

**Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама ережесін бекіту туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 16 наурыздағы N 117, Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрінің 2005 жылғы 4 наурыздағы N 100 Бірлескен бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2005 жылғы 14 сәуірде тіркелді. Тіркеу N 3560. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 29 желтоқсандағы № 875 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2009 жылғы 28 желтоқсандағы № 497 бірлескен бұйрығымен

**Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2009.12.29 № 875 және ҚР Қорғаныс министрінің 2009.12.28 № 497 бірлескен бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасының " Жалпыға бірдей әскери міндеттілік және әскери қызмет туралы ", " Келісім-шарт бойынша әскери қызмет туралы ", "Ұлы Отан соғысына қатысушылардың, мүгедектерінің және оларға теңестірілген адамдардың жеңілдіктері және оларды әлеуметтік қорғау туралы" Заңдарына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің "Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында солдаттар, матростар, сержанттар мен старшиналар лауазымдарында келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеру туралы ережені бекіту туралы" 2002 жылғы 31 мамырдағы N 603 , "Иондаушы сәулелердің әсерінен болатын аурулардың тізбесін және иондаушы сәулелердің әсерінен болатын аурулардың себепті байланысын анықтау ережесін бекіту туралы" 2004 жылғы 13 қаңтардағы N 34 қаулыларына сәйкес **БҰЙЫРАМЫЗ:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама ережесін бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрлігі:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін;

2) Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін осы бұйрықтың бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін;

3) осы бұйрықты жекелеген ротаға дейін жеткізсін.

3. Осы бұйрық бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жарияланған сәтінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі

Қазақстан Республикасының  
Қорғаныс министрі

армия генералы

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2005 жылғы 16 наурыздағы N 117  
және Қазақстан Республикасы  
Қорғаныс министрінің  
2005 жылғы 4 наурыздағы  
N 100 біріккен бұйрығымен  
бекітілген

## **Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама ережесі**

### МАЗМҰНЫ

#### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Ереже Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында әскери-дәрігерлік сараптама өткізу тәртібін, әскери-дәрігерлік комиссияның (әскери-ұшу комиссиясы) құрылу тәртібін, өкілеттіктері мен функцияларын, сондай-ақ әскери-дәрігерлік комиссияның (әскери-ұшу комиссиясы) қорытындысын ресімдеу, қарау және бекіту тәртібін айқындайды.

2. Әскери-дәрігерлік сараптама (бұдан әрі - ӘДС) азаматтардың денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылық санатын анықтау, әскери қызметті (әскери жиындарды) өткеруімен олардың мертігуінің (жаралануының, жарақаттануының, контузия алуының), ауруларының себепті байланыстарын анықтау мақсатында, сондай-ақ әскери қызметшілерге медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді жүзеге асыру үшін Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында бейбіт және соғыс уақытында жүргізіледі.

3. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері, басқа да әскерлері мен әскери құралымдары авиациясының ұшу құрамына қатысты ӘДС міндеттерін шешетін дәрігерлік-ұшу сараптамасы (бұдан әрі - ДҰС) ӘДС-ның құрамдас бөлігі болып табылады.

## **2-тарау. Әскери-дәрігерлік (дәрігерлік-ұшу) комиссияларын құру тәртібі, өкілеттіктері мен функциялары**

4. Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында ӘДС өткізу үшін штаттық және штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекет ететін) әскери-дәрігерлік комиссиялар (бұдан әрі - ӘДК) және дәрігерлік-ұшу комиссиялары (бұдан әрі - ДҰК) құрылады.

5. ӘДК (ДҰК) өз жұмысында осы Ережені және әскери-дәрігерлік сараптама жөніндегі өзге де құжаттарды басшылыққа алады. Қажет болған жағдайларда ӘДК (ДҰК) жұмысына қатысуға олардың мүшелерінің өкілеттіктерінде Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының бас (жетекші) медицина мамандары, сондай-ақ қолбасшылықтар өкілдері және тиісті командирлердің (бастықтардың) шешімі бойынша әскери мамандар тартылуы мүмкін. Аталған адамдарды штаттық комиссия құрамына тағайындау осы комиссия бастығының (төрағасының) бұйрығымен, ал штаттық емес комиссия құрамына осы комиссияны тағайындаған бастықтың (командирдің) бұйрығымен ресімделеді.

6. ӘДК (ДҰК) қорытындысы алқа түрінде көпшілік дауыспен қабылданады. Әскери-есептік мамандық бойынша әскери қызметке, қызметке (жұмысқа) жарамдылық жеке бағалау әдісі бойынша айқындалады.

7. ӘДК (ДҰК) қорытындысы қажет болған жағдайда жоғары тұрған штаттық ӘДК-мен қайта қаралуы, ал осы комиссиялар куәландырған адамдар қайта куәландырылуы немесе бақылау тексеруге және куәландыруға жіберілуі мүмкін.

### **1. Штаттық әскери-дәрігерлік комиссиялар**

8. Штаттық ӘДК мыналар болып табылады:

1) Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы (бұдан әрі - ОӘДК);

2) Орталық әскери-дәрігерлік комиссия жанындағы дәрігерлік-ұшу комиссиясы (бұдан әрі - ОӘДК жанындағы ДҰК);

3) Қазақстан Республикасының басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының штаттық әскери-дәрігерлік комиссиялары ведомствоішілік бұйрықтармен айқындалады.

9. Штаттық ӘДК арнайы мақсаттағы әскери-медициналық мекемелерге жатады, белгіленген үлгідегі елтаңбалық мөрі және бұрыштамалық мөртабаны болады.

10. Штаттық ӘДК дәрігерлік мамандықтардың бірі (терапия, хирургия, неврология, психиатрия, оториноларингология, офтальмология) бойынша клиникалық даярлығы, әскерлерде және әскери емдеу-алдын алу мекемелерінде жұмыс тәжірибесі бар білікті дәрігерлерден жасақталады.

11. Штаттық ӘДК өздерінің алдында тұрған міндеттерді шешу кезінде ӘДС-ның барлық органдарымен, Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының медициналық қызметтерімен (бөлімдерімен), әскери емдеу-алдын алу мекемелерімен, Қазақстан Республикасының өзге министрліктері мен ведомстволарының мекемелерімен және ұйымдарымен өзара іс-әрекет етеді.

12. Штаттық ӘДК-ның мынадай өкілеттіктері бар:

1) ӘДС бағынысты органдарының қорытындысын қарау және бекіту (бекітпеу) немесе күшін жою;

2) куәландырылатын және басқа да қажетті жағдайларда қолбасшылық немесе адамдар шағымданғанда өзінің және төмен тұрған органдардың ӘДС қорытындысын қайта қарау;

3) қорытынды қабылдау, қажет болғанда өзінің және төмен тұрған органдардың ӘДС әскери қызметті (әскери жиындарды) өткеру кезіндегі мертігудің (жаралану, жарақат, контузиялар), аурулардың себепті байланысы туралы қорытындыны қайта қарастыру;

4) төмен тұрған ӘДС органдарының жұмысын тексеру;

5) Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында, әскери емдеу-профилактикалық мекемелерде, әскери бөлімдерде ұйымдастыру және профилактикалық, емдеу-диагностикалық жұмыстарын және куәландырудың ӘДС байланысын тексеру;

6) нұсқаулар беру, ӘДС мәселелері бойынша төмен тұрған ӘДС-ға түсіндіру;

7) әскери қызметшілерді, олардың отбасы мүшелерін, әскери міндеттілерді әскери емдеу-алдын алу мекемелерінде стационарлық немесе амбулаторлық тексеруге шақыру, бағыттау;

8) әскери емдеу-алдын алу мекемелерінен әскери бөлімнен және мекемелерден қорытынды шығаруға ӘДК-ға бағынысты қажетті құжаттарды талап ету.

13. Штаттық ӘДК-ға мыналар жүктеледі:

1) ӘДС ұйымдастыру, төмен тұрған ӘДС органдарына басшылық жасау, осы органдардың жұмыстарына бақылау жасау және оларға әдістемелік және практикалық көмек көрсету;

- 2) ӘДС мәселесі бойынша түсіндіру;
- 3) мерзімді әскери қызметке шақырылған және оларды Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының тектері мен түрлері бойынша, денсаулығы бойынша әскери-есептік мамандығы бойынша дұрыс бөлу мақсатында, азаматтарды куәландыруды ұйымдастыру және жүргізуге бақылау жасау;
- 4) әскери қызметке келісім-шарт бойынша түсетін азаматтарды, әскери қызметті келісім-шарт бойынша өткеретін әскери қызметшілер мен олардың отбасы мүшелерін, әскери міндеттілерді куәландыруды ұйымдастыру және жүргізуге бақылау жасау;
- 5) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының әскери медициналық мекемелерінде, әскери бөлімдерде (кемелерде), әскери арнайы оқу орындарында, мекемелер мен ұйымдарында емдеу-диагностикалық (емдеу эвакуациялық) жұмысын ұйымдастыруға, жүргізуге және нәтижелеріне ӘДС материалдары бойынша бақылау жасау;
- 6) Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріне, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарына лауазымға (жұмысқа) тағайындалатын (қабылданатын) және радиоактивті заттармен, иондаушы сәуле көздерімен, ракета отындарын құрамымен, электрмагниттік өрістермен қызмет (жұмыс) атқаратын, әскери қызметшілерін, жұмысшыларын және қызметкерлерін куәландыруды ұйымдастыру және жүргізуге бақылау жасау;
- 7) ӘДС мәселелері бойынша өтініштерді, ұсыныстарды, шағымдарды қарастыру және келушілерді қабылдау;
- 8) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының әскери қызметшілерін бас (жетекші) медициналық мамандармен бірлесіп куәландырудың нәтижесін талдау және баға беруді жүргізу;
- 9) ӘДС мәселелері бойынша ғылыми жұмыстар ұйымдастыру және онымен ӘДК басшылық жасау;
- 10) ӘДС мәселелері бойынша дәрігер кадрларды даярлау және жетілдіру;
- 11) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының медициналық қызмет бастықтарына ӘДС жағдайы және оны жақсарту шаралары туралы хабарламалар ұсыну.

## **2. Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы**

14. ОӘДК Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі ӘДС-ның басшы органы болып табылады. ОӘДК-ға ӘДС мәселелері бойынша Қазақстан

Республикасы Қарулы Күштерінің барлық штаттық және штаттық емес ӘДК-лары бағынысты.

15. ОӘДК бастығы (төрағасы) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әскери-медициналық қамтамасыз ету бас басқармасының бастығына тікелей бағынады.

16. ӘДС мәселелері бойынша ОӘДК қорытындысы түпкілікті болып табылады.

17. ОӘДК қорытындысы заңмен белгіленген тәртіпте сотта қайта қаралуы мүмкін.

18. ОӘДК осы Ереженің 12-тармағында көзделген өкілеттікті пайдаланады және бұдан басқа мыналарға өкілетті:

1) Осы Ережені, ӘДС бойынша басшылық құжаттарды және ӘДС бойынша басқа мәселелерді Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде іс жүзінде қолдану жөнінде нұсқаулар, түсіндірмелер беру;

2) қорғаныс істері жөніндегі департаменттерде (бөлімдерде, басқармаларда) шақыру учаскелеріне есепке қойғанда және мерзімді қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде, әскери (арнаулы) оқу орындарына түсетін азаматтарды, әскери міндеттілерді куәландыруды ұйымдастыруды, жағдайын және нәтижелерін тексеруді жүргізу;

3) қорғаныс істері жөніндегі департаменттерден (бөлімдер, басқармалар) бағынысты ӘДК, әскери-медициналық мекемелерден, әскери бөлімдерден және мекемелерден, әскери (арнайы) оқу орындарынан ӘДС мәселелерін шешу үшін құжаттар (мәліметтер) талап ету;

4) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің қандай да бір ӘДК (ӘЕК) қорытындыларын бақылауға алу, бекіту (бекітпеу), қайта қарастыру;

5) әскери-медициналық мекемеге келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсетін әскери қызметшілерді, әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін азаматтарды, келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер, олардың отбасы мүшелері, әскери міндеттілерді шақыру, тексеруге жіберу және куәландыру;

6) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әскери-медициналық қамтамасыз ету бас басқармасының бастығына ӘДС мәселелері бойынша баяндау.

19. ОӘДК-ға осы Ереженің 13-тармағынан басқа мына міндеттер жүктеледі:

1) Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде ӘДС ұйымдастыру;

2) ӘДС мәселелері бойынша нормативтік құжаттар, нұсқаулар, түсіндірмелер әзірлеу;

3) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің бас медициналық

мамандарымен бірге азаматтарды шақыру учаскесіне есепке қойғанда және мерзімді әскери қызметке шақырғанда куәландыру кезінде денсаулық жағдайына және медициналық зерттеу талаптарын әзірлеу, келісім-шарт бойынша әскери қызметке, әскери (арнайы) оқу орнына түсетіндерге, әскери міндеттілерге, сондай-ақ әскери есептік мамандығы бойынша әскери қызметті өткеру үшін денсаулық жағдайының талаптарын әзірлеу;

4) Қазақстан Республикасының жекелеген жерлерінде және климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер үшін (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер әзірлеу;

5) радиоактивті заттармен, иондаушы сәуле көздерімен, ракета отындарының құрамымен, электромагнитті өріс көздерімен қызмет өткеретін әскери қызметшілер үшін (Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің жұмысшылары мен қызметкерлері) медициналық қарсы көрсеткіштер әзірлеу;

6) куәландыру негізділігін нәтижелерінің дәрігер мамандардың және ӘДК жазбаларын айқындау;

7) жергілікті мемлекеттік денсаулық сақтау органдарымен және қорғаныс істері жөніндегі департаменттермен бірлесіп жастарды әскери қызметке даярлау, шақыру учаскелеріне есепке қойғанда және мерзімді әскери қызметке шақырғанда азаматтарды куәландыру, әскери (арнайы) оқу орнына түсетін азаматтарды, әскери міндеттілерді медициналық қамтамасыз ету нәтижелерін талдау мен жинақтау және осы жұмысты жақсарту жөніндегі ұсыныстарды әзірлеу.

### **3. ОӘДК жанындағы дәрігерлік-ұшу комиссиясы**

20. ОӘДК жанындағы ДҰК Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы ӘҰС басшы орган болып табылады.

21. ОӘДК жанындағы ДҰК ДҰС мәселелері бойынша Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы барлық штаттық және штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ДҰК (ӘДК) бағынады.

22. ОӘДК жанындағы ДҰК ӘДС мәселелері бойынша осы Ережені басшылыққа алады.

23. Авиация ұшу құрамының ұшу жұмыстарына және әскери қызметке денсаулығы бойынша жарамдылығы туралы ОӘДК жанындағы ДҰК қорытындысы ОӘДК бекітуіне жатады және қажет жағдайларда қайта қарастырылады.





жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар;

7) қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы ДҰК;

8) денсаулық сақтау ұйымдарының жанындағы госпитальдық ӘДК құқықтары бар дәрігерлік комиссиялар.

## **5. Госпитальдық әскери-дәрігерлік комиссия**

26. Госпитальдық ӘДК (бұдан әрі - ГӘДК) әскери госпитальда (лазаретте) төрағасы, кемінде екі дәрігер маманы және хатшысы бар құрамымен госпиталь (лазарет) бастығының бұйрығымен тағайындалады.

27. ГӘДК төрағасы болып госпитальдың медициналық бөлімінің бастығы (бөлімше бастығы) тағайындалады. Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің Бас әскери клиникалық госпиталінде және әскери клиникалық госпиталінде Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әскери медициналық қамтамасыз ету бас басқармасы бастығының шешімі бойынша клиникалық бейіні бойынша бірнеше ГӘДК құрылуы мүмкін. Осы комиссиялардың төрағаларымен жетекші дәрігер мамандарды немесе бөлімше бастықтары, төраға орынбасарларымен бір дәрігер - комиссия мүшесі тағайындалады.

28. ГӘДК төрағасы әскери госпитальдың (лазареттің) бастығына, ал ӘДС мәселелері бойынша штаттық ӘДК бастығының (төрағасының) нұсқауларын басшылыққа алады.

29. ГӘДК мынадай өкілеттіктерге құқылы:

1) осы Ережелерге сәйкес қорытынды қабылдау;

2) ӘДС-ға байланысты әскери госпитальдағы (лазареттегі), қызмет көрсетілетін әскери бөлімдерде (кемелерде), әскери (арнайы) оқу орындарында алдын алу және емдеу диагностикалық жұмыстарды ұйымдастыру және жағдайын тексеру.

30. ГӘДК қорытындысы қарастырылады, бекітіледі, ал қажет болғанда штаттық ӘДК-мен қайта қаралады.

31. ГӘДК-ға мыналар жүктеледі:

1) аталған әскери госпитальда (лазаретте) тексеруде және емделуде жатқан әскери қызметшілерді, олардың отбасы мүшелерін, әскери міндеттілерді медициналық куәландыру;

2) ӘДС мақсатындағы медициналық құжаттарды рәсімдеудің сапасына бақылау жасау;

3) емдеу нәтижесін зерттеу;

4) ӘДС-ға байланысты әскери госпитальдағы (лазареттегі), қызмет көрсетілетін әскери бөлімдерде (кемелерде), әскери (арнайы) оқу орындарында алдын алу және емдеу диагностикалық жұмыстар жағдайын тексеру;

5) ГӘДК жұмысының нәтижелерін талдау мен жинақтау және штаттық ӘДК-ға мәліметтер ұсыну;

6) әскери емдеу-алдын алу мекемесінің бастығына және штаттық ӘДК бастығына (төрағасына) осы кемшіліктерді жою мақсатында әскери госпитальдағы (лазареттегі), қызмет көрсетілетін әскери бөлімдерде (кемелерде), әскери (арнайы) оқу орындарында, мекемелерде адамдарды тексеру мен емдеудегі анықталған кемшіліктер тура баяндама беру;

7) әскери госпитальдың (лазареттің), қызмет көрсететін әскери бөлімдердің (кемелердің), әскери (арнайы) оқу орындарының, мекемелердің дәрігерлерін ӘДС мәселелері бойынша даярлау.

## **6. Гарнизондық әскери-дәрігерлік комиссия**

32. Гарнизондық ӘДК гарнизонның әскери емдеу-алдын алу мекемелерінде құрылады. Гарнизондық ӘДК құрамы гарнизон бастығының бұйрығымен құрылады.

33. Гарнизондық ӘДК осы Ережеге сәйкес қорытынды қабылдауға өкілетті. Гарнизондық ӘДК қорытындысы штаттық ӘДК-мен қарастырылады және бекітіледі.

34. Гарнизондық ӘДК-ға мыналар жүктеледі:

1) гарнизонның әскери қызметшілерін, соның ішінде әскери (арнайы) оқу орнына түсетін кандидаттар, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтар, запастағы офицерлер, шақыру бойынша әскери қызметке түсетін шақырылғандар, ауруы бойынша демалыстағы әскери қызметшілер, келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін медициналық куәландыру;

2) тексеруді ұйымдастыру және жағдайын ӘДС-ға байланысты бақылау жасау, гарнизонның әскери бөлімдеріне (кемелерге) жаңадан келіп түскен құрамды куәландыру және оларды денсаулық жағдайы және дене дамуына сәйкес әскери бөлімдерге әскери-есептік мамандықтары бойынша бөлу;

3) гарнизондарда орналасқан алдын алу әскери медициналық мекемелерде, әскери бөлімдерде (кемелерде) және мекемелерде, әскери (арнайы) оқу орындарында ӘДС-ға байланысты бақылау жасау;

4) гарнизон дәрігерлерін ӘДС мәселелері бойынша даярлау;

5) гарнизондық ӘДК жұмыстарының нәтижесін талдау және жинақтау.

## **7. Штаттық емес тұрақты әрекеттегі дәрігерлік-ұшу комиссиялары**

35. Штаттық емес тұрақты әрекеттегі ДҰК мыналардан тағайындалады:

1) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әуе қорғанысы күштері бас қолбасшысының бұйрығымен авиациялық медицина зертханасының жанында;

2) оқу орны бастығының бұйрығымен Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері авиациясының ұшу құрамын даярлау жөніндегі әскери (арнайы) оқу орындарында;

3) әскери госпиталь бастығының бұйрығымен әскери госпитальдардағы ұшу құрамының дәрігерлік сарапшылары бөлімшесінде.

36. ӘДК ӘДС мәселелері бойынша осы ережелермен басшылыққа алады.

37. ДҰК төрағасының шешімі бойынша ДҰК отырысына қатысуға авиация бөлімінің медициналық қызмет бастығы (дәрігер) және қолбасшылық өкілі қатысады.

38. Штаттық емес тұрақты әрекеттегі ДҰК-ға мыналар жүктеледі:

1) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының авиациясындағы, әскери (арнайы) оқу орындарындағы авиация ұшу құрамын даярлау жөніндегі дәрігерлік ұшу сараптамасын ұйымдастыру;

2) авиация ұшу құрамының әскери қызметшілерін, соның ішінде авиацияның ұшу құрамын даярлау жөніндегі әскери (арнайы) оқу орнының курсанттары мен тыңдаушыларын, ұшуларға басшылық жасау және басқаруды жүзеге асыратын әскери қызметшілерді, әуе қозғалысының операторларын, әуе кемесінің бортында ұшу тапсырмаларын орындаушы әскери қызметшілерді, парашютистерді куәландыру;

3) ДҰС-ға байланысты алдын алу, емдеу-диагностикалық жұмыстарды ұйымдастыру мен оның жағдайына және қызмет көрсетілетін авиациялық құрамаларда, әскери бөлімдерде, авиацияның ұшу құрамын даярлау жөніндегі әскери (арнайы) оқу орындарда куәландыруға бақылау жасау;

4) олардың денсаулығындағы өзгерістерді уақытында айқындау, олардың пайда болуына ықпал ететін себептерін және қажетті емдеу-алдын алу іс-шараларын уақтылы жүргізу мақсатында ұшу жұмыстары факторларының денсаулық жағдайына әсерін және авиация ұшу құрамының (курсанттардың) ұшу жұмысына жарамдылығын зерделеу;

5) запаста тұратын ұшу құрамын куәландыру;

6) ұшу құрамын куәландырудың нәтижелерін талдау мен жинақтау және ОӘДК жанындағы ДҰК-ға мәліметтер ұсыну;

7) ДҰС мәселелері жөнінде авиациялық бөлімдердің, әскери-медициналық мекемелердің дәрігерлеріне кеңес беру.

39. Штаттық емес тұрақты әрекеттегі ДҰК мыналарға өкілетті:

1) осы Ережелерге туралы ережесіне сәйкес қорытынды шығару;

2) ДҰС материалдары бойынша әскери медициналық мекемелерде, авиациялық әскери бөлімдерде, авиация ұшу құрамын даярлау жөніндегі әскери (арнайы) оқу орындарындағы емдеу-диагностикалық жұмыстар жағдайын тексеру

40. Әскери госпитальдың ДҰК бұдан басқа, осы Ереженің 29-тармағында көзделген жағдайларға өкілетті.

41. Әскери госпитальдың ДҰК қорытындысын ОӘДК жанындағы ДҰК бекітеді (бақылайды).

## **8. Аэроұтқыр әскерлері құрамаларының әскери-дәрігерлік комиссиясы**

42. Аэроұтқыр әскерлері құрамасының ӘДК-сы өз қызметінде осы Ережелерді басшылыққа алады.

43. Аэроұтқыр әскерлері құрамасының ӘДК-сы әскери қызметшілердің Аэроұтқыр әскерлеріндегі қызметке жарамсыздығы (жарамдылығы) туралы, парашюттік секірулерге уақытша жарамсыздығы туралы, әскери қызметшілердің әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге жарамсыздығы (жарамдылығы) туралы қорытындылар шығарады. Аэроұтқыр әскерлеріне жарамсыз болып табылған адамдарға бір уақытта әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытынды шығарады.

44. Аэроұтқыр әскерлері құрамасының ӘДК-сы әскери қызметшінің Аэроұтқыр әскерлеріне жарамсыздығы (жарамдылығы) туралы қорытынды шығара алмаған жағдайда, сондай-ақ әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы мәселесін шешу қажет болғанда әскери қызметшінің әскери медициналық мекемеге стационарлық (амбулаторлық) тексерілуге (емделуге) бұдан әрі куәландыру қажеттігі туралы қорытынды шығарады.

45. Аэроұтқыр әскерлері құрамасы ӘДК-сының әскери қызметшінің Аэроұтқыр әскерлеріндегі қызметке жарамдылығы санатын өзгерту туралы қорытындысын ОӘДК бекітеді және қажет болғанда қайта қарастырады.

46. Аэроұтқыр әскерлері құрамасының ӘДК-сына мыналар жүктеледі:

- 1) құрамаларда ӘДС ұйымдастыру және оған басшылық жасау;
- 2) әскери қызметшілерді, соның ішінде әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін кандидаттарды, құрамаларға жаңадан келгендерді, басқа әскери тектерінен, әскери (арнайы) оқу орындарынан, жетілдіру курстарынан келген әскери қызметшілерді медициналық куәландыру;
- 3) ӘДС байланысты алдын алу, емдеу-диагностикалық жұмыстарының

жағдайына және құраманың әскери бөлімдерінде куәландыруға бақылау жасау;

4) құраманың ӘДК жұмыстарының нәтижелерін талдау және жинақтау;

5) ӘДС мәселелері бойынша құрама дәрігерлерін даярлау.

## **9. Қорғаныс істері жөніндегі департаменттердің (бөлімдердің, басқармалардың) жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар**

47. Қорғаныс істері жөніндегі департаменттердің (бөлімдердің, басқармалардың) жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар жыл сайын қорғаныс істері жөніндегі департаменттің (бөлімнің, басқарманың) тиісті бастығымен тағайындалады.

48. ӘДС мәселесі жөнінде әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар осы Ережелерді басшылыққа алады.

49. Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы ӘДК гарнизондық ӘДК-ға өкілетті.

50. Әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссияларға осы Аурулар кестесінің санаттары мен бағандары бойынша көзделген азаматтарды куәландыру жүктеледі (Ережеге 1-қосымша).

51. Әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар қорытындыларын ОӘДК бекітеді және қажет болғанда қайта қарастырады.

## **10. Қорғаныс істері жөніндегі департаменттердің жанындағы дәрігерлік-ұшу комиссиялары**

52. Қорғаныс істері жөніндегі департаменттің жанындағы ДҰК тиісті қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығының бұйрығымен жыл сайын тағайындалады.

53. ДҰК өз қызметінде осы Ережелерді басшылыққа алады.

54. ДҰК қорытындыларын ОӘДК жанындағы ДҰК бекітеді және қажет болғанда қайта қарастырады.

55. ДҰК-ға запастағы ұшу құрамын, авиация ұшу құрамын даярлау жөніндегі әскери (арнайы) оқу орындарына, Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің оқу (спорттық) авиациялық ұйымдарына түсетін азаматтарды куәландыру жүктеледі.

## **11. Денсаулық сақтау медициналық ұйымдарының дәрігерлік комиссиясы**

56. Денсаулық сақтау медициналық ұйымдарында (психиатрлық бейіндегі) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің келісімі бойынша әскери қызметшілерді куәландыру үшін госпитальдық ӘДК өкілеттігімен дәрігерлік комиссия тағайындалады. Комиссия құрамына мыналар кіреді: төраға - емдеу-алдын алу ұйымы бас дәрігерінің (менгерушісінің) емдеу бөлімі жөніндегі орынбасары немесе басқа бір емдеу бөлімшесінің менгерушісі; мүшелері: аталған емдеу-алдын алу ұйымының кемінде екі дәрігері, дәрігер - жақын маңдағы әскери гарнизонның медициналық қызмет өкілі және хатшы. Дәрігердің біреуі - дәрігерлік комиссия мүшелері комиссия төрағасының орынбасарымен тағайындалады.

57. Әскери қызметшілерді куәландыру осы Ережеге және ӘДС жөніндегі басқа да құжаттарға сәйкес әскери бөлім командирінің, мекеме бастығының, штаттық ӘДК жолдамасы негізінде жүргізіледі.

58. Дәрігерлік комиссия қорытындысын штаттық ӘДК қарастырады, бекітеді және қажет болғанда қайта қарастырады.

## **12. Штаттық емес уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) әскери-дәрігерлік комиссиялар**

59. Штаттық емес уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) ӘДК әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін кандидаттарды түпкілікті іріктеуде, келген толықтыруларды әскери бөлімдерге және бөлімшелерге бөлуде және адамдарды әскери-есептік мамандығы бойынша оқуға және қызметті өткерушілерді куәландыру үшін құрылады.

60. Штаттық емес уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) ӘДК-ға мыналар ж а т а д ы :

1) әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін кандидаттарды куәландыру үшін Ә Д К ;

2) сүңгуірлерді Әскери-теңіз күштерінің куәландыру үшін ӘДК;

3) танктер мен басқа да машиналарды су астында жүргізуге тартылатын әскери қызметшілерді куәландыру үшін ӘДК;

4) радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелер көздерімен, ракета отыны құрамымен, электромагнитті сәулелер көздерімен әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілерді куәландыру үшін ӘДК.

61. Штаттық емес уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) ӘДК осы Ережелерге сәйкес куәландыруды ұйымдастырады, жүргізеді және қорытынды қабылдайды.

62. Штаттық емес уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) ӘДК олар құрылған мәселелер бойынша ғана шешім қабылдайды.

63. Әскери-есептік мамандығы бойынша оқуға (қызметке) жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге қатысты штаттық емес уақытша әрекеттегі ӘДК әскери қызметке "А"-әскери қызметке жарамды, "Б"-әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды деген санаттар бойынша ғана қорытынды шығаруға өкілетті.

64. ӘДК-ның әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы қорытынды шығаруы қиын болған жағдайда, әскери қызметшілер соңынан гарнизондық немесе госпитальдық куәландырумен амбулаторлық немесе стационарлық тексеруге жіберуге жатады.

65. Штаттық ӘДК штаттық емес уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) ӘДК-ға әдістемелік басшылық жасауды, оларға практикалық көмек көрсетуді және олардың жұмысына бақылау жасауды жүзеге асырады.

66. Уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) ӘДК төрағасы штаттық ӘДК бастығына (төрағасына) жасалған жұмыстардың нәтижесі туралы хабарламалар ұсынады.

67. Штаттық емес уақытша әрекеттегі (арнайы мақсаттағы) ӘДК-ға жүктелген міндеттерді орындау Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әскери медициналық қамтамасыз ету бас басқармасы бастығының (әскер түрінің, тектерінің медициналық қызмет бастығының) шешімі бойынша олардың жұмысына қажетті дәрігер мамандардың және қолбасшылық өкілінің қатысуымен гарнизондық ӘДК-ға жүктелуі мүмкін.

### **3 тарау. Медициналық куәландыруды ұйымдастыру**

68. Азаматтарды куәландыру мыналарды айқындау мақсатында жүргізіледі:

1) шақыру учаскесіне есепке қою кезінде және мерзімді әскери қызметке шақырғанда әскери қызметке жарамдылығы;

2) келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде жарамдылығы;

3) әскери (арнайы) оқу орындарына түскенде жарамдылығы;

4) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа әскерлері мен әскери құралымдарының түрі мен тектерінде әскери қызметке (әскери жиындарды өткергенде), әскери-есептік мамандығы бойынша оқуға (қызметке) ж а р а м д ы л ы ғ ы ;

5) радиоактивті заттармен, иондаушы сәуле көздерімен, ракета отыны құрамымен, электрмагниттік өріс көздерімен байланысты қызметке (азаматтық қызметкерлердің жұмысқа) жарамдылығы;

6) қолайсыз климаттық жағдайы бар аумақтарда әскери қызметке жарамдылығы (келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілердің отбасы мүшелері үшін - тұруға);

7) климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде әскери қызметті өткеруге ( келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілердің отбасы мүшелері үшін - тұрға );

8) келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін әскери қызметшілердің қызмет өткеретін орнына көлікпен тасымалданатыны немесе көлікпен тасымалдауға жатпайтыны (көлікпен тасымалдауға (қашықтық пен көлік түріне байланыссыз) жатпайтыны туралы қорытындыға тасымалдау салдарынан науқастың жағдайының нашарлауы негіз болады ) ;

9) келісім-шарт бойынша қызметті өткеретін әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінің ұзақ емделу және арнайы медициналық мекемелерде тексерілуіне мұқтаждығы ;

10) көлік құралдарын басқаруға жарамдылығы;

11) тұрғын-үйді бірінші кезекте алу құқығы;

12) әскери қызметшілердің, келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінің емделуді жалғастыру үшін бір медициналық мекемеден басқасына ауыстыру мұқтаждығы;

13) куәландырылушылардың еріп жүретін адамға (олардың санын көрсете отырып), медициналық мекемеге емделуге жетуіне, ауруы бойынша әскери қызметтен тұрғылықты мекен-жайына жетуіне, көлік түріне мұқтаждығы;

14) әскери қызметті өткерген азаматтардың әскери қызметтен босатылған сәтіндегі жарамдылық санаты ;

15) әскери қызметті өткеру кезеңінде мертліккен (жараланған, жарақаттанған, контузия алған), аурулары бар әскери қызметшілердің санаторийге оқшаулап емдеу үшін ауыстыруға мұқтаждығы ;

16) азаматтардың кадет корпусына, "Жас ұлан" республикалық мектебіне түсуге жарамдылық санаты ;

17) запаста тұрған азаматтардың әскери қызметке жарамдылық санаты.

69. Аурулар кестесінің II бағаны (Ережелерге 2, 3-қосымшалар) бойынша одан әрі оқуға жарамсыз деп танылған бітіруші курстарға дейінгі әскери (арнайы ) оқу орындарының курсанттарына қатысты (офицерлік атақтары жоқ тыңдаушылар) ӘДК біруақытта әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселені шешеді.

70. "Әскери қызметке уақытша жарамсыз" деген қорытынды шығарғанда ӘДК одан әрі оқуға және босату мерзімі, ауруы бойынша демалысы аяқталуы бойынша әскери қызметке жарамдылығы туралы түпкілікті қорытынды шығарады.

71. Бітіруші курстардың курсанттарын (офицерлік атақтары жоқ тыңдаушыларды) куәландыруда ӘДК Аурулар кестесінің және азаматтардың



денсаулық жағдайына қосымша талаптар кестесінің (бұдан әрі - ҚТК) (Ережелерге 4-қосымша) III, IV бағандары бойынша әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселені шешеді.

72. ӘДК-ның әскери (арнайы) оқу орындарында оқитын шетел мемлекеттерінің әскери қызметшілеріне қатысты әскери (арнайы) оқу орнында оқуға жарамдылығы (жарамсыздығы) туралы қорытындысы Аурулар кестесінің және ҚТК III-IV бағандарында көзделген денсаулық жағдайына талаптарға сәйкес, әскери (арнайы) оқу орнының, факультетінің, курсының бейініне байланысты шығарылады.

73. Шетел мемлекеттері әскери қызметшілерінің, халықаралық шарттарға сәйкес, әскери (арнайы) оқу орындарында оқуға жарамдылығы (жарамсыздығы) туралы ӘДК қорытындысы ӘДК отырысының хаттамалар кітабында (Ережелерге 5-қосымша) және анықтамамен (Ережелерге 6-қосымша) рәсімделеді. ӘДК қорытындысы штаттық ӘДК-ның бекітуіне жатпайды.

74. Жоғары оқу орындарында оқитын және әскери кафедраларда запастағы офицерлерді даярлау бағдарламасы бойынша әскери оқуға тілек білдірген азаматтарды куәландыру оқу басталардың алдында, ал денсаулық жағдайына шағым айтқан азаматтар - оқу процесінде жүргізіледі.

75. Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеруші әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін куәландыру, оларды әскери қызметшілердің қызмет өткеру жеріне көлікпен тасымалдауға болатындығын (көлікпен тасымалдауға болмайтындығын) айқындау үшін гарнизондық (госпитальдық) ӘДК немесе кадрлар органының өкімі бойынша қорғаныс істері жөніндегі департаменттің (бөлім, басқарма) дәрігерлік комиссиясы шығарады.

76. Келісім-шарт бойынша әскери қызметтің әскери қызметшілерінің отбасы мүшелеріне тұрақты күтудің қажеттігі куәландырылмайды.

77. Куәландырушылардың саны бір дәрігер маманға жұмыс күні ішінде бейбіт уақытта - 50 адамнан, соғыс уақытында - 100 адамнан аспауы керек.

#### **4-тарау. Шақыру учаскесіне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтарды куәландыру**

78. Азаматтарды шақыру учаскесіне тіркеуге және мерзімді әскери қызметке шақыруға дейін қорғаныс істері жөніндегі бөлімдер (басқармалар):

1) психоневрологиялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық диспансерлерден (кабинеттерден) олардың есепте тұратындығы туралы мәліметтерді (анықтамаларды);

2) басқа медициналық денсаулық сақтау ұйымдарынан созылмалы ауру жағдайымен диспансерлік есепте тұратындығы және соңғы 12 ай ішінде ауырған

жұқпалы және паразитарлық аурулармен ауырғандығы туралы мәліметтерді, алдын алу егулер туралы және дәрі-дәрмек заттар мен басқа да заттарды көтере алмайтындығы (аса сезімталдығы) туралы мәліметтерді, сондай-ақ амбулаториялық науқастың медициналық карталары (N 025/у нысаны) және жасөспірімнің медициналық картаға салынатын парағы (N 025-1/у нысаны), стационарлық науқастың ауру тарихынан көшірмелер, рентгенограммалар, арнайы зерттеу әдістерінің хаттамалары және азаматтардың денсаулық жай-күйін сипаттайтын басқа да медициналық құжаттарды.

79. Тіркеуге және мерзімді әскери қызметке шақыруға жататын барлық азаматтарға куәландыруға дейінгі 30 күн ішінде:

- 1) кеудесін флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу;
- 2) қанның жалпы талдауын;
- 3) мерезге серологиялық реакциялар;
- 4) несептің жалпы талдауы;
- 5) куәландырылатын күні - бойы мен дене салмағын өлшеу жүргізіледі.

80. Мерзімді әскери қызметке шақыруға жататындарға, бұдан басқа, электрокардиографиялық (бұдан әрі - ЭКГ) зерттеу, ал қажет болған жағдайда жоспарлы алдын алу егулері жүргізіледі.

81. Флюорографиялық, зертханалық және ЭКГ зерттеулерінің нәтижелері, бойы мен дене салмағы, сондай-ақ бұрын алынған барлық алдын алу егулері және дәрі-дәрмек және басқа заттарды көтере алмаушылығы (аса сезімталдығы) туралы мәліметтер әскери қатарына шақырылушы жастың есептік картасына жазылады. Флюорограммалар куәландырылушының жеке іс қағазында оның қызмет ету мерзімі аяқталғанға дейін болады, одан кейін тиісті медициналық ұйымдарға қайтарылады.

82. Азаматтарды шақыру учаскелеріне тіркеу және және мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде куәландыруға тартылатын маман дәрігерлердің жұмысына жетекшілік жасайтын дәрігер:

- 1) куәландыру басталғанға дейін:

Шақыру (жиын) пунктінің жай-күйін, маман дәрігерлер бөлмелерінің медициналық және басқа мүлікпен маман дәрігерлердің бөлмелерін жабдықтау үшін қажетті медициналық және басқа да мүліктің тізбесіне (Ережеге 7-қосымша ) сәйкес жабдықталуын тексереді;

азаматтарды тексеруге (емдеуге) жіберу орнын, уақыты мен тәртібін а й қ ы н д а й д ы ;

маман дәрігерлермен азаматтарды куәландыруды ұйымдастыру және жүргізу тәртібі жөнінде нұсқамалық-әдістемелік сабақ (Ережеге 8-қосымша) өткізеді, осы Ереженің және ӘДС-ның басқа да басшылық құжаттарын түсіндіреді; шақыру учаскесіне тіркеу жөніндегі комиссияның төрағасына, шақыру

комиссиясының төрағасына азаматтарды куәландыруға дайындаудағы кемшіліктер туралы баяндайды және оларды жоюға шаралар қолданады;

2) куәландыру кезеңінде:

әрбір жұмыс күнінің қарсаңында маман дәрігерлермен бірлесіп медициналық құжаттарды, Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының түрлерінде, әскер тектерінде қызмет ету үшін, әскери-есептік мамандықтар бойынша оқыту үшін азаматтардың денсаулық жай-күйіне қойылатын талаптарды зерделейді;

маман дәрігерлердің жұмысында өзара іс-қимылды қамтамасыз етеді;

маман дәрігерлер шығарған қорытындылардың, ресімделу сапасын, негізділігін және олардың Аурулар кестесі мен ҚТК-ға сәйкестігін тексереді;

азаматтың әскери қызметке жарамдылық санаты және мерзімді әскери қызметті өткеруге арналған тағайындау көрсеткіші туралы соңғы қорытындыны шығарады;

шақыру учаскесіне тіркеу жөніндегі комиссия, шақыру комиссиясы хаттамалар кітабын жүргізудің дұрыстығын тексереді; азаматтарды тексеруге (емдеуге) жіберудің уақтылылығын тексереді;

күн сайын қорытынды шығарады, азаматтарды куәландыру нәтижелерін талдайды және оларды комиссия төрағасына баяндайды;

денсаулық сақтау және медицина ұйымдарын мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен өзара іс-қимылды ұйымдастырады;

шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтарға куәландыру мәселелері бойынша түсінік береді, азаматтарды куәландыруға байланысты шағымдар мен өтініштерді шешуге қатысады.

83. Шақыру учаскелеріне тіркеу кезінде тексеруге (емдеуге) мұқтаж деп танылған азаматтарды қорғаныс істері жөніндегі бөлімдер (басқармалар) екі тізімде есепке алады:

1) N 1 тізім - әскери қызметке уақытша жарамсыздар;

2) N 2 тізім - әскери қызметке шамалы шектеумен жарамдылар.

Көрсетілген тізімдерді шақыру жөніндегі комиссиялар жұмысы аяқталғаннан кейін мерзімді әскери қызметке шақыруға жататын азаматтарды медициналық тексеруді (емдеуді) жүргізу үшін денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органына 10 күннен кешіктірмей жібереді.

84. Тексерілуге (емдеуге) арналған жолдама куәландырушының қолына оған шақыру жөніндегі комиссияның шешімін жариялаған кезде беріледі. Жолдамада денсаулық сақтау ұйымының (әскери емдеу-алдын алу мекемесінің) атауы, диагнозы, тексеру мақсаты және куәландыруға қайтадан келу мерзімі көрсетіледі. Тексеруге (емдеуге) арналған жолдамаға денсаулық жағдайын зерттеу актісі (Ережеге 9-қосымша), амбулаторлық науқастың медициналық картасы және

денсаулық жай-күйін сипаттайтын басқа да медициналық құжаттар қоса беріледі. Тексеру аяқталған соң бас дәрігер мен тексеру жүргізген дәрігер қол қоятын денсаулық жай-күйін зерттеу актісі толтырылады және елтаңбалы мөрмен бекітіледі. Акт әскери қызметке жарамдылық дәрежесі туралы соңғы шешімді шығаратын шақыру жөніндегі комиссияның қарауына ұсынылады.

85. Маман дәрігер азаматты шақыру учаскесіне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытындыны мынадай сөздермен шығарады:

1) "А" - әскери қызметке жарамды.

Мұндай қорытынды ауруы жоқ немесе соңғы үш жыл ішінде асқынбаған жекелеген аурулары немесе дене кемтарлығы бар, органдары мен жүйелерінің бұзылулары жоқ немесе шамалы бұзылулары бар, денсаулығы үшін зиянсыз әскери қызметтің міндеттерін атқару қабілетін шектемейтін азаматтарға шығарылады. Азаматтардың көрсетілген санатына қатысты әскери қызметке жарамдылық туралы қорытынды Аурулар кестесіне және ҚТК-ге сәйкес шығарылады;

2) "Б" - әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды.

Мұндай қорытынды Аурулар кестесіне және ҚТК-ге сәйкес жекелеген әскери-есептік мамандықтар бойынша әскери қызмет міндеттерін атқару қабілетін шектейтін, сирек өршитін созылмалы аурулары немесе органдары мен жүйелерінің қызметі бұзылған дене кемтарлығы бар азаматтарға шығарылады;

3) "В" - әскери қызметке шектеулі түрде жарамды.

Мұндай қорытынды ауру немесе зақым салдарынан әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіндіктерін шектейтін денсаулыққа зиянсыз ауру немесе зақым алу салдарынан тіршілік етуінің тұрақты бұзылуы бар азаматтарға шығарылады;

4) "Г" - әскери қызметке уақытша жарамсыз.

Қорытынды аурулар мен зақымданулардың салдарынан шектеулі уақыт ішінде мүшелер мен жүйелердің кері қайтарылатын сипаттағы бұзылулармен болатын әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіндіктерін жоғалтқан азаматтарға шығарылады;

5) "Д" - бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс кезеңінде шектеулі түрде жарамды.

Қорытынды Аурулар кестесіне сәйкес шығарылады;

6) "Е" - әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз. Қорытынды аурулар мен зақымданулардың салдарынан тіршілік етуі әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндіктерін тұрақты жоғалтуға соқтырған азаматтарға шығарылады.

86. Дәрігер маман шақырылушының есепке алу картасына және қосымша парағына (ауруы жоқ болғанда "дені сау" деп жазады) диагнозы, әскери қызметке жарамдылығы және әскери қызметті өткеруге арналған көрсеткіштері жазады.

Әскери қызметке шектеулі түрде жарамды, әскери қызметке уақытша жарамды, әскери қызметке жарамсыз болып танылған, сондай-ақ тексерілуге (емделуге) жіберілген азаматтарға медициналық куәландыру парағы (Ережеге 10-қосымша) толтырылады.

87. Ұзақ тексерілуді қажет ететін азаматтарға (3 айдан артық), оның әскери қызметке 6-12 ай мерзімге уақытша жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылып, содан соң қайтара куәландыру жүргізіледі. Соғыс уақытында әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы қорытынды 3 ай мерзімге шығарылады. Медициналық көрсеткіштер бойынша осындай қорытынды екінші қайтара шығарылуы мүмкін, бірақ жарамсыздығы туралы жалпы мерзім 12 айдан аспауы керек. Азаматтың әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы мерзім аяқталғаннан кейін әскери қызметке жарамдылығы туралы ақырғы қорытынды шығарылады.

88. Әскери қызметке есепке қойылу немесе мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде немесе әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды азаматтарға, дәрігер маман әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытындыдан кейін ҚТК "1" бөліміне сәйкес әскери қызметті өткеруге сандық көрсеткішті жазады.

89. Есепке қоюда немесе мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде әскери қызметке жарамсыз болып табылған азаматтарға, дәрігер маман әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы қорытындыны мына сөздермен толықтырады: "\_\_\_\_\_ айға (мерзімі көрсетілсін), тексерілуге (емделуге) жатады". Есепке қою жөніндегі комиссия немесе азаматы шақыру комиссиясы жұмысының аяқталуына дейін тексеруді аяқтау мүмкіндігінде әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылмайды. Бұл жағдайда дәрігер маман мына түрде қорытынды шығарады: "Тексерілуге (емдеуге) тиіс, 200\_\_ " \_\_ " \_\_\_\_\_ қайта куәландыруға келсін".

90. Шамалы шектеулермен әскери қызметке жарамды азамат есепке қойылғанда, емдеуді, ауыз қуысын санациялауды, тістерді протездеуді, көздің көруін түзетуді қажет еткен жағдайда, дәрігер маманның қорытындысы тағайындалу көрсеткішінен кейін мына сөздермен толықтырылады: "Емделуді қажет етеді (ауыз қуысын санациялау, тістерді протездеу, көзді түзету)".

91. Әскери-есептік мамандық бойынша оқытуға жарамдылығы ҚТК "3" бөлімінің талаптарына сәйкес айқындалады, көлік құралдарын басқаруға жарамдылық автокөлік құралдарын басқаруға кедергі келтіретін медициналық қарсы көрсеткіштер тізіміне сәйкес айқындалады. Әскери-есептік мамандыққа оқытуға жарамдылық азаматтың әскери қызметке жарамдылық санаты туралы

қорытындыдан кейін мына редакцияда: " \_\_\_\_\_ оқытуға жарамды (жарамсыз)" (әскери-есептік мамандығы көрсетілсін).

92. Куәландыру нәтижесі бойынша дәрігерлік комиссияның төрағасы шақырылушының есепке алу картасына дәрігер мамандардың жазған барлық жазулардың дұрыстығын тексереді, әскери қызметке жарамдылық санаты, әскери қызметті өткеру туралы тағайындалу көрсеткіші, тексерілуі (емделуі) туралы ақырғы қорытындыны түсіреді, сондай-ақ әскери-есептік мамандық бойынша оқытуға (қызметке) жарамдылығы (жарамсыздығы) туралы қорытындыны түсіреді.

93. Мерзімді әскери қызметке шақырылған азаматқа медициналық байқаудағы сабақтастықты қамтамасыз ету үшін қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) әскери бөлімге дәрігер мамандардың қорытындыларымен медициналық картаның қосымша парақтарын (N 025-1/у үлгісі) жібереді.

94. Облыстық (қалалық) шақыру комиссиялары азаматтарды қызмет орнына жөнелту алдында маман дәрігерлер қорытындыларының негізділігін тексеру, азаматтардың әскери қызметке жарамдылық санатын, әскери қызметті өткеру үшін тағайындау көрсеткішін нақтылау және жіберілген кемшіліктерді жою мақсатында бақылау медициналық тексеруін жүргізеді. Егер бақылау медициналық тексеруінің нәтижесінде азамат денсаулық жай-күйінде мерзімді әскери қызметке шақыруға кедергі келтіретін (әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін) ауытқулар анықталса маман дәрігер медициналық куәландыру парағын ресімдейді, ал облыстық (қалалық) шақыру комиссиясы хаттамалар кітабында ресімделетін және азаматқа жарияланатын өз шешімін шығарады. Әскер қатарына шақырылушының есептік картасы, медициналық куәландыру парағы, облыстық (қалалық) шақыру комиссиясының хаттамалар кітабынан қорғаныс істері жөніндегі департаменттің мөрімен расталған көшірме шешімі қайта қаралған шақыру комиссиясына жіберіледі.

95. Азаматтарды денсаулық жай-күйі бойынша мерзімді әскери қызметке шақырудан кейінге қалдырудың немесе босатудың негізділігі әскери қызметке шақырудан кейінге қалдырылған немесе босатылған барлық азаматтардың жеке іс-қағазын зерделеу жолымен тексеріледі. Құжаттарды тексерудің нәтижелері бойынша облыстық (қалалық) шақыру комиссиясы әскер қатарына шақырылушы жастың есеп карточкасына аудандық (қалалық) шақыру комиссиясының шешімін бекіту туралы немесе азаматты бақылау куәландыруға жіберу туралы белгі жасайды. Сонымен қатар денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты туралы аудандық (қалалық) шақыру комиссиясының шешіміне келіспеушілік білдірген азаматтар бақылау куәландыруға жатады.

96. Бақылау куәландыру өткізу мерзімі, орны және куәландыруға жататын азаматтар туралы облыстық (қалалық) шақыру комиссиясы қарамағындағы шақыру комиссияларын хабардар етеді.

97. Бақылау куәландыруға азамат жеке іс-қағазымен және белгіленген диагнозды және шығарылған қорытындыны растайтын медициналық құжаттарымен жіберіледі. Егер бақылау куәландыру нәтижесінде азаматтың әскери қызметке жарамдылық санаты өзгерсе, онда маман дәрігер медициналық куәландыру парағын ресімдейді, ал облыстық (қалалық) шақыру комиссиясы қарамағындағы комиссияның шешімін жояды және хаттамалар кітабында ресімделетін өз шешімін шығарады және азаматқа жарияланады. Әскер қатарына шақырылушының есептік картасы, медициналық куәландыру парағы, сондай-ақ қорғаныс істері жөніндегі департаменттің мөрімен расталған облыстық (қалалық) шақыру комиссиясының хаттамалар кітабынан көшірме шешімі қайта қаралған шақыру комиссиясына жіберіледі. Егер бақылау куәландырудың нәтижесінде аудандық (қалалық) шақыру комиссиясының шешімі өзгермесе, онда хаттамалар кітабында және есеп картасында оны бекіту туралы қысқаша жазба жасалады, бұл жағдайда медициналық куәландыру парағы ресімделмейді.

98. Азаматтар қызмет орнына келуі бойынша медициналық тексеруден өтеді, ал оқу-жаттығу әскери бөлімдеріне келгендер әскери-есептік мамандықтар бойынша оқытуға жарамдылығын анықтау үшін куәландырудан өтеді. Маман дәрігерлердің және ӘДК-ның қорытындылары медициналық кітапқа жазылады, ал әскери-есептік мамандық бойынша оқуға (қызметке) жарамсыз немесе тексеруді (емдеуді) қажет етеді деп танылған адамдарға қатысты ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабына да жазылады.

99. Денсаулық жай-күйі бойынша мерзімді әскери қызметке шақыруға тиіс болмаған әскери қызметшілерді мерзімінен бұрын қызметтен босату стационарлық немесе амбулаторлық тексеруден кейін госпиталь немесе гарнизон ӘДК-сының ауру туралы куәлікпен ресімделген (Ережеге 11-қосымша) және штаттық ӘДК бекіткен қорытындысы негізінде жүргізіледі. Гарнизон ӘДК-сының амбулаторлық куәландыру жүргізуі тек айқын дене кемтарлығы (қолда немесе аяқта саусақтардың болмауы, көздің болмауы, аяқ-қолдың деформациялануы немесе қысқаруының болуы, үлкен тыртықтар, тағы сол сияқтылар болуы) болған жағдайда ғана рұқсат етіледі.

100. Штаттық ӘДК гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-ның бекітілген қорытындысының көшірмесін бекіткеннен кейінгі 5 күн ішінде әскери қызметшінің шақырылу орны бойынша қорғаныс істері жөніндегі департаменттерге жібереді.

101. Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен бірлесіп азаматты әскери

қызметке денсаулық жай-күйі бойынша негізсіз шақыру себебін зерделейді және негізсіз шақыру себебін зерделеу картасының (Ережеге 12-қосымша) тиісті бөлімдерін толтырғаннан кейін штаттық ӘДК-ге қайтарады.

102. Штаттық ӘДК-лер, қорғаныс істері жөніндегі департаменттер (бөлімдер, басқармалар) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен, денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп азаматтарды әскери қызметке денсаулық жай-күйі бойынша негізсіз шақыру оқиғалары мен себептерінің есебін жүргізеді және мерзімді әскери қызметке шақыруға жататын азаматтарды тексеру мен куәландырудың сапасын жақсартуға шаралар қабылдайды.

### **5-тарау. Келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданатын азаматтарды куәландыру**

103. Қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданатын азаматты медициналық куәландыру картасын (Ережеге 13-қосымша) ресімдейді және мыналарды сұратады:

1) психоневрологиялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық диспансерлерден (кабинеттерден) олардың есепте тұратындығы туралы мәліметтерді (анықтамаларды);

2) басқа денсаулық сақтау ұйымдарынан созылмалы ауру жағдайымен диспансерлік есепте тұратындығы және соңғы 12 ай ішінде жұқпалы және паразитарлық аурулармен ауырғандығы туралы мәліметтерді, амбулаториялық науқастың медициналық картасы, стационарлық науқастың ауру тарихынан көшірмелер, рентгенограммалар, арнайы зерттеу әдістерінің хаттамалары және азаматтардың денсаулық-жай-күйін сипаттайтын басқа да медициналық құжаттарды.

104. Алдын ала куәландыру басталғанға дейін:

1) кеудесін екі проекцияда флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу (егер ол жүргізілмесе немесе соңғы 6 ай ішінде осындай зерттеу туралы мәлімет медициналық құжаттарда болмаса);

2) мұрын қосалқы қойнауының рентгенограммасы;

3) тыныштықтағы және жүктемеден кейінгі ЭКГ зерттеуі;

4) қанның жалпы талдауы;

5) мерезге серологиялық реакциясы;

6) несептің жалпы талдауы жүргізіледі.

Медициналық көрсеткіштер бойынша алдын алу егулері және басқа да зерттеулер жүргізілуі мүмкін.



105. Ауру диагнозын нақтылау үшін азамат медициналық денсаулық сақтау ұйымына (әскери емдеу-алдын алу мекемесіне) амбулаторлық немесе стационарлық тексерілуге жіберілуі мүмкін. Бұл ретте маман дәрігер медициналық куәландыру парағын ресімдейді, ал ӘДК "Тексеруге жатады" деген қорытынды шығарады. Тексеруге жолдамаға денсаулық жай-күйін зерттеу актісі, амбулаторлық науқастың картасы және азаматтың денсаулық жай-күйін сипаттайтын басқа да медициналық құжаттар қоса беріледі. Азамат ӘДК тексеруінен бас тартқан жағдайда "Келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылдауға жарамсыз" деген қорытынды шығарылады.

106. Денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды азаматтар келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылдауға жарамды деп танылады. Бұл жағдайларда әскери қызметке жарамдылық санаты туралы ӘДК қорытындысы "келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылдауға жарамды" деген сөздермен толықтырылады.

107. Келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылдауға жарамды деп танылған азаматтарға қатысты, егер бұл туралы куәландыруға жолдамада көрсетілген болса, ӘДК Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының түрі мен тегінде әскери қызмет өткеру үшін, әскери-есептік мамандық бойынша оқуға (қызмет етуге), климаттық жағдайы қолайсыз жерлерде әскери қызмет өткеруге жарамдылық туралы қорытынды шығарады.

