер емдеуді аяқтау үшін 6 айдан астам мерзім қажет болса, алты айға дейін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, ал алғашқы, қайталанған немесе жасырын мерез кезінде 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Создың және мерездің емделу критерийі венерологиялық науқастанудың клиникалық белгілерінің шешілуі және зертханалық бақылау кезінде үш рет теріс нәтиженің болуы және диспансерлік есептен алынуы болып саналады.

Егер мерезді толық емдегеннен кейін 12 айдан соң классикалық серологиялық реакциялардың терістенуі болмаса, куәландыру 6-тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Ішкі мүшелердің, сүйектердің, нерв жүйесінің мерезбен зақымдануы кезінде олардың функцияларының бұзылуы дәрежесіне байланысты куәландыру бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

7-тармақ. Дерматофитиямен ауыратын тұлғалар емделуге жатады. Мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке және ӨОО-ларға түсу кезінде олар мерзімі алты айға дейін әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Дерматофитиямен ауыратын әскери қызметшілер емделуге жатады, ол аяқталғаннан кейін олар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Микоз диагнозы зертханалық зерттеулермен расталады.

7-тармақтың 1) тармақшасына емделуге келмейтін жақ-сүйек тұсындағы актиномикоздар жатады.

2-тарау. Жаңа өскіндер

Қатерлі ісіктері бар әскери қызметшілер жаңа өскіннің түріне, ағымының сипатына және емдеу нәтижесіне қарамастан, диагноз қойылған сәттен бастап 4

айдан кешіктірілмей әскери қызметке жарамдылығын анықтау үшін медициналық куәландыруға жіберіледі.

8-тармақ. Қатерлі ісіктер (нерв жүйесінің, лимфалы, қан түзетін және оларға жақын тіндердің ісіктерінен басқа).

8-тармақтың 1) тармақшасына:

таралуына және сатысына қарамастан, сүйектердің және буын сіңірлерінің қатерлі ісіктері;

радикалды емес хирургиялық емдеуден кейін ұзақ мерзімді метастаздармен басқа мүшелердің және жұмсақ тіндердің қатерлі ісіктері немесе бұрын жүргізілген емдеуден кейін науқастанудың үдеуі;

ісіктің сатысына және таралуына қарамастан, науқастың қатерлі ісікті емдеуден бас тартқан жағдайлары жатады.

8-тармақтың 2) тармақшасына:

төменгі еріннің немесе терінің қатерлі ісіктерін радикалды емдегеннен кейінгі тыртықтар;

мүшелер мен жұмсақ тіндерді, соның ішінде аймақтық метастаздармен қатерлі ісіктерді (сүйектерден, буын сіңірлерінен басқа) радикалды емдегеннен кейінгі басқа да жай-күй жатады.

Қатерлі үдерістің оқшаулануына, сатысына және таралуына, сондай-ақ науқастану басталған уақытқа қарамастан, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге және шекті жасқа толғаннан кейін немесе ұйымдық-штаттық іс-шаралар бойынша алдағы уақытта әскери қызметтен шығарылуына байланысты куәландырылатындарға қорытынды 8-тармақтың 2) тармақшасы бойынша шығарылады. Метастаздарсыз төменгі ерін, тері ісігін радикалды емдеу жағдайлары ерекшелік болып табылады, онда әскери қызметшілердің осы санаты 8-тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Қатерлі ісіктермен науқастарды стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін III-IV бағандар бойынша куәландырылатындарға 8-тармақтың 3) тармақшасы бойынша науқастануы бойынша демалыс беріледі.

9-тармақ. Лимфоидты, қан түзетін және оларға жақын тіндердің қатерлі науқастанулары (лейкоздар, Ходжкин ауруы, ходжкиндік емес лимфомалар, қатерлі қорғаныш пролиферативті аурулар, көптеген миелома және қатерлі плазможасушалы жаңа өскіндер және басқалар).

9-тармақтың 1) тармақшасына жүргізілген емдеуден нәтиже болмаған кезде лимфоидты, қан түзетін және оларға жақын тіндердің қатерлі науқастанулары жатады.

9-тармақтың 2) тармақшасына баяу үдемелі өтетін науқастанулар жатады, ал емдеу нәтижесі уақытша сипатта болады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге және шекті жасқа толғаннан кейін, ұйымдық-штаттық іс-шаралар бойынша алдағы уақытта әскери қызметтен шығарылуына байланысты куәландырылатындарға қорытынды қатерлі үдерістің оқшаулануына, сатысына және таралуына, сондай-ақ науқастану басталған уақытқа қарамастан 9-тармақтың 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

9-тармақтың 3) тармақшасына қан және қан түзетін мүшелердің, лимфоидты, қан түзетін және оларға жақын тіндердің қатерлі ісіктері себебінен сәулелік немесе цитостатикалық терапиядан кейінгі жай-күй жатады.

Науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды сәулелік немесе цитостатикалық терапияның тек бірінші курсынан өткізгеннен кейін ғана шығарылады.

10-тармақ. Қатерсіз ісіктер болған кезде куәландырылатындарға операциялық емделу ұсынылады. Тармақ емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері жағдайларында немесе одан бас тартқан кезде қолданылады.

10-тармақтың 1) тармақшасына:

дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалы-гормональды декомпенсация күйіндегі эндокриндік (қалқанша безінен басқа) бездерінің қатерсіз ісіктері;

тыныс алу және (немесе) дауыс шығару функцияларының елеулі бұзылуымен үстіңгі тыныс алу жолдарының қатерсіз ісіктері;

елеулі клиникалық белгілерімен көкірекаралықтың (средостенияның) қатерсіз ісіктері (кеуде қуысы мүшелерін жылжыту, басу);

айқын көрінген клиникалық белгілері (қан түкіру, бронхостеноз немесе ателектаз) қоса болатын тыныс алу мүшелерінің қатерсіз ісіктері;

тамақтанудың төмендеуі қоса болатын немесе жұту актісін және тамақтың өтуін елеулі қиындататын ас қорыту мүшелерінің қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюге мүмкіндік бермейтін терінің, іргелес тіндердің, қан таратушы немесе лимфа қан тамырларының қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюге мүмкіндік бермейтін немесе жақын жатқан мүшелер мен жүйелердің функцияларын едәуір бұзатын сүйек және шеміршек тіндерінің қатерсіз ісіктері;

айқын көрінген дизуриялық бұзылу немесе қайталанатын қан кету қоса болатын несеп-жыныс жүйесінің қатерсіз ісіктері;

жедел емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде мүше функцияларының елеулі бұзылуымен сүт бездерінің (фиброаденома, түтікішілік папилломалары, жылауықтар, липомалар), жатырдың, аналық бездің және басқа да әйел жыныс мүшелерінің қатерсіз ісіктері жатады.

10-тармақтың 2) тармақшасына:

Insitu жаңа өскіндері;

дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалы-гормональды компенсация күйіндегі эндокриндік (қалқанша безінен басқа) бездердің қатерсіз ісіктері;

мүше функцияларының бұзылуымен көкірекаралықтың (средостенияның) қатерсіз ісіктері;

орташа клиникалық белгілерімен тыныс алу мүшелерінің қатерсіз ісіктері;

тамақтанудың төмендеуінсіз орташа клиникалық белгілермен ас қорыту мүшелерінің қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюді қиындататын терінің, іргелес тіндердің, қан таратушы немесе лимфа қан тамырларының қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюді қиындататын немесе жақын жатқан мүшелер мен жүйелердің функцияларын орташа бұзатын сүйек және шеміршек тіндерінің қатерсіз ісіктері;

ұзын түтікше тәрізді сүйектерді алып тастағаннан кейін, сүйек тіндерінің кемістігі сүйектің жартысын немесе одан астам диаметрін құрайтын, оның қатерсіз ісіктері;

орташа дизуриялық бұзылумен несеп-жыныс жүйесінің қатерсіз ісіктері жатады.

10-тармақтың 2) тармақшасына, сондай-ақ операциялық емдеуді қажет ететін сүт безінің және әйел жыныс мүшелерінің қатерсіз ісіктері жатады, одан бас тартқан кезде, соның ішінде: жүктіліктің 12 апталық және одан көп өлшемі кезінде жатыр миомасы, жатыр миомасының қайталануы немесе анемияға әкеп соқтыратын қан кетулер қоса жүретін миома, сондай-ақ олардың қанмен қамтылуының бұзылуымен, тез өсуімен (ісіктің бір жылда жүктіліктің бестен астам аптасына сәйкес келетін өлшеміне дейін ұлғаюы) субмукозды немесе субсерозды түйіндер болған кездегі жатыр миомалары жатады.

10-тармақтың 3) тармақшасына:

гормональды бұзылусыз эндокриндік бездердің (қалқанша безінен басқа) қатерсіз ісіктері;

тыныс алу және (немесе) дауыс шығару функцияларының шамалы бұзылуымен үстіңгі тыныс алу жолдарының қатерсіз ісіктері;

шамалы клиникалық белгілерімен (көкірекаралықтың) средостенияның қатерсіз ісіктері;

шамалы клиникалық белгілерімен тыныс алу мүшелерінің қатерсіз ісіктері;
диспептикалық бұзылу қоса болатын шамалы клиникалық белгілерімен ас қорыту мүшелерінің қатерсіз ісіктері;

шамалы дизуриялық бұзылумен несеп-жыныс жүйесінің қатерсіз ісіктері;
жақын жатқан мүшелер мен жүйелер функцияларын шамалы бұзумен сүйек және шеміршек тіндерінің қатерсіз ісіктері;

ең үлкен сызықты өлшемі 20 см астам болатын үлкен пигментті қалдар;
жақын туыстарында медициналық құжаттамамен расталған меланома жағдайлары болған кезде көптеген қалдар (50-ден астам);

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюмен байланысты жарақаттануы мүмкін аймақтарда оларды оқшаулау кезінде қабыну және (немесе)

жаралану белгілерімен жиі жарақаттанатын қалдар (жарақаттану фактілерін медициналық құжаттармен растаумен) жатады.

10-тармақтың 3) тармақшасына сондай-ақ операциялық емдеуді қажет етпейтін сүт безінің, әйел жыныс мүшелерінің қатерсіз ісіктерін жатқызу керек, сонымен қатар клиникалық белгілерінсіз 11 апталық және одан кем жүктілікке сәйкес келетін өлшемі бар жатыр миомалары жатады.

10-тармақтың 4) тармақшасына мүшелер мен мүшелер жүйесі функцияларының бұзылуы қоса болмайтын, әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюді қиындатпайтын қатерсіз ісіктер немесе оларды радикалды емдеу салдары жатады.

10-тармақтың 5) тармақшасы бойынша науқастануы бойынша демалыс беруге туралы қорытынды қатерсіз ісіктер себебінен операциялық емдеуден кейін, стационарлық жағдайларда емделу аяқталғаннан кейін функцияларды толық қалпына келтіру үшін кемінде 1 ай мерзім қажет болған кезде шығарылады.

Бас және жұлын миының қатерсіз ісіктері бар адамдар бағандар бойынша талаптардың 23-тармағы бойынша, перифериялық нерв жүйесінің қатерсіз ісіктерімен бағандар бойынша талаптардың 26-тармағы бойынша куәландырылады.

Мұрын жанындағы қойнаулардың остеомасын диагностикалау кезінде куәландырылатындардың жарамдылық санаты олардың функцияларының бұзылуына қарай осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша айқындалады.

Мүшелер мен мүшелер жүйесі функцияларының бұзылуымен ілеспейтін, әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюді қиындатпайтын қатерсіз ісіктер (липоматоз, қан тамыры ісіктері, остеомалар, шеміршек ісіктері, папилломалар мен пигментті қалдар, 3-тармақшада көрсетілген қалдардан басқалары) немесе оларды радикалды емдеудің салдары осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды және де қызмет өткеруге немесе ӘОО-ларға түсуге кедергі келтірмейді.

3-тарау. Қан, қан түзетін мүшелердің аурулары және иммундық механизмді туындататын жекелеген бұзылулар

11-тармақ: Мамандандырылған зерттеп-қарау кезінде белгіленген қан және қан түзетін мүшелердің аурулары, иммундық тапшылық жай-күй.

11-тармақтың 1) тармақшасына жүргізілетін емдеуден тиімділік болмаған кезде немесе уақытша сипат бергендегі қан және қан түзетін мүшелердің аурулары:

терапияның тиімділігіне және функциялар бұзылуының дәрежесіне қарамастан болатын, гипо немесе апластикалық анемиялар;

қайталанылатын қан кетулермен, қан ағулармен, тамыр тромбозымен, тромбоэмболиялық асқынулармен тромбоциттердің сапалық бұзылуы, гемофилиялар, қан ұю дерттері;

инфекциялық асқынулардың жиі қайталануы қоса болатын пайда болған немесе туа біткен тұрақты иммундық тапшылық жай-күй (АИТВ-ны тудыратын аурудан басқа) жатады.

Тек глюкокортикоидты терапиямен ремиссияға қол жеткізген жағдайда қан және қан түзетін мүшелердің науқастанулары кезінде әскери қызметшілер немесе жақсы тиімділікпен спленэктомияға шалдыққандар 3) тармақша бойынша куәландырылады, ал жүргізілген емдеудің тиімділігі жеткіліксіз болған жағдайда 2) тармақша бойынша куәландырылады.

11-тармақтың 3) тармақшасына:

функциялардың орташа және шамалы бұзылуымен ұзақ жағымды тиімділікпен гемолитикалық анемия;

емдеудің жеткіліксіз тиімділігі кезінде тамақтанумен байланысты болатын (темір тапшылығы, В12-дәруменінің тапшылығы, фолий тапшылығы), орта, ауыр дәрежелі анемиялар;

тромбозсыз, геморрагиялық белгілерсіз емдеуден кейінгі ұзақ жағымды әсермен тромбоциттердің сапалық бұзылуы (тромбоцитопатиялар), қан ұю дерті (коагулопатиялар) және демеуші гормондық терапия жүргізу үшін медициналық көрсеткіштердің болмау жағдайлары жатады;

11-тармақтың 4) тармақшасына функцияның шамалы бұзылудың сақталу немесе көкбауырды алып тастау (спленэктомия) жағдайында, терапияның толық курсы аяқталған соң қанның жүйелі емес ауруларынан кейінгі функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы жатады.

Қан ұюының бұзылуы, бөртпе және басқа геморрагиялық жай-күйлер (Виллебранд, Шенлейн-Генох және басқа аурулар) кезінде функцияның бұзылу дәрежесіне және науқастанудың ағымына байланысты куәландыру 11-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Қайталанатын ағыммен аралас түрдегі геморрагиялық васкулиті (Шенлейн-Генох ауруы) бар куәландырылушылар осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Келісімшарт бойынша әскери қызметке, ӘОО-ларға түсетіндер, медициналық куәландыру кезінде қан немесе қан түзетін мүшелердің науқастану белгілері алғаш рет анықталғандар гематологқа кеңес алуға жіберіледі. Науқастануды айқындау жағдайында куәландыру стационарлық тексеруді қажет етпейді.

I, II бағандары бойынша куәландырылатындар, қанында гемоглабин құрамы 120 г/л кем болатын болса 6 айға дейін уақытша жарамсыз деп танылады.

Басқа мүшелер мен жүйелердің науқастануы кезінде байқалатын екінші иммундық тапшылық жай-күйі, қан құрамының өзгеруі, қан ұюының бұзылуы кезінде (басқа да созылмалы, аутоиммунды, онкологиялық, инфекциялық аурулар, саркоидоз және басқа гранулематоздар, гистиоцитоздар, жүктілік пен босану патологиялары, жарақаттар мен олардың асқынулары, оларды емдеу) әскери қызметке және әскери-есептік мамандық бойынша жарамдылық санаты зақымданған мүше немесе мүшелер жүйесі функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

4-тарау. Эндокринді жүйенің аурулары, тамақтану мен зат алмасудың бұзылуы

12-тармақ. Эутиреозды зоб.

Дәрежелер бойынша зобтың көлемін анықтау үшін келесі шкала пайдаланылады: 0 – қалқанша без саусақпен басқанда сезілмейді; I – без қылтасы ұлғайған, саусақпен ұстағанда анық сезіледі және жұтқан кезде байқалады; II – без құрамының бүйір бөліктері және қылтасы саусақпен басқанда да және жұтқан кезде де анық көрінеді; III – без анық көрінеді, мойынның алдыңғы бөліктерін тегістейді (жуан мойын); IV – без мойынның түрін өзгертеді; V – без көлемі өте үлкейген.

12-тармақтың 1) тармақшасына IV-V дәрежелі эутиреоидты зоб жатады.

12-тармақтың 2) тармақшасына III дәрежелі эутиреоидты зоб жатады.

Куәландырылатын тұлғада 12 тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген науқастанулар анықталған жағдайда хирургиялық емдеу ұсынылады. Көрсетілген тармақшалар бойынша қорытынды хирургиялық емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері кезінде немесе операциядан бас тартқан жағдайда шығарылады.

12-тармақтың 3) тармақшасына II дәрежелі эутиреоидты зоб жатады.

II дәрежелі эутиреоидты зоб алғаш рет анықталған кезде мерзімді әскери қызметке шақырылған азаматтар дәрі-дәрмекті терапия жүргізу үшін 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Қайта куәландыру емдеу нәтижелеріне байланысты 12 айдан кейін жүргізіледі.

Тұрақты эндокринді бұзылу болған кезде куәландыру функциялардың бұзылу дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 13-тармағы бойынша жүргізіледі.

0-I дәрежелі эутиреоидты зоб, ұзақ бақылау (3 жылдан аса) туралы мәліметтер болған кезде, осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды.

13-тармақ. Эндокринді жүйенің басқа да аурулары, тамақтанудың және зат алмасудың бұзылуы.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеген, мерзімді әскери қызметке шақырған кезде, 13-тармақтың 1), 2), 3) тармақшаларына жататын науқастанулар алғаш рет анықталған кезде азаматтарды медициналық куәландыру стационарлық жағдайларда тексергеннен және емдегеннен кейін жүргізіледі.

13-тармақтың 1) тармақшасына:

гипофиз, бүйрекүсті безі, қалқанша жанындағы без және жыныс бездері науқастанулары, сондай-ақ бағандар бойынша талаптардың 12-тармағына кірмеген, функцияларының елеулі бұзылуымен, дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормональды субкомпенсация немесе декомпенсация жай-күйіндегі қалқанша безінің науқастанулары;

Толықтырушы (алмастырғыш) терапия аясында клиникалық-гормональды субкомпенсация немесе декомпенсация жай-күйіндегі эндокринді безге (операциялық, соның ішінде ішінара алып тастау, сәулелік терапия және басқалар) медициналық процедуралардан кейінгі жай-күй (салдары);

дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормональды субкомпенсация немесе декомпенсация жай-күйіндегі эндокринді мүшелер функцияларының елеулі бұзылуымен генетикалық синдромдар;

1-типті қант диабеті;

ұдайы инсулиндік терапияны, соның ішінде қантты төмендететін таблеткалы препараттарды аралас тағайындауды талап ететін 2-типті қант диабеті;

мынадай асқынулардың ең болмаса біреуі болған кезде: препролиферативті және пролиферативті ретинопатия (көзді зақымдаумен), созылмалы бүйрек функциясының жеткіліксіздігі дамитын диабеттік нефропатия (бүйректі зақымдаумен), автономды (вегетативті) нейропатия (неврологиялық асқынулармен), аяқтардың диабеттік ангиопатиясы (трофикалық жаралармен, табан гангренамен, невропатиялық ісінулермен, остеоартропатиямен (диабеттік табан синдромы) пайда болатын перифериялық қан айналымының бұзылуымен), сондай-ақ қайталанатын гипогликемиялық және кетоацидодты жай-күй, гипогликемиялық және диабеттік есінен тану кезінде ұдайы инсулиндік терапияны тағайындауды талап етпейтін (гипергликемия деңгейіне және емдеу сипатына қарамастан) 2-типті қант диабеті жатады.

13-тармақтың 2) тармақшасына:

гипофиз, бүйрекүсті безі, қалқанша жанындағы без және жыныс бездері науқастанулары, сондай-ақ бағандар бойынша талаптардың 12-тармағына кірмеген, дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормональды компенсация жай-күйінде функцияларының орташа бұзылуымен қалқанша безінің науқастанулары;

толықтырушы (алмастырғаш) терапия аясында клиникалық-гормональды компенсация жай-күйінде эндокринді безге жасалған медициналық процедуралардан кейінгі жай-күй (салдары);

дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормональды субкомпенсация немесе декомпенсация жай-күйіндегі эндокринді мүшелер функцияларының орташа бұзылуымен генетикалық синдромдар;

көмірсутек алмасуды қалпына келтіруге диетотерапия аясында қантты төмендететін таблеткалы препараттарды ұдайы қабылдаумен ғана қол жеткізілетін 2-типті қант диабеті;

бір тәулік ішінде гликемия 8,9 ммоль/литрден асатын және (немесе) гликозилденген гемоглобин 7,5-тен аса пайызды құрайтын 2-типті қант диабеті;

пролиферативті емес ретинопатия, 3 (микроальбуминуриялық) немесе 4-сатылы (протеинуриялық) нефропатия, орташа айқын көрінген перифериялық невропатия және ангиопатия болған кезде көмірсутек алмасуды қалпына келтіруге ұдайы диетотерапияны тағайындаумен қол жеткізілетін 2-типті қант диабеті;

III дәрежелі экзогенді-конституционалдық семіздік;

ұдайы емделуді, арнайы тамақтануды, еңбек пен демалыстың арнайы режимін сақтауды талап ететін зат алмасудың бұзылуы (фенилкетонурия, галактоземия, гликогеноз, Вильсон-Коновалов ауруы, Гоше ауруы және басқалар) жатады.

Мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде азаматтарда II дәрежелі экзогенді-конституционалдық семіздік алғаш анықталған кезде олар 13-тармақтың 4) тармақшасы бойынша 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, ал семіздікті сәтсіз емдеген кезде медициналық куәландыру 13-тармақтың 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

13-тармақтың 3) тармақшасына:

диффузды уытты зобтың жеңіл емделетін түрлері (жеңіл невроз тәрізді симптоматика, дене жүктемесіне төзімділіктің төмендеуі, тамыр соғысы жиілігі минутына 100-ге дейін, I-II дәрежелі қалқанша безінің ұлғаюы кезінде негізгі алмасудың жоғарылауы 30 пайыздан аспайды);

терапияны тағайындауды талап етпейтін, клиникалық-гормональдық компенсация кезінде эндокринді безге медициналық процедураларды жасағаннан кейінгі жай-күй;

көмірсутек алмасуды қалпына келтіруге ұдайы диетотерапияны тағайындаумен қол жеткізілетін, ал гликемия тәулік ішінде 8,9 ммоль/литрден аспайтын және (немесе) кеш асқынулар болмаған кезде гликозденген гемоглобин 7,5 пайызға тең немесе одан кем 2-типті қант диабеті;

бүйрек диабеті;

қайталанатын ағыммен жіті емес тиреоидит;

II дәрежелі экзогенді-конституционалдық семіздік жатады.

Созылмалы фиброзды және аутоиммунды тиреоидит кезінде медициналық куәландыру қалқанша без функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты 13-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша (функцияның бұзылуынсыз – бағандар бойынша талаптардың 12-тармағының 3) тармақшасы бойынша) жүргізіледі.

Зат алмасудың басқа бұзылуларын диагностикалау кезінде (кистозды фиброз, амилоидоз, альбинизм және басқалар) куәландыру клиникалық көріністеріне және функциялардың бұзылуына байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

13-тармақтың 4) тармақшасына эндокринді безге медициналық процедураларды (операциялық алып тастау, соның ішінде ішінара, сәулелік терапия және басқалар) жасағаннан кейінгі жай-күй, жіті және жіті емес тиреоидитті емдегеннен кейінгі жай-күй жатады. Азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде 13-тармақтың 4) тармақшасы бойынша алты ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Жеткіліксіз дене салмағы – ДСИ 18,5-тен аз болған кезде әскерге шақырылушылар дәрігер-терапевтін және дәрігер-гастроэнтерологтың консультациясынан кейін дәрігер-эндокринологтың консультациясын алуы тиіс. Эндокринді патология айқындалған кезде әскерге шақырылушыларды медициналық тексеру және емдеу стационарлық жағдайларда жүзеге асырылады. Азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде

13-тармақтың 4) тармақша бойынша алты ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Егер алты айдан кейін азаматтарда дене салмағын төмендететін науқастанулар айқындалмаса, ДСИ-дің теріс динамикасы болмаса (ай сайынғы тексеру деректері бойынша), дене еңбегіне қабілеті сақталса (функционалдық жүктеме сынамаларының деректері бойынша), онда олар 13-тармақтың 5) тармақшасы бойынша куәландыруға жатады. ДСИ-дің теріс динамикасы болған, дене еңбегіне қабілеті төмендеген кезде азаматтар 3) тармақша бойынша куәландыруға жатады.

18 жасқа толған азаматтардың тамақтану жай-күйін (жеткіліксіз тамақтану, семіздік дәрежесі) бағалау үшін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органы айқындаған ДСИ мынадай формула бойынша пайдаланылады:

$ДСИ (кг/м^2) = \text{дене салмағы (кг)} / \text{бой өлшемінің квадраты (м}^2\text{)}.$

Норма – 18,5-24,9 кг/м²;

Артық дене салмағы – 25,0 – 29,9 кг/м²;

I дәрежелі семіздік – 30,0 – 34,9 кг/м²;

II дәрежелі семіздік – 35,0 – 39,9 кг/м²;

III дәрежелі семіздік – 40 кг/м² және артық.

18 жасқа толмаған тұлғаларды куәландыру кезінде тамақтанудың жай-күйін бағалау үшін Қазақстан Республикасында қабылданған балалар мен жасөспірімдердің дене дамуының стандарттары пайдаланылады.

5-тарау. Психикалық бұзылу

Өзіне-өзі қол жұмсау әрекетін жасағаны немесе дене мүшесін зақымдағаны қызметтік, медициналық құжаттамалармен, куәгерлердің актілерімен расталған, психикалық бұзушылықтарымен тұлғалар бағандар бойынша талаптардың нервтік-психикалық патологияның тиісті нозологиялық түрін көздейтін тармақтары бойынша куәландырылады. Сонымен бірге сараптамалық диагнозда өзіне-өзі қол жұмсау әрекетін жасау немесе дене мүшесін зақымдау дерегі көрсетіледі.

Психикалық бұзушылықтары алғаш рет анықталған әскери қызметшілер мен азаматтарды медициналық куәландыру стационарлық тексеруден (емдеуден) кейін жүргізіледі, психиатрда диспансерлік есепте тұрған азаматтар амбулаторлы куәландырылады.

Әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытынды, егер өзгесі клиникалық хаттамаларда айтылмаса, стационарлық тексеруден (емделуден) кейін бір айдан соң шығарылады.

14-тармақ. Тармақ бас миының жарақаты, бас миы тікелей немесе таңдамалы зақымдайтын ми қызметінің бұзылуына әкеліп соқтыратын инсульт, бас миының ісіктері, энцефалит, менингит, нейромерез, сондай-ақ кәрілік және кәрілік алды психоздар, қан тамырлы, дегенеративті, басқа да органикалық науқастанулар және бас миының зақымдануы сияқты аурулардың салдарынан болған психикалық бұзылуды көздейді.

Осы тармаққа эпилепсия салдарынан туындаған психикалық бұзылу және адамның ерекше өзгерістері жатады.

14-тармақтың 1) тармақшасына айқын көрінген, ұзаққа созылған психотиялық жай-күй, сондай-ақ тұрақты интеллектуалды-мнестикалық бұзылулармен немесе психоорганикалық тип бойынша адамның кенеттен айқын көрінген өзгерістерімен көрінген психикалық бұзылулар, әлеуметтік бейімделуді тұрақты қиындататын қайта госпитальға жатқызу жай-күйі (жылына 2 реттен көп) жатады.

14-тармақтың 2) тармақшасына орташа айқын көрінген тұрақты астениялық, аффектілі, диссоциативті, когнитивті, тұлғалық және басқа да бұзылу болатын жай-күй, сондай-ақ қолайлы ағыммен өтетін психотиялық жай-күй, жылына екі реттен астам жиі декомпенсациямен және (немесе) амбулаторлық жағдайларда емдеуді жалғастыруды талап ететін психотиялық емес жай-күй жатады.

14-тармақтың 3) тармақшасына диспансерлік бақылауды және емдеуді жалғастыруды талап етпейтін, емдеу ұзақтығы 1 айға дейінгі өтпелі, қысқа уақытты психотиялық және психотиялық емес бұзылулар, әлеуметтік бейімделуді қиындатпайтын, бас миының жіті органикалық науқастанулары немесе

жарақаттары салдарынан туындайтын, орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану белгілері болмаған кезде сауығумен немесе шамалы айқын көрінген астениямен аяқталған жай-күй жатады.

Әскери қызметшілерге кейіннен медициналық куәландырумен науқастануы бойынша демалыс беріледі. Әскерге шақырылушыларға ауырсыну белгілерінің компенсациясына байланысты 14-тармақтың 2) немесе 4) тармақшалары бойынша кейіннен стационарлық жағдайларда тексерумен және медициналық куәландырумен 12 ай мерзімге мерзімді әскери қызметке шақырудан шеттету беріледі.

14-тармақтың 4) тармақшасына психикалық бұзылулар және орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану құбылыстары болмаған кезде, тек функциялардың бұзылуынсыз жекелеген шашыраңқы органикалық белгілер болған кезде ғана, бас миының жіті науқастануынан немесе жарақатынан кейін психотиялық емес жеңіл психикалық бұзылулар кезіндегі тұрақты компенсация (кемінде екі жыл) немесе сауыққан жай-күй жатады.

Осы тармақшаға, сондай-ақ нервтік-психикалық орта және ішкі мүшелер жағынан патология болмаған кезде тармақта көрсетілген психикалық бұзылулардың анамнезде болуы жатады. Көрсетілген психикалық бұзылулардың оң нәтижесі медициналық мекеме жағдайларында стационарлық (амбулаторлық) тексеру нәтижелерімен расталады.

15-тармақ. Шизофрения, шизотиптік және сандырақтық бұзылулар, көңіл-күйдің бұзылуы (аффективті бұзылулар).

Шизофренияның барлық түрлерін, маниакальды-депрессивті психоздың жеңіл, кенеттен айқын көрінген немесе ұзаққа созылған түрлерін, жіті полиморфты психотиялық бұзылуларды, жиі қайталанатын фазалармен, «толық психикалық денсаулықтың» сирек ұстамаларымен және ұзақ аралықтарымен (бірнеше жыл) циклотимияларды көздейді.

Мамандандырылған медициналық мекемеде емдеу және бақылау туралы медициналық құжаттармен расталған эндогенді психоз болған кезде І баған бойынша куәландырылатын азаматтардың, сондай-ақ келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтардың әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе стационарлық тексерусіз шешіледі.

16-тармақ. Тармақ бас миы басқа мүшелермен және жүйелермен қоса патологиялық процеске тартылғанда церебральды дисфункцияға әкеп соқтыратын жүйелі науқастанулардың немесе бұзылулардың салдарынан болатын психикалық бұзылуларды көздейді. Оған зиянды факторлардың әсеріне байланысты психикалық бұзылулар да жатады.

Тексеру және медициналық куәландыру нәтижелері туралы медициналық құжаттарда психикалық бұзылулардың дамуына әкеп соққан себеп көрсетіледі.

16-тармақтың 1) тармақшасына кенеттен айқын көрінген клиникалық белгілерімен және өту ағымы ұзақ, оның ішінде жеке тұлғаның айқын көрінген өзгерістерімен психотиялық бұзылулар жатады.

16-тармақтың 2) тармақшасына органикалық тип бойынша адамның патологиялық өзгерістеріне немесе айқын көрінген ұзақ (3 айдан астам) астениялық жай-күйіне (церебрастенияға) әкелетін, оның ішінде орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану құбылыстарымен орташа айқын көрінген немесе қайталанған психотиялық және психотиялық емес бұзылулар жатады.

Науқастанудың қалыпты өтуі кезінде, орталық нерв жүйесінің шамалы зақымдануымен ауырсыну белгілерінің тұрақты компенсациясы басталғанда әскери қызметшілер осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

16-тармақтың 3) тармақшасына инфекцияға шалдыққаннан немесе соматикалық науқастанудан кейін орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану құбылыстары болмаған кезде орташа немесе шамалы айқын көрінген, ұзаққа созылған (3 айға дейін) астениялық жай-күй жатады.

Алкогольден немесе есірткі (токсикологиялық) заттарынан жіті уланған адамдарға науқастануы бойынша демалыс берілмейді.

16-тармақтың 4) тармақшасына жіті науқастану нәтижесінде туындайтын, жеңіл және қысқа мерзімді (2-3 аптаға дейін) астениямен өтетін және сауығумен аяқталатын психикалық бұзылу жатады.

Осы тармақшаға нервті-психикалық орта және ішкі мүшелер жағынан патология болмаған кезде тармақтарда көрсетілген анамнездегі психикалық бұзылулардың болуы жатады. Осы психикалық бұзылулардың қолайлы нәтижесі медициналық мекемелерде тексерумен расталады.

17-тармақ. Тармақ үрей-фобиялық, обсессивті-компульсивті, үрей, диссоциативті (конверсиялы), соматоформды бұзылуларды, ауыр күйзеліске реакцияларды, бейімделудің бұзылуын және басқа да невротикалық бұзылуларды көздейді. Осы тармаққа, сонымен қатар тамақтанудың бұзылуы, органикалық емес текті ұйқының бұзылуы, органикалық бұзылулармен немесе аурулармен дәлелденбеген сексуалды функцияның бұзылуы, тикозды бұзылулар жатады.

17-тармақтың 1) тармақшасына ұзақ емдеуді және (немесе) диспансерлік бақылауды талап ететін созылмалы психикалық бұзылулар, әлеуметтік бейімделуді тұрақты қиындататын қайта госпитальға жатқызу (жылына екі реттен артық) жай-күйі (ұзаққа созылған ағыммен реактивті психоздар, психогенді параноидты психоз, сананың өзгеруімен есіріктік психоздар, реактивті депрессия), сондай-ақ емделмейтін кенеттен айқын көрінген невротикалық, соматоформды бұзылулар жатады.

17-тармақтың 2) тармақшасына:

қысқа мерзімді және қолайлы ағыммен психотиялық бұзылулар, сондай-ақ ауырлығы жеңіл депрессивтік эпизодтар;

стационарлық жағдайларда жүргізілген емдеуге қарамастан, ауырсыну белгілері тұрақты сақталған және куәландырылушының әскери қызмет міндеттерін орындауды қиындататын дәрежеде айқын көрінген жағдайдағы шамалы айқын көрінген, ұзаққа созылған немесе қайталанған невротикалық бұзылулар жатады.

17-тармақтың 3) тармақшасына теңгерумен аяқталған, қолайлы ағыммен вегетативті нерв жүйесінің соматоформды дисфункцияларын қоса алғанда, орташа айқын көрінген, қысқа мерзімді невротикалық және соматоформды бұзылулар жатады. Осы тармақша бойынша қысқа мерзімді қолайлы ағыммен реактивті психозға немесе жеңіл астениямен аяқталған орташа айқын көрінген невротикалық бұзылуға шалдыққан әскери қызметшілер куәландырылады.

Осы тармақша куәландырылушылардың әлеуметтік бейімделуі қиындағанда және оларды одан әрі диспансерлік бақылау қажет болғанда қолданылады.

17-тармақтың 4) тармақшасына негізінен эмоционалдық ерік, вегетативті бұзылулармен сипатталатын, жақсы емделетін, сауығумен және толық әлеуметтік бейімделумен аяқталған вегетативті нерв жүйесінің соматоформды

дисфункцияларын қоса алғанда, шамалы айқын көрінген, қысқа мерзімді невротикалық және соматоформды бұзылулар жатады.

18-тармақ. Тармақ адамның және мінез-құлықтың ерекше және басқа да, оның ішінде балалық шақта және жасөспірім жасында басталатын бұзылуларды (психопатиялар, адамның патологиялық дамуы, психикалық инфантилизм, тикозды бұзылулардан басқа); мидың зақымдануымен немесе науқастануымен байланысты емес тұрақты тұлғалық өзгерістерді; әдеттер мен әуестігінің бұзылуын; жыныстық сәйкестіктің бұзылуларын; сексуалдық талғамның бұзылуын; сексуалдық дамумен және бейімделумен байланысты психологиялық және мінез-құлық бұзылуларын көздейді.

18-тармақтың 1) тармақшасына ауыр декомпенсациялар кезінде стационарлық жағдайларда қайта және ұзақ емдеуді және (немесе) диспансерлік бақылауды талап ететін адамның және мінез-құлықтың бұзылуы (психопатияның ядролық түрлері, адамның патологиялық дамуы), сондай-ақ коморбидті психиатриялық патология қоса болатын бұзылулар жатады.

18-тармақтың 2) тармақшасына тұлғалық бұзылудың орташа айқын көрінген түрлері, психопатиялар, аффективті кедергілермен, реактивті жай-күйдің жеңіл дамуымен, вегетативті нерв жүйесінің айқын байыпсыздығы белгілерімен адамның патологиялық дамуы (адамның және мінез-құлықтың компенсацияланған және тұрақсыз компенсацияланған (қызмет ету деңгейін төмендететін отбасылық, еңбек және әлеуметтік бейімделуді қиындататын бұзылуы) жатады. Сонымен қатар тұрақты және айқын көрінген патологиялық реакцияларға бейім психикалық инфантилизм және жыныстық сәйкестік пен сексуалдық талғамның бұзылуы жатады.

Осы тармақша бойынша транссексуалдықпен зардап шегетін және Қазақстан Республикасының азаматы төлқұжатында немесе жеке басын куәландыратын өзге де құжатта көрсетілген жынысын өзгерткен және (немесе) оларға қатысты жынысына гормоналды және (немесе) хирургиялық түзету жүргізілген азаматтар куәландырылады.

18-тармақтың 3) тармақшасына медициналық ұйымдардан, оқу орындарынан, жұмыс орнынан құжаттармен расталатын эмоционалдық-ерікті және басқа да патологиялық белгілерінің тұрақты (үш жылдан астам) компенсациясымен мінез-құлықтың, эмоциялардың шамалы айқын көрінген

бұзылуы, әдетте балалық шақта және жасөспірім жасында басталатын (психикалық инфантилизм, адамның басқа да бұзылуы (транзиторлық, парциалды) мінез-құлық пен эмоциялардың аралас бұзылуы, сондай-ақ тұлғаның бұзылуы айқын көріну дәрежесіне жетпеген мінез-құлық ерекшеліктері жатады.

Нақты сыртқы зияндармен (инфекциялармен, уланулармен, жарақаттармен) себепті байланысқан, психопатиялық тәріздес жай-күйде болатын адамдар, елігушілігі бұзылған бар адамдар нервті-психикалық патологияның нозологиялық түрлерін көздейтін бағандар бойынша талаптардың тармақтары бойынша куәландырылады.

Белгіленген, қасақана мінез-құлық жағдайлары, адамның барлық патологиялық құрылымынан шықпаған тәртіпсіздік белгілері жеке тұлғалық бұзылудың белгілері болып бағаланбайды.

19-тармақ. Тармақ ауырлығы түрлі (тәуелділік синдромынсыз зиянды салдармен асыра пайдаланудан бастап психоздар мен деменцияларға дейін), бірақ бұл ретте олар бір немесе бірнеше психоактивті заттарды тұтыну салдары болып табылатын психикалық және мінез-құлық бұзылуын көздейді.

19-тармақтың 1) тармақшасына психоактивті заттарды тұтыну салдарынан туындаған айқын көрінген психикалық, мінез-құлық бұзылуы:

жылына екі реттен көп госпитальға қайта жатқызумен ұзақ белсенді емдеуді және (немесе) диспансерлік бақылауды талап ететін, әлеуметтік бейімделуді тұрақты қиындататын созылмалы психикалық бұзылу (созылмалы маскүнемдік психоздар, созылмалы маскүнемдік, адамның айқын көрінген өзгерістерімен, интеллектуалды-мнестикалық бұзылумен нашақорлық пен уытқұмарлық) жатады.

19-тармақтың 2) тармақшасына:

адамның орташа айқын көрінген өзгерістерімен жіті маскүнемдік психоздар, созылмалы маскүнемдік, нашақорлық, уытқұмарлық;

тұлғалық бұзылу, өзгерген реактивтілік пен дене тәуелділігі құбылыстары болмаған кезде нашақорлықтың, уытқұмарлықтың алғашқы белгілері;

есірткі және уытты заттарды асыра пайдалану (тәуелділік синдромы болмаған кезде психикалық және дене денсаулығы үшін айқын зиянды салдар қоса болатын психоактивті заттарды қайта қабылдау жағдайлары) жатады.

19-тармақтың 3) тармақшасына жеке тұлғалық бұзылу, өзгерген реактивтілік және дене тәуелділігі құбылыстары болмаған кезде созылмалы маскүнемдіктің алғашқы белгілері жатады.

III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер қолбасшылықтың пікірін ескере отырып, емделуге қатал ұстаным болған кезде әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды деп танылады.

Алкогольді, есірткі заттарын, басқа да уытты заттарды психологиялық бұзылусыз бірлі-жарым немесе мезгіл-мезгіл тұтыну осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды.

Есірткі және психоактивті заттарды тұтынуға тестілеудің нәтижесі оң болған кезде мерзімді әскери қызметке шақырылатын, ӘОО-ға түсетін және келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтар әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады және наркологқа тексеруге жіберіледі.

20-тармақ. Ақыл-ой кемістігі.

20-тармақтың 1) тармақшасына терең, ауыр және орташа ақыл-ой кемістігінің барлық түрлері жатады.

Интеллектінің елеулі және анық кемістіктері кезінде I баған бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамсыздығы туралы мәселе стационарлық тексерусіз шешіледі.

20-тармақтың 2) тармақшасына жеңіл дәрежедегі ақыл-ой кемістігі жатады (психометриялық зерттеу нәтижелері бойынша ақыл-ой дамуының коэффициенті 50-69 диапазонында). Диагнозды белгілеу кезінде ойлау қабілеті мен парасатты эксперименталдық-психологиялық зерттеу нәтижелерімен үйлесімділікте клиникалық диагностикалық өлшемшарттардың айқындаушы мәні бар. Егер осы диагнозды белгілеу кезінде дәрігерлік тексеру нәтижелері куәландырылатынның мінез-құлқын сипаттайтын деректерге сәйкес келмесе, тексеру стационарлық жағдайларда жүргізіледі.

6-тарау. Нерв жүйесінің аурулары

Нерв жүйесі функцияларының елеулі бұзылуы үшін аяқ-қол бұлшықеттері күшінің 0-ден 2 балға дейін төмендеуі, айқын көрінген дисфагия, афония, жамбас

бұзылуы, айқын көрінген мишықты және экстрапирамидалы бұзылулар, праксистің, гнозистің, сөйлеудің айқын көрінген бұзылулары тән.

Нерв жүйесі функцияларының орташа бұзылуы үшін аяқ-қол бұлшықеттері күшінің 3 балға төмендеуі, нейровизуализация әдісімен, сондай-ақ су бағанының (су бағ.) 200 мм астам ликворлы қысым санымен қайталанған люмбальды пункциялармен расталған (зерттелушінің жатқан қалпында) немесе көздің түбіндегі көру нервісінің іркілу дискісінің бар болуымен ликворлық гипертензияны бір мәрте растаған кезде орташа айқын көрінген дисфагия, дизартрия, мишықты және экстрапирамидалы бұзылулар, гипертензионды-гидроцефальды синдром тән.

Нерв жүйесі функцияларының шамалы бұзылуы үшін аяқ-қол бұлшықеттері күшінің 4 балға төмендеуі, жеңіл дисфагия, дизартрия, мишықты және экстрапирамидалы бұзылулар тән.

Мазмұндалған реттілік бойынша функциялардың бұзылу дәрежелері, егер басқасы бағандар бойынша талаптардың тиісті тармағында ескерілмесе, ал аяқ-қол бұлшықеттері күшінің төмендеуі бұлшықет күшін бағалаудың 6 балдық шәкілі бойынша (L. McPeak, 1996; M. Вейсс, 1986) айқындалады.

21-тармақ. Тармақ эпилепсияны, эпилептикалық күйді, бас сақинасын, бас ауруының басқа да синдромдары мен ұйқының бұзылуын қамтиды.

Эпилепсия – дереу қандай да бір айқындалған себептермен арандатылмаған, қайталанатын (2 және/немесе одан көп) эпилептикалық ұстамалармен сипатталатын жай-күй. Эпилептикалық ұстама – ми нейрондарының аномальды немесе артық разрядының клиникалық көрінісі. Клиникалық көрініс кенеттен болатын және транзиторлық патологиялық феномендермен көрсетіледі (пациент немесе бақылаушы байқаған сананың өзгеруі, қозғалыс, сезімталдық, вегетативті, психикалық симптомдар).

Симптоматикалық эпилепсия кезінде куәландыру тырысу синдромының дамуына әкеп соқтырған науқастану бойынша жүргізіледі.

Ұстаманың бар болуы дәрігерлік қадағалаумен расталады, сондай-ақ эпилептикалық ұстаманы растайтын басқа да медициналық құжаттар назарға алынады. Жекелеген жағдайларда, егер куәгерлердің жазбаша куәліктерінде (куәгерлердің актісінде) сипатталған талма және одан кейінгі жай-күй талманы эпилептикалық деп санауға негіздеме болатын болса, ол назарға алынады. Бұл

ретте эпилептикалық ұстаманың куәгерлері қойған қолдардың түпнұсқалығын нотариат куәландыруға немесе әскери бөлім командирі жазбаша растауға тиіс. Күмәнді жағдайларда тұрғылықты жері, оқу, жұмыс, қызмет орны бойынша деректер сұрату қажет.

Жиі (жылына үш және одан көп) болатын эпилептикалық талмалар немесе тырыспа талмалардың психикалық эквиваленттері, сондай-ақ психиканың үдемелі бұзылуы болған кезде куәландыру осы тармақтың

1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Эпилепсия диагнозы стационарлық жағдайда расталған эпилептикалық күйді бастан кешкен адамдар эпилептикалық ұстаманың жиілігіне қарамастан 21-тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Жекелеген сирек (жылына үш реттен кем) эпилептикалық талмалар, оның ішінде эквиваленттерсіз және эпилепсияға тән басқа да психикалық өзгерістерсіз, тырыспасыз пароксизмдер кезінде куәландыру осы тармақтың

2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Медициналық мекеменің құжаттарымен бұрын белгіленген эпилепсия диагнозы расталған, бірақ соңғы 5 жылда эпилептикалық ұстамалар байқалмаған жағдайларда, куәландыру тексеру кезінде электроэнцефалография нәтижелеріне қарамастан осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Медициналық құжаттармен және динамикалық бақылаумен расталған, стационарлық жағдайларда емдеуді талап ететін (диагнозды растау үшін ангиобағдарламамен бас миына МРТ жүргізу міндетті) жиі (жылына үш және одан көп) және ұзақ (бір тәулік және одан көп) бас сақинасы ұстамалары бар бас сақинасы, бас ауруының тұрақты синдромдары және ұйқының бұзылуы кезінде куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Клиникалық белгілерсіз электроэнцефалография нәтижелері (шыңдар, жіті толқындар, шың-толқындар жиынтығының барлық түрлері, көпжабыспалар, фотопароксизмальдық реакциялар) бойынша анықталған эпилептиформалық белсенділік болған кезде куәландыру осы тармақтың

3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бұрын кез келген сипаттағы бір мәрте талмаларда (эпилептикалық реакция) немесе әлсіз айқын көрінген және сирек туындайтын аз талмалар, тырысуларсыз пароксизмдер немесе көңіл-күйдің ерекше бұзылуы жағдайларында әскери

қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе стационарлық тексерілуден кейін айқындалады. Эпилептикалық пароксизмдері бар адамдар көлік құралдарын басқаруға, биіктікте, жылжымалы механизмдерде, отта және суда жұмыс істеуге жарамсыз.

22-тармақ. Тармақ орталық нерв жүйесінің инфекциялық және паразитарлық ауруларын, жалпы инфекциялар, жіті және созылмалы уланулар кезінде бас миының немесе жұлынның зақымдануларын (менингококкты менингит, серозды менингит, полиомиелит кене және маса вирустарының энцефалиттері, туберкулез, мерез және басқа аурулар кезінде нерв жүйесінің зақымданулары, демиелиндену аурулары) көздейді.

22-тармақтың 1) тармақшасына:

қатты сал болумен немесе парездер, айқын көрінген қайталанған паркинсонизм, жиі (жылына 3 және одан көп) эпилептикалық талмалар, айқын көрінген кең таралған гиперкинездер, Кожевников немесе Джексон эпилепсиясының жиі талмалары, атаксикалық бұзылу, айқын көрінген гидроцефалия, айқын көрінген ликворлы гипертензия қоса болатын нерв жүйесінің аурулары;

көрудің бұзылуымен оптикалық-хиазмальдық арахноидит;

ұмытшақтық склероз;

сал немесе айқын көрінген парез құбылыстарымен миелитке шалдығу салдары;

ерте және кеш нейромерез кезінде нерв жүйесі зақымдануының ауыр түрлері, туберкулезді миненгит, нерв жүйесінің паразитарлы зақымданулары жатады.

22-тармақтың 2) тармақшасына орталық нерв жүйесі функциясының бұзылу дәрежесі бойынша әскери қызмет өткеру қабілетін шектейтін (бұлшықеттер күшінің төмендеуі, бұлшықет тонусының артуы түрінде орташа айқын көрінген гемипарезбен энцефалиттің, арахноидиттің қалдықты құбылыстары; орташа гидроцефалия, орташа ликворлы гипертензия), сондай-ақ ауырсыну бұзылуының жиі (жылына екі және одан көп рет) және ұзақ (әскери қызметке шақырылуға

жататын азаматтар үшін кемінде 6 ай, әскери қызметшілер үшін кемінде 4 ай) декомпенсациясыларымен қалдықты құбылыстар және науқастанулар салдары жатады.

22-тармақтың 3) тармақшасына емдеудің нәтижесіздігі кезінде вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздықпен, астениялық-невротикалық белгілермен үйлесетінн, функцияның шамалы бұзылуымен, жекелеген органикалық белгілермен орталық нерв жүйесінің зақымдану салдары және қалдықты құбылыстары жатады. Жай-күйі жақсарған және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттілігі қалпына келтірілген кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Туберкулезді менингитке шалдыққан адамдар ОНЖ функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты 22-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

22-тармақтың 4) тармақшасына астенизацияның шамалы құбылыстары, вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздығы және жекелеген тұрақты шашыраңқы органикалық белгілері болған кезде, қозғалыстың, сезімталдықтың, үйлестірудің және нерв жүйесінің басқа да функцияларының бұзылуы қоса болмайтын нерв жүйесінің зақымдану салдары және қалдықты құбылыстары жатады.

Осы тармақта көрсетілген бұзылудың болуы жұмыс, оқу немесе әскери қызмет орнынан еңбекке қабілеттілігіне немесе әскери қызмет міндеттерін орындауға көрсетілген бұзылудың ықпалы туралы медициналық құжаттармен, мәліметтермен, ал диагнозы клиникалық және арнайы зерттеулердің нәтижелерімен расталады. Бұл ретте әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде азаматтардың әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы қорытынды тек стационарлық тексерілуден кейін шығарылады.

Жұлын-ми сұйықтығы қысымының көрсеткіштерінен басқа (дене көлденең орналасқан кезде жұлын-ми қысымының нормасы су бағанымен 100-ден 150 мм дейін құбылады), бассүйек ішіндегі гипертензия синдромының айқын көрінуін бағалаған кезде науқастану клиникасы, окклюзивті-гидроцефальды пароксизмдердің, көз түбінде іркілген өзгерістердің болуы эхоэнцефалоскопия деректері, КТ немесе МРТ деректері бойынша мидың қарыншалы жүйесінің ұлғаю дәрежесі ескеріледі.

Бассүйек ішіндегі қысымның көтерілу синдромының айқын көрінген клиникалық көріністері:

бас ауруының, құсудың болуы, көз қозғалтқыш бұзылулары, когнитивтік бұзылулар, жүріп-тұрудың бұзылуы, жамбас мүшелері функцияларының, көру нервісінің іркілу дискілерінің бұзылуы немесе көру нервісі дискілерінің екінші рет семуі;

беломыртқа тесуі кезінде көлденең жатқан күйдегі ликворлық қысым 300 мм су бағ. жоғары;

перивентрикулярлы ісу.

Бассүйек ішіндегі қысымның көтерілу синдромының орташа айқын көрінген клиникалық көріністері:

бас ауруының, көз түбінде іркілудің бастапқы құбылыстарының болуы;

беломыртқа тесуі кезінде көлденең жатқан күйдегі ликворлық қысым 200 мм су бағ. жоғары.

Бас мидың қарыншалық жүйесінің кеңеюі компьютерлік (магниттік-резонанстық) томографияның мәліметтері бойынша бағаланады. Гидроцефалия (атабез қабығы шемінінің) белгілері болып алдыңғы мүйіздің осы деңгейде маңдай сүйектерінің ішкі пластинкалары арасындағы арақашықтыққа барынша көп ендік қатынасы 0,5 жоғары (0,4-тен кем – қалыпты, 0,4-0,5 – шекаралық мән, 0,5-тен жоғары – гидроцефалия (атабез қабығының шеміні) есептеледі, Эванс индексі (төбе сүйектің ішкі пластикалары арасындағы барынша ұзақ арақашықтыққа алдыңғы мүйіздің ендік қатынасы) 26-дан жоғары, III қарыншалық индексі (20 жасқа дейін – 3,0-ден жоғары, 50 жасқа дейін – 3,9-дан жоғары, 50 және одан үлкен – 4,5-тен астам). Перивентрикулярлық ісінудің болуы компьютерлік томографияның (перивентрикулярлық ақ зат тығыздығының төмендеуі), магниттік-резонанстық томографияның (T2 бейнелерінде жоғары қарқынды сигнал) деректері бойынша бағаланады.

Бас миының органикалық зақымдануына, жұқпалы науқастануға немесе улануға шалдығу салдарынан пайда болған, айқын көрінген эмоционалдық-ерікті немесе интеллектуалды-мнестикалық бұзылулар кезінде куәландыру бағандар бойынша талаптардың 14-тармағы бойынша жүргізіледі.

23-тармақ. Тармақ мынадай аурулар топтарын: басымдылықпен ОНЖ зақымдайтын жүйелік атрофияларды, экстрапирамидалы және басқа қозғалыс бұзылуларын, нервтік жүйенің басқа дегенеративтік ауруларын, церебральды сал ауруын және сал ауруының басқа да синдромдарын, нерв-бұлшықетті синапсы мен бұлшықеттің ауруларын, нерв жүйесінің басқа бұзылуларын, бас және жұлын миының ісіктерін, нерв жүйесінің туа біткен (даму кемістігін) ауытқушылықтарын көздейді.

Сонымен қатар оларға: тұқым қуалайтын атаксиялар, арқа бұлшықеттің семуі, Паркинсон ауруы, эссенциальды тремор, Альцгеймер ауруы, бұлшықет дистрофиясы, балалық церебральды сал, гидроцефалия, уыттылық немесе нақтыланбаған, соның ішінде қалдықты энцефалопатия, церебралды киста, сиренгомиелия, сиренгобульбия және осы тармақта көрсетілген басқа да аурулар жатады.

23-тармақтың 1) тармақшасына нерв жүйесінің туа біткен ауыр кемістіктері (даму кемістіктері) және аурулары, сондай-ақ тез үдемелі ағыммен немесе функциясының елеулі бұзылуымен аурулар жатады.

Осы тармақшаға даму сатысына және емдеу тиімділігіне қарамастан, бас және жұлын миының ісігі, жазудың өрескел бұзылуы (куәландырылушының жазғанын оқу, оның қол қоюы мүмкін болмағанда), өзіне өзі қызмет көрсету қабілетінің (түймесін тағу, бауын байлау, тамағын ішу және басқалар) бұзылуы, сондай-ақ сурет тестілерін орындау кезінде айқын көрінген өзгерістер (спиралограмм, параллель сызықтары және басқалар) қоса болатын эссенциальды тремор жатады.

23-тармақтың 2) тармақшасына сезгіштіктің бұзылуымен бұлшықет атрофиясы симптомдарының өсуімен ұзақ уақыт бойы (кемінде бір жыл), баяу өтумен сипатталатын, функциялардың орташа бұзылуымен аурулар, бассүйек іші гипертензиясы синдромымен краниостеноз жатады.

23-тармақтың 3) тармақшасына науқастанудың объективті белгілері шамалы дәрежеде айқындалған немесе науқастану симптомдары ұзақ сақталған, сол бір күйде ұсталып тұру кезінде нерв жүйесінің жеңіл, өте баяу үдемелі (үш және одан көп жылдар бойы) аурулары жатады.

23-тармақтың 4) тармақшасына:

қызметтік міндеттерін орындауға кедергі келтірмейтін, функцияның бұзылуынсыз эссенциальды тремор;

функциялардың бұзылуынсыз туа біткен церебральды және жұлын кисталары, гидроцефалия синдромы;

неврологиялық күйде жеңіл астеноневротикалық құбылыстар және (немесе) вегетативті-тамырлы тұрақсыздық анықталған кезде, бассүйек іші қысымы артуының белгілерінсіз энцефалопатия жатады.

Бас миының және жұлынның қатерсіз ісіктерін радикалды алып тастағаннан кейін куәландыру функциялардың бұзылу дәрежелеріне байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

24-тармақ. Тармақ субарахноидты, миға қан кетулерді, басқа да бассүйекке қан кетулерді, ми инфарктісін, мидың транзиторлы ишемиясын, бас, жұлын миы қан тамырларының зақымдану салдарын көздейді.

24-тармақтың 1) тармақшасына:

функциялардың бұзылу дәрежесіне қарамастан қайталанған инсульттар;
қайталанған субарахноидты қан кетулер (этиологиясына қарамастан);
церебральды немесе жұлын миы қан айналымының жіті бұзылуы
салдарынан пайда болған нерв жүйесі функцияларының тұрақты төмендеуі;

III сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия;

I – II бағандары бойынша куәландырылушыларда бас миының спонтандық (жарақаттық емес) субарахноидты қан кетулері;

операциялық емделуден бас тартқан немесе операция жасау мүмкін емес болған кезде, ми қан айналымы және нерв жүйесі функцияларының бұзылуының қалдық құбылыстарының айқын көріну дәрежесіне қарамастан ми қан айналымының бұзылуына себеп болған бас және жұлын миы қан тамырларының аневризмдері мен артериялық-венозды мальформациялары жатады.

24-тармақтың 2) тармақшасына:

оларды қан айналымынан шығарғаннан кейін көптеген артериялық аневризмдер;

эмболизациялаудан, жасанды тромбылау немесе интракраниалды алып тастаудан кейін артериялық-венозды аневризмдер;

орташа өтетін және ошақтық төмендеулер орташа айқын көрінген бас немесе жұлын миының қан тамырларының зақымданулары;

церебральды атеросклероз кезінде II сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия;

ми қан айналымының жиі (жылына үш және одан көп рет) өтпелі бұзылуы (мидың транзиторлық ишемиялары, гипертониялық церебральды криздер);

сезгіштіктің бұзылуы немесе аяқ-қолдардың жеңіл парезі түріндегі жұлын қан айналымының бұзылу салдары;

III баған бойынша куәландырылушыларда бас миының спонтандық (жарақаттық емес) субарахноидты қан кетулері жатады.

Бас миы тамырларының аневризмі, басқа да бас немесе жұлын миы тамырларының зақымданулары себебінен хирургиялық емдеуден кейін I, II бағандар бойынша куәландырылушыларға қатысты қорытынды осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша, ал III баған бойынша куәландырылушыларға қатысты операция радикалдылығына, оның тиімділігіне, бассүйектеріне операция жасаудан кейінгі кемістіктерінің көлеміне, бұзылған функцияларды қалпына келтіру динамикасына байланысты 24-тармақтың тиісті тармақшалары бойынша шығарылады. Бассүйек кемістіктері болған кезде бағандар бойынша талаптардың 81-тармағының тармақшалары қосымша қолданылады.

24-тармақтың 3) тармақшасына:

бассүйек ішін клиппирлеуден немесе баллонға қосу немесе жасанды тромбылау көмегімен қан айналымынан ажыратқаннан кейінгі жеке артериялық аневризмдер;

бір тәуліктен артық емес тұрақтайтын және нерв жүйесі функцияларының бұзылуынсыз немесе бар бұзылудың ұлғаюынсыз өтетін, орталық нерв жүйесі тарапынан тұрақсыз ошақтық симптомдар (парездер, парестезиялар, сөйлеудің бұзылуы, мишықты құбылыстар) қоса болатын ми қан айналымының сирек (жылына екі реттен артық емес) өтпелі бұзылуы (мидың транзиторлық ишемиялары, гипертониялық церебральды криздер);

құжаттармен расталған мидың жіті қан аздығымен (қарапайым және тырыспалы талулар) айқындалатын жиі (жылына үш және одан көп рет) немесе қайталанған (айына екі және одан көп рет) криздер;

симптомсыз артериялық аневризмдер және артериялық-венозды мальформациялар жатады.

24-тармақтың 4) тармақшасына:

құжаттармен расталған мидың жіті қан аздығымен (қарапайым және тырыспалы талулар) айқындалатын (жылына екі реттен көп емес) криздер;

бас мидың қан айналымы жеткіліксіздігінің бастапқы көріністері;

I дәрежедегі дисциркуляторлы энцефалопатия жатады.

Мидың қанмен қамтамасыз етілу жеткіліксіздігінің бастапқы көріністері және дисциркуляторлы энцефалопатия диагнозын қою кезінде мынадай шарттарды басшылыққа алу қажет:

этиологиялық факторлардың біреуінің болуы (церебральды тамырлардың атеросклерозы, артериялық гипертензия, қант диабеті, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, жүрек аурулары (жүректің ишемиялық ауруы, ревматикалық зақымданулар, жүрек ырғағының бұзылуы және т.б.), қан аурулары, жарақаттардың, инфекциялық және жүйелік аурулар салдарынан болған бас ми тамырларының зақымдануы, тамыр дамуының ауытқулары, омыртқаның мойын бөлігінің патологиясы, бас миының жарақаты және т.б.);

бас миы жай-күйінің функционалдық бұзылуын көрсететін шағымдардың болуы;

бас мидың органикалық зақымдануының клиникалық белгілерінің болуы;

нейропсихологиялық тексеру деректері бойынша когнитивтік бұзылудың объективті белгілерінің болуы;

цереброваскулярлық ағымның зақымдану белгілерінің болуы;

магниттік-резонанстық томография мен компьютерлік томография деректері бойынша ми затының құрылымдық өзгерістері белгілерінің болуы.

Қосымша тексеру кезінде алынған тәуекел факторларымен және өзгерістермен клиникалық симптомдардың қалыптасуының себепті-салдарлық байланысы және кемінде үш шарт болған кезде диагноз қойылады.

Талмалары бар адамдар тереңдетілген медициналық тексерілуге және емделуге жатады.

Вегетативті нерв жүйесінің бұзылуы қоса болатын, мақсатты бағытталған тексеру басқа науқастануларды айқындамаған кезде талма (синкопалды жай-күй) диагнозы қойылады. Басқа науқастанулар немесе бұзылулар (инфекциялар, жарақаттар, уланулар) салдарынан талмалар болған кезде бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады. Талмалары бар адамдар көлік құралдарын басқаруға, биіктікте, жылжымалы механизмдерде, отта және суда жұмыс істеуге жарамсыз.

III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге қатысты ми қан айналымының өтпелі бұзылуына шалдыққаннан кейін ОНЖ-ның функциялары толық қалпына келтірілген кезде бағандар бойынша талаптардың 28-тармағы бойынша босату немесе науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

25-тармақ. Тармақ бас, жұлын миының қазіргі және бұрынғы (жарақат алған сәттен бір немесе одан көп жылдан кейін) жарақаттары салдарын, орталық нерв жүйесінің жарақаттық зақымдануларының асқынуларын, сондай-ақ ауадағы жарылыс толқынынан және басқа да сыртқы факторлардың әсерінен жарақаттар салдарын көздейді.

25-тармақтың 1) тармақшасына:

бас және жұлын миы функциясының ауыр бұзылуымен жарақаттық зақымдану салдары (тұрақты сал ауруына немесе терең парездерге, жамбас мүшелері функциясының бұзылуына әкеп соқтыратын мидың соғылуы мен қысылуы);

қыртыстық функциялардың бұзылуымен ми затының жарақаттық зақымдалуларының салдары (афазия, агнозия, апраксия, амнестикалық синдром);

жарақаттан кейінгі арахноидит, бассүйек ішіндегі қысымның кенеттен көтерілуіне немесе жиі (жылына 3 және одан көп) эпилептикалық талмаларға әкеп соқтыратын гидроцефалия жатады.

25-тармақтың 2) тармақшасына 25-тармақтың 1) тармақшасында көзделген ошақтық симптомдар мен функциялардың бұзылуы айқын көріну дәрежесіне жетпеген кезде бас немесе жұлын миы жарақаттарының салдары:

аяқ-қолдың функциясын орташа шектейтін парез;

жүру кезінде тұрақсыздық, нистагм, сезімталдық бұзылу түрінде орташа айқын көрінген мишықты бұзылу;

жарақаттық арахноидит;

орташа айқын көрінумен немесе бассүйек ішіндегі қысымның шамалы көтерілуімен, сирек (жылына 3 реттен аз) эпилептикалық талмалармен жарақаттық арахноидит, гидроцефалия жатады.

25-тармақтың 3) тармақшасына бас және жұлын миының жарақаттық зақымдану салдары, тұрақты астениялық-невротикалық белгілермен және вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздықпен ұштасатын, неврологиялық мәртебеде шашыраңқы органикалық белгілері (бассүйек иннервациясының асимметриясы және анизорефлексия, сезімталдықтың жеңіл бұзылуы) айқындалатын, бассүйегі ішіндегі қысымның көтерілуі белгілерінсіз жарақаттық арахноидит жатады.

Осы тармақша бойынша куәландыру жүргізілген емдеу мен оңалту нәтижесінде ауырсыну көріністерінің жағымды динамикасы болмаған, сондай-ақ ұзаққа созылған немесе қайталанған декомпенсациялар кезінде ғана жүргізіледі.

25-тармақтың 4) тармақшасына:

жекелеген шашыраңқы органикалық белгілері бар болған кезде бас және жұлын миы жарақаттарының бұрынғы салдары, қозғалыс, сезімталдық, үйлестіру және нерв жүйесінің басқа да функцияларының бұзылуынсыз әлсіз айқын көрінген вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздық және астенизацияның шамалы құбылыстары;

жүргізілген емдеуден кейін жай-күйдің жақсаруы, ауырсыну белгілерінің компенсациясы, әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетінің компенсациясы жатады.

Бас немесе жұлын миы жарақаты себебінен емделу фактісі немесе анамнезде оның салдары медициналық құжаттармен, ал еңбекке қабілеттілікке, әскери қызмет міндеттерін орындауға жарақат салдарының әсері әскери қызметшілердің қызметтік іс-әрекеттері туралы мәліметтермен, ал азаматтарда жұмыс, оқу орнынан мінездемелермен расталады.

Бас миы жарақаты салдарынан пайда болған, әскери қызмет міндеттерін орындауды қиындататын айқын көрінген эмоционалдық-ерік және интеллектуалдық-мнестикалық бұзылу болған кезде бағандар бойынша талаптардың 14-тармағы бойынша куәландырылады.

Орталық нерв жүйесінің сыртқы факторлармен (радиация, төмен және жоғары температуралар, жарық, ауаның немесе судың, басқа да сыртқы себептердің жоғары немесе төмен қысымдары) зақымдануы салдары болған кезде функциялардың бұзылу дәрежесіне байланысты куәландыру осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Бассүйектердің зақымданулары мен ақаулары болған кезде осы тармақтан басқа, сондай-ақ бағандар бойынша талаптардың 81-тармағының тиісті тармақшалары қолданылады.

Бас немесе жұлын миының жіті жарақатына шалдыққан адамдарды медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

26-тармақ. Тармақ жеке бассүйек-ми нервтерінің алғашқы және қайталанған (II және VIII жұптарынан басқа), нерв түбіртектері мен түйіндердің наукастануларын, полиневропатиялар мен перифериялық нерв жүйесінің басқа да зақымдануларын көздейді.

26-тармақтың 1) тармақшасына:

айқын көрінген ауырсыну синдромы қоса болатын қозғалыстың, сезімталдықтың, трофиканың елеулі айқын көрінген бұзылуы қоса болатын (бір жақты үдеріс кезінде кенеттен айқын көрінген бұлшықеттер атрофиялары: иықтың – 4 см жоғары, білектің – 3 см жоғары, мықынның – 8 см жоғары, жіліншіктің – 6 см жоғары; созылмалы трофикалық жаралар, ойылулар) полиневриттер (полиневропатия), қабыну және уланудан туындаған плекситтер (плексопатиялар), перифериялық нерв ісіктері салдары (нерв жүйесі ауруының басталуынан 6 ай бойы және одан астам сақталатын неврологиялық симптомдар);

үзіліссіз жалғасатын стационарлық емдеуді қажет ететін (4 ай және одан артық) қозғалыс, вегетативті-трофикалық бұзылумен ауыр, тұрақты ауырсыну синдромымен жиі (жылына екі және одан көп рет) қайталанатын және ұзақ ағымды құяндар;

сәтсіз емделген кезде үштік нерв невралгиясының немесе плекситтердің ауыр түрлері жатады.

26-тармақтың 2) тармақшасына:

негізгі функциясы орташа бұзылған кезде (мимикалық бұлшықеттердің тұрақты парезі, аяқ-қол бұлшықетінің күші төмендеген, қолды көтеру шектелген) перифериялық нервтердің және түйіндердің аурулары;

2 – 3 ай бойы үзіліссіз стационарлық және амбулаторлық емдеуді қажет ететін жиі асқыну кезеңінде дененің мәжбүрлі орналасуымен, нервтер ауруы қоса болатын созылмалы, қайталанатын құяңдар, плекситтер, невропатиялар, невриттер жатады.

26-тармақтың 3) тармақшасына:

қозғалыс, сезімталдық және трофикалық бұзылудың ұлғаюымен, сирек (жылына екі реттен кем) асқынулармен қайталанатын перифериялық нервтердің және түйіндердің аурулары;

аяқ-қол функциясын шамалы бұзатын, бұрын асқынуларға шалдығумен байланысты айқын көрінбеген қалдықты көріністер жатады.

26-тармақтың 4) тармақшасына аяқ-қол функциясын бұзбайтын және қайта қалпына келетін, сезімталдықтың шамалы бұзылуы, шағын атрофиялар немесе бұлшықеттер күшінің әлсізденуі түрінде перифериялық нерв ауруларының қалдықты құбылыстары жатады.

Перифериялық нерв жүйесінің қайталанған зақымданулары кезінде бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары қолданылады.

27-тармақ. Тармақ бассүйек ми жарақатының (II және VIII жұптарынан басқа) және перифериялық нервтер жарақатының салдарын көздейді.

27-тармақтың 1) тармақшасына айқын көрінген және тұрақты қозғалыс, сезімталдық бұзылу, трофиканың (26-тармақтың 1-тармақшасына ұқсас) бұзылу болған кезде нерв сабақтарының және түйіндерінің жарақаттану немесе жаралану салдары, сондай-ақ айқын көрінген ауырсыну синдромы қоса болатын зақымдану салдары жатады.

27-тармақтың 2) тармақшасына бұлшықеттер топтарынан немесе жекелеген бұлшықеттерден қол-аяқтың негізгі функциясы орташа бұзылатын нервтер мен

түйіндері зақымдануларының салдары, бет нервтерінің негізгі сабақтарының немесе ірі тарамдарының зақымдануы салдарынан мимикалық бұлшықеттердің параличі жатады.

27-тармақтың 3) тармақшасына аяқ-қолдың функциясы шамалы бұзылған кезде (білезіктің бүгілу күші төмендеген және оның сыртқы флексиясы шектелген кезде бір кәрі жіліктің немесе шынтақ нервтерінің зақымдануы) нервтердің, түйіндердің зақымдану салдары жатады.

27-тармақтың 4) тармақшасына функциялары толық қалпына келтірілген, ал қалған жеңіл құбылыстар зақымданған нервпен иннервацияланған сезімталдықтың минималды айқын көрінген бұзылуы немесе бұлшықеттердің сәл әлсізденуі түрінде қол-аяқ функциясын шектемейтін нервтердің зақымдану салдары жатады.

Перифериялық нервтердің жарақатынан немесе операциялық емделгеннен кейін әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіруге кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

28-тармақ. Тармақ жіті инфекциялық, паразитарлық және басқа да науқастанулардан, улану зақымдануларынан және нерв жүйесінің жарақаттарынан, сондай-ақ бас және жұлын миы тамырларының жіті науқастануларынан кейінгі жай-күйді көздейді.

Әскери қызметшіге науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы ӘДК қорытындысы жіті серозды менингитке, кене энцефалитінің менингеалды түріне, менингококкты инфекцияның генерализденген түрлеріне (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия) шалдыққаннан, емделу және ликворды санациялау аяқталғаннан кейін астениялық жай-күйдің нәтижесімен полирадикулоневриттердің аралас түрлері кезінде және одан кейін шығарылады. Менингококкты менингит кезінде лимфоциттер саны 75 пайыз және одан артық болған кезде цитоздың 50 жасушадан төмен азаюы ликворды санациялау критерииі болып табылады. Жоғарыда аталған науқастануларға шалдыққан әскери қызметшілер оңалтуға жіберіледі.

Көрсетілген науқастанулардың асқынбаған түрде өтуі кезінде және толық сауыққанда әскери қызметшілер босатылады.

Айқын көрінген клиникалық белгілері бар бас миының шайқалуына немесе бас миының соғылуына шалдыққан әскери қызметшілерді куәландыру кезінде науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылады.

Науқастануы бойынша демалыстан кейін IV баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер қайта медициналық куәландыруға жатады.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде менингитке, менингоэнцефалитке шалдыққан азаматтар, егер емдеу аяқталғаннан кейін кемінде он екі ай өтсе, әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Қайта куәландыру емдеу мен оналтудың нәтижесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 22-тармағының тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Азаматтар мидың жіті жабық жарақатынан кейін әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кезде жарақаттың ауырлығына және функциясы бұзылуының айқын көрінуіне байланысты он екі айға дейін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

III және IV бағандар бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге қатысты нерв жүйесі функциясының қайта қалпына келуімен немесе астениялық жай-күймен аяқталған ми қан айналымының жіті бұзылуына алғаш шалдыққаннан кейін, кейіннен медициналық куәландыру жүргізумен науқастануы бойынша демалыс беріледі.

7-тарау. Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары

29-тармақ. Тармақ туа біткен және жүре пайда болған (аурулардың, жарақаттар мен күйіктердің салдары) өзгерістерді немесе қабақтың орналасу кемістігін, қабақтың, жас шығу жолдарының, көз ұясының және көздің дәнекер қабығының науқастануларын көздейді. Әскери қызметке жарамдылық туралы қорытынды анатомиялық өзгерістердің айқын көріну дәрежесіне, науқастанудың (жарақат пен күйік) өту ауырлығына, емдеу нәтижелеріне, көз функциясына байланысты шығарылады.

29-тармақтың 1) тармақшасына:

егер олар көз қозғалысын елеулі шектесе немесе көруге кедергі келтірсе, қабақтардың өзара немесе көз алмасымен қосылып өсуі;

көздің тітіркенуін туындататын қабақтардың қайырылып кетуі немесе кірпіктердің көз алмасы бағыты бойынша өсуі;

теріс айналуы, мүйізгек қабығының жабылуына кедергі келтіретін тыртықтық бұзылуы немесе қабақтардың орналасу кемшіліктері (птоздан басқа), тұрақты лагофталым жатады.

29-тармақтың 2) тармақшасына:

тыртықтың пайда болуымен және қабақтар шеттерінің қасқалануымен кенеттен айқын көрінген жара блефариттері;

сәтсіз стационарлық емделген кезде жиі (жылына кемінде екі рет) асқынулармен, гипертрофиямен және шырыш асты тіннің кенеттен айқын көрінген инфильтрациясымен созылмалы конъюнктивиттер;

конъюнктиваның созылмалы трахоматозды зақымдануы;

жас шығу жолдарының науқастанулары және бірнеше рет хирургиялық емдегеннен кейін емделмейтін көз функцияларының үдемелі бұзылуымен қанат тәрізді перденің қайталануы;

бұлшықеттердің қатаюы болмаған кезде үстіңгі қабақ бір көзде қарашықтың жартысынан көбін немесе екі көзде қарашықтың үштен бір бөлігінен аса жапқан кезде туа біткен немесе пайда болған птоз;

лакопротез енгізумен жас шығу жолдарына реконструктивті операциялардан кейінгі жай-күй жатады.

Көз функцияларының тұрақты бұзылуымен трахома салдары кезінде қорытынды осы бұзылуды көздейтін бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша шығарылады.

Жекелеген қабыршақты қабақ шеттерінің шамалы гиперемиясымен қарапайым блефарит, жекелеген фолликулдармен фолликулярлы конъюнктивит, қабақ бұрыштарында және конъюнктивті күмбездер саласында конъюнктиваның барқыт тәрізділігі, тегі трахоматозды емес конъюнктиваның жекелеген ұсақ үстіңгі тыртықтары, сондай-ақ конъюнктиваның, мүйізгектің басқа да өзгерістерінсіз және жыл бойы трахоматозды үдерістің қайталануынсыз

трахоматоз текті конъюнктиваның тегіс тыртықтары, үдеу құбылыстарынсыз жалған және шынайы қанат тәрізді перде осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Көктемгі талаурау және конъюнктиваның басқа да аллергиялық зақымданулары кезінде айқын көріну дәрежесіне, науқастанудың өту ауырлығына, асқынулар жиілігіне және жүргізілген емделудің тиімділігіне байланысты медициналық куәландыру осы тармақтың 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Әскери қызметшілерге қатысты жіті трахома себебінен емделгеннен кейін науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарылмайды.

Емдеуді аяқтау қажет болған кезде бағандар бойынша талаптардың 36-тармағы бойынша 15 тәулікке дейін әскери қызмет міндеттерін орындаудан босату туралы қорытынды шығарылады.

30-тармақ. Тармақ туберкулезді, дегенеративті, дистрофиялық және басқа (туа біткен) текті созылмалы, қиын емделетін немесе емделмейтін науқастануларды, склерді, мөлдір қабықты, нұрлы қабықты, кірпікті денені, көз бұршағын, тамырлы қабықты, көздің торлы қабығын, шыны тәріздес денені, көз алмасын, көру нервiсін, сондай-ақ жарақаттар мен күйіктердің салдарын көздейді.

Сирек асқынулармен (жылына екі реттен аз) аяқталған процесс немесе үдемеумен өтетін кезде, сондай-ақ тіндерді ауыстырғаннан кейін әскери қызметке жарамдылық санаты көз функциясына байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

Көз және оның қосалқысында жаңа өсінділер болған кезде, олардың сипатына және көру функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 8 немесе 10-тармақтарының тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Көздердің функцияларын бұзбайтын қатерсіз ісіктер әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға түсуге кедергі келтірмейді. Бұл ретте зиянды факторлармен қызмет ету (жұмыс істеу) үшін іріктелетін, әскери қызмет өткеретін (жұмыс істейтін) азаматтар қызметке (жұмысқа) жарамсыз.

30-тармақтың 1) тармақшасына:

консервативті немесе хирургиялық емделмейтін және көрудің үдемелі төмендеуімен науқастанулар;

бір немесе екі көзде керапротездеуден кейінгі жай-күй;

көз функцияларына қарамастан тапеторетинальды абиотрофиялар жатады.

Қараңғыға бейімделудің (гемералопия) бұзылуымен үйлесетін пигментпен немесе онсыз тор қабығының пигменттік дегенерациясы қараңғыда көруді зерттеудің бақылау әдістерін пайдаланумен сағаттық адаптометрияны екі мәрте орындаумен расталады.

Екі көзде көру аймағының фиксациясы нүктесінен 30 градустан төмен деңгейіне дейін астынан және сыртынан (тік және көлденең меридиандар бойынша) тұрақты тарылуы кезінде талаптардың барлық бағандары бойынша қорытынды 30-тармақтың 1) тармақшасы бойынша, бір көзде – 30-тармақтың 2) тармақшасы бойынша; екі көзде 30 градустан 45 градусқа дейін – 2) тармақша бойынша, бір көзде – 30-тармақтың 3) тармақшасы бойынша шығарылады.

30-тармақтың 2) тармақшасына:

стационарлық жағдайларда белгіленген және көздің ішкі қысымының жоғарылауымен ілесетін созылмалы увеиттер мен увеопатиялар, кератоглобус және кератоконус;

афакия, бір немесе екі көзде артифакция;

көздің көру функцияларының үдемелі төмендеуі кезінде көз түбінде дегенеративтік-дистрофиялық өзгерістердің (тор қабығының шеткі дегенерациясы, көптеген хориоретинальды ошақтары, артқы стафилома және тағы басқалар) болуы;

қабыну немесе дистрофиялық өзгерістерді тудырмайтын көз ішіндегі бөгде дене жатады.

III-IV бағандар бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылығы санаты жараланғаннан кейін кемінде 3 айдан ерте емес айқындалады. Көздің жақсы функциялары кезінде (көру өткірлігі, көру аясы, қараңғыға бейімделу) қабыну құбылыстары және металлоз белгілері болмаған кезде көрсетілген әскери қызметшілер әскери қызметке шамалы шектеулермен

жарамды деп танылады, бірақ танкілер, жаяу әскердің жауынгерлік машиналары, броньды транспортерлер экипаждары, зымыран әскери бөлімдерінің іске қосу қондырғылары құрамындағы қызметке, көлік құралдарының жүргізушілері ретінде, сондай-ақ дене дірілімен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

Көру нервсінің атрофиясы кезінде көз функцияларына байланыссыз (көру өткірлігі, көру аясы) I-II бағандар бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамсыз деп танылады, ал III бағаны бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылығы санаты көз функцияларына байланысты айқындалады.