108. Аурулар кестесінде әскери қызметке жарамдылық санаты жеке бағалануы көзделген аурулар кезінде ӘДК "Әскери қызметке шектеулі түрде жарамды. Келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылдауға жарамсыз" деген қорытынды шығарады.

109. Егер куәландыру кезінде әскери қызметке ауру немесе жүктілік анықталса, онда бұдан әрі куәландыру тоқтатылады, дәрігер маман медициналық куәландыру парағын ресімдейді және ӘДК "Келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылдауға жарамсыз" деген қорытынды шығарады, бұл жағдайда әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылмайды. Әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған адамдарға қатысты да осындай қорытынды шығарылады.

## **6-тарау. Әскери (арнаулы) оқу орындарына қабылданатын азаматтарды куәландыру**

110. Әскери (арнаулы) оқу орындарының күндізгі түріне оқу қабылданатын азаматтар қорғаныс істері жөніндегі бөлімдердің (басқармалардың) ӘДК-лерінде

алдын-ала куәландырудан, оқу орындарының ӘДК-лерінде соңғы куәландырудан өтеді.

111. Кадет корпусын және "Жас ұлан" республикалық мектебін бітірген әскери қызметшілер алдын ала куәландырудан гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-лерде, соңғы куәландырудан оқу орындарының ӘДК-лерінде өтеді.

112. Егер әскери қызмет өткермейтін азаматтар шақыру учаскелеріне тіркеу кезіндегі куәландырудың нәтижелері бойынша әскери қызмет өткеру үшін 4, 5-тағайындау көрсеткіші (шекара және әуе-десанттық училищелерге қабылданушылар үшін - 3, 4, 5) қорытынды куәландыруға жіберіледі, егер өзгесі ҚТК-ның "4" - бөлімінде ескертілмеген болса.

113. Әскери қызметке шектеулі түрде жарамды офицерлер бейбіт уақытта әскери (арнаулы) оқу орындарының сырттай түріне оқу қабылдауға ғана жарамды.

114. Куәландыруға жіберудің алдында қорғаныс істері жөніндегі бөлімдерде (басқармаларда) немесе әскери бөлімдерде әскери (арнаулы) оқу орындарына қабылданатын азаматтардың медициналық куәландыру карталары (Ережеге 14-қосымша) ресімделеді және:

1) кеуде органдарын екі проекцияда флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу;

2) мұрын қосалқы қойнауының рентгенограммасы;

3) тыныштықтағы және жүктемеден кейінгі ЭКГ зерттеуі;

4) қанның жалпы талдауы;

5) мерезге серологиялық реакциясы;

б) несептің жалпы талдауы жүргізіледі.

115. Алдын ала куәландырудың алдында қорғаныс істері жөніндегі бөлімдер әскери қызмет өткермейтін азаматтарға:

1) психоневрологиялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, тері-венерологиялық диспансерлерден (кабинеттерден) олардың есепте тұратындығы туралы мәліметтерді (анықтамаларды);

2) басқа емдеу-алдын алу денсаулық сақтау ұйымдарынан, алдын алу егулер туралы, созылмалы ауру жағдайымен диспансерлік есепте тұратындығы және соңғы 12 ай ішінде ауырған жұқпалы және паразитарлық аурулармен ауырғандығы туралы мәліметтерді, амбулаторлық науқастың медициналық картасын, науқастың ауру тарихынан көшірмелерді, рентгенограммаларды, арнайы зерттеу әдістерінің хаттамаларын және азаматтардың денсаулық-жай-күйін сипаттайтын басқа да медициналық құжаттарды сұратады.

116. Әскери қызметшілер алдын ала куәландыруға жыл сайынғы тереңдетілген және бақылау медициналық тексерулердің (офицерлер үшін

кемінде соңғы үш жылдағы) нәтижелері медициналық көмекке жүгінулері көрсетілуі тиіс медициналық картасымен жіберіледі.

117. Офицерлердің медициналық кітапшаларында соңғы үш жылдағы жыл сайынғы тереңдетілген және бақылау медициналық тексерулерінің нәтижелері болмаған жағдайда ӘДК алдын ала куәландыру кезінде оларды кейіннен госпиталь ӘДК-сының куәландыруымен стационарлық тексеруге жіберу туралы қорытынды шығарады.

118. Әскери қызметшінің медициналық кітапшасы болмаған жағдайда куәландыру жүргізілмейді.

119. Алдын ала немесе соңғы куәландыру процесінде қажет болған жағдайда азаматқа зертханалық, рентгенологиялық және басқа да зерттеулер жүргізілуі мүмкін. ӘДК диагнозын нақтылау үшін ӘДК медицина ұйымына тексеруге жіберуі мүмкін. Әскери (арнаулы) оқу орнына қабылдауға кедергі келтіретін ауру анықталған жағдайда бұдан әрі куәландыру тоқтатылады, маман дәрігер медициналық куәландыру парағын ресімдейді және ӘДК әскери (арнаулы) оқу орнына қабылдауға жарамсыздық туралы қорытынды шығарады.

120. Азаматты маман дәрігерлердің куәландыру нәтижелері және ӘДК қорытындылары ӘДК отырыстары хаттамаларының кітабына, медициналық куәландыру картасына, ал әскери қызметшіге, бұдан басқа медициналық кітапшасына да жазылады.

121. Соңғы куәландыру кезінде әскери (арнаулы) оқу орындарына қабылдауға жарамсыз деп танылған азаматтардың медициналық куәландыру карталары куәландыру аяқталғаннан кейін 5 күннен кешіктірілмей қорғаныс істері жөніндегі департаменттерге, гарнизондық, госпитальдық ӘДК-лерге алдын ала куәландырудың сапасын талдау және жақсарту мақсатында жіберіледі.

## **7-тарау. Әскери қызметшілерді куәландыру**

### **1 2 2 . К у ә л а н д ы р у ғ а :**

1) мерзімді әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілерді - әскери бөлімдердің командирлері (мекемелердің бастықтары), гарнизондардың бастықтары, штаттық ӘДК-лердің бастықтары (төрағалары), қорғаныс істері жөніндегі департаменттердің (бөлімдердің, басқармалардың) бастықтары, әскери сот немесе прокуратура, тергеу органы, ал әскери медициналық мекемелерде стационарлық тексеруде және емдеуде жатқандар - осы мекемелердің б а с т ы қ т а р ы ;

2) келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді - бөлім командирінен (мекеме бастықтарынан) бастап оларға тең және жоғарылар, әскери сот немесе әскери прокуратура, тергеу органы жіберу жүргізеді.

123. Куәландыруға жолдамаға әскери бөлім штабының бастығы және одан жоғары немесе кадр органының бастығы (құрама кадрлар бөлімінің бастығынан бастап) тиісті командирдің шешіміне отырып қол қоя алады.

124. Тексеру немесе емдеу барысында әскери қызметшінің жарақат алу, контузия, мертігу салдарынан пайда болған, әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін ауру анықталған жағдайда куәландыруға жолдаманы әскери-медициналық мекеменің бастығы беруі мүмкін, бұл туралы ауру тарихында жазба жасалады.

125. ӘДК-ге куәландыруға жіберілетін әскери қызметшілердің мыналары ұ с ы н ы л а д ы :

1) әскери атағы, әскери бөлімнің нөмірі (мекеменің аты) тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, айы және әскер қатарына шақырылған немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданған жылы, куәландыру мақсаты және алдын ала диагнозы көрсетілген куәландыруға жолдамасы;

2) медициналық кітапша;

3) қызметтік және медициналық мінездемелер:

қызметтік мінездемеде куәландырылушы денсаулық жай-күйінің оның әскери қызмет міндеттерін атқаруға тигізетін әсері туралы мәліметтер, әскери қызметшіні әскери қызметте қалдырудың мақсатқа сәйкестігі туралы пікір көрсетілуі тиіс;

медициналық мінездемеде әскери қызметшінің денсаулық жай-күйін динамикалық бақылаудың нәтижелері, медициналық көмекке жүгіну мөлшері туралы, және соңғы 2 жыл ішіндегі денсаулық жай-күйі бойынша еңбекке жарамсыз болған күндерінің саны көрсетілуі тиіс;

медициналық мінездемеде көрсетілген мәліметтер медициналық кітапшадағы деректермен және басқа да медициналық құжаттармен расталуы тиіс;

4) әскери қызметті (әскери жиындарды) өткеру кезеңінде жарақаттанған, жараланған, контузия алған адамдардың жарақаты туралы анықтамасы (Ережеге 15-қосымша).

126. Ауруы бойынша демалысқа немесе әскери қызмет міндеттерінен босатуға мұқтаждығы туралы мәселені шешу үшін әскери қызметшіні куәландыру әскери-медициналық мекеме бастығының шешімі бойынша жүргізіледі.

127. Келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді келешектегі әскери қызметтен босатылуына байланысты куәландыруды гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-лер амбулаторлық немесе стационарлық тексеру басталған күннен бастап екі аптадан кешіктірмей жүргізеді.

128. Жарақат алу, контузия, мертігу, ауру диагнозының және олардың салдарының айқын болмауына байланысты әскери қызметшіні куәландыруды

көрсетілген мерзімде жүргізу мүмкін болмаған жағдайда оны тексеру әскери-медициналық мекеме бастығының шешімімен ұзартылады, бұл туралы әскери қызметшіні куәландыруға жіберген әскери бөлімнің командирі немесе кадрлар органы хабардар етіледі.

129. ӘДК-ның әскери қызметшіні куәландыру кезінде ол куәландырылып жатқан жарақат алу, контузия, мертiгу немесе ауру салдарының әскери қызмет өткеруге байланысты емес деп тануына негiзi болса, онда ӘДК азаматтың жеке iс-қағазы мен медициналық куәландыру картасын сұратады.

130. Әскери (арнаулы) оқу орындарының курсанттарына қатысты ӘДК әскери қызметке жарамдылық санаты және оқуға жарамдылығы туралы қорытынды шығарады.

131. Әскери қызмет өткеру кезінде жараланған, контузия алған, мертiккен, ауру болған әскери қызметшілердi куәландыру анықталған дәрігерлік-сараптамалық салдары болған (әскери қызметшінің денсаулық жай-күйi оны тексеру және емдеу нәтижесi ӘДК-ға куәландыру кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығаруға негiз болатын және бұдан әрi емдеу жарамдылық санатын өзгертуге соқтырмайтын) жағдайда жүргiзiледi.

132. Әскери қызметшіні бiр емдеу мекемесiнен екiншiсiне ауыстыру қажет болған жағдайда, ауруы бойынша қызметтен босатылған әскери қызметшіні тұрғылықты жерiне ертіп баратын кезде, медициналық көмек пен бөгде адамның қамқорлығына (iлесiп жүретiн адамға) мұқтаж болуына қарай оқшаулауды және iлесiп жүретiн адамдарды қажет ететiн науқас көшiргенде ӘДК ауыстыру қажеттiгi туралы мәселенi шешедi, iлесiп жүрудiң (адамдар санын) және көлiк түрiнiң қажеттiлiгiн белгiлейдi.

133. Аурулар кестесiнде әскери қызметке уақытша жарамсыздық көзделген жағдайда әскери қызметшінің ауруы бойынша демалысқа немесе әскери қызмет мiндеттерiн атқарудан босатуға мұқтаждығы туралы қорытынды шығарылады.

134. Бейбiт уақытта егер стационарлық емдеу мен реабилитация жүргiзу (емдеу бөлiмшесi, реабилитация орталығы, санаторий) аяқталғаннан кейiн әскери қызметшi әскери қызметтiң мiндеттерiн атқаруға кiрiсе алатын мерзiм бiр айдан асатын болса ӘДК ауруы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы қорытынды шығарады. Қалған жағдайларда ӘДК әскери қызмет мiндеттерiн атқарудан толық немесе iшiнара босатуға мұқтаждығы туралы қорытынды шығарады. ӘДК жараланудың, контузияның, мертiгудiң, аурудың сипаты мен ауырлығына қарай ауруы бойынша демалыстың ұзақтығын белгiлейдi.

135. Әскери қызметшiге бейбiт уақытта ауруы бойынша демалыс 30-дан 60 тәулiкке дейiнгi мерзiмге берiледi.

136. Мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшінің стационарлық емдеуде, реабилитация жүргізуде ауруы бойынша демалыста үздіксіз болу уақытының жалпы ұзақтығы 4 айдан аспауы тиіс, ол аяқталған соң ӘДК әскери қызметке жарамдылық санатын белгілейді.

137. Келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшіге ауруы бойынша демалыс ұзартылуы мүмкін, бірақ әрбір ретте 30 тәуліктен аспауы тиіс. Стационарлық емдеуде, реабилитация жүргізуде ауруы бойынша демалыста үздіксіз болу уақыты жалпы алғанда 4 айдан, ал туберкулезбен ауыратындар үшін 12 айдан аспауы тиіс. Егер көрсетілген мерзім аяқталғанда келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметші денсаулық жағдайы бойынша әскери қызмет міндеттерін атқаруға кірісе алмайтын болса, оның емделуде болу мерзімі құрама командирі және одан жоғары тікелей бастықтың шешімімен әскери-медициналық мекеменің қорытындысы негізінде ұзартылуы мүмкін.

138. Бұл жағдайда әскери-медициналық мекеменің бастығы әскери қызметші қызмет өткеретін әскери бөлімнің командиріне (мекеменің бастығына) емдеуде болу мерзімін ұзарту туралы қатынас қағазын жібереді, онда диагноз, емдеуде үздіксіз болған мерзімі, емдеуді жалғастыру қажеттігі және оның болжамды мерзімі көрсетіледі. Әскери бөлімнің командирі (мекеменің бастығы) көрсетілген қатынас қағазын ол бойынша өз пікірімен бірге әскери қызметшінің емдеуде үздіксіз болу мерзімін ұзарту туралы шешім қабылдайтын тікелей бастығына ұсынады. Қажет болған жағдайда әскери қызметшінің емдеуде үздіксіз болу мерзімі осындай тәртіппен ұзартылуы мүмкін.

139. Емдеуде және ауруы бойынша демалыста үздіксіз болудың шекті мерзімі аяқталғанда әскери қызметшілер әскери қызметке жарамдылық санатын анықтау үшін куәландыруға жатады. Оларды ӘДК әскери қызметке жарамсыз деп таныған жағдайда олар әскери-емдеу мекемесінен (денсаулық сақтау ұйымынан) шығарылғанға дейін әскери қызметтен босатуға ұсынылуы мүмкін.

140. Әскери қызметші-әйелдерге жүктілігі және бала тууы жөніндегі демалысты әскери бөлімнің командирі Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен және мерзімде, медициналық денсаулық сақтау ұйымының жүктілік және бала туу туралы қорытындысына сәйкес ӘДК берген анықтаманың (Ережеге 16-қосымша) негізінде береді.

141. Соғыс уақытында ауруы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы қорытынды шығарылмайды. Әскери қызметшілерді емдеу әскери-медициналық мекемелерде немесе сауығушылар командаларында аяқталуы тиіс. Әскери-медициналық мекемеде емдеуден кейін әскери қызметшінің әскери қызмет міндеттерін атқаруға кірісуі мүмкін мерзім 3 айдан аспаған жағдайда ӘДК сауығушылар командасына жіберу туралы қорытынды шығарады, ал егер

бұл мерзім 3 айдан асатын болса, ӘДК 6-12 айдан кейін қайта куәландырумен әскери қызметке уақытша жарамсыздық туралы қорытынды шығарады.

142. Ауруы бойынша демалысқа (демалысты ұзартуға) мұқтаждық туралы ӘДК қорытындысы әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабына жазылады және анықтамамен ресімделеді.

143. Соғыс уақытында ӘДК қорытындысымен әскери қызметшіні сауығушылар командасына жіберу туралы әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабына жазылады және анықтамамен ресімделеді.

144. 134-тармақта көзделмеген жағдайларда ӘДК әскери қызметшінің әскери қызмет міндеттерін атқарудан 7-ден 15 тәулікке дейін босатуға (бұдан әрі - босату) мұқтаждығы туралы қорытынды шығарады.

145. ӘДК осындай қорытындыны қайталап шығаруы мүмкін, бірақ жалпы алғандағы босату мерзімі 30 тәуліктен аспауы тиіс.

146. Мерзімді әскери қызметті өткеретін және денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметтің міндеттерін атқарудан толық босатуды қажет ететін әскери қызметшілер әскери бөлімнің медициналық пунктіне (лазаретіне) емделуге жіберіледі. Егер ӘДК ауруы бойынша ішінара босатуды қажет ететіні туралы қорытынды шығарса, онда қорытындыда оның босатуды қажет ететін сабақтардың, жұмыстардың, нарядтардың түрлері көрсетіледі.

147. ӘДК-ның ауруы бойынша босатуға (босатуды ұзартуға) мұқтаждық туралы қорытындысы әскери-дәрігерлік комиссия отырыстарының хаттамалар кітабына жазылады және анықтамамен ресімделеді.

148. Мерзімді әскери қызметті өткеретін әскери қызметшіні, ауруы бойынша демалысы аяқталғанда қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқарманың) бастығы немесе гарнизон бастығы ауруы бойынша демалысты ұзарту немесе әскери қызметке жарамдылық санатын анықтау мәселесін шешу үшін демалысты өткізген жеріндегі гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-ге жібереді.

149. Келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін және келісім-шарттың жаңа түрін жасасуға немесе әскери қызмет өткеру туралы келісім-шартты ұзартуға тілек білдірген әскери қызметшілерді куәландыруды гарнизондық (госпитальдық) ӘДК жүргізеді.

150. Аурулар кестесінде әскери қызметке жарамдылық санатын жеке бағалау көзделген аурулар кезінде, келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін солдаттарға, матростарға, сержанттарға, старшиналарға қатысты ӘДК "Әскери қызметке шектеулі түрде жарамды. Келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылдауға жарамсыз" деген қорытынды шығарады.

151. Мерзімді әскери қызмет өткеретін және тәртіптік әскери бөлімде жазасын өтеуге сотталған әскери қызметшілерге қатысты ауруы бойынша демалысқа, әскери қызметтің міндеттерін атқарудан босатуға мұқтаждығы

туралы қорытынды шығарылмайды. Оларды емдеу әскери-медициналық мекемеде немесе әскери бөлімнің медициналық пунктінде аяқталуы тиіс.

152. Тамақтануы төмен мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге, әскери (арнаулы) оқу орындарының курсанттарына қатысты дене салмағының индексі (бұдан әрі - ДСИ)  $18,5 \text{ кг/м}^2$  болған кезде (Аурулар кестесінің 13-тармағына арналған түсіндірмелерге сәйкес) ӘДК 3 айдан аспайтын мерзімге оларға арналып көзделген азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде қосымша тамақ беру туралы қорытынды шығарады.

153. Бойы 190 см және одан жоғары болатын мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге, әскери (арнаулы) оқу орындарының курсанттарына, тәрбиеленушілеріне (кадеттер, жас ұландар) қатысты ӘДК көрсеткіштер бойынша оларға 3 айдан аспайтын мерзімге оларға арналып көзделген азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде қосымша тамақ беру туралы қорытынды шығарады.

154. Қажет болған жағдайда ӘДК қосымша тамақ беруді ұзарту туралы қорытынды шығаруы мүмкін. Өзін-өзі сезінуінің нашарлауына, қарын ашуын сезінуіне, тамақ қабылдағаннан кейін тойғанын сезудің болмауына шағымдану, сондай-ақ дене салмағының теріс динамикасы көрсетілген қорытындыны шығаруға көрсеткіш болып табылады.

155. Осы Ереженің 152, 153-тармақтарда көзделген жағдайларда ӘДК мынадай редакцияда қорытынды шығарады: "\_\_\_ \_\_\_ аралығында (мерзімі көрсетілсін) тәуліктік азық-түлік үлесі нормасының жартысы шегінде қосымша тамақ берілсін".

156. Егер келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметші әскери есептен шығарумен әскери қызметке жарамсыз деп танылса және қызметтен босатуды ресімдеу кезінде денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызмет міндеттерін атқара алмайтын болса ӘДК оның әскери қызметке жарамсыздығы туралы қорытындымен бір уақытта "Қызметтен босатуды ресімдеу үшін қажетті, бірақ 30 тәуліктен аспайтын мерзімге әскери қызмет міндеттерін атқарудан босатуға жатады" деген, ерекше жағдайларда "Әскери бөлім жеке құрамының тізімінен шығарылған күнге дейінгі мерзімге әскери қызмет міндеттерін атқарудан босатуға жатады" деген қорытынды шығарады.

## **8-тарау. Әскери-теңіз күштері әскери қызметшілерін куәландыру**

157. Әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылығын анықтау үшін мына әскери қызметшілерді куәландыру 12 айда бір рет жүргізіледі:

1) су үсті кемелерінің жеке құрамын;



2) тереңге сүңгітін сүңгуірлер, акванавттар, сүңгуір мамандары;  
3) басқарушылар, белгі берушілер, гидроакустиктер, су үсті кемелерінің радиотелеграфистері.

158. Егер әскери қызметшілер Әскери-теңіз күштерінің қызметке жарамсыз болған жағдайда ӘДК олардың әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарады.

159. Су үсті кемелерінде гидроакустик және радиотелеграфист болып қызмет өткеретін әскери қызметшілер егер кезекті куәландырудан кейін 6 айдан аса уақыт өтсе ұзақ мерзімді жүзу алдында (2 айдан аса) бейбіт уақытта куәландыруға жатады.

160. Су үсті кемелеріне іссапарға жіберілген, жүзуге кететін адамдар су үсті кемелеріндегі қызметке жарамдылығын анықтау үшін ӘДК куәландыруына жатады. Жекелеген жағдайларда кемедегі қызметке кедергі келтіретін аурулары бар, бірақ тұрақты теңгерілген, іссапарға жіберілген адамдарға ӘДК мынадай редакцияда қорытынды шығарады: "3 айдан аспайтын мерзімге теңізге шығуға қарсы көрсеткіштері жоқ".

## **9-тарау. Аэроұтқыр әскерлердің әскери қызметшілерін куәландыру**

161. Аэроұтқыр әскерлерде мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді олардың әскери қызметке жарамдылығын анықтау үшін куәландыру қызмет уақыты ішінде бір рет, келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретіндерді - 12 айда бір рет жүргізіледі. Бұдан басқа, Аэроұтқыр әскерлерге, әскери қызметке (әскери жиынға) шақырылған азаматтар, әскери қызмет өткеру үшін басқа әскер тектерінен, әскери (арнаулы) оқу орындарынан, жетілдіру курстарынан келген әскери қызметшілер куәландырылады.

162. Аэроұтқыр әскерлердің әскери қызметшілерін кезектен тыс куәландыру олар әскери емдеу-алдын алу мекемелерінен стационарлық емдеуден кейін қайтып келгенде (егер олар ГӘДК-сымен куәландырылмаған болса), сондай-ақ әскери бөлім командирінің шешімі бойынша әскери бөлім дәрігері, әскери-медициналық мекеме маман дәрігері қорытындысының негізінде жүргізіледі.

163. Келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін және дене салмағы 90 килограммнан асатын әскери қызметшілердің Аэроұтқыр әскерлердегі қызметке жарамдылығы жеке анықталады.

## **10-тарау. Радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелер көздерімен, ракета отыны құрамымен, электрмагниттік өріс**

**көздерімен қызмет (жұмыс) үшін іріктеліп алынған және қызметті өткеруші (жұмыс істеуші) әскери қызметшілерді, азаматтық қызметкер адамдарды куәландыру**

164. Радиоактивті заттармен (бұдан әрі - РЗ), иондаушы сәулелер көздерімен (ИСК), ракета отыны құрамымен (бұдан әрі - РОҚ), электромагниттік өріс көздерімен (бұдан әрі - ЭМӨ көздері) қызмет (жұмыс) үшін іріктеліп алынған және қызметті өткеруші (жұмыс істеуші) әскери қызметшілерді, азаматтық қызметкер адамдарды куәландыру медициналық қызмет бастығымен (дәрігермен) әскери қызмет қолбасшылығы өкілінің қатысуымен жүргізіледі.

165. РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен қызмет (жұмыс) үшін іріктеліп алынғандар лауазымға тағайындалар алдында, ал РЗ, ИСК, РОҚ және ЭМӨ көздерімен қызметті өткеруші (жұмыс істеуші) әскери қызметшілерді, азаматтық қызметкерлерді медициналық көрсеткіштер бойынша 2 жылда бір рет куәландыру жүргізіледі.

166. РЗ, ИСК, РОҚ және ЭМӨ көздерімен қызмет (жұмыс) үшін іріктеліп алынған адамдар куәландыру алдында мыналар жүргізіледі:

1) кеуде клеткаларының органдарын екі проекциядағы флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеу (егер ол жүргізілмесе немесе соңғы 6 айда медициналық құжатта аталған зерттеу туралы мәлімет болмағанда);

2) қанның жалпы анализі;

3) несептің жалпы анализі.

167. 40 жастан асқан адамдарға ЭКГ зерттеулері, көздің ішкі қысымын өлшеу, қандағы қант құрамының деңгейін анықтау жүргізіледі. Медициналық көрсеткіштер бойынша басқа да зерттеулер жүргізілуі мүмкін.

168. Куәландыру басталғанға дейін әскери бөлімнің медициналық бөлім бастығы (дәрігер) ӘДК-ға әскери бөлім қолбасшылығымен бекітілген куәландыруға жататын әскери қызметшілер мен азаматтық қызметкерлердің тізімі беріледі. Тізімде куәландыру мақсаты, әскери атағы (әскери қызметшілер үшін), куәландырушының тегі, аты, әкесінің аты, РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеген жұмыс өтілі, РЗ, ИСК, РОҚ және ЭМӨ көздерімен қызмет (жұмыс) өткеріп жүрген адамдар үшін бұдан басқа комиссия аралық кезеңде жеке дозиметриялық бақылау мәліметі көрсетіледі.

169. Куәландырудың алдында әскери бөлім қолбасшылығы өкілінің ӘДК мүшелерін куәландырушылардың қызмет (жұмыс) жағдайымен таныстырады, ал әскери бөлімнің медициналық қызмет бастығы (дәрігер) медициналық бақылау нәтижелері туралы комиссия аралық кезеңінде куәландырушылардың денсаулық жағдайын медициналық бақылаудың нәтижесі туралы таныстырады.

170. Әскери қызметшілерді, азаматтық қызметкерлерді уақтылы куәландыруға жіберуге әскери бөлімнің командирі жауапты.

171. РЗ, ИСК, РОҚ және ЭМӨ көздерімен қызмет өткеретін (жұмыс істейтін) әскери қызметшілерді, стационарлық емделуге және куәландыруға жіберген кезде әскери емдеу алдын-алу мекемелеріне еңбек және жұмыс орны жағдайының санитарлық-гигиеналық картасы ұсынылады (Ережеге 17-қосымша)

172. Стационарлық тексерілу барысында әскери қызметшіде (азаматтық қызметкерде) РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерінің организмге әсер ету салдарынан болса және осы ауру бойынша Аурулар кестесінде немесе ҚТК "2" бөлімінде әскери қызметке уақытша жарамсыздық көзделсе - жарамсыздық немесе РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен қызметке (жұмысқа) жеке бағалау дәрігер-радиолог немесе дәрігер-токсикологтың қатысуымен ғана қорытынды шығарылады. Қорытынды патологиялық процестің өтелу дәрежесі, әскери-есептік мамандықты, жалпы және кәсіби еңбек өтілін, әскери қызмет міндетін орындау мүмкіндігі ескеріліп шығарылады.

173. Соғыс уақытында жеке бағалау жарамдылығы (ҚТК "2" бөлімі) көзделген ауруларға ӘДК РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен қызмет өткеруге (жұмысқа) жарамды деген қорытынды шығарады.

174. Әскери қызметке III баған бойынша уақытша жарамсыздығы көзделген Аурулар кестесінің баптары бойынша РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге іріктеліп алынған адамдарға қатысты РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерінде қызмет өткеруге (жұмысқа) жарамсыз деген қорытынды шығарылады. Бұл қорытынды әскери қызметшінің (азаматтық тұлғаның) жеке жарамдылығында да шығарылады.

175. 18 жасқа дейінгі адамдар, жүктілігі белгілі болған және баланы емшек сүтімен асырау кезеңінде әйелдер РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге жіберілмейді.

176. Бұрын РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен қызметке (жұмыс істеуге) уақытша жарамсыз деп табылған, ауруына байланысты демалыстан келгендер, мертігу (жаралану, жарақаттану, контузиялар) салдарынан РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен қызметке (жұмыс істеуге) жарамсыз болып табылуы мүмкін аурулар әскери қызметшілер (азаматтық қызметкерлер) кезексіз куәландырылуға жатады.

177. Стационарлық тексерілуге және госпитальдық ӘДК куәландырылуға бұрын уақытша РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге жарамсыз деп табылған соңғы 3-12 айда қайта куәландырылған адамдар жіберіледі (жүктілігі және бала тууына байланысты демалыс берілген әйелдерден басқалары).

178. РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен қызмет өткеруге жарамсыз деп табылған әскери қызметшілерге қатысты олардың әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы да мәселе шешіледі.

**11-тарау. Офицерлердің, келісім-шарт бойынша қызмет өткеруші әскери қызметшілер жайсыз климат жағдайларындағы аумақта әскери қызметті (отбасы мүшелері үшін тұруға) өткеру жарамдылығын айқындау үшін куәландыру**

179. Офицерлердің, келісім-шарт бойынша қызмет өткеруші әскери қызметшілер жайсыз климат жағдайларындағы аумақта, биік таулы жерлерде әскери қызметті (отбасы мүшелері үшін тұруға) өткеру жарамдылығын айқындау үшін куәландыру әскери бөлім командирінің (мекеме басшысының) жолдамасы бойынша жүргізіледі. Жолдама штаб бастығымен (полк штабының бастығы және одан жоғары) немесе кадрлар органы бастығының (құраманың кадрлар бастығы және одан жоғары) тиісті командирдің шешіміне сілтеме жасалып қол қойылады.

180. Жолдамада нақты жер (аудан, қала, облыс), әскери қызметті өткеруге қайда жіберілді немесе әскери қызметші қайда әскери қызмет өткеруде, куәландыру мақсаты, сондай-ақ аталған жер биік таулы жерлерге немесе жайсыз климат жағдайларындағы аумаққа жататындығы немесе жатпайтындығы көрсетіледі.

181. Келісім-шарт бойынша қызмет өткеретін әскери қызметшілермен әскери қызметті өткеру үшін медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі (олардың отбасы мүшелері үшін тұруға) - Ережеге 18-қосымшамен айқындалған.

182. Куәландыруды: хирург, терапевт (15 жасқа дейінгі балаларды - педиатр), невропатолог, көз дәрігері, оториноларинголог, ал әйелдерді - гинеколог маман дәрігерлер жүргізеді. Қажет болған жағдайда басқа маман дәрігерлер тартылады.

Куәландыру басталар алдында:

1) кеуде клеткалары органдарын флюорографиялық зерттеу (15 жастан жоғары) ;

2) тромбоциттердің қорытындысымен қанның клиникалық талдауы;

3) мерезге серологиялық реакция;

4) несептің жалпы талдауы жүргізіледі.

183. 40 жастан жоғары адамдарға ЭКГ - зерттеу, көз іші қысымын өлшеу, қандағы қанттың деңгейін анықтау жүргізіледі. 40 және одан да жоғары жастағы әйел әскери қызметшілерге маммологтің тексеруі, онкотексеру - онкоцитологияға жағындылар, көрсеткіштер бойынша биопсия, овариалды-етеккір циклі бұзылғанда гормоналды тексеру мен эндокринологтың

кеңесі жүргізіледі. Медициналық көрсеткіштер бойынша басқа да зерттеулер жүргізілуі мүмкін.

184. Әскери қызметшілерді биік таулы жерлердегі, қолайсыз климаттық жағдайлары бар жерлердегі қызметке жарамдылығын анықтау үшін куәландыру кезінде ӘДК куәландырылушының әскери қызметке жарамдылық санатын анықтайды, оны әскери қызметке жарамды немесе әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды деп таныған жағдайда жолдамада көрсетілген жерде қызметке жарамдылығы анықталады.

185. Биік таулы жерлердегі, қолайсыз климаттық жағдайлары бар жерлердегі әскери қызметшілердің отбасы мүшелерін куәландыру кезінде ӘДК-мен:

1) жолдамада көрсетілген жерлерде тұруға жарамдылығы мен жарамсыздығы;

2) әскери қызметшілер ауыстырылған немесе ол қызмет өткеретін жерлерде болмайтын медициналық денсаулық сақтаудың мамандандырылған ұйымдарында, арнайы оқу (мектепке дейінгі) ұйымдарында оқуда, тәрбиелеуде ұзақ емдеуді (12 айдан астам) және бақылауды қажет ететіндігі;

3) мамандандырылған медициналық көмек көрсетілуі мүмкін немесе мамандандырылған мектепке дейінгі (оқу) ұйымдары бар әкімшілік орталықтың с а н а т ы ;

4) әскери қызметшінің оның отбасы мүшелерінің ауруына байланысты жаңа қызмет орнына ауыстырылуының шұғылдығы (оқу кезеңінің аяқталуы бойынша 1-3 ай ішінде), олардың тасымалдауға жарамдылығы анықталады.

186. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелері әскери бөлім командирлерімен (мекеме бастықтарымен) денсаулық сақтау емдеу-алдын алу ұйымдарының қорытындысы бойынша ӘДК-ға куәландыруға жіберіледі, ал ол - әскери емдеу-алдын алу мекемелерінің қорытындысы болмағанда олар мамандандырылған медициналық денсаулық сақтау мекемелерінде ұзақ емделу мен бақылауды қажет етеді немесе әскери қызметші ауысып немесе ол әскери қызметін өткеріп жатқан жерде болмағанда арнайы оқу (мектепке дейінгі) ұйымдарда оқуды, тәрбиеленуді қажет етеді.

187. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінде әскери қызметші ауысқан жерлерде немесе ол әскери қызмет өткеріп жүрген жерлерде болмайтын мамандандырылған емдеу-алдын алу мекемелерінде ұзақ (12 айдан астам) емделуді немесе қосалқы мектептерде және девианттық мінез-құлықпен арнайы білім беру ұйымдарында оқуды (тәрбиеленуді) талап ететін ауру немесе даму ақауларының болуы, әскери қызметшінің отбасы мүшелерінің бұндай жерлерде тұруына қарсы көрсеткіш болып табылады. Жоғарыда аталған медициналық

денсаулық сақтау ұйымдарының, арнайы оқу (мектепке дейінгі) ұйымдардың болуы туралы мәліметті ӘДК Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінен сұрау салу арқылы алады.

188. Биік таулы аудандарда, қолайсыз климаттық жағдайы бар жерлерде әскери қызмет өткеретін немесе сол жерлерге әскери қызмет өткеруге жіберілетін әскери қызметшілерді куәландыру кезінде ӘДК әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы және осы аудандар мен жерлерде қызмет етуге жарамдылығы туралы мәселені шешеді. Әскери қызметші әскери қызмет өткерудің шекті жасына жетсе, ӘДК оның әскери қызметке жарамдылығының санаты туралы мәселені шешеді.

189. Әскери қызметшінің онымен бірге немесе одан бөлек тұратын отбасы мүшелерін әскери қызметшіні қызмет өткеру орнына тасымалдауға жарамдылығын (тасымалдауға жарамсыздығын) анықтау үшін немесе әскери қызметшіні жаңа қызмет орнына ауыстыру кезінде куәландыру әскери қызметшінің өтініші бойынша бөлім командирінің (мекеме бастығының) немесе кадр органының жолдамасымен жүргізіледі.

190. Куәландырудың нәтижесі бойынша қолайсыз климаттық жағдайы бар аудандарда әскери қызмет өткеруіне (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі негізінде (Ережеге 18-қосымша) ӘДК мына қорытындылардың бірін шығарады:

1) әскери қызмет өткеруге (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамды (жарамсыз) \_\_\_\_\_;  
(облыс, қала, аудан көрсетілсін)

2) \_\_\_\_\_  
(медициналық денсаулық сақтау ұйымдарының бейіні көрсетілсін)

мамандандырылған медициналық ұйымдарында ұзақ емдеуді (қадағалауды) немесе девианттық мінез-құлықты балалар мен жасөспірімдерге арналған қосалқы мектептерде және арнайы білім беру ұйымдарында оқуды (тәрбиеленуді) және облыстық (республикалық) орталықта тұруды қажет етеді;

3) отағасын ауыстыру 1-3 ай ішінде (қысқы (жазғы) оқу кезеңінің аяқталуы бойынша) \_\_\_\_\_ жүргізу орынды;  
(мерзімі көрсетілсін)

4) тасымалдауға жарамсыздығына байланысты \_\_\_\_\_ көшуге жарамайды.

(облыс, қала, аудан көрсетілсін)

## **12-тарау. Климаты қолайсыз шетел мемлекеттеріне шығатын әскери қызметшілерді, олардың отбасы мүшелерін куәландыру**

191. Климаты қолайсыз шетел мемлекеттеріне ұзақ мерзімді (3 айдан астам) іссапарларға шығатын келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер, оның отбасы мүшелері 182-тармақта көрсетілген мамандардан, сондай-ақ дерматолог пен стоматологтен басқалардан куәландырылады. Куәландырылушы ұзақ мерзімді іссапарға шығу алдында ауыз қуысын толық санациялау жүргізіледі. Әскери қызметшінің отбасы мүшелеріне міндетті тәртіпте психоневрологиялық диспансерден ӘДК-ге анықтама ұсынылады. Аталған анықтамасыз куәландыру жүргізілмейді. Куәландыру басталғанға дейін жалпы қабылданған дәрісханалық зерттеулерден басқа қосымша қандағы қанттың деңгейін зерттеу жүргізіледі, ал әскери қызметшілерде бұдан басқа қан тобы және резус-тиістілігі анықталады. Шығу үшін АҚТБ-инфекциясының жоқтығына сертификат талап ететін мемлекеттерге шығушылар АҚТБ-ға тексеру жүргізіліп, нәтижесі тиісінше сертификатқа енгізіледі.

192. Климаты қолайсыз шетел мемлекеттеріне ұзақ мерзімді (3 айдан астам) іссапарларға шығатын әскери қызметшілер, оның отбасы мүшелерін куәландыру қолайсыз климаттық жағдайы бар аудандарда әскери қызмет өткеруіне (отбасы мүшелері үшін тұруға) медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі негізінде (Ережеге 19-қосымша) жүргізіледі.

193. Куәландырудың нәтижесі бойынша ӘДК мына қорытындылардың біріншісін жарамды :

1) климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде қызметке (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамды ;

2) климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде қызметке (отбасы мүшелері үшін тұруға) жарамсыз.

194. ӘДК-нің қорытындысы климаты қолайсыз шетел мемлекеттеріне шығатындардың денсаулығы туралы анықтамамен ресімделеді (Ережеге 20-қосымша). Климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде қызметке (тұруға) жарамды деп танылған адамдарға анықтама 3 данада жасалады, олардың бірінші және екінші данасы куәландыруға жіберген әскери бөлімнің командиріне жіберіледі, үшінші данасы ӘДК-де қалады.

195. Климаты қолайсыз шетел мемлекеттеріне шығатын адамның климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде қызметке (тұруға) жарамсыздығы туралы ӘДК-нің қорытындысы ӘДК-нің штатында бекітілуге жатады.

196. Климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде қызметке (тұруға) жарамдылығы туралы ӘДК-нің қорытындысы ол шыққан күннен кейінгі 6 ай ішінде жарамды.

197. Радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелер көздерімен, ракета отынының құрамдас бөліктерімен, электромагниттік өріс көздерімен қызмет (жұмыс істейтін) өткеретін адамдарды куәландыруда ӘДК климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде қызметке (тұруға) жарамдылығы туралы мәселені шешумен қатар РЗ, ИСК, РОҚБ, ЭМӨ көздерімен қызметке (жұмысқа) жарамдылығы (куәландыруға жіберуге тиісті нұсқаулары болғанда) анықталады.

198. Климаты қолайсыз шетел мемлекеттеріне ұзақ мерзімді (3 айдан астам) іссапарларға балалармен шығатын адамдар ӘДК-ге медициналық денсаулық сақтау ұйымдарынан бақылау орны бойынша шығудың күнтізбелік жылында жүргізілген егулер мен жоспарланған егулер туралы көрсетілуімен алдын алу егулерінің картасын ұсынады. Қазақстан Республикасындағы қолданыстағы егу күнтізбесімен белгіленген мерзімде алдын алу егулері жасалмаған балаларға қатысты, сондай-ақ диспансерлік бақылауда тұрған балаларға қатысты ӘДК климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде тұруға жарамсыздығы туралы қорытынды шығарады. Куәландырылушыда карантиндік ауруларға (тырысқақ, сары ауру қызбасы және тағы басқа) қарсы алдын алу егулерді жүргізу үшін қарсы көрсеткіш болып табылатын аурулар болғанда ӘДК климаты қолайсыз шетел мемлекеттерінде қызмет етуге (тұруға) жарамсыздығы туралы шешім шығарады.

### **13-тарау. Запаста тұрған азаматтарды куәландыру**

199. Куәландыру басталғанға дейін қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқарманың) бастығы запаста тұрған азаматтың медициналық куәландыру картасын ресімдейді (Ережеге 21-қосымша) және:

1) психоневрологиялық, наркологиялық, тері-венерологиялық, туберкулезге қарсы диспансерлерден (кабинеттерден) оның есепте тұратындығы туралы мәліметтерді (анықтамаларды);

2) денсаулық сақтаудың басқа да медициналық денсаулық сақтау ұйымдарынан соңғы 12 ай ішінде жұқпалы және паразиттік аурулармен созылмалы ауруы және бұрын ауырғаны жайында диспансерлік есептің жай-күйі туралы мәліметтерді, амбулаторлық аурудың медициналық картасын, стационарлық аурудың аурулар тарихынан көшірмелерді, рентгенограммаларды, арнайы медициналық зерттеулердің хаттамалары мен азаматтың денсаулық жағдайын сипаттайтын басқа да медициналық құжаттарды сұратады.



## 200. Куәландыру басталғанға дейін:

- 1) егер ол соңғы 6 айда өткізілмеген болса, кеуде клеткалары органдарының екі проекциядағы флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеуі;
- 2) қанның жалпы талдауы;
- 3) несептің жалпы талдауы;
- 4) 40-тан жоғары адамдарға ЭКГ-зерттеу (тыныштықта және жүктемеден кейін) және көзішілік қысымын өлшеуі жүргізіледі.

201. Есеп мақсатында немесе әскери қызметтен ауруы бойынша босатылған азаматты әскери жиындарға шақырылу кезінде куәландыруға қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) ӘДК-ге ауруы туралы куәліктің түпнұсқасын (көшірмесін) ұсынады.

202. Әскери қызметті келісім-шарт бойынша өткеретін азаматтарға және есеп мақсатында немесе әскери жиынға шақырылу кезіндегі куәландырылушыларға қатысты, сондай-ақ запастағы офицерлерге қатысты әскери қызметке шақырылу кезінде Аурулар кестесімен әскери қызметке жарамдылығының жеке бағасы қарастырылатын ауруларда әскери қызметке шектеулі жарамды - "В" санаты бойынша әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытынды шығарылады.

203. Әскери жиындарға шақырылушы азаматтарға қатысты Аурулар кестесімен әскери қызметке уақытша жарамсыздығы қарастырылатын ауруларда ӘДК әскери жиындарға шақырудан босатуға мұқтаждығы туралы қорытынды шығарады.

204. Соғыс уақытында запаста тұрған азаматтарға қатысты ӘДК 3 айға әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы қорытынды шығара алады. Медициналық көрсеткіштер бойынша осындай қорытынды қайталанып шығарылуы мүмкін, бірақ жалпы алғанда әскери қызметке уақытша жарамсыздығының мерзімі 12 айдан аспауы керек, мерзімі асқаннан кейін ӘДК әскери қызметке жарамдылығы туралы ақырғы қорытынды шығарады.

205. Әскери қызметке шақырылған запастағы офицерлер (Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің әскери қызметке шақыру туралы бұйрығы болғанда), бірақ қызмет орнына жіберілмеген және денсаулығына шағым айтушылар қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) бастығының жолдамасы бойынша гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-мен куәландырылады. Аурулар кестесінде қарастырылатын аурулар айқындалғанда әскери қызметке жарамдылығы санатын өзгерту, ӘДК қорытындысы ауруы туралы куәлікпен (анықтамамен) ресімделеді және штаттық ӘДК-ның бекітуіне жатады.

206. Егер әскери қызмет өткерген азамат әскери қызметке жарамдылығы санатын анықтау туралы немесе әскери қызметтен босатылу (босатылудың себебі мен уақытына қарамастан) сәтінде ӘДК қорытындысын қайта қарау туралы мәселе қоятын болса, қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) бастығы

штаттық ӘДК-ге оның өтінішін, әскери билетін, қолда бар медициналық құжаттарын жібереді. Психикалық аурулар салдарынан денсаулығы бойынша әскери қызметтен босатылған азаматқа медициналық денсаулық сақтау ұйымы дәрігер-мамандарының бұрын қойылған диагнозды өзгерту немесе алып тастау туралы қорытындысы ұсынылады.

207. Штаттық ӘДК ұсынылған құжаттарды зерделейді және қажет болған жағдайда әскери қызмет өткеру кезеңінде және запаста тұрғанда азаматтың денсаулығын сипаттайтын басқа да құжаттарды сұратады. Егер өтінішті қанағаттандыруға негіздеме бар екендігі белгіленсе, онда азаматтың әскери қызметке жарамдылығы санатын анықтау мақсатында гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-ге қайта куәландыруға жіберіледі. ӘДК қорытындысы мертігудің (жарақат, контузия), аурулардың себепті байланысы анықталмайтын ауруы туралы куәлік ресімделеді. Ауруы туралы куәліктің бірінші және екінші даналары штаттық ӘДК-ге жіберіледі.

208. Штаттық ӘДК-ге ұсынылған құжаттарды қарастырудың нәтижесі хаттамамен ресімделеді және босатылу сәтінде әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы, мертігудің, аурудың себепті байланысы ұсынылған ауруы туралы куәлікке жазылады.

#### **14-тарау. Кадет корпусына, "Жас ұлан" республикалық мектебіне түсуші кандидаттар мен тәрбиеленушілерді куәландыру**

209. Куәландыру Кадет корпусына, "Жас ұлан" республикалық мектебіне түсуші кандидаттардың денсаулығы бойынша және тәрбиеленушілердің оқуын жалғастыруға жарамдылығын анықтау мақсатында жүргізіледі.

210. Кандидаттар алдын ала және ақырғы куәландырылудан өтеді.

211. Алдын ала куәландырулар қорғаныс істері жөніндегі бөлімдердің (басқармалардың) дәрігерлік комиссияларында, ақырғы куәландыру оқу орындарының дәрігерлік комиссияларында жүргізіледі.

212. Алдын ала куәландыру өткізетін дәрігерлік комиссияның құрамына: терапевт (педиатр), хирург, невропатолог, отоларинголог, дерматолог, фтизиатр, психиатр пен стоматолог енгізілуі қажет.

213. Барлық кандидаттарға куәландыру басталғанға дейін міндетті түрде кеуде клеткалары органдарының рентгенологиялық зерттеуі, қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, сондай-ақ ішек құрты жұмыртқаларына және дизентерия бактерия тасымалдаушылыққа үлкен дәрет зерттеулері жүргізіледі. Қажет жағдайларда және басқа да зерттеулер жүргізіледі.

214. Зерттеулер нәтижелері, сондай-ақ бұрын қабылдаған егулері туралы мәліметтер оқу орнына түсуші кандидаттың медициналық куәландыру картасына қосымша беріледі.

215. Куәландыру кезінде кандидаттың денсаулығын бұрын бақылаған құжаттарын - амбулаторлық аурудың медициналық картасы (N 025/у нысаны) мен оған диспансерлік тексерулермен қосымша парақ, оқу мінездемесі, сондай-ақ куәландырылушы мен оның ата-анасының анамнестикалық көрсеткіштерін мұқият зерделеу қажет.

216. Азаматтар егер медициналық ұйымдардың мәліметтері бойынша оларда осы оқу орындарына түсуге кедергі келтіретін аурулар немесе дене кемшіліктері (ҚТК "4" бөлімі) болған жағдайда алдын ала куәландыруға жіберілмейді.

217. Куәландырудың нәтижесінде дәрігерлік комиссия мынадай қорытындылардың бірін шығарады (бұл ретте Аурулар кестесінің қорытынды шығаруға негіз болған тармағын көрсету қажет):

- 1) \_\_\_\_\_ түсуге жарамды;
- 2) \_\_\_\_\_ түсуге жарамсыз.

218. Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер алдын ала куәландыруды бақылауды жүзеге асырады және қайта куәландыру жүргізеді.

219. Түпкілікті куәландыру үшін оқу орны бастығының бұйрығымен дәрігерлік комиссия тағайындалады.

220. Куәландырылғандардың саны бір жұмыс күні ішінде 40 адамнан аспауы керек.

221. Аурулар кестесінде көзделген ауру кезінде тәрбиеленушілер куәландыру үшін гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-ге жіберіледі.

222. Куәландырудың нәтижесінде дәрігерлік комиссия мынадай қорытындылардың бірін шығарады (бұл ретте Аурулар кестесінің қорытынды шығаруға негіз болған тармағын көрсету қажет):

- 1) \_\_\_\_\_ оқуға жарамды;
- 2) \_\_\_\_\_ оқуға жарамсыз.

223. Оқуға жарамсыз деп танылған тәрбиеленушілерге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге жарамсыз деп танылған бітірушілерге ӘДК қорытындысы ауруы туралы куәлік болып ресімделеді және штаттық ӘДК-нің бекітуіне жатады

**15-тарау. Әскери жиындарды өткеретін әскери қызметшілердің, азаматтардың, әскери қызметті**

## **(әскери жиындарды) өткерген азаматтардың мертігуінің (жарақат, контузия), ауруларының себепті байланысын анықтау**

224. Мертігудің (жарақат, контузия) (бұдан әрі - мертігу), аурулардың себепті байланысы Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында әскери қызмет (әскери жиындар) өткеретін азаматтарда (аталған азаматтар тергеуде немесе оған қатысты қылмыстық іс сотқа берілгеннен басқа жағдайда), әскери қызметті (әскери жиындарды) өткерген және денсаулығы бойынша әскери қызметтен босатылған азаматтарда анықталады.

225. Әскери қызмет (әскери жиындар) өткерген әскери қызметшілер, азаматтарға мертігудің белгілі себепті байланысын анықтау туралы қорытынды азамат әскери қызмет (әскери жиындар) өткерген әскери бөлім командирі ( мекеме бастығы) берген жарақат туралы анықтаманың негізінде шығарылады. Анықтамада жарақат алудың себебі көрсетіледі. ӘДК жарақат алудың себептерін көрсететін басқа да құжаттарды қарау негізінде мертігудің себепті байланысы туралы қорытынды шығара алады.

226. Мертігудің, аурулардың себепті байланысын штаттық ӘДК егер азамат әскери қызмет (әскери жиындар) өткеру кезеңінде жарақат алуымен, ауруымен байланысты емделуде болып табылған және ӘДК-ге куәландыруға жіберілмеген, сондай-ақ әскери қызмет (әскери жиындар) өткеру кезеңінде алған жарақаты, ауруы салдарынан қайтыс болған жағдайда анықтайды.

227. Жарақат алғаны, ауруы туралы жаңа табылған себептері және олардың әскери қызмет міндеттерін атқарумен байланысы болғанда мертігудің, аурудың себепті байланысы туралы қорытынды сырттай (құжаттар бойынша) қайта қаралуы мүмкін.

228. Аталған санаттағы азаматтардың жарақат алуы, ауруының себепті байланысын айқындау азаматтардың, халықты әлеуметтік қорғау саласындағы атқарушы органдардың аумақтық бөлімшелері, зейнетақымен қамтамасыз етуді жүзеге асыратын органдардың, қолбасшылықтың, кадрлық органның, сондай-ақ құқық қорғау органдарының өтініші негізінде анықталады.

229. Ауруы туралы куәлікте, анықтамада және басқа да медициналық құжаттарда жарақаттың, аурудың себепті байланысы туралы ӘДК қорытындылары болмағанда, аталған құжаттарды қате ресімдеуде, азамат мертігудің, аурудың себепті байланысы туралы ӘДК қорытындысымен келіспегенде, сондай-ақ әскери қызмет өткергенін куәландыратын құжаттарда әскери қызметтен "ауруы бойынша" немесе "денсаулығы бойынша" босатылғаны туралы жазбалар болғанда құжаттар штаттық ӘДК-ге қарауға жіберіледі.

Құжаттарды қараудың нәтижесі және мертігудің, аурудың себепті байланысы туралы штаттық ӘДК-нің қорытындысы әскери-дәрігерлік комиссия (Ережеге 22 -қосымша) отырысының хаттамасымен ресімделеді және қаулы шығарылады.

230. Әскери қызмет өткерген азаматтың құжаттарында ауру диагнозы көрсетілмей, куәландыру сәтінде қолданыстағы Аурулар кестесінің тармағы көрсетілген жағдайда, штаттық ӘДК мертігудің, аурудың себепті байланысы туралы өзінің қаулысында Аурулар кестесінің көрсетілген тармағымен қарастырылған аурулар атауларын көрсетеді.

231. Әскери жиындар өткеретін әскери қызметшілерде, азаматтарда әр түрлі себептерден туындаған (алынған) бірнеше аурулар, жарақаттар немесе олардың салдары айқындалса, ӘДК олардың себепті байланысы туралы қорытындыны бөлек шығарады.

232. Құжатта себепті байланысы туралы қорытынды бұрын шығарылған мертігудің, аурулардың диагнозы дәл қойылмаған жағдайда ӘДК тұжырымын өзгертпей, бастапқы диагнозын көрсетеді, содан кейін мертігудің, аурудың нақты диагнозын көрсетеді және ол бойынша себепті байланысы туралы қорытынды шығарады.

233. Азаматты куәландырудың нәтижелері туралы құжаттар болмаса немесе оны куәландыру жүргізілмесе, мертігудің, аурудың себепті байланысы туралы қорытынды шығару үшін ауру тарихындағы, медициналық кітапшасындағы, медициналық анықтамасындағы, мұрағаттың анықтамасындағы жазбалар негіздеме болып болып табылады.

234. Әскери қызмет (әскери жиындар) өткерген әскери қызметшілерге, азаматтарға қатысты егер олар куәландырушыларда әскери қызмет (әскери жиындар) өткеру кезеңінде туындаса, не болмаса әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертетін ауырлық деңгейінің белгіленген кезеңіне жеткен болса, сондай-ақ егер аурудың басталуын әскери қызмет (әскери жиындар) өткеру кезеңіне жатқызуға болатын болса, созылмалы ақырын үдеген ауруларда "Әскери қызмет (әскери жиындар) өткерумен байланысты мертігу, ауру" туралы ӘДК қорытындысы шығарылады.

235. 1986-1990 ж.ж. Чернобыль атом электрстанциясындағы (бұдан әрі - ЧАЭС) апаттың салдарын жою жөніндегі жұмыстарды орындауға тартылған әскери қызметшілерге сәулелендіру мөлшерінің көлеміне немесе сәулелендіру бойынша көрсеткіштердің болмауына, радиоактивті ластанған аймақтарда жұмыстың аяқталуы мен зиянды салдарлардың арасындағы кезеңнің ұзақтығына қарамастан, егер аурулар ЧАЭС апатының салдарынан туындаған қолайсыз факторлар болса, "Жарақат иондаушы сәулелердің әсеріне байланысты әскери қызмет міндеттерін атқару кезінде алынған" деген ӘДК қорытындысы шығарылады.

236. "Әскери қызмет міндеттерін атқаруда иондаушы сәулелердің әсерімен байланысты алынған жарақат" деген ӘДК қорытындысы бұрынғы КСРО аумағында ядролық қару сынағына қатысқан әскери қызметшілерге шығарылады. Ядролық қару сынағына әскери қызметшілердің тікелей қатысуы фактісі (дайындық, жою жұмыстарына қатысу) Қазақстан Республикасының немесе Ресей Федерациясының Қорғаныс министрліктері орталық мұрағаттарының анықтамаларымен расталуы қажет.

237. "Әскери қызмет міндеттерін атқаруда иондаушы сәулелердің әсерімен байланысты болған ауру" деген ӘДК қорытындысы радиоактивтік заттармен ластанған аумақтарда әскери қызметін өткерген әскери қызметшілерге шығарылады.

238. Осы Ереженің 235, 236, 237-тармақтарда көрсетілген азаматтардың санатына мертігудің, аурудың себепті байланысы анықталғанда штаттық ӘДК Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 13 қаңтардағы N 34 қаулысымен айқындалған иондаушы сәулелердің әсеріне байланысты аурулардың тізбесін басшылыққа алады.

239. "Әскери қызмет өткерумен байланысты мертігу, аурулар" деген ӘДК қорытындысы "Ұлы Отан соғысына қатысушылардың, мүгедектерінің және оларға теңестірілген адамдардың жеңілдіктері және оларды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 1995 жылғы 28 сәуірдегі N 2247 Заңында мәртебесі белгіленген бұрынғы әскери қызметшілерге шығарылады.