Мүйізгекке немесе склераға оптикалық түзету операцияларын жасатқан азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде, егер операциядан кейін кемінде 6 ай өтсе, әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Операциядан кейін олардың әскери қызметке жарамдылығы санаты көз функцияларының жай-күйіне және көз алмаларының ультрадыбыстық биометриясы нәтижелерін ескере отырып, құжаттық расталған операцияға дейінгі аметропия дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

Мүйізгекке оптикалық түзету операциясын жасатқан адамдар операциядан кейін асқынулар, мүйізгекте және көз түбінде дегенеративті-дистрофиялық өзгерістер болмаған кезде, сондай-ақ операцияға дейін құжатты расталған аметропия дәрежесі бағандар бойынша талаптардың 34-тармағының 4) тармақшасында көзделгеннен жоғары болмаған жағдайда операциядан кейін бір жылдан ерте емес ӘОО-ға түсуге жарамды.

Бір немесе екі көзде афакия, артифакция кезінде I-II бағандар бойынша куәландырылушы әскери қызметшілерге қатысты қорытынды 30-тармақтың 2) тармақшасы бойынша шығарылады, ал III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге қатысты бағандар бойынша талаптардың 35-тармағы бойынша іс жүзінде түзетумен көру өткірлігіне байланысты шығарылады. Көрсетілген әскери қызметшілер ӘОО-ға түсуге, ДШӨ-де, АМБ-да және ӨТК-да әскери қызметке, танкілер, жаяу әскердің жауынгерлік машиналары экипаждары құрамында, көлік құралдарының жүргізушілері ретінде және дене дірілімен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

Көз бұршағының таюы мен шала таюы афакия болып бағаланады. Егер осы көздің көру өткірлігі 0,4-ке дейін және одан төмен төмендететін екінші көзде көз бұршағының қарауытуы бар болса, бір көздегі афакия екіжақты болып саналады.

Қуыстық лампамен зерттеген кезде ғана анықталатын көз бұршағы вакуоліндегі түстердің құлпыруы, құбылмалылығы, үйінділердің, дәндердің болуы, сондай-ақ көру өткірлігін төмендетпейтін көз бұршағының алдыңғы капсуласындағы туғаннан пигменттердің жиналуы, осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға түсуге, зиянды факторлармен қызметке (жұмысқа) жұмыс істеуге кедергі жасамайды.

Зиянды факторлармен жұмыс істейтін адамдарда биомикроскопияда көз бұршағының (ұзақ бақылаған кезде олардың санының және көлемінің айтарлықтай ұлғаюы) артқы капсуласында қарауыту табылған кезде қызметке (жұмысқа) жарамсыз деп танылады.

Бір немесе екі көзде орталық және параорталық тұрақты абсолюттік скотомалар кезінде әскери қызметке, әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық санаты көз функциясына байланысты айқындалады.

Мерезден туындаған паренхиматозды кератиті бар адамдар бағандар бойынша талаптардың 6-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

31-тармақ. Көздің тор қабығының сырылуы және жарылулары.

31-тармақтың 1) тармақшасына олардың функцияларына (көру өткірлігі, көру аясы) қарамастан, екі көздегі тор қабықшасының жарақаттық емес сырылуы (жарылуы), сондай-ақ көз функцияларының үдемелі төмендеуі кезінде екі көздегі тор қабықшасының жарақаттық емес сырылуы (жарылуы) сәтсіз қайта хирургиялық емдеу жағдайлары жатады.

Екі көзде жарақаттық этиологиядағы көздің тор қабығының сырылуына шалдыққан тұлғалар, көздің жақсы функциялары (көру өткірлігі, көру аясы) сақталған жағдайда 31-тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады. Олар танкілер, жаяу әскердің жауынгерлік машиналары, броньды транспортерлер экипаждары, зымыран әскери бөлімдерінің іске қосу қондырғылары құрамында, көлік құралдарының жүргізушілері ретінде, сондай-ақ дене дірілімен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

32-тармақ. Глаукома диагнозы жүктеме сынамаларын қолдана отырып стационарлық тексеру жағдайларында расталады. Әскери қызметке жарамдылық санаты емдеуден кейін (дәрі-дәрмекпен немесе хирургиялық) көру мүшесінің процесін және функцияларын орнықтыру дәрежесін ескере отырып (көру өткірлігі, көру аясы, параорталықты скотомалардың болуы, оның ішінде жүктеме сынамалары кезінде, сондай-ақ көру нервісі дискісін экскавациялау) айқындалады.

Осы тармақ бойынша екінші рет глаукома болған адамдар куәландырылады.

33-тармақ. Көз бұлшықеттерінің аурулары, көз қозғалысы серіктестігінің бұзылуы.

33-тармақтың 1) тармақшасына көз ұясының жарақатынан кейін көз бұлшықеттерінің зақымдануымен тұрақты диплопиясы жатады. Егер диплопия қандай да бір науқастанудың салдары болып табылса, қорытынды негізгі науқастану бойынша шығарылады.

Куәландырылатындарда көз алмаларының жан-жағына және жоғарыға қатты ауытқу кезінде ғана қосарлану болған кезде куәландыру 33-тармақтың 2) тармақшасы бойынша, ал төмен қараған кезде 33-тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

33-тармақтың 2) тармақшасына, сондай-ақ, көз алмасы бұлшықеттерінің айқын көрінген тербеліс түйілуі жатады.

Егер нистагм нерв жүйесінің немесе вестибулярлық аппараттың зақымдануының бір белгісі болып табылса, куәландыру негізгі науқастануы бойынша жүргізіледі. Көру өткірлігі елеулі төмендеген кезде қорытынды бағандар бойынша талаптардың 35-тармағы бойынша шығарылады.

Көз алмасының қатты ауытқуы кезінде көздің нистагмодты тартуы әскери қызметке, ӘОӨ-ға түсуге, радиолокациялық станцияның немесе танкіге қарсы басқарылатын снаряд операторы мамандығы бойынша оқуға, дисплейлермен және ақпаратты көрсететін басқа да блоктармен жұмыс істеуге кедергі жасамайды.

Кемінде 15 градусқа бірдей қылилық кезінде диагноз бинокулярлы көруді тексеру жолымен расталады. Бинокулярлық көрудің болуы бірдей қылилықты жоққа шығару үшін негіздеме болып табылады.

Екі көздің жақсы көруімен баламалы қылилық кезінде диплопияның пайда болуына байланысты хирургиялық емдеуден бас тарту керек.

Бірдей қылилық, диплопиясыз парализденген қылилық және бинокулярлық көрудің басқа да бұзылуы кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты және әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық көз функцияларына байланысты (көру өткірлігі, көру аясы) айқындалады.

34-тармақ. Рефракция мен аккомодацияның бұзылуы.

Рефракция ауытқуының түрі және дәрежесі скиаскопияның немесе рефрактометрияның көмегімен айқындалады.

Осы тармақта көрсетілген рефракция ауытқуларында әскери қызметке жарамдылықты дербес бағалау көзделген жағдайларда шешуші мән көру өткірлігіне беріледі.

Тұрақты түйілу, парез немесе аккомодацияның параличі кезінде невропатологтың, терапевтің және басқа да мамандықтар дәрігерлерінің қатысуымен тексеру жүргізіледі. Егер тұрақты түйілу, парез немесе аккомодация парезі нерв жүйесінің, ішкі мүшелердің науқастануларына байланысты болса, онда медициналық куәландыру негізгі науқастанулары бойынша жүргізіледі.

Циклоплегия кезінде айқындалған рефракция, циклоплегияға дейінгі оңтайлы теріс түзететін линзаның күшінен әлсіз болғанда аккомодацияның түйілуі функционалдық науқастану болып табылады.

Бір немесе екі көздегі түйілу, аккомодация парезі кезінде нәтижесіз стационарлық емдеуден кейін әскери қызметке жарамдылық санаты бірнеше рет циклоплегия жасағаннан кейін бастапқы деңгейге қайтып келетін аметропия түзетуімен және дәрежесімен көру өткірлігіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 34 немесе 35-тармақтары бойынша айқындалады.

Бір көздегі аккомодацияның тұрақты парезі кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты, әскери-есептік мамандық бойынша жарамдылығы көз функцияларына байланысты айқындалады.

3,0 дптр-ден артық анағұрлым үлкен аметропия меридианында жақыннан көрумен немесе алыстан көрумен, екі басты меридиандарда 2,0 дптр рефракция айырмашылығымен кез келген түрдегі астигматизммен IV баған бойынша куәландырылатын кіші сержанттар мен қатардағы жауынгерлер құрамы санынан келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер ДШӘ-де, АМБ-да және ӘТК-де әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

35-тармақ. Соқырлық, нашар көру, түсті көру кемістігі.

Әр көздің көру өткірлігі кез келген, соның ішінде құрастырылған шынылармен, сондай-ақ түйіспелі линзалармен (төзімділігі жақсы жағдайда (кемінде 20 сағат), диплопия, көздің тітіркенуі болмаған жағдайда), III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерде бұдан басқа интраокулярлы линзалармен ескеріледі.

Түйіспелі линзаларды пайдаланатын адамдарда көру өткірлігі кәдімгі көзілдіріктермен тексеріледі.

I, II бағандар бойынша куәландырылатын адамдар үшін әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін көру өткірлігі түзетумен алыстан көру үшін бір көзге 0,5-тен және екінші көзге 0,1-ден төмен емес немесе әр көзге 0,4-тен төмен емес болып айқындалады. Күмәнді жағдайларда көру өткірлігі зерттеудің бақылау әдістерінің көмегімен айқындалады.

Кәдімгі сфералық шынылармен түзету кезінде, сондай-ақ түзетілмеген анзетропия кезінде талаптардың барлық бағандардың бойынша куәландырылатындарда көру өткірлігі іс жүзінде төзімді бинокулярлық түзетумен, яғни екі көз үшін шынылар күшінің айырмашылығы 2,0 дптр-дан артық емес есептеледі. Астигматизмнің кез келген түрін түзету барлық меридиандар бойынша цилиндрлік немесе құрастырылған шынылармен жүргізіледі.

ӘОО-ға түсетін азаматтарда бағандар бойынша талаптардың 3- қосымшасында көрсетілген рефракция шегінен аспайтын көру өткірлігі тек алыстан көрмеушілік, қарапайым және күрделі алыстан көрмеушілік астигматизмі бар болған кезде, ал көру өткірлігі төмендеудің өзге де себептері кезінде (соның ішінде алыстан көру, алыстан көргіштік немесе аралас астигматизм кезінде) – түзетусіз айқындалады.

IV баған бойынша куәландырылатындар көру өткірлігі түзетулерсіз алыс үшін бір көзге 0,5-тен төмен және екінші көзге 0,4-тен төмен кезінде қызметке жарамсыз деп танылады.

Түсті сезінудің төмендеуі түрлерін, дәрежелерін диагностикалау кезінде медициналық практикада қолдануға рұқсат етілген түсті көруді зерттеу үшін шек кестелеріне әдістемелік нұсқауларды басшылыққа алу қажет. «С» типіндегі аномальді трихомазияға куәландырылатындар XVIII кестені дұрыс оқу кезінде

Рабкиннің полихроматикалық кестелеріндегі 12 және одан көп кестені дұрыс таныған кездегі жай-күйлер жатады.

8-тарау. Құлақ пен емізік өскінінің аурулары

37-тармақ. Сыртқы құлақ ауруларын: сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасын, созылмалы диффузды сыртқы отитті, есту жолының экзостозын, жүре пайда болған есту жолының тарылуын көздейді. Сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасы, микоздар кезінде сыртқы отит диагнозы дерматовенеролог-дәрігермен бірлесіп қойылады.

Сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасы, созылмалы диффузды сыртқы отиті, микоздар кезінде сыртқы отиті бар әскерге шақырылушыларға талаптардың 41-тармағы бойынша кейіннен медициналық куәландырумен 6 айға дейін әскерге шақыруды кейінге қалдыру беріледі.

Естудің бұзылуымен есту жолының жүре пайда болған тарылуы, экзостозы кезінде, олардың нашарлау дәрежесіне байланысты куәландыру бағандар бойынша талаптардың 40-тармағы бойынша жүргізіледі.

38-тармақ. Ортаңғы құлақтың және емізік өскінінің аурулары. Ортаңғы құлақтың созылмалы іріңді науқастанудың (эпитимпано-антральды, туботимпанальды орта отит) диагнозы отоскопиялық (іріңді бөлінулер, дабыл жарғақтарының перфорациясы, грануляциялар, полиптер, холестеотомды қоймалжындар) деректермен, самай сүйектерін рентгенологиялық, КТ-зерттеулермен, есту функциясын және құлақ барофункциясын зерттеумен, сондай-ақ емдеуді талап ететін жиі асқынулармен (жылына кемінде екі рет) расталады.

Ортаңғы құлақтың созылмалы аурулары кезінде барлық куәландырылатындарға емделу ұсынылады.

38-тармақтың 1) тармақшасына:

риноманометриямен расталған тыныс алудың тұрақты қиындауы қоса болатын екі жақты немесе біржақты созылмалы іріңді орта отит;

операциядан кейін 30 және одан көп тәулік бойы ірің, грануляциялар немесе холестеатомды қоймалжындар болған кезде операциядан кейінгі қуыстарды толық емес эпидермизациялаумен ортаңғы құлақтың созылмалы ауруларын хирургиялық емдеуден кейінгі жай-күй жатады.

38-тармақтың 2) тармақшасына:

операциядан кейінгі қуыстарды толық эпидермизациялау кезінде дабыл жарғағының екіжақты тұрақты құрғақ перфорациялары, оның ішінде жарақаттан кейінгі немесе екі құлаққа радикалды операциялардан кейінгі жай-күй жатады.

Дабыл жарғағының тұрақты құрғақ перфорациясын 12 және одан көп ай ішінде ортаңғы құлақтың қабынуы болмаған кезде дабыл жарғағы перфорациясының болуы деп түсіну қажет.

Созылмалы іріңді орта отиттің болуы отоскопиялық деректермен (дабыл қуысынан бөлінетін, дабыл жарғағының перфорациясы), дабыл жарғағынан бөлінетінді микрофлораға себумен, самай сүйектерінің рентгенографиясымен, КТ-мен расталады.

3) тармақшаға дабыл жарғағының біржақты тұрақты құрғақ перфорациялары, оның ішінде жарақаттан кейінгі, адгезивті орта отит, тимпаносклероз, операциядан кейінгі қуысты толық эпидермизациялау кезінде 12 және одан көп ай бұрын бір құлаққа радикалды операция жасалғаннан кейінгі жай-күй жатады.

Жауынгер жүзгіштер мен сүңгуірлер құрамына барофункцияны зерттеу барокамерада (рекомпрессиялы камерада) жүргізіледі. Жауынгерлік жүзгіштер, сондай-ақ сүңгуірлер мамандығына оқуға іріктелетін және оқитын адамдар, оларда есту түтігінің жақсы өткізгіштігі (I және II дәрежелі барофункция) болған кезде жарамды, ал барофункцияның III дәрежелі тұрақты бұзылуымен жарамсыз деп танылады.

Құлақ барофункциясының тұрақты бұзылуы қайталанған зерттеулер деректері бойынша айқындалады.

Барофункцияның III дәрежелі тұрақты бұзылуы кезінде әскери-есептік сүңгуір және жауынгерлік жүзгіштер әскери-есептік мамандығы бойынша қызмет өткеретіндердің жарамдылығы дербес айқындалады, ал барофункцияның IV дәрежелі бұзылуы кезінде олар жарамсыз деп танылады.

Ортаңғы құлаққа радикалды немесе реконструктивті-қалпына келтіру операцияларынан кейін жақсы нәтижелері бар әскери қызметшілерге босату беріледі, ал азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру және келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кезде егер стационардан шыққаннан кейін кемінде 3 ай өтсе, бағандар бойынша талаптардың 41-тармағы бойынша 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Операциядан кейінгі қуысты толық эпидермизациялау кезінде куәландыру осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

39-тармақ. Вестибулярлық бұзылулар кезінде осы тексерулер невропатологпен бірлесіп бағаланады.

39-тармақтың 1) тармақшасына кенеттен айқын көрінген меньер тәрізді науқастанулар, сондай-ақ ұстамалары стационарлық тексеру кезінде байқалған және медициналық құжаттармен расталған вестибулярлық бұзылулардың басқа да түрлері жатады.

39-тармақтың 2) тармақшасына ұстамалары қысқа мерзімде орташа байқалатын вестибулярлы-вегетативті бұзылумен өтетін меньер тәрізді науқастанулардың жағдайлары және вестибулярлық бұзылулардың басқа да түрлері жатады.

39-тармақтың 3) тармақшасына вестибулярлық бұзылулар симптомдары және басқа да мүшелердің науқастанулары болмаған кезде тербеліске күрт жоғары сезімталдық жатады.

ӨТК-де әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселені шешу кезінде тербеліске дағдылану ескеріледі.

Тербеліс салдарынан әскери-есептік мамандық бойынша әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін жоғалту және кемінде бір жыл кезеңінде оң нәтижелер болмаған кезде (арнайы жаттықтырулардан, жорықтарға қатысудан) ӨТК-де әскери қызметке жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

ӨДК ӨТК-де қызметке жарамсыздығы туралы қорытындыны вестибулярлық-вегетативті сезімталдықты зерттеу нәтижелеріне, үш жазықтықта отолит реакциясы тәжірибесіне, айналатын креслода немесе Хиллов әткеншегінде тітіркенуді, Кориолис үдеулерінің үздіксіз кумуляциясы сынамасының сомалануы (кумуляциясы) нәтижелеріне негізделі отырып шығарады.

Вестибулометрия нәтижелері невропатологпен бірлесіп бағаланады. Вестибулярлық бұзылулардың уақытша сипаты көрсетілген кезде жан-жақты тексеру мен емдеу жүргізіледі.

ӨТК-ге іріктеу кезінде тербеліске төзімділіктің өлшемшарты отолитті реакция зерттеулерінің немесе Кориолис үдеткішінің үздіксіз кумуляциясын сынау нәтижелері болады. Осы зерттеулер кезінде III дәрежелі вестибулярлы реакцияны беретін адамдар ӨТК-де қызметке жарамсыз.

Вестибулярлы функцияны зерттеу нәтижелерін бағалау III дәрежелі қорғаныстық қозғалыстарды ескере отырып жүргізіледі. Қарқынды вегетативті реакциялардың болмауы ӨТК-де қызметке жарамсыздығы туралы қорытынды шығаруға негіздеме бола алмайды, өйткені вестибулярлы аппаратқа тітіркенудің осы реакциясы тұрақты болып табылмайды және, әдетте, тиісті жаттықтырулар кезінде жоғалып кетеді.

Парашютпен даярлыққа байланысты адамдарды медициналық куәландыру кезінде НКУК әдісімен үш минут ішінде Кориолис үдеткіш әсерімен немесе ПКУК әдісімен екі минут ішінде сынау жүргізіледі. Нашар көрінген вегетативтік реакция алынған кезде сынауды бір-екі күннен кейін қайталаған дұрыс. Вестибулярлық аппараттың кумулятивтік әсерге төмен тұрақтылығы қайта анықталса, олар жарамсыз деп танылады. Адекватты тітіркендіргіштердің кумулятивтік әсеріне вестибуляторлық аппаратты зерттеуді тамақ ішкен соң екі сағаттан кейін күннің бірінші жартысында жүргізу қажет. Сынау кезінде айқын көрінген вегетативтік реакция (кенеттен пайда болған нистагм, вестибулды-окулярлы және оптокинетикалық рефлексдер асимметриясы және оларды басу реакциялары, күрт бозарып кету, лоқсу, құсу және т.б.) зерттелетіндер вестибулярлық тітіркендіргіштерге тұрақсыз деп саналады және жарамсыз деп танылады.

40-тармақ. Керендік, керендік-мылқаулық, естудің төмендеуі.

I, II бағандар бойынша куәландырылатын адамдар үшін әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін сыбырлап сөйлеуді қабылдау бір құлаққа кемінде 2 м қашықтықта және екінші құлаққа кемінде 4 м қашықтықта немесе екі құлаққа кемінде 3 м қашықтықта айқындалады.

Екі құлақтың керендігін немесе керендік-мылқаулықты денсаулық сақтау мекемелері, ұйымдары немесе керен-мылқауларға арналған оқу орындары

қосымша растайды. Керендік деп құлақ қалқаны алдындағы айқайды қабылдамау саналуы тиіс.

Екі құлағына кохлеарлық имплантат қою арқылы жандандыру бойынша операция жасатқан тұлғалар осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша, ал бір құлағына операция жасатқандар 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Естудің төмендеуі дәрежесін айқындау кезінде мынадай арнайы зерттеу әдістері жүргізіледі: сыбырлап сөйлеумен және сөйлеумен, камертондармен, құлақтың барофункциясын міндетті түрде анықтай отырып объективті аудиометриямен (шақырылған потенциалды естуді тіркеу, отоакустикалық эмиссия және тағы басқа).

Әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертуді айқындайтын естудің төмендеуі кезінде көрсетілген зерттеулер бірнеше рет жүргізіледі (тексеру кезеңінде кемінде үш рет). Бір немесе екі құлаққа керендікке күмән келтірген кезде керендікті объективті айқындаудың мынадай қосымша тәсілдерін қолданады: Барани сылдырмағын пайдалану, Говсеев, Попов, Штенгер, Хиллов тәжірибелері. Естудің едәуір (үш метрден асатын) құлақ аралық айырмашылығы кезінде Стенверс әдісі бойынша шеке сүйектерінің рентгенографиясы немесе шеке сүйектерінің компьютерлік томографиясы жүргізіледі.

Осы тармақ бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды сурдолог тексергеннен кейін шығарылады.

Әскери қызметке жарамдылық санатын дербес бағалаған кезде әскери қызметшілердің нақты әскери қызмет жағдайлары, әскери бөлім қолбасшылығы мен дәрігерінің мінездемелері, байланыстың электроакустикалық құралдарын (телефон, радиобайланыс) пайдалану кезінде құлаққап арқылы естуді тексеру жолымен функционалдық зерттеу деректері ескеріледі.

Естудің тұрақты төмендеуі кезінде, егер сыбырлап сөйлеуді қабылдау бір құлаққа кемінде 6 м болса, ӘОО-на (мектепке) түсушілер, сондай-ақ тәрбиеленушілер жарамсыз деп танылады.

41-тармақ. Бір ортаңғы құлаққа радикалды операциядан кейін жақсы нәтижелері бар азаматтар I, II бағандаы бойынша куәландырылатындар жасалған операциядан кейін 12 ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп

танылады. Осы мерзім аяқталғаннан кейін операциядан кейінгі қуыстың толық эпидермизациясы кезінде талаптардың 38-тармағының 3) тармақшасы бойынша қорытынды шығарылады.

9-тарау. Қан айналымы жүйесінің аурулары

Қан айналымы жүйесінің науқастанулары кезінде созылмалы жүрек жеткіліксіздігі Нью-Йорк жүрек ассоциациясының (NYHA, 1964 ж.) жіктеуіне сәйкес функционалдық сыныптар бойынша, стенокардия – Канада кардиоваскулярлық қауымның жіктемесіне сәйкес (1976) бағаланады.

42-тармақ. Жүректің қосжармалы және (немесе) басқа да қақпақшаларының (дәнекер тін дисплазиясының көріністері сияқты) алғашқы проллапсы кезінде азаматтарды медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 80-тармағы бойынша, ал жүректің қосжармалы және (немесе) басқа да қақпақшаларының қайталанған проллапсы кезінде (жүректің ишемиялық ауруы, миокардит, кардиомиопатия, жарақаттануы және басқа да науқастанулар кезінде қалыптасатын) осы тармақ бойынша жүргізіледі.

42-тармақтың 1) тармақшасына:

СЖӘ III-IV ФС жүрек-қан тамырлары жүйесінің науқастанулары;

жүрек жеткіліксіздігі болған немесе болмаған кездегі аралас (жүректің бірнеше қақпақшаларының зақымдануы) немесе құрамдас (жүректің бір қақпақшасының зақымдануы: тарылуы және жеткіліксіздігі) жүре пайда болатын жүрек ақаулары;

СЖӘ I-IV ФС болған кезде оқшауланған аорталы жүрек ақаулары;

перикардтың ауқымды бітелуі;

сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің оқшауланған тарылуы;

трикуспидальді қақпақшаның тарылуы;

өкпе артериясының тарылуы;

сол жақ қарыншадан шығатын жолдар бітелулері бар дилатациялық және рестриктивті кардиомиопатиялар, гипертрофиялық кардиомиопатия;

СЖӘ I-IV ФС болған кезінде жүргізушінің жасанды ырғағының имплантациясы, жүректің қақпақша аппаратына операциялық араласу салдары;

науқастанулардың айқын байқалуына қарамастан, оларға әкеп соқтыратын өмірге қауіпті ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуларының жекелеген түрлері (қарыншалар фибрилляциясы, асистолия, пароксизмалы қарынша тахикардиясы, (30 секундтан аса немесе гемодинамикалық бұзылулар салдарын тоқтатуды қажет етеді) толық АВ-блокада);

тұрақты, қиын емделетін жүрек ырғағының бұзылу түрлері (жүрекше фибрилляциясының тұрақты түрі, фибрилляцияның қайталанған пароксизмдері немесе жүрекшелер дірілі), жүрек ырғағын қалпына келтіру үшін электрлі кардиоверсияны қолданылады.

егер олар дәрі-дәрмекпен индукцияланбаса ЭКГ-да немесе ЭКГ тәуліктік мониторингілеу деректері бойынша 3 секундтан астам үзіліске әкеп соқтыратын, клиникалық көріністеріне қарамастан ырғақтың және өткізгіштіктің тұрақты бұзылулары;

Бругад синдромы;

шағын емес миокард;

оң жақ қарыншаның аритмогенді дисплазиясы жатады.

42-тармақтың 2) тармақшасына СЖӘ II ФС қоса болатын жүрек науқастануларынан басқа мыналар жатады:

жүрек іші гемодинамикасының бұзылуымен жүректің қосжармалы немесе басқа да қақпақшаларының III дәрежелі (9 мм және одан астам) II дәрежелі (6-8,9 мм) пролапсы;

СЖӘ I ФС болған кезде оқшауланған жүре пайда болған жүрек ақаулары 42-тармақтың 1) тармақшада көрсетілгендерден басқа) жатады.

СЖӘ I ФС болған кезде сол жақ қарыншадан шығу жолдарының бітелуінсіз гипертрофиялық кардиомиопатия;

жіті ревматитті безгектің қайталанған көріністері;

синусты түйін әлсіздігінің синдромы;

ырғақтың пароксизмалы бұзылулары бар тұрақты сипаттағы Q-T ұзартылған аралығының туа біткен және жүре пайда болған синдромы Q-T

ұзартылған аралығы синдромының ЭКГ-критерийі болып оларды қабылдау Q-T аралығын ұзартуға әсер ететін, дәрілік заттарды қабылдамайтын, науқастардың тыныштықтағы ЭКГ-да Q-T аралығын 0,44 секунд астам түзетілген көлемі болып табылады;

жекелеген тұрақты, қиын емделетін ырғақтың бұзылу түрлері (фибрилляцияның жиі пароксизмдері немесе жүрекше дірілі, жылына 3 рет және одан жиі суправентрикулярлық тахикардияның жиі пароксизмдері жылына 3 рет және одан жиі, жиі политопты қарынша экстрасистолиясы, жұп қарынша экстрасистолиясы, соның ішінде стационарлық жағдайларда қайталанған емделудің нәтижесіздігі кезінде ЭКГ тәуліктік мониторингілеу деректері бойынша);

егер олар дәрі-дәрмекпен индукцияланбаса, ЭКГ-да (соның ішінде ЭКГ-нің тәуліктік мониторингілеу деректері бойынша) 2-3 секундтік үзілістердің пайда болуына әкеп соқтыратын және клиникалық симптоматика (бас айналу, синкопальды жай-күй және басқалар) қоса болатын ырғақтың және өткізгіштіктің тұрақты бұзылулары.

42-тармақтың 3) тармақшасына СЖӘ І ФС жүрек науқастануларын қоспағанда:

қайталанған ревматизм шабуылдары;

СЖӘ І ФС және (немесе) өткізгіштің, жүрек ырғағының, өткізгіштігінің тұрақты бұзылулары қоса болатын өзіндік кардиомиопатиялар;

СЖӘ белгілерінсіз гипертрофиялық кардиомиопатия;

жүрек іші гемодинамикасының бұзылуынсыз жүректің қосжармалы немесе басқа да қақпақшаларының ІІ дәрежелі пролапсы (6-8,9 мм);

ІІ дәрежелі және одан жоғары регургитациясы бар жүректің қосжармалы немесе басқа да қақпақшаларының І дәрежелі пролапсы (3-тен 5,9 мм дейін);

ырғақтың пароксизмалық бұзылуымен Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы;

ырғақ бұзылуынсыз тұрақты сипаттағы Q-T ұзартылған аралығының туа біткен және жүре пайда болған синдромы;

өткізгіштіктің жекелеген тұрақты бұзылулары (егер ол дәрі-дәрмекпен индукцияланбаса (II дәрежелі АВ-блокадасы, Гис будалары оң жақ бұтағының және Гис будалары сол жақ артқы бұтағы тармағының толық блокадасы);

ЭКГ-ны тәуліктік мониторингілеу деректері бойынша анықталған қайталана беретін II дәрежелі органикалық АВ-блокадасы;

СЖӘ белгілері болмаған кезде жүректің қақпақша аппаратына операциялық араласу салдары, ырғақ жүргізушісінің жасанды имплантациясы;

жекелеген ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылулары: жиі монотопты қарынша экстрасистолиясы (ЭКГ-ны тәуліктік мониторингілеу деректері бойынша сағатына 30 және одан көп эктопиялық кешендер, бір тәулік ішінде кемінде 12 сағат); жиі суправентрикулярлы экстрасистолия (ЭКГ-ны тәуліктік мониторингілеу деректері бойынша сағатына 30 және одан астам эктопиялық кешендер, бір тәулік ішінде кемінде 12 сағат); 3 ай бойы қайта ЭКГ-ны тәуліктік мониторингілеу кезінде расталатын жұп және (немесе) топтық суправентрикулярлы экстрасистолия; ауыстыратын ырғақтың жиілігі минутына 40-тан кем III дәрежелі СА-блокадасы: Гис будалары оң жақ аяқшаларының тұрақты толық блокадасы; Гис будалары сол жақ артқы бұтағы тарамының тұрақты блокадасы; I дәрежелі тұрақты АВ-блокадасы жатады.

Сол жақ қарыншаның шығу жолының бітелуінсіз гипертрофиялық кардиомиопатиясы кезінде қорытынды СӘЖ функционалдық сыныбына, ырғақ пен өткізгіштіктің түріне байланысты қабылданады.

СӘЖ белгілері болмаған кезде жүргізушінің жасанды ырғағының имплантациясы, жүректің қақпашалық аппаратына операциялық әрекет қолданудың салдары;

Әскери қызметте болудың шекті жасына толмаған офицерлер мен аға шенді және жоғары шенді сержанттар құрамы туа біткен немесе жүре пайда болған жүрек ақаулары себебінен хирургиялық емделуден кейін әскери қызметке жарамдылығы санатын айқындау үшін, операциядан кейін кемінде 3 ай өткен соң куәландыруға жіберіледі.

СЖӘ I-II ФС эхокардиография кезінде айқындалатын кардиогемодинамикалық көрсеткіштермен (54 пайызға және одан кем шығару фракциясының төмендеуі және (немесе) сол жақ қарыншның диастоликалық

функцияларының бұзылуы, сол жақ қарынша мен жүрекшенің систолиялық және диастолиялық өлшемдерінің ұлғаюы, қосжармалы және аорта қақпақшаларында регургитация ағындарының пайда болуы), велоэргометрия немесе тредмил-тестілерінің, сондай-ақ науқастанудың клиникалық көріністерін талдаумен үйлестіре отырып 6 минуттік жүріс жүру тестінің нәтижелері бойынша дене жүктемесіне шыдамдылықтың азаюымен расталады.

Жүрек ырғағының тұрақты бұзылуларына, аритмияға қарсы терапияны қажет ететін және емдеу тоқтатылғаннан кейін қайталанатын немесе оған рефрактерлі, ұзақтығы 7 тәуліктен асатын аритмиялар жатады.

I, II бағандар бойынша СЖӨ-мен немесе онсыз пайда болған оқшауланған жүрек ақаулары бар куәландырылатындарға (осы тармақтың 1) тармақшасында көрсетілгенді қоспағанда), қорытынды СЖӨ функционалдық сыныбына байланысты 42-тармақтың 2) немесе 3) тармақшалар бойынша шығарылады.

III баған бойынша оқшауланған аорта жүрек ақаулары бар куәландырылатындарға 1) тармақшада көрсетілгендерден басқа) қорытынды бағандар бойынша талаптардың 42-тармағының 3) тармақшасы бойынша шығарылады.

Жүректің зақымдану белгілері сақталатын жіті ревматиттік безгекке шалдыққан адамдар созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің бар болуына және айқын көрінуіне, ырғақтың және (немесе) өткізгіштіктің бұзылуларына байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Жіті ревматиттік безгекке шалдыққан II бағаны бойынша куәландырылатындар осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды деп танылады.

42-тармақтың 4) тармақшасына жүрек бұлшықеттері науқастануларының тұрақты қалпына келу нәтижелерінен басқа:

жүрек іші гемодинамикасының бұзылуларынсыз жүректің қосжармалы немесе басқа да қақпақшаларының I дәрежелі пролапсы (3 – 5,9 мм дейін);

бағандар бойынша талаптардың 42-тармағының 1), 2), 3) тармақшаларында көрсетілген эмболия, жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұдан бұрын болған жағдайларынсыз I дәрежелі регургитациясы бар жүректің қосжармалы және басқа да қақпақшаларының I дәрежелі пролапсы (3 – 5,9 мм);

I дәрежелі транзиторлы (тұрақсыз) регургитациясы бар (соның ішінде жүктеме сынамаларын орындау кезінде) жүректің қосжармалы немесе басқа да қақпақшаларының I дәрежелі пролапсы;

сирек қарыншалық экстрасистолиялар;

Гис будасы сол жақ аяқшасының артқы тармағының толық блокадасы;

II дәрежелі СА-блокадасы (II тип);

ырғақтың пароксизмалы бұзылуынсыз, Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы жатады.

Осы тармақша бойынша атриовентрикулярлы түйінді реципрокты тахикардия, миокардтың аритмогендік бөліктерінің, өткізудің қосымша жолдары және басқа мәселелері бойынша (радиожиілік және басқалар) абляциясын табысты өткізген әскери қызметшілер куәландырылады.

I немесе одан көп ай уақыт аралығында кемінде екі мәрте жүргізілген ЭКГ тәуліктік бақылаудың мәліметтері бойынша ырғақ бұзылуының болмауы табысты абляцияның көрсеткіштері болып табылады.

I баған бойынша куәландырылатын азаматтар (соңғы 3 жылда ЭхоКГ, жүктеме сынама және динамикада ЭКГ-ны тәуліктік мониторингілеу нәтижелері болмаған кезде) бақылау зерттеулер: ЭхоКГ, жүктеме сынама және ЭКГ-ны тәуліктік мониторингілеу жүргізе отырып, бағандар бойынша талаптардың 48-тармағы бойынша 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Құбылу және (немесе) регургитация дәрежесі көтерілмеген жағдайда куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі, ал егер құбылу және (немесе) регургитация дәрежесі көтерілсе медициналық куәландыру осы тармақтың 2) немесе 3) тармақшасы бойынша анықталған құбылу мен регургитацияның дәрежесіне байланысты жүргізіледі.

Жіті ревматитті безгекке шалдыққан I бағаны бойынша куәландырылатындар медициналық мекемеден шығарылғаннан кейін бағандар бойынша талаптардың 48-тармағы бойынша әскери қызметке 12 айға уақытша жарамсыз деп танылады. Кейіннен жүректің және басқа да мүшелердің зақымдануы белгілері болмаған, сондай-ақ науқастанудың қайталануы болмаған кезде осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

ЭхоКГ нәтижелерін ресімдеу, оларды талдау жөніндегі талаптар, талаптардың 80-тармағын түсіндірулерде көрсетілген.

Синусты аритмия, жүрек ырғағы мен өткізгіштік бұзылулары болмаған кезде миокардитке шалдыққандар, миокардиосклероз, II дәрежелі СА-блокада (I тип), функционалды I дәрежелі АВ-блокада (АВ-өткізгіштік дене жүктемесі кезінде немесе көктамырға 0,5-1 мг атропин сульфатын енгізгеннен кейін қалпына келеді), Гис будасы оң жақ аяқшасының толық емес блокадасы, ЭКГ миниторлау деректері бойынша ырғақтың пароксизмалы бұзылуы қоса болмайтын Клерк-Леви-Кристеско синдромы (CLC), клиникалық белгілерінсіз жүрек қуысындағы қосымша хорда, қарынша іші өткізгіштігінің жергілікті бұзылуы, ырғақты жүргізушінің жүрекшеге көшуі, осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-на түсуге кедергі келтірмейді.

43-тармақ. Артериялық гипертензия – систолиялық АҚ 140 мм с.б. және одан жоғары және (немесе) диастолиялық АҚ 90 мм с.б. немесе одан жоғары болған кездегі созылмалы тұрақты АҚ-ның көтерілуі. Егер систолиялық АҚ мен диастолиялық АҚ-ның мәндері әртүрлі санаттарға сәйкес келсе, онда артериялық гипертензияның дәрежесі АҚ-ның анағұрлым жоғары көрсеткіштері бойынша қойылады. АҚ-ның көтерілуі белгілі немесе жойылатын себептерге байланысты болған кездегі артериялық гипертензия симптоматикалық (қайталанған) артериялық гипертензия ретінде қаралады.

43-тармақтың 1) тармақшасына:

артериялық гипертензияның тез үдемелі (қатерлі) түрі;

гипертензивтік синдроммен (II-IV ФК созылмалы жүрек жеткіліксіздігі, миокард инфарктісі, аортаның қатпарлану аневризмасы, геморрагиялық инсульт, қан құйылумен немесе көз түбіндегі жалқықтармен және көру нервсісі дискісінің ісінуімен артерия торлы қабығының генерализацияланған тарылуы, 4 және одан жоғары сатыдағы СБА) тығыз және тікелей байланысты ауыр тамырлық бұзылулардың клиникалық бейнесінде басымдылықпен болатын 3 дәрежелі артериялық гипертензия жатады.

Тез үдемелі (қатерлі) түрі деп IV дәрежелі ретинопатияның дамуымен, көздің тор қабықшасында ишемиялық немесе геморрагиялық ошақтармен жанама жүретін көру нервтері дискілерінің ісінуімен 220/130 мм с.б. төмен емес АҚ түсіндіріледі.

43-тармақтың 2-тармақшаға гипотензивті терапияға тұрақты үйлестірілген рефрактерлі артериялық гипертензия:

3-дәрежелі артериялық гипертензия, 4 тәуекел (өте жоғары);

3-дәрежелі артериялық гипертензия, 3 тәуекел (жоғары);

2-дәрежелі артериялық гипертензия, 4 тәуекел жатады.

43-тармақтың 3) тармақшасына:

2-дәрежелі артериялық гипертензия, 3 тәуекел;

2-дәрежелі артериялық гипертензия, 2 тәуекел (орташа);

1-дәрежелі артериялық гипертензия, 4 тәуекел;

1-дәрежелі артериялық гипертензия, 3 тәуекел жатады.

1-дәрежелі артериялық гипертензия кезінде 3 тәуекел былай анықталады:

тәуекелдің үш немесе одан аса факторлары немесе НМЗ, СБА және қант диабеті болған кезде жасы 50-ге дейінгі әскери қызметшілерге;

тәуекелдің үш немесе одан аса факторлары немесе НМЗ, СБА және қант диабеті болған кезде жасы 50-ден асқан әскери қызметшілерге;

43-тармақтың 4) тармақшасына 1 дәрежелі артериялық гипертензия, 1-2 тәуекел (төмен-орташа).

Артериялық гипертензияның дәрежесі қайталанған тәуліктік бақылаудың нәтижелерімен расталған, келесі артериялық қысымның көрсеткіштерімен сипатталады:

3-дәреже – тыныштықта систолиялық – 180 мм с.б. және одан жоғары, диастолиялық – 110 мм с.б. және одан жоғары;

2-дәреже – тыныштықта: систолиялық – 160-179 мм с.б., диастолиялық – 100-109 мм с.б.;

1-дәреже – тыныштықта: систолиялық – 140-159 мм с.б.; диастолиялық – 90-99 мм с.б.

Миокард инфарктісіне немесе инсультке шалдыққан тұлғаларда артериялық гипертензия дәрежесін бағалау алдыңғы бақылаудың мәліметтерін есепке алумен жүзеге асырылады.

Артериялық гипертензия диагнозы стационарлық жағдайларда медициналық тексерумен, ал I, II бағандары бойынша куәландырылатындарда – міндетті түрде артериялық қысымның тәуліктік бақылауын бірнеше мәрте орындаумен кемінде 6 ай ішінде алдағы диспансерлік бақылаудың құжаттай расталған нәтижелерімен расталады.

Бақылау мерзімі жеткіліксіз артериялық гипертензия алғаш айқындалған жағдайда азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде бағандар бойынша талаптардың 48-тармағы бойынша 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Артериялық гипертензияның әрбір жағдайында симптомдық артериялық гипертензиямен дифференциалды диагностика жүргізіледі. Симптомдық артериялық гипертензиясы бар адамдарды медициналық куәландыру кезінде симптомдық артериялық гипертензияның этиологиялық себебі болып табылатын науқастануға сәйкес бағандар бойынша талаптардың тармағынан басқа, бағандар бойынша талаптардың 43 тармағы қолданылады: 3 дәрежелі АҚ деңгейі бойынша сәйкес келетін симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде 1) тармақша, 2 АҚ – 2) тармақша, 1 АҚ – 3) тармақша қолданылады.

Бар болуы тікелей артериялық гипертензиямен байланысты емес клиникалық манифесттік жүрек-тамырлық немесе бүйрек науқастанулары кезінде КМЖТЖБН айқын көрінісіне және зақымдалған орган функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың сәйкес тармақтары қолданылады.

Әскери қызмет өткерудің алғашқы 3 айында АҚ-ның транзиторлы көтерілуін, анамнезінде артериялық гипертензия болмаған кезде бейімделу синдромының көрінісі ретінде бағалану қажет. Әскери қызметшілерінің осы санатына дене жүктемесінің жеке режимін тағайындай отырып, әскери бөлім дәрігерінде динамикалық диспансерлік бақылауға, ал медициналық көрсеткіштер бар болған кезде стационарлық жағдайларда тексерілуге жатады.

Вегетативтік бұзылудың (қол білектерінің гипергидрозы, «қызыл» тұрақты дермографизм, дене қалпын ауыстырған кезде артериялық қысымның және пульстың тұрақсыздығы және тағы басқалар) бар болуымен тығыз байланысты жоғары артериялық қысым синдромы болған кезде куәландыру бағандар бойынша талаптардың 47-тармағы бойынша жүргізіледі.

Артериялық гипертензия кезінде жалпы жүрек-тамырлық тәуекелді стратификациялау, КМЖТЖБН, симптомсыз НМЗ, тәуекел факторларын, сондай-ақ қант диабетін сипаттау бағандар бойынша талаптардың 3- қосымшасына сәйкес мазмұндалған.

44-тармақ. Жүректің ишемиялық ауруының болуы аспаптық зерттеу әдістерімен расталады (міндеттілер – тыныштықта және жүктеме сынақтарымен ЭКГ, ЭхоКГ, ЭКГ тәуліктік бақылау; қосымшалар – стресс-ЭхоКГ, коронарография, магниттік-резонанстық томография, позитронды-эмиссиондық томография), коронарлық артериялардың компьютерлік (мультиспиральдік) томографиясы, бірфотондық эмиссиондық компьютерлік томография), перфузионды сцинтиграфия, миокарда және басқалар).

Тұрақты күшейту стенокардиясының 4 ФС ажыратады:

1 ФС – қалыпты дене жүктемесі (жүріс немесе баспалдақпен көтерілу) стенокардия ұстамаларын тудырмайды. Ауырсыну өте қарқынды, және өте жылдам, немесе ұзаққа созылған дене жүктемелері кезінде туындайды. Төзімділік жүктемесінің қуаты жоғары – 600 кгм/мин астам ($ДПр = ЧСС \times САД: 100$) 270-тен көп шартты бірлікті екі реттен жасау; оттегін пайдалану 7 МЕТ астам;

2 ФС – қалыпты дене белсенділігінің шағын шектелуі байқалады, бұл стенокардияның пайда болуын білдіреді, жылдам жүру немесе баспалдақпен көтерілу кезінде, суықта немесе желді күні, тамақтанған соң, эмоциялық ширығуда, немесе ұйқыдан ояңаннан кейінгі алғашғы бірнеше сағаттарда; жазық жерде 200 метрден (екі квартал) асатын қашықтыққа жүру кезінде немесе қалыпты жағдайлар кезінде бірқалыпты қарқынмен бір саты аралығынан асатын баспалдақпен көтерілу кезінде пайда болған стенокардияның пайда болуын білдіреді. Төзімділік жүктемесі қуатының шегі 400-600 кгм/мин шегінде; 220 – 270 астам шартты бірлікті екі реттен жасау; оттегін пайдалану 5-тен 7 МЕТ-ке дейін;

3 ФС – байқалатын қалыпты дене белсенділігінің шектелуімен сипатталады – стенокардия жазық жермен (100 – 200 м) бір кварталдан екі кварталға дейін қашықтыққа жайбарақат жүру немесе қалыпты жағдайда бірқалыпты қарқынмен бір саты аралық баспалдақ бойынша көтерілу нәтижесінде пайда болады. Төзімділік жүктемесі қуатының 150 – 300 кгм/мин шегінде; 160 – 210 шартты бірлікті екі реттен жасау; оттегін пайдалану 3,3 – 4,7-ге дейін МЕТ;

4 ФС – қандай да бір дене жүктемесін жайсыздық белгілерінсіз орындай алмау немесе стенокардия шамалы дене жүктемелері кезінде тыныштықта да пайда болуы мүмкін.

Орындалған жүктеменің қуаты 150 кгм/мин кем; 160 шартты бірліктен кем екі реттен шығару; МЕТ саны 3,0 кем (сынамалар жиі жүргізілмейді).

Егер ФС-ның сапалы критерийлері көрші сыныптар арасындағы аралық орналасса және екі реттен шығару көрсеткіштері клиникалық деректерге қарама-қайшы келсе, соңғысы таңдалады.

44-тармақ 1) тармақшаға:

3 ФС – 4 ФС тұрақты күшейту стенокардиясы;

ЖСЖ III – IV ФС болуы кезінде ФС 2 тұрақты күшейту стенокардиясы;

жіті тәж синдромы түріндегі ишемиялық аурудың жиі (жылына 2 және одан көп) тұрақсыздануы көріністерімен 2 ФС тұрақты күшейту стенокардиясы;

ЭхоКГ нәтижелері бойынша дискенезия учаскелерімен байланысты сол (оң) жақ қарыншаның тұрақты дисфункциясымен 2 ФС тұрақты күшейту стенокардиясы жатады.

Осы тармақшаға (стенокардияның айқын көрінуіне және қан айналымының жеткіліксіздігіне қарамастан) сондай-ақ мыналар жатады:

трансмуральды, ірі ошақты немесе қайталанған миокард инфарктісі нәтижесінде дамыған жүрек аневризмі немесе ірі ошақты кардиосклероз;

кең тараған тарылу үдерісі (екі және одан көп тәж артерияларында (75 пайыз және одан астам); сол жақ тәж артериялары бағаналарының тарылуы (50 пайыз және одан астам) және (немесе) сол жақ тәж артерияларының алдыңғы қарынша аралық бағаналарының жоғары оқшауланған тарылуы (50 пайыз және одан астам); миокардты қанмен қамтамасыз етудің оң типі кезінде оң жақ тәж артерияларының тарылуы (75 пайыз және одан астам).

Зерттеу нәтижелері бойынша ишемия аясы 10% астам (БФЭКТ бойынша 10% астам; жүректің МРТ бойынша перфузияның жаңа ақауларымен 2/16 астам сегменттер; 3 және одан астам дисфункцияның добутамин-ынталандырылған

сегменттері, 3 және одан астам стресс эхокардиографияның сол жақ қарыншаларының сегменттері) болған кезде куәландыру осы тармақша бойынша жүргізіледі.

44-тармақтың 2) тармақшасына:

2 ФС тұрақты стенокардия;

ЭхоКГ нәтижелері бойынша дискенезия учаскелерімен байланысты сол (оң) жақ қарыншаның тұрақты дисфункциясымен 1 ФС тұрақты күшейту стенокардиясы;

өздігінен емделген стенокардия;

шалдыққан ұсақ ошақты миокард инфарктісі;

бір ірі тәж артериясының (1) тармақшада көрсетілгендерден басқа) окклюзиясы немесе тарылуы (75 пайыз және одан астам) жатады;

Ишемия аясы 1 – 10% арасында (функция бұзылуының 2 добутамин-ынталандырылған сегментінен көп емес, осы стресс эхокардиография бойынша сол жақ қарыншаларының 2-ден артық емес сегменттері).

Осы тармақша бойынша тәжді шунттауға және (немесе) екі және одан астам тамырлы тәждік ангиопластикаға (стентирлеу) шалдыққан тұлғалар куәландырылады.

ФС стенокардиясына және ЖСЖ байланысты, сондай-ақ әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттеріне байланысты біртамырлы тәждік ангиопластикке (стентирлеу) шалдыққан тұлғаларға қорытынды операциядан соң ең кемі 3 айдан кейін осы тармақтың 2), 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

44-тармақтың 3) тармақшасына:

1 ФС тұрақты стенокардиясы;

стресс-ЭхоКГ нәтижелері бойынша локальды (1 сегментке дейін) дискенезия учаскелерімен байланысты сол (оң) жақ қарыншаның транзиторлы дисфункциясы жатады;

Бір ірі тәж тамырының (50 – 74%-ға дейін) тарылуы (1 тармақшада көрсетілгендерден басқасы); үш тәж тамырын 30%-дан астам стенозирлеу.

Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі, жүрек ырғағының және (немесе) өткізгіштігінің бұзылуы болған кезде медициналық куәландыруда бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы бойынша жүргізіледі.

Миокардтың ауырмайтын (мылқау) ишемиясы, Х ең басты синдромы (кішкентай тармырлы стенокардия), бұлшықет көпірі (бридж синдромы) болуы кезінде қорытынды коронаграфия мәліметтері және (немесе) дене жаттығуларымен электрокардиография (стресс – ЭхоКГ) жүргізу нәтижелері бойынша тәж тамырлары атеросклерозының айқын көріну деңгейіне қарай 1,2 немесе 3 тармақтары бойынша шығарылады.

45-тармақ. Осы тармақпен көзделген науқастанулар болуы кезінде куәландырылатындарға көрсеткіштер бойынша хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеуден қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде әскери қызметке жарамдылық санаты патологиялық үдерістің айқын көрінуіне байланысты айқындалады.

45-тармақтың 1) тармақшасына:

магистральды тамырлардың артериялық және артериялық-веноздық аневризмдері;

аяқ-қолдардың ишемиялық қалпына келмеуі кезінде бітелген атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит (гангрена-некротикалық саты);

оның висцералды тармақтары саңылауының, мүшелер мен дисталды қан айналымы функцияларының кенеттен бұзылуымен мықын артериясының жартылай немесе толық бітелуімен аортаның ішкі бөлігінің атеросклерозы;

қақпа немесе қуыс көктамыр тромбозы;

жиі қайталанбалы тромбофлебиті, флеботромбоз, тамырлардың созылмалы аурулары C5-C6 (СЕАР бойынша жіктелулер: жазыла бастаған веноздық ойық жараның немесе ашық веноздық ойық жараның болуы кезінде);

имплантантты кава-фильтрдің болуы;

IV дәрежелі шораяқтық;

III сатылы (гангренозды-некротикалық) ангиотрофоневроздар;

қан айналымының айқын көрінген бұзылуы сақталған және науқастанудың үдемелі ағымы кезінде ірі магистралды (аорта, мықын, сан, брахиоцефалды

артериялар, қақпалы немесе қуыс көктамырлар) және перифериялық қан тамырларға реконструктивті операциялар салдары жатады;

45-тармақтың 2) тармақшасына:

бітелген эндартериит, тромбангиит, аортоартериит және II сатылы аяқ тамырларының атеросклерозы;

қан ағумен асқынған өңеш тамырының варикоздық кеңеюі;

C4 тамырдың созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктелу: қалыптан тыс пигменттелу және/немесе веноздық экзема, липодерматосклероз және/немесе терінің ақ түсті болып семуі);

III дәрежелі элефантиаз;

нәтижесіз қайта стационарлық емдеу кезінде жалғасқан ауырсыну синдромымен, саусақтардың көгеруімен, суықта қозғалыстың еркінсіздігімен II сатылы ангиотрофоневроздар;

қан айналымының шамалы бұзылуымен магистралды және перифериялық қан тамырларға реконструктивті операциялардың салдары жатады;

45-тармақтың 3) тармақшасына:

бітелген эндеартериит, тромбангиит, I сатылы аяқ тамырларының атеросклерозы;

C3 тамырдың созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктелу: ісіну);

II дәрежелі шораяқтық;

3-сатыдағы шәуһет бауы көктамырының түйінді кеңеюі (шоқтанған өрімді венаның айқын кеңуі, аталық ұрық безінің кішіреюі және оның консистенциясының өзгеруі);

куәландырылатындарда шәуһет бауы көктамырының қайталанған (қайта хирургиялық емделуден кейін) варикозды кеңеюі болған кезде I, II бағандар бойынша куәландырылады, ал келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер деңгейіне байланысты 3), 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

I сатылы ангиотрофоневроздар;

қан айналымының бұзылуынсыз магистральді және перифериялы тамырларға қайта қалпына келтіру эндоваскулярлық операция жасау жатады;

45-тармақтың 4) тармақшасына:

C2 тамырларының созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктелу: 3 мм астам диаметрде варикозды өзгерген тері асты тамырлары);

I дәрежелі шораяқтық;

шәуһет бауы көктамырының 2-деңгейдегі (венаның кеңеюі көзбен қарау арқылы анықталады және атабездің өлшемі мен консистенциясы өзгермеген) варикозды кеңеюі жатады.

Осы тармақ бойынша тамыр операцияларын: флебэктомия, варикозды-кеңейген аяқ-қол теріасты тамырларының беріштенуі, тромбэндартерэктомиялар және басқаларды жасатқан тұлғалар куәландырылады.

Бұғана асты тамырлы-жүйке будасының экстравазальді жаншылуын, «кеуденің шығу» синдромын диагностикалау кезінде куәландыру екіншілік асқынулардың және қызмет бұзуларының болуына байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша куәландырылады.

Қан айналымын және функцияларын толық қалпына келтірумен ірі магистральды артериялардың жаралануы және басқа да зақымдануларынан кейін куәландыру кезінде I, II бағандар бойынша осы тармақтың 3) тармақшасы, ал III-IV бағандар бойынша 4) тармақша қолданылады.

Науқастану және тамырлардың зақымдану салдарының диагнозы функционалдық бұзылулар үдерісінің сатысын және дәрежесін көрсетеді. Сараптама қорытындысы объективті көрсеткіштер беретін әдістерді қолдана отырып тексерулерден кейін шығарылады ангио, флебо, лимфография, ультрадыбысты доплерография және ультрадыбысты ангиосканерлеу).

C0-C1 тамырларының созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктелу: СТА көзге көрінетін және пальпириялық белгілері жоқ, бірақ сипатты шағымдары бар, телеангиоэктазия немесе ретикулярлық варикоздық көктамырлар), 1 сатыдағы варикоцеле (варикозды көктамыр денесі көлденеңінен жатқан қалыпта науқасты күшендірген кезде тек пальпаторлы күйде анықталады), осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, ӘОО-на түсуге, әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейді.

46-тармақ. Геморрой.

IV сатысы кезінде, геморроидальды түйіндер тоқ ішектің шырышты қабығымен қоса тыныштықта түседі және орнына келмейді немесе орнына келтіргеннен кейін дереу қайта түседі (қан ағумен немесе ағусыз).

2-тармақшаға ауырлығы орташа дәрежедегі екіншілік анемиямен немесе жиі асқынатын II және III сатылар жатады;

III сатысы кезінде геморроидальды түйіндер тек қолмен орнына келеді (қан ағумен немесе ағусыз).

II сатысы кезінде геморроидальды түйіндер күшенген кезде түседі және өз бетімен орнына келеді (қан ағумен немесе ағусыз).

Куәландырылатын тұлға жылына 3 мәрте немесе одан астам қан ағу, тромбоз немесе геморроидальды түйіннің түсуі бойынша стационарлы жағдайда емделуде болса, бұл жағдай геморройдың жиі асқынуына жатады.

I сатыда геморроидальды түйін түспейді, дефекация кезінде тек артқы өтістен қызғылт қан бөліну тән.

Куәландырылатындарға көрсеткіштер бойынша хирургиялық немесе консервативті емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесі немесе одан бас тартқан кезінде медициналық куәландыру 46 тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Шағымы жоқ болған кезде қабыну белгілерінсіз шамалы ұлғайған жеке геморроидальды түйіннің болуы, ал анамнезде соңғы 3 жыл ішінде науқастанудың өршуі туралы мәліметтердің болмауы бұл тармақты қолдануға негіздеме болмайды, әскери қызмет өткеруге және ӨОО-на түсуге кедергі келтірмейді.

47-тармақ. Жүректің және жүрек-қан тамырлары жүйесінің соматоформалық вегетативтік дисфункциясы (бұдан әрі – ЖЖҚТСВД) қандай да бір тітіркендіргіштерге артериялық қысымы және (немесе) жүрек ырғағының бұзылуы тиісті емес реакциясы бар вегетативті-қан тамырлы бұзылулар синдромымен сипатталады.

Гипотензивті типіндегі ЖЖҚТСВД ешқандай шағымдары жоқ, артериялық қысым көрсеткіштері 90/50 – 100/60 мм. с.б. кезінде еңбекке қабілетін және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттігін сақтайтын дені сау адамдардың

физиологиялық гипотониясынан ажырату керек. Осындай адамдар әскери қызметке жарамды деп танылады. Міндетті түрде аурулар, соның ішінде эндокриндік жүйе, асқазан-ішек жолы, өкпе аурулары себепші болған симптоматикалық гипотонияны алып тастау керек.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде ЖЖҚТСВД кез келген түрі бағандар бойынша талаптардың 48 тармағы бойынша бар азаматтар әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады және емделуге жіберіледі.

47-тармақтың 1) тармақшасына ЖЖҚТСВД-нің мынадай түрлері жатады:

ұдайы шағымдар және еңбекке қабілеті мен әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін елеулі төмендететін (әскери қызметке шақыру кезіндегі азаматтарға қатысты – ең кемі 6 ай ішінде және медициналық құжаттармен расталғанда) емделмейтін, тұрақты кенеттен айқын көрінген вегетативті-қан тамырлы бұзылулар болған кездегі артериялық қысымның тұрақсыздығымен гипертензивті түрі;

ұдайы шағымдар, еңбекке қабілеті мен әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін елеулі төмендететін тұрақты кенеттен айқын көрінген вегетативті-тамырлы бұзылулар болған кезде артериялық қысымды 100/60 мм.с.б. төмен тұрақты белгіленуімен гипотензивті түрі;

қайта стационарлық емдеу нәтижесіз кезінде айқын көрінген вегетативті-тамырлы бұзылулары, жүрек ырғағының тұрақты бұзылулары қоса болатын тұрақты кардиалгиялар болған кездегі кардиалды түрі (жүрек ырғағының тұрақты бұзылуларының сипаттамасы бағандар бойынша талаптардың 42-тармағына түсіндірмелерде келтірілген).

47-тармақтың 2) тармақшасына орташа айқын көрінген белгілермен, соның ішінде еңбекке қабілеті мен әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін төмендетпейтін жүрек ырғағының өтпелі бұзылуымен кез келген түрдегі ЖЖҚТСВД жатады.

Жүрек ырғағының ауыспалы бұзылуы анықталған кезде, әскери қызметке жарамдылығын анықтау ЭКГ тәуліктік бақылауының нәтижелері бойынша жүргізіледі.

Тыныш кездегі (сағатына 1 – 5 және/немесе ЭКГ тәуліктік бақылау мәліметтері бойынша 24 сағатта 100) сирек жекелеген қарынша үстілік

экстрасистолдар, функционалдық сипаттағы синусты аритмиясы, шамалы белгілері бар ЖЖҚТСВД осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-на түсуге кедергі келтірмейді.

Ырғақтың және (немесе) өткізгіштіктің бұзылуларының сипаттамасы бағандар бойынша талаптардың 42-тармағында көрсетілген.

Миокардтың органикалық өзгеруі салдарынан ырғақтың және (немесе) өткізгіштіктің бұзылуы (электрокардиография, эхокардиография сәулелік диагностика және т.б. әдістерінің мәліметтері бойынша) кезінде медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы бойынша жүргізіледі.

48-тармақ. Әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер жүрек зақымының (қан айналымының жеткіліксіздігі, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің әртүрлі түрлері) тұрақты белгілері анықталмаған ревматитті емес миокардиттер себебінен стационарлық емделу аяқталғаннан кейін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

I, II бағандар бойынша куәландырылатындар ревматитті емес миокардитке шалдыққаннан кейін медициналық мекемеден шығарылғаннан кейін 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

III баған бойынша куәландырылатындарға қатысты белсенді ревматизмнен, ревматитті емес миокардиттерден, миокард инфарктісінен кейін, сондай-ақ жүрекке, негізгі тамырларға, ірі магистральды және функциялардың уақытша сипаттағы бұзылуымен перифериялық қан тамырларына операциялардан кейін, емдеуді аяқтау және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болғанда, науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылады.

III баған бойынша куәландырылатындарға қатысты созылмалы ишемиялық аурудың асқынуынан (стенокардияның ұзаққа созылған ұстамалары, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің өтпелі бұзылуы, созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің өтпелі түрлері), артериялық гипертензиядан (гипертониялық криздерден кейінгі жай-күй), жүрек аритмияларын тоқтатқан кездегі электр-импульсті терапиядан кейін босатуға мұқтаждығы туралы қорытынды шығарылады.

10-тарау. Тыныс алу мүшелерінің аурулары

49-тармақ. Мұрын қуысы, мұрын маңындағы қуыстардың, жұтқыншақтың аурулары.

49-тармақтың 1) тармақшасына: сасық тұмау (сасық самал), склерома жатады.

Сасық самал диагнозы мұрынмен тыныс алудың қиындауына, мұрын қуысындағы сасық қабықтарға және мұрыннан бөлінулерге шағымдар, мұрын қуысы шырышты қабықшаларында және жақын жатқан қабырға тіндерінде дистрофиялық өзгерістер, бактериологиялық зерттеу кезінде озенді қоздырғыштың бөлінуі негізінде қойылады. Науқастанудың бастапқы сатыларында көрсетілген клиникалық белгілер болмауы мүмкін. Ондай жағдайларда диагноз тек комплементті сасық самалдың антигенімен байланыстыру реакциясы мен бактериологиялық зерттеу кезінде озена қоздырғышын бөлінуімен расталады.

Склероманың клиникалық өтуінде науқастанудың мынадай түрлері ажыратылады: жасырын, инфильтративті, тыртықты, аралас. Диагноз пациенттің шағымдары негізінде науқастану түрі бойынша эндоскопиялық белгілер, серологиялық зерттеулердің деректері (комплементті склеромалы антигенмен байланыстыру реакциясы) бойынша және бактериологиялық зерттеу кезінде склерома клебсиеласының бөлінуі нәтижесінде белгіленеді. Инфильтративті түрі гистологиялық зерттеумен де расталады.

49-тармақтың 2) тармақшасына:

мұрынмен тыныс алудың бұзылуы бар үстіңгі тыныс алу жолдары шырышты қабығының атрофиялық немесе гипертрофиялық үдерістері қоса болатын іріңді және (немесе) полипозды синуситтер;

жиі асқынулармен өтетін асқынусыз созылмалы іріңді және (немесе) полипозды синуситтер;

денсаулық сақтау ұйымының мамандандырылған бөлімшесінде стационарлық жағдайда қайта емдеудің нәтижесіздігі кезінде жылдың барлық жылы уақыты (көктем, күз) ішінде мұрынмен тыныс алудың тұрақты, айқын көрінген бұзылуымен, риниттің клиникалық белгілері бар полиноздар;

тұрмыстық аллергияларға сенсублизациямен жиі (жылына үш және одан көп рет) асқынулармен, денсаулық сақтау ұйымының мамандандырылған бөлімшесінде стационарлық жағдайда қайта емдеудің нәтижесіздігі кезінде айқын көрінген клиникалық белгілерімен және еңбекке қабілетінің бұзылуымен өтетін аллергиялық риниттер;

операциялық емделудің қанағаттанғысыз нәтижелері жатады.

Мұрын маңындағы созылмалы іріңді науқастану диагнозы екі проекцияда қарама-қарсылықпен мұрын маңындағы қуыстардың рентгенотомографиялық және (немесе) рентгенографиялық риноскопиялық мәліметтермен (іріңді бөлу) расталады, ал жоғарғы жақ сүйектік синуситте – емдеу-диагностикалық пункциямен расталады. Медициналық көрсеткіштер бар болған кезде КТ немесе МРТ немесе бейнескопиялық зерттеулер жүргізіледі. Жылына үш мәрте және одан астам болатын асқынуларды жиі асқынулар деп ұғыну қажет.

Созылмалы қалпына келмейтін тонзиллит деп жиі асқынулармен (кемінде жылына екі рет), тонзиллогенді интоксикацияның болуымен (субфебрилитет, тез шаршау, әлсіздік, делсалдылық), бадамша безі тінінің, аймақтық лимфатүйіншіктерінің (паратонзиллярлы абсцесс, аймақтық лимфоденит) және метатонзиллярлы асқынуларының қабыну үдерісіне қатысуымен сипатталатын созылмалы тонзиллиттің түрін түсіну керек. Объективті белгілеріне шпательмен басқан немесе зонд салған кезде іріңнің қуыстан бөлінуі, таңдай бадамша бездерінде өрескел тыртықтардың болуы, таңдай доғаларының гиперемиясы мен ісінуі және олардың бадамша безімен тұтасуы, іріңді фолликулдардың эпителий астындағы қатпарларда болуы, лимфа түйіншектерінің ұлғаюы жатады. Созылмалы тонзиллиттің тек осы түрі ЭОО-ларға түсуге қарсы көрсеткіш болып табылады. Басқа түрлері болған кезде кандидаттар ЭОО-ларға түсуге жарамды деп танылады.

49-тармақтың 3) тармақшасына үстіңгі тыныс алу жолдары тіндерінің дистрофиясы белгілерінсіз, жиі асқынуларсыз мұрын маңы қуыстарының созылмалы іріңсіз науқастанулары (катаралды, серозды, вазомоторлы және синуситтердің басқа да іріңсіз түрлері), сондай-ақ жоғарғы жақ қуыстарының 1/3 көлемінен астамын алып жатқан жоғарғы жақ қуыстарының гиперпластикалық синуситтері мен кисталары жатады.

Осы тармақшада көрсетілген мұрын маңы қуыстарының созылмалы іріңсіз наукастанулары бар азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емделуге жіберіледі.

Созылмалы синуситтер операциялық (радикалды немесе эндоскопиялық гайморотомия) емдеуге жатады.

Сәтті операциялық емдеу кезінде I-II бағандар бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Мұрын маңы қуыстары барофункциясының бұзылуы куәландырылатынның шағымдары, мұрын қуысының, дабыл жарғағының жай-күйі, сынауға дейін және одан кейін мұрын маңы қуыстарын рентгенологиялық зерттеулермен барокамерада қысымның күрт өзгерістеріне төзімдігіне сынаулар, әскери қызметшінің денсаулығының жай-күйі мен қызметтік әрекеті туралы мағлұматтар негізінде белгіленеді.

Поллинозы және аллергиялық риниттері бар әскерге шақырылушыларды тексеру дәрігер-аллергологты міндетті тартумен жүргізілуі тиіс.

Мұрынмен еркін тыныс алған кезде мұрын кеңсірігінің қисаюы, үстіңгі тыныс алу жолдары шырышының тұрақсыз субатрофиялық құбылыстары, егер диагностикалық пункция кезінде ірің немесе транссудат алынбаса және үстіңгі жақ қуысы сағасының өткізгіштігі сақталса үстіңгі жақ қуыстары шырышының қабырғаға қарай жуандауы, сондай-ақ үстіңгі жақ қуыстарына операциядан кейін қалдықты құбылыстары (ауыз алдындағы өтпелі қатпардың сызықты тыртығы, мұрын қуысымен операция жасалған сағасы (екі және одан астам айлар өткен соң) немесе рентгенограммада перде), сондай-ақ жоғарғы жақсүйек қуысында, оның барофункциясының бұзылуынсы, ең кемі 1/3 көлемді алатын жоғарғы жақсүйек қуысы жылауығының болуы осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-на түсуге кедергі келтірмейді.

50-тармақ. Тармақта туа біткен және жүре пайда болған аурулар, емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кездегі көмейдің немесе кеңірдектің мойын бөлігінің зақымдану салдарлары көзделеді.

50-тармақтың 1) тармақшасына дауыс шығудың, табиғи тыныс алу жолдары арқылы тыныс алудың, көмей-жұтқыншақ бөлу функциясының тұрақты болмауы, көмей ортасының тарылуы жатады;

50-тармақтың 2) тармақшасына обструктивті тип бойынша II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тұрақты тыныс алудың қиындауы және (немесе) жүргізілген емдеуден кейін үш және одан көп ай бойы сақталатын дауыс дыбысын бірнеше рет (тексеру кезеңінде кемінде үш рет) тексерумен расталған дауыс шығаруының тұрақты қиындауы (функционалды афония, қарлығу, дауыс дыбысының төмендеуі) жатады;

50-тармақтың 3) тармақшасына обструктивті тип бойынша I дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алудың тұрақты бұзылуы жатады.

51-тармақ. Өкпе мен плевраның созылмалы тән емес науқастанулары, өкпенің туберкулездік емес этиологиясының диссеминирленген аурулары.

51-тармақтың 1) тармақшасына:

бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы науқастанулары, соның ішінде созылмалы бронхит, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, өкпенің панацинарлы (буллездық) эмфиземасы, бронхоэктитикалық ауруы, III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен (өкпе) өкпенің іріңді науқастанулары;

өкпеде айқын көрінген фиброзды өзгерістермен саркоидоз, сондай-ақ саркоидоздың генерализденген түрі;

альвеолярлы протеиноз, өкпедегі альвеолярлы микролитиаз, гистологиялық зерттеу нәтижелерімен расталған тыныс алу жеткіліксіздігінің дәрежесіне қарамастан идиопатиялық өкпе фиброзы жатады;

51-тармақтың 2) тармақшасына:

II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен (өкпе) бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы науқастанулары, өкпенің іріңді науқастанулары;

I және II бағандар бойынша куәландырылатын азаматтарда бронх-эктазды ауру және қайталанған бронх-эктазбен асқынған (тыныс алу жеткіліксіздігінің деңгейіне қарамастан) өкпе науқастанулары, гистологиялық зерттеу нәтижелерімен расталған кеуде қуысы лимфа түйіндерін және (немесе) өкпені оқшаулап зақымдаумен саркоидоз, өкпенің басқа диссеминирленген науқастанулары жатады.

III баған бойынша куәландырылатын азаматтардың әскери қызметке жарамдылық санаты тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігінің дәрежесіне байланысты айқындалады.

51-тармақтың 3) тармақшасына:

I дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы науқастанулары, өкпенің іріңді науқастанулары, жатады.

Шектеулі пневмофиброз, плевральді қабысу түріндегі спонтанды пневмотораксқа шалдыққан тұлғалар ТӘ (өкпелік) дәрежесіне байланысты куәландырылады.

Куәландырылатын морфологиялық верификациядан бас тарқан кезде диагноз клиникалық, аспаптық және зертханалық деректердің жиынтығы бойынша белгіленеді.

ТӘ (өкпелік) дәрежелерінің көрсеткіштері бағандар бойынша талаптардың 4 қосымшасында келтірілген:

52-тармақ. Бронх демікпесінің алғаш айқын көрінген белгілері кезінде куәландыру тек стационарлық тексерілуден кейін жүргізіледі.

Стационарлық емделу және медициналық көмекке жүгінулері туралы медициналық құжаттармен расталған бронх демікпесі болған кезде I және II бағаны бойынша куәландырылатын азаматтардың (мерзімді қызметтің әскери қызметшілерінен басқалары) әскери қызметке жарамдылық санаттары туралы қорытынды стационарлық тексерусіз шығарылады.

Науқастану анамнезін құжаттамалай растау жоқ болған кезде тұрақты ремиссия кезіндегі бронхтық демікпе диагнозының верифицирленген тесті болып фармакологиялық және (немесе) физикалық бронхты арандату тестілеуі табылады. Қандағы жалпы және (немесе) ерекше Е иммуноглобулинін зерттеу қосымша критерий бола алады.

Бронхоспастикалық синдромдар (обтурациялық, эндокринді-гуморальды, неврогенді, уытты) басқа науқастанулардың белгілері немесе асқынуы болып табылатын жағдайда әскери қызметке жарамдылық санаты негізгі науқастану ағымына байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

Бронх демікпесінің ауыр дәрежесін айқындаған кезде қабынуға қарсы дәрілік заттармен негізгі емдеу алатын адамдарда жүргізілетін терапияның көлемі және жүргізілетін емдеуге жауабы міндетті түрде ескеріледі.

52-тармақтың 1) тармақшасына жүргізілген терапияның үлкен көлеміне қарамастан соңғы жыл ішінде жиі асқынулармен немесе демікпелік жай-күймен болатын бақылауға келмейтін ауыр бронх демікпесі және ауыр ұзақ сақталушы бронх демікпесі: симптомдары тұрақты, дене белсенділігі шектеулі: түнгі симптомдары жиі; ұстама аралық кезеңде 1ЖТА немесе ТҮЖ<60% нормасында, ТҮЖ тәуліктік вариативтілігі > 30% жатады.

Емделуде әрекеті ұзартылған әрекетті бронхолитикалық дәрмектер мен ингаляциялық кортикостероидтерді жоғары дозада үнемі үйлестіре қабылдау немесе жүйелі кортикостероидтерді қолдану немесе үшінші дәрмекпен үйлестіру (антилейкотриендік немесе баяу босату теофиллинi) қажет етіледі.

52-тармақтың 2) тармақшасына орташа ауырлықтағы ұзақ сақталушы бронх жатады: симптомдары күн сайын, асқынулар белсенділік пен ұйқыны бұзады, түнгі симптомдары аптасына бір реттен астам, күн сайын қысқа уақытқа әрекет етуші В2-агонистер ингаляциясын қабылдау, 1ЖТА немесе ТҮЖ тиісті мәннен 60-80 %, ұстама аралық кезеңде ТҮЖ немесе 1ЖТА түрленгіштігі > 30%; базистік терапия тиімсіз және стационарлы жағдайларда емделу қажет болған жағдайда (жыл ішінде үш мәрте немесе одан көп).

Орташа немесе төмен дозада ингаляциялық кортикостероидтермен және әрекеті ұзартылған бронхолитикалық дәрмектермен күн сайын аралас емдеу немесе антилейкотриендік препарат немесе баяу босату теофиллинi қажет.

52-тармақтың 3) тармақшасына жеңіл ұзақ сақталушы бронх демікпесі жатады: симптомдары аптасына бір реттен жиірек, бірақ күніне бір реттен сирек, асқыну белсенділік пен ұйқыны бұзады, түнгі симптомдары айына екі реттен көбірек, 1ЖТА немесе ТҮЖ тиісті мәннен>80 %, ұстама аралық кезеңде ТҮЖ немесе 1ЖТА тәуліктік түрленгіштігі 20-30 %;

Төмен дозада ингаляциялық кортикостероидтармен және қажет болған жағдайда қысқа әрекет ететін бронхолитикалық дәрмектермен күн сайын емдеуді қажет етеді.

52-тармақтың 4) тармақшасына интермиттерленген бронх демікпесі жатады: симптомдары аптасына бір реттен сирек, қысқа мерзімді асқынулар, түнгі симптомдары айына екі реттен жиі емес, 1ЖТА немесе ТҮЖ тиісті мәннен>80%, ТҮЖ немесе 1ЖТА тәуліктік түрленуі >20%;

Емдеу: қажет болған жағдайда қысқа уақыт әрекет ететін бронхолитикалық дәрмектермен.

Осы тармақшаға сондай-ақ 5 және одан көп жыл ішінде симптомдары болмаған, арандатушы ингаляциялық тестілермен расталған, бронхтың өзгерген реактивтілігі сақталған кездегі анамнездегі бронх демікпесі жатады.

53-тармақ. Жіті пневмониялардың асқынған ағымы (инфекциялық уытты соққы, іріңдеу, плевриттер, ателектаздар, кең жайылған плевралық таңулар, және басқалар) жағдайында бронх-өкпе аппаратына операциядан кейін әскери қызметшілерге қатысты науқастануы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы, әскерге шақыру учаскелеріне тіркелу кезінде азаматтарға – егер емдеу аяқталған соң 6 айдан кем уақыт өткен болса, әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

Жіті науқастануларға шалдыққаннан, өкпенің созылмалы науқастануларының асқынуынан, сондай-ақ жоғарғы тыныс алу жолдарына операция жасағаннан кейін қалдықты құбылыстар кезінде әскери қызметшілерге қатысты босату беру туралы қорытынды шығарылады.

11-тарау. Ас қорыту мүшелерінің аурулары

54-тармақ. Тістердің шығуы мен дамуының бұзылуы, тісжегілер.

54-тармақтың 3) тармақшасы тіс жегісі, пломбы салынған және жұлынған тістердің жалпы саны тоғыздан көп, бұл ретте кемінде төрт тіс, түбір арналарына пломба салынған тістерді қоса алғанда пульпа мен периодонттың зақымдануымен созылмалы қабынулардың клиникалық немесе рентгенологиялық белгілері болғанда қолданылады.

Тістің жалпы санын есептеген кезде, ақыл тістер (18,28,38,48) есепке алынбайды. Тіс түбірлері, егер оларды протездеу үшін пайдалану мүмкін болмаса, жоқ тістер болып есептеледі. Алынбайтын протезбен ауыстырылған тістер жоқ деп есептелмейді.

55-тармақ. Тармақ куәландырылатындарда жиі асқынулармен (жылына 3 мәрте және одан көп) және (немесе) іріңдеулермен пародонтиттің немесе пародонтоздың генерализденген түрлері болған кезде қолданылады.

Пародонтит, пародонтоз диагнозы рентгенографиямен және ілеспе науқастануларды айқындаумен барлық тіс-жақ жүйесін зерделеуден кейін қойылады. Пародонтоз және пародонтит кезінде азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу кезінде емдеуге жолданады.

55-тармақтың 1) тармақшасына тіс қызыл иегінің қалта тереңдігі 5 мм астам пародонтит жатады, бұл ретте II-III дәрежелі тіс қозғалысымен тамырдың 1/2 ұзындығынан астам жеке тістердің аясына жететін альвеолярлық өсіндінің сүйек тінінің араласқан тегіс емес түрі анықталады.

55-тармақтың 2) тармақшасына:

тамырдың 1/2 ұзындығынан астам жеке тістердің аясына жететін альвеолярлық өсіндінің сүйек тіні құрылымы бұзылуының араласқан тегіс емес түрі анықталған кездегі 3,5-тен 5 мм дейінгі тіс қызылиегі қалташасының тереңдігімен болған пародонтит, II дәрежелі тіс қозғалысы;

емделмейтін ауыз қуысы шырышты қабығының науқастанулары жатады.

Стоматиттер, хейлиттер, гингивиттер, лейкоплакиялар және преканцероздарды қоса алғанда басқа да науқастанулар болған кезде азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде оларға емделу тағайындалады.

55-тармақтың 3) тармақшасына тіс арасындағы басымырақ тіс қызылиегі қалтасының 3,5 дейінгі тереңдігімен жеңіл дәрежелі пародонтит жатады, тістер қозғалмаған кезде тістер аясы түптерінің жанындағы периодонтальдық кеңею, тіс арасындағы кедергілер ұшының жинақ пластинкаларының деструкциялары, түбірдің 1/3 ұзындығы шегінде альвеолярлар арасы ұштарының остеопорозы анықталады.

Пародонтиттің ауырлығын бағалау үшін Рассель бойынша (1,0-ге дейін жеңіл деңгей, 4,0-ге дейін орташа деңгей, 8,0-ге дейін ауыр деңгей) пародонтальдық индекс мәні қолданылады.

56-тармақ. Жақ-бет аномалиялары (туа біткен даму кемістіктерінен басқа), басқа да аурулар және тістердің және олардың тіреу аппаратының өзгерістері, жақ, сілекей бездері, тіл аурулары.

56-тармақтың 1) тармақшасына:

хирургиялық емдегеннен кейін трансплантанттармен ауыстырылмаған үстіңгі және (немесе) төменгі жақ сүйектерінің кемістіктері;

емдеуден тиімділік болмаған кезде (соның ішінде хирургиялық) немесе одан бас тартқанда самай – төменгі жақ буындарының анкилоздары, төменгі жақ сүйектері контрактуралары және жалған буындары жатады.

Әскери қызмет міндеттерін нақты орындау қабілетіне, әскери бөлім қолбасшылығы мен дәрігерінің пікіріне байланысты, жүре пайда болған жақ-бет саласындағы кемістіктерімен және өзгерістерімен III баған бойынша куәландырылған әскери қызметшілер қанағаттанарлық нәтижелермен емдеудің ортопедиялық әдістерінен кейін осы тармақтың 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

56-тармақтың 2) тармақшасына:

шайнау тиімділігі есепке алынбай тістүйістің 10 мм астам сәйкес келмеуімен III дәрежелі тістүйіс аномалиясы;

шайнау тиімділігі ең кемі 60% тістүйістің 5-тен 10 мм дейін сәйкес келмеуімен II дәрежелі тістүйіс аномалиясы;

жиі асқынулармен болатын (жылына үш және одан көп) жақтың, сілекей безінің, тілдің, самай-жақ тамырларының созылмалы науқастанулары;

секвестрлі қуыстардың және секвестрлердің болуымен жақтың созылмалы остеомиелиті;

I, II бағандар бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емдеуден кейін трансплантанттармен ауыстырылған төменгі жақ кемістіктері жатады.