240. Осы Ереженің 235, 236, 237-тармақтарында көрсетілген азаматтардың санатына әскери қызмет өткерумен байланысты мертігудің, аурулардың себепті байланысын айқындау үшін штаттық ӘДК-ға қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқарманың) бастығы осы Ереженің 239-тармақта көрсетілген әскери қызмет өткергендігін растайтын құжаттар, бұдан басқа әскери қызмет өткеру кезеңінде алған жарақаты, ауруы фактісін растайтын мұрағаттық құжаттар мен әскери қызметтен босатылғаннан кейін ресімделген медициналық құжаттар ұсынады.

241. Егер ауру куәландырылушыда әскери қызметке шақыруға (келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсу) дейін туындаса және әскери қызмет ауруға теріс әсер көрсетпеген жағдайда әскери қызметшіге ӘДК "Әскери қызмет өткерумен байланысты ауру" деген қорытындысын шығарады.

242. Жаралану, жарақат, контузия әскери қызмет атқарумен байланысты болмаған жағдайда әскери қызметшіге ӘДК "Әскери қызмет міндеттерін атқарумен байланысты емес бақытсыз жағдайлар салдарынан алынған жарақат" деген қорытындысын шығарады.

## **16-тарау. Әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы**

243. Куәландыру нәтижесі бойынша бейбіт және соғыс уақытында ӘДК мынадай қорытындылар шығарады:

1) азаматтарды шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыруға қатысты:

әскери қызметке жарамды;  
әскери (арнайы) оқу орнына түсуге жарамды;  
әскери қызметке аз ғана шектеулерімен жарамды (ҚТК-ға сәйкес, ауруына және Қазақстан Республикасының Қарулы Күштері түрлері мен әскер тектеріне, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарына тағайындалуына байланысты);  
кейінгі куәландыруымен стационарлық тексеруді қажет етеді;  
емдеуді (созылмалы ауруларда) қажет етеді;  
әскери қызметке уақытша жарамсыз (қатты немесе созылмалы аурудың өршуі болғанда (емдеу жүргізілгеннен кейінгі жарақаттар, жараланулар);  
әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі түрде жарамды (Арулар кестесінің \_\_\_ тармағына сәйкес);  
әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз;

2) мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты:

әскери қызметке жарамды;  
әскери (арнайы) оқу орнына түсуге жарамды;  
келісім-шарт бойынша әскери қызметке жарамды;  
әскери қызметке уақытша жарамсыз;  
\_\_\_\_\_ санаториялық емдеуді қажет етеді;  
(санаторийдің түрі көрсетілсін)

(мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты қаулы оларды әскери-емдеу мекемелерінен санаторийге емдеуді жалғастыру үшін жіберген кезде қабылданады);

демалыс өткізу орны бойынша кейінгі куәландыруымен \_\_\_ тәулікке ауруы бойынша демалысты қажет етеді;

\_\_\_ тәулікке ауруы бойынша демалысты ұзартуды қажет етеді;  
\_\_\_ тәулікке әскери қызмет міндеттерін атқарудан толық босатылуды қажет етеді (әскери қызметшілердің аталған санаты босатылған уақытта әскери бөлім медициналық пунктiнiң лазаретiне жатқызылады);

\_\_\_ тәулікке әскери қызмет міндеттерін атқарудан (жұмыстың, сабақтың, нарядтың және т.б. қандай түрлерінен екені көрсетілсін) ішінара босатылуды қажет етеді;

әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі түрде жарамды;

әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз;

3) келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге

және әскери жиындарды өткеретін офицерлік атағы бар адамдар, азаматтар, запаста тұрған азаматтарға қатысты:  
әскери қызметке жарамды;  
әскери қызметке жарамды, келісім-шарт бойынша әскери қызметке жарамды;

---

(әскери (арнайы) оқу орнының атауы,

---

ал жоғары әскери (арнайы) оқу орны үшін факультеттің атауы  
к ө р с е т і л с і н )

т ү с у г е ж а р а м д ы ;  
әскери қызметке жарамды,

---

(әскери (арнайы) оқу орнының атауы,

---

ал жоғары әскери (арнайы) оқу орны үшін факультеттің атауы  
к ө р с е т і л с і н )

түсуге жарамсыз;

әскери қызметке шектеулі түрде жарамды;

\_\_\_\_\_ санаториялық емдеуді қажет етеді

(санаторийдің түрі көрсетілсін)

(қаулы әскери-емдеу мекемелерінен санаторийге емдеуді жалғастыру үшін жіберген кезде қабылданады);

\_\_\_\_\_ тәулікке ауруы бойынша демалысты қажет етеді;

\_\_\_\_\_ тәулікке ауруы бойынша демалысты ұзартуды қажет етеді;

\_\_\_\_\_ тәулікке әскери қызмет міндеттерін атқарудан толық босатылуды қажет е т е д і ;

\_\_\_\_\_ тәулікке әскери қызмет міндеттерін атқарудан

---

(жұмыстың, нарядтың және т.б. қандай түрлерінен екені көрсетілсін)

ішінара босатылуды қажет етеді;

әскери жиындарға шақырудан босатылуды қажет етеді;

сауыққандар командасына жіберуге жатады (қорытынды соғыс уақытында шығарылады);

\_\_\_\_\_ 6-12 айдан кейін қайта куәландыруды қажет етеді  
(мерзімі көрсетілсін)

(қорытынды соғыс уақытында шығарылады);

әскери қызметке шектеулі түрде жарамды (Аурулар кестесінің тармақтарына сәйкес ауырған қатты аурудан кейін, бұл арнайы құрылыстарда әскери қызмет өткеретін, РЗ, ИСК, РОҚ-мен, ЭМӨ көздерімен қатынасқа түсетін әскери



қызметшілерге қатысты 3-6 айдан кейін қайта куәландырылумен);  
әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі түрде  
ж а р а м д ы ;

әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз;  
әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз. Әскери қызмет  
міндеттерін атқарудан босатуды ресімдеу үшін қажетті, бірақ 30 тәуліктен  
аспайтын мерзімге босатуға жатады;

әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз. Әскери қызмет  
міндеттерін атқарудан әскери бөлімнің жеке құрамы тізімінен шығарған күнге  
дейінгі мерзімде босатуға жатады;

4) бітіру курсына дейін курсанттарға (офицерлік атағы жоқ тыңдаушыларға)  
қ а т ы с т ы :

---

(әскери (арнайы) оқу орнының атауы,

---

ал жоғары әскери (арнайы) оқу орны үшін факультеттің атауы  
көрсетілсін)

т ү с у г е ж а р а м д ы ;

---

(әскери (арнайы) оқу орнының атауы,

---

ал жоғары әскери (арнайы) оқу орны үшін факультеттің атауы  
көрсетілсін)

түсуге жарамсыз. Әскери қызметке жарамды (жарамсыз);

5) Әскери-теңіз күштерінің әскери қызметшілеріне қатысты:

Әскери-теңіз күштерінің қызметке жарамды;

Әскери-теңіз күштерінің қызметке жарамсыз \_\_\_\_\_;

(әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін)

\_\_\_\_\_ айдан кейін \_\_\_\_\_ қайта куәландырумен

(мерзімі көрсетілсін)

Әскери-теңіз күштерінің қызметке уақытша жарамсыз (келісім-шарт бойынша  
әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты шығарылады);

кейінгі куәландырумен тексерілуге жатады;

теңіз жаяу әскері қызметіне жарамды;

теңіз жаяу әскері қызметіне жарамсыз \_\_\_\_\_;

(әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін)

6) Аэроұтқыр әскерлерінің әскери қызметшілеріне қатысты:

Аэроұтқыр әскерлерінде қызметке жарамды. 3-12 айдан кейін \_\_\_\_\_ қайта куәландырумен парашюттік секірулерге (мерзімі көрсетілсін)

у а қ ы т ш а

ж а р а м с ы з ;

Аэроұтқыр әскерлерінде қызметке жарамсыз \_\_\_\_\_ ;  
(әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін)

кейінгі куәландырылумен тексерілуге жатады;

7) РЗ, ИСК, РОҚ-мен, ЭМӨ көздерімен қызметке іріктелген және қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге қатысты:

\_\_\_\_\_ қызметке (жұмысқа) жарамды;  
(зиянды факторы көрсетілсін)

\_\_\_\_\_ қызметке (жұмысқа) уақытша жарамсыз;  
(зиянды факторы көрсетілсін)

\_\_\_\_\_ айдан кейін қайта куәландырылуға жатады;  
(мерзімі көрсетілсін)

куәландыру 3-12 айдан кейін өткізілуі мүмкін;  
қызметке (жұмысқа) жарамсыз (зиянды факторы көрсетілсін), әскери қызметшілер үшін әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін;  
кейінгі куәландырылумен тексерілуге жатады;

8) әскери жиындар өткеріп жатқан әскери қызметшілерге, азаматтарға және танктер мен басқа да машиналарды су астында жүргізуге жарамдылығын анықтау үшін куәландырылушыларға қатысты:

танктер мен басқа да машиналарды су астында жүргізуге жарамды;  
\_\_\_\_\_ 3-12 айдан кейін қайта куәландырылумен танктер  
(мерзімі көрсетілсін)

мен басқа да машиналарды су астында жүргізуге уақытша жарамсыз;  
кейінгі куәландырылумен тексерілуге жатады;  
танктер мен басқа да машиналарды су астында жүргізуге жарамсыз \_\_\_\_\_ ;

(әскери қызметке жарамдылығы көрсетілсін)

әскери жиындарға шақырудан босатылуды уақытша қажет етеді;

9) оқу бөлімдеріне іріктелетін әскери қызметшілерге және оқу бөлімдерінің курсанттарына қатысты:

оқу бөлімінде оқуға жарамды (ӘДК белгіленген әскери-есептік мамандығы бойынша оқуға жарамдылығы туралы қорытындыны бір мезгілде шығарады);  
кейінгі куәландырылумен тексерілуге жатады;

оқу бөлімінде оқуға жарамсыз \_\_\_\_\_ ;  
(әскери қызметке жарамдылық санаты көрсетілсін)

10) кадеттер, жас ұландарға қатысты:

оқуды жалғастыруға жарамды;

оқуға жарамсыз.

244. Офицерлерге қатысты әскери қызметке жарамдылық санатын жеке анықтау қарастырылатын Аурулар кестесінің тармақтары бойынша ӘДК мына қорытындылардың бірін шығарады:

"Б" - әскери қызметке шамалы шектеулерімен жарамды;

"В" - әскери қызметке шектеулі түрде жарамды.

245. Әскери қызметте болудың шекті жасына жетпеген адамдарға қатысты егер қызметтік мінездемеде бөлім командирі оның әскери қызмет міндеттерін атқаруына денсаулығы бойынша мүмкін еместігін көрсеткен жағдайда ӘДК "В" - әскери қызметке шектеулі түрде жарамды деген қорытындысын шығарады.

246. Әскери қызметте болудың шекті жасына жеткен адамдарға қатысты ӘДК "В" - әскери қызметке шектеулі түрде жарамды деген қорытындысын шығарады.

247. Егер әскери қызметшіде бірін-бірі ауырлататын бірнеше аурулар нақтыланса, ӘДК "Аурулардың бірігуі бойынша әскери қызметке жарамсыз" деген мазмұндағы қорытынды шығарады.

248. Денсаулығы бойынша бірінші кезекте тұрғын үй алу құқығына ие адамдарға ӘДК "Аурулар тізбесінің негізінде (Ережеге 23-қосымша) бірінші кезекте тұрғын үй алуға құқығы бар" деген қорытындысын шығарады.

## **17-тарау. Әскери-дәрігерлік комиссия қорытындысын ресімдеу**

249. Куәландырылушылар туралы мәліметтер мен ӘДК-нің қорытындысы әскери-дәрігерлік комиссия отырысының хаттамалар кітабына жазылады. Бұдан басқа аталған мәліметтер мен ӘДК қорытындысы:

1) әскери қызмет өткермейтін және келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтарға - келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтың медициналық куәландыру картасына;

2) әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін азаматтарға - әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін азаматтың медициналық куәландыру картасына, ал әскери қызметшілерге бұдан басқа медициналық кітапшаға;

3) сырттай оқу факультеттеріне түсетін әскери қызметшілерге - анықтамаға және медициналық кітапшаға;

4) әскери қызметшілерге - ауруы туралы куәлікке, анықтамаға және медициналық кітапшаға;

5) запаста болып табылатын азаматтарға - запаста болып табылатын азаматтың медициналық куәландыру картасына;

6) әскери жиындар өткеріп жатқан азаматтарға - ауруы туралы куәлік немесе

а н ы қ т а м а ғ а ;

7) запаста болып табылатын және куәландыру кезінде есептік мақсатта ӘДК әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз деп таныған офицерлерге - а у р у ы т у р а л ы к у ә л і к к е ;

8) әскери қызметке шақырылған (Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің оларды әскери қызметке шақыру туралы бұйрығы болғанда), бірақ әлі әскери бөлімдерге жіберілмеген және әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз, бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі түрде жарамды деп танылған запастағы офицерлерге - а у р у ы т у р а л ы к у ә л і к к е , әскери қызметке шамалы шектеулерімен жарамды, әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылғандарға - а н ы қ т а м а ғ а ;

9) әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне - а у р у ы т у р а л ы к у ә л і к к е н е м е с е а н ы қ т а м а ғ а ;

10) азаматтық қызметкерлерге - а н ы қ т а м а ғ а , ал РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істейтіндерге - а м б у л а т о р л ы қ к а р т а л а р ы н а н е м е с е м е д и ц и н а л ы қ к і т а п ш а л а р ы н а ;

11) стационарлық емдеуде (тексеруде) болып табылатын адамдарға - а у р у л а р т а р и х ы н а ж а з ы л а д ы .

250. Әскери-дәрігерлік комиссия отырысының хаттамалар кітабы барлық ӘДК-де осы комиссиялардың хатшыларымен жүргізіледі. ӘДК отырысының хаттамаларына төраға, ӘДК отырысына қатысқан комиссия мүшелері (екеуден кем емес) және комиссия хатшысы комиссия отырысы болған күні қол қояды.

251. ӘДК отырысының хаттамалар кітабына куәландырылушының төлқұжаттық деректері (жеке тұлғасын куәландыратын құжаттың негізінде), оның шағымдары және аурудың қысқаша анамнезі, объективті тексерудің негізгі деректері, аурудың белгіленген диагнозын растайтын арнайы зерттеудің нәтижелері мен ӘДК қорытындысы жазылады.

252. Әскери жиындар өткерген, мертліккен (жараланған, жарақат, контузия алған) әскери қызметшілер, азаматтарды куәландыру кезінде ӘДК отырысының хаттамалар кітабында мертліккен (жараланған, жарақат, контузия алған) себебі осы жағдайды құжатқа (оның нөмірі, күні, кім берген) міндетті түрде сілтеу жасаумен нақты жазылады.

253. Госпитальдік ӘДК отырысының хаттамалар кітабының "шағымдар мен анамнез" кестесінде куәландырылушының ауруы тарихының нөмірі қосымша көрсетіледі.

254. ӘДК қорытындысы ауруы туралы куәлікпен ресімделген жағдайда ӘДК отырысының хаттамалар кітабында объективті тексерудің деректері мен арнайы

зерттеулердің нәтижелерін жазбауға рұқсат беріледі. Бұл кезде ауруы туралы куәліктің данасы ӘДК отырысының хаттамалар кітабында қосымша ретінде сақталады.

255. ӘДК отырысының хаттамалар кітабында және ауруы туралы куәліктің аталған данасында күні, хаттаманың нөмірі және штаттық ӘДК қорытындысының мазмұны жазылады.

256. Штаттық, госпитальдік, гарнизондық (соның ішінде госпитальдік және гарнизондық құқықтарымен) ӘДК отырыстарының хаттамалар кітабы, ауруы туралы куәліктер 50 жыл ішінде сақтауға жатады.

257. Басқа ӘДК отырыстарының хаттамалар кітаптары 5 жыл ішінде сақтауға жатады.

258. Кітапты дұрыс жүргізуге, ӘДК қорытындыларын (ауруы туралы куәліктерді, анықтамалар мен басқа да құжаттарды) ресімдеуге, ӘДК шығарған қорытындының негізділігіне жауаптылық ӘДК төрағасына жүктеледі.

259. ӘДК отырысының хаттамалар кітабын штаттық ӘДК тікелей осы комиссияларда куәландырылушы адамдарға ғана жүргізеді.

260. Штаттық ӘДК-ге ұсынылған ауруы туралы куәлік, анықтаманы қарау кезінде штаттық ӘДК бекіткен (негізді деп танылған) ауруы туралы куәлік, анықтамалардың екінші данасы ӘДК отырысының хаттамасы болып табылады, қорытындыға төраға, комиссияның отырысына қатысқан комиссия мүшелері (екеуден кем емес) және хатшы қол қояды.

261. Ауру туралы куәліктер мен анықтамалардың екінші даналары 50 жылға сақтауға жатады.

262. Штаттық комиссиялар жыл бойына қаралған ауруы туралы куәліктер мен анықтамалардың алфавиттік есебін жүргізеді.

263. Штаттық ӘДК психикалық ауытқушылықтары, қатерлі жаңадан пайда болулары, венерологиялық аурулармен, ЖҚТБ ауруларымен, сондай-ақ АҚТБ жұқтырған адамдарға жасалған ауруы туралы куәлік пен анықтама даналарының бірінші бетінің жоғары жағында мына мазмұндағы мөртаңба қояды: "Көшірме жасауға, мәліметтерді қолға беруге, жариялауға тыйым салынады".

264. Құқық қорғау органдарының, медицина ұйымдарының немесе халықты әлеуметтік қорғау саласының орталық атқару органы аумақтық бөлімшесінің, сондай-ақ әскери бөлім командирінің, қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) бастығының бір жолғы жәрдемақы алу мен сақтандыруды қамтамасыз ету құжаттарын ресімдеуге сұрау салу бойынша аталған ауруы туралы куәліктің, анықтаманың көшірмесі түсірілуі мүмкін.

265. ӘДК қорытындысымен бекітуге немесе бақылауға жататын барлық ауруы туралы куәліктер мен анықтамалар куәландырудан кейін 5 күн ішінде штаттық ӘДК-ге жіберіледі.



жерлерде және қолайсыз климаттық жағдайы бар жерлерде әскери қызмет өткеруге жіберілген немесе осы аудандарда (жерлерде) әскери қызмет өткеріп жүрген және аталған аудандарда (жерлерде) әскери қызмет өткеруге жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге;

11) келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жүрген және қолайсыз климаттық жағдайы бар аудандарда тұруға жарамсыз деп танылған, мамандандырылған медициналық ұйымдарда ұзақ (12 айдан астам) емдеуді, бақылауды, мамандандырылған оқу орындарында оқуды, тәрбиеленуді қажет ететін әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне, сондай-ақ оларды тасымалдау мүмкін болмаған жағдайда жасалады.

271. Осы Ереженің 270-тармақта қарастырылмаған жағдайда ӘДК қорытындысы анықтамамен ресімделеді.

272. Әскери қызметке жарамдылық санатын өзгертумен ауруы туралы куәлікпен, анықтамамен ресімделген ӘДК қорытындысы штаттық ӘДК-мен бекітуге жатады.

273. Ауруы бойынша демалысты қажет ететіндігі туралы ӘДК қорытындысы штаттық ӘДК-мен бақылауға жатады.

274. РЗ, ИСК, РОҚ-мен, ЭМӨ көздерімен арнайы құрылыстарда қызметке жүктілігіне байланысты жарамсыз деп танылған әскери қызметші-әйелдерге ӘДК қорытындысы анықтамамен ресімделеді және штаттық ӘДК-мен бекітілуге (бақылауға) жатады.

275. Ауруы туралы куәлік соғыс уақытында:

1) әскери қызметке жарамсыз, 6-12 айдан кейін қайта куәландырылумен әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылған барлық әскери қызметшілерге;

2) әскери қызметке жарамсыз деп танылған запастағы офицерлерге жазылады.

276. Осы Ереженің 275-тармақта көрсетілмеген жағдайда ӘДК қорытындысы анықтамамен ресімделеді.

277. Соғыс уақытында ауруы туралы куәлікпен ресімделген ӘДК қорытындысы штаттық ӘДК-мен бекітуге, ал анықтамамен ресімделген қорытынды - бақылауға жатады.

278. Ауруы туралы куәлік денсаулығы бойынша мерзімді әскери қызметке негізсіз шақырылған және куәландыру кезінде әскери қызметке жарамсыз деп танылған әскери қызметшілерге штаттық ӘДК-ге бекітілуге төрт дана жіберіледі.

Штаттық ӘДК-мен бекітілгеннен кейін ауруы туралы куәліктің бірінші және екінші даналары ауруы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге қайтарылады; үшінші данасы бекітілгеннен кейін 5 күн ішінде әскери қызметшінің шақырылу орны

бойынша қорғаныс істері жөніндегі департаментке жіберіледі, ал төртінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

Әскери бөлімнің командирі, әскери-медициналық мекеменің бастығы (әскери қызметші босатылғанда тікелей әскери-медициналық мекемелерден) ауруы туралы куәліктің бірінші данасын әскери қызметшіні шақыру орны бойынша қорғаныс істері жөніндегі басқармаға (бөлімге), екінші данасы әскери бөлімнің (әскери-медициналық мекеменің) ісінде қалады.

279. Ауруы туралы куәлік әскери қызметке шақырылған (Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің әскери қызметке оларды шақыру туралы бұйрық болғанда, бірақ қызмет орнына әлі жіберілмегені), куәландыру кезінде әскери қызметке әскери есептен шығарумен жарамсыз, әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, әскери қызметке соғыс уақытында шектеулі түрде жарамды деп танылған әскери қызметшілерге, запастағы офицерлерге штаттық ӘДК-ге бекіту үшін үш данада жіберіледі.

Ауруы туралы куәліктің бірінші және екінші данасын бекіткеннен кейін штаттық ӘДК ресімделген ауруы туралы куәлікті әскери қызметшінің қызмет орны бойынша әскери бөлімге кейінгі жіберуі үшін ӘДК-ге қайтарады, ал үшінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

280. Әскери жиындар өткеріп жүрген, куәландыру кезінде әскери қызметке жарамсыз деп танылған азаматтарға штаттық ӘДК-нің ауруы туралы куәліктің бірінші және екінші даналары бекітілгеннен кейін ауруы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге қайтарылады, ал үшінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

281. Ауруы туралы куәлік штаттық ӘДК-ге бекітілу үшін екі данада жіберіледі:

1) әскери қызметтен олардың босатылу сәтінде әскери қызметке жарамдылығы санатын анықтау үшін куәландырылушы әскери қызметшілерге, ауруы туралы куәліктің бірінші данасы штаттық ӘДК қорытынды шығарғаннан кейін азаматтың тұрғылықты жері бойынша қорғаныс істері жөніндегі басқармаға (бөлімге) жіберіледі, ал екінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады;

2) есептік мақсатта куәландырылушы запастағы офицерлерге, ауруы туралы куәліктің бірінші данасы штаттық ӘДК-мен ауруы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге жіберіледі, ал екінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады;

3) келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне, ауруы туралы куәліктің бірінші данасы штаттық ӘДК-мен ауруы туралы куәлікті ресімдеген ӘДК-ге жіберіледі, ал екінші данасы штаттық ӘДК-де сақталады.

282. Куәландыру кезінде ауруы бойынша демалысты қажет етеді деп танылған әскери қызметшілерге анықтама үш данада ресімделеді.

Бірінші және екінші даналары әскери қызметші әскери қызмет өткеріп жүрген



орны бойынша әскери бөлімнің командиріне, ал үшіншісі штаттық ӘДК-ге бақылауға жіберіледі.

283. Мерзімді әскери қызмет өткеріп жүрген әскери қызметші ауруы бойынша демалысқа кеткен кезде анықтаманың бірінші данасы оның қолына беріледі, ал екінші данасы әскери бөлімнің ісінде қалады.

284. Штаттық ӘДК-нің бекітілмеген қорытындысымен ауруы туралы куәліктің бекітілмеу себебін мазмұндаумен және тиісті нұсқауларымен оны жасаған ӘДК-ге қайтарылады, ал ауруы туралы куәліктің бекітілмеген қорытындысымен бір данасы штаттық ӘДК-де 3 жыл сақталады.

285. Штаттық ӘДК-мен ауруы туралы куәлік немесе анықтама қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) бастығының, халықты әлеуметтік қорғау саласында орталық атқару органы аумақтық бөлімшесінің, құқық қорғау органдарының, әскери бөлім командирінің немесе кадрлық органның сұрау салуы бойынша беріледі.

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштеріндегі, басқа  
да әскерлері мен әскери  
құралымдарындағы әскери-  
дәрігерлік сараптама

ережесіне 1-қосымша

р/с N	Куәландырылатын азаматтар санаты	Куәландыруды жүргізетін дәрі- герлер, ӘДК	Аурулар кестесінің бағаны
1	2	3	4
1	Азаматтарды шақыру учаскесіне есепке кою кезінде	Куәландыруға тарты- латын медициналық ұйымдардың дәрігер мамандары, қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқарма- ның) әскери дәрігер мамандары және ӘДК дәрігер мамандары	Азаматтардың денсаулық жағ- дайына қосымша талаптар кес- тесінің I, IV (бұдан әрі - ҚТК)
	Солдаттармен, мат- ростармен, сержант- тармен, старшина- лармен ауыстырылатын келісім-шарт бойынша әскери қызметтің әскери лауазымдарына түсетін азаматтар:		
	1) запастағы сол- даттар, матростар,	Алдын алу куәландыру - қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқармалардың)	

2	сержанттар, старшиналар санынан;	ӘДК-сы. Түпкілікті куәландыру - гарнизондық (госпитальдық) ӘДК.	II, IV, ҚТК
	2) әскери есепте тұрмайтын әйел азаматтар санынан;	Сол комиссиялар	II, IV, ҚТК
	3) мерзімді әскери қызметті өткеруші солдаттар, матростар, сержанттар, старшиналар санынан;	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК	II, ҚТК
3	Офицерлермен, прапорщиктермен, мичмандармен ауыстырылатын келісім-шарт бойынша әскери қызметтің әскери лауазымдарына түсетін азаматтар:		
	1) мерзімді әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер санынан;	Сол комиссиялар	II, IV, ҚТК
	2) келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін солдаттар, матростар, сержанттар, старшиналар санынан;	Сол комиссиялар	III, IV, ҚТК
	3) запастағы солдаттар, матростар, сержанттар, старшиналар санынан;	Алдын алу куәландыру - қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқармалардың) ӘДК-сы. Түпкілікті куәландыру - гарнизондық (госпитальдық) ӘДК.	II, IV, ҚТК
	4) запастағы офицерлер, прапорщиктер, мичмандар санынан;	Сол комиссиялар	III, IV, ҚТК
	5) әскери есепте тұрмайтын әйел азаматтар санынан;	Сол комиссиялар	II, IV, ҚТК
4	Мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтар және мерзімді әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК, басқа да ӘДК (тұрақты және уақытша әрекеттегі)	II, IV, ҚТК

5	Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК, басқа да ӘДК (тұрақты және уақытша әрекеттегі)	III, IV, ҚТК
6	Қызметке тағайындалған және қызмет өткеретін әскери қызметшілер:		
	1) Аэроұтқыр әскерлерінде;	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК, аэроұтқыр әскерлерінің әскери бөлімдері	II, IV, ҚТК
	2) радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелер көздерімен, ракета отыны құрамымен, электрмагниттік өріс көздерімен	Сол комиссиялар	II, III, IV, ҚТК
7	Сүңгуірлер және сүңгуір мамандар, дәрігер физиологтар, құтқару жасақтарының медициналық топтарының дәрігерлері	Сүңгуірлер үшін ӘДК, гарнизондық (госпитальдық) ӘДК	II, III, IV, ҚТК
8	Оқу-жаттығу әскери бөлімдерінің курсанттары	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК, басқа да штаттық емес ӘДК (тұрақты және уақытша әрекеттегі)	II (келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеруші әскери қызметшілер үшін, III, IV, ҚТК)
9	Запастағы офицерлерді оқыту бағдарламалары бойынша жоғары оқу орындарындағы әскери кафедраларда (факультеттерде) оқитын азаматтар	Қорғаныс істері жөніндегі бөлімдер (басқармалар) ӘДК-сы	II, IV, ҚТК
	Әскери (арнайы) оқу орындарына түсетіндер:		
	1) оқуға қабылданатын жылы 17 жасқа толған азаматтар;	Алдын алу куәландыру - қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқармалардың) ӘДК-сы. Түпкілікті куәландыру - гарнизондық (госпитальдық) ӘДК.	II, IV, ҚТК
		Алдын алу куәландыру - қорғаныс істері	

10	2) мерзімді әскери қызметті немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеруші әскери қызметшілер;	жөніндегі бөлімнің (басқармалардың) ӘДК-сы. Түпкілікті куәландыру - гарнизондық (госпитальдық) ӘДК-сы.	II, IV, ҚТК
	3) күндізгі түріне оқуға түсетін офицерлер;	Сол комиссиялар	III, IV, ҚТК
	4) сырттай түріне оқу, ординатураға, адъюнктураға, докторантураға түсетін офицерлер	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК; әскери оқу орнының ӘДК куәландыру жүргізілмейді	III, IV
11	Ұзақтығы 6 айдан артық жетілдіру курстарына, соның ішінде офицерлерді даярлау және қайта даярлауға жіберілген келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеруші әскери қызметшілер	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК	III, IV, ҚТК
12	Әскери (арнайы) оқу орындарының тыңдаушылары	Сол комиссиялар	III, IV, ҚТК
13	Курсанттар, тыңдаушылар (офицерлік әскери атақтары жоқ):		
	1) бітіруші курстарға дейінгі әскери (арнайы) оқу орындарының;	Сол комиссиялар	II
	2) бітіруші курстардың әскери (арнайы) оқу орындарының;	Сол комиссиялар	III, IV, ҚТК
14	Әскери міндеттілер (есепке алу мақсатында және әскери жиындарға шақыру кезінде)	Қорғаныс істері жөніндегі бөлімдер (басқармалар) ӘДК-сы, гарнизондық (госпитальдық) ӘДК	II, III, IV, ҚТК
15	Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа әскерлері мен әскери құралымдарының радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелер көздерімен, ракета отындарының		ҚТК

	құрамымен, электр-магниттік өріс көздерімен жұмыс істеуге іріктеліп алынған және жұмыс істейтін азаматтық қызметкерлер	Гарнизондық (госпитальдық) ӘДК	
16	Кадет корпусына, Жас ұлан» республикалық мектебіне оқуға іріктеліп алынған азаматтар	Қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқармалардың) ӘДК-сы, гарнизондық (госпитальдық) ӘДК. Түпкілікті куәландыру - оқу орындарының ӘДК	I, ҚТК
17	Әскери техникалық ұйымдарда оқу үшін іріктеліп алынған азаматтар	Қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқармалардың) ӘДК-сы	I, ҚТК

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштеріндегі, басқа  
да әскерлері мен әскери  
құралымдарындағы әскери-  
дәрігерлік сараптама  
ережесіне 2-қосымша

**Келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданатын азаматтарды, әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін азаматтарды, әскери қызметшілерді, әскери міндеттілерді шақыру учаскесіне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде әскери қызметшілердің денсаулығына қойылатын талаптар**

1. Аурулар кестесінің бағандары мынадай санаттағы денсаулық жағдайларына талаптарды көздейді:

- 1) I баған - шақыру учаскесіне тіркеу кезінде азаматтарды;
- 2) II баған - мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтарды, мерзімді әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілерді;
- 3) III баған - келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілерді және офицерлік атағы бар әскери қызметшілерді;
- 4) IV баған - радиоактивті заттармен, ракета отынының құрамдас бөліктерімен және басқа да жоғары уытты заттармен, иондаушы сәуле көздерімен, 3,0 Кгц-тен 300 Гц-ке дейінгі диапазондағы электромагниттік өріс

көздерімен, оптикалық кванттық генераторлармен жұмыс істейтін әскери қызметшілерді.

2. Аурулар кестесінде әскери қызметке жарамдылықтың мынадай санаттары көрсетілген:

1) А - әскери қызметке жарамды;

2) Б - шамалы шектеулермен әскери қызметке жарамды (қосымша талаптар кестесіне (бұдан әрі - ҚТК) сәйкес Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері түрлері мен әскер тектері, басқа да әскерлері мен әскери құралымдары бойынша мерзімді қызметтегі әскери қызметшілер);

3) В - әскери қызметке шектеулі түрде жарамды (келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін және офицерлік атағы бар әскери қызметшілерге қатысты);

4) Г - әскери қызметке уақытша жарамсыз;

5) Д - бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі түрде жарамды;

6) Е - әскери қызметтен шығарумен әскери қызметке жарамсыз.

3. Аурулар кестесі мен қосымша талаптар кестесінде азаматтардың денсаулық жағдайына мынадай қысқартулар пайдаланылады:

1) РЗ - радиоактивті заттар;

2) РОҚ - ракета отынының құрамдас бөліктері;

3) ИСК - иондалған сәуле көздері;

4) ЭМӨ - электромагниттік өріс, оптикалық кванттық генераторлар;

5) ӘТК - Әскери-теңіз күштерінің әскери қызметшілері;

6) ЖЗ - жекелеген әскери есептік мамандығы бойынша Қазақстан Республикасының Қарулы Күштері түрлері мен әскер тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы қызметке, әскери (арнайы) оқу орнына қабылдануға жарамсыз;

7) ДЕРБ - жекелеген әскери-есептік мамандығы бойынша Қазақстан Республикасының Қарулы Күштері түрлері мен әскер тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери (арнайы) оқу орнына қабылдануға жарамдылығы дербес айқындалады.

### Аурулар кестесі

Аурулар кестесінің тармақтары	Аурулардың атауы	Әскери қызметке жарамдылық санатының бағандары			
		I	II	III	IV
	ЖҰҚПАЛЫ ЖӘНЕ ПАРАЗИТАРЛЫ АУРУЛАР				

1	2	3	4	5	6
1.	Ішек жұқпалары, бактериялық зооноздар, бөртпелермен болатын басқа бактериялы аурулар, буынаяқтылармен берілетін вирусты аурулар, вирустармен және хламидиямен, риккетсиоздармен болған т.б. аурулар, т.б. жұқпалы және паразитарлы аурулар (ОНЖ жұқпаларынан басқа)				
	1) емдеуге келмейтін немесе қиын емделетін	Б	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	2) қатты жұқпалы және паразитарлы ауруларда қызметтерінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
2.	Тыныс алу мүшелерінің туберкулезі (өкпенің, бронхтың, кеуде ішіндегі лимфа түйіншектерінің, плевраның туберкулезі):				
	1) микробактерияның бөлінуімен немесе ыдырауымен белсенді;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) микробактерияның бөлінуінсіз немесе ыдырауынсыз белсенді	Д	Д	В	ЖЗ
	3) басылған белсенді	Г	Д	В	В - ДЕРБ
3.	4) белсенді емес	Б	Б	В	В - ДЕРБ
	Қалпына келген кеуделік емес туберкулез (бүйірлі лимфатүйіншектер, құрсақ, перикардтың, ішектің, сүйектердің және буынның, несеп-жыныс мүшелерінің, терінің, басқа да мүшелерінің):				
	1) белсенді үдемелі	Е	Е	Е	Е
	2) негізгі емделу курсына белсенді	Г	Д	В	Д
	3) негізгі емделу курсы аяқталған соң басылған белсенді	Г	Д	В - ДЕРБ	Д
4) 3-5 жылдан аса белсенділік белгісі жоқ белсенді емес	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ	
4.	Алапес	Д	Д	Д	Д
5.	Адамның қорғаныш тапшылығы вирусынан болған аурулар (АҚТҚ - ЖҚТБ)				
	1) аурулар жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісі	Д	Д	Д	Д
	2) АҚТҚ - жұқтырғандар	Д	Г	А	ЖЗ
	Мерез және басқа жыныс мүшелерінің аурулары:				

6.	1) үшінші, туа болған мерез	Е	Е	Е	Д
	2) бірінші, екінші және серологиялық реакциялардың баяу терістігімен жасырын мерез	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	3) бірінші, екінші, жасырын мерез, соз және т.б. жыныс мүшелерінің ауруы (жұмсақ шанкр, лимфалық лимфагранулема, шап гранулемасы, гоноккокты уретриттер)	Г	А	А	А
7.	Микоздар:				
	1) актиномикоз, ішкі мүшелердің кандидозы, кокцидоидоз, стоплазмоз, бластомикоздық жұқпалар, споротрихоз, мицетомалар	Е	Е	В - ДЕРБ	ЖЗ
	2) саңырауқұлақтардың болған дерматофитиялар әсерінен	Г	А	А	А
ЖАҢА ӨСІНДІЛЕР					
8.	Қатерлі жаңа өсінділер (таралмаған, нерв жүйелерінің ісіктерінен басқа)				
	1) радикалды алып тастаудың болмауында және алыстаған метастаздардың болуы	Е	Е	Е	Д
	2) аймақтық метастаздардың бастапқы ісіктерін радикалды алып тастағаннан кейінгі жағдай	Е	Е	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) хирургиялық емдеуден кейінгі қызметінің уақытша бұзылуы	Д	Д	Г	ЖЗ
9.	Лимфоидті тканьдегі, қан жасаушы және жақын тканьдердегі (лимфо-, миело-, ретиклосаркомалар, лимфо-гранулематоз), иммунпролиферативті аурулар, парапротеинді гемабластоздар:				
	1) тез үдемелі, сондай-ақ баяу үдемелі айтарлықтай өзгерісті қан құрамында және кезеңдік өршулермен	Е	Е	Е	Е
	2) қан жасаушылардың баяу үдемелі қалыпты бұзылуымен және сирек өршулермен	Е	Е	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) сәулелік және цитостатикалық терапиядан кейінгі жағдай	Е	Е	В - ДЕРБ	ЖЗ
10.	Қатерлі емес жаңа пайда болулар (нерв жүйесінің ісіктерінен басқа):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің шамалы бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ



	4) хирургиялық емдеуден кейінгі қызметінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
<b>ҚАН ЖӘНЕ ҚАН ЖАСАУШЫ ОРГАНДАРДЫҢ АУРУЛАРЫ</b>					
11.	Қан және қан жасаушы органдардың аурулары (анемиялар, қан ұюының бұзылуы, пурпура және басқа да геморрагиялық жағдайлар). Қан және қан жасаушы органдардың басқа да аурулары:				
	1) тез үдемелі қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Д
	2) баяу үдемелі айтарлықтай өзгерісімен қан құрамының және кезеңдік өршулерімен	Е	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) баяу үдемелі қан жасаушы жүйесінің қызметінің қалыпты бұзылуымен және сирек өршулерімен	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	4) қанның жүйесіз ауруларынан кейін уақытша қызметінің бұзылуымен	Г	Г	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
<b>ЭНДОКРИНДІК АУРУЛАР, ТАМАҚТАНУДЫҢ ЖӘНЕ ЗАТ АЛМАСУДЫҢ БҰЗЫЛУЫ</b>					
12.	Зоб (қарапайым зоб, түйіншекті токсикологиялық емес зоб):				
	1) жақын орналасқан мүшелер қызметінің бұзылуын тудыратын	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) әскери киім нысанын киюді қиындататын	Г	Д	В	В - ДЕРБ
	3) эндокриндік бұзылуларсыз әскери киім нысанын киюді қиындатпайтын	А	А	А	А
13.	Қалқанша бездің басқа да аурулары, басқа да эндокриндік бездердің, тамақтанудың бұзылуы, зат алмасудың басқа да бұзылулары (тиретоксикоз, тиреоидтер, гипотиеоз, қант диабеті, жұпқалқанша бездердің аурулары, гиповитаминоздар, подагра, семіздік):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В	В - ДЕРБ
	3) қызметінің шамалы бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) созылмалы ауруларының қатты өршулерінен немесе қызметінің уақытша бұзылуы болған жағдайда хирургиялық емдеуден кейінгі жағдай	Г	Г	Г	В - ДЕРБ
	5) төмен тамақтану; II дәрежелі семіздік	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ

	6) I дәрежелі семіздік	А	А	А	А
	7) II дәрежелі және жоғары гинекомастия	Д	Д	А	В - ДЕРБ
ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛУЛАР					
14.	Бас миының органикалық зақымдануының салдарынан психотиялық және психотиялық емес психикалық бұзылулар:				
	1) қатты айқындалған психикалық бұзылулар кезінде	Е	Е	Е	Д
	2) қалыпты айқындалған психикалық бұзылулар кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) ауырсынудың жеңіл қысқа уақыт пайда болулары кезінде	Г	Б	Г	В
	4) бас миының қатты ауруынан немесе жабық бассүйек-ми зақымынан кейінгі ауырсынғыштық бұзылулардың тұрақты қалпына келуі	Б	Б	В	В
15.	Эндогенді психоздар, циклотимиялар, шизофрения және жиі қайталанатын фазалы аффективті психоздар.	Е	Е	Е	Е
16.	Симтоматикалық психоздар және басқа да экзогенді этиологиядағы психологиялық бұзылулар:				
	1) оқыс айқындалған тұрақты психологиялық бұзылулар кезінде	Е	Е	Д	Д
	2) қалыпты айқындалған ұзақ мерзімді астениялық күйі, патологиялық өзгерістер мен жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) қалыпты айқындалған ұзаққа созылған астениялық жағдай	Г	Б	Г	ЖЗ
	4) қатты ауырғаннан кейінгі жеңіл және қысқа уақытты астениялық жағдай	Б	Б	А	В
17.	Реактивті психоздар және невротикалық бұзылулар:				
	1) қатты айқындалған, тұрақты ауырсынғыштық пайда болулар кезінде	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қалыпты айқындалған, ұзақ немесе қайталанған ауырсынғыштық пайда болулар кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қалыпты айқындалған, жеңіл астениямен аяқталған қысқа уақытты ауырсынғыштық пайда болулар кезінде	Г	Д	Г	ЖЗ
	4) жеңіл және қысқа уақытты ауырсынғыштық пайда болуының сауығымен аяқталған кезде	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	Тұлғаның бұзылуы:				

18.	1) қатты айқындалған, қайта қалпына келмей қайталануға немесе патологиялық реакцияларға бейім	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тұрақсыз қалпына келумен қалыпты айқындалған	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) тұлғалық бұзылудың тұрақты қалпына келуімен	Б	Б	В	В - ДЕРБ
19.	Созылмалы алкогольизм, наркомания және токсикомания:				
	1) қатты айқындалған, тұрақты психологиялық бұзуларда	Е	Е	Е	Е
	2) қалыпты айқындалған бұзылулармен, тұлғаның патологиялық өзгерістері	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) бастапқы пайда болумен созылмалы алкогольизм	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
20.	Ақыл-ойдың кемістігі:				
	1) ақыл-ойдың дамымай қалуы, оқыс айқындалған дәрежедегі дәрменсіздікті қосқанда	Е	Е	-	-
	2) қалыпты айқындалған дәрежедегі дәрменсіздік	Г	Д	-	-
ЖҮЙКЕ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫ					
21.	Эпилепсия:				
	1) жиі эпилептикалық ұстамалармен немесе айқындалған психикалық бұзылулармен	Е	Е	Е	Е
	2) жекелеген және сирек (тырысулармен және тырысуларсыз) ұстамадан тыс психикалық бұзылуларсыз эпилептикалық ұстамалар	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
22.	ОНЖ-ның жұқпалы, паразитарлы және вирусты аурулары. Жалпы жұқпаларда, қатты және созылмалы интоксикациялар мен бас және жұлын миының зақымдануы және олардың салдары кезінде:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуы және тез үдемелі өтуі кезінде	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	В	В
23.	Бас және жұлын миының жарақаттары және олардың салдары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е

	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуымен, сондай-ақ соңғы 3 жылда анамнезде ми жарақатының болуы (медициналық мекемемен расталған)	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
24.	Бас және жұлын миы қан тамырларының аурулары ( субарахноидты, миға қан кетулер, басқа да бас сүйекке қан кетулер, ми инфаркты, мидың транзиторлық ишемиясы, бас және жұлын миы қан тамырларының зақымдануы):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) ми қан айналымының жиі бұзылуына соқтыратын қызметінің қалыпты бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен, ми қан айналымының сирек өтпелі бұзылуы	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) ОНЖ органикалық зақымдану белгісізсіз талмалардың жиі болуы	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	5) орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдану белгісізсіз жиі талмалардың болуы	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
25.	ОНЖ үдемелі органикалық аурулары. ОНЖ тұқым қуалайтын және дегенеративті аурулары (Паркенсонның церебральді дегенерациясы, басқа да экстрапирамидальді аурулар, арқа церебральді дегенерация, бас және жұлын миының ісіктері, баланың церебральді сал ауруы, туғаннан болған аномалиялар (даму кемістіктері), сондай-ақ басқа да жүйке-бұлшық ет аурулары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен немесе тез үдемелі	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен немесе баяу үдемелі	Д	Д	В	ЖЗ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
26.	Шеткі жүйке жүйесінің аурулары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
27.	Бүйір жүйкелерінің жарақаттары және оның салдары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	В - ДЕРБ

28.	Созылмалы ауруларының қатты өршуінен, орталық немесе шеткі жүйке жүйелерінің жарақаттары, сондай-ақ оларды хирургиялық емдеуден кейінгі қызметінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
КӨЗ ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚОСАЛҚЫ АППАРАТЫНЫҢ АУРУЛАРЫ					
29.	Қабак, жас жолдарының, көз ұясының және көздің шырышты қабығының аурулары:				
	1) айқындалған анатомиялық өзгерістер немесе қабақтың, көз ұясының немесе көздің шырышты қабығының жетіспеушіліктері, көру немесе екі көздегі қозғалыстық қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) сол сияқты бір кезде немесе екі көздегі қалыпты айқындалған; қабақтың, жас жолдарының, көз ұясының қатты айқындалған аурулары, бір немесе екі көздегі шырышты қабық аурулары	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) азғана айқындалған анатомиялық өзгерістермен немесе қабақтың, көз ұясының немесе шырышты қабығының жетіспеуі, қалыпты немесе азғана айқындалған қабақтың, көз ұясының, шырышты қабығының бір немесе екі көздегі аурулары	Б	Б	А	В - ДЕРБ
30.	Склераның, мүйізгек қабығының, шатыраш қабығының және цилиарды тептің, көз бұршағының, қан тамырларының және көздің тор қабығының, шыны тәрізді дененің, көру нервінің аурулары; көздің ішіндегі бөтен дене:				
	1) қатты айқындалған үдемелі төмендеумен көру қызметінің немесе жиі өршуімен	Е	Е	Е	Д
	2) сондай бір көздегі немесе екі көздегі қалыпты айқындалған	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір көздегі қалыпты айқындалған, үдемелі емес сирек өршулермен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
31.	Көздің тор қабығының сырылуы және жарылуы:				
	1) екі көздегі жарақаттық этиологиясында	Е	Е	Е	Е
	2) екі көздегі жарақаттан кейінгі этиологияда	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір көздегі түрлі этиологияда	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
32.	Глаукома:				
	1) екі көздегі даму және кейінгі сатысында	Е	Е	Д	Д
	2) соның бір көздегі	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір немесе екі көздегі бастапқы даму сатысында, преглаукома сатысында	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
33.	Көз бұлшық еттерінің ауруымен, серіктестік қозғалуы мен түсті көрудің бұзылуымен байланысты көрудің бұзылуы:				
	1) диплопиясы бар болған кездегі көз алмасы қозғалыс бұлшық еттерінің тұрақты салдануы	Г	Г	Г	Г
	2) сол сияқты диплопияның жоқтығында; бинокулярлық көрудің жоқтығында серіктес қатарлық	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ

	3) дихромазия, аномальді дихромазия А және В (түстік соқырлық, III немесе II дәрежелі түстік дәрменсіздік)	Б	Б	В - ДЕРБ	ЖЗ
34.	Рефракция мен аккомодацияның бұзылуында:				
	1) әр көздің бір меридионда 12,0 дптр. аса жақында көрушілік пен алысты көрушілік немесе әр көздегі түрлі астигматизмнің рефракциясының екі басты меридиандарындағы 6.0 дптр. айырмашылығында	Е	Е	Е	Е
	2) түрлі көздің бір меридианда 8.0 дптр. аса 12 дптр. қоса алғандағы екі басты меридиандағы 4.0 дптр. және одан жоғарыны қоса алғанда әр көздегі рефракциясының айырмасымен түрлі көздегі сығырлық және қырағылық	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) 6.0 дптр. және 8.0 дптр, қоса алғанда бір меридиандағы түрлі көздің сығырлығы	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	4) әр көздегі бір меридианның 6.0 дптр. және одан аз, 4.0 дптр. қоса алғанда сығырлық немесе түрлі көздегі бір меридианның 4.0 және одан көп 8.0 дптр. қоса алғанда қырақтық немесе түрлі көздегі түрлі түрінде екі басты меридианның 4.0 аз, 3.0 дптр. қоса алғанда рефракциясының айырмашылығымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	5) тұрақты спазм, парез немесе екі көздегі аккомодацияның салын табыссыз емдегенде	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
6) сол сияқты табысты стационарлық емдеуден кейін	Б	Б	А	В - ДЕРБ	
35.	Соқырлық немесе көрудің төмендеуі:				
	1) көз алмасының жоқтығы соқырлығы немесе төмен екінші көздің көру өткірлігінде 0,05 және одан төмен бір көздің көру өткірлігінің 0,3 және одан төмен болуымен	Е	Е	Е	Е
	2) сондай, тармағында бір көздің 0,4 көру өткірлігінде және одан жоғары немесе екінші көздің көру өткірлігінің 0,3 болғанда және бір көздің көру өткірлігі 0,3 және төмен, 0,06 қоса алғанда	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
3) бір көздің көру өткірлігі 0,4 екінші көздің 0,3 және одан төмен қоса алғандағы көру өткірлігінде, немесе бір көздің көру өткірлігі 0,5 және екінші көздің көру өткірлігі 0,06 болғаннан жоғарыда	Б	Б	В - ДЕРБ	ЖЗ	
36.	Созылмалы аурулардан кейін қатты, өршулерден кейін, жарақаттардан немесе хирургиялық емдеуден кейін көз органдары қызметінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
<b>ҚҰЛАҚ ПЕН ЕМІЗІКШЕ ӨСІНДІЛЕРДІҢ АУРУЛАРЫ</b>					
37.	Сыртқы құлақтың аурулары	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	Іріңсіз орта отит және есту түтікшелерінің аурулары, іріңді ағулармен орта отит, ортаңғы құлақтың және емізікше өсінділердің басқа аурулары:				
	1) екі жақты немесе бір жақты, полиптермен, барабан қуысындағы грануляциялармен, сүйек кариесімен немесе мұрынның созылмалы ауруымен болатын немесе мұрын жанындағы қуыстың және мұрынмен тыныс алудың тұрақты бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ

38.	2) екі жақты немесе бір жақты созылмалы мезотимпанит, полиптермен, барабан қуысындағы грануляциялармен, сүйек кариесімен немесе	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) екі жақты немесе бір жақты, 1 және 2»тармақшаларында көрсетілген аурулармен қабаттаса болмайтын	Б	Б	В - ДЕРБ	ЖЗ
	4) барабан қуысының тұрақты құрғақ перфорациясы, сондай-ақ отитпен ауырғанда басқа да қалдықты пайда болулар	Б	Б	А	В - ДЕРБ
39.	Бас айналу синдромы, вестибулярлы аппараттың басқа да аурулары				
	1) тұрақты, айтарлықтай вестибулярлы-вегетативті бұзылулар	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) тұрақты емес, сирек қайталанатын, қалыпты айқындалған вестибулярлы-вегетативті бұзылулар	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) тұрақты және айтарлықтай айқындалған вестебулярлы тітіркендіргіштерге сезгіштік	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
40.	Отосклероз, құлақтың басқа да аурулары, кереңдік:				
	1) екі құлаққа кереңдік немесе мылқаулық	Е	Е	Е	Д
	2) 2 метрге дейін екінші құлаққа сыбыр сөзді (СС) қабылдауда бір құлаққа кереңдік немесе 1 м дейін бір құлаққа және 2 м дейін екінші құлаққа СС қабылдауда естудің тұрақты төмендеуі	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) 2 метрге дейін екінші құлаққа СС қабылдауда бір құлаққа кереңдік немесе 2 м дейін бір құлаққа және 3 м дейін екінші құлаққа СС қабылдауда естудің тұрақты төмендеуі	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
41.	Қатты, созылмалы аурулардың өршулерінен, құлақтың, емізкіше өсінділердің жарақаттануынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі болған қызметінің уақытша бұзылулары	Г	Г	Г	Г
<b>ҚАН АЙНАЛУ ЖҮЙЕЛЕРІНІҢ АУРУЛАРЫ</b>					
42.	Ревматизм, жүректің ревматитті аурулары (ревматитті перикаддит, миокардит, қақпақтардың ревматитті ақаулары). Ревматитті емес миокардиттер, эндокардиттер, соның ішінде бактериалды (жұқпалы) эндокардит; Жүректің жалпы қан айналымының бұзылуымен болатын басқа да аурулары (кардиомиопатия, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуы):				
	1) III сатылы	Е	Е	Е	Е
	2) II сатылы	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) I сатылы	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) жалпы қан айналымының бұзылуынсыз	Б	Б	А	В - ДЕРБ
43.	Гипертониялық аурулар (эссенциалды гипертония, жүректің, бүйректің, бас миы тамырларының айтарлықтай зақымданумен болатын гипертониялық аурулар):				
	1) III сатылы	Е	Е	Е	Е

	2) II сатылы	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) I сатылы	Б	Д	А	В - ДЕРБ
44.	Жүректің ишемиялық ауруы; инфаркттан кейінгі кардиосклероз, стенокардия, ЖИА басқа да түрлері (коронарлы атеросклероз, атеросклерозды кардиосклероз, жүрек аневризмі), жалпы және (немесе) коронарлы қан айналымының бұзылуымен				
	1) III сатылы	Е	Е	Е	Е
	2) II сатылы	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) I сатылы	Б	Д	А	В - ДЕРБ
45.	Аортаның аурулары мен зақымдануының салдары, магистральды, бүйір артериялардың, көк тамырлардың және басқа да лимфа қан тамырларының (кедергіге ұшыраған атеросклероз, флеботомбоздар, варикозды және тромбтан кейінгі аурулар, көк тамырдың қуыстану синдромы, ангиотрофоневроздар, гемангиомдар, лимфэдема):				
	1) қан айналымының және қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қан айналымының және қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қан айналымының және қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қан айналымы және қызметінің бұзылуы туралы объективті мәліметтердің болуымен	Б	Б	А	В - ДЕРБ
46.	Геморрой:				
	1) жиі өршулермен және екінші қайталанған анемиямен	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) түйіншектің II-III сатылы түсуімен	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) табысты емделгеннен кейінгі сирек өршулер	Б	Б	А	А
47.	Вегето-тамырлы (нейроциркуляторлы) астения (гипертензивті, гипотензивті, кардиальды және аралас типті):				
	1) тұрақты, айтарлықтай айқындалған вегетативті-тамырлы бұзылуларда	Д	Д	В	В - ДЕРБ
	2) тұрақты қалыпты айқындалған бұзылуларда	Г	Б	А	В - ДЕРБ
48.	Хирургиялық емдеуден, қатты, қан айналымының созылмалы ауруларының өршулерінен кейінгі қызметінің уақытша бұзылулары	Г	Г	Г	Г
<b>ТЫНЫС АЛУ МҮШЕЛЕРІНІҢ АУРУЛАРЫ</b>					
	Жоғарғы тыныс алу жолдарының аурулары (мұрын кедергілерінің қисаюы, мұрын қуысының полиптері). Созылмалы фарингит және назофарингит, созылмалы синусит,				



	озена, бадамша бездің және аденоидтардың созылмалы аурулары, созылмалы ларингит және ларинготрахеит, аллергиялық ринит):				
49.	1) айтарлықтай айқындалған сасық тұмау	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) полипозды және ірінді синуситтер	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) ірінді емес синуситтер	Б	Б	А	В
	4) созылмалы декомпенсивті тонзиллит	Г	Б	А	В - ДЕРБ
	5) құлақ немесе мұрын жанындағы қуыстың барофункциясының оқыс, тұрақты бұзылуы; тыныс алудың бұзылуымен мұрын кедергісінің қисаюы	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	Көмейдің, трахеяның мойын бөлігінің ауруы мен зақымдануы:				
50.	1) тыныс алу мен дауыс қызметінің айтарлықтай бұзылуы	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тыныс алу мен дауыс қызметінің қалыпты бұзылуы	Б	Б	В	В
	3) тыныс алу мен дауыс қызметінің аз ғана бұзылуы	Б	Б	В	В
	Өкпе мен өкпеқаптың ерекшеліксіз созылмалы аурулары, туберкулездік емес этиологиядағы өкпенің десменирлі аурулары:				
51.	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	Тыныс демікпесі:				
52.	1) жиі өршулермен ауыр түрі	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) орта ауыр дәрежедегі түрі	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) сирек ұстамалы жеңіл түрі, сондай-ақ бронхтардың соңғы бес жыл және одан көп сақталатын өзгеріссіз реактивті ұстамалардың болмауы және	Б	Д	А	В - ДЕРБ
53.	Хирургиялық емдеуден, қатты, тыныс алу органдарының созылмалы ауруларының өршулерден кейінгі қызметінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
АС ҚОРЫТУ ОРГАНДАРЫНЫҢ АУРУЛАРЫ					
	Тістердің дамуы мен жарып шығуларының бұзылуы:				
54.	1) бір жақтағы 10 және одан көп тістің болмауы немесе оларды алынып-салынатын протезбен ауыстыру, бір жақтағы 8 азу тістің болмауы. Бір жағынан жоғары жақтағы 4 азу тістің және төменгі жақтың 4 азу тістің болмауы немесе оларды алынып-салынатын протездермен ауыстыру	Д	Д	А	В - ДЕРБ
	2) бір жақтағы 4 және одан көп фронтальды тістердің жоқтығы немесе қатарынан екінші күрек тістің, азу тіс және бірінші кіші азу тістің оларды алынып-салынатын протездермен ауыстыру	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	3) көптеген асқынған кариес	Б	А	А	А

	Тістің қатты тканьдерінің, пульпаның және препикальді ткандердің, қызылиектің және парадонттың, сілекей бездерінің , ауыз қуысының жұмсақ тканьдерінің аурулары мен басқа да жағдайлары:				
55.	1) парадонтит, ауыр дәрежедегі генерализденген пародонтоз	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) пародонтит, орта дәрежедегі генерализденген пародонтоз, стоматиттер, гингвиттер, хейлиттер және т.с.с. Ауыздың сілекей қуысының, сілекей безінің және тілдің емдеуге жатпайтын аурулары	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) парадонтит, жеңіл дәрежедегі генерализденген пародонтоз	Б	Б	А	А
	Жақ-бет аномалиясы (туғаннан болған даму кемістіктерінен басқа), басқа да аурулар және тістердің және тіреу аппаратының жағдайы, жақ аурулары:				
56.	1) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, жұту және сөйлеу қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, жұту және сөйлеу қызметінің қалыпты бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, жұту және тіл қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуы туралы объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
	Асқазанның және ұлтабардың жара ауруы:				
57.	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен және жиі өршуімен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен және сирек өршулермен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	Асқазанның және ұлтабардың аурулары (жара ауруынан басқа) , ас қорытудың және өт жолдарының басқа да аурулары, ұйқы безінің аурулары. Жұқпалы емес энтерит және колит, Крон ауруы, бауырдың созылмалы аурулары, бауыр циррозы:				
58.	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен және жиі өршулермен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің сирек өршуімен және азғана бұзылуымен	Б	Б	А	А
	Өңештің, ішектің аурулары (ұлтабардан басқа) және іш перденің (кардиоспазм, эзофагит, перфорация, дивертикулиттер, өнеш спазмдары, ішектердің бітелуі, көтен ішектің жарылуы және жыланкөздері, полиптері, тік ішектің түсуі, өңештің, ішектердің және іш перденің) басқа да аурулары:				
59.	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ

	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
60.	Жарықтар (шап, сан, кіндік); іш қуысының басқа да жарықтары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) клиникалық пайда болуларсыз объективті мәліметтердің болуы	Г	Б	А	А
61.	Хирургиялық емдеуден, ас қорыту органдарының қатты, созылмалы аурудан кейінгі қызметінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
ТЕРІ ЖӘНЕ ШЕЛ ТОРШАЛАРЫНЫҢ АУРУЛАРЫ					
62.	Тері және шел торшаларының аурулары:				
	1) созылмалы экземаның, псориаздың қиын емделетін кең таралған түрлері, тері бетінің лихенификацияланған кең таралған атопиялық дерматиті, буллезды дерматоздар;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) созылмалы бөртпе, қайталанған Квинке ісіктері, кең таралған псориаз, кең таралған абсцестелетін және созылмалы жаралы пиодермия, қаптаған конглобатты безеулер, тері бетінің ошақты лихенификацияланған атопиялық дерматиті, дирскоидті тері туберкулезі, фотодерматиттер, қызыл жазық лишай;	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) экземаның шектелген және сирек қайталанатын түрі, псориаздың, склеродермияның шектелген түрлері, ихтиоздар	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) ұялы алопецияның кең таралған және жаппай тараған түрлері;	Д	Д	А	ЖЗ
	5) ксеродермиялар, фолликулярлы кератоздар, ұялы аллопецияның, витилигоның, экземаның тұрақты ремиссиядағы шектеулі түрлері	Б	Б	А	В - ДЕРБ
63.	Өткір аурудан кейінгі уақытша қызметінің бұзылуы, терінің және шел торшаларының созылмалы ауруларының өршуі	Г	Г	Г	Г
СҮЙЕК-БҰЛШЫҚ ЕТ ЖҮЙЕЛЕРІНІҢ ЖӘНЕ ЖАЛҒАУШЫ ТКАНЬДЕРДІҢ АУРУЛАРЫ					
64.	Жалғаушы тканьдердің диффузды аурулары, ревматоидты артрит, Бехтерев ауруы, Рейтер ауруы, түйіншікті периартрит, Вегенердің грануломатозы, жалғаушы тканьдердің басқа да жүйелі аурулары, псориатикалық артропатия және басқа да артриттер, жұқпаға байланысты (реактивті артриттер):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен, тұрақты және айқын білінген өзгерістермен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен және жиі өршулерімен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен және сирек өршулерімен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	Ірі буындардың, шеміршектің, созылмалы аурулары және зақымдануы, остеопатия және жүре келе пайда болған сүйек-бұлшық ет деформациялары (тізе буынының буын ішіндегі зақымдануы, остеомиелит, перистит, сүйектің басқа				

65.	да жұқпалы зақымданулары, деформациялаушы остеит және остепатиялар, остеохондропатиялар, буынның, сүйектердің және шеміршектің басқа да аурулары және зақымданулары):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуы	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
66.	Омыртқаның аурулары және олардың салдары (спондилез және оған байланысты жағдайлар, омыртқа аралық дискілердің аурулары, омыртқаның қисаюы және жүре келе пайда болған басқа да деформациялар):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің азғана бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
67.	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	Білезіктің және саусақтардың жоктығы, деформациялануы, кемістіктері:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің азғана бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
68.	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	А	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
	Жалпақ табандылық және табанның басқа да деформациялары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
69.	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
	Аяқ-қол қызметінің бұзылуын тудыратын немесе әскери киім нысанын және аяқ киімді киюді қиындататын деформациялар:				
70.	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	А	А
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
70.	Аяқ-қолдың жоктығы:				
	1) екі жақты түрлі деңгейіндегі жоғары немесе төменгі аяқ-қолдың сынық бөлшектері	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) иықтың немесе санның жоғары үштен бір бөлігі деңгейіне дейінгі аяқ-қолдың жоктығы	Е	Е	В - ДЕРБ	ЖЗ

НЕСЕП-ЖЫНЫС ЖҮЙЕЛЕРІНІҢ АУРУЛАРЫ					
71.	Бүйректің созылмалы аурулары (созылмалы гломерулонефрит, созылмалы алғашқы пиелонефрит, нефросклероз, нефротикалық синдром, бүйректің алғашқы бүрісуі, бүйрек амилоидозы, созылмалы интерециалды нефрит және басқа да нефропатиялар):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	Д
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің бұзылуынсыз	Г	В	А	В - ДЕРБ
72.	Пиелонефрит (қайталаған), гидронефроз, бүйректегі, несеп жолдарындағы. Қуықтағы, үрпідегі тастары, бүйректің және несеп жолдарының басқа да аурулары; цистит, қуықтың басқа да аурулары; венерологиялық емес уретрит, үрпі тарылысы, үрпінің басқа да аурулары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	В - ДЕРБ
73.	Еркектердің жыныс мүшелерінің аурулары (гиперплазия, қабыну және қуық түбі безінің басқа да аурулары; ен қабығы шемені, орхит және эпидимит; күпектің гипертрофиясы және фимозы; жыныс мүшесінің аурулары; еркектің жыныс мүшелерінің басқа да аурулары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
74.	Әйелдердің жыныс өрісі қызметінің бұзылуымен болатын жыныс мүшелерінің созылмалы аурулары (аналық бездің, жатыр түтігінің, жамбас клетчаткасының, санның, жатыр мойынының, қынаптың, вульваның қабыну аурулары).	Е	Е	Е	Е
75.	Жыныс мүшелерінің және экстра жыныс мүшелерінің эндометриозы:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	Әйелдердің жыныс мүшелерінің түсуі және басқа да дұрыс орналаспауы, жыныс мүшесінің жылан көздері:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е

76.	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
77.	Аналық без-етеккір қызметінің бұзылуы:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
78.	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	Несеп-жыныс жүйелерінің, әйелдердің жыныс мүшелерінің қатты, созылмалы аурулардың өршулерінен немесе хирургиялық емдеуден кейінгі қызметінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
ЖҮКТІЛІК, БАЛА ТУУ, БАЛА ТУУДАН KEЙІНГІ KEZEҢ ЖӘНЕ ОНЫҢ АСҚЫНУЛАРЫ					
79.	Жүктілік. Бала туудан кейінгі кезең:				
	1) асқынған ағыммен	Г	Г	Г	ЖЗ
	2) асқынуларсыз	Г	Г	Г	Г
ДАМУДЫҢ ТУҒАННАН КЕМІСТІКТЕРІ, БҰЗЫЛУЛАР МЕН АУЫТҚУШЫЛЫҚТАР					
80.	Мүшелер мен жүйелердің туғаннан даму кемістіктері:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В	В
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) клиникалық пайда болуларсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
ЖАРАҚАТТАРДЫҢ, УЛАНУЛАРДЫҢ ЖӘНЕ БАСҚА ДА СЫРТҚЫ ФАКТОРЛАР ӘСЕРЛЕРІНІҢ САЛДАРЫ					
81.	Бас сүйектің ОНЖ органикалық зақымдану белгілерінсіз сынулары (бас сүйек күмбезінің, бет сүйектерінің сынулары, соның ішінде төменгі және жоғарғы жақтардың, бас сүйектің басқа да сынулары, бас немесе бет сүйектердің басқа да сүйектердің сынулары:				
	1) бас сүйек қуысында бөтен дененің болуы; пластикалық материалмен ауыстырылған (20 кв.см. көп); немесе пластикалық материалмен ауыстырылмағанған 8 кв.см. көп бас сүйек күмбезінің айтарлықтай дефектілері; бас сүйек-бет салсындағы атқаратын қызметінің айтарлықтай бұзылуымен дефектілер мен бұзылулар	Е	Е	Д	ЖЗ

	2) пластикалық материалдармен ауыстырылмаған 8 кв.м-ге дейінгі; пластикалық материалдармен ауыстырылған 20 кв.см-ге дейін бас сүйектің дефектілері	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
82.	Омыртқаның, дене сүйектерінің, жоғарғы және төменгі аяқ-қолдың сынықтары (жамбас, жауырын, иық, кәрі жілік және шынтақ сүйегінің сынулары, үлкен жіліншік және асық жілік шыбығы сүйектерінің, тобықтың, түтікше сүйектердің көптеген сынықтары):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Е	Е
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
83.	Кеуде жамбас қуысының және санның (жарақаттық пневмо және гемоторакс, жүректің, өкпенің, асқазан-ішек трактінің, бауырдың, көк бауырдың, бүйректің, сан мүшелерінің, жамбас қуысының басқа да мүшелерінің жарақаты, көптеген ауыр жарақаттар):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	4) қызметінің бұзылуынсыз объективті мәліметтердің болуы	Б	Б	А	А
84.	Терінің және шел қабығы жарақаттарының салдары:				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ
	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	А	В - ДЕРБ
85.	Дәрі-дәрмекпен және биологиялық субстарттармен улану, медициналық емес қолданылатын заттардың токсикологиялық әсері. Сыртқы себептердің әсері (радиация, төмен және жоғары температуралар, жарықтың, ауаның немесе судың жоғары қысымының, басқа да факторлардың):				
	1) қызметінің айтарлықтай бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қызметінің қалыпты бұзылуымен	Д	Д	В - ДЕРБ	ЖЗ

	3) қызметінің азғана бұзылуымен	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
86.	Сүйек-бұлшық ет жүйелерінің, жалғаушы тканьдердің ауруларын емдеуден, жараланудан, жарақаттанудан, уланудан, сыртқы себептердің әсерінен кейін атқаратын қызметінің уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
БҰДАН БАСҚА					
	Жеткіліксіз дене даярлығы:				
87.	1) дене салмағының индексі 18,5 кг/м <sup>2</sup> төмен	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) сол сияқты алғашқы шақыру учаскелеріне әскери есепке қойған кезде немесе әскери қызметке шақырғанда алғаш анықталған	Г	Г	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
88.	Түнгі несепті ұстай алмаушылық	Г	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	Кекештену және тұтығу:				
89.	1) жоғары дәрежедегі кекештену, тыныс алудың бұзылуымен барлық аппараттың қамтылуы және невротикалық жағдайдың пайда болуы; сөйлеген сөзді аз ғана түсінікті ететін тіл мүкістігі	Д	Д	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ
	2) жеткіліксіз айқын сөйлеудің себебі болатын калыпты кекештену немесе тіл мүкістігі	Б	Б	В - ДЕРБ	В - ДЕРБ

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштеріндегі, басқа  
да әскерлері мен әскери  
құралымдарындағы әскери-  
дәрігерлік сараптама  
ережесіне 3-қосымша

### Аурулар кестесінің тармақтарына түсініктеме

1. "1" тармақша емделуге келмейтін және қиын емделетін жұқпалы аурулардың қайталанатын түрін қарастырады.

Аурулар кестесінің I бағаны бойынша куәландырылушылар, 12 ай бұрынғы бруцеллездің қатты түрімен ауырған, "2" тармақшасы бойынша науқастың уақытша оңалуының тұрақтануы үшін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Мерзімді әскери қызметтің әскери қызметшілері бруцеллездің қатты түрінен кейін әскери қызметке жарамсыз болып танылады.



Көптеген сүйектік-буындық, нервтік, жүрек-буындық дегенеративті-дистрофиялық және склеротикалық сипатта болатын шақыру бойынша әскери қызметшілерде бруцеллездің қайталануында Аурулар кестесінің "1" тармақшасының I және II бағандары бойынша куәландырылады.

Азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылғанда мал шаруашылығында жұмыс істейтіндер мен жеке шаруашылығында малы барлар шақырудың алдында міндетті түрде бруцеллезге тексерілуі керек. Бірінші-латентті бруцеллезде (клиникалық пайда болулар болмағанда Райттың жағымды реакциясы) олар шақырудан 6 айға кейінге қалдырылды.

Созылмалы дизентериямен ауыратын, сондай-ақ сүзектің, қылаудың және сальмонеллездің бактерия таратушылары мерзімді әскери қызметті өткеріп жатқан әскери қызметшілер стационарлық емдеуге жатады. Тұрақты бактерия таратушылықта 3 ай ішінде болған жағдайда олар "1" тармақшасы бойынша әскери қызметке жарамсыз деп танылады, Аурулар кестесінің I бағаны бойынша "2" тармақшасы бойынша куәландырушылар емделу үшін уақытша 6 айға жарамсыз болып танылады. Бұдан әрі сақталынған бактерия таратушылықта олар "1" тармақшасы бойынша куәландырылады.

Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жатқан әскери қызметшілердің жарамдылығы санаты, сүзектік-қылаулық, дизентерия және сальмонеллездің қоздырғыштардың созылмалы бөлінуімен ауруларымен "1" тармақшасы бойынша жеке айқындалады.

Эхинококкозда, альвеококкозда, ішкі мүшелердің актинимикозында зертханалық-аспаптық әдісті зерттеулермен (егулер және одан әрі) расталған септикопимиялық метастаздардың болуымен сепсистің жедел, жеделге таяу және созылмалы түрлерінде, алғашқы ауру ошақтарын жойғанға байланыссыз әскери қызметке жарамдылық санаты Аурулар кестесінің I-II бағаны бойынша куәландырушылар "1" тармақшасы бойынша айқындалады.

Трихоцефалезде, токсоплазмозда, гемморагиялық қызбаларда және т.б. әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығы санаты органдар қызметтерінің және жүйелерінің жағдайына байланыссыз емдеу аяқталғаннан кейін айқындалады.

Әскери қызметті келісім-шарт бойынша өткеріп жүрген, бруцеллездің асқынған қатты түрімен ауырған немесе созылмалы бруцеллездің қайталанулары бар әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығы жеке айқындалады.

B, C және D вирусты гепатитпен және бауырдан тыс пайда болулармен созылмалы ағымда ауырған (аутоиммундық тиреоидит, Шегрен синдромы, лимфоцитарлық сиаладенит) мерзімді әскери қызметтің әскери қызметшілері әскери қызметке жарамсыз деп танылады, келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жүрген әскери қызметшілер, азаматтық қызметкерлер - 6 айдан кейін

қайта куәландырумен ракеталық отын құрамдарымен жұмыс істеуге және арнаулы ғимараттардағы қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Сонымен қатар тармаққа микст-гепатитпен ауырған мерзімді әскери қызметтің әскери қызметшілерін жатқызу қажет.

Гепатиттің, құрсақ сүзегінің, қылаудың асқынбаған жеңіл және орта ауыр түрлерімен ауырған аэроұтқыр әскерлерде қызмет өткеретін әскери қызметшілер 6 айдан кейін қайта куәландырумен парашютпен секіруге уақытша жарамсыз деп танылады. Осы мерзім аяқталған соң аталған адамдар бауыр мен асқазан-ішек жолдарының қызметінің бұзылуы болмаған кезде парашютпен секіруге жіберіледі. Вирусты гепатиттің ауыр түрімен немесе созылмалы ағымды гепатитпен ауырған (кемінде 2 ай) аэроұтқыр әскерлерде мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер әскери қызметке жарамсыз деп танылады; келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілердің аэроұтқыр әскерлері қызметіне жарамдылық санаты жеке айқындалады.

Вирусты А гепатитпен, сүзек немесе қылаумен (асқынбаған және орта ауыр түрі) ауырған сүңгуірлер 3-6 айдан соң қайта куәландырумен сүңгуір жұмыстарына жарамсыз деп танылады. Бауыр сынамаларының дұрыс көрсеткіштері жағдайында олар 60 метрден аспайтын сүңгуге рұқсат етіледі. Терең су-сүңгуірлері мұндай жағдайларда емделу аяқталған соң кемінде 12 айдан кейін 60 метрден астам тереңдіктегі жұмыстарға жіберіледі. Мерзімді әскери қызметтің әскери қызметшілері сүңгуір жұмыстарына жарамсыз деп танылады.

Вирусты В, С гепатитпен немесе ауыр түрдегі вирусты А гепатитпен ауырған келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер санынан сүңгуірлер 12 айға мамандығы бойынша жұмысқа жіберілмейді, 12 айдан кейін бауыр және асқазан-ішек жолдарының патологиясы болмаған жағдайда, олар 60 метрге дейінгі тереңдікте сүңгуір жұмыстарына жіберіледі. Аурулар кестесінің І бағаны бойынша куәландырушылар - егер науқастанудан кейін кемінде 12 ай өтсе және бауыр тарапынан өзгерістер болса сүңгуір жұмыстарға жіберілмейді.

Вирусты В гепатиті үстірт (австралиялық) антигенін таратушылық немесе С гепатитінің вирусына антителаның бар болуы бауырдың жасырын ағымды вирусты ауруларын есептен шығару, мақсатында егжей-тегжейлі тексеруге негіз болып табылады.

Созылмалы вирусты гепатитпен ауыратын науқастар өршу кезеңдерінде госпитальға жұқпалы бөлімшесіне госпитализациялауға жатады.

Вирусты гепатитпен, сүзекпен, қылаулармен ауырған әскери қызметшілер, бітірушілер (кадеттер, жасұландықтар), әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін азаматтар оларда бауыр мен асқазан-ішек жолдарының атқаратын қызметінің бұзылуы болмағанда, бірақ стационарлық емдеудің аяқталғанына кемінде 6

айдан соң қабылдануға жарамды деп танылады.

Токсоплазмді антигенді байланысу комплементті және стокплазмді тері ішіндегі аллергиялық сынамаларының реакциясымен дәлелденген клиникалық созылмалы токсоплазмоз белгісімен (субфебрилитет, лимфаденопатия, бауырдың ұлғаюы, көз симптомдары, бұлшық еттегі және мидағы кальцификаттар) куәландырылатындарға қатысты қорытынды "1" тармақшасы бойынша шығарылады.

Жұқпалы-вирусты және паразитарлы аурулардың салдарында нерв жүйелерінің, басқа да мүшелердің және жүйелердің, олардың қызметінің бұзылуымен зақымдануымен болатын Аурулар кестесінің тиісті тармағы бойынша куәландыру жүргізіледі.

"2" тармақшасына қатты жұқпалы аурулармен ауырғанда уақытша қызметінің бұзылуымен, науқаста стационарлық емдеу аяқталған соң жалпы астенизация, күштерінің төмендеуімен, жеткіліксіз тамақтанудың сақталуымен жағдайлар жаттады.

Ауруы бойынша демалыстың қажеттігі туралы қорытынды тек ауру ағымының ауыр және асқынған ағымында, қалдықты өзгерістердің тұрақтылығын бағалауда және әскери қызмет міндеттерінің мүмкіндіктерін толық қалпына келуінде кемінде бір ай керек болғанда шығарылады. Жұқпалы аурулардың жеңіл және орта ауыр түрімен ауырған әскери қызметшілерге терапевтикалық бөлімше немесе арнаулы бөлінген медициналық пункттің лазаретінде қайта қалпына келу іс-шараларынан өтуге мүмкіндік беріледі.

Гепатиттің, сүзектің, қылаудың, геморрагиялық тырысулардың ауыр түрлерімен және т.б. ауырған әскери қызметшілер, сондай-ақ аурулардың ауыр асқинуының дамуында айқындалған қатты процестің (ішек перфорациясында, ішектегі қан ағулар, парапневмониялық плевритті пневмония және т.б.) емделуден кейін тұрақты астенизациясы сақталынса, олардың бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

Вирусты гепатиттің, құрсақ сүзегінің, қылаудың жеңіл түрі себебі бойынша госпитальдық емделген әскери (арнайы) оқу орындарының курсанттары мен тыңдаушылары әскери бөлімге жұмыстардың кейбір түрінен, тәуліктік кезекшіліктен, дене даярлығынан босату туралы ұсыныммен шығарылады.

Вирусты гепатитпен, құрсақ сүзегімен және қылаумен ауырған азаматтар мерзімді әскери қызметке немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметке шақырғанда, әскери қызметке стационарлық емделуден кейін 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз болып танылады.

2. "1" тармақшаға бактерияны шығаруы мен ыдырауының болуымен тыныс алу мүшелерінің белсенді туберкулезінің барлық түрі: эмпиемалар, плевриттер; өкпенің қалдықты өзгерістері және көкірек қуысының жылжуымен плевриттер,

сондай-ақ ІІ дәрежелі тыныс алу (өкпелік) жетіспеушілігімен хирургиялық емдеудің салдары; бронх фистулезді (жыланкөзді) зақымдануы жатады.

"2" тармақшаға стационарлық тексеруде белгілі болған тыныс алу мүшелерінің микробактериялар бөлусіз және ыдырауынсыз, жұқа қабырғалы саусақ тәрізді қуысты емдеу процесінде трансферленген (ашық тип бойынша кавернаның жазылуы); өкпенің және плевраның үлкен қалдықты өзгерістері, сондай-ақ І дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігімен хирургиялық емдеудің салдары жатады. Үлкен қалдықты өзгерістер болып: көптеген (5-тен артық), майда (1 см-ге дейін), жеке (5-ке дейін), ірі (1 см-ден артық) бірінші туберкулездік кешенінің құрама бөліктері немесе анық бейнеленген ошақтар; кең таралған (1 сегменттен артық) өкпенің фиброзды-цирротикалық өзгерістерсіз; шолу рентгенограммаларды және томограммалармен құжатталған ірі (жуандығы 1 см-ден артық) плевральді қатпарлануы саналады. Емделудің тиімсіздігінде және одан бас тартқанда әскери қызметшілер осы тармақтың "1" және "2" тармақшалары бойынша куәландырылады.

"3" тармағына ұзақ (кемінде 3 ай) стационарлық емдеу нәтижесінде клиникалық-рентгенологиялық сәттілікте белгіленген: интоксикация белгілерінің жоғалуы, кавернаның жазылуы, өкпедегі инфильтрацияның таралуы және плевра қуысындағы сұйықтықтың сорылуымен, тыныс алу мүшелерінің тынышталған белсенді туберкулезі жатады.

Экссудативті плевриттің және басқа да туберкулез этиологиясындағы (перикардит, полисерозит) серозиттер диагнозы цитологиялық, иммунологиялық және микробиологиялық зерттеулер әдістерімен, аталған жағдайларда және пункциялы биопсиямен, бронхты-өкпелік зерттеулермен расталуы керек. Құрғақ плевриттің туберкулездік этиологиясында туберкулинді- және иммунодиагностика әдістерімен, сынақ емдеумен және зертханалық зерттеулердің өрісімен дәлелденуі керек.

Осы тармақ бойынша негізгі емделу курсы аяқталғаннан кейінгі соңғы 3 жыл ішінде өкпе және плеврадағы қалдықты өзгерістердің болуы немесе жоқтығында, сондай-ақ І дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігінде хирургиялық емдеу және онсыз шақыру учаскесіне тіркелу, мерзімді әскери қызметке шақырылу кезінде азаматтар куәландырылады. Негізгі емделу курсы кемінде 9-12 ай ұзақтықтағы стационарлық және амбулаториялық емдеу сатысынан тұрады.

Аурулар кестесінің ІІ бағаны бойынша куәландырушылар сипатына, уақыты мен шығуына қарамастан ақырғы диагнозын қою және процесті тұрақтандырудан кейін 30 күннен аспайтын мерзімде, ал аурулар кестесінің ІІІ және ІV бағаны бойынша куәландырушылар стационарда емдеу аяқталған соң Ә Д К - ға жіберіледі.

Мерзімді әскери қызметті және келісім-шарт бойынша әскери қызметті

өткеріп жүрген адамдар үшін емдеудің стационарлық кезеңінен кейін емдеуді жалғастыру үшін санаторлық емдеудің қажеттігі туралы кейінгі 30 күнге куәландырумен және әскери қызметке жарамдылығын анықтаумен қорытынды шығаруға болады. Әскери қызметшілердің аталған санаты арнайы ғимараттарда әскери қызмет өткеруге жарамсыз деп танылады. Тыныс алу мүшелерінің ауруларынан жазылған офицерлік атақтары бар әскери қызметшілердің кәсіби қалпына келуі мақсатында қайта куәландырылуы туберкулездік бөлімшеде стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

"4" тармақшасына тыныс алу мүшелерінің туберкулез ауруынан кейін (соның ішінде спонтанды жазылған), клиникалық топта жазылған туберкулездік бақылау аяқталған соң және диспансерлік есептен шығарылған аз және қалдықты өзгерістер жатады. Өкпедегі немесе кеуде ішіндегі лимфа түйіншектерінде жеке майда пертфикаттардың болуы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

3. "1" тармақшасына ағымы, ескіруі және аяқталуы сипатына қарамастан түрлі мүшелер мен жүйелерінің зақымдануымен қосылған генерализденген туберкулез; жиналған іріңдікпен немесе жыланкөздермен болатын омыртқаның, түтікше сүйектердің және буындардың белсенді үдемелі туберкулезі; ыдырауы немесе бактерияның шығуымен таралмаған несеп-жыныс және кеудеден тыс басқа мүшелердің туберкулезі; көру қызметінің үдемелі төмендеуімен көздің туберкулезі; тері туберкулезінің кең таралған және көріксіздендіретін түрі; үлпершектің, көк еттің, көк ет ішіндегі лимфа түйіншектерінің, асқазанның, ішектердің, бауырдың, көк бауырдың үдемелі туберкулезі, ЛОР-мүшелерінің, метатуберкулезді нефросклероз, қалдықты өзгерулер және несеп бөлу жүйелері мүшелерінің туберкулезбен ауруы салдары, қалған бүйрек қызметінің бұзылуымен бір бүйректің оны алып тастағаннан кейін болмауы, бүйректерді және несеп бөлу жолдарының созылмалы бүйрек жетіспеушілігі (бұдан әрі - СБЖ) болғандағы немесе бөлу қызметінің шұғыл бұзылуымен басқа хирургиялық емдеудің салдары: қуықтың несеп бөлу қызметінің бұзылуымен тыртықтық өзгеруі, туберкулез бойынша аталық безді екі жақты піштіру жатады.

"2" тармақшасына кеудеден тыс таралмаған негізгі емделу курсы кезеңінде ісіктер мен жыланкөздерсіз омыртқаның, сүйектердің және буындардың, несеп-жыныс мүшелерінің және басқа да мүшелердің белсенді органикалық туберкулезі; бүйір лимфа түйіншектерінің ыдырауынсыз, жыланкөздерінсіз және бактерияның бөлінуінсіз; қалдықты пайда болулар немесе несеп бөлу жүйелері мүшелерінің туберкулезімен ауруы салдары, бүйрек және несеп шығару қызметінің қалыпты бұзылуымен болатын бүйректің және несеп бөлу жолдарын хирургиялық емдеудің салдары; кеудеден тыс таралмаған олардың қызметінің

калыпты бұзылуымен туберкулезді хирургиялық емдеудің салдары жатады.

"3" тармақшасына ерекше терапияның негізгі курсы аяқталғаннан кейінгі 3-5 жыл аралығындағы кеудеден тыс мүшелер мен жүйелердің басылған белсенді т у б е р к у л е з і ж а т а д ы .

Мерзімді әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер, диагностика кезінде оларда туберкулездік процестің қайтарудың түрінде, соңғы диагноз қойылғаннан кейін (кемінде 30 тәулік) осы баптың "1" немесе "2" тармақшасы б о й ы н ш а к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

Жекелеген жағдайларда, әскери қызметте болудың шекті жасына жетпеген келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер, түрлі мүшелер мен жүйелер қызметінің бұзылуынсыз зақымдануымен қосылған генерализденген туберкулезді емдеудің оң өзгерістерінде әскери қызметтегі шектілікпен әскери қызметке санаторлық-курорттық оңалудан кейін Аурулар кестесінің "3" тармақшасы бойынша жарамды деп танылуы мүмкін.

"4" тармақшасына кеудеден тыс таралмаған 3 жыл ішінде негізгі емделу курсы аяқталған соң белсенділіктің белгісі жоқ (омыртқа, түтікше сүйектердің және буындардың туберкулезінде - 5 жыл ішінде) және диспансерлік есептен шығарылған туберкулез жатады. Кеудеден тыс таралмаған туберкулезден жазылған офицерлерлік атақтары бар әскери қызметшілерді кәсіби қалпына келтіру мақсатында қайта куәландыру туберкулездік бөлімшедегі стационарлық тексеруден кейін, бірақ негізгі емделу курсы аяқталған соң кемінде 3 жылдан кейін (омыртқаның, түтікше сүйектердің және буындардың туберкулезі үшін - 5 ж ы л ) ж ү р г і з і л е д і .

Кеудеден тыс таралмаған туберкулезді адамдар үшін ӘДК қорытындысы зақымдалған мүше мен жүйе қызметіне байланысты Аурулар кестесінің тиісті тармақтарының негізінде шығарылады.

4. Алапес белгілі болған жағдайда әскери қызметшілер әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Азаматтарды шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде, сондай-ақ әскери қызметшілер денсаулық сақтау органдарымен алапес ауруы тіркелген отбасынан болса, әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Анамнезінде отбасылық емес жалғасу болған адамдарды стационарлық тексеруге жіберіледі және жұқтыру болмаса әскери қызметке жарамды болып танылады.

5. Туғаннан және жүре пайда болған сипаттағы иммундық жетіспеушілікте, қан жасаушы және басқа да мүшелерінде патологиялық өзгерістер болатын жағдайда, әскери-есептік мамандығы бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты зақымдалған мүшенің немесе жүйенің қызметінің бұзылу дәрежесіне байланысты Аурулар кестесінің тиісті баптары бойынша куәландырылады. Азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелу кезінде және мерзімді әскери қызмет

әскери қызметшілері осы баптың "1" - тармақшасы бойынша куәландырылады.

6. Барлық азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелгенде, әскери есепке алынғанда, мерзімді әскери қызметке шақырылғанда, сондай-ақ барлық әскери қызметшілер жыныс мүшелері арқылы жұғатын ауруы анықталған жағдайда емделуге жатады. Емделуден кейін олар әскери қызметке жарамды деп танылады. Венерологиялық уретриттердің созылмалы немесе асқынған түріндегі азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылғанда немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданғанда егер емделудің аяқталуына 6 айдан астам мерзім керек болса, әскери қызметке уақытша 6 ай мерзімге жарамсыз деп танылады, сондай-ақ алғашқы, қайтара немесе жасырын мерезде әскери қызметке уақытша 12 айға жарамсыз деп танылады. Соз және мерез ауруының жазылу белгісі болып жыныс мүшелері арқылы жұғатын ауруының клиникалық белгілерінің шешілуі және зертханалық бақылауда үш мәрте теріс нәтиженің болуы саналады. Егер мерезді толыққанды емдеуден кейін 12 айдан соң серологиялық реакция теріс болмаса, куәландыру "2" тармақшасы бойынша жүргізіледі. Ішкі мүшелердің, сүйектердің, буындардың, нерв жүйелерінің зақымдану дәрежесіне байланысты Аурулар кестесінің тиісті тармағы қолданылады.

7. Микроспория, трихофитиямен ауыратын азаматтар емдеуге жатады. Мерзімді әскери қызметке шақырылғанда және келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданғанда олар 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Дермофитиямен ауыратын әскери қызметшілер емдеуге жатады, аяқталғаннан кейін әскери қызметке жарамды деп танылады. Микоз диагнозы зертханалық зерттеулермен расталуы керек.

8. "1" тармақшасына сатысына және ісіктерге байланыссыз емдеуден бас тартқандағы таралуына және сатысына қарамастан сүйектердің және буындардың қатерлі жаңа пайда болулары; науқас емделуден ісіктің таралуына және сатысына қарамастан бас тартқан жағдайда басқа да мүшелер мен жүйелердің алыстаған метастазамен немесе радикалды емес хирургиялық емдеуден кейінгі қатерлі жаңа пайда болулар жатады.

"2" тармақшасына басқа да органдар мен жүйелердің қатерлі жаңа пайда болулары радикалды емдеуден кейінгі жағдай, соның ішінде аймақтық метастаздармен; төменгі ерінде немесе теріде қатерлі жаңа пайда болуларын радикалды емдеуден кейінгі тыртықтар жатады.

Стационарлық емдеуден кейін ауру аяқталған соң қатерлі жаңа пайда болулар, "2" тармақшасына аталған, ӘДК алдында әскери қызметке жарамдылық санаты, Аурулар кестесінің III бағаны бойынша "3" тармақшасы бойынша босату немесе ауруы бойынша демалыс беріледі.

Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген және әскери қызметте болудың шекті жасына жеткен, сондай-ақ әскери қызметтен басқа да

себептермен босатуларға жататын әскери қызметшілер, қатерлі процестің жайылуына, сатысына және тарауына байланыссыз, сондай-ақ аурудың басталу уақытына қарамастан "1" тармақшасы бойынша куәландырылады. Тек төменгі ерін мен тері рагының радикалды жазылуы жағдайларында, аталған куәландырылушылар санатына осы тармақтың "2" тармақшасы қолданылады.

9. "1" тармақшасына жүргізілген емдеудің тиімділігі жоқта немесе уақытша сипаттағы қанның және қан жасаушы мүшелердің қатерлі аурулары, Ходжкин ауруы, ходжкиндық емес саркома, иммундық пролиферативтік қатерлі аурулар ж а т а д ы .

Асқыну жиілігі жылына бір реттен аспайтын және өзінің функционалдық міндеттерін орындау мүмкіндіктері сақталынған баяу үдемелі ағымды, емдеуден ұзақ оң тиімділікті ауруларда "2" тармақшасы бойынша куәландырылады.

"2" тармақшасына қанның және қан жасаушы мүшелердің қатерлі аурулары жөнінде сәулелік және цитостатикалық терапиядан кейінгі жағдай жатады. Ауруы жөнінде демалыс сәулелік немесе цитостатикалық терапияның тек бірінші курсы жүргізілгеннен кейін қарастырылады.

10. Қатерсіз жаңа пайда болулар болғанда куәландырылушыларға операция ұсынылады. Осы бап емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі немесе одан бас тартқан жағдайда қолданылады.

"1" тармақшасына терінің, тканьдердің, қан және лимфа тамырларындағы әскери киім нысанын және жабдықтарды киюге кедергі келтіретін жаңа пайда болулар; үдемелі ағымды жұтқыншақ фибромасы, көкірек қуысының едәуір клиникалық пайда болулары (жылжу, қысылу, айналасы және оларға жақын орналасқан мүшелердің бұзылуы); қан түкірумен, бронхостнозбен немесе ателектазбен болатын бронх-өкпе аппаратындағы жаңа пайда болулар, тамақты жұту актілерді және тамақтың өтуін және тамақтанудың төмендеуімен болатын; жабысып тұрған мүшелердің қызметінің бұзылуын тудыратын (жылжу, қысылу); кең таралған немесе айқындалған дизуриялық бұзылулармен қуықтың көптеген папилломасы немесе қан ағулармен болатын эндокриндік бұзылуларсыз ішкі секреция бездеріндегі жаңа пайда болулар, айтарлықтай қиындататын және ас қорыту мүшелеріндегі жаңа пайда болулар жатады.

"2" тармақшасына терінің, тканьдердің, қан және лимфа тамырларындағы әскери киім нысанын немесе жабдықтарды киюге кедергі келтіретін жаңа пайда болулар; мүшелердің қызметтерінің бұзылуымен көкірек қуысындағы жаңа пайда болулар; бронхты-өкпе аппаратында қалыпты клиникалық пайда болулары; тамақтанудың нашарлауынсыз асқорыту мүшелеріндегі жаңа пайда болулар; қалыпты дизуриялық бұзылулармен қуықтың папилломасы жатады. Осы тармаққа фонды жағдайлар мен емшек безінің, әйелдің жыныс мүшесінің ісік алдындағы аурулары; 12-апта жүктілікте және одан көпте тиісті өлшемде,



анемияға соқтыратын қан ағулармен, сондай-ақ субмукозды және субсерозды түйіншектердің, олардың қанмен жабдықталуының бұзылуының тез өсуімен ( жылына тиісті өлшемнің 5-апталық жүктіліктен аса ұлғаюы) емшек безінің, жатырдың миомасының дисплазиясы, атипті гиперплазиясы; безді-кистозды гиперплазия, полипоз, аденоматоз эндотерия; жатыр аденомиотоздың хорирезистентті түрлері, жатыр мойынының эрозиясы және дисплазиясы; цервикаль каналының полиптері, бартолин бездерінің кистасы; вульваның краурозы, қынаптың қызметін бұзатын киста мен фибромасы жатады.

"3" тармақшасына диспепсиялық бұзылуымен болатын асқорыту органдарындағы жаңа пайда болулар; әйелдің жыныс мүшелеріндегі хирургиялық емдеуді қажет ететін жаңа пайда болулар; клиникалық пайда болуларсыз 11-апталық жүктілік өлшеміне дейінгі жатыр миомасы; консервативті емдегеннен кейін жақсы клиникалық тиімділікті шектес мүшелердің зақымдалуынсыз жатырдың аденомиозы және мойын артындағы эндометриоз; бартолин безінің кистасы, қынаптың симптомсыз кистасы және ф и б р о м а с ы ж а т а д ы .

Ауруы жөніндегі демалыс "4" тармағы бойынша кеуде немесе жамбас қуысының қатерсіз жаңа пайда болулары жөніндегі хирургиялық емдеу аяқталған соң әскери қызметке жарамдылық санаты өзгертілмегеннен және қызметінің толық қалпына келуіне кемінде бір ай қажет болғанда беріледі.

Қатерсіз ісіктер: әскери киімді, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюге кедергі келтіретін липоматоз, гемангиомалар, көптеген сүйелді және пигментті невустар, дермоидты кисталар, хондромалар, сондай-ақ қызметінің бұзылуынсыз радикалды хирургиялық емдеу салдарынан жатыр мойынының эрозиялары және дисплазиясы, цервикаль каналының полиптері, бартолин безінің кистасы, қынап кистасы мен фибромасы, - осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге және әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі к е л т і р м е й д і .

Бас және жұлын миының қатерсіз жаңа пайда болулары бар адамдар 25-тармақ бойынша, бүйір нерв жүйесі Аурулар кестесінің 26-тармағы бойынша к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

11. "1" тармақшасына гипо- немесе апластикалық анемиялар, қан кетулермен, қан ағулармен болатын тромбоцитопатияның, гемофилияның, коагулопатияның, тұқым қуалаушы түрлері, сондай-ақ жүре келе пайда болған немесе туғаннан болған тұрақты иммуножетіспеушілікті жағдай (АҚТҚ-дан болған аурулардан басқа), жиі қайталанулармен және жұкпалы аурулармен болатын арнаулы бөлімшелерде белгіленген тексерулер жатады.

Мерзімді әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер тек глюкокортикоидты терапиямен ауру бетінің қайтуына жеткенде "3" тармақшасы

бойынша, жақсы тиімділіктегі спленэктомиямен ауырған адамдар - II баған бойынша "4" тармақшасы бойынша куәландырылады, ал жүргізілген емдеудің жеткіліксіз тиімділігінде - "1" тармақшасы бойынша куәландырылады.

Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер, глюкокортикоидты терапияның немесе спленэктомияның жақсы тиімділікті аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпуралармен ауырғандар "4" тармақшасы бойынша куәландырылады. Созылмалы баяу үдемелі ағымдағы қалыпты айқындалған геморрагиялық пайда болуларсыз тромбоцитопенияны және көмекші гормональды терапияны қажет етуде (спленэктомиядан кейінгі немесе онсыз) "3" тармақшасы бойынша, ал спленэктомияның азғана тиімділігінде немесе тиімділіктің жоқтығында - "1" тармақшасы бойынша куәландырылады.

Виллебрандтың ауруында, қызметінің бұзылуы дәрежесі мен ауру ағымына байланысты куәландыру "1", "2" немесе "3" тармақшасы бойынша к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

12. Куәландырылушыларға хирургиялық емдеу ұсынылады. Жақын жатқан мүшелердің бұзылуын туғызатын немесе әскери киім нысанын киюді қиындататын емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесінде немесе зоб бойынша операциядан бас тартқан жағдайда куәландыру "1" немесе "2" тармақшасы б о й ы н ш а ж ү р г і з і л е д і .

Хирургиялық емдеуден кейін куәландыру Аурулар кестесі 13-тармағының "4" тармағы бойынша, тұрақты эндокринді бұзылулар ретінде жүргізіледі.

13. Азаматтарды шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданғанда, сондай-ақ мерзімді әскери қызметшілерді куәландыру стационарлық тексеруден және арнаулы бөлімшелерде емдеуден кейін жүргізіледі. Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер амбулаторлық тексеруден к е й і н к у ә л а н д ы р ы л у ы м ү м к і н .

"1" тармақшасына түйіншекті және диффузды токсикологиялық зобтың ауыр түрімен негізделген (дене салмағының бастапқы дене салмағынан ауру басталғаннан 50 %-ға кемуі, адинамия, айқындалған экзофтальм, тыныштықтағы енгігу, минутына тамыр соғуы 120 және одан жиі, түрлі висцеральді асқынулар), сондай-ақ қант диабетінің ауыр түрімен (көмірсутегі алмасуына тәулігіне инсулиннің 60 және одан көп бірлігі, ацетонурия, кетоз, анемнезде, тексерушіні бақылаған стационар немесе емхана анықтамамен растаған) тұрақты айтарлықтай айқындалған бұзылулар жатады. Қант диабетінің ауыр түрімен ауыратын адамдарға гипергикемия деңгейіне және ағым сипатына байланысты емес едәуір айқындалған ретинопатия, нефропатия, бүйірлі нефропатия, ангиопатия жатады. Осы топқа ішкі секреция бездерінің ауруы қызметінің шұғыл бұзылуымен және орынбасарлық терапияның тиімділігінің жоқтығымен,

сондай-ақ IV дәрежелі алиментарлы семіздік жатады.

"2" тармақшасына, эндокриндік бездердің ауруларымен негізделген орта ауырлық дәрежедегі тұрақты қалыпты айқындалған бұзылулар жатады. Орта ауыр дәрежедегі қант диабетінде көмірсутек алмасуының өтелуі дәрі-дәрмекті немесе инсулинді пероральді қолдану тұрақты диетотерапияда тәулігіне 60 бірлікке жетеді. Осы тармақ бойынша қалыпты айқындалған ретинопатияның, нефропатияның, бүйір нервтерінің, ангиопатияның болуымен қант диабетімен ауыратын адамдар куәландырылады. Осы тармаққа III дәрежелі алиментарлық семіздік жатады.

Қаталдау, созылмалы аутоиммунды тиреоидитті адамдар қалқанша бездердің қызметіне байланысты "1" немесе "2" тармақшасы бойынша куәландырылады.

Мерзімді әскери қызметке шақырылған азаматтарда III дәрежелі алиментарлық семіздік алғаш анықталғанда, "4" тармақшасы бойынша әскери қызметке 6 айға уақытша жарамсыз деп танылады. Қажет болғанда осындай қорытынды қайталап шығарылуы мүмкін, ал семіздікті сәтсіз емдеуде куәландыру "2" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

"3" тармақшасына зобтың диффуздық токсикологиялық жазылатын жеңіл түрі (невроздық тұрпаттағы жеңіл симптоматика, денеге күш түсіргендегі толеранттылықтың төмендеуі, тамырдың 1 минутта 100 рет соғуы, қалқанша бездің I-II дәрежелі ұлғаюы), сондай-ақ тәулігіне гликемия 8,9 ммоль/литрден (160 миллиграмм-пайыздан) артпайтын және диетамен жеңіл қалпына келетін қант диабетінің түрі жатады.

"4" тармақшасына қалқанша безге, басқа да эндокринді бездерге оперативті араласудан кейінгі қалып, сондай-ақ қатты тиреоидиттерді емдеуден кейінгі қалып жатады.

Азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылғанда немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданғанда әскери қызметке 6 ай мерзімге уақытша жарамсыз деп танылады.

Тамақтанудың нашарлығы және II дәрежелі семіздікпен ауыратын адамдар арнаулы бөлімшелерде мұқият стационарлық тексеруге жатады, бұдан кейін әскери қызметке жарамдылығы жөнінде шешім қабылданады. Тамақтануы нашар мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері стационарлық тексеруге, емдеуге және бұдан кейін куәландырылуға жатқызылады.

Басқа мүшелер мен жүйелер зақымданғанда, сондай-ақ Аурулар кестесінің тиісті тармақтарымен куәландыру жүргізіледі.

Гипертрофиясы бар азаматтар мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде уақытша 12 ай мерзімге жарамсыз деп танылады.

Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер I-дәрежелі семіздікпен шектеусіз жарамды.

Тамақтанудың жағдайын бағалау үшін дене салмағының индексі пайдаланылады (ДСИ), дене салмағы көлемінің (кг) бой ұзындығының квадратына қатынасы бойынша есептеледі:

$$\text{ДСИ} = \frac{\text{дене салмағы (кг)}}{\text{бой ұзындығының квадраты (м)}}.$$

Бой ұзындығы мен дене салмағының нормадағы қатынасы "Нормадағы және тамақтанудың бұзылу кезіндегі бой ұзындығы мен дене салмағының қатынасы" кестесінде көрсетілген.

Аурулар кестесінің I-II бағаны бойынша куэландырылушылар II дәрежелі және одан жоғары гинекомастия жағдайы бойынша операциядан бас тартқанда немесе қайталаған кезде - әскери қызметке жарамсыз болып танылады.

14. Жарақаттардың, бас миы ісіктерінің, энцефалиттің, менингиттің, ми мерезінің, сондай-ақ сенильді және пресенильді психоздардың, қан тамырлы, дегенеративті және басқа да органикалық аурулар және бас миының зақымдануымен психоздарды және басқа да психикалық бұзылуларды қарастырады.

Азаматтарды шақыру учаскелеріне тіркегенде, мерзімді әскери қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде және әскери қызметшілерді куэландыру стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

"1" тармақшасына шұғыл айқындалған, созылмалы психиотиялық жағдайлар, сондай-ақ интеллектуалды-амнестикалық бұзылулармен және тұлғаның психоорганикалық типі бойынша тұрақты өзгерісті психикалық бұзылулар жатады.

"2" тармақшасына қалыпты айқындалған қолайлы ағымды қалыпты психиотиялық жағдайлар, тұрақты пайда болатын сезім-еріктік, нерв жүйесінің органикалық зақымдануымен эндокринді және вегетативті бұзылулармен, сондай-ақ тұрақты астениялық жағдайлармен (церебрастениямен), невроттұрпатты немесе психопаттық тұрпаттық белгідегі органикалық аурулардан (жарақаттар) кейінгі немесе бас миының зақымданумен психикалық бұзылулар жатады.

"3" тармақшасына қатты жарақат немесе бас миының қатты органикалық аурулары салдарынан пайда болатын, сауығумен немесе орталық нерв жүйелерінің (бұдан әрі - ОНЖ) органикалық зақымдануы белгісінің жоқтығымен азғана айқындалған астениямен аяқталатын өтпелі, қысқа уақытты психиотиялық емес бұзылулар жатады. Науқасы жөнінде демалыс немесе босатулар аяқталғаннан кейін қажет болғанда, екінші қайтара куэландыру жүргізіледі.

"4" тармағына ауырсынғыштық белгісі бар тұрақты қалпына келетін (жылына кемінде 1 рет) бас миының қатты ауруы немесе жарақаттануынан кейін

психикалық бұзылулар және қызметінің бұзылуынсыз, тек жекелеген шашыраңқы органикалық белгілері бар, ОНЖ органикалық зақымдануының п а й д а б о л у ы ж а т а д ы .

15. Шақыру учаскелеріне тіркегенде, мерзімді әскери қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданғанда азаматтарды және әскери қызметшілерді куәландыру стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

Шизофренияның барлық түрі, маниакальды-депрессивті психоздың және циклотимияның жиі қайталанбалы, сирек ұстамаларымен және ұзақ аралықты ( бірнеше жыл) толық психологиялық сауығу түрлері қарастырылады.

16. Жалпы жұқпалар, интоксикациялар, түрлі генезді бала тууының салдарынан болған, климакспен, зат алмасудың бұзылуымен және басқа да себептермен болған психоздар мен басқа да психикалық бұзылулар жатады. Мұнда радиоактивті заттар, иондалған сәулелену көздері, зымыран отынының компоненті, электромагниттік өріс және тағы басқа да (бұдан әрі т.б.) әсер етулермен психикалық бұзылулар жатады.

Жоғарыда аталған психикалық бұзылулардың анамнезде болуы, ішкі мүшелер мен нервтік-психикалық бұзылулар аясында патологияның болмауында куәландыру осы тармақтың "4" тармақшасы бойынша жүргізіледі. Осы психикалық бұзылулардың қолайлы өзгеруі медициналық мекемедегі тексерумен р а с т а л у ы к е р е к .

Тексеру нәтижелері мен куәландыру туралы құжаттарда психикалық бұзылулардың дамуына себепші болған негізгі аурулар көрсетіледі.

"1" тармақшасына шұғыл айқындалған клиникалық пайда болулармен немесе тұлғаның ұзақ өзгерісімен психикалық жай-күйі жатады.

"2" тармақшасына органикалық тип бойынша тұлғаның патологиялық өзгеруіне немесе айқындалған тұрақты (3 айдан астам) астениялық жай-күйге соқтыратын, соның ішінде ОНЖ органикалық зақымдалуының пайда болуымен қалыпты айқындалған немесе қайталанған психотикалық және психотикалық е м е с ж а й - к ү й ж а т а д ы .

Аурудың қолайлы ағымы жағдайында, аурулы пайда болулардың тұрақты өтелуі болғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметшілер мен офицерлік атағы бар әскери қызметке шектеулі жарамды болып танылады.

"3" тармағына ОНЖ органикалық зақымдалуынсыз жұқпалы аурулармен ауырғаннан кейінгі айқындалған созылған (кемінде 3 ай) астениялық жай-күй жатады. Ауруы бойынша демалыс аяқталғаннан кейін, қажет болғанда, қайта к у ә л а н д ы р у жү р г і з і л е д і .

Алкогольмен немесе наркотикалық (токсикологиялық) заттармен қатты уланған адамдарға ауруы бойынша демалыс берілмейді.

"4" тармағына қатты ауыру нәтижесінде пайда болған, жеңіл және қысқа

уақыт бойына (2-3 апта) астениямен және сауығумен аяқталған психикалық бұзылулар жатады.

17. Сондай-ақ, психологиялық жарақаттық факторларының салдарынан пайда болған қатты күйзелу реакциясын және бейімделудің бұзылуын қарастырады.

"1" тармақшасына созылмалы ағымдағы (психогендік параноидты психоз, сананың өзгеруімен есіріктік психоздар, реактивті деперссияға түсу және т.б.), сондай-ақ емдеуге келмейтін шұғыл айқындалған невротикалық бұзылулар жатады.

"2" тармақшасына жайлы ағымдағы реактивті психоздар, сондай-ақ қалыпты айқындалған, ауырсынғыштықтың пайда болуымен, патогенетикалық емдеуді жүргізгенге қарамастан, тұрақты сақталатын және әскери қызмет міндетін орындауды қиындату дәрежесінде айқындалған ұзақ немесе қайталанған невротикалық бұзылулар жатады. Әскери қызметке шектеулі жарамдылық туралы қорытынды науқасты табыссыз стационарлық емделуден кейін кемінде бір айдан соң шығарылады.

"3" тармақшасына қалыпты айқындалған қысқа уақытты невротикалық бұзылулар жатады. Осы тармақ бойынша сондай-ақ әскери қызметті келісім-шарт бойынша өткеретін әскери қызметшілер, реактивті психоздармен ауырған қысқа уақытты және қолайлы ағымында немесе қалыпты айқындалған невротикалық бұзылулар, жеңіл астениямен аяқталатын әскери қызметшілер куәландырылады. Науқасы жөнінде немесе босату демалыс аяқталғаннан кейін, қажет болғанда қайта куәландыру жүргізіледі.

"4" тармағына негізінен сезім-еріктік, вегетативті бұзылулармен сипатталатын, емдеуге жақсы келетін және науқастың жазылуымен аяқталатын күйзелуге қатты реакция, бейімделудің бұзылуы, азғана айқындалған невротикалық бұзылулар жатады.

18. Психопатияны, тұлғаның патологиялық дамуларын, психикалық инфантилизм (оның барлық түрін) және т.б. қарастырады.

Тұлғалық бұзылуларды диагностикалауда дұрыс жиналған анамнез, Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі Бас әскери клиникалық госпиталінің (ӘДК гарнизондық құқығы бар психиатрлық диспансерлерде) психиатрлық бөлімшесі жағдайындағы жан-жақты тексерулер қажет. Куәландыру жеке іс-қағазын, қызметтік және медициналық сипаттамаларын зерделегеннен кейін жүргізіледі.

"1" тармақшасына шұғыл айқындалған, аса терең және тұрақты ауырсынғыштық белгілері бар, ұзақ уақыт әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіндіктерінен айыратын, орнына келмейтін, психопатияның және тұлғаның патологиялық дамуының (параноялық, обсессивті-фобиялық және т.б.) ядролық түрлері жатады.

"2" тармақшасына аффективті кедергілік белгісі болатын, реактивті жай-күйінің жеңіл дамуы, вегетативті нерв жүйесінің анық байыпсыздығы, сондай-ақ тұрақты және анық патологиялық реакцияларға бейім психикалық инфантилизмді, тұлғалық бұзылулардың, қалыпты айқындалған түрлері, психопатияның және тұлғаның патологиялық дамуы жатады.

"3" тармақшасына психопатия деңгейіне жетпеген, тұрақты (3 жылдан аса) сезім-ерікті және басқа да патологиялық реакциялы қалпына келетін, медициналық ұйымдар, оқу, жұмыс орнынан алынған құжаттармен расталған психикалық инфантилизм және басқа да тұлғалық бұзылулар (транзиторлы, п а р ц и а л д ы ) ж а т а д ы .

Психопатиялық тұрпаттық жағдайындағы адамдар, нақты сыртқы зияндармен (жұқпалармен, интоксикациялармен, жарақаттармен және т.б.) себепті байланысты, еліткішті бұзылулары бар адамдар Аурулар кестесінің нервтік-психикалық патологиялы нозологиялық түрлеріне тиісті көзделген тармақтар бойынша куәландырылады.

Мінез-құлықтың бекітілген, әдейіленген, тәртіпсіздіктің пайда болуында, адамның патологиялық құрылымынан болмаған жағдайында, тұлғалық бұзылудың белгісі болып табылмайды.

19. Психикалық бұзылулар, соның ішінде алкогольді, наркотикалық және басқа да токсикологиялық заттарды созылмалы пайдалану салдарынан пайда болатын алкогольдік (металкогольдік) және интоксикациялық психоздарды қ а р а с т ы р а д ы .

Азаматтарды мерзімді әскери қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке қабылданғанда және әскери қызметшілерді куәландыру стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

"1" тармақшасына созылмалы түрдегі алкоголизм, соның ішінде созылған немесе қайталанбалы алкогольді (металкогольді) психозды тұлғаның шұғыл айқындалған өзгеруімен, интеллектуалды-мнестикалық бұзылулармен наркомания мен токсикомания жатады.

"2" тармақшасына қалыпты айқындалған тұлғаның өзгеруімен болатын, өзінің жай-күйін бағалаудың төмендеуімен, емделуге оң белгінің жоқтығы, сондай-ақ табыссыз стационарлық емдеуде созылмалы алкоголизм, наркомания және т о к с и к о м а н и я ж а т а д ы .