Көрсетілген науқастанулары бар азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емделуге жіберіледі. Әскери қызметшілер емделгеннен кейін бағандар бойынша талаптардың 61-тармағы бойынша куәландырылады. операциялық емдеуден бас тартқан немесе операцияның қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде куәландыру осы тармақтың 1) немесе 2) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

56-тармақтың 3) тармақшасына сирек асқынулармен болатын (жылына ең кемі үш мәрте) жақтың, сілекей безінің, тілдің, самай-жақ тамырларының созылмалы науқастанулары жатады.

56-тармақтың 4) тармақшасына тістүйістің 5-тен 10 мм дейін сәйкес келмеуімен, шайнау тиімділігі ең кемі 60 пайыз және одан астам II дәрежелі тіс түйіс аномалиясы жатады.

Егер тіс түйісу аномалиясы себебінен операциялық емдеуден кейін кемінде 6 ай өтсе, азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

I дәрежелі (тістер қатарының 5 мм дейін қоса алғанда жылжуы) тіс түйіс аномалияларының болуы, тістүйісті түзеу үшін ортодонтикалық аппараттарды (пластинкалар, брекет-жүйелер) тағып жүру, жеке тістердің орналасу аномалияларының болуы осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-на түсуге кедергі келтірмейді.

Ортодонтикалық аппараттар тағып жүретін әскерге шақырылушыларды тағайындау, әскери командалар бойынша, әскери қызмет өткеру кезеңінде стоматолог-ортодонттың қабылдауында болу мүмкіндігін есепке алумен жүзеге асырылады.

57-тармақ. Өңештің, ішектердің (он екі ішектен басқа) және ішперде аурулары.

57 тармақтың 1) тармақшасына:

жүре пайда болған өңеш-кеңірдек немесе өңеш-бронх жыланкөздері;

жүйелі ұлғайтуды, баллонды дилатациялауды немесе хирургиялық емдеуді қажет ететін елеулі клиникалық белгілерімен, сонымен қатар АӨРА асқынулары өңештің тыртықты тарылуы немесе нерв-бұлшықет науқастанулары;

ас қорыту функциясының кенеттен бұзылуымен созылмалы ерекшеліксіз жара колиттері мен энтериттерінің ауыр түрлері;

ас қорытудың бұзылуымен және тамақтанудың бұзылуымен (ДСИ 18,5 төмен) қоса болатын ашішекті (кемінде 1,5 метр) немесе тоқішекті (30 см кем емес) кескеннен кейін жоқ болуы;

3-сатыдағы тікішектің барлық қатпарларының түсуі;

хирургиялық емдеудің соңғы сатысы ретінде өрескел анус, ішек немесе нәжіс жыланкөзі;

III дәрежелі анус сфинктерінің жеткіліксіздігі.

57-тармақтың 2) тармақшасына:

IV сатыдағы АӨРА (Savary Miller бойынша жіктелу);

Өңеш жарасының жиі қайталануларымен (2 және одан көп) немесе постгеморрагиялық анемияның дамумен қан ағу асқынуымен немесе өңештің перфорациясымен, сондай-ақ өңеш жарасының ұзақ уақыт (2 айдан аса) тыртықталмауы кезіндегі III сатыдағы АӨРА;

хирургиялық емдеуден кейін пайда болған II-III сатыдағы АӨРА қайталануы;

консервативті емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде өңештің тыртықты тарылуы, бітелісі және нерв-бұлшықет науқастанулары;

стационарлық емдеудің нәтижесіздігі кезінде қайта және ұзақ уақыт госпитальға жатқызуды (2 айдан астам) қажет ететін жиі асқынулармен және тамактанудың бұзылуымен (ДСИ 18,5-тен кем) секрециялық, қышқыл түзуші функциялардың бұзылуымен энтериттер;

ауырлығы орташа және жеңіл түрдегі созылмалы ерекшеліксіз жара колиттері, ас қорыту функцияның бұзылу дәрежесіне және асқыну жиілігіне қарамастан Крон ауруы;

аш ішекті (кемінде 1 м) немесе тоқ ішекті кесуден (кемінде 20 см) кейін жоқ болуы, демпинг-синдромның сирек белгілерімен асқазан-ішек анастомозын салу;

қайта стационарлық емдеуді қажет ететін эвакуаторлы функцияның бұзылуымен іш қуысының (жабысу үдерісі рентгенологиялық немесе эндоскопиялық зерттеу мәліметтерімен немесе лапаротомия, лапароскопия жасау кезінде расталады) жабысу үрдісі;

2 сатыдағы тікішектің түсіп қалуы;

I – II дәрежелі анус сфинктерінің жеткіліксіздігі;

Тұрақты немесе жиі ашылатын жыланкөздермен (ең кемі жылына 2 мәрте) созылмалы парапроктит;

57-тармақтың 3) тармақшасына:

сирек өршулермен және асқынуларсыз III сатыдағы АӨРА;

I-II сатыдағы АӨРА;

1 сатыдағы тікішектің түсіп қалуы;

сирек асқынулармен өтетін созылмалы парапроктит.

Өңештің, ішектің және ішастардың басқа ауруларын диагностикалау кезінде куәландыру функцияларының бұзылуына байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Тікішектің түсуі, ішек немесе нәжіс жыланкөздері, көтеншектің тарылуы немесе сфинктері жеткіліксіздігі кезінде куәландырылатындарға хирургиялық емделу ұсынылады. Операциядан кейін әскери қызметшілерге қатысты талаптардың 61-тармағы бойынша науқастануы бойынша демалыс беріледі, ал азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде, егер операциядан кейін кемінде 6 ай өтсе, 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Әскери қызметке жарамдылығы санаты емдеу нәтижелеріне байланысты айқындалады. Науқастану қайталанған немесе емдеуден бас тартқан кезде қорытынды осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

57-тармақтың 4) тармақшасына өңеш нысандарының, өлшемдерінің, орналасуының нұсқалары, клиникалық белгілерсіз және функционалдық бұзылуымен құралдық зерттеулер (эзофагогастродуоденофиброскопия, рентгенологиялық зерттеу) кезінде айқындалған мүшелердің жеңіл деформациясы, сондай-ақ ішектің функционалдық бұзылуларын қоса алғанда, функцияның бұзылуынсыз өңештің, ішектің және ішастардың зақымдануы жатады.

58-тармақ. Асқазанның, аш ішектің ойық жара аурулары.

Асқазанның немесе он екі елі ішектің жара ауруы диагнозы эндоскопиялық зерттеумен (суретін немесе бейнематериалдарды ұсынумен) және (немесе) жасанды гипотония жағдайларындағы рентгенологиялық зерттеулермен расталады.

I баған бойынша куәландырылатын азаматтарда анамнезде асқазанның немесе ұлтабардың жара ауруы болған кезде диагноз эндоскопиялық және (немесе) рентгенологиялық зерттеулері толық жазылған аурудың стационарлық, амбулаторлық медициналық картасынан үзінділермен расталады, оған медициналық (әскери-медициналық) денсаулық сақтау ұйымы құрылымдық бөлімшесінің тиісті дәрігер-мамандары және бастығы (меңгерушісі) қол қояды және оған денсаулық сақтау ұйымының мөрі басылады.

Асқазанның немесе ұлтабардың жарасына шалдығудың нақты себебі асқазанның немесе ұлтабардың жасанды гипотония жағдайларында эндоскопиялық зерттеу және (немесе) рентгенологиялық зерттеу кезінде айқындалған жарадан кейінгі тыртықты деформация болып табылады.

Асқазанның немесе ұлтабар жарасының қайталануы (асқынуы) –асқазанның немесе ұлтабардың жара ауруы диагнозы бұрын қойылған пациентте клиникалық белгілер аясында немесе оларсыз сол немесе басқа оқшаулауда жара (эрозия) кемістігі диагностикаланады.

Асқынбаған асқазанның немесе ұлтабардың симптомдық жаралары кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты негізгі науқастанудың ауыртпалығына және ағымына байланысты бағандар бойынша талаптардың сәйкес тармақшалары бойынша айқындалады.

Асқынған симптомдық жаралар кезінде I, II, III бағандары бойынша куәландырылатындарға қатысты әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды ас қорыту функциясының бұзылуына байланысты 58-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша шығарылады.

Ұлтабардың тыртықты-жара деформациясының айқын көрінуінің мынадай дәрежелері айқындалады:

шамалы – буылтық қалыпты көлемде, бір қабырға тығызданған және пішіні өзгерген;

орташа – екі қабырғаның пішіні өзгерген;

өрескел - дұрыс формада емес, буылтығы көлемі жағынан айтарлықтай кішірейген;

Жасанды гипотония жағдайында толығымен орындалған дуоденография кезінде анықталатын екі сағаттан аса асқазандағы 1/3 бариялық қоймалжыңның тұрып қалуы он екі елі ішектің функциясының эвакуаторлық орташа бұзылуы деп бағаланады.

Пилоробульбарлық аймақтың стенозы кезінде асқазанда бариялық қоймалжық алты сағаттан астам тұрып қалады: компенсирленген түрі 6 сағаттан 12 сағатқа дейін, субкомпенсирленген түрі – 12-14 сағат, декомпенсирленген түрі 24 сағаттан астам.

58-тармақтың 1) тармақшасына:

хирургиялық емдеуге қарсы көрсеткіштер болған немесе одан бас тартқан кезде тамақтанудың төмендеуі (ДСИ кемінде 18,5) болатын пенетрациямен, қақпаның тарылуымен немесе пилоробульбарлық аймақтың стенозымен асқынған асқазанның және ұлтабардың жара ауруы;

көрсетілген асқынудан кейін көлемі 2 литрден астам (қан айналымы көлемінің 30 пайызға дейін төмендеуі) қансыраумен, массивті қайталанған гастродуоденальді қан кетулермен асқынған жара ауруы;

асқазан экстирпациясы немесе оны субтотальды кесу;

асқазанды резекциялау салдары, тамақтанудың елеулі бұзылуымен асқазан-ішек сағасы баспаларымен, ас қорыту функциясының елеулі бұзылуымен (емделмейтін демпинг-синдром, тұрақты іш өтулер, тамақтанудың бұзылуы, ДСИ кемінде 18,5) тұрақты анастомозиттер, анастомоздар жарасы және басқалар) асқазан-ішек анастомоздарын салумен бағана немесе іріктемелі ваготомия жатады;

58-тармақтың 2) тармақшасына:

соңғы екі жыл ішінде жиі (жылына 2 рет және одан астам) және асқынулармен асқазан немесе ұлтабар жарасы;

аса ірі жаралармен (асқазанда 3 см және одан астам немесе ұлтабарда 2 см және одан астам) жара ауруы;

каллезді асқазан жара ауруы;

буылтықтан тыс жарамен жара ауруы;

12 елі ішектің көптеген (үш және одан астам) жарамен асқазан жарасы;

ұзақ тыртықтанбайтын жаралармен асқазан жарасы (асқазанда оқшаулануы – 3 ай және одан астам, ұлтабарда оқшаулануы – 2 ай және одан көп);

перфорациямен немесе қан ағумен асқындатылған, геморрагиялық анемияның дамуымен (аталған асқынулардан соң 5 жыл ішінде) немесе компенсирленген стенозбен немесе эвакуаторлық функцияның орташа бұзылуымен он екі елі ішек баданының тыртықталып пішіні өзгеруімен жара ауруы;

аш ішектің үздіксіз қайталанатын (жара жазылған соң, екі ай мерзімінде жараның қайталануы) жара ауруы;

ұлтабардың үздіксіз қайталанатын жара ауруы (жара жазылғаннан кейін екі айға дейінгі мерзімде қайталануы);

осы тармақтың 1 тармақшасында аталғаннан басқа, ас қорыту функцияларының орташа бұзылу симптомдары болған кезде, асқазан-ішек сағасын салудың, асқазанды кесудің, бағаналық және сұрыптамалық ваготомияның салдарыжатады;

58-тармақтың 3) тармақшасына:

III баған бойынша куәландырылатындарда ас қорыту функциясының бұзылуынсыз, сирек (жылына 1 рет және сирек) асқынулармен ұлтабар баданасының шамалы деформацисы болған кезде асқазан немесе ұлтабардың жара ауруы;

I, II бағандар бойынша куәландырылатындарда ремиссияның ұзақтығына (тұрақтылығына) қарамастан асқазан немесе ұлтабардың жара ауруы жатады.

59-тармақ. Асқазанның және ұлтабардың басқа да аурулары (жара ауруынан басқа), бауырдың, өт қабының, өт шығару жолдарының және ұйқы безінің аурулары, ас қорыту органдарының басқа да аурулары;

59-тармақтың 1) тармақшасына:

бауыр циррозы;

жоғары белсенділік дәрежесімен (биопсия деректері және (немесе) трансаминаз белсенділігінің 10 рет және одан астам тұрақты артуы бойынша) және (немесе) METAVIR шкаласы бойынша (тікелей емес эластографияның нәтижелері бойынша) фиброздың F3 – F4 сатыдағы созылмалы гепатит;

айқын көрінген морфологиялық өзгерістермен (атрофия, кальцинат, түтіктердің деформациясы, кисталар) және (немесе) тамақтану жағдайының бұзылуымен болатын (ДСИ кемінде 18,5) ұйқы безі сыртқы секрециясы функциясының бұзылуымен және (немесе) глюкозаға шыдамдылықпен созылмалы панкреатит;

өт шығатын жолдарға операция жасағаннан кейінгі асқынулар (өт жыланкөздері);

ұйқы безіне операциядан кейінгі асқынулар (жыланкөздер және басқалар) жатады.

59-тармақтың 2) тармақшасына:

орташа белсенділік дәрежесімен (биопсия деректері және (немесе) трансминаз белсенділігінің 5–10 рет және одан астам тұрақты артуы бойынша) және (немесе) METAVIR шкаласы бойынша) фиброздың F2 сатыдағы созылмалы гепатит;

сәтсіз стационарлық емдеген кезде қайта және ұзақ (2 айдан артық) госпитальда емделуді қажет ететін, секреторлы, қышқылтүзуші функцияларының бұзылуымен, жиі асқынулармен және тамақтанудың төмендеуімен (ДСИ кемінде 18,5) гастриттер, гастродуодениттер;

стационарлық жағдайда емдеуді қажет ететін жиі асқынулармен (жылына үш және одан көп) созылмалы холецистит;

жиі (жылына 3 рет және одан көп) асқынулармен және (немесе) тамақтану мәртебесінің бұзылуынсыз ұйқыбездің секрециялық және инкреторлық функцияларының бұзылуымен айқын көрінген морфологиялық өзгерістермен (атрофия, кальцинаттар, түтіктердің, жылауықтың пішінінің бұзылуы) созылмалы панкреатит;

жалған жылауыққа (марсупилизацияға немесе басқаларға) ұласқан панкреатиттерді хирургиялық емдеудің салдары;

өт шығару жолдары мен ұйқы безінің науқастануларын реконструктивтік операцияларының салдары.

Ұйқы безінің немесе бауырдың бір бөлігін кескеннен кейін функциялардың бұзылуына қарай куәландыру осы тармақтың 2 немесе 3 тармақшалары бойынша жүргізіледі.

59-тармақтың 3) тармақшасына:

әлсіз белсенділік дәрежесімен (биопсия деректері және (немесе) трансминаз белсенділігінің 5 есеге дейінгі тұрақты артуы бойынша) және (немесе) METAVIR шәкілі бойынша F1 сатыдағы фиброзбен созылмалы гепатит.

секреторлық функциясының шамалы бұзылуымен және жиі (жылына үш және одан көп рет) асқынулармен созылмалы гастриттер, гастродуодениттер;

функцияның шамалы бұзылуымен және (немесе) жиі (жылына үш және одан көп рет) асқынулармен стационарлық емделуді қажет етпейтін созылмалы холециститтер;

жақсы емдеу нәтижелерімен тамақтану ұйқыбезі сыртқы секреция функциясының бұзылуынсыз созылмалы панкреатит жатады.

Өтқабын алып тастағаннан немесе жақсы нәтижемен өт ағындарын хирургиялық емдегеннен кейін I, II, IV бағандары бойынша, 3) тармақша бойынша, ал талаптардың III бағаны бойынша – осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Стеатоз (бауырдың майлы дегенерациясы) кезінде куәландыру бауыр функцияларының бұзылуына байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі;

59-тармақтың 4) тармақшасына:

ас қорыту функциясының бұзылуынсыз және сирек (жылына екі реттен көп емес) асқынулармен созылмалы гастриттер, гастродуодениттер;

функцияның бұзылуынсыз созылмалы холециститтер;

функцияның бұзылуынсыз өт шығару жолдарының дискинезиясы;

ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемиялар жатады.

Бауыр функциясының бұзылуынсыз және (немесе) оның аз белсенділігімен созылмалы гепатит кезінде куәландыру осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Созылмалы гепатит диагнозы мамандандырылған бөлімше жағдайында және пункциялық биопсия нәтижелерімен, ал биопсияны жүргізу мүмкін болмаған немесе одан бас тартқан кезде – бауырдың зақымдану тұрақтылығын куәландыратын клиникалық, зертханалық және құралдық деректермен және кемінде 6 ай бойы диспансерлік бақылау нәтижелерімен расталады.

Өтқабы, өт шығару жолдары және ұйқыбезі пішіндерінің, өлшемдерінің, қалыбының нұсқалары, сондай-ақ клиникалық көріністерсіз және функционалды бұзылуларсыз, аспаптық зерттеу кезінде ғана анықталатын созылмалы аурулар белгілері осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды.

60-тармақ. Жарық болған кезде талаптардың барлық бағандары бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. Табысты емдеуден кейін олар әскери қызметке жарамды.

Осы тармақты қолдануға негіз қанағаттанарлықсыз емдеу нәтижелері (науқастанудың қайталануы) немесе емделуден бас тарту, сондай-ақ оны жүргізуге қарсы көрсетімдер болып табылады.

60-тармақтың 1) тармақшасына:

қолдың көмегімен немесе денені көлденең орналастырумен түзету үшін қажет ететін немесе ішкі мүшелердің функцияларын бұзатын үлкен көлемді, қайталанатын, сыртқы жарықтар;

кеуде қуысы мүшелерінің функциясын бұзатын, жиі (жылына екі және көп рет) қысылуымен құрсақ аймағының басқа диафрагмальды жарықтары (оның ішінде диафрагманың жүре пайда болған релаксациясы);

функцияларды елеулі бұзумен көптеген жарықтар;

орнына келмейтін вентральдық жарықтар жатады.

60-тармақтың 2) тармақшасына:

емдеудің қанағаттанарлық нәтижелерінде 60-тармақтың 1) тармақшасында көрсетілген бұзылу қоса болмайтын диафрагманың (оның ішінде өңеш тесігі) және құрсақ аймағының басқа да жарықтары;

дене жүктемелері, жөтел және басқалар кезінде дене тік тұрғанда пайда болатын қайталанатын сыртқы жарықтар;

бандаж киюдi қажет ететін вентральдық жарықтар;

оперативті емдеуден бас тартқан кезде біржолғы, қайталанатын жарықтар жатады.

60-тармақтың 3) тармақшасына жеңіл орнына келетін, дененің көлденең жағдайы кезінде өздігінен жойылатын жарықтар жатады.

Физиологиялық шеңбер шегінде кіндік жарығы, іштің ақ сызығындағы іш пердесін май басу, сондай-ақ дене жүктемесі, күшену кезінде жарықтың томпаюынсыз шап сақиналарының кеңеюі осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ларға түсуге кедергі келтірмейді.

61. Асқынған науқастанулардан, созылмалы науқастанулардан немесе хирургиялық емдеуден кейін ас қорыту органдарының уақытша функционалдық бұзылулары.

Асқынусыз іш қуысы органдарына жасалған эндоскопиялық операциядан (аппендэктомия, холецистэктомия, жарық пластикасы және басқалар) кейін әскери қызметшілерге 15 тәулікке қызметтік міндеттерін орындаудан толық босатылады.

Ас қорыту органдарының науқастануларын (аппендицит, жарықтар және басқалар) асқынусыз хирургиялық емдеуден кейін мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке және ӨОО-ларға түсу кезінде азаматтар операциялық әрекеттен кейін үш айдан кем емес уақыт өткеннен кейін куәландырылады.

12-тарау. Тері және тері асты жасушаларының аурулары

62-тармақ. Тері және тері асты тіндері науқастануларының, оның ішінде туа біткен түрлерін көздейді.

Шаштың ошақтанып түсуінің (алопеция) кең тараған түрі болып әрқайсысының диаметрі 10 см кем емес тақырбастықтың көптеген ошақтарының (3 және көп) болуы, ал тұтас тақырбастық кезінде бастың шаш бөлігінде 50 пайыздан астам ауданда шаштың өспеуін түсіндіреді.

Ақтаңдақтың ең тараған түрі болып кез келген анатомиялық бөліктер терілерінде көптеген (үш және одан астам), сондай-ақ бірлі-жарым, бірақ ірі (өлшемі науқастың алақанымен бірдей және одан үлкен) пигментті емес ақтаңдақтардың болуы түсіндіріледі. Осыған косметикалық ақау болып табылатын беттегі ақтаңдақ ошақтары да жатады.

Псориаздың немесе қызыл жалпақ теміреткеннің кең тараған түрі болып кез келген анатомиялық бөліктер терілерінде көптеген (үшеу немесе одан көп) бөртпелердің болуы саналады.

Атопиялық дерматит кезінде кең тараған лихенификация болып бет, мойын, шынтақ, тізе ойпаңдары құрғақ терлері аймақтарында күшейген суреттің болуы, сондай-ақ толық зақымданулар түсіндіріледі.

62-тармақ 1) тармақшасына: емдеуге келмейтін немесе емделуі қиын созылмалы экземаның кең таралған түрлері, псориаздың ауыр және асқынған түрлері, кең тараған тері жабынының лихенификациясымен атопиялық дерматит, буллездік бұзылулар (күлдіреуіктер, пемфигоид, және т.б.) жатады.

62-тармақтың 2) тармақшасына: ихтиоз, кең таралған псориаз, ошақты лихенификалық терілік жабынмен атопикалық дерматит, қызыл жегінің терілік түрлері, полиморфтық фотодерматоз, кең таралған және жиі қайталанатын қызыл жалпақ теміреткі, созылмалы васкулит, кең таралған абсцедирленген және созылмалы ойықжаралы пиодермия, қағынды пиодермия, бастық абсцедирленген және түбі қазылған фолликулиті және перифолликулиті, көптеген конглобатты безеулер;

алақанның, сондай-ақ жүруді және стандартты аяқ киім киюді қиындататын, табандардың функциясын бұзатын фалангтардың жүре пайда болған кератодермиялар (соның ішінде туа біткен);

экземаның, псориаздың шектеулі және жиі (жылына екі рет және одан астам) қайталанатын түрлері;

бірлі-жарым, бірақ ірі (көлемі науқастың алақанындай және одан үлкен) псориаз бөртпелері;

сәтсіз стационарлық емдеу және екі айдан кем емес уақыт бойы күлдіреуіктердің (уртикарий) үзіліссіз қайталануы жағдайларында жиі қайталанатын есекжем және (немесе) эритема жатады.

Төмен немесе жоғары температура ықпалынан пайда болған есекжем стационарлық жағдайларда сынамалармен расталады.

Тері ауруларының жиі қайталанатын түрлері деп өршулері соңғы 3 жылда жылына екі рет және одан астам туындайтын түрлері жатады.

62-тармақтың 3) тармақшасына шектеулі экзема мен псориаздың сирек қайталанатын түрі, ұялы алопецияның және ақтаңдақтың кең тараған және тотальды түрлері, сондай-ақ оқшауландырылуына, санына және зақымдану ошақтарының көлеміне қарамастан шектеулі склеродермияның бөртпелі түрі жатады.

Осы тармақшаға шектеулі және (немесе) сирек қайталанатын қызыл жалпақ теміреткі жатады.

Псориаздың шектеулі түрлері деп зақымдану ошағы әртүрлі жерде, соның ішінде әртүрлі анатомиялық аяда орналасқан, көлемі аурудың алақанына дейін болатын жекеше (үшке дейін) түрі түсіндіріледі. Экзема кезінде анатомиялық аяның біреуі (өкше, сирақ, білек, бас) шектеулі деп бағаланады.

Тері науқастануларының қайталанатын түріне соңғы үш жыл ішінде жылына бір рет болатын тері ауруларының асқынуы жатады.

62-тармақтың 4) тармақшасына бағандар бойынша талаптардың 37-тармағы бойынша куәландырылатын сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасын қоспағанда, соңғы үш жылда қайталануы болмаған кезде тұтас тақырбастық, ақтаңдақтық, ксеродермия, фолликулярлық кератоз, сондай-ақ экземаның шектеулі түрлері жатады.

Шынтақ және тізе буындары маңындағы ихтиоздың жеңіл түрлері және псориаздың бірлі-жарым түрлері III баған бойынша куәландырылатын адамдар үшін қарсы көрсеткіш болып табылмайды.

Мерзімді әскери қызмет өткеру кезеңінде туындаған псориаздың жеке ұсақ бөртпелері химиялық әскери бөлімдерден және кәсіптік зиянды жағдайлардағы жұмысты қоспағанда, әскери қызметке қарсы көрсеткіш болып табылмайды.

Экзема, қабыршық тәрізді теміреткі немесе басқа кең таралудың кез келген деңгейдегі созылмалы науқастанулар кезінде үміткерлер ӨОО-ларға түсуге жарамсыз деп танылады.

Соңғы үш жыл ағымында қайталануы болмаған кезде анамнезде атопиялық дерматиттің (экссудативті диатез, балалар экземасы, нейродерматиттер) болуы, сондай-ақ шектеулі склеродермияның әртүрлілігі «ақ даңдақтар ауруы» осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӨОО-ларға түсуге кедергі келтірмейді.

Себорея мерзімді әскери қызметке шақыруға және ӨОО-ларға түсуге кедергі келтірмейді.

63-тармақ. Жіті науқастануларға шалдыққаннан кейінгі, тері және тері асты жасушаларының созылмалы науқастануларының асқынуынан кейін уақытша функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.

64-тармақ. Бұл тармақ жұқпалы артропатиялар (инфекциямен байланысты артриттер, реактивті артропатия және басқаларды), қабыну полиартропатиясын (ревматоидтық артриттерді, псоратикалық және энтеропатикалық артропатияларды, подагра және басқалар), дәнекерлік тіндердің жүйелік зақымдануын (түйінді полиартерит, басқа кротизирленбейтін васкулопатия, жүйелі қызыл жегі, дермотополимизоиттер, жүйелі склероз, дәнекерлік тіндердің басқа да жүйелік зақымданулары), спондилопатиялар (анкилозирленген спондилит, басқа қабыну спондилопатиялар, спондилездер, басқа спондилопатиялар) көздейді.

64-тармақтың 1) тармақшасына:

мүшелер мен жүйелер жағынан өзгерістердің айқын көрінуіне, асқыну жиілігіне және функционалдық бұзылудың дәрежесіне қарамастан дәнекерлік тіннің жүйелі зақымданулары;

функциялардың елеулі бұзылуымен қабыну полиартропатиясы және анкилоздаушы спондилоартрит (Бехтерев ауруы) немесе әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін тұрақты жоғалтумен немесе ревматикалық терапияға қарсы базистік фонда белсенділік белгілерін жоғалту кезінде олардың жүйелі формалары жатады.

64-тармақтың 2) тармақшасына:

стационарлық емделуді қажет ететін жиі (жылына екі рет және одан астам) асқынулармен жүйелі белгілері болмаған кезде орташа айқын көрінген экссудативті-пролиферативті өзгерістерімен буындардың, баяу үдейтін жұқпалы артропатиялардың, қабыну полиартропатияларының және басқа қабыну спондилопатияларының түрлері;

ревматоидтік терапияға қарсы базистік фондағы науқастану белсенділігінің белгілері және жүйелі көріністері болмаған кездегі ревматоидты артриттің және Бехтерев ауруының алғашқы түрлері жатады.

64-тармақтың 3) тармақшасына сирек (жылына бір реттен артық емес) асқынулармен болатын жұқпалы артропатиялар, қабыну полиартропатиялары және басқа қабыну спондилопатиялары жатады.

Осы тармақша бойынша буындардың экссудативті-пролиферативті өзгерістері, үдеріс белсенділігінің зертханалық белгілері сақталған және емдеудің табыссыз болуы кезінде жіті артриттердің (артропатиялардың) созылмалы (үш ай және артық) ағымымен мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері куәландырылады.

Жұқпалы артропатияларда, қабыну полиартропатияларда және басқа спондилопатиялар кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты басқа да мүшелер мен жүйелердің зақымдануына; буындар функциясының жай-күйіне, асқынулар жиілігіне байланысты осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшалары бойынша айқындалады.

Буындардағы қозғалыс (градустарда) ауқымын бағалау кестесі бағандар бойынша талаптардың 5-қосымшасына сәйкес мазмұндалған.

5 жылдан астам науқастанудың асқынуы және буындар функциясының бұзылуы болмаған кезде жұқпалы артропатиялар осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ларға түсуге кедергі келтірмейді.

Буындардың жіті қабыну науқастануларына шалдыққаннан кейін медициналық куәландыру талаптарының 86-тармағы бойынша жүргізіледі.

65-тармақ. Бұл тармаққа артроздар (полиартроз, коксартроз, гонартроз және басқалар) және ірі буынның басқа зақымданулары (тізе тобығының, тізенің ішкі буындарының зақымданулары, буындардың айрықша зақымданулары және басқалар), бұлшықеттің, синовиальды қабықшалар мен сіңірлердің аурулары мен зақымданулары, сүйектердің қаттылығы мен құралымының бұзылуы, остеопатиялар (остеомиелит, остеонекроз және басқалар), хондропатиялар жатады.

Көрсетілген науқастанулар кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды стационарлық тексерілуден және емделуден кейін шығарылады. Бұл ретте науқастанудың қайталануға немесе үдеуге бейімділігі және әскери қызметтің ерекшеліктері ескеріледі.

Қанағаттанарлықсыз емдеу нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде қорытынды аяқ-қолдың немесе буынның функциясына байланысты шығарылады.

65-тармақтың 1) тармақшасына:

ірі буын анкилозы, фиброзды анкилоз;

тоталдық тұрақсыздық, қозғалысты елеулі шектейтін немесе ірі буынның тұрақты контрактурасы;

буын шеміршектерінің бұзылуымен (Kellgren J.H. және Lawrence бойынша IV рентгенограммалық сатыдағы) және (немесе) 5 градустан аса аяқ-қол осьтарының ауытқуымен ірі буындардың айқын көрінген артрозы;

жасанды буын;

төменгі аяқ-қол сүйектері буындары соңының асептикалық некрозы (ортан жілікбасының, жамбас немесе үлкен жіліншікасық, қайық тәрізді сүйектердің бұлшықеттері);

секвестрлі қуыстардың, секвестрлердің, ұзақ жазылмайтын немесе жиі (жылына екі рет және одан астам) ашылатын жыланкөздердің болуымен остеомиелит жатады.

Функционалдық тұрғыдан ыңғайлы орналасқан ірі буындардың анкилозы кезінде жасанды буынның жақсы функционалды қалпына келуі және әскери қызмет міндеттерін орындаудың сақтаулы қабілеттері кезінде әскери қызметте болудың шекті жасына жетпеген офицерлердің әскери қызметке жарамдылық санаты функциялардың бұзылуына қарай осы тармақтың 2), 3) тармақшалары бойынша айқындалады.

65-тармақтың 2) тармақшасына:

шамалы дене жүктемелері салдарынан пайда болатын ірі буындардың жиі (жылына үш рет және одан) шығулары;

ірі буындардың біреуіндегі артроз (III рентгенологиялық сатыдағы);

қозғалыс көлемін шамалы шектеумен ірі буын сүйектерінің жарақаттан кейін өзгеруі;

жыл сайын асқынулармен остеомиелит (соның ішінде бірінші созылмалы);

қозғалыс көлемін орташа шектейтін ірі буындардың біреуінің тұрақты контрактуралары;

аяқ-қолдың қозғалысына немесе әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешектерді киюге кедергі келтіретін гиперостоздар жатады.

Осы тармақша бойынша ірі буындарға операция жасаудың қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде операциядан соң ең кемі алты ай өткен соң куәландырылады.

65-тармақтың 3) тармақшасына:

иық буынының сирек (жылына кемінде үш рет) шығулары, қалыпты дене жүктемесі немесе қайталанған жарақат салдарынан буындардың тұрақсыздығы мен синовиті;

ірі буындардың біреуіндегі артроз (0 – II рентгенологиялық сатыдағы);

секвестрлі қуыстар және секвестрлер болмаған кезде сирек асқынулармен (2 – 3 жылда бір рет) остеомелит;

қозғалыс көлемін шамалы шектейтін ірі буындардың біреуінің тұрақты контрактуралары;

ұзақ және (немесе) бірнеше мәрте (үш айдан кем емес) емдеу жағдайларында жүктемелі периоститтері, төменгі аяқ-қолдардың түтікше сүйектерінің остеодистрофиялары жатады.

65-тармақтың 4) тармақшасына буын функциялары бұзылуынсыз сүйектің қаттылығы мен құралымдарының бұзылуы, синовиальды қабықшалар мен сіңірлер, бұлшықеттің аурулары мен зақымданулары, аурулардың бастапқы көріністері, хондропатия (Осгуд-Шлаттер және басқалар) жатады.

Аяқталмаған үдерісті хондропатиялар кезінде азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде талаптардың 86-тармағы бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, кейіннен аяқталмаған үдеріс кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу нәтижелеріне байланысты осы тармақтың 3) немесе 4) тармақшалары бойынша шығарылады.

Үш және көп жылдар бойы асқынулар, секвестрлі қуыстар және секвестрлер болмаған кезде остеомиелиттік үдеріс аяқталған деп саналады.

Ірі буынның қайта шығуы медициналық құжаттармен және шығуға дейінгі және одан кейінгі буындарды орнықтыру рентгенограммаларымен расталады. Буын сіңірінің және қаптамасының зақымдануы салдарынан болған тұрақсыздық клиникалық және рентгенологиялық расталады.

Буындардың тұрақсыздығы себебінен куәландырылатындарға хирургиялық емделу ұсынылады. Сәтті емделгеннен кейін азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған және келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін кезде талаптардың 86-тармағы бойынша алты айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Сәтті хирургиялық емдеуден кейін әскери қызметшілерге қатысты кейіннен саптық, дене дайындығынан және көлік құралдарының барлық түрлерін басқарудан 6 айға босатумен науқастануы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды, сіңірлер мен қаптаманың зақымдануымен шарттасқан тізе буынының тұрақсыздығын емдегеннен кейін – 12 айға шығарылады.

Сүйектердің кистозды өзгеруімен, ірі буынның кесілген остеохондрозымен, фрагментация сатысында үлкен жіліншіктің дөңес асептикалық шіруімен (Осгуд-Шлаттер ауруы) адамдарға операциялық емдеу ұсынылады, аяқ-қол және буындар функцияларының бұзылуы болмаған кезде – куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Операциялық емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанғысыз нәтижесі кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды аяқ-қол немесе буын функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты шығарылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кезінде бағандар бойынша талаптардың 5-қосымшасы басшылыққа алынады.

66-тармақ. Тармаққа пішіні өзгерген дорсопатиялар (кифоздар, лордоздар, сколиоздар, омыртқаның остеохондроздары, басқа да деформацияланған дорсопатиялар), спондилопатиялар (басқа қабыну спондилопатиялары, спондилез, басқа спондилопатиялар), басқа дорсопатиялар (мойын бөлігінің омыртқа аралық дискілерінің зақымданулары, омыртқа аралық дискілердің басқа бөліктерінің зақымданулары, басқа дорсопатиялар, дорсалгиялар) жатады.

66-тармақтың 1) тармақшасына:

жиі (жылына 3 рет және одан астам) асқынулармен инфекциялы спондилит;
IV, V дәрежелі спондилолистез;

омыртқа денелерінің рентгенологиялық сына тәрізді деформацияларымен расталған, олардың омыртқаның аса иілген жерлеріне орын ауыстыруымен (кифоздар, IV дәрежелі сколиоздар) және көкірек торшасының (қабырға бүкірлігі) жүре пайда болған бекітілген омыртқа қисаюлары;

өрескел өткізгіштік немесе түбіршектік бұзылу қоса болатын жүре пайда болған арқа-ми арнасының қатты тарылуы (мойын бөлігі кемінде 13 мм, кеуде бөлігі кемінде 13 мм, бел бөлігі кемінде 16 мм);

бекітілетін лигаментоз (Форестье ауруы);

жарақатты спондилопатия (Кюммель ауруы);

тұрақсыздық болуы кезінде омыртқаның мойын бөлігінің остеохондрозы, омыртқаның кеуде және бел бөлігінің остеохондрозы, сфинктерлер функциясының бұзылуымен, бүйір амиотрофиялық склероз синдромымен, сондай-ақ тұрақты клиникалық тиімділіксіз ұзақ (жылына 3 реттен кем емес) емдеуден кейін полиомиелитикалық, каудальды, қантамырлы, компрессиялы және статодинамикалық бұзылумен терең пара және тетрапарездер қоса болатын деформацияланған спондилезі жатады;

Омыртқа функциясының статикалық және (немесе) қозғалыс бұзылуының маңызды деңгейі үшін:

біраз уақытқа тұлғаның көлденең күйін қолдап тұру мүмкіндігінің жоқтығы, омыртқа бойына арқаның бұлшық еттерінің айқын көрінген ширығулары мен ауырсыну, мойын және омыртқа лордозының кенеттен тіктелуі, II дәрежелі және одан астам дегенеративті сколиоздың болуы, омыртқаның сегментарлы тұрақсыздығы;

омыртқаның мойын және (немесе) кеуде және бел бөліктерінде 50 пайыздан аса амплитуда қозғалысының шектелуі тән.

66-тармақтың 2) тармақшасына:

сирек (жылына кемінде үш рет) асқынулармен инфекциялы спондилит;

жүре пайда болған бекітілген омыртқа қисаюлары (кифоздар, III дәрежелі сколиоздар);

клиникалық белгілері қоса болатын (ауырсынулар, неврологиялық бұзылу) жұлын-ми арнасының жүре пайда болған қатты тарылуы;

III дәрежелі спондилолистез;

тұрақты ауыру синдромымен омыртқа аралық мүшелену аясында көптеген көлемді жидек тәріздес ұлғаюымен кең таралған пішіні өзгерген спондилез және омыртқа аралық остеохондроз;

неврологиялық тапшылықтың үдеюімен және (немесе) омыртқа өзегі стенозының дамуымен бір және одан аса деңгейлерде дискэктомияның салдары жатады.

Тыртықты жабыспа эпидуриті кезінде куәландыру осы тармақша бойынша жүргізіледі.

Функциялардың орташа деңгейдегі бұзылуларына:

1 – 2 сағаттан артық дененің көлденең күйін ұстап тұру мүмкіндігінің жоқтығы, арқаның ұзын бұлшық еттерінің орташа локальді ширығуы және ауырсынуы, мойын және бел лордозының майлануы, I – II дәрежедегі дегенеративтік сколиоздың болуы, омыртқаның сегментарлы аса жұмылдырылуы;

омыртқаның мойын және (немесе) кеуде мен бел бөліктерінде 20 – 50 пайызға дейін қозғалыс амплитудасының шектелуі;

аяқ-қол бұлшықеттерінің әлсіздігі, олардың тез шаршауы, бұлшықеттің жекелеген топтарының олардың функцияларының компенсацияларынсыз парездері тән.

66-тармақтың 3) тармақшасына:

II дәрежелі кифоз;

II дәрежелі бекітілген сколиоз;

елеулі дене жүктемесі кезінде ауырсыну синдромымен және пішіні өзгерудің анық анатомиялық белгілерімен шектеулі пішіні өзгерген спондилез (үш омыртқаға дененің зақымдануы) және омыртқа аралық остеохондроз (үш омыртқа аралық дискілерге дейін зақымдану);

функциясының шамалы бұзылуымен көптеген Шморл жарықтары;

омыртқа науқастануының себебі бойынша ота жасалғаннан кейінгі шеттетілмеген металлды конструкциялар, оларды алу мүмкіндігі жоқ болғанда немесе одан бас тартқан кездегі;

неврологиялық тапшылықтың үдеуінсіз болған дискэктомия салдары жатады.

Бір және одан астам деңгейлердегі дискэктомия кезінде куәландыру I, II бағандар бойынша куәландырылушылар емдеу нәтижесіне қарамастан осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Омыртқа функцияларының шамалы бұзылу деңгейі үшін:

дене көлденең күйде болғанда статикалық бұзылулардың клиникалық көріністері 5 – 6 сағаттан кейін пайда болуы;

омыртқаның мойын, және (немесе) кеуде және бел бөліктеріндегі қозғалыс амплитудасының 20 пайызға дейін шектелуі;

бір невромер аймағында сезімталдықтың толық емес жоғалуымен, сіңірлік рефлексстің жоғалуымен немесе төмендеуімен, аяқ-қолдың кейбір бұлшықеттерінің олардың функцияларының толық компенсациялары кезінде бұлшықеттілік күшінің төмендеуі байқалатын қозғалыстық және сезімталдық бұзушылықтар тән.