"3" тармақшасына созылмалы алкоголизмнің тұлғалық бұзылуынсыз, өзгерісті реактивтілігінсіз және денелік тәуелділіксіз бастапқы сатысы жатады. Офицерлік атағы бар әскери қызметшілер, емделуге нақты белгілеу болғанда, қолбасшылықтың пікірін есепке ала отырып, әскери қызметке шектелген жарамды деп танылуы мүмкін, ал келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген басқа әскери қызметшілер әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Алкогольді, есірткі құралдарын немесе токсикологиялық заттарды психологиялық бұзылуларсыз бірлі-жарым немесе кездейсоқ қолдану осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды.

20. "1" тармақшасына ақыл-ес кемістігінің ауыр және қалыпты түрлері, сондай-ақ шұғыл айқындалған дәрежедегі есуастық жатады. Интеллектінің айқын және анық дефектілерінде әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселе Аурулар кестесінің I бағаны бойынша куәландырылушыларға стационарлық тексерусіз шешілуі мүмкін.

"2" тармақшасына қалыпты және жеңіл дәрежеде айқындалған есуастық жатады. Осы диагнозды қойғанда, дәрігерлік тексерулердің нәтижелері куәландырушының тұрмыстағы, өндірістегі, бөлімшелердегі және т.б. іс-қимылдарын сипаттайтын басқа мәліметтерге сәйкес келмеген жағдайда стационарлық тексеру міндетті түрде жүргізілуі керек.

21. Эпилепсияны генерализденген немесе парциалды талмалармен, психикалық эквивалентті немесе адамның ерекшелікті өзгерісімен бас миының созылмалы ауру деп қарастырады.

Симптоматиялық эпилепсия бұл бапқа жатпайды. Бұл жағдайда куәландыру тырысу синдромының дамуына соқтырған ауруы бойынша жүргізіледі.

Талмалардың бар болуы дәрігерлік бақылаумен расталуы керек. Жекелеген жағдайларда медициналық емес құрамның лауазымды адамдарының қолы қойылған және командирмен (бастықтармен) бекітілген актілері, егер оларда баяндалған тырысулар және тырысудан кейінгі жай-күй оны эпилептикалық деп тануға негіз болғанда назарға алынуы мүмкін. Күмәнді жағдайларда тұрғылықты жайы, оқу, жұмыс орны, әскери қызметі бойынша мәліметтер сұрату керек.

Жиі талмаларда (жылына 3 рет және одан да көп) немесе тырыспалы талмалардың психикалық эквиваленттілігінде, сондай-ақ психиканың үдемелі бұзылуларында куәландыру Аурулар кестесінің "1" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Сирек жеке талмаларда (жылына 3 реттен кем), соның ішінде эквивалентсіз тырыспасыз пароксизмдерде және басқа да эпилепсия сипатындағы психикалық өзгерісінде куәландыру "2" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Егер, медициналық мекеме құжаттарымен бұрынғы эпилептикалық талмалар расталып, бірақ соңғы 5 жылда олар байқалмаса, ал стационарда электроэнцефалограммада тыныштықта немесе функционалдық салмақ түсіргенді тексергенде патологиялық өзгерістер (пароксизмалды тіркелген қатты немесе баяу әртүрлі тербеліс амплитудасы, "қатты-баяу тербелістер" кешені және т.б., шеңбер аралық ассиметрия), осы тармақтың "2" тармақшасы бойынша куәландырылады.

Бұрынғы түрлі сипаттағы бір қайталанбалы талмаларда (эпилептикалық



реакция) немесе баяу айқындалған және пайда болатын сирек кіші талмаларда, тырысуларсыз пароксизмдерде немесе көңіл күйінің ерекшелікті бұзылуларында әскери қызметке жарамдылық санаты тек стационарлық тексеруден кейін ш е ш і л е д і .

22. Бірінші және екінші энцефалиттерді және энцефаломиелиттер, менингиттер, метастатикалық немесе түйісуден болған бас және жұлын миының қабыну процестерін (менингококкты менингит, серозды менингит, полимиелит, кене және маса энцефалиті, шашыраңқы склероз және т.с.с.), сондай-ақ туберкулезден, мерезден болған жүйке жүйелерінің зақымдануын қарастырады.

"1" тармақшасына: терең салдармен және парездермен болатын, айқын паркинсонизммен, жиі эпилептикалық талмалармен, айқындалған кең таралған гиперкинездермен, жиі кожевников және джексон талмаларымен, атакикалық бұзылулармен, айқындалған гидроцефалиямен, айқындалған ликворлық гипертензиямен, көрудің бұзылуымен оптикалық-хиазмальдық арахноидитпен, сондай-ақ сал немесе айқындалған парездермен пайда болған миелиттің салдары және т.б. Осы тармаққа ерте және ескі нейромержбен зақымдалған нерв жүйесінің ауыр зақымдалуының түрі, нерв жүйесінің паразитарлы зақымдануы ж а т а д ы .

"2" тармақшасына: ОНЖ қызметінің бұзылу дәрежесі бойынша әскери қызметті өткеру мүмкіндіктерін шектейтін, бірақ оны толық жоққа шығармайтын (энцефалиттің қалдықты пайда болулары, бұлшық ет күш-қуатының ауруымен бұлшық еттер күшінің төмендеуі түріндегі азғана айқындалған гемипарезді арахноидит; қалыпты гидроцефалия, ликворлы гипертензия) аурулардың қалдықты түрі мен салдары жатады.

"3" тармақшасына табыссыз емдеуде және созылған, жекелеген органикалық белгілермен, вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздықпен және астениялық-невротикалық орталық нерв жүйесі қызметінің азғана бұзылуымен зақымдануының салдары мен қалдықты пайда болулар, қайталанған аурулы бұзылулардың қайта өтелуі жатады. Жай-күйі жақсарғанда және қалпына келгенде әскери қызметке жарамдылық санаты "4" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Туберкулездік менингитпен ауырған адамдар, орталық нерв жүйесі қызметінің бұзылуы дәрежесіне байланысты "1", "2", "3" және "4" тармақшасы бойынша куәландырылады.

"4" тармақшасына нерв жүйесінің зақымдануының салдары мен қалдықты пайда болулары, астенизацияның азғана пайда болулары бар, қозғалыстық, сезімталдық, үйлестірудің және басқа да қызметтерінің бұзылуынсыз вегетативті-қан тамырларының тұрақсыздығы және жекелеген тұрақты шашыраңқы органикалық белгілері жатады.

Осы тармақтағы аталған бұзылулардың болуы медициналық құжаттармен, жұмыс, оқу немесе әскери қызметі орнынан еңбекке жарамдылығына немесе әскери қызмет міндеттерін орындауға аталған бұзылулардың ықпалы туралы мәліметтермен расталуы керек, диагноз киникалық және арнаулы зерттеулердің дұрыс мәліметтерімен расталуы керек. Әскери қызметке жарамдылығы, келісім-шарт бойынша әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытынды тек стационарлық тексерулерден кейін шығарылады.

Бас сүйек гипертензиясы синдромын бағалауда, жұлын миы сұйықтығының қысымы көрсеткіштерінен басқа, аурудың клиникасы, көз түбіндегі іркілген өзгерістердің болуы, пневмоэнцефалограмма және (немесе) компьютерлік томография мәліметтері бойынша ми жүйесі қарыншаларының ұлғаю дәрежесі е с е п к е а л ы н а д ы .

Сезім-еріктік немесе интеллектуалды-мнестикалық бұзылулармен айқындалған, бас миының органикалық бұзылуы салдарынан пайда болған; жұқпалы аурулар мен интоксикациялар Аурулар кестесінің 14-тармағы бойынша к у э л а н д ы р ы л а д ы .

23. Бас және жұлын миының қазіргі және бұрынғы (бұрынғы салдар болып, жарақат алғаннан кейінгі бір немесе одан көп жылдан кейінгі ауру жағдайы айтылады) алған жарақаттары салдарын, орталық нерв жүйесінің жарақаттану зақымдарының асқынулары (бұдан әрі - ОНЖ), сондай-ақ әуе толқынынан және басқа да сыртқы факторлардың әсер ету салдарынан болған жарақаттар салдарын қ а р а с т ы р а д ы .

"1" тармақшасына алған жарақаттық зақымданудың салдарынан бас және жұлын миы қызметінің ауыр бұзылуы, тұрақты салға немесе терең парездерге, жамбас сүйектері қызметінің бұзылуына және т.б. соқтыруы, сондай-ақ ми заттарының бұзылуынан қабықшалар қызметінің бұзылуына соқтыруы (афазия, агнозия, апраксия және т.б.) жатады. Осы тармаққа жарақаттар салдарынан жарақаттық арахноидиттің дамуы, бас сүйек қысымының көтерілуіне соқтыруы, сондай-ақ жиі эпилептикалық ұстамалар (жылына 3 рет және одан көп) жатады.

"2" тармақшасына "1" тармақшасында көзделген (парездер, аяқ-қолдың атқаратын қызметін айтарлықтай шектемейтін: жүргенде тұрақсыздық түріндегі мишықтарының қалыпты айтарлықтай бұзылуы, нистагм, сезімталдық бұзылулар ; жарақаттық арахноидит, қалыпты айқындалған немесе бас сүйек қысымының азғана көтерілуімен гидроцефалия, сирек (жылына 3 реттен аз) эпилептикалық ұстамалар) ошақтық симптомның және қызметінің бұзылуының айқын дәрежеге жетпеуі, бас және жұлын миы жарақаттануының салдары жатады.

"3" тармақшасына бас немесе жұлын миының жарақаттық зақымдану салдары , тұрақты астениялық-невротикалық пайда болулармен және вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздықпен біріккен шашыраңқы органикалық белгілері (бас сүйек

иннервациясының ассиметриясы, анизорефлексия, сезімталдықтың жеңіл бұзылулары және т.б.) пайда болған неврологиялық статуста бас сүйек қысымының көтерілу белгісінсіз жарақаттық арахноидит жатады. Мұнда бас сүйектің қысылған органикалық зақымдануынсыз және атқаратын қызметінің бұзылуынсыз ескі сынықтар жатады. Бастапқы әскери есепке қойылғанда, әскери қызметке шақырылған азаматтар және әскери қызметті шақыру бойынша өткеріп жатқан әскери қызметшілер, тек жүргізілген емдеудің ауыр бұзылуының оң өзгерісінің жоқтығында, сондай-ақ созылған немесе қайталанған өтелуі жағдайында "3" тармақшасы бойынша куәландырылады. Жай-күйі жақсарғанда, әскери қызмет міндетін орындау мүмкіндігін қалпына келтіргенде куәландыру "4" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

"4" тармақшасына жекелеген шашыраңқы белгілері бар, нашар айқындалған вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздық және қозғалыстық, сезімталдық, координаторлық және нерв жүйесінің басқа атқаратын қызметінің бұзылуынсыз астенизацияның азғана пайда болуларымен бас және жұлын миының жарақаттарының бұрынғы салдары жатады.

Бас және жұлын миының жарақаты бойынша емдеу факті, немесе анамнездегі салдары медициналық құжаттарымен, ал еңбекке жарамдылық немесе әскери қызмет міндеттеріне әсер етуі - жұмыс, оқу, әскери қызмет орнынан расталуы к е р е к .

Жарақат салдарынан болған әскери қызмет міндеттерін орындауды қиындадатын айқындалған сезім-еріктік және интеллектуалды-мнестикалық бұзылулары бар адамдар Аурулар кестесінің 14-тармағы бойынша к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

Сыртқы факторлар салдарынан болған ОНЖ зақымдануының салдары бар адамдар (радиациямен, төмен немесе жоғары температурамен; жарықпен, ауаның жоғары немесе төмен қысымдарымен, басқа да сыртқы себептермен) ОНЖ қызметінің бұзылу дәрежесіне байланысты осы тармақтың "1", "2", "3" және "4" тармақшалары бойынша куәландырылады.

Бас сүйектің зақымданулары мен ақаулары бар болғанда, осы баптан басқа Аурулар кестесінің 81-тармағының тиісті тармақшалары қолданылады.

Бас немесе жұлын миының қатты жарақаттарын алған адамдарды куәландыру Аурулар кестесінің 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

24. "1" тармақшасына атқаратын қызметінің бұзылу дәрежесіне байланыссыз қайталанған инсульттар, сондай-ақ ми немесе спинальды қан айналымдағының жедел бұзылуларының салдарынан жүйке жүйесінің тұрақты түсулері, III дәрежелі дисциркуляторлы энцефалопатия (гемиплегия, терең парездер, тілдің, есте сақтаудың, ойлаудың бұзылуы, паркинсонизмнің пайда болулары, эпилептикалық құлаулар, жамбас ағзаларының атқаратын қызметінің

бұзылулары және т.б.) жатады.

"2" тармақшасына қан айналымынан шығып қалған көптеген артериалдық аневризмдер, эмболизациядан кейінгі артериялық-веноздық аневризмдер, жасанды тромбылану немесе интакрианиальды алып тастаулар, жайлы ағыммен және қалыпты айқындалған ошақты түсулермен бас немесе жұлын миының қан тамырларының зақымданулары жатады. Осы тармаққа церебралды атеросклерозда II сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия (жарыместік, бас аурулары, бас айналулар, ұйқының бұзылуы, әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндіктерінің төмендеуі, ОНЖ тарапынан тұрақты органикалық белгілердің болуымен эмоционалды-ерік аясының бұзылуы, анық анизорефлексия, көздің жарыққа солғын реакциясы, пирамидты сиптомдар және т.б.), II гипертониялық ауруда ми қан айналымының бұзылуы, сондай-ақ жиі (жылына 3 рет және одан көп) өтпелі ми қан айналымының бұзылуы.

"3" тармақшасына бас сүйектің ішін клиппирлаудан кейінгі жекелеген артериалды аневризмдер немесе қан айналымынан баллонизациялау көмегімен немесе жасанды тромбылауда, сирек (жылына 2 реттен көп емес) өтпелі ми қан айналымының бұзылуы, ОНЖ тарапынан болатын ошақты симптомдармен шығарып тастаулар (парездер, парстезиялар, тілдің бұзылулары, мишықтардың пайда болулары), бір тәуліктен ұзақ емес сақталынатын және нерв жүйесінің атқаратын қызметінің бұзылуынсыз өтетін немесе орын алған бұзылулардың тереңдеуі жатады. Осы тармаққа ми қан айналымының жетіспеушілігінің және психоневротикалық синдром түріндегі I сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия бастапқы пайда болулары (эмоционалдық тұрақсыздық, тітіркенгіштік, есте сақтаудың нашарлауы, бас ауруы, бас айналуы, ұйқының бұзылуы, құлақтағы шу және т.б.), сондай-ақ жиі ұстамалы бас сақинасы (жылына 3 рет және одан да көп), жұлын ми қан айналымының сезімталдық шұғыл емес бұзылулары немесе аяқ-қолдың жеңіл парездері жатады.

Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер, ауырған ми қан айналымының өтпелі бұзылумен ОНЖ атқаратын қызметінің толық қалпына келтірумен Аурулар кестесінің 28-тармағына сәйкес ауруы бойынша демалыс берілуі немесе босатылуы мүмкін.

Аурулар кестесінің I, II бағандары бойынша куәландырылатындар спонтандық (жарақаттану емес) субараноидалды қан кетулерден кейін қорытынды "1" тармақшасы бойынша шығарылады. Аурулар кестесінің III, IV бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты бойынша "3" тармақшасы бойынша айқындалады, ал қайталанған субарахноидалды қан кетулерде (этиологиясына байланыссыз) куәландырулар "1" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Ми қан айналымының бұзылуының себебі болған бас миы қан

тамырларының аневризмдерінде және жедел емдеу мүмкін болған жағдайда немесе одан бас тартқанда, ми қан айналымының және нерв жүйесінің атқаратын қызметінің бұзылуында қалдықты пайда болулардың айқын дәрежесіне байланыссыз куәландырулар "1" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бас миы қан тамырларының аневризмі жайлы операция жасалған, бас немесе жұлын миының қан тамырларының басқа да зақымданулары бар адамдардың әскери қызметке жарамдылығы санатын бағалау кезінде операция ерекшелігі, оның тиімділігі, бас сүйектің операциядан кейінгі ақауларының көлемі, бұзылған қызметінің қалпына келтіру динамикасы есепке алынады. Аурулар кестесінің I, II бағандары бойынша куәландырушылар хирургиялық емдеуден кейін қорытынды осы тармақтың "1" тармақшасы бойынша, III, IV бағандары бойынша куәландырылатындар - "1", "2" немесе "3" тармақшасы бойынша шығарылады. Бас сүйек бөліктерінің ақаулары болғанда Аурулар кестесінің 81-тармағының тиісті тармақшалары шығарылады.

"4" тармақшасына құжаттармен расталған мидың қатты қан аздығымен пайда болатын (қарапайым және тырыспалы талулар), жиі кризді (айына 1 және одан да көп) вегетативті-қан тамырлар астениясы жатады. Талуы бар адамдар тереңдетілген тексерулер мен емделуге жатады. Вегетативті-қан тамырлар астения диагнозы тек вегетативті нерв жүйесінің бұзылуымен болатын мақсатты бағытталған тексерулер басқа ауруларды таппағанда қойылады. Азаматтарды бастапқы әскери есепке қойғанда, әскери қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде және басқа аурулар немесе бұзылулар (жұқпалар, жарақаттар, интоксикациялар және т.б.) салдарынан талуы бар әскери қызметшілер Аурулар кестесінің тиісті баптары бойынша куәландырылады. Талулары бар адамдар көлік құралдарын басқаруға, биікте жұмыс істеуге, жылжымалы механизмдерге, отпен және сумен жұмыс істеуге жарамсыз.

25. "1" тармақшасына өз сипатына қарай туғаннан болған ауытқушылықтар (даму кемістіктері) және нерв жүйелерінің аурулары, сондай-ақ тез үдемелі ағыммен немесе атқаратын қызметінің оқыс бұзылуымен жүретін бас немесе жұлын миларының ісіктері, трофиканың оқыс айқын бұзылуымен сирингомиелия, бүйірлі амиотрофикалық склероз, миастения, нервтік амиотрофия, Фридрейхтің арқа астениясы, Пьер-Мари мишық атаксиясы, баланың сал ауруы және т.с.с. ж а т а д ы .

"2" тармақшасына ағымы баяу сипатта дамиды (кемінде бір жыл), белгілері өсетін (миопатияның баяу үдемелі түрі, миотонияның ауыр түрі, бұлшық еттердің азғана атрофиялы және сезімталдықтың жеңіл бұзылмалы сирингомиелия, бас сүйек ішіндегі гипертензия белгісі бар краниостеноз және т.б.) аурулар ж а т а д ы .

"3" тармақшасына миотонияның жеңіл түрі, сондай-ақ (бұлшық еттердің

атрофиясынсыз сезімталдықтың оқыс емес диссоцирлік және трофикалық бұзылмалы сириногомиелия) немесе ауру белгілері ұзақ уақыт сол жағдайда сақталған объективті белгілері азғана дәрежеде айқындалған нерв жүйесінің баяу үдемелі аурулары жатады.

Бас немесе жұлын миларының қабықты қатерсіз ісікті азаматтар, оларды түпкілікті алып тастағаннан кейін қызметінің бұзылу дәрежесіне байланысты осы тармақтың "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша куәландырылады.

26. Краниалды, жұлын нервтерінің, түбіртектердің және ганглийлердің аурулары мен зақымдануы (бас сүйек жүйкелерінің II және VII жұптарынан басқа), сондай-ақ олардың интоксикация салдарынан екінші ретті зақымдануы, омыртқадағы, жұмсақ тканьдердегі өзгерістер және т.б.

"1" тармақшасына полиневриттер салдары (полиневропатия), қабынбалы және интоксикациядан пайда болатын плекситтер, қозғалыстың едәуір айқын бұзылуларымен, сезімталдықпен және трофикамен (Аурулар кестесінің 27-тармағының "1" тармақшасына түсініктерге сәйкес) жүретін бүйір нервтерінің ісіктері жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ жиі қайталанбалы (жылына екі рет және одан да көп) және ұзақ ағымдағы радикулиттер, ауыр және тұрақты синдромды қозғалыстағы және вегетативті-трофикалық бұзылмалы ауру белгілері бар, ұзақ стационарлық емдеуді қажет ететін (4-6 ай), сондай-ақ табыссыз емделгендегі плекситтер мен үшкіл нерв невралгиясының ауыр түрі жатады.

"2" тармақшасына бүйірлі жүйкелер мен өрімделу жүйкелерінің аурулары, негізгі қызметі қалыпты бұзылуы; мимикалық бұлшық еттерінің тұрақты салдануы, қол қызметінің бұзылуы, қолды көтерудің шектелуі және т.с.с. жатады. Осы тармаққа асқыну кезеңіндегі дененің, жүйкелердің ауруы және т.б. және 2-3 ай стационарлық емдеуді қажет ететін созылмалы, қайталанбалы радикулиттер, плекситтер, невропатиялар, невриттер жатады.

"3" тармақшасына қозғалмалы, сезімталдықтың және трофикалық бұзылмалы сирек асқынбалы өсусіз қайталанбалы бүйір нервтердің және өрімделулердің, сондай-ақ өткен асқынған аурулармен негізделген қол-аяқ қызметінің азғана бұзылмалы оқыс емес қалдықсыз пайда болулары жатады.

"4" тармақшасына бүйір нервтері қалдықты ауруларының сезімталдықтың азғана бұзылу түрлері, азғана атрофиялану немесе аяқ-қол функциясын бұзбайтын және қалпына келуі мүмкін бұлшық еттер күшінің кемуі түрінде болатын пайда болу жатады.

Бүйір жүйкелерінің екінші қайтара зақымдануында Аурулар кестесінің тиісті тармақтары қолданылады.

27. "1" тармақшасына айтарлықтай айқындалған және тұрақты қозғалыстық, сезімталдықтық бұзылулар, трофиканың бұзылуымен жүйке сабақтарының және

өрімделуінің жарақаттануы немесе жаралануы (кенет айқындалған бұлшық еттердің бір жақты процесті атрофиясы, иықтың - 3 см жоғары, санның - 4 см жоғары, білектің - 3 см жоғары, санның - 8 см жоғары, жіліншіктің - 6 см жоғары ; созылмалы трофикалық жаралар, ойылулар және т.с.с.), сондай-ақ айқындалған ауру синдромымен болатын зақымдану салдары.

"2" тармақшасына бұлшық еттер топтарынан немесе жекелеген бұлшық еттерден қол-аяқтың негізгі қызметтері қалыпты бұзылуымен нервтер мен өрілімдер зақымдануының салдары жатады. Осы тармаққа бет нервтерінің негізгі сабақтарының немесе ірі тарамдарының зақымдануы салдарынан мимикалық бұлшық еттердің салдануы жатады.

"3" тармақшасына қызметтері толық қалпына келтірілген, ал қалған қалдықты пайда болулары шамалы айқындалған сезімталдықтық түрі немесе бұлшық еттердің азғана босаңсуы, зақымдалған нервтермен инервацияланған қол-аяқ қызметтерінің шектелмеуі жатады.

Әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіндіктерін толық қалпына келтіруге кемінде 1 ай мерзім керек болғанда бүйір нервтерінің қатты жарақаттануы кезінде немесе операциямен емдеуден кейін куәландыру Аурулар кестесінің 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

Бүйір нервтерінің жедел жарақатынан немесе операция жасағаннан кейін әскери қызметтің міндетін орындау мүмкіндіктерін толық қалпына келтіруге кемінде 1 ай мерзім керек болғанда Аурулар кестесінің 28-тармағы бойынша куәландыру жүргізіледі.

28. Осы тармаққа жұқпалы, паразитарлық және басқа да аурулармен қатты ауырғаннан, нерв жүйелерінің интоксикациялық зақымдануы мен жарақаттануынан кейінгі жағдай, сондай-ақ бас және жұлын миы тамырларының қатты аурулары жатады.

Ауруы бойынша әскери қызметшілерге демалыстың керектігі туралы ӘДК қорытындысы серозды менингитпен, кене энцефалитіне менингиалды түрінен, менингококкты жұқпаның генерализденген түрінің (менингит, менингоэнцефалит, менингококкоцемиа), емдеу аяқталғаннан кейінгі астениялық жағдайдың болуы және ликвордың санацияланғаннан кейінгі полирадикулоневриттердің аралас түрі және т.с.с. Ликворды санациялаудың себебі болып цитоздың азаюынан 75 % лимфоциттердің санынан және одан да көп болғанда 50 клеткадан төмен саналады. Жоғарыда аталған ауруға шалдыққан әскери қызметшілер 30 күнге санаторийге оқшауландыруға жіберілуі мүмкін.

Аталған аурулардың асқынбаған түрінде және олардың толық жазылуынан кейін әскери қызметшілерге босатулар беріледі.

Әскери қызметшілерге айқындалған клиникалық айқындалулармен бас миының шайқалуынан кейін немесе бас миының мертігулерінде ауруы бойынша

демалыс қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады. Ауруы бойынша демалыстан кейін, жүзу құрамындағы, Аэроұтқыр әскерлерінде, арнайы ғимараттарда, теңіз жаяу әскерлерінде әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер екінші қайтара куәландыруға жатады.

Бастапқы әскери есепке қоюда, әскери қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскен азаматтар менингитпен, менингоэнцефалитпен ауырғанда, егер емдеуден кейін кемінде 6 ай өтсе уақытша әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Азаматтарды бастапқы әскери есепке қоюда, әскери қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде қызметтерінің бұзылмай резидуалды пайда болулар болмағанда немесе шашыраңқы органикалық белгілері болғанда Аурулар кестесінің 22-тармағының "4" тармақшасы бойынша куәландырылады.

Мидың жабық қатты жарақатынан кейін бастапқы әскери есепке қоюда, әскери қызметке шақырылғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде қызметтерінің айқын бұзылғандығына байланысты азаматтар әскери қызметке 6 немесе 12 ай мерзімге уақытша жарамсыз деп саналады.

Аурулар кестесінің III және IV бағандары бойынша куәландырылатындарға ми қан айналымының бұзылуымен алғаш ауырған, нерв жүйесінің қалпына келумен аяқталған немесе астениялық жағдайда, ауруы бойынша демалыс беріледі.

29. Туғаннан және жүре келе пайда болған өзгерістерді немесе жағдай жетіспеушілігі, қабақ, жас арнасының, көз ұясының ауруы және конъюнктивиттерді қарастырады. Әскери қызметке, әскер түріндегі, тектеріндегі қызметке, әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке жарамдылығы туралы қорытынды айқындалған анатомиялық өзгерістер дәрежесінде, ауру ағымының ауырлығына, емдеу нәтижелеріне, көз қызметіне байланысты шығарылады.

"1" тармақшасына қабақтардың өзара немесе көз алмасымен қосылып өсуі, егер олар көз қозғалысын айтарлықтай шектесе немесе көруге кедергі келтірсе: мүйізгек қабығының теріс айналуы, тыртықтық бұзылу немесе қабақ жағдайының жетіспеушілігі (птоздан басқа), мүйізгек қабығының жабылуына кедергі келтіретін: тұрақты лагофталъм жатады.

"2" тармақшасына оқыс айқындалған тыртықпен қайта туған блефариттік жара және қабақ шетінің қасқалануы; гипертрофиялы созылмалы конъюнктивиттер және емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесінде шырыш астындағы тканьнің оқыс айқындалған жиі асқынбалы (кемінде 2 жыл) инфильтрациясы, созылмалы трахоматоздық конъюнктиваның зақымдануы, сондай-ақ жас арнасының ауруы мен өтімсіздігі, стационарда бірнеше рет хирургиялық емдеуден кейін емдеуге жатпайтын көз қызметінің үдемелі бұзылуымен жарғақ тәрізді қанаттың қайталануы жатады. Мұнда үстіңгі қабақтағы маңдай бұлшық



еттерінде зақымдалу болмағанда бір көздегі көз жанарын жартысынан аса немесе екі көздегі көз жанарын үштен бір бөлігін жабатын туғаннан болған немесе жүре пайда болған птоз; жас арасында лакопротез енгізіп, жөндейтін операциялар жасағаннан кейінгі жағдай жатады.

Көз қызметінің тұрақты бұзылуымен трахома салдарында, осы бұзушылықтарды қарастырған Аурулар кестесінің тиісті тармақтары бойынша қорытынды шығарылады.

Жекелеген қатпарлы қарапайым блефарит және қабақ шетінің азғана гиперемиясы, жалғызілікті фолликулдармен фоликулярлы конъюнктивиттер, қабақ бұрышында және конъюнктивиттік күмбездердегі конъюнктиваның барқыт тәрізділігі, конъюнктиваның трахоматозсыз текті жекелеген майда үстіңгі тыртықтары, сондай-ақ конъюнктиваның трахоматоз текті конъюнктиваның, мүйізгектің басқа өзгеріссіз тегіс тыртықтары және жыл ағымында трахоматозды қайталанусыз процесті, үдемелі емес пайда болуларыңыз жалған және шынайы қанат тәрізді плева осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

Көктемдік катарда және басқа да аллергиялық зақымдауларында, конъюнктиваларда айқындалу дәрежесіне, ауыр ағымының ауырлығына, асқыну жиілігіне және жүргізілген емдеудің тиімділігіне байланысты "2" немесе "3" тармақшасы бойынша куәландыру жүргізеді.

Қатты трахома бойынша емдеуден кейін әскери қызметшілерге ауруы бойынша емдеуден кейін әскери қызметшілерге ауруы бойынша демалыс берілмейді. Аурулар кестесінің 36-тармағы бойынша қажеттілікте босатуға қажеттілік туралы қорытынды шығарылады.

30. Туберкулездік, дегенеративтік, дистрофиялық және басқа да пайда болған созылмалы, қиын жазылатын немесе жазылмайтын ауруларды қарастырады.

Сирек асқынбалы аяқталған процесті немесе үдемесіз ағымды (жылына 2 реттен кем) жағдайларда, сондай-ақ тканьдерді ауыстырып салғаннан кейін Аурулар кестесінің I, II, III бағандары бойынша әскери қызметке жарамдылығы санатымен куәландырылатындар көз қызметіне байланысты Аурулар кестесінің тиісті тармақтары бойынша анықталады.

Көзде жаңа пайда болулар болғанда куәландыру сипатына байланысты Аурулар кестесінің 8 немесе 10-тармақтары бойынша жүргізіледі. Көздің қызметін бұзбайтын қатерсіз жаңа пайда болулар әскери қызметті өткеруге, әскери оқу орынына түсуге, РЗ, ИСК, РОҚ және ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге кедергі келтірмейді.

"1" тармақшасына көздің көруін үдемелі төмендететін және консервативті немес хирургиялық емдеуге жатпайтын, бір немесе екі көзін керапротездеуден

кейінгі жағдай, сондай-ақ көз қызметіне, тапериналды абитрофия аурулары жатады. Көздің тор қабығындағы пигментпен немесе қараңғыға бейімделуінің (гемералопия) бұзылуымен қоса пигменттік дегенерацияның бақылау әдістерін пайдаланып сағаттық адаптометрияны екі мәртеге орындаумен бекітілуі тиіс.

Белгіленген нүктеден екі көздің 30 градустан төмен деңгейге дейін көру аймағының астыңғы және сыртқы (тік және көлденең меридиан бойынша) тұрақты жіңішкеруінде Аурулар кестесінің барлық бағандары бойынша қорытынды "1" тармақшасы бойынша, бір көзде "2" тармақшасы бойынша, екі көздегі 30-дан 45 градусқа дейін - "2" тармақшасы бойынша, бір көздегі - "3" тармақшасы бойынша шығарылады.

"2" тармақшасына стационарда белгіленген және көз ішіндегі қысымның жоғарылауымен созылмалы увеиттер мен увеопатиялар, кератоглобус және кератоконус; афакия, бір немесе екі көздегі артифакия; көздің көру қызметтерінің үдемелі төмендеуі кезіндегі көз ұясындағы (көздің тор қабығының шеттік дегенерациясы, көптеген хориоретиналды ошақтары, артқы стафилома және т.б.) дегенеративтік-дистрофиялық өзгерістер; қабыну немесе дистрофиялық өзгерістерінсіз көздің ішіндегі бөтен денелердің болуы жатады.

Көздің ішінде бөтен заттар болған барлық жағдайларда әскери қызметке жарамдылығы, офицерлердің, прапорщиктердің, мичмандардың әскери-есептік мамандығы бойынша қызметі жараланғаннан кейін кемінде 3 айда шешіледі. Көздің жақсы қызметінде (көру өткірлігі, көру аясы, қараңғыға бейімделу және т.б.) қабынудың пайда болуы және металлоздың белгілері жоқта әскери қызметке шамалы шектеумен, ал танк экипажы, жаяу әскердің жауынгерлік машинасы, бронетранспортерлер құрамындағы, ракеталық бөлімдердің жіберу қондырғыларындағы, көлік құралдарының жүргізушілері, сондай-ақ дене тербелісіне байланысты қызметке жарамсыз.

Көру жүйкесінің атрофиясында әскери қызметке, әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке жарамдылығы көз қызметіне (көру өткірлігі, көру аясы және т.б.) байланысты анықталады.

Мүйізгекке немесе склераға оптикалық түзету операциясын жасатқан азаматтар әскери қызметке шақырылғанда немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскен азаматтар, Аурулар кестесінің 36-тармағы бойынша әскери қызметке уақытша, егер операциядан кейін кемінде 6 ай өтсе, жарамсыз болып танылады. Операциядан кейін олардың әскери қызметке жарамдылығы Аурулар кестесінің тиісті тармақтары бойынша көздің қызметіне және аметропия дәрежесінің операцияға дейінгі құжаттық расталған көз алмасының ультрадыбыстық биометриясы нәтижелерін есепке ала отырып айқындалды.

Мүйізгекке оптикалық түзету операциясын жасатқан адамдар операциядан кейін кемінде бір жылдан соң, операциядан кейінгі асқынулар және мүйізгекке,

көз алмасында дегенеративті-дистрофиялық өзгерістер болмағанда, сондай-ақ операцияға дейін құжаттық расталған аметропия дәрежесі ҚТК "4" бөлімінде көзделгеннен жоғары болмаған жағдайда әскери оқу орнына түсуге жарамды.

Бір немесе екі көздің афакиясында, артификакиясында офицерлерге, прапорщиктерге, мичмандарға қатысты қорытынды Аурулар кестесінің 35-тармағы бойынша көру өткірлігінің түзетуімен іс жүзіндегі үйлесімдігіне байланысты шығарылады. Олар әскери оқу орнына түсуге, ӘДӘ, жүзу құрамында, теңіз жаяу әскерлерінде, арнаулы ғимараттарда, танк экипаждарының құрамында, жаяу әскер машиналарындағы әскери қызметке, көлік құралдарының жүргізушілігі және дене тербелісімен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

Көз бұршағының таюы мен шала таюы афакия болып бағаланады. Бір көздің афакиясы егер екінші көздің көз бұршағында көру өткірлігін төмендететін 0,4 және одан төмен қарауыту болса, екі жақты болып саналады.

Қуыстық лампамен зерттегенде 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 негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери оқу орнына түсуге, РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге түскенде кедергі келтірмейді.

РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істейтін адамдарда биомикроскопияда көз бұршағының (ұзақ бақылағанда олардың санының және көлемінің айтарлықтай ұлғаюы) артқы капсуласындағы қарауыту табылғанда әскери-есептік мамандық бойынша жұмысқа жарамсыз болып танылады.

Бір немесе екі көздің орталық және параорталықты тұрақты абсолюттік скотомасында әскери қызметке, әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық санаты Аурулар кестесінің барлық бағандары бойынша куәландырылатындар Аурулар кестесінің және ҚТК сәйкес тармақтарына байланысты айқындалады.

Мерезден пайда болған паренхиматозды кератитті адамдар Аурулар кестесінің 6-тармағының "2" тармақшасы бойынша куәландырылады.

31. "1" тармақшасына көз қызметінің үдемелі төмендеуімен екі көздің тор қабығының жарақаттан кейінгі қабатталуын қайталап қанағаттанғысыз хирургиялық емдеуден кейінгі жағдайлар жатады.

Шектелген жарақаттану салдарынан болған екі көздегі көздің тор қабығының қабатталуы бар офицерлер, прапорщиктер мен мичмандар әскери қызметке жарамды болуы мүмкін жеке бағалау тәртібінде көз қызметінің жақсы жағдайында (көру өткірлігі, көру аясы) және т.б. әскери қызметке жарамды болуы мүмкін. Олар әскери қызметке танк экипажының, жаяу әскер

машинасының, бронетранспортерлер құрамына, ракеталық бөлімдер қондырғыларында, көлік құралдарының жүргізушілеріне, сондай-ақ дене тербелісіне байланысты жұмыстарға жарамсыз.

32. Глаукома диагнозы стационарлық тексеру жағдайында күш салу үлгілерін қолданып бекітілуі керек. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе емдеуден кейін (дәрі-дәрмекпен немесе хирургиялық) процесті орнықтыру және көру органының қызметі дәрежесін есепке алу (көру өткірлігі, көру аясы, параорталықты скотомалармен, соның ішінде күш салу үлгілерінде, сондай-ақ көру нервтері дискісін экскавациялау және т.б.).

Осы тармақ бойынша сондай-ақ екінші қайтара глаукомамен ауырғандар к у э л а н д ы р ы л а д ы .

33. "1" тармақшасына сондай-ақ көз ұясының көз бұлшық еттерінің зақымдалуымен жарақаттануынан кейінгі тұрақты диплопия жатады. Егер диплопия басқа да бір аурудан болса, қорытынды негізгі ауруы бойынша ш ы ғ а р ы л а д ы .

Куэландырушыда көз алмасының жан-жағына және жоғарыға шеткі жылжытуларында қосарлану ғана болса қорытынды "2" тармақшасы бойынша, ал төменге қарағанда - "1" тармақшасы бойынша шығарылады.

Егер нистагм нерв жүйесінің зақымдалуының немесе вестибулярлы аппараттың бір белгісі болып табылса, қорытынды негізгі ауруы бойынша шығарылады. Көру өткірлігінің айтарлықтай төмендеуіне Ауру кестелерінің 35-тармағы бойынша шығарылады. Көз алмасын шетке жылжытулар кезінде көздің нистагмоидты тартылуы әскери қызметке, әскери оқу орнына түсуге, радиолокациялық станциясының операторы мамандығы бойынша оқытуға немесе танкке қарсы басқарылатын снарядпен, дисплейлермен және ақпараттарды жариялайтын басқа да блоктармен жұмыс істеуге кедергі к е л т і р м е й д і .

Кемінде 15 градус екі көздің қылилығында диагноз бинокулярлы көруді тескеру жолымен расталуы керек. Бинокулярлық көрудің болуы екі көздің қылилығын шығару үшін негіз болып табылады.

Екі көз жақсы көргендегі өзгерісті қылилықта диплопияның пайда болу мүмкіндігінде хирургиялық емдеуден сақтануы керек.

Екі көздің қылилығында, диплопиясыз салды қылилықта және бинокулярлық көрудің басқа да бұзылуларында әскери қызметке санаты және әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке жарамдылығы көз қызметіне (көру өткірлігі, көру аясы және т.б.) Аурулар кестесінің және ҚТК сәйкес тармақтарына байланысты а н ы қ т а л а д ы .

Түс танудың төмендеу түрі мен дәрежесін диагностикалауда іс жүзінде медицинада қолдануға рұқсат етілген шектеу кестелеріне түсті көруді зерттеу

үшін Әдістемелік нұсқамалармен басшылық жасауы керек.

34. Рефракция ауытқушылықтарының түрі мен дәрежесі скиаскопия немесе рефрактометрия көмегімен айқындалады.

Осы тармақтарда аталған рефракция ауытқушылықтары Аурулар кестесінің III және IV бағандары бойынша аэроұтқыр әскерлеріндегі, шекара қызметіндегі, теңіз жаяу әскерлеріндегі, арнайы ғимараттардағы қызметтерге жеке жарамдылық бағасы қарастырылған болса, көру өткірлігіне маңызды мағына беріледі.

Тұрақты спазмда, парезде немесе аккомодация салында невропатологтың, терапевтің, басқа да дәрігер мамандардың қатысуымен тексеруі керек. Егер тұрақты спазм, парез немесе аккомодация салы жүйке жүйесінің, ішкі мүшелерімен негізделсе, негізгі ауруы бойынша қорытынды шығарылады.

Аккомодация спазмы болып циклоплегиядан пайда болған рефракция, үйлесімді теріс түзететін линзадан циклоплегияға дейінгі күші төмен болғанда қызметтік аурулар табылады.

Бір немесе екі көздегі аккомодация спазмдарында, парездерінде нәтижесіз стационарлық емдеулерден кейін әскери қызметке жарамдылығы бірнеше рет циклоплегия жасағаннан кейін бастапқы деңгейге қайтып келетін аметропия түзетуімен және дәрежесімен көру өткірлігіне байланысты Аурулар кестесінің 34 немесе 35-тармақтары бойынша айқындалады.

Бір көздегі аккомодацияның тұрақты салында әскери қызметке, әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке жарамдылығы санаты көз қызметіне (түзетумен көру өткірлігі, көру аясы және т.б.) байланысты айқындалады.

35. Әр көздің көру өткірлігі түрлі шынылармен түзетулермен, соның ішінде құрастырылған, сондай-ақ түйіспелі линзамен (жақсы болған жағдайда - кемінде 20 сағат орнығушылығымен - диплопияның, көздің тітіркенуінің жоқтығында), ал офицерлерде, прапорщиктер мен мичмандарда, бұдан басқа интраокулярлы линзалармен ескеріледі. Түйіспелі линзаларды пайдаланатын адамдарда көру өткірлігі әскери қызметті өткеруге кедергі келтірмейтін кәдімгі көзәйнектері болуы керек.

Аурулар кестесінің I, II бағандары бойынша куәландырылатын адамдар үшін, әскери қызметті өткеруге кедергі келтірмейтін көру өткірлігі бір көзге түзетумен 0,5 төмен және екінші көзіне 0,06 төмен немесе әр көзіне 0,4 төмен болмауы тиіс. Күмәнді жағдайларда көру өткірлігі зерттеудің бақылау әдістері көмегімен айқындалады.

Кәдімгі аялық шынылармен түзетуде, сондай-ақ түзетілмеген анзимеропияда Аурулар кестесінің барлық бағандары бойынша куәландырылатындарға көру өткірлігі бинокулярлық түзетумен іс жүзінде орнығушылығы, екі көз үшін шыны

күші айырмашылығы кемінде 2 дптр ескеріледі. Астигматизмді түзетудің әр түрлі барлық меридианы бойынша цилиндрлік және құрастырылған шынылармен жүргізілуі тиіс.

ТДТ "4" бөлімінде көрсетілген рефракция шегінен аспайтын, әскери оқу орнына түсушілердің көру өткірлігі, тек алыстан көрмеушілік және алыстан көрмеушілік астигматизмі, ал көру өткірлігінің басқа себептерінде (соның ішінде алысты көргіштікте немесе аралас астигматизмде) - түзетусіз айқындалады.

Әскери қызметшінің әр көзінің алыс көруінде 0,3-тен кем түзетусіз көру өткірлігінде жүзу құрамындағы қызметке, шақыру бойынша әскери қызметке қолбасшылығы мен бөлім дәрігерінің пікірі ескеріле отырып жеке айқындалады. Аэроұтқыр әскерлерінің әскери қызметшілері осындай көру өткірлігімен аэроұтқыр әскерлеріне шақыру бойынша әскери қызметке жарамсыз болып табылады. Аурулар кестесінің III, IV бағандары бойынша куәландырылатын адамдар аэроұтқыр әскерлеріне қызметке жарамдылық санаты жеке айқындалады.

Жүзу құрамының әскери қызметшілері келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткерушілер және әскери-теңіз оқу орындарының түлектері жүзу құрамына алысты көру үшін түзетулері бір көзге 0,5 және екінші көзге 0,4 төмен болғанда қызметке жарамды болып танылады. Олар үшін бір көздегі алысты көрмеушілік немесе 5,0 дптр артық емес үлкен аметропия меридианынды жақынды көрмеушілік, ал басты меридиандағы 3,0 дптр артық емес әр түрлі айырмашылықты рефракциялы астигматизмге жол беріледі.

37. Осы тармаққа сыртқы есту жолдарының және құлақтың жарғағы, созылмалы диффуздық сыртқы отит, есту жолдарының экзотозы, жүре пайда болған есту жолдарының жіңішкеруі жатады.

38. Ортаңғы құлақтың созылмалы ауруында барлық куәландырылушыларға е м д е л у ұ с ы н ы л а д ы .

"1" тармақшасына хирургиялық емдеуден кейін ортаңғы құлақтың толық емес эпидермизациясымен созылмалы ауруларының операциялық қуыстарында ірің, грануляция немесе холестеатомдық массалар болған жағдайлар жатады.

Ортаңғы құлақтағы түбегейлі және өзгерісті-қалпына келтіру операциялардан кейін жақсы нәтижелерімен әскери қызметшілерге босатулар, азаматтарды бастапқы әскери есепке қоюда, әскери қызметке шақырғанда және әскери қызметке 6 айға, егер стационардан шығарғаннан кейін кемінде 3 ай өтсе уақытша жарамсыз болып танылады. Операциядан кейін қуыстың толық эпидермизациясында куәландыру "4" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Оқыс айқындалған гипертрофиялық ринитпен, созылмалы екі жақты құлақ дабыл перфорациясы немесе кеңсірік қуысының полипозды ауруларымен жүретін куәландырылушыларға қатысты қорытынды Аурулар кестесінің I, II

бағандары бойынша "1" және "2" тармақшасы бойынша шығарылады.

39. "1" тармақшасына стационарлық тексеруден кейін және медициналық құжаттармен расталған шұғыл айқындалған меньертекті аурулар, сондай-ақ органикалық немесе функционалдық сипаттағы ұстамалардың вестибулярлық бұзылуларының басқа да ауыр түрі жатады.

"2" тармақшасына ұстамалары қысқа уақытта қалыпты айқындалған вестибулярлы-вегетативті бұзылмалы, әскери қызметтің міндеттерін орындауға айтарлықтай қиындықтар келтірмейтін меньер текті аурулардың жағдайлары ж а т а д ы .

"3" тармақшасына вестибулярлық бұзылулар белгісі және басқа мүшелерінде аурулар болмағанда шайқалуға оқыс жоғары сезімталдық жағдайлары жатады.

Шайқалуға жоғары сезімталдықта барлық мүшені вестибулярлық функцияны терең емес жан-жақты зерттеумен шектелуге болмайды, себебі вегетативті рефлексдер тек қана құлақ жарғағынан емес, басқа да мүшелерден шығуы мүмкін .

Жүзу құрамындағы әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселеде шайқалуға үйренуі мүмкін екендігін ескеру керек.

Шайқалу әскери міндеттерін орындау мүмкіндіктерін жоғалтуға әкеліп соқтырған жағдайларда, жаттығулардың және жорыққа шығуға қатысулардың оң нәтижелерінің жоқтығында, кемінде бір жыл өткенге дейін жүзу құрамындағы қызметке жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. ӘДК жүзу құрамында жарамсыздығы туралы қорытындыны, тек экспериментальды зерттеулер (айналатын креслода және Хиллов әткеншегінде тітіркенуді жиынтықтау (куммуляция) әдісімен, Кориолис үдемесін үздіксіз жиынтықтау үлгісімен үш жазықтықтағы отолитті реакция тәжірибесімен вестибулярлы-вегетативті сезімталдық зерттеулері), қолбасшылық пен бөлім дәрігерінің мәліметтерін ескере отырып қорытынды шығарады.

Вестибулометрия нәтижелері невропатологпен бірлесіп бағаланады. Аталған вестибулярлық бұзылудың уақытша сипатында жан-жақты тексеру мен е м д е л у л е р қ а ж е т .

Жүзу құрамына іріктеу кезінде шайқалуға тұрақтылықтың белгісі болып отолитті реакция немесе Кориолис үдемесінің үздіксіз куммуляция үлгісі зерттеулерінің нәтижелері табылады. Осы зерттеулерде III дәрежелі вестибулярлы реакцияны беретін адамдар жүзу құрамына жарамсыз.

Вестибулярлы функцияны зерттеу нәтижелерінде үдемелі вегетативті реакцияның жоқтығы III дәрежелі қорғаныстық қозғалыстар жүзу құрамындағы қызметке жарамсыздығы туралы қорытындыны шығаруға негіз болып табылмайды, себебі вестибулярлы аппаратқа тітіркену реакциясы тұрақты болып табылмайды және тиісті жаттығулар кезінде жоғалып кетеді.

Ұшу құрамын, жүзу құрамын даярлау бойынша оқу орындарында, әуе-десанттық әскери училищелеріне түсу кезінде азаматтарды куәландыруларда вестибулярлы аппаратты үш мәрте отолитті реакция немесе Кориолис үдемесін үздіксіз кумуляциялау үлгісінде зерттеу қажет.

40. Аурулар кестесінің I, II-бағандары бойынша куәландырылушылар үшін әскери қызметті өткеруге кедергі келтірмейтін сыбыр сөзді қабылдау (бұдан әрі - СС) бір құлаққа кемінде 1 м және екінші құлаққа 4 м немесе екі құлағына 3 м  
б о л у ы т и і с .

Екі құлаққа саңыраулық немесе мылқаулық денсаулық сақтау мекемесі, ұйымдары немесе мылқауларға арналған оқу орындарымен куәландырылуы керек. Саңыраулық деп құлақ жарғағына айқайлауды қабылдаудың жоқтығы  
с а н а л а д ы .

Естудің төмендеу дәрежесін айқындауда, кәдуілгі СС зерттеуден басқа, сөйлеу және сыбыр сөзді қайталап арнаулы зерттеулер, камертондар мен құлақтың барофункциясын міндетті түрде айқындаумен шекті тондық аудиометрия қажет. Бір немесе екі құлақтың саңыраулығына күмән келтіргенде саңыраулықты объективті айқындау қолданылады (Барани трещоткасын пайдалану, Говсев, Попов, Штенгер, Хиров және т.б. тәжірибелері).

Естуді жақсартатын операциялардан кейін Аурулар кестесінің II-бағаны, жекелеген жағдайларда Аурулар кестесінің 41-тармағы бойынша куәландырылушыларға ауруы бойынша демалыс беріледі.

42. "1" тармақшасына жалпы қан айналымының III сатылы бұзылуымен қатар жүрек қан тамырлары жүйесінің аурулары жатады:

жалпы қан айналымының бұзылу сатысына байланысты емес құрастырылған және жүре пайда болған жүрек ақаулары;  
жүректің аорталық ақаулары;  
перикардтың кең жайылған бітелуі;

II сатылы жалпы қан айналымының және II дәрежелі коронарлық қан айналымының үйлесіп бұзылуы;

сол жақ атривенткулярлы тесіктің оқшауланған стенозы;  
тоқтап қалған және констриктивті кардиомиопатиясы;

жалпы қан айналымының жетіспеушілігімен жүректің клапандық аппаратына жасалған операцияның салдары;

жекелеген тұрақты, емдеуге келмейтін жүректің ырғағы және өткізушілігі (толық AV-блокада, политоқты асқазандық экстрасистолия, пароксизмальдық тахикардия) жатады.

"2" тармақшасына II сатылы жалпы қан айналымының жетіспеушілігімен жүрек аурулары жатады. Жүрек қағысы мен өткізгіштігінің тұрақты бұзылуымен, сондай-ақ әртүрлі жүрек-қан тамырлары жүйесінің ауруымен пароксизмальды



тахикардиясы бар адамдар "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша жалпы және (немесе) коронарлы қан айналымының жетіспеушілік дәрежесіне байланысты куәландырылады.

Жүректің тұрақты бұзылуына антиаритмиялық терапияны керек етуші және емдеуді тоқтатқаннан кейінгі немесе оған рефракторлы WPW синдромды аритмиялар жатады.

Өткізгіштің тұрақты бұзылуына тұрақты немесе қозғалысқа ұшыраушы AV-блокаданың I және II дәрежелі түрі, Гис орамы аяқшасының толық блокадасы, синусты түйіншектің нашарлауының белгісі.

I-дәрежелі (AV-өткізгішті қалыптандыру күш салғанда немесе 0,5-1,0 мл атропин сульфатын көк тамырдың енгізгенде) функционалды (вагусты) AV-блокада, Гис орамының оң аяқшасының толық емес блокадасы, CLC синдромы осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орынына түсуге кедергі келтірмейді.

Аурулар кестесінің I, II бағандары бойынша куәландырылатындар окшауланған жүре пайда болған жүрек ақаулары (осы тармақтың "1" тармақшасында көзделгендерден басқа) жалпы қан айналымының жетіспеушілігімен немесе онсыз "2" немесе "3" тармақшасымен куәландырылады.

"3" тармақшасына ревматизмнің қайта соққысы, алғашқы митральды немесе жүрек клапанының пролапсы, миокардиалық кардиосклероз, жүрек ырғағының тұрақты бұзылуымен жүретін және (немесе) I сатылы жалпы қан айналымының жетіспеушілігімен гипертрофиялық кардиомиопатия. Сондықтан осы тармақпен хирургиялық емдеуден кейін туа немесе жүре пайда болған қан айналымының жетіспеушілігінсіз жүрек ақауы бойынша куәландырулар жүргізіледі.

I сатылы жалпы қан айналымының жетіспеушілігі функционалдық үлгілермен анықталған кардиогемодинамикалық көрсеткіштермен оңдалуы керек.

Алғашқы белсенді ревматизммен ауырғандар Аурулар кестесінің I бағаны бойынша, Аурулар кестесінің 48-тармағымен куәландырушылар медициналық мекемеден шыққаннан кейін әскери қызметке 24 айға уақытша жарамсыз болып табылады. Бұдан кейін жүрек және басқа мүшелердің зақымдалуының белгісі болмағанда және аурудың қайталануында осы баптың "4" тармақшасы бойынша куәландырылады. Алғашқы белсенді ревматизммен ауырғандар Аурулар кестесінің II бағаны бойынша әскери қызметке жарамсыз болып табылады.

"4" тармақшасына жүрек бұлшық еттерінің тұрақты қалпына келген барыстары, миокардиосклероз, митральды және жүректің басқа да клапандарының қан айналымдары мен ырғақтың және өткізгіштіктің бұзылуының жоқтығы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери

оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Ревматикалық емес миокардиттер миокардиосклерозге шықпай, жүрек ырғағының және өткізгіштігі бұзылуының жоқтығы осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

43. "1" тармақшасына III сатылы гипертониялық аурудың баяу үдемелі түрі мен гипертониялық аурудың тез үдемелі (қатерлі) түрі жатады.

Гипертониялық аурудың үшінші сатысы артериалдық қысымның тұрақты жоғары, бірінші кезекте диастолиялық (сынап бағанасымен 115 мм және одан жоғары) және систолиялық (сынап бағанасымен 210-230 мм және одан жоғары) көрсеткіштерімен сипатталады. Миокарда инфаркты немесе инсульт алған адамдарда артериалдық қысым көрсеткіштерінің төмендеуі мүмкін. Клиникалық көрсеткіштерде жүрек, ми қан тамырларының атеросклерозымен, бүйректердің және қалпына келмейтін немесе орнына шамалы келетін өзгерістердің дамуымен негізделген мүшелер мен жүйелердің оқыс бұзылуымен қан тамырлардың ауыр бұзылулары басым (асқазандық жетіспеушілік, миокарда инфаркт, инсульт, ангиоретинопатия, бүйрек қан ағуының және орамдық сүзгіштіктің төмендеуі, гематурия, протеинурия).

Басқа мүшелер мен жүйелер қызметтерінің бұзылуына соқтыратын гипертониялық аурулардың қатты асқынуларында, сондай-ақ Аурулар кестесінің тиісті тармақтары қолданылады.

"2" тармақшасына артериалдық қысымның тұрақты жоғары көрсеткіштерімен, тұрақты дәрі-дәрмекті терапияны жүргізусіз қалыпты цифрларға жетпейтін II сатылы гипертониялық аурулар жатады. Гипертониялық аурудың екінші сатысы күшті шамадан түсу белгілерімен, гипоксия немесе ишемия белгілерімен сол жақ асқазанша бұлшық еттерінің гипертрофиясымен сипатталады. Клиникалық мәліметтермен анықталған, сондай-ақ құрал-саймандық зерттеулер және дозаланған күш салынған сынапталар жатады. II сатылы гипертониялық аурулардың сипаттамалық белгілері мыналар болып табылады: түпкілікті церебралдық бұзылулармен қатар, мидың қан айналымының динамикалық, вестибулярлы және басқа да бұзылуларымен өзгеретін қозғалыстық, сезгіштік, тілдік, мишықтардың бұзылулары. Мүшелер мен жүйелер қызметтері қалыпты бұзылған.

"3" тармақшасына диастолиялық сынап бағанасымен 90-нан 99 мм-ге дейін, систолиялық сынап бағанасымен 140-159 мм-ге дейін жоғары артериалдық қысыммен (тыныштықта) сипатталатын I сатылы гипертониялық аурулар жатады. Артериалдық қысым тәулігіне тұрақсыз өзгереді. Артериалдық қысым осы цифрлардан кезеңді өзгеруі мүмкін. Артериалдық қысым оқыс тұрақтануы мүмкін, (ауру демалған уақытында, демалыста болған уақытында) бірақ ол қысқа

ғана, баяу болады. Клиникалық көрсеткіштерде әдетте жүректің, бас миының, бүйректің органикалық өзгерулері жоқ. Көз тұңғығындағы өзгерістер тұрақсыз. Мүшелер мен жүйелердің қызметтері шамалы бұзылған немесе бұзылмаған.