66-тармақтың 4) тармақшасына:

омыртқаның жүре пайда болған белгіленген қисаюы (I дәрежелі кифоз, I дәрежелі сколиоз);

I дәрежелі спондилолистез;

неврологиялық тапшылық пен функциялардың бұзылуынсыз бір деңгейдегі дискэктомияның жекелеген салдарлары;

функциялардың бұзылуынсыз пішіні өзгерген спондилез бен омыртқа аралық остеохондроздың оқшауланған құбылыстары жатады.

Реконструктивті операция (транспедикулярлы бекіту, артқы пластиналармен, қапсырмалармен бекіту және т.б. бекіту), сондай-ақ науқастану бойынша спондило және корпородеза қолданумен омыртқасына операция жасатқан куәландырылушылардың әскери қызметке жарамдылық санаты операция нәтижелері мен омыртқа қызметіне байланысты, операциядан кейін кемінде үш айдан соң осы тармақтың 1), 2), 3) тармақшалары бойынша анықталады.

Омыртқа аралық остеохондроздың симптомсыз ағымы (Шморль жарығы), сондай-ақ ішкі тыныс алу функциясының бұзылуынсыз І дәрежедегі бекітілмеген сколиоз бағандар бойынша талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ларға түсуге кедергі келтірмейді.

Омыртқаның патологиялық өзгерістерінің сипаты көпбілік, жүктемелік және функционалдық рентгенологиялармен, ал көрсеткіштер бойынша және басқа да зерттеулермен (компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография, радиоизотоптық зерттеулер, денситометрия және басқа да зерттеулер) расталуы қажет.

Спондилез омыртқа денесі деформациясымен және тұйықталу пластинкаларының барлық шеңберін қамтитын жидек тәрізді ұлғаюлармен анатомиялық көрінеді.

Рентгенограммалар бойынша пішіні өзгерген спондилез деңгейінің анықталуы:

І деңгей – омыртқа бойының шеттері бойынша деформацияланған өзгерістер (лимбуста);

II деңгей – бітіп кету деңгейіне жетпеген және омыртқадан омыртқаға қарай өсетін жиектік ұлғаюлар;

II деңгей – қапсырма түріндегі екі бір-бірімен байланысқан омыртқалар остеофиттерінің тұтасып кетуі

Остеохондроз шеміршектің бастапқы қабынбайтын дегенеративті зақымдануы оның некрозға дейін кейіннен жиектік остеофиттерінің қалыптасуымен және бір-бірімен байланысқан омыртқалардың (склероз) тұйықтырушы пластинкалары үрдісіне тартумен сипатталады.

Омыртқаның зақымдалған бөлігінің статикалық функцияларының бұзылуы – мойын (бел) лордозын тіктеу немесе кифоздың пайда болуы, тегіс лордоздың орнына локальды лордоз бен кифоздың үйлесуі хондроздың клиникалық көріністерінің белгілері болып табылады.

Омыртқа аралық хондроздың рентгенологиялық симптомдары:

омыртқа формасының бұзылуы (статикалық функциялардың бұзылуы),
омыртқа аралық дисклер биіктігінің отыруы;

фиброздық сақина немесе пульпоздық ядроның алдыңғы учаскесінде эк туздарының жиналуы;

стандартты рентгенография кезінде анықталатын алдыңғы, артқы, бүйірлік омыртқа бойының (спондилолистер) орын өзгертуі;

сегменттегі жылжымалылық патологиясы (динамикалық функцияның бұзылуы);

омыртқа бойының барлық үстіңгі қабатының анық контурларының сақталуы, оларда деструктивтік өзгерістің болмауы.

Омыртқа аралық остеохондроз кезінде тізілген белгілерге диск жазықтығында пайда болатын және омыртқа бойы жалғасушы алаңы, сондай-ақ құралымның анық бейнесімен рентгенограммаларда көрінетін субхондральды остеосклероз және жиектің ұлғаюы қосылады.

Дене жүктемесі кезіндегі ауырсыну синдромы куәландырылатын тұлғаның медициналық құжаттарында жазылған медициналық көмекке бірнеше рет қаралған өтініштермен расталуы қажет.

Тек шектеулі пішінсіздендіруші спондилез бен омыртқа аралық остеохондрозының аталған клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жиынтығы 66-тармақтың 3-тармақшасын қолдануға негіздеме болып табылады.

Омыртқа тұрақсыздығының әртүрлі формалары функционалды рентгенография (алға және артқа қарай еңкею) жүргізген кезде анықталады. Функционалдық рентгенограммаларда гипержұмылдырудың белгілері болып зерттелу сегментінде аралас тұйықталу платинкалары арысындағы бұрыштың едәуір ұлғаюы (жазылу кезінде) немесе кішіреюі (бүгілу кезінде) табылады. Гипержұмылдыру кезінде бейтарап күймен салыстыру бойынша жазылу және бүгілу уақытында бұрыштар мөлшерінің жиынтық айырмашылығы 10 градустан асады.

Зерттелетін омыртқа сегментіндегі тұрақсыздықты бейтарап күйден бір бағыттағы 3 мм және одан аса бір-біріне қатысты аралас омыртқа денелерінің ығысуы болған кезде белгілейді.

Сагитальді жазықтықта омыртқаның қозғалысы өте вариабельді, қалыпта VII мойын омыртқаның қылқанды өсінділері арасындағы және желке сүйегінің бұдырының арасындағы арақашықтық басты еңкейткенде 3 – 4 см ұлғаяды, ал шалқайтқанда (иілгенде) 8 – 10 см азаяды.

VII мойын және I сегізкөз омыртқасының қылқанды өсінділері арасындағы арақашықтық еңкейгенде әдеттегі келбеті 5 – 7 см ұлғаяды және артқа шалқайғанда 5 – 6 см азаяды. Бел және кеуде бөліктерінде (шалқайғанда) бүйір қозғалысы 25 – 30 градус шегінде болады.

Остеохондроз және спондилез мынадай болуы мүмкін:

оқшауланған – бір омыртқааралық дискі немесе екі аралық омыртқаның зақымдануы;

шектелген – екі дискінің немесе үш омыртқаның зақымдануы;

кең таралған – екі дискіден артық немесе үш омыртқадан артық зақымдануы.

Спондилолиз – бұл омыртқа доғасының буынаралық бөлігіндегі кемістік. Спондилолиз теріс даму нәтижесі болуы мүмкін – механикалық жүктемелер салдарынан дисплазиялар немесе шаршап сыну. Спондилолиз спондилолизтезсіз кездеседі және зақымданған сегменттің айқын көрінген тұрақсыздығы және ауырсыну синдромы қоса болуы мүмкін.

Спондилолистез – жоғары жатқан омыртқаның көлденең жазықтықта төмен жатқанға қатысты жылжуы. Қалыпта дискінің және байламдық аппараттың икемділігі себебінен көлденең жазықтықта омыртқалардың жылжуы 3 мм шегінде барынша бұғу немесе жазу кезінде болуы мүмкін.

Жылжу дәрежесі бүйір кескінде рентгенограмма бойынша айқындалады: төмен жатқан омыртқаның краниальды тұйықтау пластинасы шартты түрде төрт бөлікке бөлінеді, ал үстіңгі омыртқаның артқы-төменгі шетінен төменгінің тұйықталу пластинасына перпендикуляр төмендейді.

Спондилолистер дәрежесі перпендикуляр проекцияланатынаймақпен айқындалады:

I дәреже – 3 мм жоғары 1/4 омыртқа денесіне дейін жылжу;

II дәреже – 1/4 – 1/2 дейін омыртқа денесіне жылжу;

III дәреже – 1/2 – 3/4 дейін омыртқа денесіне жылжу;

IV дәреже – омыртқа денесінің еніне дейін жылжу 3/4-тен жоғары;

V дәреже (спондилоптоз) – қосымша каудальды жылжумен жоғарғы омыртқаның алға толық алдыңғы-артқы дене көлемімен байланысты жылжуы.

Сколиоз кезінде омыртқа деформациясы тұрған күйде мықын сүйектерінің қанаттарын ала отырып (I сегізкөз деңгейі), алдыңғы-артқы рентгенограмма бойынша бағаланады.

Сколиоттық доғалардың бұрыштық көлемін айқындау үшін Кобб әдісі пайдаланылады:

доғаның деформациясының краниальды және каудальды омыртқалы сегменттері айқындалады;

краниальды және каудальды омыртқа денелерінің параллель тұйықталу пластиналарына суретте түзу сызықтар жүргізіледі, олардың қиысу бұрышы доға деформациясының көлемі болып табылады. Омыртқа денелерінің мүмкін деформацияларын ескере отырып, сызу үшін аса иілген тұйықталу пластинасы алынады. Деформациялардың айқын көрінуін ескере отырып, таңдалған сызықтардың қиысу бұрышы геометриялық тәсілді пайдалана отырып, қарама-қарсы перпендикулярларды жүргізу жолымен есептеледі.

Егер пациент жатқан немесе тұрған күйде сколиоздың бұрышы өзгермесе, сколиоз бекітілген немесе тұрақты деп саналады. Егер омыртқаны жеңілдеткенде, яғни жатқан күйде ол кішірейсе – сколиоз бекітілмеген (тұрақсыз).

Омыртқаның сколиотикалық деформацияларының ауыр дәрежелері:

I дәреже – деформацияның доғасы 5 – 10 градусқа дейін;

II дәреже – деформацияның доғасы 11 – 25 градусқа дейін;

III дәреже – деформацияның доғасы 26 – 40 градусқа дейін;

IV дәреже – деформацияның доғасы 41 градус және одан астам.

Патологиялық көкірек кифозы кезінде омыртқаның деформациясы (ювенильді остеохондроз, Шойерман ауруы) тұрған күйде мықын сүйектерінің қанаттарын ала отырып (I сегізкөз деңгейі), омыртқаның бүйір рентгенограммасы бойынша бағаланады.

Кифоз доғаларының бұрыштық көлемін айқындау үшін Кобб әдісі пайдаланылады:

көкірек кифозының краниальды және каудальды омыртқа сегменттері айқындалады (III және XII кеуде омыртқалары);

краниальды және каудальды омыртқа денелерінің параллель тұйықталу пластиналарына суретте түзу сызықтар жүргізіледі, олардың қиысу бұрышы доға деформациясының көлемі болып табылады. Омыртқа денелерінің айқын көрінген деформацияларын ескере отырып, сызу үшін аса иілген тұйықталу пластинасы алынады. Деформациялардың айқын көрінуін ескере отырып таңдалған сызықтардың қиысу бұрышы геометриялық тәсілді пайдала отырып, қарама-қарсы перпендикулярларды жүргізу жолымен есептеледі.

Омыртқаның кифоздық деформациясының ауыр дәрежесі:

I дәреже – кифоздың бұрышы 31 – 40 градусқа дейін;

II дәреже – кифоздың бұрышы 41 – 50 градусқа дейін;

III дәреже – кифоздың бұрышы 51 – 70 градусқа дейін;

IV дәреже – кифоздың бұрышы 70 градустан астам.

67-тармақ. Қол білезігі мен саусақтарының кемістіктері, пішіндерінің өзгеруі, жоқ болуы.

67-тармақтың 1) тармақшасына:

буындар деңгейінде екі қолдың (қол буындары деп қол мен білекті және кәрі жілік білезігі, білезік, алақан аралық, білезік-алақан және білезік аралық буындарды, сондай-ақ дистальдық кәрі жілік-шынтак буындарын жалғаушы буындар кешені айтылады);

әр қолда алақан-саусақ буыны деңгейінде үш саусақтан;

әр қолда негізгі фалангтың дистальдық ұштары деңгейінде төрт саусақтан;

екі қолда алақан-саусақ буыны деңгейінде бірінші және екінші саусақтардың болмауы жатады;

67-тармақтың 2) тармақшасына:

білезік буындарының немесе алақан сүйектерінің деңгейінде бір қолдың болмауы;

бір қолда:

алақан-саусақ буыны деңгейінде үш саусақтың;

негізгі фалангтардың дистальдық ұштары деңгейінде төрт саусақтың;
алақан-саусақ буыны деңгейінде бірінші және екінші саусақтың;
фаланг аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және ортаңғы фаланг
дистальдық ұштары деңгейінде екінші-бесінші саусақтардың;
екі қолда алақан-саусақ буын деңгейінде бірінші саусақтардың болмауы;
білезік пен саусақтардың қан айналымының күрт бұзылуымен шынтақ және
кәрі жілік артериясының зақымдануы салдарынан білезіктің майда
бұлшықеттерінің немесе оның әрқайсысының жекелегендегі контрактурасы;
үш және одан астам алақан сүйектерінің ескі шығулары немесе ақаулары;
артро-пластикадан кейін үш және одан артық алақан-саусақ буындарының
бұзылуы, ақаулары және жай-күйі;
алақан сүйектерінің проксимальды деңгейіндегі үш немесе одан көп
саусақтарының игіш сіңірлерінің бұрынғы зақымдары;
тұрақты контрактураға немесе трофиканың елеулі бұзылуына әкеп
соқтыратын үш және одан астам саусақтардың бұрынғы зақымдарының
жиынтығы (анестезия, гипостезия және басқа да бұзылу) жатады;

67-тармақтың 3) тармақшасына:

саусақ аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және негізгі фаланг
деңгейінде екінші саусақтың немесе бір қолдағы ортаңғы саусақтың дистальдық
ұштарының деңгейінде үшінші-бесінші саусақтардың;
бір қолда ортаңғы саусақтың дистальды ұштарының деңгейінде екінші-
төртінші саусақтардың;
әр қолда ортаңғы саусақтың проксимальды ұштары деңгейінде үш
саусақтан;
әр қолда алақан-саусақ буынының деңгейіндегі бірінші немесе екінші
саусақтың,
оң қолда (солақайлар үшін – сол) немесе екі қолда саусақ аралық буын
деңгейіндегі бірінші саусақтың;
бір қолда негізгі саусақтың проксимальды ұштарының деңгейіндегі екі
саусақтың;

екі білезіктегі екінші-төртінші саусақтың дистальды фалангтарының болмауы;

оперативті емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезіндегі бұрынғы шығулар, остеохондропатиялар және қол буыны сүйектерінің остеомиелиті;

екі алақан сүйектерінің кемістіктері;

оперативті емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезіндегі алақан сүйегінің жалған буындары;

екі алақан-саусақ буындарының бұзылуы, кемістіктері және артропластикадан кейінгі жай-күй;

алақан сүйектерінің деңгейіндегі екі саусақтың иілдіргіш сіңірлерінің және бірінші саусақтың ұзын иілдіргішінің ескірген зақымдары;

кемінде екі саусақтың, қол функциясының орташа бұзылуы және трофикалық бұзылуы (анестезия, гипостезия және басқа да бұзылу) қоса болатын қол, қол буынының және саусақтар зақымдануларының жиынтығы жатады;

67-тармақтың 4) тармақшасына алдыңғы тармақшаларда көрсетілмеген қол мен саусақтар құрылымдарының зақымданулары жатады.

Кемістік жағдайында тұрақты контрактуралардың дамуына әкеп соқтыратын сүйектердің, сіңірлердің, қан тамырлардың немесе саусақ нервтерінің зақымданулары немесе науқастанулары саусақтың жоқтығы болып саналады.

Қолда саусақтың болмауы деп: бірінші саусақ үшін – тырнақ фалангысының болмауы, басқа саусақтар үшін – екі фалангтың болмауы саналады. Оның проксималды ұшы деңгейінде фалангтың болмауы фалангтың болмауы деп саналады.

68-тармақ. Табанның бекітілген, соның ішінде туа біткен өзгеруін көздейді. Тіреу жүктемесі кезінде оны жазықтыққа дұрыс қойған кезде артылған ұзына бойы күмбезімен табан норма болып табылады. Патологиялық майтабан деп биік ішкі және сыртқы күмбездер (кенеттен бұратылған табан) болған кезде бөліктің артқы супинациясының және алдыңғы пронациясының өзгерісі, табанның алдыңғы бөлігі жалпақ, біршама ішке бұрылған, орта бақайлар сүйектері басының мүйізгектері және саусақтардың тырнақты немесе балға тәрізді деформациялары саналады. Аса үлкен функционалдық бұзылу барлық табанның немесе оның

бөлшектерінің сыртқа немесе ішке ауысуы түріндегі эверсионды-инверсионды компоненттердің деформациялары қоса болған кезде туындайды.

68-тармақтың 1) тармақшасына белгіленген әскери үлгідегі аяқ киімді киюге кедергі келтіретін табан, өкшелеп басатын, варусты, жалпақ, жалпақ-вальгусты, эквиндық-варусты табандар және басқа да жарақаттану немесе наукастану нәтижесінде орнына келмейтін кенеттен айқын көрінген табандардың қисаюы жатады;

68-тармақтың 2) тармақшасына:

айқын көрінген ауырсыну синдромымен, экзостоздармен, саусақтардың контрактурасымен және табанның ортаңғы бөлігіндегі буындарда артроздың болуымен ұзына III дәрежелі немесе көлденең III – IV дәрежелі майтабан;

оның кез келген деңгейінде барлық саусақтардың немесе табан бөлігінің болмауы;

олардың тырнақты немесе балға тәрізді деформациясы кезінде екі табандағы барлық саусақтардың тұрақты аралас контрактурасы;

Белер бұрышының минус 10 градустан жоғары азаюымен, ауырсыну синдромымен және II дәрежелі жіліншік-табан буыны артрозымен өкше сүйегінің жарақаттанудан кейінгі деформациясы жатады.

Табанда саусақтың болмауы буынның табандық фаланга деңгейінде оның болмауы, сондай-ақ саусақтың толық үйіп қалуы және қозғалмауы саналады.

68-тармақтың 3) тармақшасына:

шамалы ауырсыну синдромымен және статиканың бұзылуымен орташа айқын көрінген бұзылу кезінде белгіленген әскери үлгідегі аяқ киімді кию үшін икемдеуге болады;

өкше сүйегінің вальгусты қондырғысынсыз және жіліншік- табан жігінде және табанның ортаңғы бөлігінің буындарында деформацияланған артроз құбылыстарынсыз III дәрежелі ұзына майтабан;

жіліншік-табан жігінде және табанның ортаңғы бөлігінің буындарында деформацияланған II сатылы артрозбен II дәрежелі ұзын немесе көлденең майтабан;

табанды бүгу кемінде 10 градус және сыртқа бүгу кемінде 20 градус шегінде қозғалыстарды шектеумен бірінші табан буынының III сатылы деформацияланған артрозы;

бір табанда бірінші немесе екі саусақтың; екі табанда ортаңғы фаланг деңгейінде екінші-бесінші саусақтардың болмауы;

Белер бұрышын минус 0 – 10 градусқа дейін азайтумен және табан буынында артроздың болуымен өкше сүйегінің жарақаттанудан кейінгі деформациялары жатады.

68-тармақтың 4) тармақшасына табан бармақтары контрактуралары және экзостоздар болмаған кезде ауырсыну синдромынсыз жіліншік-табан буындарының және табанның ортаңғы бөлігінің I сатылы артрозымен ұзына бойымен немесе көлденең I немесе II дәрежелі майтабан жатады.

Ұзына бойы майтабан және өкше сүйегінің балға тәрізді деформациясы жүктемемен тұрған күйінде кескінді рентгенограммалар бойынша бағаланады. Рентгенограммаларда үшбұрышты құру жолымен ұзын күмбездің және күмбез биіктігінің бұрышы айқындалады. Қалыпта күмбез бұрышы 125 – 130 градусқа тең, күмбездің биіктігі – 35 мм артық.

Бойлық майтабан деңгейлері:

I дәреже: ұзына бойы ішкі табан күмбезінің бұрышы 131 – 140 градус, күмбездің биіктігі 35 – 25 мм;

II дәреже: ұзына бойы ішкі күмбезінің бұрышы 141 – 155 градус, күмбездің биіктігі 24 – 17 мм;

III дәреже: ұзына бойы ішкі күмбезінің бұрышы 155 градустан жоғары, күмбездің биіктігі 17 мм кем.

Майтабан дәрежесін бағалау кезінде жетекші мәнге күмбез биіктігі ие.

Өкше сүйегінің жарақаттанудан кейінгі деформацияларын айқындау үшін екі сызықтың қиылысуынан түзілген, олардың біреуі табан буыны алдыңғы бұрышының аса жоғары нүктесін артқы буын фасеткасының төбесін жалғайтын, екіншісі өкше сүйегі бұдырының көлденең жоғары бетінен өтетін Белер бұрышын есептейді (өкше сүйегі бұдырының буынды бөлігінің бұрышы). Қалыпта бұл бұрыш 20 – 40 градусты құрайды, оның азаюы әдетте жарақаттанудан кейінгі майтабанды көрсетеді. Табан буыны жай-күйін бағалау үшін аса ақпаратты болып

коронарлы жазықтықта, өкше сүйегі артқы буынды фасеткасына перпендикуляр орындалған компьютерлік томография табылады.

Көлденең майтабан тура кескінде жүктемемен табанның алдыңғы және ортаңғы бөліктері рентгенограммалары бойынша бағаланады.

Рентгенограммаларда I – II табан сүйектерінің көлденең осьтеріне және бірінші бақайдың негізгі фалангысына сәйкес келетін үш түзу сызықтар жүргізіледі. I және II табан сүйектері диафездерінің білік олдарымен пайда болған I табан сүйектері ауытқулары бұрышының нормасы 9 градустан аспайды, ал I табан сүйектері диафиздарының білік жолдарымен пайда болған

I бармақтың ауытқу бұрышы және I бармақтың негізгі фалангтарының ауытқу бұрышы 14 градустан аспайды.

Көлденең ұзына майтабан деңгейлері:

I деңгей – I табан сүйегі ауытқуының бұрышы 10 – 12 градус, ал бірінші бақайдың ауытқу бұрышы 15 – 20 градус;

II деңгей – I табан сүйегі ауытқуының бұрышы 13 – 15 градус, ал бірінші бақайдың ауытқу бұрышы 21 – 30 градус;

III – деңгей – I табан сүйегі ауытқу бұрышы 16 – 20 градус, ал бірінші бақайдың ауытқу бұрышы – 31 – 40 градус;

IV деңгей – I табан сүйегінің ауытқу бұрышы 20 градустан артық, ал бірінші табан бақайдың ауытқу сүйегі 40 градустан артық.

Табан буындарының I сатылы артрозы рентгенологиялық буын саңылауының кемінде 50 пайызға тарылуымен және буын саңылауы шетінен 1 мм аспайтын жиекті сүйек өсінділерімен сипатталады. II сатылы артроз буын саңылауының 50 пайыздан астам тарылуымен, буын саңылауы шетінен 1 мм асатын жиекті сүйек өсінділерімен, жалғамалы сүйектердің деформациясымен және буын ұштарының субхондральды остеосклерозымен сипатталады. III дәрежелі артроз кезінде буынды саңылау рентгенологиялық айқындалмайды, айқын көрінген жиекті сүйек өсінділері, жалғайтын сүйектердің буынды ұштарының өрескел деформациясы және субхондральды остеосклерозы болады.

I немесе II дәрежелі ұзынына майтабан, сондай-ақ жіліншік-табан жігінде және табанның ортаңғы бөлігінің буындарында артрозсыз I дәрежелі көлденең майтабан, бақайлардың контрактуралары және экзостоздар осы тармақты қолдану

үшін негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ларға түсуге кедергі келтірмейді.

Куәландырылатын тұлғаның бір аяғында ІІ деңгейдегі майтабан және басқа аяғында І деңгейдегі майтабан бар болғанда қорытында ІІ деңгейлі майтабан бойынша шығарылады.

69-тармақ. Тармақ жүре пайда болған аяқ-қолдың қысқаруын және пішіні өзгеруін, оның ішінде сынулардан кейінгі сүйектердің бұрыштық өзгеруінің салдарын көздейді.

69-тармақтың 1) тармақшасына қол немесе аяқтың 8 см астам қысқаруы жатады;

аяқ пен қолдың 30 градустан астам ротацияланған деформациясы;

69-тармақтың 2) тармақшасына қолдың немесе аяқтың 5 – 8 см қоса алғандағы қысқалығы жатады;

аяқ пен қолдың 15 – 30 градусқа дейінгі ротацияланған деформациясы;

69-тармақтың 3) тармақшасына аяқтың 2 – 5 см қоса алғандағы қысқалығы; аяқтың (сирақтың, өкшенің) перифериленген сегментінің 5 – 15 градусқа дейінгі ротацияланған деформациясы жатады;

69-тармақтың 4) тармақшасына қолдың 5 см дейін немесе аяқтың 2 см дейін қысқалығы;

аяқтың (сирақтың, өкшенің) перифериленген сегментінің 5 градустан кем ротацияланған деформациясы жатады.

Аяқтың қысқалығы және пішінінің өзгеруі болған кезде куәландырылушыларға остеосинтезді қолдана отырып емделу ұсынылады. Емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанғысыз нәтижесі кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды осы тармақтың тармақшалары бойынша шығарылады.

70-тармақ. Аяқ-қолдың болмауы.

Қатерлі ісіктер немесе қан тамыры аурулары (эндартериит, атеросклероз) себебінен кез келген деңгейдегі аяқ-қолдың кесілген басы болған кезде қорытынды негізгі науқастануды көздейтін бағандар бойынша талаптардың тармақтары бойынша шығарылады.

Протездеуге кедергі келтіретін теріс сынық ұшын емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесі кезінде куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

14-тарау. Несеп-жыныс жүйесінің аурулары

71-тармақ. Тармақ бүйректің гломерулярлы (тез үдемелі гломерулонефрит, созылмалы нефритті синдром, нефротикалық синдром, тұқымқуалаушылық нефропатия және өзге де гломерулярлы зақымданулар), бүйректің тубулоинтерстициалды науқастануларын (созылмалы тубулоинтерстициалды нефрит, басқа да интерстициалды аурулар), бүріскен бүйректі, бүйрек амилоидозын, сондай-ақ белгісіз генезді созылмалы бүйрек жеткіліксіздігін көздейді.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде бүйректің науқастануы себебінен әскери қызметшілерді куәландыру стационарлық тексеруден және емдеуден кейін жүргізіледі.

Бүйрек функцияларының жай-күйін анықтау екі көрсеткіштерге негізделген – шумақша фильтрациясының жылдамдығына және бүйректік зақымдану белгілеріне. Қан, несеп талдауларында (альбуминурия, протеинурия немесе гематурия) анықталған бүйректің құралымдық және функционалдық өзгеруі «бүйректің зақымдануы» деген ұғымды білдіреді. Бүйректің созылмалы ауруы бүйректің зақымдануы болуы және (немесе) ШФЖ 3 ай және одан астам ішінде ең кемі минутына 60 мл/1,73м төмендеу кезінде қойылады.

Олардың үйлесуіне қарай БСА бес деңгейі бөлінеді:

1-деңгей – ШФЖ қалыпты немесе артық (90 және одан астам) бүйректің зақымдануы;

2-деңгей – ШФЖ жеңіл төмендеуі (60 – 89);

3-деңгей – ШФЖ орташа төмендеуі (30 – 59)

4-деңгей – ауыр төмендеуі (15 – 29);

5-деңгей – бүйректік жеткіліксіздік (14 және одан кем);

ШФЖ 3 – 5 деңгейлері созылмалы бүйректік жеткіліксіздік анықтамасына сәйкес келеді.

1 – 5 деңгейдің БСА-мен куәландырылатын ШФЖ есептобы СКD-EPI формуласы бойынша есептоп әдісімен немесе эндогендік креатининнің тәуліктік клиренсі (Реберг – Тареев сынамаcы) бойынша анықталады.

Созылмалы пиелонефрит диагнозы дерматовенерологтың, урологтың (әйелдер үшін одан басқа гинекологтың) қатысуымен тексеруден және міндетті рентгенурологиялық зерттеуден кейін зәр шығару жолдарының және жыныс мүшелерінің қабыну науқастануларын жоққа шығару жағдайлары кезінде лейкоцитурия және бактериурия болған кезде белгіленеді.

71-тармақ 1) тармақшасына (БСА 4 – 5 деңгейлері) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен асқынған бүйректердің созылмалы науқастанулары жатады;

71-тармақтың 2) тармақшасына созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен асқынған (БСА 3 деңгейі) немесе бүйрек функциясының бұзылуы болуына қарамастан үздіксіз қайталанатын ағыммен бүйрек функциясының орташа бұзылуымен (12 айдан астам сақталатын тұрақты несеп синдромы немесе зәрдің салыстырмалы тығыздығы тербелісі амплитудасының тұрақты төмендеуі немесе радийизотопты ренография деректері бойынша секреция-экскреторлық функциясының орташа бұзылуы немесе аурудың (жылына екі реттен астам) жиі қайталануы) бүйректердің созылмалы аурулары жатады.

Бүйректің жіті қабыну науқастануларына шалдыққаннан кейін кемінде 4 ай ішінде айқындалатын несепте патологиялық өзгерістер (протеин, қанның нысанды элементтері) болған кезде әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде азаматтар, егер бүйректің жіті қабыну науқастануларына шалдыққаннан кейін 12 ай ішінде оларда тұрақты патологиялық несеп синдромы сақталса, 2) тармақша бойынша куәландырылады.

71-тармақтың 3) тармақшасына бүйрек функциясының шамалы бұзылуымен бүйректің созылмалы науқастанулары (1 – 2 деңгейлі БСА), микрогематурия түрінде оқшауланған несеп синдромы, этиопатогенетикалық терапия

жүргізгеннен кейін жойылуы мүмкін бір грамға дейінгі тәуліктік протеинурия, бүйректің несепті араластыру және концентрациялау қабілеті шамалы бұзылған, радийизотопты ренография кезінде секреция-экскреторлық функциясының шамалы бұзылуы) жатады.

Әскерге шақыру бойынша әскери қызметшілер жіті гломерулонефрит себебінен стационарлық емделуден кейін осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

71-тармақтың 4) тармақшасына бүйректің бөлу функцияларының бұзылуынсыз және несепте патологиялық өзгерістер мен рентгенологиялық бұзушылықтар жоқ болмағандағы созылмалы науқастанулар жатады.

Осы тармақта көрсетілген бүйрек науқастануларымен байланысты симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды бүйрек функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша және АҚ деңгейіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 43-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Әскери қызметшілерге бүйректің жіті қабыну науқастануларынан кейін науқастануы бойынша демалыс немесе босату беру қажеттігі туралы қорытынды талаптардың 78-тармағы бойынша шығарылады.

72-тармақ. Тармақ бітелген уропатия және рефлюкс-уропатия (гидронефроз, пионефроз), пиелонефрит (қайталанған), несеп-тас ауруы, бүйректің және несеп ағардың басқа да аурулары, цистит, қуықтың басқа да науқастанулары несеп шығару жолдарының төменгі бөліктерінің тастарын) (белгісіз себептер бойынша кішкентай бүйрек, бүйректің гипертрофиясын, нефропатоз бен басқалары) венерологиялық емес уретрит, үрпі стриктурасы, үрпінің басқа да ауруларын көздейді.

72-тармақтың 1) тармақшасына:

бүйректердің бөлу функцияларының елеулі айқын көрінген бұзылу немесе созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі қоса болатын науқастанулары (БСА 4 – 5 деңгейлері);

емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде қос бүйректің зақымдануымен несеп-тас ауруы (тастар, гидронефроз, пионефроз, емделмейтін калькулезді пиелонефрит);

3-деңгейлі гидронефроз;

III дәрежелі екі жақты нефроптоз;

құрсақ қуысының және (немесе) қынап мүшелеріндегі несептік жыланкөздер;

қызмет етуші нефростома, эпицистостома, уретеростома;

қызмет атқармайтын бүйрек немесе қалған бүйрек функциясының кез келген бұзылуы дәрежесі болған кезде ауыру себебінен алынып тасталған бір бүйректің болмауы;

қуықты резекциялау немесе пластикалаудан кейінгі жай-күй;

қуық-несепағар рефлюксі және екінші қайтара екі жақты созылмалы пиелонефрит немесе гидронефроз, микроциститпен қоса болатын қуық мойынының склерозы жатады.

72-тармақтың 2) тармақшасына:

бүйректің бөлу функцияларының бұзылулары орташа айқын көрінумен немесе 3-деңгейлі БСА көріністерімен ілесетін науқастанулар;

бүйрек шаншуының жиі (жылына үш рет және одан астам) ұстамаларымен, тастардың қайтуымен, бүйректердің бөлу функциясының орташа бұзылуымен несеп-тас ауруы;

қызмет атқармайтын бүйрек немесе басқа бүйрек функциясының бұзылуынсыз, ауыру себебінен алынып тасталған бір бүйректің болмауы;

2-деңгейлі гидронефроз;

үнемі ауырсыну синдромымен, екінші қайтара пиелонефритпен немесе симптоматикалық гипертензиямен II дәрежелі екі жақты нефроптоз;

III дәрежелі біржақты нефроптоз;

несеп бөлу жүйесінің екінші қайтара бір жақты өзгерістері кезінде қуық мойынының склерозы (біржақты гидроуретер, гидронефроз, екінші қайтара пиелонефрит);

жүйелі сүмбілеуді талап ететін үрпі стриктурасы жатады.

72-тармақтың 3) тармақшасына:

2-сатылы БСА көріністерімен немесе бүйректің бөлу функцияларының шамалы бұзылуымен айқын көріністерімен ұласқан науқастанулары;

несепте патологиялық өзгерістер болған кезде сәуленену әдістерінің зерттеулерімен расталған бүйрек шаншуының сирек (жылына кемінде үш рет) ұстамаларымен бүйректің, несепағардың жекелеген (0,5 см дейін) тастары;

бөлу функциясының бұзылуынсыз бүйректердің, несепағардың жекелеген (0,5 см және одан астам) тастары;

шамалы клиникалық белгілерімен және бүйректің бөлу функциясының шамалы бұзылуымен II дәрежелі екі жақты нефроптоз;

екінші қайтара пиелонефритпен II дәрежелі біржақты нефроптоз;

жылына үш мәрте және одан астам стационарлық емдеуді қажет ететін асқынулармен несеп бөлу жүйесінің созылмалы аурулары (цистит, уретрит);

емдеудің қанағаттанарлық нәтижесі кезінде жылына екі реттен көп болмайтын сүмбілеуді қажет ететін үрпі стриктурасы жатады.

72-тармақтың 4) тармақшасына:

тастың қайта түзілуінсіз несеп шығару жолдарынан (бүйрек қуысы, несепағар, қуық) жекелеген тасты құралдық алып тастағаннан немесе өз еркімен шығуынан кейінгі жай-күй;

несеп бөлу жолдарындағы тастарды бөлшектеуден кейінгі жай-күй (III – IV бағандар бойынша куәландырылушылар үшін);

тек ультрадыбысты зерттеумен расталған, несепте патологиялық өзгерістерсіз бүйректің, несепағардың ұсақ (0,5 см дейін) жекелеген конкременттері жатады.

I деңгейлі бір жақты немесе екі жақты нефроптоз;

Бүйректің жиынтық бөлу функцияларының бұзылуы қан мен несепті зертханалық талдау деректерімен, рентгендік (экскреторлық урография, компьютерлі томография, ангиография), ультрадыбыстық немесе радионуклидтік әдістер (ренография, нефросцинтиграфия, тікелей емес ангиография) деректерімен расталады.

Нефроптоз сатысын рентгенолог тексерілуші тік тұрған кезде рентгенограмма бойынша айқындайды:

I дәреже – бүйректің төменгі полюсінің 2 омыртқаға төмендеуі;

II дәреже – 3 омыртқаға;

III дәреже – 3 омыртқадан артық төмендеуі.

Бір қалыптағы бүйректің физиологоиялық қозғалысы болып бүйрек кескіндемесінің төменге қарай 1 омыртқа денесінен биік түспеуі табылады.

Осы тармақта көрсетілген бүйрек науқастануларымен байланысты симптоматикалық артериялық гипертензия болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды бүйрек функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша және АҚ деңгейіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 43-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

73-тармақ. Гиперплазияны, қуық түбі безінің қабынуы және басқа да ауруларды, ен шеменін, орхитті және эпидидимитті, күпектің аса артық болуын, фимозды және парафимозды, еркек жыныс мүшелерінің басқа да ауруларын көздейді.

Еркек жыныс мүшелерінің науқастанулары себебінен көрсеткіштер бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде медициналық куәландыру функционалдық тұрғыдан бұзылу дәрежесіне байланысты жүргізіледі.

73-тармақтың 1) тармақшасына:

емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі немесе одан бас тартқан кезде несеп бөлудің елеулі бұзылуымен III сатылы қуық түбі безінің гиперплазиясы, бұл ретте несепқағар функциясының толықтай декомпенсациясы дамиды, пародоксальды ишурия пайда болады және бүйрек функциясы бұзылады;

проксималдық деңгейдегі тәждік жүлгедегі жыныс мүшесінің болмауы жатады.

73-тармақтың 2) тармақшасына:

несеп бөлудің орташа бұзылуымен қуық түбі безінің II сатылы қатерсіз гиперплазиясы, несеп қалдығының мөлшері 50 мл астам;

науқасты жылына үш рет және одан астам стационарлық емдеуді қажет ететін созылмалы простатит (соның ішінде калькулезді);

ауыру (ерекшеліксіз және қатерсіз сипаттағы), жаралану немесе басқа да зақымданулар себебінен алып тастағаннан кейін екі еннің болмауы;

екі атабездің атрофиясы;

50 мл астам сұйықтық көлемімен ен қабығының немесе шәуһет бауының қайталанбалы (қайта хирургиялық емдегеннен кейін) бір жақты немесе екі жақты шемені;

тәждік жүлге деңгейіне дейін жыныс мүшесінің болмауы жатады.

73-тармақтың 3) тармақшасына:

қуық түбі безінің I сатылы гиперплазиясы;

симптомсыз ағым кезінде қуық түбі безінің тастарымен созылмалы простатит;

оперативті емдеуден бас тартқан кезде 50 мл астам сұйықтық мөлшерімен атабез қабығы немесе шәуһет бауы шеменінің бір мәрте қайталануы;

сперматогенезде бұзылу болған кезде еннің (екі еннің) гипоплазиясы жатады.

73-тармақтың 4) тармақшасына 50 мл кем сұйықтық көлемімен атабез қабығы немесе шәуһет бауы шемені, фимоз, шәуһет бауы, шамалы клиникалық белгілерімен еркек жыныс мүшелерінің басқа да аурулары жатады.

Науқастану себебі бойынша бір атабезді шеттетуден кейін, оның болмауы (айрықша емес және қатерсіз сипаттағы), оның эндокриндік функциясының сақталуы кезінде жара немесе басқа зақымдану жоқ болғанда осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге кедергі болмайды.

Эндокриндік бұзылу болған кезде ауыру (ерекшеліксіз және қатерсіз сипаттағы), жаралану немесе басқа да зақымданулар себебінен алып тасталуынан кейін еннің болмаған кезде бағандар бойынша талаптардың 13-тармағы қолданылады.

Гинекомастия анықталған кезде куәландырылушылар эндокринологтың тереңдетілген зерттеп-қаралуынан өтеді. Эндокриндік жүйесі тарапынан

патология жоқ болғанда олар осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

15-тарау. Әйел жыныс мүшелері жүйесінің аурулары

74-тармақ. Тармақ әйел жамбас мүшелерінің қабыну ауруларын (аналық бездің, жатыр мойнының, жамбас талшықтарының, ішпердесінің, қынаптың, сарпайдың созылмалы қабыну ауруларын) көздейді.

74-тармақтың 1) тармақшасына кемінде бес жыл науқастану мерзімімен стационарлық емделуді талап ететін, айқын көрінген клиникалық белгілері, жиі асқынулары бар (жылына үш және одан көп) ауырған әйел жыныс мүшелерінің қабыну науқастанулары жатады.

74-тармақтың 2) тармақшасына орташа клиникалық белгілері, жиі асқынулары (жылына екі мәртеге дейін), стационарлық емдеуді қажет ететін кемінде үш жыл ауырған әйел жыныс мүшелерінің қабыну аурулары жатады.

74-тармақтың 3) тармақшасына стационарлық жағдайда емдеуді қажет етпейтін шамалы клиникалық белгілерімен және сирек асқынуларымен әйел жыныс мүшелерінің қабыну аурулары жатады.

75-тармақ. Эндометриоз.

75-тармақтың 1) тармақшасына радикалды емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде хирургиялық емдеуді қажет ететін айқын көрінген клиникалық құбылыстары бар (төртінші сатылы) эндометриоз жатады.

Хирургиялық емдеу қанағаттанарлық нәтиже берген кезде куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

75-тармақтың 2) тармақшасына консервативті емдеу қанағаттанарлық нәтиже берген кездегі орташа айқын көрінген клиникалық белгілері бар (үшінші сатылы) эндометриоз жатады.

75-тармақтың 3) тармақшасына шамалы клиникалық белгілерімен (бірінші, екінші сатылары) және сирек асқынулар болатын эндометриоз жатады.