Аурулар кестесінің I, II бағаны бойынша куәландырылатындардың гипертониялық аурулар диагнозы кемінде 6 айда стационарлық тексерумен және алдыңғы диспансерлік бақылаулардың нәтижелерімен расталуы керек. Жоғарыда аталған артериалдық қысымның көрсеткіштерімен артериалдық гипертензия алғаш анықталғанда және жеткіліксіз бақылау мерзімінде I сатылы гипертониялық аурулар диагнозы арнаулы кардиологиялық бөлімшеде расталуы к е р е к .

Гипертониялық аурудың әр жағдайында гипертензия белгілерімен дифференциалды диагностика жүргізіледі. Артериалдық гипертензия белгілері бар адамдар негізгі аурулары бойынша куәландырылады.

44. "1" тармақшасына мыналар жатады:

III дәрежелі коронарлық қан айналымының бұзылуы;

II дәрежелі коронарлық қан айналымы мен II сатылы жалпы қан айналымы б ұ з ы л у ы н ы ң ү й л е с у і .

Осы тармақшаға (айқындалған дәрежесіне байланыссыз коронарлық жетіспеушілік және қан айналымы) жатады:

трансмуральды кең жайылу немесе қайталанған инфаркт миокардымен дамыған жүрек аневризмі немесе үлкен ошақты кардиосклероз;

жүректің ишемиялық аурулары салдарынан болған жүрек ырғағын және өткізгіштігінің бұзылуын емдеуге келмейтін жекелеген тұрақты (толық AV-блокада, пароксизмальды тахиаритмия, политопты қарыншалы э к с т р а с и с т о л я ) .

Коронарлық жетіспеушілік дәрежесі жеткілікті объективтендірілуі керек.

II дәрежелі коронарлық жетіспеушілікте - анамнезімен (өзгермелі ошақты өзгерісті миокарда немесе инфаркт миокардада пайда болатын стенокардия ұстамалыларының жиілеуі), тексеру мәліметтерімен (дене салмағына толеранттылықтың төмендеуі және тұрақты немесе өзгермелі ЭКГ өзгерістер - ишемиялық тегі бойынша ST сегментінің жылжуы, T тістерінің төмендеуі немесе инверсиясы, жүрек ырғағының және өткізгіштігі бұзылуының пайда болуы). Коронарографияда окклюзия немесе бір ірі коронарлық артерияның айқындалған стенозы (50% - дан артық);

III дәрежелі коронарлық жетіспеушілікте - анамнезі (шамалы зорлану ықпалымен стенокардия ұстамасы тәулігіне 10-15 рет болады, сирек емес жағдайда тыныштықта, ұйықтағанда, кейде жүрек демікпесімен болатын), ЭКГ-да миокардтың ырғақ пен өткізгіштің бұзылуымен айқындалған өзгерісі, велоэргометрия к е з і н д е ;

денеге салынған күштің толеранттылығының төмендігі, ЭКГ-да ST сегментінің жылжуы төмен қарай 2 мм және одан артық немесе ST көтерілуі, тістік инверсия T, қалпына келу кезеңі 10 минуттан артық. Коронарография кезінде - кең жайылған стеноздайтын процесте немесе сол жақ коронарлы артерия діңінің зақымдалуы 75%-дан артық; коронарлық артерияның алдыңғы асқазан аралық тарамының оқшауланған бұзылуы.

Аурулар кестесінің III, IV бағандары бойынша куәландырылатындар ырғаққа жасанды жүргізушіні ауыстырып салғаннан кейін, аорто-коронарлық тамырластырудан кейін, "1" тармақшасы бойынша әскери қызметке жарамсыз болып табылады. Жекелеген оқиғаларда офицерлердің осы жағдайларында, әскери қызметте болудың шекті мерзіміне жетпегендер, әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндіктерін сақтауда "2" тармақшасы бойынша куәландырылады. Қатты инфаркт миокардамен ауырған адамдар, емделудің стационарлық кезеңі аяқталғаннан кейін қалпына келтірілуге жергілікті санаторийлерге 30 тәулікке жіберіледі.

45. Аурулар кестесінің I-IV бағандарының көрсеткіштері бойынша куәландырылушыларға хирургиялық емдеулер ұсынылады. Емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесінде және одан бас тартқанда әскери қызметке жарамдылығы санаты патологиялық процестерге байланысты айқындалады.

"1" тармақшасына магистралды тамырлардың артериалдық және артериялық-веноздық аневризмдері; бітелген атеросклероз, эндартериит, тромбангит, аортоартериит (гангрена-некротикалық саты); висцералды тарамдары қуысының жарым-жартылай немесе толық кедергіге ұшырамалы, артерия мүшелерінің және дисталды қан айналымы қызметтерінің күрт бұзылмалы іш қолқасының атросклерозы; қолқа және іші бос көк тамырдың тромбозы; жиі қайталанбалы тромбофлебит, флеботромбоз, IV-дәрежелі көк тамырлық жетіспеушілікті созылмалы пайда болулармен қол-аяқтың посттромботикалық және варикозды кеңеюі (терең, тері асты және тұрақты ісінулермен коммуникантты көк тамырлар, гиперпигментация мен терінің жұқаруы, индурация, дерматит немесе жаралар); IV-дәрежелі шораяқтық (лимфодема); III-сатылы (гангренозды-некротиялық) ангионевроздар; ірі магистралды (қолқа, іш, брахиоцефалды, иірімді немесе қуысты артерияның) және айқындалған қан айналымы сақталған бұзылуларының және аурудың үдемелі ағымында бүйір қан тамырларын қалпына келтіру операцияларының с а л д а р ы ж а т а д ы .

"2" тармақшасына кедергілі эндартериит, тромбангит, аортоартериит және II сатылы қол-аяқ тамырларының атеросклерозы; созылмалы көк тамырлы III-дәрежелі жетіспеушілікті посттромбофлебитті немесе варикозды ауру (табан мен балтырдың түнгі демалыстан кейін кетпейтін ісіктері, қышыма,

гиперпигментация, терінің жұқаруы); III-дәрежелі шораяқтық (лимфодема); бұғана астындағы тамыр-нерв шоғырының экстравазальді компрессия ("көкірек шығу" синдромы); қайталанған нәтижесіз стационарлық емдеуде суықта қозғалыстың шырмалушылығымен, саусақтардың көгеруімен созылмалы ауру синдромды II сатылы ангиотрофоневроздар; қан айналымының азғана бұзылуымен магистралды және бүйір қан тамырларына жасалған реконструктивті операциялардың салдары; III-дәрежелі шәует бауының көк тармырларының варикозды кеңеюі жатады (бау төменгі полюстен, семіп қалған аталық ұрық безінен төмен түседі, тұрақты ауру синдромы бар сперматогенездің бұзылуы, протнеинурия, гематурия). Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілерде шәует бауы көк тармырларының III-дәрежелі варикозды кеңеюі болғанда "3" тармақшасы бойынша к у э л а н д ы р ы л а д ы .

"3" тармақшасына кедергілері бар эндеартериит, тромбангиит, I-сатылы қол-аяқ тамырларының атеросклерозы; ұзақ уақыт жүргеннен кейін немесе көк тамырдың II-дәрежелі созылмалы жетіспеушіліктерінің пайда болуымен (табан мен балтырдың түнгі немесе күндізгі демалыстан кейін жоғалатын кезеңдік ісінулері) варикозды аурулар; егер куэландырушылар одан арғы емдеуден бас тартқанда II-дәрежелі лимфодема; шәует бауы көк тамырларының II-дәрежелі қайталанбалы (қайталанған хирургиялық емдеуден кейін) варикозды кеңеюі жатады. Аурулар кестесінің III-бағаны бойынша куэландырылушыларға "4" тармақшасы қолданылады. Шәует бауының көк тамыры варикозды кеңеюінің бір мәрте қайталануы "3" тармақшасын қолдануға негіз болып табылады. II-дәрежелі шәует бауының көк тамырының кеңеюінде бау аталық бездің полюсінен төмен түспейді, аталық без атрофиясы жоқ.

"4" тармақшасына көк тамырдың жетіспеушілігінсіз қол-аяқтың варикозды ауруы, I-дәрежелі лимфодема (табанның ішкі жағының азғана ісінуі, түнгі немесе күндізгі демалыс кезеңінде азаятын немесе жоғалатын); шәует бауы көк тамырының I және II-дәрежелі варикозды кеңеюі; I-сатылы ангиотрофоневроз ж а т а д ы .

Қол-аяқтың көк тамырларының жекелеген бөліктерінде көк тамырдың жетіспеушілігінсіз цилиндрлі немесе бұратылған эластикалық томпайған кеңеюлері осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

Ірі магистральды артерияның жараланғаннан және басқа да зақымданулардан кейін қан айналымының және қызметінің толық қалпына келуі Аурулар кестесінің I және II-бағандары бойынша куэландырылушыларға "3" тармақшасы, ал III-IV-бағандары бойынша "4" тармақшасы қолданылады.

Тамырлардың аурулары мен зақымдану салдарының диагнозы процесс

сатысын және функционалдық дәрежесін көрсетуі керек. Сараптау қорытындысы объективті көрсеткіштерді беретін әдістерді қолданудан кейін шығарылады (нитроглицеринді сынамамен реовазография, ангио-, флебо- және лимфография).

46. Аурулар кестесінің I-III-бағандары бойынша куәландырылушыларға көрсеткіштер болса хирургиялық немесе консервативті емдеу ұсынылады. Қанағаттанғысыз емдеу нәтижесінде немесе одан бас тартқанда куәландыру қайталанған анемияның айқындалуы мен асқыну жиілігіне байланысты жүргізіледі.

Гемморойдың жиі асқынуына, егер куәландырылушы жылына кемінде 5 рет ұзақ уақытты госпитальдау мерзімімен (кемінде 1 ай) қан ағу, тромбоз және гемморойды түйіннің II-III-дәрежелі қабынулары бойынша стационарлық емдеуде жатса, сондай-ақ стационарлық емдеуді қажет ететін ауру қайталанған қан ағулармен асқынуы жатады.

47. Нейроциркуляторлы (вегето-тамырлы) астения (бұдан әрі - НЦА, ВТА) үшін артерия қысымының қандай да бір тітіркендіргіштерге бірдей реакциялы вегетативті-тамырлы бұзылу синдромы тән.

Гипотензивті нейроциркуляторлы астенияны ешқандай шағым тудырмайтын, еңбек ету мүмкіндігін және артериялық қысымның сынап бағанасымен 90/50-100/60 мм көрсеткіштерінде әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндіктерін сақтайтын дені сау адамдардың физиологиялық гипотониясынан айыру керек. Мұндай адамдар әскери қызметке жарамды деп танылады. Барлық жағдайларда эндокриндік жүйелердің ішек-қарын трактісі өкпе және т.б. ауруларға байланысты симптомдық гипотония ескерілмесін.

Аурулар кестесінің I, II-бағандары бойынша куәландырылушыларға нейроциркуляторлы (вегето-тамырлы) астения диагнозы стационарлық тексеру кезінде невропатологтың, окулист, қажет болғанда басқа мамандықтар дәрігерлерінің қатысуымен бекітілуі керек. Бастапқы әскери есепке қоюда НЦА (ВТА)-ның қандайда бір түрі бар азаматтар Аурулар кестесінің 48-тармағы бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз болып танылады және емдеу тағайындалады.

"1" тармақшасына НЦА (ВТА)-ның:

емдеуге келмейтін және еңбек ету мүмкіндігін және әскери қызмет міндеттерін айтарлықтай төмендететін, ұдайы шағымдар мен тұрақты оқыс айқындалған вегетативті-тамырлы бұзылулар бар болғанда артериялық қысымның тұрақсыздығының гипертензивті түрі;

тұрақты айқын вегетативті-тамырлы бұзылу шағымдары бар жүрек ырғағының тұрақты бұзылуымен, емдеуге келмейтін және еңбек ету мүмкіндігін және әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндіктерін айтарлықтай төмендететін артериалдық қысым сынап бағанасының 100/60 мм төмен

гипотензивті түрінің тұрақты бекітілуі;

айқындалған вегетативті-тамырлы бұзылулармен болатын қайталап емдеу табысты болмағанда жүрек ырғағының тұрақты бұзылуымен, тұрақты кардиалгия болғандағы кардиалды түрі жатады (жүрек ырғағының тұрақты бұзылуының сипаттамасы Аурулар кестесінің 42-тармағының түсініктемесінде беріледі).

"2" тармақшасына қалыпты айқын пайда болған НЦА (ВТА) кардиалды түрлі, соның ішінде еңбек ету мүмкіндіктерін және әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіндіктерін төмендетпейтін ауыспалы жүрек ырғағының бұзылуы жатады.

Минутына кемінде 5 экстрасистол бар болғанда стационарлық емдеу қажет.

Тыныштықтың сирек жекелеген экстрасистолдары және функционалдық сипаттағы қуыс артериясы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Миокардтың органикалық өзгерістері салдарынан болған (қабыну, дистрофия және т.б. сипаттағы) жүрек ырғағының бұзылуында куәландыру Аурулар кестесінің 42-тармағы бойынша жүргізіледі.

48. Әскери қызметті шақыру бойынша өткеріп жүрген әскери қызметшілер, ревматитті емес миокардит бойынша стационарлық емдеу аяқталған соң жүректе зақымдалудың тұрақты және объективті белгілері табылмағанда (қан айналымының жетіспеушілігі, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің түрлі үлгілері) әскери қызметке уақытша жарамсыз болып танылады.

Аурулар кестесінің I-бағаны бойынша куәландырылатындар ревматитті емес миокардпен ауырған соң стационардан кейін 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз болып танылады.

Аурулар кестесінің III-IV бағандары бойынша куәландырылатындарға ауруы жөнінде (30 күнге санаторийде қалпына келтіруден) демалыстың қажеттілігі туралы қорытынды белсенді ревматизмнен, ревматитті емес миокардиттен, миокард инфарктынан, сондай-ақ жүрекке, коронарлы артерияға, ірі магистральды және бүйір қан тамырларына функцияларының уақытша сипатта бұзылуымен жасалған операциялардан кейін, емдеуден кейін және әскери қызмет міндеттерін орындауға кемінде 1 ай уақыт керек болғанда шығарылады.

Созылмалы ишемиялық жүрек ауруының өршуінен кейін (стенокардияның ұзаққа созылған ұстамаларында, жүрек жетіспеушілігінің түрі), гипертониялық аурулардың (гипертониялық күрт асқынулардан кейінгі жағдайлар), жүрек ырғағының бұзылуы электроимпульсті терапияда Аурулар кестесінің III-IV бағандары бойынша куәландырылатындарға босату қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

49. "1" тармақшасына жиі өршулермен ағатын (жылына кемінде екі рет) және

еңбек шығынымен және гипертрофиялық немесе атрофиялық өзгерісті мұрынның жалқықты қабығының және мұрын демінің бұзылуымен жүретін созылмалы іріңді немесе полипозды синуситтер жатады.

Мұрын қуысының созылмалы ірің ауруларының диагнозы риноскопиялық мәліметтермен (іріңді бөлінулер) қуысты екі кескінде түсірілген рентгенография, ал үстіңгі жақ қуысы үшін, бұдан басқа толық тесілумен бекітілуі керек.

"3" тармақшасына мұрын қуысының үстіңгі тыныс алу жолдары тканьдерінің дистрофиясы және еңбек шығынына байланысты белгілерсіз созылмалы іріңсіз аурулар (катаралды, серозды, вазомоторлы және синуситтердің іріңсіз басқа да түрлері) жатады. Аталған аурулармен ауыратын азаматтарға бастапқы әскери есепке қоюда емдеу тағайындалады.

Мұрынмен еркін тыныс алғанда кеңсірік сүйегінің қисаюы, үстіңгі тыныс алу жолдарының жалқығында тұрақсыз субатрофиялық пайда болулар, үстіңгі жақ қуысы қабырғасының жалқығының жуандауы, егер диагностикалық пункция жасағанда ірің немесе трансудат алынбаса және үстіңгі жақ қуысы сағасының өткізгіштігі сақталса, сондай-ақ кеңсірік қуысының қалдықты пайда болуларына операция жасағаннан кейін (ауыздың алдындағы өзгермелі қатпарларының сызықты тыртығы, мұрын қуысының операция жасалған сағасы немесе рентгенограммада көрсетілген перде) осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді. Созылмалы декомпенсивті тонзилит деп жиі өршулермен (жылына кемінде 2 рет), тонзиллогенді интоксикация болғанда (субфебрилитет, тез шаршау, әлсіздік, делсалдылық), бадамша без тканнің, аймақтық лимфатүйіншіктерінің қабыну процесіне (паратонзиллярлы абсцесс, аймақтық лимфоденит) кірістірілуі саналады.

Созылмалы декомпенсирлі тонзилиттің объективті белгілері: бадамша безді шпательмен басқанда немесе оны зондтауда шұңқырдан ірің немесе казесозды тығындардың бөлінуі; таңдай бадамша бездері тыртықтарының болуы; іріңді фолликулдардың эпителий астындағы қатпарларда болуы; кеуде-бұғана-төс бұлшық еттері лимфатүйіншектерінің ұлғаюы.

Созылмалы тонзилиттің басқа түрі осы бапты қолдануға негіз болмайды, әскери қызметті өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Созылмалы тонзилиттің басқа түрлі түрлері бар азаматтарға бастапқы әскери есепке қою кезінде емдеу тағайындалады.

Құлақ барофункциясының тұрақты және оқыс сипаты құлақ манометриясының көмегімен қайталап зерттеу мәліметтері бойынша анықталады. Күмәнді жағдайларда құлаққа үрлеудің көмегімен манометрия жүргізіледі. Ең дұрыс мәліметтер барокамерада жүргізілетін (рекомпрессиялау камерасында)



қосымша функционалдык зерттеулерде алынады.

Сүңгуірлер мамандығына оқыту үшін іріктелетін адамдар, оларда есту трубасының жақсы өткізгіштігі (I және II-дәрежелі барофункция) болғанда, ал III-дәрежелі тұрақты барофункциялар жарамсыз болып танылады.

III-дәрежелі тұрақты барофункцияларда оқитындар мен сүңгуірлердің әскери-есептік мамандықтар бойынша қызмет өткеріп жүргендердің жарамдылығы жеке анықталады, ал IV-дәрежелі барофункцияда жарамсыз деп т а н ы л а д ы .

Кеңсірік қуысы барофункциясының бұзылуы куәландырылушылардың шағымдарының, кеңсірік қуысының жағдайы, сынаққа дейін және одан кейін кеңсірік қуысын рентгенологиялық зерттеулермен барокамерада қысымның өзгерістеріне шыдау сынақтары, медициналық және қызметтік сипаттамалары негізінде б е к і т і л е д і .

50. Көмей немесе кеңірдектің мойын бөлімінің қанағаттанғысыз емдеу нәтижелерінде немесе одан бас тартқанда зақымдануы салдарынан болған а у р у л а р қ а р а с т ы р ы л а д ы .

"1" тармақшасына дауыс түзілуінің, табиғи тыныс алу жолдары арқылы тыныс алудың, бөлу функцияларының тұрақты болмауы жатады.

"2" тармақшасына обструктивті түр бойынша II-дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігімен тыныс алудың аурулары, дауыс түзілуінің тұрақты аурулары ( қ а р л ы ғ у , дауыс дыбысының төмендеуі) жатады.

"3" тармақшасына обструктивті түр бойынша I дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігімен тыныс алудың ауырлауы жатады.

51. "1" тармақшасына бронхты-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы аурулары, III-дәрежелі тыныс алу (өкпелік) жетіспеушілігімен і р і н д е й т і н а у р у л а р ж а т а д ы .

"2" тармақшасына II-дәрежелі тыныс алу (өкпелік) жетіспеушілігімен бронхты-өкпе аппаратының созылмалы аурулары жатады. Осы тармақ бойынша алғашқы әскери есепке қойылатын, әскери қызметке шақырылатын, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтар, сондай-ақ мерзімді әскери қызметтің немесе келісім-шарт бойынша әскери қызмет өткеріп жүрген әскери қызметшілер тыныс алу жетіспеушілігінің дәрежесіне байланыссыз II-сатылы созылмалы пневмония және бронхтыэктоздармен азап шегетіндер, сондай-ақ өкпенің кистозды ауруымен (жүре пайда болған) ауыратындар операциядан бас т а р т қ а н д а к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

Созылмалы пневмонияда, өкпе эмфиземасымен және онсыз созылмалы диффуздық бронхта офицерлердің әскери қызметке жарамдылығы тыныс алу ( ө к п е л і к ) ж е т і с п е у ш і л і к к е б а й л а н ы с с ы з а н ы қ т а л а д ы .

Өкпенің саркоидозы және басқа да диссеминациялы аурулармен ауыратын

алғашқы әскери есепке қойылатын, әскери қызметке шақырылатын, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтар, сондай-ақ әскери қызметті шақыру немесе келісім-шарт бойынша өткеретін "1" немесе "2" тармақшасы бойынша, ал офицерлер "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша ауру сатысына, тыныс алу (өкпелік) жетіспеушілігіне байланысты куәландырылады. Ауру диагнозы гистологиялық зерттеулер нәтижелерімен бекітілуі тиіс. Науқас диагностикалық пункциядан бас тартқанда диагноз клиникалық және зертханалық мәліметтермен тағайындалады.

Тыныс алу (өкпелік) жетіспеушілік дәрежелерінің көрсеткіштері Тыныс алу (өкпелік) жетіспеушілік дәрежелерінің көрсеткіштерінің кестесінде көрсетілген:

### ТЫНЫС АЛУ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ ДӘРЕЖЕЛЕРІНІҢ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Көрсеткіштер	Норма	Тыныс алу (өкпелік) дәрежелері		
		I-дәреже (шамалы)	II-дәреже (қалыпты)	III-дәреже (айқындалған)
1	2	3	4	5
1. Клиникалық:				
1) демікпе	Жоқ	Бұрынғы қолайлы күш салғанда	Қалыпты күш салғанда	Тұрақты тыныштықта
2) тыныштықта (минутына) тыныс алу жиілігі	20-ға дейін	Норма шегінде	21-28	29 және жиі
3) цианоз	Жоқ	Жоқ немесе шамалы күш салғаннан кейін артырылатын	Айтарлықтай айқын	Айтарлықтай жиіленген
4) тыныштықтағы пульс (минутына)	80-ге дейін	Жиіленбеген	Жиіленуге бейімділік	Айтарлықтай жиіленген
2. Құрал-саймандық:				
а) ЖЕЛ тиісті көлемге пайызбен	90-85	84-70	69-50	50-ден аз
б) МВЛ қызметтік көлемге пайызбен	85-75	74-55	54-35	35-тен аз
в) ОФВ 1 секундта пайызбен	85-75	74-55	54-35	35-тен аз
г) Тиффио индексі (ОФВ-1/ЖЕЛ %%-дық қатынасы)	70-тен көп	70-55	54-40	40-тен аз

52. Бронхиалды демікпенің диагнозы тек стационарлық тексеруден кейін қойылуы керек.

"1" тармақшасына ауыр және жиі тұншығу ұстамаларымен (апта сайын, асматикалық сирек емес жағдай) II-III-дәрежелі өкпе-жүрек жетіспеушілігімен бронхиалдық демікпе, қайта стационарлық емдеуді қажет ететін гормондық тәуелді демікпе жатады.

"2" тармақшасына түрлі бронхты кеңейту құралдарын енгізіп жинақтаталатын, айына бір рет тұншығу ұстамасы бар бронхиалды демікпе,

ұстама арасы кемінде I-II-дәрежелі тыныс алу жетіспеушіліктерінің сақталуы ж а т а д ы .

"3" тармағына бронхиалды демікпенің бронхты кеңейтетін құралдармен жеңіл жинақталатын және ұстамалар болғанда тыныс алу жетіспеушіліктері болмайтын, жылына созылмайтын тұншығу ұстамаларының 2-3 реттен жиі болмайтын түрі жатады. Аурулар кестесінің I-бағаны бойынша куэландырылатындарда соңғы 5 жылда және одан көп уақыт ұстамалар болмағанда бронхиалды демікпе диагнозы стационарлық жағдайда дәрі-дәрмекті үлгілермен бекітілген бронхтардың өзгерісті реактивтілігімен расталуы керек.

Бронхоспатикалық синдромды жағдайда (обтурациялық, эндокриндік-гуморальды, неврогенді, токсикациялау және басқа) басқа аурудың асқынулары болып табылғанда әскери қызметке жарамдылық санаты негізгі аурулар ағымына байланысты Аурулар кестесінің тиісті тармақтары бойынша а н ы қ т а л а д ы .

53. Әскери қызметшілердің ауруы жөніндегі демалыс қажеттілігі туралы қорытынды, бастапқы әскери есепке қойылатын, әскери қызметке шақырылатын азаматтардың әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы шешім пневмониямен қатты аурудың асқынған ағымы жағдайында ғана (іріңдену, пара- және метапневмоникалық плевриттер, ателактаздар, кең жайылған плевралық басулар, вирусты пневмониядан кейінгі айқындалған астенизация және одан б а с қ а ) ш ы ғ а р ы л а д ы .

Қатты аурулармен ауырғаннан қалдықты пайда болуларда, өкпенің созылмалы ауруларының асқынуларында әскери қызметшілерді босату туралы қ о р ы т ы н д ы ш ы ғ а р ы л а д ы .

Бронхты-өкпе аппаратына операция жасағаннан кейін 83-тармақты б а с ш ы л ы қ қ а а л у к е р е к .

54. "3" тармақшасы пломбы салынған және жұлынған тістердің саны 9 көп болса және мұнда кемінде 4 тісте (ұлпа мен периодониттің зақымдануы) түбір арналарына пломба салынған тістерді қоса алғандағы созылмалы қабынулардың клиникалық немесе рентгенологиялық белгілер болғанда қолданылады.

55. Осы бапты қолдануға куэландырылушыларда пародонтиттің генерализденген түрінің, парадонтоздың жиі өршуімен және абсцестіленудің болуы негіз болып табылады.

Пародонтит, пародонтоз диагнозы барлық тіс-жақ жүйесін рентгенографияны пайдаланып және ілеспе ауруларды айқындай отырып қойылады. Пародонтоз бен пародонтитте бастапқы әскери есепке қою кезінде азаматтарға емдеу т а ғ а й ы н д а л а д ы .

"1" тармақшасына пароданталды қалта тереңдігі 5 мм және одан көп болғанда , түбір ұзындығының 2/3-не тістің сүйек тканін резорбциялау, тіс жылжуының

II-III-дәрежелі жылжулары жатады.

"2" тармақшасына емдеуге жатпайтын ауыз қуысындағы жалқық қабығының аурулары жатады. Стоматиттер, хейлиттер, гингвиттер, лейкоплакиялар және басқалар, прекаncerоздар болғанда әскери қызметке бастапқы есепке қойылатын азаматтарға емдеу тағайындалады.

"3" тармақшасына, тіс қызыл иегі қалтасының тереңдігі 3 мм-ге дейін болғанда, басымырақ тіс арасындағы, тіс арасындағы кедергілерінің бойы 1/3 төмендесе, бірақ тістердің қозғалуы болмаған жеңіл дәрежелі пародонтиттер ж а т а д ы .

56. "1" тармақшасына хирургиялық емдеуден кейін трансплантанттармен ауыстырылмаған төменгі бет-жақ сүйектерінің ақаулары, бет-жақ сүйектерінің ақаулары мен деформациялары, сондай-ақ созылмалы жиі асқынбалы (Аурулар кестесінің I, II-бағандары бойынша куэландырылушылар үшін кемінде 2 рет және Аурулар кестесінің III, IV-бағандары бойынша куэландырылушылар үшін жылына кемінде 4 рет) жақ сүйектерінің аурулары, сілекей бездері, самай-жақ сүйектерінің буындары, самай-төменгі жақ сүйектері буындарының анкилоздары , емдеу тиімділігі болмағанда (соның ішінде хирургиялық және одан бас тартқанда) төменгі жақ сүйектерінің контрактуралары және жалған буындардың болуы жатады. Осы тармаққа емдеуге келмейтін жақ-беттің актиномикозы ж а т а д ы .

Жекелеген жағдайларда, әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіндіктеріне , әскери бөлімнің қолбасшылығы мен дәрігердің пікірлеріне байланысты, жүре пайда болған жақ-беттегі ақаулар мен деформациялары бар офицерлік атақтары бар әскери қызметшілер, ортопедиялық емдеу әдістерінің қанағатты нәтижелерінде "2" немесе "3" тармақшалары бойынша куэландырылуы мүмкін.

"2" тармақшасына тістеудің кемінде 5 мм сәйкес келмеуімен тістеудің II-III-дәрежелі аномалиясы немесе Н.А.Агапов бойынша шайнау тиімділігі - 60 пайыз; жиі асқынбалы созылмалы сиалоадениттер, қанағатты емдеу нәтижелерімен жақ-беттегі актиномикоз, секвестрлі қуыстың және секвестрлердің болуымен жақтың созылмалы остеомиелиті жатады. Осы аурулармен ауыратын, бастапқы әскери есепке қойылатын азаматтарға емдеу тағайындалады. Емделгеннен кейін әскери қызметшілер Аурулар кестесінің 61-тармағы бойынша куэландырылады. Хирургиялық емдеуден бас тартқанда немесе операцияның қанағаттанғысыз нәтижесінде куэландырылу "1" немесе "2" тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Егер тістеу аномалиясы бойынша операциядан кейін кемінде 6 ай өтсе, бастапқы әскери есепке қойылған азаматтар, мерзімді әскери қызметке шақырылғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

II-дәрежелі тістеу аномалиясында (тістер қатарының 5 мм-ден 10 мм-ді қоса алғандағы жылжуы) шайнау тиімділігі 60 пайыз және одан артық болса куәландыру осы тармақтың "4" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Тістеудің I-дәрежелі аномалиясының (тістер қатарының 5 мм-ді қоса алғандағы жылжуы) болуы осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге және әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

57. Жара ауруларының диагнозы гипотония және (немесе) эндоскопиялық жағдайда стационарлық жағдайда міндетті рентгенологиялық зерттеулермен расталуы керек.

"1" тармақшасына асқазан және ұлтабар жарасы перфорациямен, қалтқының стенозымен (асқазандағы контрасты заттардың 24 сағаттан көпке бөгелуі) асқынған, тамақтандырудың төмендеуімен жүретін (дене салмағының индексі (бұдан әрі - ДСИ)\* 18,5-19 және одан төмен), хирургиялық емдеуге қарсы көрсеткіштерде немесе одан бас тартқанда; асқазанды резекциялаудың салдары; ас қорыту қызметінің айтарлықтай бұзылуымен асқазан-ішек сағасын салудың тарамды немесе селективті ваготомияның салдары (емдеуге келмейтін демпинг-синдромдар, тұрақты іш өтулер, тамақтанудың төмендеуі - ДСИ 18,5-19 және төмен), тұрақты анастомозиттер, астамоздардың жарасы және т.б., көлемі 2 л аса массивті қайталанған гастродуоденальді қансыраулармен асқынған жара ауруы (қан айналымы көлемінің 30 пайызға дейін төмендеуі) жатады.

"2" тармақшасына жарамен жиі (жылына кемінде 2 рет) және ұзақ уақыт өршіген (2 айдан көп) асқазан немесе ұлтабардың жарасы: баданның көптеген жарасымен және одан тыс; көшпелі коллезді жаралармен немесе ұзақ уақыт тыртықтанбайтын бадана жарасы және баданадан тыс аймақта, сондай-ақ ұлтабардың үздіксіз қайталанатын жара ауруы. Осы тармақта перфорация немесе қан ағулармен немесе ұлтабар баданының өрескел тыртықтанып бұзылуымен асқынған асқазан немесе ұлтабардың жарасы: тарамды және селективті ваготомия, асқазан-ішек сағасын салу салдары жатады.

Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер, асқазан немесе ұлтабардың сирек өршімелі (жылына 1 рет және сирек) жарасы, ас қорыту қызметінің ұлтабар баданының шамалы деформациялануында "3" тармақшасы бойынша куәландырылады.

Стационарлық жағдайда Аурулар кестесінің I-II бағандары бойынша куәландырылушылар ағым сипаты мен жазылу ұзақтығына (тұрақтылығы) байланыссыз асқазан және ұлтабардың жара аурулары диагнозы барлар "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша куәландырылады.

Ұлтабар бадана жарасының шын белгілері жазылу фазасында тексеру болып баданның өрескел тыртықты деформациялануы\* және (немесе)

гастрофиброскопияда жарадан кейінгі тыртықтың болуы, фиброгастрокопияда жарадан кейінгі тыртықтың болуы табылады.

Асқазан мен ұлтабардың асқынбаған симптомды жараларында әскери қызметке жарамдылық Аурулар кестесінің тиісті тармақтары бойынша негізгі аурудың ағым ауырлығы мен ағымына байланысты айқындалады. Аурулар кестесінің I, II, III бағандары бойынша асқынған симптомды жараларда әскери қызметке ас қорыту функциясының бұзылуына байланысты осы тармақтың "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша айқындалады.

## ТАМАҚТАНУ БҰЗЫЛҒАНДА НОРМА БОЙЫНША БОЙЫ МЕН ДЕНЕ САЛМАҒЫНЫҢ ҚАТЫНАСЫ

18-25 жас аралығында

Ги-пор-то-фия ДСИ 18,5	Тамақтанудың төмендеуі 18,5-19,4	Бойы мен дене салмағының қалыпты қатынасы			Арт-тырылған тамақтану	Семіздік (дәреже)			
		Бойы 19,5-22,9	Шаршы м.	ДСИ 23,0-27,4		ДСИ 27,5-29,9	I ДСИ 30,0-34,9	II ДСИ 35,0-39,9	III ДСИ 40,0-40,9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41,6	41,7-43,7	150	2,25	43,8-51,7	51,8-61,7	61,8-67,4	67,5-78,7	78,8-89,9	90,0
42,1	42,2-44,4	151	2,28	44,5-52,3	52,4-62,6	62,7-68,3	68,4-79,7	79,8-91,1	91,2
42,7	42,8-44,9	152	2,31	45,0-53,0	53,1-63,4	63,5-69,2	69,3-80,8	80,9-92,3	92,4
43,3	43,4-45,5	153	2,34	45,6-53,7	53,8-64,2	64,3-70,1	70,2-81,8	81,9-93,5	93,6
43,8	43,9-46,1	154	2,37	46,2-54,4	54,5-65,1	65,2-71,0	71,1-82,9	83,0-94,7	94,8
44,4	44,5-46,7	155	2,40	46,8-55,1	55,2-65,9	66,0-71,9	72,0-83,9	84,0-95,9	96,0
44,9	45,0-47,3	156	2,43	47,4-55,8	55,9-66,7	66,8-72,8	72,9-84,9	85,0-97,1	97,2
45,5	45,6-47,6	157	2,46	48,0-56,5	56,6-67,6	67,8-73,7	73,8-86,0	86,1-98,3	98,4
46,1	46,2-48,4	158	2,49	48,5-57,2	57,3-68,4	68,5-74,6	74,7-87,1	87,2-99,5	99,6
46,6	46,7-49,0	159	2,52	49,1-57,9	58,0-69,2	69,3-75,5	75,6-88,1	88,2-100,7	100,8
47,3	47,4-49,8	160	2,56	49,0-58,8	58,9-70,3	70,4-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4









60,0	60,1-63,1	178	3,16	63,2-82,1	82,2-88,4	88,5-97,9	98,0-113,7	113,8-129,5	129,6
60,8	60,9-63,9	179	3,20	64,0-83,1	83,2-89,5	89,6-89,5	99,2-115,1	115,2-131,1	131,2

\* Ұлтабардың өрескел деформациялануы деп жасанды гипотония жағдайында жедел эвакуациялаумен болатын (асқазанда контрасттық заттың 2 сағаттан артық болуы) толық орындалған дуоденографияда анық анықталған деформация аталады.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
61,5	61,6-64,7	180	3,24	64,8-84,1	84,2-90,0	90,7-100,3	100,4-116,5	116,6-132,7	132,7
62,9	62,2-65,3	181	3,27	65,4-84,9	85,0-91,5	91,6-101,2	101,3-117,6	117,7-134,0	134,1
62,9	63,0-66,1	182	3,31	66,2-86,0	86,1-92,6	92,7-102,5	102,5-119,1	119,2-135,6	135,7
63,4	63,5-66,7	183	3,34	66,8-86,7	86,8-93,4	93,5-103,4	103,5-120,1	120,2-136,8	136,9
64,2	64,3-67,5	184	3,38	67,6-87,8	87,9-94,5	94,6-104,7	104,8-121,6	121,7-138,5	138,6
65,0	65,1-68,3	185	3,42	68,4-88,8	88,9-95,7	95,8-105,9	106,0-123,0	123,1-140,1	140,2
65,5	65,6-68,9	186	3,45	69,0-89,6	89,7-96,5	96,6-106,9	107,0-124,1	124,2-141,4	141,5
66,3	66,4-69,7	187	3,49	69,8-90,6	90,7-97,7	97,7-108,1	108,2-125,5	125,6-143,0	143,1
67,1	67,2-70,5	188	3,57	70,6-91,7	91,8-98,7	98,8-109,3	109,4-127,0	127,1-144,6	144,7
67,8	67,9-71,3	189	3,57	71,4-92,7	92,8-99,9	100,0-110,6	110,7-128,4	128,5-146,3	146,4
68,6	68,7-72,1	190	3,61	72,2-93,8	93,9-101,0	101,1-111,8	111,9-129,8	129,9-147,9	148,0
69,2	69,2-72,9	191	3,64	72,8-94,5	94,6-101,8	101,9-112,7	112,8-130,9	131,0-149,1	149,2
69,9	70,0-73,5	192	3,68	73,6-95,6	95,7-102,9	103,0-114,0	114,1-132,4	132,5-150,8	150,9
70,6	70,7-74,3	193	3,72	74,4-96,6	96,7-104,1	104,2-115,2	115,3-133,8	133,9-152,4	152,5
71,4	71,5-75,1	194	3,76	75,2-97,7	97,8-105,2	105,3-116,6	116,7-135,3	135,4-154,1	154,2
72,2	72,3-75,9	195	3,80	76,0-98,7	98,8-106,3	106,4-117,7	117,8-136,7	136,8-155,7	155,8
72,9	73,0-76,7	196	3,84	76,8-99,7	99,8-107,4	107,5-118,9	119,0-138,1	138,2-157,3	157,4
73,7	73,8-77,5	197	3,88	77,6-100,8	100,9-108,5	108,6-120,2	120,3-139,6	139,7-159,0	159,1

74,5	74,6- 78,3	198	3,92	78,4- 101,8	101,9- 109,7	109,8- 121,4	121,5- 141,0	141,4- 160,6	160,7
75,2	75,3- 79,1	199	3,96	79,2- 102,9	103,0- 110,8	110,9- 122,7	122,8- 142,5	142,6- 162,3	162,4
76,0	76,1- 79,9	200	4,00	80,0- 103,9	104,0- 112,9	112,0- 123,9	124,0- 143,9	144,0- 163,9	164,0

58. "1" тармақшасына бауыр циррозы; бауыр қызметінің айтарлықтай бұзылуымен созылмалы, үдемелі, белсенді гепатиттің ауыр түрі немесе порталды гипертензияның белгілері; ерекшелікті жара колиттерінің ауыр түрі мен ас қорыту қызметінің оқыс бұзылуымен энтериттер; созылмалы қайталанбалы холециститтер мен панкреатиттер: жылына 4 рет өршуімен және одан жиі, ауруды стационарлық емдеуде немесе қанағаттанғысыз нәтижелерде консервативті немесе хирургиялық емдеуді қажет ететін, сондай-ақ билиодигестивті анастомоздарды салғаннан кейін, хирургиялық емдеуден кейінгі асқынулар (өт, панкреатиттік жыланкөздер және т.с.с.).

"2" тармақшасына жиі (жылына 2 рет және одан көп) өршулермен немесе бауыр қызметінің қалыпты бұзылуымен созылмалы лобулярлы және персистируялық гепатиттер, секреторлы, қышқылтүзуші қызметтердің тамақтанудың төмендеуі және жиі өршулері бар бұзылулармен, табыссыз, стационарлық емдеуде қайталап және ұзақ уақыт госпитальда емдеуді қажет етуші (кемінде 2 ай); ерекшелікті созылмалы жара колиттері, ас қорыту қызметінің және өршу жиілігінің бұзылу дәрежесіне байланыссыз Крон ауруы; қанағатты емдеу нәтижесінде жиі өршулермен (жылына 2 рет және одан көп) созылмалы холециститтер, панкреатиттер; панкреатитті жалған киста салдарынан (марсупализация және т.б.) хирургиялық емдеудің салдары жатады.

Өт қабын алып тастағаннан кейін немесе өт жолдарын, ұйқы безін хирургиялық емдеуден кейін азаматтарды бастапқы әскери есепке қоюда, әскери қызметке түскенде, шақыру бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер, "3" тармақшасы бойынша, ал келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер "4" тармақшасы бойынша к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

"4" тармағы сирек өршулермен созылмалы гастриттерді, секреторлық қызметінің шамалы бұзылуымен гастродуодениттерді; ферментті қатерсіз гиперилирубинемиялар; емдеудің жақсы нәтижелерінде жиі өршулермен созылмалы холециститтер мен панкреатиттерді қарастырады.

Созылмалы гепатитпен ауырғанда бастапқы әскери есепке қоюда, мерзімді әскери қызметке шақыруда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке шақыру, мерзімді әскери қызметті немесе келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретіндер Аурулар кестесінің осы тармағымен "2" тармақшасы бойынша к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

Созылмалы гепатиттің диагнозы стационарлық жағдайда арнаулы бөлімшеде клиникалық, лабораториялық және құрал-саймандық мәліметтермен, бауырдың зақымдалуының тұрақтылығы туралы және кемінде 6 айдағы диспансерлік бақылау нәтижелерімен расталуы керек.

59. "1" тармақшасына жүре пайда болған ас қорыту-трахеялы немесе ас қорыту-бронхиалдық жыланкөздер, тыртықтың жіңішкеруі немесе өңештің айтарлықтай клиникалық пайда болулармен жүйкелік-бұлшық емдеуді қажет ететін, ас қорытудың бұзылуымен және тамақтанудың төмендеуімен (ДСИ 18,5 төмен) (кемінде 1,5 метр) немесе (кемінде 30 см) ішекті резекциялаудан кейін; тік жүргенде (III-сатылы) немесе жылжығанда көтен ішектің барлық қатпарларының түсуі, өрескел сыртқы өтулер, ішек немесе нәжіс жыланкөзі хирургиялық емдеудің аяқталу сатысы, III-дәрежелі сыртқы өтулердің сфинктері, тұрақты немесе ашылатын жыланкөздермен созылмалы парапроктит (офицерлер "2" тармақшасы бойынша куәландырылады) жатады.

"2" тармақшасы клиникалық пайда болулармен, хирургиялық емдеуді қажет етпейтін өңештің дивертикулалары; консервативті емдеудің қанағатты нәтижесінде өңештің тырықты жіңішкеруі мен нервтік-бұлшық еттік аурулар; қайта стационарлық емдеуді қажет ететін (жабысу процесі рентгенологиялық (эндоскопиялық) мәліметтермен немесе лапаротомиямен расталуы керек); жамбас қуысының эвакуаторлы қызметінің бұзылуымен жабысу процесінде дене салмағын түсіру кезінде тік ішектің түсуі (II сатысы), сыртқы тесіктің сфинктердің I-II дәрежелі жетіспеушілігі; жиі асқынбалы созылмалы парапроктит (жылына 2 рет және одан көп).

"3" тармағына өңештің, ішіктердің және іш пердесінің азғана бұзылулармен аурулары, сондай-ақ дефекация кезіндегі тік ішектің түсулері (I сатысы), сирек асқынулармен созылмалы парапроктит жатады.

Тік ішектің түсуінде, ішек немесе нәжіс жыланкөздерінде, артқы тесіктердің жіңішкеруіндегі сфинктердің жетіспеушілігінде куәландырушыларға хирургиялық емделу ұсынылады. Әскери қызметшілерге операциядан кейін Аурулар кестесінің 61-тармағы бойынша ауруы бойынша демалыс, ал азаматтарды бастапқы әскери есепке қоюда және әскери қызметке шақырғанда, егер операциядан кейін 6 айдан кем уақыт өтсе, әскери қызметке 6 айға уақытша жарамсыз болып табылады. Әскери қызметке жарамдылық санаты емдеу нәтижелеріне байланысты айқындалады. Ауру қайталанған жағдайда немесе емделу бас тартқанда қорытынды осы тармақтың "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша шығарылады.

60. Жарық болғанда Аурулар кестесінің барлық бағандары бойынша куәландырылушыларға хирургиялық емдеу ұсынылады. Табысты емдеуден кейін олар әскери қызметке жарамды.

Осы тармақты қолдануға емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесі (аурулардың қайталануы) болуы немесе емдеуден бас тартқанда, сондай-ақ оны жүргізуге қарсы көрсеткіштер негіз болып табылады.

"1" тармақшасына: қол жабдықтарын немесе дененің көлденең жағдайы немесе ішкі мүшелердің қызметтерін бұзатын, қайталанатын, үлкен көлемді сыртқы жарықтар, диафрагмалы жарықтар (соның ішінде диаграмманың жүре пайда болған релаксациясы), кеуде қуысы қызметіне кедергі келтіретін немесе жиі (жылына 2 рет және одан көп) жиі қысылумен, көптеген жарықтар, орнына келмейтін вентральды жарықтар.

Бір мәртелік қайталанатын хирургиялық емдеуден кейінгі жарықтар "1" тармақшасын пайдалануға негіз болып табылмайды.

"2" тармақшасына диафрагманың өңеш жарықтары, "1" тармақшасында аталғандармен болмайтын емдеудің қанағаттанарлық нәтижесінде бұзылулармен, қайталанған қалыпты өлшемді, шек қоюға бейімді сыртқы жарықтар, дене тік болған жағдайда шамалы дене салмағын түсіргенде, жөтелгенде пайда болатын, сондай-ақ бондаж киюді қажет ететін вентральды жарықтар жатады.

Кішірек кіндік жарығы, іш маңайындағы іштің ақ сызығындағы ұрулар, сондай-ақ дене салмағын түсіргенде, күшенгенде жарықтың томпаюынсыз шап сақиналарының кеңеюі осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орынына түсуге кедергі келтірмейді.

62. Ұялы қасқа бастықтың кең таралған түрі болып әрқайсысының диаметрі кемінде 10 см үш тақыр бастану ошақтарының болуы, ал қасқа бастанудың қосылуында бастың шаш бөлігінде 50 пайыздан артық шаш өсудің болмауы с а н а л а д ы .

Витилигонның кең тараған түрі болып түрлі анатомиялық тұстардың тері бетінде көптеген депигментті дақтардың болуы түсіндіріледі.

Псориаздың кең таралған түріне түрлі анатомиялық аймақтағы терідегі көптеген (3 және одан артық) табақшалар жатады.

Атопиялық дерматит кезіндегі лихенификацияның кең таралған түрі деп бет, шынтак, тізе ойпаңдарындағы зақымданулар, сондай-ақ толық зақымданулар ж а т а д ы .

"2" тармақшасына сондай-ақ экземаның жиі қайталанбалы (2 және одан артық ) шектелген, бірақ псориаздың ірі қатпарлы (науқастағы қатпарлы табақшаның алақандай және одан үлкен көлемі) псориастикалық табақшалар жатады. Аурулар кестесінің I, II бағандары бойынша куэландырылатындар, Квинке ісіктерімен және (немесе) созылмалы есекжеммен ауыратындар, стационарлық емделудің табыссыз жағдайында және күлдіреуік (уртикарий) кемінде 2 айда қайталанған жағдайда "2" тармақшасы бойынша қорытынды шығарылады.

"3" тармақшасына: қалпына келтірілуіне, зақымдану ошақтарының саны мен

көлеміне байланыссыз склеродермияның табақша түрі жатады.

Тері ауруларының сирек қайталанатын түрлеріне тері ауруларының соңғы үш жылда кемінде жылына бір рет өршулері жатады.

"4" тармақшасына: беттегі косметикалық ақаулар болып табылатын витилигоның ошақтары жатады.

Анамнезде атопиялық дерматит бар болғанда (экссудативті диатез, балалар экземасы, нейродерматиттер) соңғы 10 жыл ағымында қайталану болмағанда осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

64. "1" тармақшасына жалғау тканьдерінің (жүйелі тері туберкулезі, жүйелі склеродермия, дермато(поли) миозит, эозинофилоді фасцит, Шегірен ауруы, жалғамалы тканьдердің араласу аурулары және т.б.), сондай-ақ жүйелі васкулиттер, түйінді периартериит, Вегенердің синдромы, мүшелер мен жүйелер тарапынан айқын өзгерістерге, асқыну жиіліктеріне және қызметтің бұзылулар дәрежесіне байланыссыз Бехчеттің синдромы жатады. Осы тармаққа атқаратын қызметтің едәуір бұзылуымен немесе олардың әскери қызмет міндеттерін тұрақты орындауды жоғалтудың жүйелі ревматоидты артрит, Бехтерев ауруы (анкилозданушы спондилоартрит) жатады.

"2" тармақшасына процестің белсенді клиникалық-зертханалық белгілері бар калыпты айқындалған экссудативті-пролиферативті өзгерісті буындардың және омыртқаның қабыну ауруларының баяу үдемелі түрлері жатады.

"3" тармақшасына буындардың созылмалы аурулары мен омыртқаның жиі (жылына 1 рет және одан сирек) асқынбалы аурулары жатады. Осы тармақ бойынша қатты қабынбалы артропатияның созылмалы ағымында буындардың сақталынған экссудативті-пролиферативті өзгерістері бар, процестің зертханалық белсенді белгілері және емдеудің нәтижесіздігінде әскери қызметті шақыру бойынша өткеретін әскери қызметшілер куәландырылады.

Рейтердің созылмалы аурулары және жұқпаларына байланысты (реактивті артриттер), басқа созылмалы артриттерде, сондай-ақ псориазды артриттерде әскери қызметке жарамдылық санаты "1", "2" және "3" тармақшалары бойынша, басқа да мүшелер мен жүйелердің зақымдануына, қозғалу көлемін бағалау кестесіне сәйкес буындардың қызметі жағдайына байланысты (Аурулар кестесінің 65-тармағына түсіндірмені қараңыз) айқындалады.

Реактивті артриттердің созылмалы түрінде өршулер соңғы бес жылда болмағанда және буындар қызметінің бұзылмауы осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге және әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

Буындардың қатты ауруларынан кейін куәландыру Аурулар кестесінің 86-тармағы бойынша жүргізіледі.

65. Сүйектер мен буындардың ауруында әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытынды стационарлық емдеу мен тексеруден кейін шығарылады. Бұл жағдайда аурудың қайталануға және үдеуіне бейімділігін, сауығудың тұрақтылығын және әскери қызметтің ерекшелігін есепке алу керек.

Емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесінде немесе одан бас тартқан жағдайда қорытынды "1", "2" және "3" тармақшалары бойынша аяқ-қолдың немесе буынның қызметіне байланысты шығарылады.

"1" тармақшасына тұрақсыздық туғызатын ірі буын анкилозы немесе сүйектің ақауы жатады; қозғалысты немесе патологиялық қозғалысты айтарлықтай шектейтін, айқындалған ірі буындардың тұрақты ауру синдромымен және аяқ-қолдың атрофиялық диформацияланған остеоартрозы, секвестрлі қуыстары бар остеомиелит, ұзақ жазылмайтын немесе жиі (жылына 2 рет және одан көп) ашылатын жыланкөздер секвестрлер жатады.

Ірі буындардың анкилозында функционалды ыңғайлы жағдайдағы анкилозда немесе жақсы функционалды өтелуде Аурулар кестесінің III бағаны бойынша куәландырылушы адамдардың әскери қызметке жарамдылық санаты "2" тармақшасы бойынша айқындалады.

"2" тармақшасына: азғана дене салмағын салу салдарынан, айқын тұрақсыздық (тербелу) немесе аяқ-қол бұлшық еттердің атрофиясымен болатын буындардың қалыпты айқындалған қайталанбалы синовиттері, ірі буындардың жиі шығулары (жылына 3 рет) ірі буынның біреуіндегі айқындалған ауру синдромымен деформациялы остеоартроз, зақымдалу салдарынан болған сүйектердің буын деформациясы: остеомиелит (соның ішінде бірінші созылмалы) жыл сайынғы асқынулармен; аяқ-қолдың қозғалысына кедергі келтіруші немесе әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюге кедергі келтіретін г и п е р с т о з д а р ж а т а д ы .

"3" тармақшасына сирек пайда болатын (жылына 3 рет) шығулар, қалыпты дене салмағын салуда немесе қайталанған жарақаттар салдарынан буындардың тұрақсыздығы мен синовиті сирек асқынулармен (жылына 2-3 рет) секвестрлі қуыстар және секвестрлер жатады.

Аяқталмаған процесті хондропатияларда азаматтар бастапқы әскери есепке қоюда, мерзімді әскери қызметке шақыруда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде Аурулар кестесінің 86-тармағы бойынша уақытша әскери қызметке жарамсыз болып табылады, соңынан әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу нәтижелеріне байланысты осы тармақтың "3", "4" тармақшалары бойынша шығарылады.

Остеомиелиттік процесс секвестрлі қуыстарда және секвестрлерде 3 жыл немесе одан көп жыл асқынулар болмағанда аяқталған болып саналады.

Ірі буын шығуының қайталануы медициналық құжаттармен және шығуға

дейінгі және содан кейінгі жөндеу буындардың рентгенограммаларымен куәландырылуы керек. Сіңірдің және буын капсуласының зақымдануы салдарынан болған тұрақсыздық клиникалық және рентгенологиялық расталуы к е р е к .

Буындардың тұрақсыздығы бойынша куәландырылушыларға хирургиялық емделу ұсынылады. Азаматтар табысты емделгеннен кейін әскери қызметке шақырғанда және келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде Аурулар кестесінің 86-тармағы бойынша әскери қызметке уақытша 6 айға жарамсыз б о л ы п т а н ы л а д ы .

Тізе буынының тұрақсыздығын хирургиялық емдеуден кейін куәландыру "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Әскери қызметшілерді хирургиялық емдеуден кейін ауруы бойынша демалыс қажеттігі туралы қорытынды саптық, дене даярлығынан келесі босатулармен және көліктің барлық түрін басқаруға 6 айға, сіңірдің және капсуланың негізгі зақымдалуынан тізе буынының тұрақсыздығын емдеуден кейін - 12 айға беріледі.

Сүйектің кистозды өзгеруінде, ірі буынның кесілген остеохондрозында жедел емдеу ұсынылады. Жедел емдеуден бас тартқанда немесе оның қанағаттанғысыз нәтижесінде әскери қызметке жарамдылық санаты аяқ-қолдың немесе буынның қызметінің бұзылуы дәрежесіне байланысты шығарылады.

Буын қызметінің бұзылуынсыз Осгуд-Шлягтер ауруымен ауыратын адамдар, Аурулар кестесінің I бағаны бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамды болып танылады, қосымша толықтырулар кестесіне сәйкес "3" тағайындалу көрсеткіші белгіленеді.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалауда буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кестесін басшылыққа алу керек.

### **БУЫНДАРДАҒЫ ҚОЗҒАЛЫС КӨЛЕМІН БАҒАЛАУ КЕСТЕСІ (градуста)**

Буын	Қозғалыс	Норма	Қозғалысты шектеу		
			азғана	қалыпты	біршама
1	2	3	4	5	6
И ы қ и ы қ белбеуімен	Бүгілу	180	115	100	80
	Жазылу	40	50	20	15
	Шеттету	180	115	100	80
Шынтақ	Бүгілу	40	80	90	100
	Жазылу	180	150	140	120
	Шеттету	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
	Бүгілу	75	35	20-25	15



Саусак	Жазылу	65	30	20-25	15
	Шеттету:				
	Радиальды	20	10	5	2-3
	Ульнарды	40	25	15	10
Жамбас	Бүгілу	75	100	110	120
	Жазылу	180	170	160	150
	Шеттету	50	25	20	15
Тізе	Бүгілу	40	60	90	110
	Жазылу	180	175	170	160
Жіліншіктік-табандық	Табандылық бүгілу	130	120	110	100
	Ішке бүгілу (жазылу)	70	75	80	85

66. "1" тармақшасына жиі асқынбалы жұқпалы спондилит (жылына 3 рет және одан көп), II-IV дәрежелі спондилолистез (омыртқа жотасы диаметрінің жартысынан көбінің жылжуы) тұрақты айқындалған ауру синдромымен және омыртқа тұрақсыздығымен, тұрақсыздықпен еретін омыртқаның мойын бөлігінің деформациялы спондилезі, көкіректің және омыртқаның бел бөлігінің омыртқа арасындағы буындасу аясындағы және омыртқа денесінің шеті бойынша көптеген массивті сүйекті өсінділермен деформацияланған спондилезі, тұрақты айқындалған ауру синдромымен, қайталанған стационарлық емдеумен соңғы 2-3 жылда тұрақсыз клиникалық тиімділіксіз және еңбекке жарамдылық күндерінің көп бөлігін жоғалту (жылына 60 және одан көп), қолбасшылықтың сипаттамасы, диспансерлік бақылаудың мәліметтері (медициналық сипаттама), көкірек торшасының кенет деформациялануымен (қабырға бүкірлігі және т.б.) омыртқаның қисаюы (кифоздар, IV дәрежелі сколиоздар және т.б.) және рестриктивті тип бойынша III дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігі жатады.

Омыртқаның патологиялық өзгеріс сипаттамасы көпосьтік, салмақтық және функционалды рентгенологиялық және басқа да зерттеулермен расталуы керек.

"2" тармақшасына: омыртқа остеохондропатиясы (құныстар, құрылымдық және құрылымдық емес III дәрежелі сколиоздар) көкірек торшасының қалыпты бұзылуымен және сыртқы тыныс алу қызметінің бұзылуымен (тыныс алу жетіспеушілігімен) II дәрежелі рестриктивті тип бойынша: сирек асқынулармен жұқпалы спондилит, кең таралған деформациялаушы спондилез және ауру синдромы бар омыртқа арасының буындасуы аясындағы көптеген массивті тұмсық тәрізді өсінділері бар омыртқа арасындағы остеохондроз; ауру синдромды I және II дәрежелі спондилезді спондилолистез (омыртқа денесінің тиісті 1/4 және 1/2 бөлікке көлденең диаметрінің жылжулары), ал Аурулар кестесінің I, II бағаны бойынша куәландырушылар үшін, бұдан басқа - омыртқа дискілерін алып тастағаннан кейінгі жағдайдың жай-күйі жатады.

"3" тармақшасына: омыртқаны ротациялаумен болатын бекітілген жүре келе пайда болған омыртқаның қисаюуы (II дәрежелі сколиозы, 2 және одан көп рет және т.б. алдыңғы бетінің омыртқа денесінің биіктігінің төмендеуімен 3 және одан көп тұмсық тәрізді деформациялануымен омыртқаның остеохондропатиялық құныстығы) мен рентгенограммалармен және клиникалық зерттеулермен анықталған азғана дене салмағын түсіргенде ауру синдромы (Шморльдің көптеген жарықтары) және анық анатомиялық белгілері бар бұзылуы бар омыртқа аралық остеохондроз (3 және одан көп омыртқаның зақымдалуы) ж а т а д ы .

Анатомиялық спондилез тұйықтаушы пластиналардың барлық шеңберін қамтитын және омыртқа денесін деформациялаушы тұмсық тәрізді өсінділермен айқындалады. Хондроздың клиникалық белгілері омыртқаның зақымдалған бөлігінің статистикалық қызметінің бұзылуымен айқындалады - мойын (бел) лордозының түзелуі немесе теңбе-тең лордоздың орнына құныстықтың түзілуі. Омыртқа аралық хондроздың рентгенологиялық белгісі: омыртқа түрінің бұзылуы (статистикалық түрі қызметінің); омыртқааралық диск биіктігінің төмендеуі; фиброз сақинасының алдыңғы бөлігінде немесе пульпозды ядроға эк тұздарының түзілуі; стандартты рентгенографияда айқындалған омыртқа денесінің жылжулары (алдыңғы, артқы, бүйір); сегменттегі қозғалыс патологиясы (динамикалық қозғалыстың бұзылуы); барлық омыртқа денелері бетінің айқын нұсқасының сақталуы, оларда деструктивті өзгерістің болмауы. Омыртқа аралық остеохондрозда аталған түзілетін және омыртқа денесінің рентгенограммада құрылымы айқын көрсетілген пайда болумен жалғамалы алаңқайлар қосылады. Дене салмағын түсіргенде ауру синдромы куәландырушының медициналық құжатында көрсетілген бірнеше рет медициналық көмек сұраумен расталуы керек. Тек аталған құжаттардың клиникалық және рентгенологиялық белгілері бар шектеуші деформациялаушы спондилез және омыртқа аралық остеохондроз осы тармақтың "3" тармақшасын қ о л д а н у ғ а н е г і з б е р е д і .

Сколиоздың дәрежесі рентгенологпен рентгенограмма бойынша сколиоздың бұрышын өлшеу негізінде; I дәрежелі - 1-10 градус, II дәрежелі - 11-25 градус, III дәрежелі - 26-50 градус, IV дәрежелі - 50 градустан көп (В.Д.Чаклин бойынша).

"4" тармақшасына бекітілмеген омыртқаның қисаюуы, соның ішінде остеохондропатиялық кифоз (аурудың ақырғы сатысы); деформацияланған спондилездің және омыртқа аралық остеохондроз қызметінің бұзылуынсыз оқшауланған пайда болулары жатады.

Омыртқа аралық остеохондроздың симптомсыз ағымы (жекелеген Шморль жарықтары) осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметке, әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

Сагитальді жазықтықта омыртқаның қозғалысы өте вариабельді. Әдетте, YII мойын омыртқаның қылқанды өсінділері арасында және желке сүйегінің бұдырының арасы басты еңкейткенде 34 см-ге ұлғаяды, ал шалқайтқанда ( иілгенде) 8-10 см-ге азаяды. VII мойын және I сегізкөз омыртқасының қылқанды өсінділері арасы еңкейгенде әдеттегі келбеті 5-7 см-ге ұлғаяды және артқа шалқайғанда 5-6 см-ге азаяды. Бел және кеуде бөліктерінде (шалқайғанда) бүйір қозғалысы тік сызықтан 25-30 градус шегінде болуы мүмкін.

67. "1" тармақшасына екі саусақтың білезік буындары\* деңгейінде; әр білезіктегі алақан-саусақ буын деңгейінде үш саусақтан; әр білезіктегі негізгі саусақтағы дистальды аяқтардың деңгейінде бірінші және екінші саусақтардың ж о қ б о л у ы ж а т а д ы .

-----  
\* білезік буындары деп білезік пен иықты және кәрі жілік білезік, білезік, алақан аралық, білезік-алақан және білезік аралық буындармен, сондай-ақ дистальдық кәрі жілік-шынтақ буындарын жалғаушы буындар кешені айтылады.

"2" тармақшасына: білезік буындарының деңгейінде бір саусақтың болмауы, бір қолда; алақан-саусақ буын деңгейінде үш саусақтың болмауы; негізі саусақтардың дистальды аяқтардағы деңгейінде төрт саусақтың, алақан-саусақ буын деңгейінде бірінші және екінші саусақтың, саусақ аралық буынның деңгейінде бірінші саусақтың және екінші-бесінші орта саусақтардың дистальды аяқтары деңгейінде, екі білезіктегі алақан-саусақ буын деңгейінде бірінші саусақтың; ескі таюлар немесе алақан сүйектердің үш және одан да көп ақаулары ; бұзылулар, саусақ-алақан буынның ақаулары және артропластикадан кейінгі жай-күйі; білезік және саусақтардың кенет бұзылуымен немесе білезіктің майда буынының ишемиялық контрактурасының дамуымен шынтақ және кәрі жілік артериясының зақымдануы (немесе әрқайсысында жекелеп); алақан сүйектерінің проксимальды деңгейіндегі үш немесе одан көп саусақтарының игіштер сіңірінің ескерген зақымдары, тұрақты контрактураға соқтырған немесе торфиканың азғана бұзылуымен үш және одан көп саусақтардың ескірген зақымдарының жиынтығы (анестезия, гипостезия және басқа да бұзылулар).

"3" тармақшасына алақан сүйектерінің деңгейінде білезіктің болмауы; саусақ аралық буынның деңгейінде бірінші саусақтың және негізгі саусақтың дистальды аяқтарының деңгейінде үшінші-бесінші саусақтардың, бір білезікте ортаңғы саусақтың дистальды аяқтарының деңгейіндегі екінші-төртінші саусақтардың; әр білезіктегі ортаңғы саусақтың проксимальды аяқтары деңгейінде үш саусақтан; әр білезіктегі алақан-саусақ буынының деңгейіндегі бірінші немесе екінші саусақтың, оң білезіктегі (солақайлар үшін - сол) саусақ аралық буын деңгейіндегі бірінші саусақтың, екі білезіктегі саусақ аралық буын деңгейіндегі бірінші саусақтардың; бір білезіктегі негізгі саусақтың проксимальды

аяқтарының деңгейіндегі екі саусақтың; екі білезіктегі екінші-төртінші саусақтың дистальды саусақтарының жоқтығы; ескірген таюлар, остеохондропатиялар және білезік буыны сүйектерінің остеомиелиті; білезік буынының анкилозы; екі алақан сүйектерінің дефектілері немесе жалған буындар және үш және одан көп алақан буындарының созылмалы остеомиелиті; екі алақан сүйектерінің таюлары; екі алақан-саусақ буындарының бұзылулары, дефектілері және артропластикадан кейінгі жай-күйі; карпальды немесе латеральды арнасының синдромы; жалпы алақан тарамдарының немесе шынтақ нервтерінің екі саусақтың иннервациясының қалыпты бұзылулармен зақымданулары (анестезия, гипостезия және басқа да бұзылулар); екі саусақтың қалыпты қан айналымының үш жалпы алақан артериясының зақымдануы, алақан сүйектерінің деңгейіндегі екі саусақтың иілдіргіш сіңірінің және бірінші саусақтың ұзын иілдіргішінің ескірген зақымдары, білезік қызметінің қалыпты бұзылулармен және трофикалық бұзылулармен (анестезия, білезік және саусақ гипостезиясы) болатын білезік құрылымдары, білезік буынының және саусақтар зақымдануларының жиынтығы.

"4" тармақшасына алдыңғы тармақшаларда көрсетілмеген білезіктер мен саусақтар құрылымдарының зақымданулары жатады.

Кемістік жағдайында тұрақты контрактураға соқтыратын сүйектердің, сіңірлердің немесе саусақ жүйкелерінің зақымданулары немесе аурулары болып саусақтың жоқтығы саналады.

68. Бекітілген жүре пайда болған табан бұзылуын қарастырады. Аурулар кестесінің I-III бағандары бойынша куәландырылатын жалпақ табанмен әскери қызметке жарамдылық санатын айқындауда жоғары ұзына бойлы күмбезді табан норманың түрі болып табылады. Ұзына бойлы табан болып артқы бөліктің супинациясы және алдыңғысының пронациясымен ішкі және сыртқы күмбездің болуы (бұратылған табан), табанның алдыңғы бөлігі жалпақ және біршама ішке бұрылған, орта бақайлар сүйектері басының астыңғы тапталуы бар табан табылады.

"1" тармақшасына: тобан аяқ, өкшелеп басатын аяқ, ішке қайырылу, ұзына бойлы және табанның кері айналмайтын өте айқын қисықтығы, белгіленген әскери аяқ киімді қолдануға мүмкін емес табандар жатады.

"2" тармақшасына: бірінші саусағы бұрылып сірескен III-дәрежелі жалпақ табандылық, табан сүйектерінің экзостоздары мен оның сыртқа бұрылуы, тарандалған-ладья тәрізді буындалған артроздың болуы (офицерлер үшін бұл жағдайда "3" тармақшасы қолданылады), екі табандағы барлық саусақтардың жоқтығы, қосылуы немесе қозғалмайтындығы, табан бөлігінің түрлі деңгейдегі жоқтығы; екі табанның барлық саусақтарының негізгі саусақтар деңгейінде қозғалмайтындығы (офицерлер үшін бұл жағдайда "3" тармақшасы қолданылады

); табанның түтікше сүйектерінің жұмыс істеуде (күш түсіру) сынуына қоса патологиялық өзгерістерді (I-IV дәрежелі жалпақ табандылық, табанның майда буындарының артрозы және т.б.) ұзақ емдеу (3 айдан артық).

Жалпақ табандылықтың аталған дәрежелері табан, жіліншік бұлшық еттеріндегі тұрақты айқындалған аурулармен болады. Объективті тексергенде - жазық күмбезге сыртқы күш салғанда және онсыз айқындалады. Табан вальгусты және қолмен түзетуге келмейтін, жалпайған табанмен, дөңгелек түріндегі және балтыр бұлшық еті ісікті, табан бұлшық еті аса қимылдамайтын жағдайды қабылдайды. Жүру және белгіленген әскери аяқ киім үлгісін киюді қиындатады.

Келісім-шарт бойынша қызметті өткеретін әскери қызметшілер, аталған жалпақ табандылықтарда әскери қызметке жарамдылық санаты жасына, қолбасшылықтың әскери қызметті одан әрі жалғастыруы туралы пікіріне байланысты дербес айқындалады.

"3" тармақшасына: азғана ауру синдромы мен қалыпты айқын бұзылулар мен статиканың бұзылуымен бекітілген әскери үлгідегі аяқ киімді кию үшін бейімдеу мүмкіншілігі; экзостозы жоқ III дәрежелі жалпақ табандылық және табанның қисаюы, бір табандағы бірінші немесе екі саусақтың, екі табанның барлық саусақтарының негізгі саусақтар деңгейіндегі құрысуы немесе қозғалмайтындығы; тарандалған ладья тәрізді буындалған II сатылы артроздық өзгеріспен II дәрежелі жалпақ табандылық жатады.

Клиникалық көрінісі: ауру күшейеді және демалғаннан кейін әлсірейді (жаттықпағандар мен нашар дене дамуы барлар ұзақ уақыт жүргенде), табандар ісінуі, сыртқы тобықта ісіну пайда болады. Табанның айналуы, ұзарғаны және орта бөлігінде кеңеюі, ұзына бойы күмбезі түскен, ладья тәрізді сүйек өкшенің медиальды шетіндегі терісі арқылы көрінуі. Жүрістегі икемсіздік, аяқтың тұмсықтары екі жаққа қараған. Табанының барлық буынындағы қозғалыс көлемі шектелуі мүмкін. Зерттеу кезінде мынадай сипатты ауру нүктелері болады: табан ортасында және өкшенің іш жақ шетінде, табанның тыл жағында (іш жағында), ладья тәрізді және тарандалған сүйек арасында, ішкі және сыртқы тобықтарының астында, табан сүйектерінің ұшы (мойыны) арасындағы, шамадан тыс күш салу салдарынан балтырдың бұлшық еттерінде, биомеханиканың өзгеруі нәтижесінде тізе және жамбас-сан буындарында, кең фасцияға шамадан тыс күш салғанда санда, лордоздың компенсаторлы күшеюінен белдеме аймағы айналғанда.

Тек рентгендік расталған II дәрежелі жалпақ табандылығы бар тарандалған-ладья тәрізді буындасудың II сатылы остеоартроздың аты аталған клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жиынтығы "3" тармақшасын қолдануға негіз береді.

"4" тармақшасына: бірінші сатылы тарандалған-ладья тәрізді буындасудың және табанның орта бөлігінің майда буындарында оның саусақтары мен

экзостоздарының контрактуралары болмайтын I дәрежелі артроздық өзгеруімен II дәрежелі жалпақ табандылық жатады.

Жалпақтабандылықтың мұндай дәрежесінде науқастардың аяқтарының шаршауы, өкшені немесе табанның орта тұсын басқан кездегі ауырсынулар болуы мүмкін. Жүру пластикасын жоғалтуы мүмкін. Кешке қарай ісіну табанның сыртқы жағында пайда болуы мүмкін.

Шақыру учаскелеріне шақырғанда және азаматтарды мерзімді әскери қызметке шақырғанда, жалпақтабандылықтың аталған дәрежелері I баған бойынша және ҚТК негізінде куәландырылады.

I дәрежелі жалпақтабандылық, сондай-ақ таранды-ладья тәрізді буындасудағы II дәрежелі артрозсыз жалпақтабандылықта осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Куәландырушыда бір аяғында II дәрежелі жалпақтабандылық және екінші аяғында I дәрежелі жалпақтабандылық болғанда қорытынды II дәрежелі жалпақтабандылық бойынша шығарылады. Мерзімді әскери қызметті өткеретін адамдарда I дәрежелі түзу жалпақтабандылық болғанда немесе бұзылатын артрозды I дәрежелі көлденең бірінші сатылы тарандалған-ладья тәрізді мүшелену және табанның ортаңғы бөлігінің майда буындары бар болғанда, бөлім дәрігерінің динамикалық байқауында болады.

Әскери қызметшілердің кейбір бөлігінде әскери қызметті өткеру кезеңінде жалпақтабандылық өршиді, бұл әскери қызметті одан әрі өткеруге жарамдылық дәрежесі туралы сараптамалық қорытынды қабылдауды талап етеді.

69. Туғаннан және жүре пайда болған аяқ-қолды қысқартуды, соның ішінде сынулардан кейінгі сүйектердің бұрыштық өзгеруінің салдары қарастырады.

"1" тармақшасына қол немесе аяқты 8 см артық қысқарту жатады.

"2" тармақшасына қолды немесе аяқты 5 см-ден 8 см-ге қысқарту жатады.

"3" тармақшасына аяқты 2 см - 5 см қоса алғандағы қысқарту жатады.

"4" тармақшасына қолды 5 см-ге немесе аяқты 2 см-ге қысқарту жатады.

Аурулар кестесінің I-III бағандары бойынша куәландырылушыларға аяқтарын қысқартқанда компрессиялық-дистракционды остеосинтезді пайдаланумен емдеу ұсынылады. Емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанғысыз нәтижесінде әскери қызметке жарамдылығы туралы қорытынды осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша шығарылады.

70. Түрлі деңгейдегі қатерлі жаңа пайда болулар немесе қан тамыры аурулары (эндартериит, атеросклероз және т.б.) бойынша қол-аяқтың сынық ұшын ампутациялау болған жағдайда қорытынды негізгі ауруды қарастырған. Аурулар кестесінің тармақтары бойынша жасалады.

Протездеуге кедергі келтіретін теріс сынық ұшын қанағаттанғысыз емдеу

нәтижесінде куәландыру "1" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

71. Бастапқы әскери есепке қоюда, әскери қызметке шақыруда келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде азаматтарды, әскери қызметшілерді куәландыру бүйрек ауруы бойынша стационарлық тексеру және емдеуден кейін жүргізіледі.

"1" тармақшасына созылмалы бүйрек аурулары (созылмалы гломерулонефрит, амилоидоз және т.б.), СБЖ-мен асқынған аурулар жатады.

СБЖ-сіз бүйректің созылмалы ауруларында (тек тұрақты қуық синдромымен, қатты аурулардан кейінгі 4 айда сақталған) куәландырулар "2" тармақшасы бойынша, соның ішінде алғашқы созылмалы пиелонефритпен куәландырылады.

Алғашқы-созылмалы пиелонефрит диагнозы лейкоцитурия және бактерияурияның барлығын 12 айдан аса сақталған және сандық әдістермен айқындалған, несеп шығару жолдарының қабыну аурулары және жыныс органдары аурулары жоқ болғанда дерматовенерологтың, урологтың қатысуымен тексергенде (әйелдер үшін бұдан басқа гинеколог) міндетті түрде рентгендік урологиялық зерттеумен қойылады. Қажет болғанда бүйректі ультрадыбыстық және радиотоптық зерттеу жүргізіледі.

Созылмалы бүйрек ауруларына байланысты және оны дәрі-дәрмекпен түзетуді талап ететін тұрақты артериалдық гипертензияның барлығында қорытынды бүйрек қызметінің бұзылу дәрежесіне байланысты "2" тармақшасы бойынша шығарылады.

Несептегі патологиялық өзгерістердің барлығында (протеинурия, қанның нысандық элементтері), кемінде 4 айда бүйректің қатты қабыну ауруларынан кейін, шақыру бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер бүйрек қызметінің бұзылу дәрежесіне байланысты "2" тармақшасы бойынша куәландырылу жүргізіледі. Осы тармақ бойынша бастапқы әскери есепке қоюда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке шақырылған азаматтар, егер оларда бүйректің қатты ауруларынан кейінгі 6 айда тұрақты патологиялық қуық синдромы сақталса куәландырылады.

Ауру бойынша демалыс немесе бүйректің қатты қабыну ауруларынан кейін босатудың қажеттілігі туралы қорытынды Аурулар кестесінің 78-тармағы бойынша шығарылады.

72. "1" тармақшасына бүйректің шығару қызметінің айқын бұзылуымен немесе созылмалы бүйрек жетіспеушілігімен жүретін қанағаттанғысыз емдеу нәтижесінде қос бүйректің зақымдалуымен несеп тасы ауруымен (тас, гиронефроз, пионефроз, емдеуге жатпайтын пиелонефрит және т.б.), ІІІ дәрежелі екі жақты нефроптоз, бүйректің жамбастық дистопиясы, бір бүйректің жоқтығы, ауруы бойынша алынып тасталған, қалған бүйрек қызметінің түрлі дәрежедегі бұзылуы, сондай-ақ қуықты резекциялау немесе пластикаладан кейін,

куық-несеп жолы рефлексімен бірге жүретін және қайталанбалы екі жақты пиелонефритпен немесе гидронефрозбен, үрпі арнасының құрылымы, жүйелі буждауды талап ететін аурулар жатады.

"2" тармақшасына бүйрек шаншуымен ұстамалы несеп тасы ауруымен ( жылына 3 рет және одан да көп), тастардың қайтуымен, бүйректердің бөлу қызметінің қалыпты бұзылуымен; жұмыс істемейтін бүйрек немесе бір бүйректің жоқтығы ауруы бойынша алынып тасталған; тұрақты ауру синдромымен II сатылы екі жақты нефропатоз, екінші ретті пиелонефрит немесе вазоренальды гипертензиямен; III сатылы біржақты нефропатоз; бүйректің бір жақты жамбастық дистопиясы; несеп бөлу жүйесінің екінші ретті бір жақты өзгерісімен куық мойынының склерозы (біржақты гидроуретер, гидронефроз, екінші ретті пиелонефрит және т.б.); қанағаттанарлық емдеу нәтижесімен жылына 2 рет буждауды талап ететін үрпінің құрылымы жатады.

Дәрі-дәрмекпен түзетуді талап ететін тұрақты белгілі (ренальды) артерия гипертензиясы болған жағдайда қорытынды бүйрек қызметінің бұзылу дәрежесіне байланыссыз "2" тармақшасы бойынша жасалады.

"3" тармақшасына ультрадыбыс зерттеулері мәліметтерімен расталған және несептегі патологиялық өзгерістер бар болғанда бүйректің жекелеген майда тастары, несеп жолының сирек (жылына кемінде 3 рет) бүйрек шаншулы ұстамалары; II сатылы екіжақты азғана клиникалық айқындалулары бар және бүйректің бөлу қызметінде азғана бұзылу бар нефроптоз; II сатылы біржақты екінші ретті пиелонефритті нефроптоз; жылына 3 рет және одан да көп стационарлық емдеуді қажет ететін асқынбалы несеп бөлу жүйелерінің (цистит, уретрит) созылмалы аурулары; бүйректің бөлу қызметінің азғана бұзылуымен бүйректің белдік дистопиясы жатады.

"4" тармақшасына құрал-сайманмен алып тастаулар немесе несеп шығару жолдарынан жекелеген тастың өзіндік шығулары (түбекшенің, несеп жолының, куықтың) тастың қайталап түзілуінсіз; Аурулар кестесінің III-IV бағаны бойынша куэландырылушылар үшін несеп шығару жолдарындағы тасты ультрадыбысты бөлшектеуден кейінгі жағдай; майда (0,5 см-ге дейін) бүйректің жекелеген конкременттерінің, несеп жолдарының, тек ультрадыбысты зерттеулер мәліметтерімен расталған несептегі патологиялық өзгеріссіз, бүйректің біржақты бөлу қызметінің бұзылуынсыз және несептің патологиялық өзгеріссіз жағдайлары жатады.

Бүйректің бөлу қызметінің қалыпты бұзылуы деп ауру хромоцистоскопия жасау кезінде бүйректің сау бүйректен 4-5 минуттан кейін индигокарминді бөлуі, экстреторлы урограммалардағы бөлу мен контрасты заттарды жинақтаудың б а я у л а у ы с а н а л а д ы .

Нефроптоздың сатысы рентгенологпен тексерілуші тік тұрған бойда



орындалған рентгенограмма бойынша айқындалады: I саты - бүйректің төменгі кескіндемесі мықын сүйегі қанатының деңгейінде; II саты - бүйректің төменгі кескіндемесі мықын сүйегінің қанатына бүйректің 1/2 кескіндемесінен артық емес; III саты - бүйрек кескіндемесінің үлкен бөлігі мықын сүйегі шетінен төмен, мұнда бүйрек астауы 1-2 сегізкөздің деңгейінде. Нефроптоздың II және III сатысында экскреторлы урограммада S әрпі немесе 4 саны түріндегі зәрағардың қайырылуы айқындалады. Бүйректің физиологиялық қалыпты қозғалысына бүйрек кескіндемесінің төменге қарай 1 омыртқа денесінен биік түспеуі жатады.

73. Ер кісілердің жыныс мүшелері аурулары жөніндегі көрсеткіштер бойынша куәландырушыларға хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесінде немесе одан бас тартқанда куәландыру қызметінің бұзылу дәрежесіне байланысты жүргізіледі.

"1" тармақшасына: қанағаттанғысыз емдеу нәтижесінде немесе одан бас тартқанда несепті шығарудың бұзылуымен III-IV сатылы шап безінің аденомасы; аталық бездің семуі; жыныс мүшесінің жоқтығы жатады.

"2" тармақшасына: несеп шығарудың қалыпты бұзылуымен II сатылы шап безінің аденомасы (қалдық несеп 50 мл-ге дейін); жылына 3 және одан көп стационарлық емдеуді қажет ететін созылмалы простатит; бір жақты немесе екі жақты қайталанбалы ен қабығы (қайталап хирургиялық емдеуден кейін) немесе 100 мл аса көлемді сұйықтықты шәует бауының шемені; сперматогенез қызметінің бұзылуымен аталық бездің гиперплазиясы және гипоплазиясы ж а т а д ы .

Қайталанбалы бір жақты ен қабығы немесе шәует бауы шемені тармақтың "2" тармақшасын қолдануға негіз болмайды.

"3" тармақшасына: I сатылы шап безінің белгілерінсіз ағымы жатады.

"4" тармақшасына: 100 мл кем көлемді сұйықтықты ен қабығы және шәует бауы шемені, фимоз, азғана клиникалық көрсеткіштермен ер кісілердің жыныс мүшелерінің басқа да аурулары жатады.

Бір аталық бездің ауырып алынып тасталуы бойынша жоқтығы (ерекшеліксіз және қатерсіз сипаттағы), жаралану немесе басқа да жарақаттанулар осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери (арнайы) оқу орынына түсуге (әскери-десанттық училищеден басқасы) кедергі келтірмейді .

74. Жиі асқынбалы созылмалы әйелдер жыныс мүшелері қабынуларының аурулары немесе олардың қайталанбау салдарын қарастырады. Ауру диагнозы тек стационарда тағайындалуы керек.

75. Эндометриоздың диагнозы стационарлық жағдайда тағайындалуы керек. Ауру ауырлығын және зақымдалған мүше қызметінің бұзылуының дәрежесін анықтауда жайылу процесінің дәрежесі, көп ошақтығы, қызметінің бұзылуының

ұзақтығы және емдеу іс-шараларының тиімділігін ескеру қажет.

76. "1" тармақшасына емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелерінде немесе одан бас тартқанда жатырдың немесе қынаптың толық түсуі, шаттың толық айырылуы, жыныс мүшелерінің жыланкөзі (несепжыныстық, ішектіжыныстық) жатады.

Жатырдың толық түсуі болып тұрып тұрған жағдайдағы (немесе жатып күшенгенде) барлық жатыр жыныс қуысының шегінен сыртқа айналып шығуы с а н а л а д ы .

Шаттың толық айырылуы болып айырылу, шат бұлшық еттері толық бұзылғанда және олар көтен ішек қабырғаларына жылжытылған тыртық тканьдерімен ауыстырылғанда, көтен ішектің үңіреюі және дұрыс кескіндемесі ж о қ т ы ғ ы с а н а л а д ы .

"2" тармақшасына әйелдер жыныс мүшелерінің түсуі жатады. Жатыр және қынаптың түсуі болып мынадай жағдай, күшенгенде жыныс қуысының үңіреюі және одан жатыр мойынан қынаптың алдыңғы және артқы қабырғаларының көрінуі, бірақ олар оның шегінен шықпауы саналады.

Несепті ұстай алмаушылықпен асқынған жыныс мүшелерінің түсуі емдеу нәтижелеріне байланысты "1" немесе "2" тармақшасы бойынша куәландырылады .

Жатыр қызметінің бұзылуынсыз дұрыс орналаспауы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге және әскери оқу орнына түсуге к е д е р г і к е л т і р м е й д і .

Меноррагиялармен, іш қатуымен, сегізкөздегі және іштің төменгі жағының аурулармен болатын жатырдың дұрыс орналаспауы "3" тармақшасы бойынша к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

"3" тармақшасына: қынап қабырғаларының азғана түсуі, кіші жамбастағы ауру синдромынсыз тыртық және жабысу процестері жатады.

77. "1" тармақшасына анемияға соқтыратын негізделмеген органикалық қан а ғ у л а р ж а т а д ы .

"2" тармақшасына олигоменориямен, аменориямен, соның ішінде Штейн-Ливенталь синдромымен айқындалатын овариалды-менструалды б ұ з ы л у л а р ж а т а д ы .

"3" тармақшасына жыныс жетілмеушілігі, жалпы дамудағы қанағаттылық, екі фазалы циклді алғашқы бедеулік жатады.

78. Бастапқы әскери есепке қоюда, мерзімді әскери қызметке шақырылғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке түскенде азаматтар, егер олардың бүйрегі қатты қабыну ауруларымен ауырғаннан кейін несепінде патологиялық өзгерістер сақталынса, әскери қызметке уақытша 12 айға жарамсыз деп танылады .

Ауруы жөнінде әскери қызметшілерге демалыс беру туралы қорытынды

катты диффузды гломерулонефриттерден кейін, аса созылған асқынған пиелонефриттерден кейін, сондай-ақ әйел жыныс мүшелерінің (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) қатты (2 айдан аспайтын мерзімде), қабыну ауруларынан кейін ғана шығарылады.

Бүйрек қызметінің бұзылуы және бүйректің қатты қабыну ауруларынан кейін несептегі патологиялық өзгерістері туралы мәліметтер болмағанда куәландырушылар әскери қызметке жарамды деп танылады. Созылмалы нефриттің (пиелонефриттің) барлығы туралы соңғы қорытынды қайталанған стационарлық тексеруден кейін ғана жасалады.

79. 12-30 апта қалыпты дамудағы жүктілікте саптық, дене дамуы даярлығынан, тәуліктік нарядтардан және далалық сабақтардан босату ұсынылады. Жүктілердің жеңіл және орта ауыр жағдайда - ауруы бойынша, сондай-ақ жүктіліктің басқа да паталогиясында сондай-ақ босату ұсынылады.

Әскери қызметші-әйелдер оларда жүктілік анықталғанда арнаулы ғимараттардағы, қызметке, радиобелсенді заттармен, иондаушы сәулелер көздерімен, ракеталық отын құрамдарымен, электромагнитті өріспен жұмыста уақытша жарамсыз болып танылады.

80. Бұл тармақ туғаннан дамудың кемістіктерін емдеу мүмкін болмаған жағдайда, емдеуден бас тартқанда немесе туғаннан болған даму ақаулықтарына қолданылады.

"1" тармақшасына: III сатылы қан айналымының кемшілікті жүрек ақауы; бронхиалдық-өкпе аппаратының және плевра тыныс алудың III дәрежелі кемістігімен даму кемшілігі (соның ішінде қатты таңдай мен ерін ақауы, екі жақты микротия) асқорыту органдарының анық клиникалық белгілерімен және атқаратын қызметінің бұзылуымен: омыртқаның бекітілген туғаннан қисаюы (кифоз, скалиоз және т.б.) кеуде клетка-тыныс алудың III дәрежелі рестриктивті типі бойынша кемшілік, остесклероз (мраморлық аурулар); бір бүйректің болмауы немесе оның қызметінің қалған бүйректің оның анықтау дәрежесіне байланыссыз болуы; бүйрек поликистозы болуы, функциясының анық бұзылуы немесе созылмалы бүйрек жетіспеушілігі; бүйрек тамырының (ангиография мәліметтерімен расталған) ауытқушылығы вазоренальды артериялы гипертензия және бүйректік қан ағумен, жыныс органдарының ауытқушылығы (жыныс мүшесінің жоқтығы, қынап атрезиясы); жамбастың, жамбас-сан буындарының елеулі шектелуімен еретін бұзылуы, ортан жілік мойынының аяқты 8 см артық қысқартқанда ішке қайырылып бұзылуы, аяқтың O-үлгідегі түзету ортан жіліктің ішкі айдаршығы шығыңқы жерінің арасының 20 см артық немесе балтыр тобығының арасы 15 см артқы қисықтықта (Аурулар кестесінің III бағаны бойынша куәландырушыға "2" тармақшасы қолданылады); туғаннан болған ихтиоз, ихтиоздық түрлі эритодермия жатады.

"2" тармақшасына: туғаннан болған II-сатылы жеткіліксіз жалпы қан-айналымды жүрек ақауы, сондай-ақ ботал өзегінің бітпеуі, сатысына және жалпы қан айналымының бұзылуына байланысты жүрек пердесінің ақауы; бір немесе екі жақты құлақ қалқанының жоқтығы немесе шорланып бұзылуы; жамбас-сан буынындағы қозғалысты қалыпты шектейтін жамбастың бұзылуы; кеуде клеткасының бұзылуымен және II дәрежелі рестриктивті текті тыныс алу жетіспеушілігімен туғаннан болған омыртқаның бекіген қисықтығы (құныстық, сколиоздар және т.б.); бір бүйректің немесе қалған бүйректің дұрыс қызметінде қызметінің болмауы; поликистоз, дисплазия, бүйректің және оның элементтерінің қосарлануы, таға тәріздес бүйрек, несеп жолының немесе бөлу қызметінің қалыпты бұзылуымен қуықтың ауытқушылығы; ұманың немесе шаттың гипоспадиясы; аяқтың 5-8 см қысқаруымен сан сүйегі мойынының ішке қайырылып бұзылуы; аяқтың О-үлгідегі ортан жіліктің қашықтықтағы қисықтық немесе ішкі балтыр тобығының арасы 12-15 см ара қашықтықтағы Х-үлгідегі қисықтық; рецессивті (қара немесе қараланған) ихтиоз жатады.

"3" тармақшасына: туғаннан болған I-сатылы жалпы қан айналымның жетіспеушілігімен және оның жүрек ақауы; бір жақты микроотия; есту жолдарының сыбыр сөзді басқа құлаққа 2 м. артық қабылдау кездегі атрезия; ауру белгісі бар және жұмыс істеуінің азғана бұзылуымен (қалыпты денеге күш салғанда қызметті азғана азап шегеді); аяғының 2-5 см қысқартудан сан сүйегі мойынының ішке қайырылып бұзылуы; азғана қызметінің бұзылуымен бүйректің жеке солитарлы кистасы; жыныс мүшесінің түбінен ортасына дейінгі несеп жіберу жолдарының жыланкөзі; аталық бездің іш қуысында шат каналында, немесе олардың сыртқы тесігінде қалып қоюы; бірнеше рет (3 реттен артық) радикалды хирургиялық емдеуден кейінгі қайталанатын құйымшақ терісінің кистасы; басым ихтиоз (жай); қолдың, сондай-ақ жүруге және стандартты аяқ киімді киюге кедергі келтіретін, қызметке кедергі келтіретін тұқым қуалайтын а л а қ а н н ы ң к е р а т о д е р м и я с ы .

"4" тармақшасына: омыртқаның бекітілмеген клиникалық белгісіз қисықтығы, қызметті бұзылуынсыз бүйректің туғаннан ауытқушылығы; шат каналында немесе оның сыртқы қуысында қалып қоюы; аяқтың 2 см қысқаруымен сан сүйегі мойынының ішке қайырылып бұзылуы жатады.

V белдің сакрализация немесе I бел омыртқаның люмбализациясы; аталған омыртқа иінінің бітпеуі, коронарлы сайдағы гипоспадия осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметке және әскери оқу орынына тү с у г е к е д е р г і к е л т і р м е й д і .

Туғаннан пайда болған жүйке жүйелерінің ақаулары бар адамдар Аурулар кестесінің 25-тармағы бойынша, ал психикалық бұзылулармен - Аурулар кестесінің 14 немесе 20-тармағы бойынша кемістік сипатына сәйкес

к у э л а н д ы р ы л а д ы .

Қол немесе өкшенің туғаннан пайда болған кемістігі бар адамдар Аурулар кестесінің 67 немесе 68-тармағы бойынша куэландырылады.

81. "1" тармақшасына: сол сияқты трансплантаттармен ауыстырылмаған және мертiгуден кейінгі кемістіктер мен бұзылулар жатқызылады; жақ-самай буындарының анкилозы; төменгі жақтың жалған буындары, бет-жақ сүйектерінің контрактурасы емдеудің тиімділігі жоқтығымен, соның ішінде хирургиялық немесе одан бас тартқан жағдайда жатқызылады.

Бас сүйек күмбезінде 8 шаршы см артқы кемістікте пластикалық материалмен ауыстырылмаса немесе 20 шаршы см кемістікте, пластикалық материалмен ауыстырылса, клиникалық айқындалусыз ми заттарында бөтен заттардың болуында, қанағатты нәтижелермен ортопедиялық емдеуден кейінгі бет-жақ сүйектегі кемістіктер мен бұзылулар, бөлім қолбасшылығы мен дәрігердің пікірі бойынша, әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіншіліктері сақталынған болса, офицер "2" тармақшасы бойынша куэландырылуы мүмкін.

Сүйек-пластикалық трепанациясы операциясынан кейін бас сүйек күмбезінің кемістігі аутосүйекпен ауыстырылған бас сүйек кемістігі болып айқындалады. Бас сүйек-ми мертiгуінен кейінгі диагностикалық фрезді қуыстар, қосу-тканьді тыртықпен ауыстырылатын бас сүйек күмбезінің кемістіктерге жинақталады.

Жағымды шығыстармен ОНЖ органикалық бұзылулары белгісінсіз бас сүйек күмбезінің пластинкасының сыртқы-кортикальды бұзылулары кезінде, ауруы бойынша демалыстан кейін куэландырылушылардың әскери қызметке жарамдылық санаты Аурулар кестесінің II-IV бағаны бойынша өзгермейді, ал операция жасағанда немесе онсыз шыны тәріздес пластинканың бұзылуында шешім "2" тармақшасы бойынша қабылданады.

Бас сүйек күмбезінің сызық тәрізді сынуы кезінде 10 см-ге дейін ОНЖ органикалық бұзылуы белгісінсіз жағымды шығыстарда, куэландырылушылардың әскери қызметке жарамдылық санаты Аурулар кестесінің III-IV бағаны бойынша ауруы бойынша демалыстан кейін өзгермейді, ал мерзімді қызметтің әскери қызметшілері жөнінде шешім "2" тармақшасы б о й ы н ш а қ а б ы л д а н а д ы .

Бас сүйек негізінің оқшауланған сипаттағы сынуында немесе бас сүйек күмбезінің сызық немесе жарықшақты сынуы сипатының жалғасы болғанда шешім "4" тармақшасы бойынша қабылданады.

82. "1" тармақшасына: екі және одан да көп омыртқа денелерінің II-III дәрежелі компрессиясының көптеген терең тұрақсыз жаңа сынықтардан кейінгі емдеу; омыртқа денелерінің, сынықтар, шығулар (таюлар) және сынықты-шығулар бойынша спондило- және корподерезді қолданумен хирургиялық емдеуден кейінгі жағдай (аурулар кестесінің III-IV бағаны бойынша

куәландырылушылардың әскери қызметке жарамдылығы санаты ауруы бойынша демалыстан кейін "1" немесе "2" тармақшасы бойынша айқындалады); омыртқа денелерінің көптеген сынықтарының алыс салдары омыртқаның анық сколиоздық немесе құныстық бұзылуы; жамбас сақинасының біртұтастығының бұзылуымен жамбас сүйектерінің дұрыс өспеген көптеген тік сынықтары, сан сүйегі ұршығының орталық айналуының салдары (анкилоз, жұмыс істеуінің айтарлықтай бұзылуымен өзгерісті артроз) жатады.

"2" тармақшасына: жұмыс істеуінің бұзылуына және емдеу нәтижесі дұрыстығына байланыссыз омыртқа денесінің жаңа сынықтары мен шығулары; II-III дәрежелі сүйір түрдегі бұзылуымен омыртқалар денелерінің сынуының алыс салдары қанағаттанғысыз емдеу салдарынан жамбас сақинасы біртұтастығының бұзылуымен жамбас сүйектерінің бір жақты сыну салдары, аяқ-қол жұмыс істеуінің қалыпты бұзылуымен сан сүйегі ұршығының орталық айналуының салдары; сан сүйегі мойынының қанағаттанғысыз емдеу нәтижелерінен сынуы.

Осы тармаққа аяқ-қол жұмыс істеуінің қалыпты бұзылуымен түтікше сүйектердің асқынған сынулары жатады. Жалған буындар болғанда куәландырушыға жедел емдеу ұсынылады. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу аяқталғаннан кейін, оның нәтижелеріне байланысты шығарылады. Операциядан бас тартқан жағдайда куәландыру "1" тармақшасы бойынша жүргізіледі.

"3" тармақшасына: тұрақты компрессиялы омыртқа денесінің дәрежелі компрессиялы сынуы және азғана ауру синдромымен оның салдары және омыртқалардың II дәрежелі құныстық бұзылуы, жамбас сан буынының толық қалпына келмеуіндегі остеосинтезді пайдаланумен сан сүйегі мойынының сынықтары; сүйектердің сынуынан кейінгі жұмыс істеуін бұзатын алынбаған металл құрастырғыштар, соның ішінде оларды алғызуға бас тартудан металлоз белгілері жатады. Осы тармақ бойынша иін, омыртқа қызметінің азғана бұзылған адамдар және ауру синдромы болуымен омыртқа өсінділерінің сынуы бойынша емделгеннен кейін куәландырылады.

Аурулар кестесінің III бағаны бойынша куәландырылушыларға жайлы шешілуде омыртқа денелерінің жаңа сынуларынан кейін Аурулар кестесінің 86-тармағы бойынша демалыс қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

Жамбас сақинасының бұзылуынсыз өсіп біткен оқшауланған жамбас сүйектері осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызметті өткеруге, әскери оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

83. "1" тармақшасына: тыныс алудың III дәрежелі жетіспеушілігімен бронх-өкпе аппаратының жаралануы мен жарақаттануынан кейінгі жағдай мен салдары, жүрекқаптың жалпы бітелуі; жүректің немесе қолқаның кеңеюі;

өңештің, асқазанның немесе асқазан-ішек сағалар қосылысын кесіп алып тастауы, аш ішек (кемінде 1,5 м) немесе тоқ ішекті (кемінде 30 см) ас қорыту қызметінің айтулы бұзылуында (емдеуге жатпайтын демпинг-синдром, қатты іш өтулер және т.б.) немесе тамақтанудың айқын төмендеуі (ИМТ 18,5-19,0 және одан кем); билиодигестивті анастомоздарды қолданғанда; өтті немесе панкреатитті жыланкөздерді қанағаттанғысыз емдеу нәтижелерінде, бауырдың бөлігін немесе ұйқы безінің бөлігін кесіп алып тастағанда, бүйрек болмағанда қалған бүйректің жұмыс істеуінің бұзылуы, оның айқын болу дәрежесіне байланыссыз, сондай-ақ жыныс мүшесінің болмауы жатады.

Өкпе ұшында, жүректе немесе ірі қан тамырларға жақын орналасқан бөтен заттың болуы, асқыну немесе жұмыс істеуінің бұзылуына байланыссыз, азаматтар бастапқы әскери есепке қойылғанда, мерзімді әскери қызметке шақырылғанда және әскери қызметшілер "1" тармақшасы бойынша куәландырылады. Офицерлердің әскери қызметке жарамдылық санаты "2" тармақшасы бойынша куәландырылуы мүмкін.

Аурулар кестесінің III-IV бағаны бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты бойынша куәландырылушылар жүрек, үлпершектің жарақаттануында, ірі қан тамырлар маңындағы көкірек қуысынан бөтен денелерді операция мен алып тастау салдарында жалпы қан айналымының бұзылу сатысына байланысты 42-тармағы бойынша айқындалады, тыныс алудың жетімсіздігі болғанда - Аурулар кестесінің 51-тармағы "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша, ал I-II бағандар бойынша куәландырылушылар - 42-тармақтың "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша немесе Аурулар кестесінің 51-тармағының "1" немесе "2" тармақшалары бойынша айқындалады. Мұнда бір уақытта осы тармақ қ о л д а н ы л а д ы .

"2" тармақшасына: II дәрежелі тыныс алу жетімсіздігімен бронх-өкпе аппаратының жаралану және жарақаттану жағдайы мен салдары, тыныс алу жетімсіздігі дәрежесіне байланыссыз өкпенің жоқтығы, асқазанды, аш ішекті немесе тоқ ішекті кесіп алып тастағанда, сирек демпинг-синдром пайда болумен асқазан-ішектің сағалар қуысын таңуда (тұрақсыз нәжіс, тамақтанудың қалыпты төмендеуі); көкбауырдың жоқтығы, қалған бүйректің бүйрек болмағанда қ а л ы п т ы ж ұ м ы с і с т е у і .

"3" тармақшасына: азғана клиникалық пайда болумен жаралану немесе жарақаттану салдары; өкпенің бөлігін алып тастау, асқазанды кесіп алып тастау, бүйрек және басқа органдар бөліктерін кесіп алып тастау жатады.

"4" тармақшасына: (Аурулар кестесінің I бағаны бойынша куәландырылушылар үшін жаралану немесе жарақат алғаннан бастап кемінде 6 ай) тыныс алу жетімдігінсіз өкпені ауытқушылықпен кесіп алып тастаудан кейін, қан ағуды тоқтату мақсатында торакотомия немесе лапаротомиялау, пневмо-

немесе гемотораксты жою, ішектер, асқазан, бауырдың жараларын жазылу  
б а р ы с ы н д а т і г у ж а т а д ы .

Әскери қызметшілерге тыныс алу жетімдігінсіз ауытқушылықпен кесіп алып  
тастаудан кейін стационарлық емдеуден соң Аурулар кестесінің 53-тармағы  
б о й ы н ш а д е м а л ы с б е р і л е д і .

Аурулар кестесінің 85-тармағы бойынша, сондай-ақ қабыну аурулары мен  
бронхты-өкпе аппаратының даму ауытқушылығын хирургиялық емдеу  
с а л д а р ы м е н к у э л а н д ы р ы л а д ы .

84. "1" тармақшасына: стандартты әскери киім нысанын немесе жабдықтарды  
киюдi қиындататын немесе киюге кедергі келтіретін қанағаттанғысыз емдеу  
нәтижелерінде немесе одан бас тартқанда жалақтанған немесе жеңіл жараланған  
және жиі жалақтанатын тиісті тканьдермен жабыстырылған мойын, дене және  
аяқ-қолдың массивті келлоидті, гипертрофиялық тыртықтар; тері беті ауданының  
20 және одан да көп пайызының терең күюдeн кейінгі жағдайы немесе бүйректің  
а с қ ы н ғ а н а м и л о и д о з ы ж а т а д ы .

"2" тармақшасына: қозғалысты қалыпты шектейтін немесе стандартты киім  
нысанын, аяқ киімді және жабдықтарды киюге біршама кедергі келтіретін  
жалақтанбайтын келлоидты және гипертрофиялық тыртықтар, сондай-ақ  
қанағаттанғысыз емдеу нәтижелері немесе одан бас тартқанда беттің  
көріксізденуі, аяқ-қол тері бетінің 50 және одан көп пайыз терең күю салдары  
ж а т а д ы .

"3" тармақшасына: қозғалысты азғана шектейтін немесе стандартты әскери  
киім нысанын, аяқ киімді және жабдықтарды киюге біршама кедергі келтіретін,  
ұзақ жүргенде және денеге басқа да күш салғанда жалақтанбайтын эластикалық  
тыртықтар, аяқ-қол үстінің 70 пайыздан көп бөлігін пластикалаумен терең күюі  
салдары жатады. Табыссыз хирургиялық емдеуден кейінгі каузалгияның пайда  
болуымен тыртықтар болғанда Аурулар кестесінің 26-тармағы бойынша  
қ о р ы т ы н д ы ш ы ғ а р ы л а д ы .

Күйік немесе үсу салдарынан көзі, саусақтары немесе өкшесі зақымданған  
адамдар Аурулар кестесінің тиісті тармақтары бойынша куэландырылады.

85. Дәрілік препараттар мен құрамдармен улану, РОҚ-мен интоксикациялау,  
басқа токсикологиялық заттармен улану, ЭМӨ-нің қатты немесе созылмалы  
иондаушы сәулелену, басқа да сырт факторлардың және себептердің әсер етуі;  
аллергиялық реакциялардың салдарын қарастырады.

Сәулелену ауруымен ауырған әскери қызметшілерді куэландыруда бүйір  
қанының құрамындағы өзгерістер ғана емес, сонымен бірге аурудың басқа да  
клиникалық айқындалуы да есепке алынады.

Мерзімді әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер I дәрежелі сәулелену  
ауруымен ауырғаннан кейін аз қалдықтардың пайда болуында, ал келісім-шарт



бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілер ІІ дәрежелі сәулелену ауруымен ауырғанда Аурулар кестесінің 86-тармағы бойынша куәландыру жүргізіледі.

Қатты сәулелену ауруымен салдарсыз ауыратын адамдар "3" тармақшасы бойынша куәландырылады және РЗ, ИСК жұмыстарына жарамсыз болып табылады.

РЗ, ИСК жұмыс істейтін және жылдық шекті мүмкін дозадан 5 есе артық сәуле алғандар стационарлық тексеруге жіберіледі. Сәуле ауруының белгілері болмағанда, шақыру бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілер РЗ және ИСК жұмыс істеуге "3" тармақшасы бойынша жарамсыз деп танылады, келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жүрген әскери қызметшілердің жарамдылығы дербес анықталады.

Әскери қызметшілердің үлес нормалары бойынша негізгі тағам азықтарына Клиникалық айқындалулармен тамақ аллергиясымен ауыратын адамдар (стационарлық тексерумен расталатын) "2" тармақшасы бойынша куәландырылады. Басқа аллергиялық аурулар кезінде (есекжем, поллиноз, аллергиялық риниттер, дерматиттер және т.б.) зақымдалған органдардың немесе нервтер функцияларының жағдайларына байланысты куәландырулар Аурулар кестесінің тиісті тармақтарымен жүргізіледі.

Қатты уланулардан, токсикологиялық-аллергиялық әсер етулерден, қатты аллергиялық аурулардан кейін (анафилактикалық шок, сарысу ауруы, Лайел, Стивенсон-Джонсон синдромы) басқа сыртқы әсер етудің әскери қызметке және қызметке әскери-есептік мамандығы бойынша ауру шығысына және органдар немесе жүйкелердің зақымданған функциясында тиісті Аурулар кестесінің тармақтарымен айқындалады.

86. Буындардың қатты қабыну ауруларымен ауырғандар, Аурулар кестесінің І бағаны бойынша куәландырушылар, уақытша 6 айға әскери қызметке жарамсыз болып табылады. Қабыну ауруларының қатты түрімен ауырғаннан кейін соңғы 6 ай ішінде қабыну белгісі жоқ болғанда, олар әскери қызметке жарамды деп табылады.

Әскери қызметшілердің ауруы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы қорытынды, стационарлық емдеу аяқталған соң, денеге күш салғанда буындардағы қалыпты, өтпелі ауру сезілгенде, қабынудың клиникалық және зертханалық белгілері болмағанда әскери қызметтің міндеттерін орындау мүмкіндіктерін қалпына келтіру үшін бір ай және одан көп уақыт берілуді қажет еткенде шығарылады.

Әскери қызметшілердің ауруы бойынша операциядан кейін сүйектердегі және буындардағы пластикадағы немесе сіңір тендолизі (қол және өкше саусақтарынан басқа) қозғалысқа уақытша шектеулер кезінде демалысқа

мұқтаждығы туралы қорытынды, қатпаған сүйек мүйізгегі сүйек сынғаннан кейінгі жағдайда, әскери қызмет міндеттерін орындау мүмкіндіктерін қалпына келтіруге бір ай және одан көпті керек етуде шығарылады.

Түтікше сүйектердің сынықтары салдарын емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелерінде ауруы бойынша демалыс қажеттілігі шығарылмайды, Аурулар кестесінің 82-тармағының "1", "2" немесе "3" тармақшалары бойынша әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселе шешіледі.

Қолдың, өкшенің, сондай-ақ жіліншіктің майда сүйектері сынғанда Аурулар кестесінің II бағаны бойынша куәландырушыларға ауруы бойынша демалыс қажеттілігі туралы қорытынды шығарылмайды. Бұндай жағдайларда госпитальдық емдеу аяқталғаннан соң қажетті емдеу іс-шараларына босату қажеттілігі көрсетіліп қорытынды шығарылады. Соғыс уақытында осы әскери қызметшілер сауыға бастағандар батальонына жіберіледі.

Аурулар кестесінің I бағаны бойынша куәландырылушыларға, түтікшелі сүйектің сүйек-ми каналындағы сынық біткеннен соң штифт (пластинка) қалып қалса, тез арада оны алып тастауға 6 ай әскери қызметке жарамсыз болып табылады. Операциядан бас тартқан жағдайда Аурулар кестесінің 82-тармағымен к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

Көлденең, омыртқаның өсінділері сынғаннан кейін, шрифтті, пластинканы немесе басқа да конструкцияларды алып тастағаннан кейін әскери қызметшілерді босату қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

Майда сүйектердің асқынбаған стационарлық емдеуді қажет етпейтін жабық сынықтарында, келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеретін әскери қызметшілерді, ауру немесе босатылуы жөнінде демалыстың қажеттілігі туралы қорытынды шығарылып амбулаторлы куәландыруға рұқсат етіледі.

Сүйек мүйізгегінің пайда болу белгілерінен кейін, тек гипсті таңуды қажет ететін, түтікше немесе басқа да сүйектердің асқынбаған жабық сынықтарында аурулар кестесінің III бағаны бойынша куәландырылатындарға амбулаторлық емдеуге гипсті таңбаны алуға ауруы немесе босатудың қажеттілігі туралы қорытынды шығарылып медициналық мекемеден шығарылады. Әскери оқу орындарының курсанттары мен тыңдаушылары емдеуді жалғастыру үшін әскери оқу орындарының лазареттеріне, ал шақыру бойынша әскери қызметті өткеріп жатқан әскери қызметшілерді - әскери бөлімдердің (лазареттер болғанда) госпитальдің хирургінің (травматологтың) кемінде айына бір рет міндетті тексеруімен орналастыру дұрыс. Осы адамдарды ауруы бойынша демалыстың қажеттілігін анықтау үшін, бөлімнің дәрігері мен емхана хирургының (гарнизондық госпитальдің) ұсынуы бойынша лазареттегі емдеу аяқталған соң куәландыру жүргізіледі. Қажет болғанда әскери қызметшілер қайтара госпитальға орналастырылуы мүмкін.

Жақ сүйегінің және беттің жұмсақ тканьдерінің жарақаттары салдарының ауруы бойынша демалыс мұқтаждығы туралы қорытынды шығаруға негіз болып сынықтардың баяу консолидациясы, сондай-ақ жарақаттар остеомиелитті сынықтар күрделі хирургиялық немесе ортопедиялық емдеу әдістерін қажет ететін тығыз тыртықтардың немесе сынықтардың барлығы табылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалауда Аурулар кестесінің 65-тармағының түсініктерімен басшылық жасау керек.

Қатты экзогенді әсер етулер мен интоксикациядан кейін қалдықты жайларда куәландырушылар Аурулар кестесінің I бағаны бойынша уақытша әскери қызметке 6 айға жарамсыз болып танылады. Бұдан әрі олардың әскери қызметке жарамдылығы органдар функцияларының және жүйелерінің қалпына келу дәрежесіне байланысты Аурулар кестесінің 85-тармағы бойынша айқындалады.

87. Аурулар кестесінің I, II бағандары бойынша жақсы дене дамуы мен тамақтану, теңбе-тең дене құрылымымен, бойы 150 см биік және дене салмағы 45 кг куәландырылатындар әскери қызметке жарамды болып табылады және Қарулы Күштерінің түрі және әскер тектері бойынша ҚТК-ға сәйкестендіріледі.

Аурулар кестесінің I бағаны бойынша, дене салмағы 50 кг және бойы 150 см биік куәландырылатындар эндокринологпен тексерілуге жатады. Бұл адамдар "2" тармақшасымен уақытша 12 айға әскери қызметке жарамсыз деп табылады. Сақталынған жеткіліксіз дене дамуымен "1" тармақшасымен жүргізіледі.

88. Бастапқы әскери есепке қоюда және мерзімді әскери қызметке шақыруда азаматтарды, сондай-ақ түнгі несепті ұстай алмаушылықпен ауыратын әскери қызметшілерді тексеру мен емдеу стационарлық жағдайда жүргізіледі. Тексеру невропатологтың, психиатрдың, урологтың және дерматовенерологтың қатысуымен кешенді болуы тиіс.

Бақылау мен тексеру нәтижелерінің, сондай-ақ әскери комиссариаттан, әскери бөлімдерден, түнгі несепті ұстай алмаушылықтың барлығын және емдеу тиімділігінің жоқтығын растайтын жағдайда алынған мәліметтер, Аурулар кестесінің I-III бағандары бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамсыз деп табылады.

Егер несепті ұстау алмаушылық басқа бір аурудың белгісі болса, қорытынды Аурулар кестесінің негізгі ауруды қарастыратын тармағымен жасалады.

89. "2" тармақшасына тұрақты, ұзақ жүйелі емдеуге келмейтін функционалды пайда болған афония жатқызылады.