Эндометриоздың клиникалық көріністері таралу үдерісінің дәрежесін, көп ошақтығын, бұзылу белгілерінің ұзақтығын: етеккір функциясын (гиперполименорея, метроррагия, етеккір кезеңі алдында және кейін қан аралас шығындылар, анемияның дамуы, ауыршандық белгілерімен бедеулік, ауыршандық белгісі); дизуриялық (несепті ұстамау); гастроинтестиналды (іш қату, іштің желденуі), сондай-ақ жүргізілетін емдеу іс-шараларының тиімділігі ескеріле отырып бағаланады.

Эндометриоздың сыртқы сатысын белгілеген кезде 1996 жылғы (R-AFS) Америка құрықтылық қоғамының жіктемесі қолданылады.

76-тармақ. Әйел сүт бездерінің ауруларын, жыныс мүшелерінің қабынбайтын аурулары (әйел жыныс мүшелерінің толық түсуі, жыланкөздері, жылауықтары, түймешіктері, мүжілуі, дисплазия, жыныс қуысының мойнағының лейкоплакиясы; жыныс қуысының, анабездің, жатырдың жалпақ байламының, жатыр мойнағының, қынаптың, сарпайдың және бұтаралық басқа да қабынбайтын ауруларын көздейді.

76-тармақтың 1) тармақшасына емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде жатырдың немесе қынаптың толық түсуі, шаттың толық айырылуы, жыныс мүшелерінің жыланкөзі (несепжыныстық, ішекті жыныстық) жатады.

Жатырдың түсуі – тұрып тұрған кезде (немесе жатып күшенген кезде) қынаптың қабырғаларын айналдырып, жыныс қуысы шегінен жатырдың толық сыртқа шыққан кездегі жай-күй саналады.

Шаттың толық айырылуы – шат бұлшықеттерінің тұтастығы толық бұзылған және олар анус қабырғаларымен байланысатын тыртықты тінге ауысқан, анус үңірейген және дұрыс кескіндемесінің болмауы кезіндегі айырылу саналады.

76-тармақтың 2) тармақшасына:

әйел жыныс мүшелерінің төмендеуі;

хирургиялық емдеуді қажет ететін, одан бас тартқан кездегі, сүт безінің қатерсіз дисплазиясы (мастопатия, фиброаденоз және т.б.);

жақын жатқан мүшелердің функциялары бұзылумен және ауырсыну синдромымен кіші жамбас маңындағы тыртықтық және жабыспа үрдістер жатады.

Жатыр мен қынаптың төмендеуі – күшенген кезде жыныс қуысының үңіреюі және одан жатыр мойынының немесе қынаптың алдыңғы және артқы қабырғаларының көрінуі кезіндегі жай-күй саналады, бірақ олар оның шегінен шықпайды.

Несепті ұстай алмаушылықпен асқынған жыныс мүшелерінің төмендеуі кезінде медициналық куәландыру емдеу нәтижелеріне байланысты

76-тармақтың 1) немесе 2) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

76-тармақтың 3) тармақшасына:

қынап қабырғаларының шамалы төмендеуі;

ауырсыну синдромынсыз және жақын орналасқан мүшелер функцияларының бұзылуынсыз кіші жамбас аймағында тыртықты және жабысқақтық үдерістері;

хирургиялық емдеуді қажет етпейтін сүт безінің қатерсіз дисплазиясы;

меноррагиялар, іш қату, сегізкөз аймағында және іштің төменгі жағының ауруы қоса болатын жатырдың дұрыс орналаспауы жатады.

Функциясы бұзылмай жатырдың дұрыс орналаспауы осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӨОО-ға түсуге кедергі болмайды.

77-тармақ. Бұл тармақтың анабездік-етеккір функциясының бұзылуын (аменореяны, меноррагияны, метроррагияны, гипоменореяны, альгодисменореяны) көздейді.

77-тармақтың 1) тармақшасына:

анемияға әкелетін органикалық жағынан негізсіз тұрақты қан кетулер;

айқын көрінген вазомоторлы, эмоциональды-вегетативтік бұзушылықтармен, урогенитальдік бұзушылықтармен, тері және оның қосалқыларының зақымдануымен ілесетін ауыр деңгейдегі климактериялық синдром жатады.

77-тармақтың 2) тармақшасына олигоменореямен, аменореямен (операциядан кейінгі емес) белгіленетін, соның ішінде Штейн – Левенталь синдромы кезінде анабездік-етеккір функцияларының бұзылуы;

Климактериялық синдромның клиникалық көріністері болған кездегі жатырдың және аналық бездің болмауы жатады.

Жұмыс қабілеттілігін едәуір нашарлататын ауырлығы орташа деңгейдегі климактериялық синдром.

77-тармақтың 3) тармақшасына жалпы қанағаттанарлық даму кезінде жыныс инфантилизмі, бедеулік жатады.

Жұмыс қабілеттілігін төмендетпейтін және бар науқастанулардың ағымын күшейтпейтін климактериялық синдромның жеңіл түрлері осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды.

78-тармақ. Жіті науқастанудан немесе созылмалы науқастанудың асқынуынан немесе хирургиялық емдегеннен кейін несеп-жыныс жүйесінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген, ӘОО-ға түскен кезде азаматтар, егер оларда бүйректердің жіті қабыну науқастануларына шалдыққаннан кейін несепінде патологиялық өзгерістер сақталса, 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Жіті диффузды гломерулонефритке шалдыққан мерзімді қызмет әскери қызметшілері бағандар бойынша талаптардың 71-тармағы бойынша куәландырылады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткертін әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды тек жіті пиелонефриттердің созылған асқынған ағымы кезінде жіті гломерулонефриттерден кейін, сондай-ақ әйел жыныс мүшелерінің (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) жіті (емдеу мерзімі 2 айдан аспайтын) қабыну науқастануларынан кейін, операциялық емдеуден кейін шығарылады.

Бүйректердің жіті қабыну науқастануынан кейін бүйрек функциясының бұзылуы және несепте патологиялық өзгерістер туралы деректер болмаған кезде куәландырылушылар әскери қызметке жарамды деп танылады. Созылмалы

нефриттің (пиелонефриттің) болуы немесе болмауы туралы түпкілікті сараптамалық шешім стационарлық жағдайда қайта тексеруден кейін шығарылады және бір немесе екі кезеңде жүргізіледі.

16-тарау. Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең

79-тармақ. Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең.

Жеңіл және орта дәрежелі ауыртпалықтағы жүктілік токсикозы кезінде босатуды беру, ал ауыр дәрежелі ауыртпалықта науқастануы бойынша демалыс беру қажеттігі туралы қорытынды шығарылады.

Жүктіліктің тоқтатылуына қатер төнген кезде науқастануы бойынша демалыс беру қажеттігі туралы қорытынды стационарлық емделуден кейін шығарылады. Әскери қызметші әйелдер оларда жүктілік белгіленген кезде РЗ, ИСК, ЗОҚ, ЭМӨ көздерімен, лазерлік сәулеленумен қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Дәрігер (акушер-гинеколог) жүктілікті белгілеген сәттен бастап декреттік бала туу демалысының мерзіміне дейін (жүктіліктің 30 аптасы) саптық және дене даярлығынан, тәуліктік нарядтардан және далалық сабақтардан босатылады.

Әскери қызметші әйелдерге жүктілік мерзімі 12 (он екі) апта болған кезде жабдықсыз еркін әскери киім нысанын және қыспайтын төмен өкшелі аяқ киім киюге рұқсат етіледі.

17-тарау. Туа біткен кемістіктер (даму кемістіктері), өзгерістер мен хромосомды бұзылулар

80-тармақ. Психикалық бұзушылықтардан, нерв жүйесі ауруларынан, көздің, көмейдің, трахеяның, тері және тері асты жасушаларының ауруларынан басқа, мүшелер мен жүйелердің туа біткен ауытқушылықтарын (даму кемістіктерін), пішінінің өзгерулері мен хромосомалық бұзылуларын көздейді, бұл кезде куәландыру бағандар бойынша талаптардың сәйкес тармақтары бойынша жүргізіледі.

Тармақ дамудың туа біткен кемістіктері мен ауытқушылықтарын емдеу мүмкіндігі жоқ болған кезде, емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижелері жағдайларында қолданылады.

80-тармақтың 1) тармақшасына:

айқын көрінген клиникалық көріністермен және функциялардың күрт бұзылуымен беттің, мойынның, құлақтың туа біткен ауытқушылықтары (даму кемістіктері), (құлақ жарғағының, евстахиев түтігінің және т.б. болмауы);

СЖӘ I-IV ФС болған кездегі (жүрек камералары мен қосылған жерінің, жүрек жүрекшеаралықтардың, қақпашалары және т.б.) және ірі қан тамырларының (аортаның стенозы, аплазиясы, аневризмасы, өкпе артериясының, қуыс көктамырдың және т.б.) жүректің аралас немесе үйлескен туа біткен кемістіктері;

СЖӘ II-IV ФС болған кезде жүректің немесе ірі қан тамырларының оқшауланған туа біткен ақаулары (аортаның тарылуы, өкпе артериясының тарылуы, сол жақ атриовентрикулярлық қуыстың тарылуы, аорталы (қосжармалы) қақпақшаның жеткіліксіздігі, аорталы қақпақша жармасының ілінуі, бикуспидальды аорталы қақпақша, миксоматоз, жүрекше аралық бөгелістің, қарынша аралық бөгелістің немесе Вальсальва синусының аневризмасы, қан регургитациясымен қақпақша жармаларының фенестрациясы, Боталлов түтіктерінің өспеуі, жүрекше аралық және қарынша аралық бөгелістің кемістігі және т.б.);

III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алу мүшелерінің туа біткен ақаулары (даму кемістіктері);

айқын көрінген клиникалық көріністермен және функциялардың күрт бұзылуымен ас қорыту мүшелерінің туа біткен ауытқушылықтары, ерін мен таңдай саңылаулары;

жыныс мүшелерінің туа біткен кемістіктері (даму кемістіктері) (жыныс мүшесінің болмауы, қынап атрезиясы), жыныстың екі ұштылығы және жалған қосжыныстылық;

қалған бір бүйрек функциясының бұзылуы кезінде, оның айқын көрінісінің деңгейіне қарамастан болатын бір бүйректің агенезиясы (болмауы);

БСА 4-5-сатылы көріністері бар бүйректің кистозды ауруы (поликистоз, бір жақты мультикистоз, дисплазиялар және т.б.);

екі бүйректің жамбастық, мықындық дистопиясы;

III сатыдағы туа біткен гидронефроз;

III сатыдағы таға тәрізді бүйрек;

деңгейі бойынша III дәрежелі АГ-ға сәйкес келетін және (немесе) бөлу функциясының елеулі бұзылуымен симптоматикалық артериалды гипертензиямен бүйректің және (немесе) бүйрек тамырларының (ангиография мәліметтерімен расталған) және (немесе) зәрағардың ауытқушылықтары;

зәр шығару функцияларының елеулі бұзылуы бар қуықтың ауытқушылықтары;

айқын көрінген өзгерістерімен, функциялардың елеулі бұзылуларымен бассүйектің, беттің және жақтың туа біткен пішіндерінің өзгерулері (жаншылған бет, долихоцефалия, краниосиностоз және т.б.);

III сатылы тыныс алу жеткіліксіздігімен рестриктивті тип бойынша омыртқаның, төстің туа біткен деформациялары (ауытқушылықтары) (қабысыңқы немесе ішке кіріп кеткен кеуде, бүкірлік, қисық және т.б.);

жамбас-мықын буындарындағы қозғалысты елеулі шектеумен ұласатын мықын мен жамбастың туа біткен өзгерулері;

8 см астам аяқ-қолдардың қысқаруымен сүйек пішінінің өзгерулері;

аяқ-қол сегменттерінің болмауы;

туа біткен остеохондродисплазиялар (остеопетроз және т.б.);

мүше анатомияларын және (немесе) оның функцияларының бұзылуымен бірнеше жүйелерді жанап өтетін (Элерс-Данло синдромы, Марфан синдромы және т.б.) туа біткен ауытқушылықтар синдромдары және сүйек-бұлшықет жүйесінің басқа да туа біткен ауытқушылықтары (даму кемістіктері) жатады.

80-тармақтың 2) тармақшасына:

бір жақтағы құлақ жарғағының болмауы немесе бір жақтан немесе екі жақтан да құлақ жарғағын көріксіздендіретін өзгеруі;

СЖӘ болмаған кезде жүректің және ірі қан тамырларының (аортаның, өкпе артериясының) туа біткен аралас немесе жанама ақаулары;

СЖӘ І ФС болған кезде жүректің оқшауланған туа біткен ақаулары;

жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының ІІІ дәрежелі пролапсы (9 мм астам), жүрек іші гемодинамикасының бұзылуымен жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының ІІ дәрежелі пролапсы (6-8,9 мм), сондай-ақ жармалардың миксоматозды дегенерациясымен асқынған қақпақшалар пролапсы;

бағандар бойынша талаптардың 42-тармағының 1), 2) 3) тармақшаларында көрсетілген асқазанның диастолиялық функциясының бұзылуы (ЭхоКГ нәтижелері бойынша) және (немесе) жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуы қоса болатын сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертетін жүректің кіші кемістіктері (қарыншалардың артық трабекулярлығы) немесе олардың жанамаласуы;

ІІ дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алу мүшелерінің туа біткен ақаулары (даму кемістіктері);

функциялардың шамалы бұзылуымен ас қорыту мүшелерінің туа біткен ауытқушылықтары (даму кемістіктері);

туғаннан атабездердің болмауы;

ұма немесе шатаралық гипоспадия, толықтай (тотальды) эписпадия;

қалған бүйректің қалыпты функциясы кезінде бір бүйректің агенезиясы;

3-сатылы БСА көріністерімен бүйректің кистозды ауруы;

І – ІІ сатылы туа біткен гидронефроз;

І – ІІ сатылы таға тәрізді бүйрек;

деңгейі бойынша ІІ дәрежелі АГ-ға сәйкес симптоматикалық артериялық гипертензиямен бүйрек және (немесе) бүйрек тамырларының немесе зәрағардың кемістігі;

зәр бөлу функциясының орташа бұзылуымен несепағардың немесе қуықтың кемістігі;

бүйректің біржақты жамбастық, мықындық дистопиясы;

функциясының орташа бұзылуымен тұрақты немесе баяу үдемелі өзгерістер болған кезде бассүйек дамуының ақаулары мен кемістіктері (краниостеноз, платибазия, базилярлы импрессиялар, макро немесе микроцефалия);

кеуде қуысының өзгеруімен және рестриктивті типі бойынша II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен омыртқаның, кеуде қуысының туа біткен қисаюлары (кемістіктері);

жамбас-мықын буындарында қозғалысты орташа шектеу қоса болатын жамбас пен мықынның туа біткен өзгерулері;

аяқтың 5-8 см дейін қысқаруымен деформациясы;

ортан жілік ішкі айдаршығының шығыңқы жерінің арасы 20 см астам аяқтардың О тәрізді қисаюы немесе жіліншік-тобық арасы 15 см астам Х тәрізді қисықтығы жатады;

80-тармақтың 3) тармақшасына:

I – II дәрежелі екі жақты микротия;

екінші құлаққа сыбырлап сөйлеуді 3 м астам қашықтықта қабылдау кезінде есту жолының атрезиясы;

СЖӘ болмаған кезде оқшауланған туа біткен жүрек ақаулары;

СЖӘ белгілерінсіз жүрек қалқаларының ақауларын шеттету бойынша табысты жасалған операцияның салдары;

жүрек іші гемодинамикасының бұзылуынсыз жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының II дәрежелі пролапсы (6 – 8, 9 мм);

II дәрежелі және одан астам регургитациямен жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының I дәрежелі пролапсы (3 – 5, 9 мм дейін);

сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертетін және ЭЕМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме қуатының төмендеуі қоса болатын жүректің шағын кемістіктері немесе олардың жанамаласуы;

I дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алу мүшелерінің туа біткен ақаулары;

функциялардың шамалы бұзылуымен ас қорыту мүшелерінің туа біткен ақаулары (даму кемістіктері);

жыныс мүшесінің эписпадиясы;

іш қуысында, шап арналарында немесе олардың сыртқы саңылауларында
аналық бездің тұрып қалуы;

іш қуысында бір еннің тұрып қалуы;

эндокринді бұзылулар болған кезде бір атабездің туа біте болмауы немесе
еннің (атабездің) гипоплазиясы;

деңгейі бойынша І дәрежелі АГ-ға сәйкес симптоматикалық артериялық
гипертензиямен бүйрек және (немесе) бүйрек тамырларының кемістігі;

зәр бөлу функциясының шамалы бұзылуымен немесе 1 – 2-сатылы БСА
көріністері болған кездегі қуық жүйесінің (бүйректі, зәрағарды толығымен алып
тастау және т.б.) туа біткен ауытқушылықтары (даму кемістіктері);

бүйрек функциясының шамалы бұзылуымен бүйректің жекелеген
солитарлы кисталары;

бүйрек функциясының шамалы бұзылуымен бүйректің белдік дистопиясы;

функциясының шамалы бұзылуымен тұрақты өзгерістер кезінде бассүйек
дамуының ақаулары мен кемістіктері;

І дәрежелі сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуымен кеуде қуысының
деформациясы;

аяқталған үдеріспен және шамалы клиникалық белгілерімен
остеохондродисплазиялар (қалыпты дене жүктемесі кезінде функция шамалы
зардап шегеді);

аяғының 2-5 см дейін қысқаруымен сүйектердің деформациясы;

ортан жілік ішкі айдаршығының 10 – 20 см дейін шығыңқы жерінің
аралығы кезінде аяқтың О тәрізді немесе 10 – 15 см дейін ішкі жіліншік тобық
аралығы кезінде Х тәрізді қисаюы;

құйымшақты бірнеше рет (үш және одан көп рет) радикалды хирургиялық
емдегеннен кейін қайталанатын дермоидты кисталар жатады.

80-тармақтың 4) тармақшасына:

I, II дәрежелі бір жақты микрофия;

бағандар бойынша талаптардың 42-тармағының 1), 2), 3) тармақшаларында көрсетілген қос жармалы қақпақшаның пролапсы кезінде отбасылық жағдайларсыз, алдағы эмболия жағдайларысыз, жүректің ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуынсыз І дәрежелі регургитациямен жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының І дәрежелі пролапсы (3 – 5,9 мм дейін);

жүрек іші гемодинамикасының бұзылуынсыз жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының І дәрежелі пролапсы (3 – 5,9 мм дейін);

сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертпейтін, бірақ ЭЕМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме қуатының төмендеуі қоса болатын жүректің кіші кемістіктері немесе олардың жанамаласуы;

эндокриндік бұзылулар болмағанда шап арнасында немесе олардың сыртқы саңылауларында бір еннің тұрып қалуы;

жалғыз аталық бездің сақтаулы қызметі кезіндегі бір аталық бездің туа біткен болмауы;

функцияларының бұзылуынсыз бүйректердің (бүйректердің және олардың элементтерінің толық емес қосарлануы), несепардың және қуықтың туа біткен ақаулары;

бүйрек функцияларының бұзылуынсыз солитарлы бірлі-жарым ұсақ (диаметрі 20 мм дейін) кисталар;

функциясының бұзылуынсыз бассүйек дамуының ақаулары мен кемістіктері;

қолдың 5 см дейін және аяқтың 2 см дейін қысқаруымен сүйек деформациясы жатады.

Жалғамалы тіннің тұқым қуалаушылық бұзылуының жіктемесі белгісі ретінде регургитациямен немесе регургитациясыз жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының пролапсы айқындалған кезде (толық емес остеогенезді және басқа да Марфан, Элерс – Данло синдромы) куәландыру негізгі науқастануы бойынша жүргізіледі.

Қос жармалы қақпақшаның пролапсы кезінде зерттеу хаттамасы бойынша хордалардың сырылуы аймағынан тыс ортаңғы бөлігінде диастола фазасын

айқындау қажет қақпақша жармасының жуандығын бағалау міндетті болып табылады. Жарма жуандығының 2 мм астам ұлғаюы патологиялық өзгерістер (миксоматоз) туралы куәландырады.

Қос жармалы және трикуспидальды регургитация дәрежесін бағалауды пациенттің анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты жүрекшелердің түрлі өлшемдерін ескере отырып жүргізу және жүрекше қуысын шартты түрде 4 бөлікке бөліп және бөлінгенге сәйкес регургитацияның 4-дәрежесін (1-дәреже – жүрек қуысының 1/4 тереңдігіне регургитация, 2-дәреже – жүрек қуысының

1/2 тереңдігіне регургитация, 3-дәреже – жүрек қуысының 3/4 тереңдігіне регургитация, 4-дәреже – жүрек қуысының толықтай тереңдігіне регургитация) айқындай отырып, жүрек қуысына регургитациялық ағымның өту тереңдігі бойынша айқындау қажет.

ЭхоКГ-тексеру хаттамасына ілініп тұру және (немесе) регургитацияның айқындалған дәрежесін растайтын графикалық бейне міндетті түрде қоса беріледі. ЭхоКГ-тексеру хаттамасы ультрадыбысты (функционалдық) диагностика дәрігерінің қолымен расталады.

Жүрек іші гемодинамикасының бұзылуы деп І дәрежелі және одан астам тұрақты регургитация саналады. Қақпақша алды (ең төменгі) регургитация І дәрежелі регургитацияға жатады.

Өкпе гипертензиясы болмаған кезде өкпе артериясы қақпақшасында, қақпақша жармаларының органикалық өзгерістері болмаған кезде трикуспидальды, қос жармалы қақпақшада осы қақпақшалардың жармаларының ілініп тұруынсыз, осы қақпақшалардың ақауларынсыз, жүрек қуыстарының өлшемдері мен геометрияларының бұзылуынсыз, ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуынсыз, ВЭМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме күшінің төмендеуі қоса болмайтын І дәрежелі регургитация функционалды болып саналады және осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды.

Аорталы қақпақшада І дәрежелі регургитация анықталған кезде оны қалған көрсеткіштерге қарамастан аорталы қақпақшаның жеткіліксіздігі ретінде бағалау қажет.

Сол (оң) жақ қарыншаның геометриясын өзгертпейтін және ВЭМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме күшінің төмендеуі қоса болмайтын жүректің кіші ақаулары және олардың жанамаласуы осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды.

Тыныштықта ЭКГ, жүктеме сынамалары деректері немесе ЭКГ тәуліктік мониторингі және (немесе) өңеш арқылы сол жақ жүрекшенің электрокардиостимуляциясы деректері бойынша жүрек ырғағының және (немесе) өткізгіштігінің бұзылуы қоса болатын жүректің шамалы ақауларын және олардың жанамаласуын диагностикалаған кезде медициналық куәландыру сонымен қатар бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы бойынша жүргізіледі.

Еңбегінің бітпеуі салдарынан сүйек кемістіктері бағандар бойынша талаптардың 81-тармағы бойынша куәландырылады.

V бел омыртқасының сакрализациясы немесе I сегізкөздің люмбализациясы, аталған омыртқа иіндерінің бітпеуі, коронарлы жылғадағы гипоспадия осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӨОО-ға түсуге кедергі келтірмейді.

18-тарау. Жарақаттанулар, уланулар және басқа да сыртқы факторлар әсер етуінің салдары

81-тармақ. ОНЖ органикалық зақымдану белгілерінсіз, бассүйектің жарақаттанудан кейінгі және операциядан кейінгі зақымдануларды (ақауларды) қамтиды.

81-тармақтың 1) тармақшасына:

бассүйек ішінде бөгде дененің болуымен байланысты ақаулар;

пластикалық материалмен ауыстырылған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 40 см астам ақаулары;

пластикалық материалмен ауыстырылмаған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 10 см астам ақаулары;

трансплантанттармен ауыстырылмаған, мертігуден, жарақаттанулардан кейінгі жақ-бет маңының кемістіктері мен бұзылуы;

жақ-самай буындарының анкилоздары;

төменгі жақтың жалған буындары; емдеуден тиімділік болмаған, оның ішінде хирургиялық немесе одан бас тартқан кезде бет-жақ сүйектерінің кескіндемелері жатады.

81-тармақтың 2) тармақшасына:

пластикалық материалмен ауыстырылған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 40 см астам ақаулары;

пластикалық материалмен ауыстырылмаған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 10 см астам ақаулары жатады.

81-тармақтың 3) тармақшасына орталық нерв жүйесінің функциялары бұзылмай күмбез сүйектерінің және (немесе) бассүйек түбінің сызықша сынықтары, ескі жаншылған сынықтары жатады.

Осы тармақшаға сонымен қатар тығыз дәнекерлі тін тыртығымен ауыстырылған, 6 шаршы см асатын бассүйек күмбезі сүйектерінің ақаулары да жатады.

Сүйек-пластикалық трепанация операциясынан кейін бассүйек күмбезінің кемістігі (аутосүйекпен, титанды тормен, сүйек цементімен және т.б.) пластикалық материалмен ауыстырылған бассүйектің кемістігіне жатады.

Диагностикалау немесе емдеу мақсатында жасалған диагностикалық фрезді қуыстар, жалғау-тін тыртығымен ауыстырылатын бассүйек күмбезінің кемістігіне сомаланады және пластикалық материалмен ауыстырылмаған болып айқындалады.

Бассүйек ақауының ауқымы компьютерлік томография (оның ішінде, үш өлшемді реконструкциялар бойынша) немесе краниография мәліметтері бойынша бағаланады;

Осы тармақта көрсетілмеген көзұяның сүйек қабырғаларында, бет-жақ маңының зақымданулары салдары бар адамдар бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

Әскери (арнаулы) оқу орындарына түсетін, кез келген өлшемдегі және оқшаулаудағы бассүйегі кемістіктері бар адамдар ӨОО-ға түсуге жарамсыз.

Сәтті нәтижемен ОНЖ-ның органикалық зақымдану белгілерінсіз жаншылған сипаттағы бассүйек күмбезі пластинкасының сыртқы-кортикалды зақымданулары кезінде ІІІ баған бойынша куәландырылушылардың әскери қызметке жарамдылық санаты науқастануы бойынша демалыстан кейін 3) тармақша бойынша анықталады, ал шыны тәріздес пластинканың зақымдануы кезінде операциялық емдеумен немесе онсыз шешім осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша қабылданады.

Жағымды нәтижемен ОНЖ органикалық зақымдану белгілерінсіз сызықты сипаттағы бассүйектің сынығы кезінде демалыстан кейін ІІІ бағаны бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша айқындалады.

82-тармақ. Тарма қомыртқаның, дене сүйектерінің, жоғарғы және төменгі аяқ-қолдың сынулары (жамбас, жауырын, бұғана, төссүйек, қабырғалар, тоқпанжілік,кәріжілік және шынтақсүйегінің, сан мойны және ортанжіліктің, үлкен жіліншік және жілік шыбығы сүйектерінің, басқа да түтік тәрізді сүйектердің сынықтары) және олардың салдарын енгізеді.

Жалған буындар болған кезде куәландырылатындарға операциялық емдеу ұсынылады. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытындыемдеу аяқталғаннан кейін оның нәтижелеріне байланысты шығарылады. Операциядан бас тартқан жағдайда медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

82-тармақтың 1) тармақшасына:

емдеу нәтижелеріне қарамастан, ІІ – ІІІ дәрежелі компрессиялы екі және көп омыртқа денелерінің көптеген терең тұрақсыз сынықтары;

кенеттен айқын көрінген деформациямен екі және одан көп омыртқа денелерінің жарықшақты (жарылғыш) сынықтары немесе жарықшақты (жарылғыш) сынықтардың салдары;

осы сегментте тұрақсыздықтың клиникалық синдромымен екі және одан көп омыртқа доғаларын алып тастағаннан кейінгі жай-күй (салдар);

омыртқаның айқын көрінген сколиоздық немесе кифоздық бұзылуымен омыртқа денелерінің көптеген сынықтарының бұрынғы салдары;

жамбас сақинасы тұтастығының өзгеруімен жамбас сүйектерінің дұрыс бітпеген көптеген тік сынықтары;

ортан жілік ұршығының орталық шығуы салдары (Lawrence J.S. және KePegren J.H. бойынша IV рентгенологиялық сатыдағы жамбас-мықын буынының анкилозы немесе артрозы);

аяқ-қол функциясының елеулі бұзылуымен ұзын түтікше сүйектерінің асқынған сынықтары;

ұзын түтікше сүйектерінің жалған буындары жатады.

82-тармақтың 2) тармақшасына:

бір омыртқа денесінің жарықшақты (жарылғыш) сынықтары немесе жарықшақты (жарылғыш) сынықтардың салдары;

бір және (немесе) көп омыртқа денелерінің II – III дәрежелі компрессиялы сынықтары және (немесе) бір және одан көп омыртқа доғаларының сынықтары;

айқын көрінген деформациямен бір және одан көп омыртқалардың II – III дәрежелі компрессиялы сынықтарының салдары;

омыртқалардың сынықты-шығулары;

I және (немесе) II мойын омыртқаларының сынықтары;

II мойын омыртқасы тісінің сынығы;

дегенеративті өзгерістердің үдеуімен бір және одан жоғары деңгейлерде омыртқа аралық дискілердің жарықтарын алып тастау салдары;

осы сегментте тұрақсыздықтың клиникалық синдромынсыз екі және одан көп омыртқа доғаларын алып тастау салдары;

реконструктивті операцияны (транспедикулярлы бекіту, артқы пластиналармен, қапсырмалармен бекіту және т.б. бекіту), спондило және корпородезді пайдалана отырып, омыртқа денелерінің сынықтары, шығулары және сынықты-шығулары салдары (III баған бойынша куэландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты омыртқа функциясына байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша алдыңғы сүйектік бөгеліс қалыптасқан соң немесе сынық біткен соң айқындалады);

емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде жамбас сақинасы тұтастығының бұзылуымен жамбас сүйектерінің біржақты сынықтарының салдары;

функциясының орташа бұзылуымен ортан жілік ұршығының орталық шығуы салдары;

емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде жамбас мойнының сынықтары;

аяқ-қол функциясының орташа бұзылуымен ұзын түтікше сүйектерінің асқынған сынықтары жатады.

82-тармақтың 3) тармақшасына:

I дәрежелі компрессиялы омыртқа денелерінің компрессиялы сынықтары және шамалы ауырсыну синдромымен және омыртқалардың II дәрежелі кифоздық бұзылуымен олардың салдары;

омыртқа денелерінің жоғарғы және (немесе) төменгі «рентген бұрыштарының» сынықтары;

бір немесе одан көп бел немесе мойын немесе үш және одан көп кеуде омыртқалары буынды өскіндерінің бір және (немесе) екі жақты сынықтары;

функциясының бұзылуына қарамастан бір омыртқа доғасының сынықтары;

бір немесе одан көп омыртқа денесінің I дәрежелі компрессиялы сынықтары салдары;

дегенеративті өзгерістердің үдеуінсіз бір және одан жоғары деңгейлерде омыртқа аралық дискілердің жарықтарын алып тастау салдары;

ауырсыну синдромымен және деформациямен құйымшақ сынықтары;

оларды алып тастаудан бас тартқан кезде сынықтардан немесе түзететін остеотомиядан кейін алынбаған пластиналар, интрамедуллярлы штифттер, болттар-тартқыштар және басқа да металл құрастырғыштар (бірлі-жарым шуруптардан, сымдар, біздерден, микровинттерден және микропластиналардан басқа);

емделгеннен кейін омыртқа функциясының шамалы бұзылуы және ауырсыну синдромы болған кезде омыртқа доғаларының, өскіндерінің сынықтары салдары;

мойын омыртқаларының асқынбаған шығулары;

жамбас-мықын буыны функциясының шамалы бұзылуы кезінде
остеосинтезді қолдана отырып жамбас мойнының сынықтары;

аяқ-қол функциясының шамалы бұзылуымен ұзын түтікше сүйектерінің
асқынған сынықтары жатады.

82-тармақтың 4) тармақшасына:

жарықшақты және (немесе) 1 – 2 көлденең омыртқалардың сынықтарының
салдары;

омыртқа функцияларының бұзылуынсыз және пішінін өзгертпеген омыртқа
денесінің компрессиялық сынығының салдары;

алынып тасталмаған жекешелеген шұрыптар, сымдар, спицалар, шағын
бұрандалар мен кішкене пластиналар жатады.

Сәтті нәтижемен омыртқа денелерінің, доғаларының, буын өскіндерінің
сынуларынан, омыртқа аралық дискілерінің жарықтарын алып тастағаннан кейін
III баған бойынша куәландырылушылар үшін талаптардың 86-тармағы
қолданылады.

Жамбас сақинасының бұзылуынсыз өсіп біткен оқшауланған жамбас
сүйектерінің жекелеген сынықтары осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып
табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға түсуге кедергі келтірмейді.

83-тармақ. Кеуде, ішперде қуысы және жамбас ішкі мүшелерінің
жарақаттары (жарақаттық пневмо және гемоторакс, жүректің, өкпенің, асқазан-
ішек жолдарының, бауырдың, көк бауырдың, бүйректің, жамбас мүшелерінің,
ішперде қуысының басқа да мүшелерінің жарақаты, көптеген ауыр жарақаттар)
және олардың салдары;

83-тармақтың 1) тармақшасына мынадай жараланулардың және
жарақаттанулардың жай-күйі мен салдары:

III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен бронх-өкпе аппаратының;
жүрекқаптың жалпы бітелуі;

жүректің немесе аортаның кеңеюі;

функцияларының бұзылуымен байланыссыз жүре пайда болған өңеш-көмей
немесе өңеш-бронх жыланкөздері;

олардың функцияларының орташа бұзылуымен (екі және одан көп)
мүшелер полижарақаттарының салдары;

өңешті, асқазанды резекциялау немесе асқазан-ішек сағаларын салу, ас
қорыту функциясының елеулі бұзылуымен (емделмейтін демпинг-синдром, қатты
іш өтулер) немесе тамақтанудың айқын көрінген төмендеуімен (ИМТ 18,5)
ашішекті (кемінде 1,5 м) немесе токішекті (кемінде 30 см) резекциялау);

билиодигестивті анастомоздарды салу;

емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелерінде өтті немесе панкреатитті
жыланкөздер;

бауыр бөлігін немесе ұйқы безі бөлігін резекциялау;

қалған бүйрек функциясының бұзылуы болған кезде оның айқын көріну
дәрежесімен байланыссыз бір бүйректің болмауы;

шаттың толық жыртылуы (жыртылу – шат бұлшықетінің тұтастығы толық
бұзылған және олар тікішектің қабырғасына өтетін тыртықты тінмен
алмастырылған, анус үңірейген және дұрыс келбеті жоқ);

жыныс мүшесінің болмауы жатады.

II, III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі кезінде өкпе түбінде, жүректе
немесе ірі қан тамырлары жанында орналасқан бөтен зат болған кезде асқыну
немесе функционалдық тұрғыдан бұзылудың болуына қарамастан әскерге шақыру
учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде азаматтар
және мерзімді қызмет әскери қызметшілері 1) тармақша бойынша
куәландырылады. III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілердің
әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша
айқындалады.

Жүректі, үлпершекті жаралау салдары, ірі қан тамырлары маңындағы
аралықта бөтен денелерді операциялық алып тастаған кезде
куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты туралы
қорытынды СЖӨ-ның айқын көріну дәрежесіне, жүрек іші гемодинамикасының
ырғағы мен өткізгіштігінің болуына және айқын көріну дәрежесіне байланысты
бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы бойынша айқындалады. Тыныс алу

жеткіліксіздігі болған кезде бағандар бойынша талаптардың 51-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады. Бұл ретте бір уақытта осы тармақ қолданылады.

83-тармақтың 2) тармақшасына мынадай жараланулар мен жарақаттанулар салдары мен жай-күйі:

II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен бронх-өкпе аппаратының;
тыныс алу жеткіліксіздігі дәрежесімен байланыссыз өкпенің болмауы;
асқазанды, ашішекті (кемінде 1 м) немесе токішекті (кемінде 20 м)
резекциялау, сирек демпинг-синдром (тұрақсыз нәжіс, тамақтанудың орташа төмендеуі) белгілерімен асқазан-ішек сағасын таңу;

көкбауырдың болмауы;

қалған бүйректің қалыпты функциясы кезінде бүйректің болмауы жатады.

83-тармақтың 3) тармақшасына функциясының шамалы бұзылуымен хирургиялық науқастанулардан кейінгі жай-күй, кеуде және ішперде қуысы мүшелерін операциялық емдеу, жаралану немесе жарақаттану салдары жатады.

Осы тармақшаға сонымен қатар жараланулар, жарақаттанулар салдарынан көкбауырды алып тастаудан соң оның болмауы да жатады.

Жараланудан, жарақаттанудан соң немесе донорлық мақсатта бауырдың бір бөлігін немесе ұйқыбездің бір бөлігін кескеннен кейін функциялардың бұзылуына қарай куәландыру осы тармақтың 1), 2), 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

83-тармақтың 4) тармақшасына (I бағаны бойынша куәландырылатындар үшін жаралану немесе жарақат алғаннан бастап 6 айдан ерте емес) сауығу нәтижесімен қан кетуді тоқтату, пневмо немесе гемотораксты жою, ішек, асқазан, бауыр жараларын тігу мақсатында, тыныс алу жеткіліксіздігінсіз, торакотомия немесе лапаротомиясыз өкпені типтік емес резекциялаудан кейінгі жай-күй жатады.

Әскери қызметшілерге қатысты тыныс алу жеткіліксіздігінсіз өкпені типтік емес резекциялаудан кейін стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін бағандар бойынша талаптардың 53-тармағы бойынша науқастануы бойынша демалыс беру қажеттігі туралы қорытынды шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармағы бойынша, сондай-ақ қабыну науқастанулары мен кемістігін операциялық емдеу салдары бар адамдар куәландырылады.

84-тармақ. Тері және тері асты жасушалары жарақаттарының салдары.

84-тармақтың 1) тармақшасына:

буындардың қимылын елеулі шектейтін немесе стандартты әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюді қиындататын немесе кедергі келтіретін емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде ойықжара немесе жеңіл жараланатын және жиі ойықжара болатын, жақын жатқан тіндермен жалғастырылған мойын, дене және аяқ-қол маңындағы массивті келлоидті, гипертрофиялық тыртықтар;

тері беті маңының 20 және көп пайыз терең күйден кейінгі жай-күй немесе бүйрек амилоидозымен асқынуы жатады.

84-тармақтың 2) тармақшасына:

буынның қозғалысын орташа шектейтін немесе стандартты киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюге елеулі кедергі келтіретін ойықжара келлоидты және гипертрофиялық тыртықтар, сондай-ақ емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде беттің көріксізденуі;

аяқ терісі бетінің 50 және көп пайыз терең күй салдары жатады.

84-тармақтың 3) тармақшасына:

буынның қозғалысын шамалы шектейтін немесе стандартты әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюге шамалы кедергі келтіретін, ұзақ жүргенде және денеге басқа да күш салғанда білінбейтін эластикалық тыртықтар;

қол терісінің 70 пайыздан көп бөлігін пластикалаумен терең күй салдары жатады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кезінде бағандар бойынша талаптарға 10-қосымшасы басшылыққа алынады.

Сәтсіз хирургиялық емдегеннен кейін каузалгия құбылыстарымен тыртықтар болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды бағандар бойынша талаптардың 26-тармағы бойынша шығарылады.

Көзді, қолды немесе табанды зақымдаумен күйе және үсу салдары бар адамдар бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

Стандартты әскери киім үлгісін, аяқ киімді және керек-жарақтарды киіп жүруге қиындық тудырмайтын, буынның қозғалысын шектемейтін және жақын жатқан мүшелер мен жүйелердің функцияларын бұзбайтын эластикалы тыртықтардың, соның ішінде отадан кейінгі тыртықтардың болуы бағандар бойынша талаптардың тармақтарын қолдануға негіздеме болып табылмайды.

85-тармақ. Тармақ дәрілік заттармен, ЗОҚ-мен, басқа уытты заттармен, ЭМӨ-ның өткір немесе созылмалы әсер етуімен, лазерлік сәулеленумен, иондаушы сәулеленумен улану салдарын, басқа да сыртқы факторлармен улануды және себептерін, аллергиялық реакцияларды көздейді. Медициналық куәландыру стационарлық жағдайларда емделу аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

Сәулелену ауруына шалдыққан әскери қызметшілерді медициналық куәландыру кезінде қан құрамындағы перифериялық өзгерістер ғана емес, сонымен бірге аурудың басқа да клиникалық белгілері ескеріледі.

I дәрежелі сәулелену ауруының шамалы қалдықты құбылыстары болған кезде мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді, ал II дәрежелі сәулелену ауруына шалдыққаннан кейін келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыру 85-тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Қандай да бір салдарсыз өткір сәулелену ауруына шалдыққан адамдар 85-тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады және РЗ-мен, ИСК-мен қызметке (жұмысқа) жарамсыз деп танылады.

РЗ, ИСК-мен жұмыс істейтін және жылдық шекті дозадан 5 есе артық сәулеленуге шалдыққан әскери қызметшілер стационарлық тексерілуге жіберіледі.

Сәулелену ауруының белгілері болмаған кезде мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер РЗ-мен және ИСК-мен қызметке (жұмысқа) 3) тармақша бойынша жарамсыз деп танылады, ал келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің жарамдылығы дербес айқындалады.

II-III дәрежелі ЭМӨ созылмалы әсер етуі синдромы қайталанған кезде аурудың сәтті нәтижесі кезінде әскери қызметшілер ЭМӨ көздерімен жұмысқа жарамсыз деп танылады.

Әскери қызметшілердің жабдықталым нормалары бойынша негізгі тағамдарға клиникалық белгілері бар тамақ аллергиясына шалдыққан адамдар (стационарлық жағдайларда медициналық тексеру нәтижелерімен расталған) осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады. Басқа да аллергиялық науқастанулар кезінде (бөртпе, поллиноз, аллергиялық риниттер, дерматиттер) медициналық куәландыру зақымданған мүше немесе жүйе функциясының жай-күйіне байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

Қатты уланулардан, токсикологиялық-аллергиялық әсер етулерден, жіті аллергиялық науқастанулардан (анафилактикалық шок, сарысу ауруы, Лайел, Стивенсон – Джонсон синдромы, Квинке ісінуі), басқа да сыртқы себептердің әсер етуінен кейін әскери қызметке және әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық санаты науқастанудың нәтижесіне және зақымданған мүшелер немесе жүйелер функциясына байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

86-тармақ. Буындардың жіті қабыну науқастануларына шалдыққан талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар және мерзімді әскери қызметке шақыру, ЭОО-ға, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде азаматтар емдеу аяқталғаннан кейін 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Буындардың қабыну науқастануларының жіті түрлеріне шалдыққаннан кейін 6 ай ішінде қабыну белгілері болмаған кезде олар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін қабынудың клиникалық, зертханалық белгілері болмаған кезде дене жүктемесінен кейін буындарда орташа, өтпелі ауырсыну сезімдері сақталатын және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін қалпына келтіру үшін бір ай және одан артық мерзім қажет болған жағдайларда шығарылады.

Әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды сүйектерге және буындарға, пластикаға немесе сіңір тендолизіне (қол

және табан саусақтарынан басқа) операциядан кейін қозғалысты уақытша шектеу кезінде, сүйек сынғаннан кейін қатпаған сүйек мүйізгегі кезінде әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін қалпына келтіруге бір ай және одан артық мерзім қажет болған жағдайларда шығарылады.

Түтікше сүйектердің сынықтарын емдеудің тұрақты қанағаттанарлықсыз нәтижелері, салдары кезінде науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылмайды, ал әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселе бағандар бойынша талаптардың 82-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шешіледі.

Қолдың, табанның, сондай-ақ жіліншіктің майда сүйектері сынған кезде II баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылмайды. Бұл жағдайларда емдеу аяқталғаннан кейін қажетті емдеу іс-шараларын көрсете отырып босату туралы қорытынды шығарылады.

I баған бойынша куәландырылатындарға қатысты ұзын түтікшелі сүйектің, жамбас сүйегінің, табан қоспасы сүйектерінің, табан сүйектерінің, өкше, топайсүйегінің, бұғананың, жауырынның, алақан сүйектерінің және білезіктің сынулары бітелгеннен кейін пластиналарды, интрамедуллярлы штифті, болттар-тартқыштарды және басқа да металл құрастырғыштарды (бірлі-жарым шуруптардан, сымдардан, біздерден, микровинттерден және микропластиналардан басқа) алып тастау бойынша операция жасау үшін алты айға әскери қызметке жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. Операциядан бас тартқан кезде медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 82-тармағы бойынша жүргізіледі.

Жарықшақты және (немесе) бір-екі көлденең омыртқаның өсінділері сынғаннан, омыртқаларды соғып алудан, штифті, пластинканы немесе басқа да құрастырғыштарды алып тастағаннан кейін келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты қызметтік міндеттерінен босату қажеттігі туралы қорытынды шығарылады.

Майда сүйектердің асқынбаған стационарлық емдеуді қажет етпейтін жабық сынықтары кезінде келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру немесе босату қажеттігі туралы қорытынды шығара отырып амбулаторлық куәландыруға рұқсат етіледі.

Сүйек мүйізгегінің пайда болу белгілерінен кейін, тек гипспен таңуды қажет ететін, түтікше немесе басқа да сүйектердің асқынбаған жабық сынықтары кезінде ІІІ баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге гипс таңғышын алғанға дейін амбулаторлық емделу үшін науқастануы бойынша демалыс беру немесе босату туралы қорытынды шығара отырып медициналық мекемеден шығарылады. ӨОО курсанттары мен тыңдаушылары емдеуді жалғастыру үшін ӨОО лазареттеріне, ал мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді әскери бөлімдердің медициналық пунктеріне, онда осы науқастардың болуы үшін жағдайлар болған кезде, госпиталь хирургінің (травматологының) кемінде айына бір рет міндетті тексеруімен орналастыру орынды. Емдеу аяқталғаннан кейін әскери қызметші ауруы бойынша демалыс алу (босатылу) үшін медициналық қайта куәландыруға жіберіледі.

Жақ сүйегінің және беттің жұмсақ тіндерінің жарақаттары салдарынан науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығаруға негіздеме сынықтардың баяу консолидациясы, хирургиялық немесе ортопедиялық емдеудің күрделі әдістерін қажет ететін тығыз тыртықтардың немесе сынықтардың болуы, сондай-ақ жарақаттар остеомиелиті бар сынықтар болып табылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кезінде бағандар бойынша талаптардың 5-қосымшасы басшылыққа алынады.

Жіті экзогенді әсер етуі мен уланудан кейін қалдықты құбылыстар кезінде талаптардың І бағаны бойынша куәландырылатындар 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Бұдан әрі олардың әскери қызметке жарамдылығы мүшелер мен жүйелер функцияларының қалпына келуі дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 85-тармағы бойынша айқындалады.

19-тарау. Басқа да аурулар

87-тармақтың. Жеткіліксіз дене дамуы.

Жақсы дене дамуымен және тамақтанумен, теңбе-тең дене бітімімен, дене салмағы кемінде 45 кг және бойы кемінде 150 см І, ІІ бағандар бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Дене салмағы 45 кг аз және бойы 150 см төмен I баған бойынша куәландырылатындар эндокринологтың тексерілуіне жатады. Бұл адамдар 2) тармақша негізінде 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Сақталған жеткіліксіз дене дамуы болған кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бойы 160 см кем болу кезінде II баған бойынша куәландырылатын әскери қызметке келісім шарт бойынша түсетіндер, ал 165 см кем болғанда – IV баған бойынша куәландырылатындар осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз деп танылады.

88-тармақ. Азаматтарды әскерге шақыру учаскелеріне тіркеген және мерзімді әскери қызметке шақырған кезде, сондай-ақ энурезбен ауыратын әскери қызметшілерді тексеру мен емдеу стационарлық жағдайларда урологтың, невропатологтың, дерматовенерологтың, медициналық көрсеткіштер болған кезде психиатрдың қатысуымен жүргізіледі.

Бақылаулар мен тексерулер нәтижелері, сондай-ақ қорғаныс істері жөніндегі басқармалардан (бөлімдерден), әскери бөлімдерден алынған деректер түнгі зәрді ұстай алмаушылықтың (энурездің) болуын және емдеу тиімділігінің болмауын растайтын жағдайлар кезінде I – II бағандар бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Егер түнгі зәрді ұстай алмаушылық (энурез) қандай да бір науқастанудың белгісі болып табылса, қорытынды негізгі науқастануды көздейтін бағандар бойынша талаптардың тармағы бойынша шығарылады.

89-тармақ. Сөйлеудің бұзылуы.

89-тармақтың 1) тармақшасына тыныс алудың бұзылуымен және невротикалық көріністермен болатын барлық сөйлеу аппаратын қамтитын кекештенудің (тұтығудың) жоғары дәрежесі, сондай-ақ сондай-ақ, сөзді түсініксіз қылатын сөйлеудің басқа да бұзылулары жатады.

89-тармақтың 2) тармақшасына I, II бағандар бойынша куәландырылатындардағы сонымен қатар тұрақты, жүйелі ұзақ емделмейтін функционалдық тектегі афония жатады.

Кекештеніп (тұтығып) сөйлеу бұзылуы болған кезде куәландырылушы невропатологтың, психиатрдың, оториноларингологтың және логопедтің терең

тексеруіне жатады. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды тексеру деректері және әскери бөлімнен, қорғаныс істері жөніндегі басқармадан (бөлімнен), әскери қызметке кіргенге дейін оқу орнынан немесе жұмысынан алынған және оның денсаулық жағдайын сипаттайтын құжаттарды мұқият зерделеу негізінде шығарылады.

Сөйлеу бұзылуының айқындылық дәрежесі әртүрлі жағдайларда сөйлеу функциясының жай-күйін қарқынды бақылау жолымен айқындалады және науқастанудың аса айқын көрінген сәттеріндегі жай-күйі бойынша бағаланады. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды куәландырылушының әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін ескере отырып шығарылады. Қолбасшылық мінездемесінің және куәландырылатынның әскери қызмет міндеттерін орындауда кекештену (тұтығу) қандай дәрежеде көрінетіні туралы нұсқамасының сараптамалық бағалауда елеулі маңызы бар.

Әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін жеңіл түрдегі кекештену (тұтығу) бөгеліп сөйлеу, сөйлемнің басында «кідіру», аз сөйлемнің (бір рет ауа шығаруда) басқа да сөздерді еркін айту немесе шамалы тоқталып, бірақ қайталаусыз айтуы болып табылады.

Егер мүшенің немесе мүше жүйелерінің науқастануы басқа мүшенің немесе мүше жүйесі қызметінің бұзылуына әкелетін жағдайда әскери қызметке жарамдылық санаты туралы сараптама қорытындысы кесте бойынша талаптардың тиісті тармақтарына сәйкес шығарылады.

Кесте бойынша талаптарда және диагностика мен емдеудің тиісті клиникалық хаттамаларында (бұдан әрі – клиникалық хаттамалар) келтірілген зерттеу әдістерінен басқа, азаматтарды тексеру кезінде анағұрлым ақпараттық әдістерді пайдалануға жол беріледі.

Осы талаптарда жазылмаған операциялық араласуларды қоса алғанда, науқастанулар, даму ауытқулары, жарақат салдарлары, уланулар және басқа да сыртқы факторлардың әсер етуі кезінде азаматтардың (әскери қызметшілердің) жарамдылық санаттарын айқындау халықаралық аурулар жіктемесіне сәйкес мүше немесе мүшелер жүйесі қызметінің бұзылуына байланысты кесте бойынша талаптардың тиісті тармақтарының тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша азаматтардың
(әскери қызметшілердің)
денсаулық жағдайының сәйкес
келуіне қойылатын талаптарға
2-қосымша

**Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) денсаулық
жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарда және оларға
түсініктемелерде қолданылған қысқартулар**

1. АГ – артериялық гипертензия;
2. ӘДК – әскери-дәрігерлік комиссия;
3. АИВ – адам иммуналдық тапшылық вирусы;
4. АӨРА – асқазан-өңештік рефлюксті ауруы;
5. БФЭКТ – бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томография;
6. БСЖ – бүйректің созылмалы ауруы;
7. ВЭМ – велоэргометрия;
8. ДСИ – дене салмағының индексі;
9. дптр – диоптрия;
10. ЖБМЖ – жабық бассүйек-ми жарақаты;
11. ЖИТС – жұқтырылған иммундық тапшылығы синдромы;
12. ЖЖЖСВД – жүректің және жүрек-қан тамырлары жүйесінің соматоформдық вегетативті дисфункциясы;
13. СЖЖ – созылмалы жүрек жеткіліксіздігі;
14. ЗОҚ – зымыран отындарының құрамдас бөлігі;
15. ИСК – иондаушы сәулелену көзі;
16. ИФТ – иммуноферменттік талдау;
17. кг – килограмм;
18. кг/м² – шаршы метрге килограмм;
19. кгм/мин – килограммометр/минут;

20. КАЖҚнБА – клиникалық айқын жүрек-қан тамырлары немесе бүйрек аурулары;

21. КҮЕЖ – Кориолисті үдетудің еміс-еміс жиынтықталуы;

22. КҮҮЖ – Кориолисті үдетудің үздіксіз жиынтықталуы;

23. кПа – килоПаскаль;

24. КТ – компьютерлік томография;

25. ҚСА – қан тамырларының созылмалы аурулары;

26. м – метр;

27. мг – миллиграмм;

28. МЕТ – метаболизмдік эквивалент;

29. мкмоль/л – литрге микромоль;

30. мл – миллилитр;

31. МРТ – магнитті-резонансты томография;

32. НМЗ – нысана мүшелерін зақымдау;

33. ОДКК – орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссия;

34. ОНЖ – орталық нерв жүйесі;

35. ӨЖТА – өкпенің жеделдетілген тыныс алу ауқымы;

36. ПТР – полемеразды тізбекті рекция;

37. ПЭТ – позитрондық-эмиссиялық томография;

38. РЗ – радиоактивті заттар;

39. РИ – реовазографиялық индекс;

40. СА-блокада – синоаурикулярлы блокада;

41. с.б.мм.– сынап бағанасымен миллиметр;

42. см – сантиметр;

43. су бағ.мм – су бағанының миллиметрі;

44. СС – сыбырлап сөйлеу;

45. ТҮЖ – тыныс шығарудың үдемелі жылдамдығы;

-
46. ТЖ – тыныс алу жеткіліксіздігі;
 47. УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу;
 48. ФС – функционалдық сынып;
 49. ШСЖ – шумақтық сүзілу жылдамдығы;
 50. ш. см – шаршы сантиметр
 51. ЭКГ – электр-кардиография;
 52. ЭМӨ – электр-магниттік өріс;
 53. ЭхоКГ – эхокардиография;
 54. 1ЖТА – 1 секундта жедел тыныс алу ауқымы;
 55. AV-блокада – атриовентрикулярлық блокада;
 56. CKD-EPI – Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration;
 57. CEAP – Clinikal Etiology Anatomy Patology.
 58. PaCO₂ – көмірқышқыл газының парциалдық қысымы;
 59. PaO₂ – артериялық қандағы оттегінің парциалдық қысымы;

Бағандар бойынша азаматтардың
(әскери қызметшілердің)
денсаулық жағдайының сәйкес
келуіне қойылатын талаптарға
3-қосымша

**Жүрек-қан тамырының жалпы қауіп-қатерін стратификаттау,
ЖҚТБАКА-ны, симптомсыз НМЗ-ны, тәуекел факторларын, сондай-ақ
артериялық гипертензия кезіндегі қант диабетін сипаттау**

Жүрек-қан тамырының жалпы қатерін жіктеу			
Басқа қатерлер факторлары, симптомсыз НМЗ немесе науқастану	Артериялық қысым (с.б.мм.)		
	1-сатылы АГ САД 140-159 немесе ДАД 90-99	2-сатылы АГ САД 160-179 немесе ДАД 100-109	3-сатылы АГ САД≥180 немесе ДАД≥110
ҚФ жоқ	Төменгі қатер	Орташа қатер	Жоғары қатер
ҚФ1-2	Орташа қатер	Орташа/ жоғары қатер	Жоғары қатер
ҚФ ≥3	Орташа/жоғары қатер	Жоғары қатер	Жоғары қатер
3-сатылы НМЗ, БСА немесе СД	жоғары қатер	Жоғары қатер	Жоғары қатер/ өте жоғары қатер
НМЗ/РФ бар болғанда Клиникалық ЗССС, 4 және жоғарғы сатылы БСА	Өте жоғары қатер	Өте жоғары қатер	Өте жоғары қатер
Тәуекел факторлары			
жасы	55 жастан асқан ерлер		
	65 жастан асқан әйелдер		
Темекі шегу			
дислипидемия (және/немесе)	жалпы холестерин 4,9 ммоль/л (190 мг/дл) астам		
	тығыздығы төмен липопротеиндер холестерині 3,0 ммоль/л (115 мг/дл) астам		
	тығыздығы жоғары липопротеиндер холестерині: ерлерде 1,0 ммоль/л (40 мг/дл) төмен және әйелдерде 1,2 ммоль/л (46 мг/дл) төмен		
	Үш глицеридтер 1.7 ммоль/л (150 мг/дл) астам		
аш қарынға плазма глюкоза 5.6 - 6.9 ммоль/л;			
глюкозаға шыдамдылықтың бұзылуы;			
семіздік (ДСИ≥30 кг/м²;			
абдоминалды семіздік (бел маңайында ерлерде 102 см және одан астам, әйелдерде 88 см және одан астам).			
ерте басталған жүрек-қан тамырлары ауруларының отбасылық анамнезі (ерлерде 55 жасқа дейін, әйелдерде 65 жасқа дейін);			
Нысана мүшелерінің симптомсыз зақымдануы			
СКГ (сол жақ қарынша гипертрофиясы) электр кардиографиялық белгілер (Соколов-Лайон индексі >3,5 мВ, RaVL >1,1 мВ; Корнелл индексі>244 мВ x мсек)			
СКГ (сол жақ қарынша гипертрофиясы) эхо-кардиографиялық белгілер (СКМ индексі: ерлерде >115 г/м², әйелдерде >95 г/м² (ДБА – дене бетінің ауданы)			
ұйқы артериялары қабырғаларының жуандауы (ішкі қабық медиа қалыңдығы>0,9 мм) немесе түйіртпек (бляшка)			

күретаыр-феморальды соғу толқының жылдамдығы >секундына 10 м;	
тобық-иық индексі<0,9;	
ШСеЖ бар СБА 30–60 мл/мин/1,73 м²(ДБА);	
микроальбуминурия (тәулігіне 30–300 мг) немесе альбуминнің креатининмен қатынасы (30–300 мг/г; 3,4–34 мг/ммоль) (зәрдің таңғы бөлігі дұрыс)	
Қант диабеті	
және/немесе	аш қарынға плазма глюкоза≥7,0 ммоль/л (126 мг/дл) қатарынан екі өлшеммен
	HbA1c >7% (53 ммоль/моль)
	жүктемеден кейінгі плазма глюкоза>11,0 ммоль/л (198 мг/дл)
Айқын клиникалық жүрек-қан тамырлары немесе бүйрек аурулары	
Цереброваскулярлы ауру: ишемиялық инсульт, миға қан құйылу, ишемиялық өткінші шабуыл	
ЖИА: миокард инфаркты, стенокардия, тері арқылы қан тамырына кірісу әдісімен қан тамырын қайта тамырландыру (бұдан әрі – ТҚК) немесе аортокоронарлы шунттау	
сақталған шығару фракциясы бар СЖЖ-ны қоса алғанда, СЖЖ	
<30 мл/мин/1,73м² дене бетінің ауданына (ДБА) шумақтық сүзілу есептік жылдамдығымен (бұдан әрі – ШСЖ) бүйректің созылмалы аурулары; протеинурия (>тәулігіне300 мг)	
шеткі күретаырлардың клиникалық айқын зақымдануы	
ауыр ретинопатия: қан құйылу немесе экссудаттар (жалқықтар), көру нерві емізігінің ісінуі	

**Бағандар бойынша азаматтардың
(әскери қызметшілердің)
денсаулық жағдайының сәйкес
келуіне қойылатын талаптарға
4-қосымша**

Тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігі дәрежелерінің көрсеткіштері*

Көрсеткіштері	Норма	ТАЖ (өкпе) деңгейлері		
		I деңгей (шамалы)	II деңгей (орташа)	III деңгей (айқын көрінген)
1. Клиникалық:				
1) Демікпе	жоқ	бұрын күш салғанда қолжетімді кезде	орташа (әдеттегі) жүктемелерде	ұдайы тыныштықта
2) Цианоз	жоқ	жоқ немесе шамалы, жүктемеден кейін күшейетін	анық, кейде елеулі	кенеттен айқын көрінген диффузды
3) тыныштықтағы пульс (минутына)	80-ге дейін	жиі емес	жиіленуге бейім	елеулі жиіленеді
2. Аспаптық:				
1.Оттегінің парциалды қысымы Ра О2 (мм. с.б)	80-нен астам	80	79-65	65-тен кем
2.ӨЖТА тиісті өлшемдерден пайызбен	80-нен астам	80-70	69-50	50-ден кем
3.ІЖТА тиісті өлшемдерден пайызбен	80-нен астам	80-70	69-50	50-ден кем
4.Генслар индексі (ІЖТА/ ӨЖТА қатынасы пайызбен)	70-тен астам	70-тен кем	70-тен кем	70-тен кем

* - көрсеткіш бронходилятациялық тест нәтижесімен бағаланады.

**Бағандар бойынша азаматтардың
(әскери қызметшілердің)
денсаулық жағдайының сәйкес
келуіне қойылатын талаптарға
5-қосымша**

Буындардың қозғалыс ауқымын бағалау кестесі (градуспен)

Буын	Қозғалыс	Норма	Қозғалысты шектеу		
			шамалы	орташа	елеулі
1	2	3	4	5	6
Иық (інмен)	Бүгу	180	115	100	80
	Жазу	40	30	20	15
	Созу	180	115	100	80
Шынтақ	Бүгу	40	80	90	100
	Жазу	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Қол (Білезік)	Бүгу	75	35	20-25	15
	Жазу	65	30	20-25	15
	Шеттету:				
	Радиалды	20	10	5	2-3
	Ульнарлы	40	25	15	10
Жамбас	Бүгу	75	100	110	120
	Жазу	180	170	160	150
	Созу	50	25	20	15
Тізе	Бүгу	40	60	90	110
	Жазу	180	175	170	160
Жіліншік-табан	Табанды бүгу	130	120	110	100
	Сыртқа бүгу (жазу)	70	75	80	85

**Қазақстан Республикасының
Қарулы Күштерінде, басқа да
әскерлері мен әскери құралымдарында
қызмет ету үшін адамдар денсаулық
жағдайының сәйкес келуіне
қойылатын талаптарға
2-қосымша**

**Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру
кезінде азаматтардың Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің түрлері
мен әскер тектері, басқа да әскерлері мен әскери құралымдары бойынша
әскери қызметке жарамдылық санаттары**

Тағайындау көрсеткіші			А-1	А-2	А-3	А-4	Б-1	Б-2	Б-3	Б-4
Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, аурулардың, бағандар бойынша талаптар тармақтары мен тармақшаларының тізбесі			Қазақстан Республикасы Мемлекеттік күзет қызметінің Объектілерді қорғау қызметі	ҚР ҚК ДШӨ, барлау, тау-егерлік бөлімдері, теңіз жаяу әскері, арнайы мақсаттағы бөлімдері	Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының (бұдан әрі – ҚР ҰҰ) арнайы және жедел мақсаттағы бөлімдері	Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитеті Шекара қызметінің бөлімдері, ӨТК	Әскери полиция, ҚР ҚК химиялық, инженерлік, жалпы-әскери, артиллериялық бөлімдері	Жүргізушілер, жаяу әскердің жауынгерлік машиналары, танкілер мен тартқыштар экипаждарының мүшелері	Әуе қорғанысы күштерінің, ҚР ҰҰ байланыс, айдауыл бөлімдері	ҚР ҚК, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының қалған бөлімдері
Бойы (см)	мынадан ұзын емес		195	-	-	ӨТК– 186	-	175	-	-
	мынадан төмен емес		180	170	165	160	165	160	160	155
ДСИ		мынадан аз емес	19,0	18,5	18,5	18,5	-	-	-	-
мынадан төмен емес қашықтан көру өткірлігі		түзету-сіз	0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,2	0,5/0,2, жүргізушілер - 0,8/0,4	0,5/0,1	-
		түзетумен	-	-	-	-	-	-	-	0,5/0,2 немесе 0,4/0,4
Түсті сезу	дихромазия		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	Жүргізушілер - ЖЗ			
			ЖЗ	ЖЗ	Жүргізушілер - ЖЗ					

	Тү- сті эл- сіз се- зі- ну	III дәр. (A) неме- се II дәр. (B)								
		I дәр. (C)	-	-	-	-	хим-ЖЗ	-	-	-
Есту: мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)			6/6	6/6	6/6	6/6	5/5	6/6	5/5	3/4
Инфекциялық және паразитарлық науқастанулар										
Толық сауығу нәтижесі- мен және 12 ай бойы ре- миссияның тұрақтылы- ғымен вирусты гепатит- терге, сүзектік-қылау- лық ауруларға шалдық- қаннан кейінгі жай-күй			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
6-тармақ, 3-тармақша анамнезде			ЖЗ	-	-	-	-	-	-	-
Эндокриндік жүйе аурулары, тамақтану мен зат алмасуының бұзылулары										
12-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
жеткіліксіз дене салма- ғы			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДСИ кемінде 18,0 кг/м2			
I дәрежелі семіздік			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Психикалық бұзылулар										
14-тармақ, 4-тармақша 16-тармақ, 4-тармақша 17-тармақ, 4-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-
Нерв жүйесінің аурулары										
21-тармақ, 3-тармақша 22-тармақ, 4-тармақша 24-тармақ, 4-тармақша 25-тармақ, 4-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
26-тармақ, 4-тармақша 27-тармақ, 4-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары										
29-тармақ, 3-тармақша 30-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим-ЖЗ	ЖЗ	-	-
33-тармақ, 2-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	-	-
Құлақ пен емізікше өсінділерінің аурулары										
37-тармақ			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим-ЖЗ	-	-	-
38-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
39-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
Қан айналымы жүйесінің аурулары										

42-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
45-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
46-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
47-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Тыныс алу мүшелерінің аурулары								
49-тармақ, 3, 4, 5-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим-ЖЗ	-	-	-
51-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим-ЖЗ	ЖЗ	-	-
Ас қорыту мүшелерінің аурулары								
54-тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
55-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
56-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
56-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-	-	-
59-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим-ЖЗ	-	-	-
60-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
Тері және теріасты өзегінің аурулары								
62-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим-ЖЗ	-	-	-
Сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тін аурулары								
65-тармақ, 4-тармақша 66-тармақ, 4-тармақша 67-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Буындар функциялары- ның бұзылуынсыз Ос- гуд-Шлаттер ауруы (соңғы сатысы)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
68-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
69-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары								
71-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
72-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
73-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Туа біткен кемістіктер, өзгерістер мен хромосомды бұзылулар								
80-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Жарақаттар, уланулар және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдарлары								
82-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
83-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-

Ескертпе: Оқу-жаттығу бөлімдеріндегі әскери қызмет үшін тағайындау көрсеткіші Қарулы Күштердің, басқа да әскерлер мен әскери құралымдардың түріне және әскер тегіне сәйкес белгіленеді.

**Қазақстан Республикасының
Қарулы Күштерінде, басқа да
әскерлері мен әскери құралымдарында
қызмет ету үшін адамдар денсаулық
жағдайының сәйкес келуіне
қойылатын талаптарға
3-қосымша**

**Тиісті деңгейдегі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-ға түсуге
азаматтардың (әскери қызметшілердің) жарамдылық санаттары**

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, аурулардың, бағандар бойынша талаптар тармақтары мен тармақшаларының тізбесі		Республикалық әскери мектеп-интернаттары (лицейлер)	Кадет корпусы	офицерлерді даярлау бойынша жоғары білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-лар				Запастағы офицерлерді даярлау бойынша жоғары оқу орындарының әскери кафедралары	Жоғары оқу орнынан кейінгі білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-лар
1		2	3	4	5	6	7	8	9
Бойы (см)	мынадан ұзын емес	-	-	ӘТК – 185	-	-	-	-	-
	мынадан төмен емес	-	160	165	160	160	160	155	-
ДСИ	мынадан аз емес	-	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	-
мынадан төмен емес қашықтықтан көру өткірлігі	түзетусіз	0,8/0,8	0,6/0,6	0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,2	-
	түзетумен	-	-	-	-	0,8/0,5	0,8/0,5	0,8/0,5	0,4/0,4
1		2	3	4	5	6	7	8	9

мына- дан ар- тық емес ре- фрак- ция (дптр- да)	алыстан көрмеу	1,0/1, 0	2,0 /2,0	2,0/2,0	2,0/2, 0	3,0/3,0	3,0/3,0	4,0/4,0	4,0/4,0
	жақын- нан көр- меу	2,0/2, 0	2,0 /2,0	3,0/3,0	3,0/3, 0	3,0/3,0	3,0/3,0	6,0/6,0	6,0/6,0
	екі басты мериди- андағы рефрак- циялық айырма- шылығы бар астигма- тизм	1,0/1, 0	1,0 /1,0	1,0/1,0	2,0/2, 0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Түсті сезу	дихрома- зия	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	аномаль- ды три- хромазия А, В	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	аномаль- ды три- хромазия С	-	-	-	-	хим - ЖЗ	-	-	-
Есту: мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)		6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	5/5
Эндокринді жүйе аурулары, тамақтану және зат алмасуының бұзылуы									
12-тармақ, 3-тар- мақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-
І дәрежелі семіздік		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Психикалық бұзылулар									
14-тармақ, 4-тар- мақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
16-тармақ, 4-тар- мақша									
17-тармақ, 4-тар- мақша									
Нерв жүйесінің аурулары									
21-тармақ, 3-тар- мақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
22-тармақ, 4-тар- мақша									
24-тармақ, 4-тар- мақша									
25-тармақ, 4-тар- мақша									
26-тармақ, 4-тар- мақша									

27-тармақ, 4-тар- мақша								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары								
29-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
30-тармақ, 3-тар- мақша								
33-тармақ, 2-тар- мақша								
Құлақ пен емізікше өсінділерінің аурулары								
37-тармақ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-
38-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
39-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Қан айналымы жүйесінің аурулары								
42-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-
45-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-
46-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
47-тармақ, 2-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-
Тыныс алу мүшелерінің аурулары								
49-тармақ, 3, 4, 5-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
51-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Ас қорыту мүшелерінің аурулары								
54-тармақ, 1, 2-тар- мақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
54-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	-	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
55-тармақ, 2-тар- мақша	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
55-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
56-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
56-тармақ, 4-тар- мақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
59-тармақ, 3-тар- мақша	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
59-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-

60-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-
Тері және теріасты өзегінің аурулары								
62-тармақ, 3-тар- мақша	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
62-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тін аурулары								
64-тармақ, 3-тар- мақша	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
65-тармақ, 3-тар- мақша								
66-тармақ, 3-тар- мақша								
65-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
66-тармақ, 4-тар- мақша								
67-тармақ, 4-тар- мақша			ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
68-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
69-тармақ, 4-тар- мақша								
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары								
71-тармақ, 3-тар- мақша	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
72-тармақ, 3-тар- мақша								
73-тармақ, 3-тар- мақша								
71-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
72-тармақ, 4-тар- мақша								
73-тармақ, 4-тар- мақша								
Туа біткен кемістіктер, өзгерістер мен хромосомды бұзылулар								
80-тармақ, 3-тар- мақша	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
80-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Жарақаттар, уланулар және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдарлары								
81-тармақ, 3-тар- мақша	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
82-тармақ, 3-тар- мақша								

84-тармақ, 3-тар- мақша								
82-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
83-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-

**Қазақстан Республикасының
Қарулы Күштерінде, басқа да
әскерлері мен әскери құралымдарында
қызмет ету үшін адамдар денсаулық
жағдайының сәйкес келуіне
қойылатын талаптарға
4-қосымша**

**Кейбір әскери-есептік мамандықтар бойынша оқу (қызмет ету) үшін әскери
қызметшілердің жарамдылық санаттары**

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, ауру- лардың, бағандар бой- ынша талаптар тармақ- тары мен тармақшала- рының тізбесі		Әскери-есептік мамандықтың атауы							
		Те- рең- ге сұң- гуір, аква- навт, сұң- гуір ма- ма- ны,	Басқарушы- сигнал беруші, қашықтықты өлшеуші, белгі беруші, ко- рабль (катер) жүргізушілері, орталық басқа- ру бекетінің операторы	Торпеда электригі, торпедашы, қайыққа қарсы қорға- ныс қаруы- ның маман- операторы, гидроаку- стик, радио- метрист	Тан- кіге қар- сы бас- қа- ры- ла- тын ре- ак- тив- ті сна- ряд опе- ра- торы	Радиолокация- лық станция- операторы, сон- дай-ақ дисплей- лермен және ақ- паратты бейне- лейтін басқа да блоктармен жұ- мыс істейтін адамдар	Мұнара- лы, төрт- тағанды, көпірлі, шынжыр табанды, автомо- бильді крандарда краншы, өрт сөнді- руші	Радиоте- леграф- шы, бай- ланыс және зе- ниттік- зымы- ран қон- дырғы- лары- ның ма- мандары	Авиа- ция- лық меха- ник, инже- нер- лік- әуеай- лақ- тық қыз- мет ма- ман- дары
1		2	3	4	5	6	7	8	9
Бойы (см)	мы- на- дан ұзын емес	180	185	185	-	-	-	-	-
	мы- на- дан кіші емес	165	165	160	160	160	160	160	160
Мынадан тө- мен емес қа- шықтықтан көру өткірлігі	түзе- тусіз	0,6/0, 6	0,8/0,8	0,5/0,4	0,5 /0,4	0,5/0,4	0,8/0,4	0,5/0,2	0,5/0, 2
	түзе- ту- мен	-	-	-	-	-	-	0,8/0,6	0,8/0, 4
1		2	3	4	5	6	7	8	9
			1,0/1,0	2,0/2,0		2,0/2,0	1,0/2,0	4,0/4,0	

Мынадан артық емес ре-фракция (дипт-мен)	алыстан көрмеу	2,0/2,0			2,0/2,0				4,0/4,0
	жақыннан көрмеу	2,0/2,0	1,0/1,0	1,0/1,0	3,0/3,0	3,0/3,0	2,0/2,0	3,0/3,0	3,0/3,0
	екі басты меридиандағы ре-фракциялық айырма-шылығы бар астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Түсті сезіну	дихромазия	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	Түсті әлсіз сезіну	III дәр. (А) немесе II дәр. (В)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
	I дәр. (С)	-	ЖЗ	-	-	-	-	-	-
Аккомодацияның және қараңғыға бейімделудің бұзылуы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
Инфекциялық және паразитарлық аурулар									
6-тармақ, 3-тармақша анамнезде		ЖЗ	-	-	-	-	-	-	-
Эндокринді жүйе аурулары, тамақтану мен зат алмасуының бұзылуы									
12- тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-	-
жеткіліксіз дене салмағы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДСИ кемінде 18,0 кг/м2			
I дәрежелі семіздік		ЖЗ	-	-	-	-	-	-	-
Психикалық бұзылулар									
14-тармақ, 4-тармақша 16-тармақ, 4-тармақша 17-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Нерв жүйесінің аурулары									
21-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	ЖЗ	-	-

22-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9
23-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
24-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-	-
25-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
26-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	ЖЗ	-	-
27-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	ЖЗ	-	-
Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары								
29-тармақ, 3-тар- мақша 30-тармақ, 3-тар- мақша 33-тармақ, 2-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
Құлақ пен емізікше өсінділерінің аурулары								
37-тармақ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	ЖЗ	-
38-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	ЖЗ	-
39-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		-	-	ЖЗ	-
Қан айналымы жүйесінің аурулары								
42-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
43-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
45-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
46-тармақ, 4-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
47-тармақ, 2-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
Тыныс алу мүшелерінің аурулары								
49-тармақ, 3, 4, 5-тармақшалар	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
51-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	ДЕРБ	-	-
Ас қорыту мүшелерінің аурулары								
54-тармақ, 2-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
55-тармақ, 3-тар- мақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-

56-тармақ, 3, 4-тармақшалар								
59-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
60-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	--
Тері және теріасты өзегінің аурулары								
62-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тін аурулары								
65-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
66-тармақ, 4-тармақша								
67-тармақ, 4-тармақша								
Буын функциясының бұзылуынсыз Осгуд-Шлаттер ауруы (соңғы саты)	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
68-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
69-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары								
71-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
72-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
73-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
Туа біткен кемістіктер, өзгерістер мен хромосомды бұзылулар								
80-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
Жарақаттар, уланулар және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдарлары								
82-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
83-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
84-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
85-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
89-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-

**Қазақстан Республикасының
Қарулы Күштерінде, басқа да
әскерлері мен әскери құралымдарында
қызмет ету үшін адамдар денсаулық
жағдайының сәйкес келуіне
қойылатын талаптарға
5-қосымша**

**Радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отыны
құрамдастарымен, электромагниттік өріс және лазерлік сәулелену
көздерімен қызмет ету (жұмыс) үшін әскери қызметшілердің (азаматтық
персоналдың) жарамдылық санаттары**

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, аурулардың, бағандар бойынша талаптар тармақтары мен тармақшаларының тізбесі			РЗ, ИСК	ЗОҚ	ЭМӨ көз-дері	Ла-зер-лік сәу-леле-ну көз-дері
1			2	3	4	5
Көру мүшесі	Мынадан кем емес қашықтық үшін түзетулермен көру өткірлігі		0,5/0, 2	0,5/0, 2	0,5/0, 2	0,6/0, 5
	Мынадан артық емес рефракция (дптр)	алыстан көрмеу	3,0/3, 0	3,0/3, 0	3,0/3, 0	3,0/3, 0
		жақыннан көрмеу	5,0/5, 0	5,0/5, 0	5,0/5, 0	5,0/5, 0
		астигматизм	2,0/2, 0	2,0/2, 0	2,0/2, 0	2,0/2, 0
	Түсті сезіну	дихромазия,	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
		Кез келген дәрежелі түсті әлсіз сезіну	-	ЖЗ	-	-
Есту: мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)			5/5	5/5	5/5	5/5
Толық сауығу нәтижесімен және 12 ай бойы ремиссияның тұрақтығымен вирусты гепатиттер-ге, сүзектік-қылаулық ауруларға шалдыққаннан кейінгі жай-күй			ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
Қайта туындауға және қайталануға бейім ісік алды аурулары, сондай-ақ жеке қорғану құралда-рын және тері қабатын күтуге кедергі келтіретін аурулар, жарақаттар салдарлары			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
2-тармақ, 4-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
3-тармақ, 4-тармақша						
10-тармақ, 3-тармақша;			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
11-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
12-тармақ, 2, 3-тармақшалар						
13-тармақ, 3-тармақша			ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
1			2	3	4	5

14-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
16-тармақ, 3, 4-тармақшалар				
17-тармақ, 3-тармақша				
18-тармақ, 3-тармақша				
19-тармақ, 3-тармақша				
21-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
22-тармақ, 3-тармақша				
23-тармақ, 3-тармақша				
24-тармақ, 3-тармақша				
25-тармақ, 3-тармақша				
26-тармақ, 2-тармақша				
22-тармақ, 4-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
23-тармақ, 4-тармақша				
24-тармақ, 4-тармақша				
25-тармақ, 4-тармақша				
26-тармақ, 3, 4-тармақшалар				
27-тармақ, 3-тармақша				
29-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
30-тармақ, 2-тармақша				
катаракта;				
31-тармақ, 2,3-тармақша				
32-тармақ, 2, 3-тармақшалар				
33-тармақ, 1-тармақша				
29-тармақ, 3-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
30-тармақ, 3-тармақша				
33-тармақ, 2-тармақша				
Сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының, құлақ маңындағы саласының экземасы	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
38-тармақ, 1, 2-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
39-тармақ, 2-тармақша				
40-тармақ, 2, 3-тармақшалар				
38-тармақ, 3-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
39-тармақ, 3-тармақша				
42-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
43-тармақ, 3-тармақша				
44-тармақ, 3-тармақша				
45-тармақ, 3-тармақша				
46-тармақ, 2-тармақша				
42-тармақ, 4-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
43-тармақ, 4-тармақша				
45-тармақ, 4-тармақша				
47-тармақ, 2-тармақша				
Жоғарғы тыныс алу жолдарының барлық бөлімдерінің кең таралған субатрофикалық өзгерістері, гиперпластикалық ларингит	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
1	2	3	4	5

49-тармақ, 2, 3, 4-тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Лейкоплакия және міндетті преканцероздар (Манганатидің абразивті хейлиті, Браун ауруы және т.б.)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
52-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
51-тармақ, 3-тармақша	ДЕРБ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
52-тармақ, 4-тармақша				
55-тармақ, 1-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
57-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
58-тармақ, 2-тармақша				
59-тармақ, 2-тармақша				
57-тармақ, 3-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
58-тармақ, 3-тармақша				
59-тармақ, 3, 4-тармақшалар				
62-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
62-тармақ, 3, 4-тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
64-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
65-тармақ, 3, 4-тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
66-тармақ, 3, 4-тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
67-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
67-тармақ, 4-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
71-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
72-тармақ, 3-тармақша				
73-тармақ, 2-тармақша				
71-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
73-тармақ, 3-тармақша				
74-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
75-тармақ, 3-тармақша				
77-тармақ, 3-тармақша				
76-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жүктілік, бала туудан кейінгі кезең, үйреншікті аяғына дейін көтермеу және ұрық аномалиясы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80-тармақ, 4-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
85-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жіті сәулелену ауруынан кейінгі жай-күй	ЖЗ	ДЕРБ	ЖЗ	ЖЗ
Перифериялық қан құрамының тұрақты өзгеруі (ер азаматтарда гемоглобин құрамы кемінде 130 г/м және әйелдерде кемінде 120 г/м, лейкоциттер саны кемінде 4,5x109/л, тромбоциттер саны кемінде 18x109/л)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