Кекештену болғанда куәландырушы невропатологпен, қажет болған жағдайда психиатрмен, оториноларингологпен, сондай-ақ мүмкін болғанда логопедпен терең тексеріледі. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды аталған мәліметтер және әскери қызметке түскенге дейін әскери бөлімнен және

әскери комиссариаттан, оқу орнынан немесе жұмысынан алынған құжаттарды мұқият зерделеу негізінде жасалады. Кекештенудің айқын дәрежесі тіл қызметінің жағдайына динамикалық бақылау жолымен айқындалады және аурудың аса айқын мезеттері бойынша бағаланады. Сараптау бағалауда маңызды болып қолбасшылықтың сипаттамасының және әскери қызмет міндеттерін орындауда кекештенудің қандай дәрежеде бейнеленетіндігі туралы нұсқамасы т а б ы л а д ы .

Әскери қызметті өткеруге кедергі болмайтын қалыпты кекештену болып, айтылудың бөгелуі, сөйлемнің басындағы "сүріну", кішірек сөйлемнің басқа сөздерінің бос айтылуы немесе азғана тоқтатылып, бірақ қайталанусыз айтылуы болып табылады.

Қ а з а қ с т а н                      Р е с п у б л и к а с ы н ы ң  
Қ а р у л ы                      К ү ш т е р і н д е г і ,                      б а с қ а  
д а                      ә с к е р л е р і                      м е н                      ә с к е р и  
қ ұ р а л ы м д а р ы н д а ғ ы                      ә с к е р и -  
д ә р і г е р л і к                      с а р а п т а м а  
ережесіне 4-қосымша

### **Азаматтардың денсаулық жағдайына қосымша талаптар кестесі**

1. Азаматтарды бастапқы әскери есепке қою кезінде, мерзімді әскери қызметке шақырғанда, келісім-шарт бойынша әскери қызметке солдаттар және матростар, старшиналармен ауыстырылатын лауазымдарға түсумен мерзімді әскери қызметті атқарып жүргендердің, ведомстволық күзет қызметкерлерінің д е н с а у л ы қ                      ж а ғ д а й ы н а :

1) арнайы мақсаттағы бөлімдер, Қазақстан Республикасы Республикалық ұ л а н ы н ы ң                      б ө л і м д е р і ;

2) арнайы және ерекше мақсаттағы бөлімдер, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі ішкі әскерлерінің жедел және айдауыл бөлімдері;

3) Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитетінің Шекара қызметі;

4) А э р о ұ т қ ы р                      ә с к е р л е р і ;

5) с у                      ү с т і                      к е м е л е р і ;

б) Қазақстан Республикасының Төтенше жағдайлар жөніндегі министрлігінің азаматтық қорғаныс бөлімдері, танк, өздігінен жүретін артиллериялық қондырғылардың, танк және сүйрегіштер базасында инженерлік машиналардың жүргізушілері                      м е н                      э к и п а ж                      м ү ш е л е р і ;

7) жаяу әскердің соғыс машиналарының, бронетранспортерлердің және ракеталық бөлімдердің ұшыру қондырғыларының жүргізушілері мен экипаж

м ү ш е л е р і ;

8) атқыштар бөлімі;

9) химиялық бөлімдер;

10) ракеталық, зениттік-ракеталық бөлімдер;

11) байланыс бөлімдері, радиотехникалық бөлімдер;

12) Қарулы Күштердің, басқа әскерлер мен әскери құралымдардың қалған бөлімдері ;

13) оқу әскери бөлімдері.

2. Радиобелсенді заттармен, иондаушы сәулелер көзінде, ракета отынының құрамдарында, электрмагниттік өріс көздерінде қызмет атқаруға (жұмыс істеуге) және қызмет атқаратын (жұмыс істеушілерге) іріктеліп алынған азаматтардың денсаулығы жағдайына :

1) радиобелсенді заттар, иондаушы сәулелер көздері (бұдан әрі - РЗ, ИСК);

2) ракета отынының құрамдары (бұдан әрі - РОҚ);

3) электрмагниттік өріс көздері (бұдан әрі - ЭМӨ көздері);

4) лазерлік сәулелендіру көздері.

3. Оқуға (қызметке) іріктеліп алынғандарға, сондай-ақ оқу әскери бөлімдердің курсанттарына және мерзімді әскери қызметтің әскери қызметшілеріне, жекелеген әскери-есептік мамандығы бойынша атқарып жүрген әскери қызметшілерге :

1) сүңгуір-тереңсүңгуір, акванавт;

2) сүңгуір, сүңгуір-маманы; құтқару жасағының медициналық тобының дәрігері; дәрігер-физиолог; қатты қондырғылар операторлары;

3) кемені басқарудың техникалық құралдарының маманы (тұтқашы, тұтқашы-дабылшы), көру байланысы және бақылау маманы (дабылшы); өлшеудің оптикалық құрал маманы (алыс өлшеуші, нысаншы); ракеталық қаруды басқару құралдарының маманы (ракеталық қарудың штурмандық электр маманы, атысты басқару құралдарының маманы);

4) ауа жастығындағы кемені (катерді) басқарудың техникалық құралдарының маманы, кеменің (катердің) жүргізушілері, орталық постты басқару операторы;

5) қайыққа қарсы қаруды басқару маманы (торпедалық электр маманы, қайыққа қарсы қорғаныс қаруының маман-операторы);

6) бақылаудың радиотехникалық құралдар маманы (гидроакустикалық, радиометрист) ;

7) радиобайланыс құралдарын басқару маманы (радиотелеграфист);

8) авиация механигі;

9) Әуе қорғанысы күштерінің қамтамасыз ету бөлімдері мен бөлімдерінің механигі (жылу машиналарының маманы, оттегі беруші маман, компрессорлаушы және т.б.);



Тағайындау көрсеткіші	1	2	2	2	3	3	4
Әскер тектерінің, бөлімдерінің атауы							
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	Арнайы мақсаттағы бөлімдер, Республикалық ұланның бөлімдері	Арнайы және ерекше мақсаттағы бөлімдер, ҚР ІІМ жедел-айдауылы бөлімдері	ҚР ҰҚК Шекара қызметі	Аэроұтқыр әскерлер	Су үсті кемелері	ҚР ТЖЖМ АҚ бөлімдері, танктердің, өздігінен жүретін артиллериялық қондырғылардың, танктер мен жүк тартқыштар базаларындағы инженерлік машиналардың жүргізушілері мен экипаж мүшелері	Жаяу әскердің жауынгерлік машинасының, бронетранспортерлердің және ракеталық бөлімдердің ұшыру қондырғыларының жүргізушілері мен экипаж мүшелері
	Бағандар						
	1	2	3	4	5	6	7
			Теңіз		185 және сұң-		

Б о й ы (см)	Б и і к емес	185		бөлімдері 185		гуір қайық тарда 182	175	180
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі		1	2	3	4	5	6	7
	Төмен емес	180	170	155				
А л ы с қ а ш ы қ - т ы қ ү ш і н к ө з і - н і ң ө т к і р - л і г і	Түзе- тусіз	0,7/ 0,7	0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	0,5/ 0,4	0,5/ 0,4 жүр- гізу- шілер 0,8/ 0,4	0,5/ 0,1 жүр- гізу- шілер 0,8/ 0,4
	Түзе- тумен							
Т ү с т і тану	Дихро- мазия, Ано- мальды трихр- омазия А, Б	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	Жүр- гізу- шілер ЖЗ	Жүр- гізу- шілер ЖЗ
	Ано- мальды трихр- омазия С							
Е с т у : с ы б ы р - д ы е с т у к е м і н - д е (м)		6/6	6/	6/6	6/6	6/6	6 / 6 экипаж мүшелері 1 / 4 немесе 3/ 3	6 / 6 экипаж мүшелері 1 / 4 немесе 3/ 3
Жұқпалы және паразитарлы аурулар								
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақта- рының тізбесі		1	2	3	4	5	6	7
тифопаратифозды аурулардан кейін толық жазылу және 12 ай ішінде тұ- рақты жазылуы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
2 - тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	



Эндокриндік аурулар, тамақтану мен зат алмасудың бұзылуы

12 - тармақ, 1-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Тамақтанудың төмендеуі	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
1 - дәрежелі семіздік	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ			
2 - дәрежелі семіздік	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Психикалық бұзулар мен мінез-құлықтың бұзулары							
14 - тармақ, 4 - тармақша; 16 - тармақ, 4 - тармақша; 17 - тармақ, 4 - тармақша; 18 - тармақ, 1 - тармақша; сондай - ақ 16 - тармақ, 1 - тармақша; 17-тармақ,	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	1	2	3	4	5	6	7
1-тармақшасының анемезінде, қатты немесе созылмалы инфекцияларда толық жазылумен және орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануы							
Жүйке жүйесінің аурулары							
22 - тармақ, 4 - тармақша; 23 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Сирек жай және тырыспалы талып қалулар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
26 - тармақ, 4 - тармақша; 27 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	

Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	1	2	3	4	5	6	7
<b>Көз және қосалқы аппараттың аурулары</b>							
29 - тармақ, 3 - тармақша; 30 - тармақ, 3 - тармақша; 34 - тармақ, 4, 5, 6-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Көктемгі катар және басқа да аллергиялық аурулар, конъюнктивтер	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Шынайы канаттәрізді үдемелі плева	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Қыли көзділік, сондай-ақ бір көздің көру шегі 20 градустан көп болса	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	Жүргізушілер ЖЗ	Жүргізушілер ЖЗ
<b>Құлақ және емізік тәрізді өскін аурулары</b>							
37 - тармақ; 38 - тармақ, 1-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
39 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	1	2	3	4	5	6	7
<b>Қан айналымы жүйесінің аурулары</b>							
42 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
45 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
46 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
47 - тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
<b>Тыныс алу органдарының аурулары</b>							

49 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
49 - тармақ, 5-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
49 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
51 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Ас қорыту органдарының аурулары							
54 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ				Сүңгуір қайықтар мен ЖЗ		
54 - тармақ, 2 - тармақша; 59 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақта- рының тізбесі	1	2	3	4	5	6	7
55 - тармақ, 1 - тармақша; 58 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ			
55 - тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
56 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Өт шығару жолда- рының дискене- зиясы, қатерлі емес гипербили- рубинемия	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		
Ас қорыту функ- циясының бұзы- луынсыз ішек резекциясынан кейінгі жай-күй	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
56 - тармақ, 1 - тармақша; 60 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Тері және тері асты клеткасының аурулары							

63 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	1	2	3	4	5	6	7
Ксеродермия, фоликулярлық ихтиоз, тұрақты ремиссиядағы экземаның шектеулі түрі	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
С ү й е к т і - б ұ л ш ы қ е т т і ң ж ә н е жалғастырушы тканьдердің аурулары							
65 - тармақ, 4-тармақша, 67 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Буындар функциясының бұзылуынсыз Остгуд-Шляттер аурулары	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ			
66 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
68 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
69 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Зәр шығару жүйелерінің аурулары							
73 - тармақ, 3-тармақша; 73 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	1	2	3	4	5	6	7
Жарақаттану немесе туберкулез емес немесе қатерсіз ісікті ауру бойынша операция салда-	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ			

рынан бездің нің болмауы	аталық біреуі-							
75 - тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
78-тармақтың анемнезі бойынша кейін шегеру		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дамудың туғаннан болған кемістіктері, деформацмиялар және хромосомды аномалиялар								
80 - тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттану, улану және басқа да сыртқы факторлардың әсер етуінің салдары								
83 - тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
85 - тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Бұдан басқа								
89 - тармақ, 2-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

### кестенің жалғасы

Тағайындау көрсеткіші	4	4	4	4	5								
Әскер тектерінің, бөлімдерінің атауы													
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақта- рының тізбесі	Атыс бөлім- дері	Химия- лық бөлім- дер	Раке- талық, зенит- тік- раке- талық бөлім- дер	Бай- ланыс бөлім- дері, радио- техни- калық бөлім- дер	ҚР ҚК, басқа да әскер- лері мен әскери кұра- лымда- рының қалған бөлім- дері	Әс- ке- ри оқу бө- лім- дері							
							бағандар						
							8	9	10	11	12	13	
Бойы (см)	Биік емес												

Дене дамуының көрсеткіштері.							
Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	8	9	10	11	12	13	
Төмен емес	155						155
Алыс қашықтық үшін көзінің өткірлігі	Түзетусіз	0,5/ 0,1	0,5/ 0,1	0,5/ 0,1			
	Түзетумен				0,5/ 0,1	0,5/ 0,6	
Түсті тану	Дихромазия, Аномальды трихромазия А, Б		ЖЗ			ЖЗ	Әскер тектері мен түрлеріне тиісті
	Аномальды трихромазия С		ЖЗ				
Есту: сыбырды есту кемінде (м)	6/6	5/5	5/5	6/6			
Жұқпалы және паразитарлы аурулар							
Дене дамуының көрсеткіштері.							
Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	8	9	10	11	12	13	
тифопаратифозды аурулардан кейін толық жазылу және 12 ай ішінде тұрақты жазылуы							ЖЗ
2-тармақ, 4-тармақша							
Эндокриндік мен зат алмасудың бұзылуы		аурулар,			тамақтану		

12 - тармақ, 1-тармақша						ЖЗ
Тамақтанудың төмендеуі	ЖЗ					ЖЗ
1 - дәрежелі семіздік						
2 - дәрежелі семіздік	ЖЗ					ЖЗ
Психикалық бұзылулар және мінез-құлықтың бұзылулары						
14 - тармақ, 4-тармақша; 16 - тармақ, 4-тармақша; 17 - тармақ, 4-тармақша; 18 - тармақ, 1 - тармақша; сондай - ақ 16 - тармақ, 1 - тармақша; 17-тармақ,	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	8	9	10	11	12	13
1-тармақшасының анамнезінде, қатты немесе созылмалы инфекцияларда толық жазылумен және орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануы						
Жүйке жүйесінің аурулары						
22 - тармақ, 4-тармақша; 23 - тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
Сирек жай және тырыспалы талып қалулар	ЖЗ		ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
26 - тармақ, 4-тармақша; 27 - тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері.						

Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	8	9	10	11	12	13
Көз және қосалқы аппараттың аурулары						
29-тармақ, 3-тармақша; 30-тармақ, 3-тармақша; 34-тармақ, 4, 5, 6-тармақшалар						ЖЗ
Көктемгі қатар және басқа да аллергиялық аурулар, конъюнктивтер	ЖЗ	ЖЗ				ЖЗ
Шынайы канаттәрізді үдемелі плева	ЖЗ	ЖЗ				ЖЗ
Қыли көзділік, сондай-ақ бір көздің көру шегі 20 градустан көп болса	ЖЗ					ЖЗ
Құлақ және емізік тәрізді өскін аурулары						
37-тармақ; 38-тармақ, 1-тармақша	ЖЗ		ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
39-тармақ, 3-тармақша						ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	8	9	10	11	12	13
Қан айналымы жүйесінің аурулары						
42-тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
45-тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
46-тармақ, 3-тармақша						ЖЗ
47-тармақ, 2-тармақша						ЖЗ
Тыныс алу органдарының аурулары						



49 - тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
49 - тармақ, 5-тармақша						ЖЗ
49 - тармақ, 3-тармақша		ЖЗ				ЖЗ
51 - тармақ, 3-тармақша						ЖЗ
Ас қорыту органдарының аурулары						
54 - тармақ, 3-тармақша						
54 - тармақ, 2-тармақша; 59 - тармақ, 4-тармақша						
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақта- рының тізбесі	8	9	10	11	12	13
55 - тармақ, 1-тармақша; 58 - тармақ, 4-тармақша						
55 - тармақ, 2-тармақша						
56 - тармақ, 4-тармақша						
Өт шығару жолда- рының дискене- зиясы, қатерлі емес гипербили- рубинемия		ЖЗ				ЖЗ
Ас қорыту функ- циясының бұзы- луынсыз ішек резекциясынан кейінгі жай-күй	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
56 - тармақ, 1-тармақша; 60 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
Тері және тері асты клеткасының аурулары						
						ЖЗ

63 - тармақ, 4-тармақша						
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	8	9	10	11	12	13
Ксеродермия, фоликулярлық ихтиоз, тұрақты ремиссиядағы экземаның шектеулі түрі		ЖЗ				ЖЗ
С ү й е к т і - б ұ л ш ы қ е т т і ң ж ә н е жалғастырушы тканьдердің аурулары						
65 - тармақ, 4-тармақша, 67 - тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
Буындар функциясының бұзылуынсыз Остгуд-Шляттер аурулары						
66 - тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
68 - тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
69 - тармақ, 4-тармақша						ЖЗ
Зәр шығару жүйелерінің аурулары						
73 - тармақ, 3-тармақша; 73 - тармақ, 4-тармақша					ЖЗ	
Дене дамуының көрсеткіштері. Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	8	9	10	11	12	13
Жарақаттану немесе туберкулез емес немесе қатерсіз ісікті ауру бойынша операция салда-						

рынан аталык бездің біреуі- нің болмауы						
75-тармақ, 3-тармақша					ЖЗ	
78-тармақтың анемнезі бойынша кейін шегеру					ЖЗ	ЖЗ
Дамудың туғаннан болған кемістіктері, деформациялар және хромосомды аномалиялар						
80-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттану, улану және басқа да сыртқы факторлардың әсер етуінің салдары						
83-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
85-тармақ, 3-тармақша						
Бұдан басқа						
89-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	

**Е С К Е Р Т У :**

1. Аэроұтқыр әскерлердегі әскери қызметке дене салмағы 90 кг-дан асатын адамдар жарамсыз.

13 баған бойынша осы кестенің 1-2 бағандары бойынша жарамды адамдар куәландырылады. Олар үшін әскери қызметке тағайындалу көрсеткіші әскер түрлері мен тектеріне сәйкес белгіленеді.

2. РЗ, ИСК, РОҚ және ЭМӨ көздерінен қызмет (жұмыс) өткеруге іріктеліп алынғандар және қызметті (жұмысты) өткеріп жүргендер үшін

Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тар- мақтарының тізбесі	РЗ, ИСК	РОҚ	Э М ө көздері	Лазерлік сәуле- лендіру көздері
	бағандар			
	15	16	17	18
Алысқа коррекцияланған көздің өткірлігі	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5
Рефракция дптр-да артық емес:				
жақыннан көру	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0
алыстан көру	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 тану: дихромазия, аномальды трихромазия А, В		ЖЗ		
Есту: сыбырды есту (м) кемінде	5/5	5/5	5/5	5/5

Вирусті гепатитпен, сүзекті паратифозды аурулармен ауырғаннан кейінгі толық жазылу және 12 ай тұрақты ремиссиялық жай-күй	ЖЗ	ЖЗ		
1-тармақ, 2-тармақша; 2-тармақ, 4-тармақша; 3-тармақ, 4-тармақша; 5-тармақ, 2-тармақша; 7-тармақ, 2-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
8-тармақ, 2-тармақша; 9-тармақ, 2-тармақша; 10-тармақ, 2-тармақша; 10-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Қайта тууға және қайталануға бейім ісік алдындағы аурулар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жеке қорғану және тері үстін тазалау құралдарын қолдануға кедергі келтіруші жаракаттар салдарының аурулары	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
11-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
12-тармақ, 1-тармақша; 12-тармақ, 2-тармақша; 13-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Төмен тамақтану	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
II-дәрежелі семіздік	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	15	16	17	18
14-тармақ, 3-тармақша; 16-тармақ, 3-тармақша; 17-тармақ, 3, 4-тармақша; 18-тармақ, 3-тармақша; 19-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
22-тармақ, 2-тармақша; 22-тармақ, 3-тармақша; 23-тармақ, 3-тармақша; 24-тармақ, 3-тармақша; 24-тармақ, 4-тармақша; 25-тармақ, 3-тармақша; 26-тармақ, 2-тармақша; 26-тармақ, 3-тармақша; 27-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Катаракта	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
29-тармақ, 3-тармақша; 30-тармақ, 3-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Сыртқы есту жолдарының, құлақ жарғағының, құлақ маңайының экземасы	ЖЗ	ЖЗ	Д	
38-тармақ, 1, 2-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ		
39-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
43-тармақ, 2-тармақша; 44-тармақ, 2-тармақша; 46-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
40-тармақ, 2-тармақша; 42-тармақ, 3-тармақша; 43-тармақ, 3-тармақша; 44-тармақ, 3-тармақша; 45-тармақ, 3-тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
49-тармақ, 1-тармақша	Д	Д	Д	Д
Жоғары тыныс алу жолдарының барлық бөлімдерінің кең таралған субатрофикалық өзгерістері; гиперпластикалық ларингит	ЖЗ	ЖЗ		

51-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	Д	Д
52-тармақ, 2-тармақша; 52-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Лейкоплакия және облигатты преканцероздар (абразивті Манганати хейлиті, Браун ауруы және т.б.)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Терінің созылмалы және саңырауқұлақты аурулары	ЖЗ	ЖЗ		
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	15	16	17	18
62-тармақ, 2-тармақша; 64-тармақ, 2-тармақша; 65-тармақ, 2-тармақша; 66-тармақ, 2-тармақша; 67-тармақ, 2-тармақша; 68-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
68-тармақ, 2-тармақша; 69-тармақ, 2-тармақша; 73-тармақ, 2-тармақша; 75-тармақ, 2-тармақша; 81-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
71-тармақ, 2-тармақша; 72-тармақ, 2-тармақша; 76-тармақ, 2-тармақша; 77-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
79-тармақ, 1-тармақша; 79-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жүктілік, туудан кейінгі кезең, қалыпты жанға батарлық ауру және баланың кемістігі	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80-тармақ, 2-тармақша; 82-тармақ, 2-тармақша; 83-тармақ, 2-тармақша; 88-тармақ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Анемнездегі сәулеленумен қатты ауру	ЖЗ			
II-IV дәрежелі сәуле ауруы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
85-тармақ, 2-тармақша		ЖЗ		

ЕСКЕРТУ: Аурулар кестесінің III бағаны бойынша әскери қызметке шектеулі түрде жарамдылық немесе әскери қызметке жарамсыздық қарастырылатын РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен, соның ішінде лазерлік сәулелермен (қондырғылармен), аурулармен жұмыс істеуге іріктеліп алынған және жұмыс істейтін әскери қызметшілер, азаматтық қызметкерлер мамандығы бойынша жұмыс істеуге жарамсыз деп танылады. РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен және лазерлік сәуле көздерімен жұмыс істеуге іріктеп алынған әскери қызметшілер, азаматтар, егер осы кестемен жарамдылықты жеке бағалау қарастырылса, жұмысқа жарамсыз деп танылады.

3. оқуға (қызметке) іріктеп алынғандар, сондай-ақ әскери оқу бөлімдерінің курсанттары мен жекелеген әскери-есептік мамандықтар бойынша мерзімді әскери қызмет өткеріп жүрген әскери қызметшілер үшін

		Сүң- гуір,		А у а жасты-		
--	--	---------------	--	-----------------	--	--

Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	Те-рең-сүң-гуір, аква-навт	сүң-гуір-ма-маны; құт-қару жасағы медицина-лық тобы-ның дәрі-гері; дәрі-гер-физи-олог; қатты қон-дыр-ғылар опе-рато-рлары	Басқа-рушы, басқа-рушы-даб-ылшы, алысты өлшеу-ші, визир-леуші; ракета қару-ының штур-мандық элек-тригі, атысты бас-қару құрал-дары-ның маманы	ғын-дағы кемені (ка-терді) басқа-рудың техни-калық құрал-дары ма-маны, кемені жүргі-зуші-лер, орта-лық бас-қару пос-тысы-ның опера-торы	Тор-педа элек-тригі, торпе-дашы, қа-йыққа қарсы қор-ғаныс қар-уының маман-опе-раторы	Гидро-акус-тик, ради-о мет-рист	
		19	20	21	22	23	24
Бойы (см)	170-180	170-180					
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	19	20	21	22	23	24	
Түзе-тусіз көру өткір-лігі: алыс үшін	Түзе-тумен	0,6/0,6	0,6/0,6 офи-цер-лер 0,3/3,0-ден 0,5/0,5 дейін Д	1,0/1,0	1,0/1,0	0,8/0,8	0,6/0,6
	Түзе-тусіз						

Түсті тану:	Дихро-мазия,		ДЕРБ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	аномальды трихромазия А, Б		ДЕРБ				
	аномальды трихромазия С			ЖЗ	ЖЗ		
Биноккулярлық көрудің жоқтығы кезіндегі китарлық		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Бір көздегі көрудің көп шектілігі	10 градуска			ЖЗ	ЖЗ		
	20 градуска	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Аккомодацияның және қараңғылыққа үйренудің бұзылуы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі		19	20	21	22	23	24
Айқын нистагм, көздің бұлшық еттері қарашығының түйілуі		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Эндокринді зат алмасудың бұзылулары		аурулар,		тамақтанудың		және	
Тамақтанудың төмендеуі		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
I дәрежелі семіздік		ЖЗ	ЖЗ				
2 дәрежелі семіздік		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Психикалық бұзылулар және мінез-құлықтың бұзылуы							
14-тармақ, 4-тармақша; 16-тармақ, 4-тармақша; 17-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
18-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Нерв жүйелерінің аурулары						
22-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
23-тармақ, 4-тармақша; 27-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Сирек және қарапайым ес- тен танулар, 25-тармақ, 3-тармақша	ЖАРАМСЫЗ					
26-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ Офи- цер- лер Д	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Көз және қосалқы аппараттың аурулары						
29-тармақ, 3-тармақша; 30-тармақ, 3-тармақша; 34-тармақ, 4, 5, 6-тар- мақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Құлақ аурулары және емізікше өскін ауруы						
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	19	20	21	22	23	24
Құлақ қалқа- нының сыртқы есту жолдары- ның экземасы, 38-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
39-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Қан айналым жүйесінің аурулары						
42-тармақ, 4-тармақша; 45-тармақ, 4-тармақша; 46-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
43-тармақ, 3-тармақша; 44-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ



47-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Тыныс алу органдарының аурулары						
49-тармақ, 3, 4, 5-тар- мақшалар; 50-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
51-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
52-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Ас қорыту органдарының аурулары						
Тістің жоқтығы, ерінмен алуға кедергі кел- тіру; алынатын тіс протезінің барлығы	ЖЗ	ЖЗ				
54-тармақ, 2-тармақша; 55-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
55-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ				
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	19	20	21	22	23	24
56-тармақ, 3-тармақша; 2-ші дәрежелі 60 және одан да көп пайыз шай- нау белсенділі- гімен тістеудің аномалиясы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
56-тармақ, 4-тармақша; I-ші дәрежелі тістеудің аномалиясы	ЖЗ	ЖЗ				
57-тармақ, 2-тармақша; 58-тармақ, 2-тармақша; 59-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

57-тармақ, 2-тармақша; 58-тармақ, 2-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
59-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Ас қорыту қыз- меті бұзылмаған ішектердің ре- зекциядан ке- йінгі жай-күйі	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
60-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Тері мен тері астындағы клетачкалардың аурулары						
62-тармақ, 2-тармақша; 63-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
62-тармақ, 3-тармақша; 63-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Сүйек-бұлшық ет және жалғастырушы тканьдердің аурулары						
65-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	19	20	21	22	23	24
Буындар қызмет- терінің бұзы- луынсыз Остгуд- Шляттер ауруы	ЖЗ	ЖЗ				
66-тармақ, 3-тармақша; 66-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
67-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар; 68-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар; 69-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Несеп шығару жүйелерінің аурулары						

71 - тармақ, 2-тармақша; 72 - тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
72 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дамудың туғаннан болған кемістіктері, бұзылулар және хромосомдық аномалиялар						
80 - тармақ, 2-тармақша; 80 - тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттар, уланулар және басқа да сыртқы факторлардың әрекеті						
Бас сүйек күм- безінің органи- калық зақымдану белгілерінсіз ішке қарай кір- ген сынығы және ОНЖ қызметінің бұзылуы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	19	20	21	22	23	24
82 - тармақ, 2-тармақша; 83 - тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
82 - тармақ, 3-тармақша; 83 - тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
84 - тармақ, 2, 3-тармақшалар; 85 - тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Бұдан басқа						
89 - тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

#### кестенің жалғасы

		ӨҚК қамта- масыз ету бөлімдері мен бөлімше-	Радиоло- кациялық станция операторы,	Танкіге қарсы
--	--	---	---	------------------

Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі		Радиотелеграфист	Авиация механигі	лерінің маманы (жылу машиналарының маманы, оттегін беруші, компрессорлаушы)	сондай-ақ дисплеймен және басқа ақпарат беруші блоктармен жұмыс істейтін адамдар	басқарылатын реактивті снарядтың операторы
		25	26	27	28	29
Бойы (см)						
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі		25	26	27	28	29
Түзетусіз көру өткірлігі: алыс үшін	Түзетумен				1,0/1,0	0,6/0,6
	Түзетусіз		0,8 / 0,8	0,8 / 0,8	0,6 / 0,6	
Түсті тану:	Дихромазия,	ЖЗ			ЖЗ	ЖЗ
	аномальды трихромазия А, Б					
	аномальды трихромазия С					ЖЗ
Биноккулярлық көрудің жоқтығы кезіндегі китарлық					ЖЗ	ЖЗ
Бір көздегі көрудің көпшектілігі	1 0 градуска	ЖЗ	ЖЗ			
	2 0 градуска		ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
Аккомодацияның және қараңғылыққа үйренудің бұзылуы					ЖЗ	ЖЗ

Дене дамуының көрсеткіштері	25	26	27	28	29
Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі					
Айқын нистагм, көздің бұлшық еттері қарашығының түйілуі				ЖЗ	ЖЗ
Эндокринді зат алмасудың бұзылулары	аурулар,		тамақтанудың		және
Тамақтанудың төмендеуі					
I дәрежелі семіздік					
2 дәрежелі семіздік					
Психикалық бұзылулар және мінез-құлықтың бұзылуы					
14-тармақ, 4-тармақша; 16-тармақ, 4-тармақша; 17-тармақ, 4-тармақша					
18-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Нерв жүйелерінің аурулары					
22-тармақ, 4-тармақша					ЖЗ
23-тармақ, 4-тармақша; 27-тармақ, 4-тармақша					
Сирек және қарапайым естен танулар, 25-тармақ, 3-тармақша	ЖАРАМСЫЗ				
26-тармақ, 4-тармақша					
Көз және қосалқы аппараттың аурулары					
29-тармақ, 3-тармақша; 30-тармақ, 3-тармақша; 34-тармақ, 4, 5, 6-тармақшалар					ЖЗ
Құлақ аурулары және емізікше өскін ауруы					

Дене дамуының көрсеткіштері					
Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	25	26	27	28	29
Құлақ қалқанының сыртқы есту жолдарының экземасы, 38-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ			ЖЗ	ЖЗ
39-тармақ, 3-тармақша					ЖЗ
Қан айналым жүйесінің аурулары					
42-тармақ, 4-тармақша; 45-тармақ, 4-тармақша; 46-тармақ, 3-тармақша					
43-тармақ, 3-тармақша; 44-тармақ, 3-тармақша					
47-тармақ, 2-тармақша					
Тыныс алу органдарының аурулары					
49-тармақ, 3, 4, 5-тармақшалар; 50-тармақ, 3-тармақша					
51-тармақ, 3-тармақша					
52-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Ас қорыту органдарының аурулары					
Тістің жоқтығы, ерінмен алуға кедергі келтіру; алынатын тіс протезінің барлығы					
54-тармақ, 2-тармақша; 55-тармақ, 2-тармақша					

55-тармақ, 3-тармақша					
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	25	26	27	28	29
56-тармақ, 3-тармақша; 2-ші дәрежелі 60 және одан да көп пайыз шайнау белсенділігімен тістеудің аномалиясы					
56-тармақ, 4-тармақша; 1-ші дәрежелі тістеудің аномалиясы					
57-тармақ, 2-тармақша; 58-тармақ, 2-тармақша; 59-тармақ, 2-тармақша					
57-тармақ, 2-тармақша; 58-тармақ, 2-тармақша;					
59-тармақ, 2-тармақша					
Ас қорыту қызметі бұзылмаған ішектердің ре-зекциядан кейінгі жай-күйі					
60-тармақ, 3-тармақша					
Тері мен тері астындағы клетачкалардың аурулары					
62-тармақ, 2-тармақша; 63-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
62-тармақ, 3-тармақша; 63-тармақ, 3-тармақша					
Сүйек-бұлшық ет және жалғастырушы тканьдердің аурулары					

65-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар					
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	25	26	27	28	29
Буындар қызмет- терінің бұзы- луынсыз Остгуд- Шляттер ауруы					
66-тармақ, 3-тармақша; 66-тармақ, 4-тармақша					ЖЗ
67-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар; 68-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар; 69-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар					
Несеп шығару жүйелерінің аурулары					
71-тармақ, 2-тармақша; 72-тармақ, 2, 3-тармақшалар					
72-тармақ, 4-тармақша					
Дамудың туғаннан болған кемістіктері, бұзылулар және хромосомдық аномалиялар					
80-тармақ, 2-тармақша; 80-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80-тармақ, 4-тармақша					
Жаракаттар, уланула және басқа да сыртқы факторлардың әрекеті					
Бас сүйек күм- безінің органи- калық зақымдану белгілерінсіз ішке қарай кір-					



ген сынығы және ОНЖ қызметінің бұзылуы					
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	25	26	27	28	29
82-тармақ, 2-тармақша; 83-тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
82-тармақ, 3-тармақша; 83-тармақ, 4-тармақша					
84-тармақ, 2, 3-тармақшалар; 85-тармақ, 2, 3-тармақшалар					
Бұдан басқа					
89-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ				ЖЗ

#### кестенің жалғасы

Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	Б и і к к е өрмелеуші, мұнаралы, көпір, шын- жыр табанды, автомобильді, теміржол және қалқымалы крандардың краншысы, к р а н д ы жүргізуші	Темір ж о л көлі- гінің жүргі- зуші- лері	Элек- тромо- нтер, элек- трос- лесарь	Ө р т сөнді- руші	О т ж а - ғушы
	30	31	32	33	34
Бойы (см)					
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	30	31	32	33	34
Түзе- тусіз	Б и і к к е өрмелеушілер				

көру өткірлігі: алыс үшін	Түзетумен	0,5 / 0,2 крандағылар үшін	1,0 / 1,0	0,5 / 1,0	0,8 / 0,5	
	Түзетусіз					
Түсті тану:	Дихро-мазия,	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
	аномальды трихро-мазия А, Б					
	аномальды трихро-мазия С	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Биноклярлық көрудің жоқтығы кезіндегі катарлық		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Бір көздегі көрудің көп шектілігі	1 0 г р а - д у с қ а	ЖЗ	ЖЗ			
	2 0 г р а - д у с қ а	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Аккомодацияның және қараңғылыққа үйренудің бұзылуы		ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі		30	31	32	33	34
Айқын нистагм, көздің бұлшық еттері қарашығының түйілуі		ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
Эндокринді зат алмасудың бұзылулары		аурулар,		тамақтанудың		және
Тамақтанудың төмендеуі		ЖЗ			ЖЗ	
I дәрежелі семіздік						

2 дәрежелі семіздік				ЖЗ	
Психикалық бұзылулар және мінез-құлықтың бұзылуы					
14-тармақ, 4-тармақша; 16-тармақ, 4-тармақша; 17-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
18-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Нерв жүйелерінің аурулары					
22-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ			
23-тармақ, 4-тармақша; 27-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ		ЖЗ	
Сирек және қарапайым ес-тен танулар, 25-тармақ, 3-тармақша	ЖАРАМСЫЗ				
26-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Көз және қосалқы аппараттың аурулары					
29-тармақ, 3-тармақша; 30-тармақ, 3-тармақша; 34-тармақ, 4, 5, 6-тар-мақшалар	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
Құлақ аурулары және емізікше өскін ауруы					
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	30	31	32	33	34
Құлақ қалқанының сыртқы есту жолдарының экземасы, 38-тармақ, 3-тармақша				ЖЗ	
39-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
Қан айналым жүйесінің аурулары					
42-тармақ, 4-тармақша;					

45-тармақ, 4-тармақша; 46-тармақ, 3-тармақша				ЖЗ	
43-тармақ, 3-тармақша; 44-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
47-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
Тыныс алу органдарының аурулары					
49-тармақ, 3, 4, 5-тар- мақшалар; 50-тармақ, 3-тармақша				ЖЗ	
51-тармақ, 3-тармақша				ЖЗ	ЖЗ
52-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Ас қорыту органдарының аурулары					
Тістің жоқтығы, ерінмен алуға кедергі кел- тіру; алынатын тіс протезінің барлығы					ЖЗ
54-тармақ, 2-тармақша; 55-тармақ, 2-тармақша				ЖЗ	
55-тармақ, 3-тармақша					
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	30	31	32	33	34
56-тармақ, 3-тармақша; 2-ші дәрежелі 60 және одан да көп пайыз шай- нау белсенділі- гімен тістеудің аномалиясы				ЖЗ	
56-тармақ, 4-тармақша; I-ші дәрежелі					

тістеудің аномалиясы					
57-тармақ, 2-тармақша; 58-тармақ, 2-тармақша; 59-тармақ, 2-тармақша				ЖЗ	
57-тармақ, 2-тармақша; 58-тармақ, 2-тармақша;					
59-тармақ, 2-тармақша				ЖЗ	
Ас қорыту қыз- меті бұзылмаған ішектердің ре- зекциядан ке- йінгі жай-күйі				ЖЗ	
60-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ			ЖЗ	
Тері мен тері астындағы клетачкалардың аурулары					
62-тармақ, 2-тармақша; 63-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
62-тармақ, 3-тармақша; 63-тармақ, 3-тармақша					
Сүйек-бұлшық ет және жалғастырушы тканьдердің аурулары					
65-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар				ЖЗ	
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	30	31	32	33	34
Буындар қызмет- терінің бұзы- луынсыз Остгуд- Шляттер ауруы				ЖЗ	
66-тармақ, 3-тармақша; 66-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ			ЖЗ	
67-тармақ, 2, 3, 4-тар-					

мақшалар; 68-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар; 69-тармақ, 2, 3, 4-тар- мақшалар					
Несеп шығару жүйелерінің аурулары					
71-тармақ, 2-тармақша; 72-тармақ, 2, 3-тармақшалар		ЖЗ		ЖЗ	
72-тармақ, 4-тармақша				ЖЗ	
Дамудың туғаннан болған кемістіктері, бұзылулар және хромосомдық аномалиялар					
80-тармақ, 2-тармақша; 80-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ			ЖЗ	
Жарақаттар, уланулар және басқа да сыртқы факторлардың әрекеті					
Бас сүйек күм- безінің органи- калық зақымдану белгілерінсіз ішке қарай кір- ген сынығы және ОНЖ қызметінің бұзылуы	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кесте- сінің аурулары мен тармақ- тарының тізбесі	30	31	32	33	34
82-тармақ, 2-тармақша; 83-тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
82-тармақ, 3-тармақша; 83-тармақ, 4-тармақша				ЖЗ	
84-тармақ, 2, 3-тармақшалар; 85-тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	

Бұдан басқа					
89-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	

#### 4. әскери (арнайы) оқу орындарына қабылданатындарға

			Кәмелетке толмаған азаматтар		Әскери қызметте тұрмайтын, атақтары азаматтар			Әскери қызметте әскери жоқ	
			35	36	37	38	39		
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тар- мақтарының тізбесі			Кадет кор- пусы	Жас ұлан рес- пуб- лика- лық мек- тебі	Әс- ке- ри- теңіз учи- лице- лері (инс- титу- тары)	Әуе- десан- ттық учили- щелер (инс- титу- ттар)	Танк жалпы жауын-герлік әскери училищелері (инс-титуттар)		
Бойы (см)	Одан биік емес				Сүңгуір қайық-тар 182		Танк училищесі 175		
	Төмен емес		146	146	155	170	150		
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тар- мақтарының тізбесі			35	36	37	38	39		
К Ө Р У  О Р Г А Н	Көру өткірлігі	Түзетусіз	Алыс үшін	0,8/ 0,8	1,0/ 1,0	0,8/ 0,8	0,6/ 0,6	0,6/0,6 (Т)	
			Жақын үшін	1,0/ 1,0	1,0/ 1,0	1,0/ 1,0	0,8/ 0,8	0,8/0,8 (Т)	
		Түзетумен	Алыс үшін					0,8/0,5 (О)	
			Жақын үшін						
	Рефракция (дптр-да) Одан көп емес	Жақын көрушілік		0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	1,0/ 1,0	2,0/ 2,0	2,0/2,0 (Т) 3,0/3,0 (О)	
			Алысты көрушілік	2,0/ 2,0	2,0/ 2,0	2,0/ 2,0	2,0/ 2,0	2,0/2,0 (Т) 3,0/3,0 (О)	
		Астигматизм						1,0/1,0 (Т)	

Ы	Т ұ с - т а н у - шылық		0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	1,0/ 1,0	1,0/ 1,0	3,0/3,0 (O)
		Дихромазия	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	А.Б аномаль- ды трихрома- зиясы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	Аномальды С трихрома- зиясы						
Есту	Сыбыр сөз кемінде (м)	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6
Дене дамуының көрсеткіштері							
Аурулар кестесінің аурулары мен тар- мақтарының тізбесі		35	36	37	38	39	
2-тармақ, 4-тармақша; 3-тармақ, 4-тармақша; 6-тармақ, 2-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
12-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ				
13-тармақ, 6-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ			
16-тармақ, 4-тармақша; 17-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
29-тармақ, 3-тармақша; 30-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
31-тармақ, 2, 3-тар- мақшалар; 32-тармақ, 2, 3-тармақшалар; 33-тармақ, 2-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттан болмаған көру нервісінің үдемейтін атрофиясы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
38-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
39-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
42-тармақ, 4-тармақша; 45-тармақ, 4-тармақша; 46-тармақ, 3-тармақша; 47-тармақ, 2-тармақша; 49-тармақ, 3-тармақша; 51-тармақ, 3-тармақша; 55-тармақ, 2-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
49-тармақ, 5-тармақша; 54-тармақ, 2-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
54-тармақ, 1-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
54-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ				
55-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ



Емдеуге келмейтін тұрақты гингивит, хейлиттер	стоматит,	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
56-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тар- мақтарының тізбесі		35	36	37	38	39
56-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
2-ші дәрежелі тістеу аномалиясы		ЖЗ	ЖЗ			
Созылмалы гастродуо- дениттер, холецистит, өт шығару жолдарының дискенезиясы, қатерсіз гипербилирубинемия.		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Сирек өршитін созылмалы панкреатит		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
59-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
60-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
63-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
65-тармақ, 4-тармақша; 66-тармақ, 4-тармақша; 67-тармақ, 4-тармақша; 68-тармақ, 4-тармақша; 69-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
69-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
73-тармақ, 4-тармақша, бір аталық бездің шап арнасында немесе оның сыртқы саңылауында қалуы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
75-тармақ, 3-тармақша; 83-тармақ, 4-тармақша; 84-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Антибиотиктермен емдеу- ге және алдын-алу егу- лерге кедергі келтіре- тін аллергиялық жай-күй		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

### КЕСТЕНІҢ ЖАЛҒАСЫ

	Әскери қызметте тұрмайтын, әскери атақтары жоқ азаматтар	Офицерлер			
	40	41	42	43	44
	Әскери учили- щелер- дің				

Дене көрсеткіштері Аурулар аурулары мақтарының тізбесі		дамуының кестесінің мен тар-		(институттар) және басқа да ЖОО ракеталық, зениттік-ракеталық, химиялық қорғау, топографиялық, автомобильдік факультеттері	Мемлекеттік білім беру ЖОО жанындағы әскери факультеттер	Әскери-теңіз академиясы және басқа да ЖОО* әскери теңіз факультеттері	Ұлттық қорғаныс университеті	Басқа ЖОО және мемлекеттік жоғары білім мекемесінің әскери факультеттері
Бойы (см)	Одан биік емес							
	Төмен емес			150	150			
Дене көрсеткіштері Аурулар аурулары мақтарының тізбесі		дамуының кестесінің мен тар-		40	41	42	43	44
К Ө Р У	Көру өткірлігі	Түзетусіз	Алыс үшін			0,8/0,8		
			Жақын үшін	0,8 / 0,8				
		Түзетумен	Алыс үшін	0,8 / 0,5	0,8 / 0,5			
			Жақын үшін					
Рефракция	Жақын көрушілік		3,0 / 3,0	4,0 / 4,0	3,0 / 3,0	6,0 / 6,0	6,0 / 6,0	

О Р Г А Н Ы	(дптр- да)	Алысты көрушілік	3,0 / 3,0	4,0 / 4,0	3,0/ 3,0	6,0/ 6,0	6,0/ 6,0
	Одан көп емес	Астигматизм	1,0 / 1,0	1,0 / 1,0	2,0/ 2,0	3,0/ 3,0	3,0/ 3,0
	Түс- тану- шылық	Дихромазия	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
		А.Б аномаль- ды трихро- мазиясы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Аномальды С трихро- мазиясы		Хим.қор- ғау үшін ЖЗ					
Есту	Сыбыр сөз кемінде (м)	6/6	6/6	5/3	5/3	5/3	
Дене дамуының көрсеткіштері							
Аурулар кестесінің аурулары мен тар- мақтарының тізбесі			40	41	42	43	44
2-тармақ, 4-тармақша; 3-тармақ, 4-тармақша; 6-тармақ, 2-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ЖЗ
12-тармақ, 3-тармақша							
13-тармақ, 6-тармақша							
16-тармақ, 4-тармақша; 17-тармақ, 4-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
29-тармақ, 3-тармақша; 30-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		
31-тармақ, 2, 3-тар- мақшалар; 32-тармақ, 2, 3-тармақшалар; 33-тармақ, 2-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттан болмаған көру нервсінің үдемейтін атрофиясы			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
38-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
39-тармақ, 3-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		
42-тармақ, 4-тармақша; 45-тармақ, 4-тармақша; 46-тармақ, 3-тармақша; 47-тармақ, 2-тармақша; 49-тармақ, 3-тармақша; 51-тармақ, 3-тармақша; 55-тармақ, 2-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ		
49-тармақ, 5-тармақша; 54-тармақ, 2-тармақша			ЖЗ	ЖЗ			
54-тармақ, 1-тармақша			ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
54-тармақ, 3-тармақша							

55-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ				
Емдеуге келмейтін тұрақты стоматит, гингивит, хейлиттер	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
56-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		
Дене дамуының көрсеткіштері Аурулар кестесінің аурулары мен тармақтарының тізбесі	40	41	42	43	44
56-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		
2-ші дәрежелі тістеу аномалиясы					
Созылмалы гастродуодениттер, өт шығару жолдарының дискенезиясы, гипербилирубинемия.	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Сирек өршитін созылмалы панкреатит	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
59-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ		
60-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
63-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ			
65-тармақ, 4-тармақша; 66-тармақ, 4-тармақша; 67-тармақ, 4-тармақша; 68-тармақ, 4-тармақша; 69-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ			
69-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ		
73-тармақ, 4-тармақша, бір аталық бездің шап арнасында немесе оның сыртқы санылауында қалуы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		
75-тармақ, 3-тармақша; 83-тармақ, 4-тармақша; 84-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ			
Антибиотиктермен емдеуге және алдын-алу егулерге кедергі келтіретін аллергиялық жай-күй	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		

**ЕСКЕРТУ:** 1. Кадет корпусына, сондай-ақ әскери оқу орындарына қабылдауға азаматтарға, әскери қызметті өткермеген әскери қызметшілерге, офицерлерден басқа, Аурулар кестесінің 1 бағанына сәйкес мынадай аурулар қарсы көрсеткіштер болып табылады, 4, 5 көрсеткіш әскери қызметті өткеруге көзделген, ал шекара және әуе-десанттық әскери училищелеріне қабылданатындарға 3, 4, 5 көрсеткіш көзделген.

2. Әуе-десанттық училищелерге оқуға қабылданатын азаматтардың дене салмағы 90 кг-нан көп болмауы тиіс.

3. Аурулар кестесінің 54-тармағының 3-тармақшасымен және 56-тармағының 4-тармақшасымен куәландырылатын азаматтар, П.И.Чайковский атындағы Мәскеу мемлекеттік консерваториясының жанындағы Әскери-дирижерлық факультетіне қабылдануға жарамайды.

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

5-қосымша

## ӘСКЕРИ-ДӘРІГЕРЛІК КОМИССИЯ ОТЫРЫСЫНЫҢ ХАТТАМАЛАР КІТАБЫ

(комиссияның атауы)

№ р/с	Тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы, әскери атағы, әскери қызметке әскери бөлімнен (қандай әскери комиссариатпен, қала, аудан, сан, ай, жылы) шақырылған (келісім-шарт бойынша түсті), куәландыруға кім жіберді	Шағымдар мен қысқанемнез	Объективті тексерудің мәліметтері, арнайы тексерудің нәтижелері, диагноз және жарақаттанудың, аурудың себеп-салдары туралы ӘДК қорытындысы	Әскери қызметке, әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке жарамдылығы туралы ӘДК қорытындысы	Штаттық ӘДК-нің қорытындысы
1	2	3	4	5	6

Әскери-медициналық  
мекеменің  
(әскери-дәрігерлік  
комиссияның)  
бұрыштама мөртаңбасы

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне  
6-қосымша

**№ \_\_\_ АНЫҚТАМА**

1. Тегі \_\_\_\_\_  
Аты \_\_\_\_\_

Әкесінің аты \_\_\_\_\_  
2. Әскери атағы \_\_\_\_\_ 3. Шақырылған жылы \_\_\_\_\_  
4. Әскери бөлім \_\_\_\_\_  
5. Шақырылды (әскери қызметке келісім-шарт бойынша түсті) \_\_\_\_\_

(әскери комиссариат, облыс, аудан, саны, айы және жылы көрсетілсін)

6. Әскери-дәрігерлік комиссиямен куәландырылды \_\_\_\_\_  
(әскери дәрігерлік  
20 " " \_\_\_\_\_  
комиссияның аты)

7. Диагнозы және жарақаттанудың (жарақат, мертігу, контузия),  
арудың себеп-салдары туралы ӘДК қорытындысы \_\_\_\_\_

8. Аурулар кестесінің \_\_\_\_\_ тармағы \_\_\_\_\_ бағаны және ҚТК  
негізінде (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005  
жылғы "16" наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс  
министрінің 2005 жылғы "4" наурыздағы N 100 бұйрықтарымен  
бекітілген Ережеге қосымша)

(комиссияның қорытындысы көрсетілсін)

М.О. Комиссия төрағасы \_\_\_\_\_  
(әскери атағы, қолы)

(тегі, аты-жөні)

Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_  
(қолы, тегі, аты-жөні)

Комиссияның пошталық мекен-жайы \_\_\_\_\_

\* Анықтаманың нөмірі куәландырушының әскери-дәрігерлік комиссиясы  
отырысының хаттамалар кітабындағы сандық нөміріне сәйкес болады.

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне  
7-қосымша

**Шақыру (жинау) пункттеріндегі медициналық  
куәландыруға қажетті медициналық және  
шаруашылық мүліктің, аспаптардың тізбесі**

1. Дәрігерлік-медициналық заттар, аппараттар, аспаптар.

1) Антропометрия кабинеті:

медициналық таразы - 1 дана, қол динамометрі (жалпысеріппелі) - 2 дана, тартылыс күшін өлшеуші динамометр - 1 дана, сантиметрге бөлінген өлшеуші лента - 1 дана, ұзындығы 15 см анатомиялық пинцет - 1 дана, бой өлшегіш - 1 дана, спирометр - 1 дана, бой өлшегіш - 1 дана, үлкейткіш әйнек (лупа) 1x3 - 1 дана, сфигмоманометр - 1 дана, құрғақ күйдіру шкафы (зарарсыздандырғыш) - 1 дана, бір реттік шприц 5,0 мл - 50 дана.

2) Терапевт кабинеті:

стетофонендоскоп - 1 дана, сфигмоманометр - 1 дана, медициналық термометр - 1 дана, тілге арналған тік екіжақты шпатель - 5 дана, сфигмоманометрге арналған (қосымша) манжет - 2 дана, бүйрек іспеттес эмальданған леген - 1 дана.

3) Хирург кабинеті:

стетофонендоскоп - 1 дана, бұрышөлшеуіш - 1 дана, сантиметрге бөлінген өлшеуші лента - 1 дана.

4) Невропатолог кабинеті:

неврологиялық балғаша - 1 жиынтық, тілге арналған тік екіжақты шпатель - 5 дана, сантиметрге бөлінген өлшегіш лента - 1 дана, бүйрек іспеттес леген - 1 дана.

5) Психиатр кабинеті:

неврологиялық балғаша - 1 жиынтық.

6) Оториноларинголог кабинеті:

құлақты үрлеп тазартатын ұшы бар сыйымдылығы 180 мл баллон - 1 дана, Барань креслосы - 1 дана, құлақ воронкасы - N 1, 2, 3, 4 - 3 жиынтық, пневматикалық құлақ воронкасы - 1 дана, бір жақты керендікті анықтауды зерттеуге құлақты бекіткіш - 1 дана, 21 мм диаметрлі көмей айнасы - 1 дана және 8 мм диаметрлі - 1 дана, губка ұзындығы 40 мм мұрын айнасы - 10 дана және губкасы 60 мм ұзындықты - 5 дана, сүйір ұшты Воячек зонды - 1 дана, түйме зонды - 1 дана, Воячектің мұрын түйме зонды - 1 дана, мақта үшін кесігі бар құлақ зонды - 1 дана, 128 тербелуге арналған камертон - 1 дана және 4096 тербелуге - 1 дана, қарапайым құлақ манометрі (отоманометр) - 1 дана, қабырғасы бойынша бүгілген (иілген) қысқыш - 1 дана, маңдай рефлекторы - 1 дана, мақтаұстағыштың тұтқасы, айна - 2 дана, медициналық термометр - 1 дана,

құрғақ күйдіру шкафы (зарарсыздандырғыш) - 1 дана, екіжақты тік тіл шпателі - 15 дана, қуысты жууға арналған сыйымдылығы 150 мл шприц - 1 дана, спирттік шам - 1 дана, үстел шамы - 1 дана.

#### 7) Окулист кабинеті:

үлкен қабақ көтергіш - 2 дана, жас арнасының N 1, 2, 3 конустық зонды - 1 дана, скиаскопиялық сызғыш - 1 дана, жиынтық: көзілдірік таңдауға өлшеуіш сызғыш - 1 дана, күнқағарлы бинокулярлық лупа - 1 дана, Поляктің оптопипі - 1 жиынтық, ОФ-3 текті офтальмаскоп - 1 дана, көзілдірік әйнегі - 1 жиынтық, Головин-Сивцев кестесінің 40 ватты күңгірт емес электр шамды жарықтандыратын аппараты - 1 дана, офтальмологиялық шырақ - 1 жиынтық, түсті көруді зерттейтін шектеу кестесі - 1 жиынтық, бақылау кестесі және төмендеген көруді жаттықтыруды зерттейтін Поляктің белгілері - 1 жиынтық, бүйрекіспеттес эмальданған леген - 2 дана, көз эластотонометрі - 1 дана, екі доғал ұшты канюльды жас жолдарын жууға арналған шприц - 1 дана.

#### 8) Стоматология кабинеті:

тіс айнасы - 25 дана, істік түріндегі тік тіс зонды - 3 дана, бұрышы иілген тіс зонды - 25 дана, жалпы мақсаттағы анатомиялық қысқыш (іскек) - 2 дана, стандартты емес иілген (бүгілген) тіс қысқышы - 10 дана.

#### 2. Медициналық шығыс мүлік.

Дәрі-дәрмектер (күніне 50 куәландырушыға) - ерітінділер: 0,25% дикаин - 2 мл, фурацилин 1:1000 - 100 мл, 1% гомотропин - 2 мл (немесе 0,5% амизил - 2 мл немесе 2% платифиллин - 2 мл), атропин 1:5000 - 5 мл, 1% атропин - 2 мл, 2% флюоросцеин - 2 мл (немесе 3% колларгол - 2 мл), 1% пилокарпин (немесе 0,2% прозеин) - 2 мл, армин 1:20000 - 2 мл, риванол 1:1000 - 100 мл, аммиак 10% - 50 мл, 5% йод - 5 мл, техникалық этил спирті (гидролизді) 50 мл, 1% ерітіндінің жасыл бриллианттың сулы ерітіндісі 10 мл.

Иіс сезуді зерттеуге арналған стандартты ерітінділер: 0,5% сірке су ерітіндісі 5 мл, таза вино спирті 5 мл.

Гигроскопиялық мақта, зарарсыздандырылған пакеттегі кіші салфеткалар, саусақты резеңке қолғап, медициналық фазелин, жабысқыш пластырь.

#### 3. Шаруашылық мүлік.

Медициналық желеңдер - дәрігерлер және орта медициналық қызметкерлердің саны бойынша: орамалдар, қол жуғыштар, қолжууға арналған щетка, сабын - дәрігерлік кабинеттер саны бойынша: фарфор тәрелкелер - 4 дана, эмальданған леген, спирттік шам, шымылдық, медициналық кушеткалар - 6 дана, үстелдер, орындықтар, киім, желең ілгіштер, аспаптар мен дәрі-дәрмектер сақтайтын шкафтар, көрсеткіш таяқша, бөлме термометрлері.



Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне  
8-қосымша

## **Медициналық куәландыру кезіндегі зерттеу әдістемесі 1. Жалпы ережелер**

1. Медициналық куәландыру күндізгі жарықта осы үшін арнайы бөлінген жарық, жылы және кең бөлмелерде жүргізіледі. Күндізгі жарықты пайдалану мүмкін болмағанда дәрігерлердің жұмысы үшін жасанды жарықтандыру толықтай жеткілікті болуы қажет, әрбір дәрігерге жеке бөлме бөлінеді. Әйелдер міндетті түрде гинекологпен куәландырылады. Куәландырылушылардың денсаулығы оларды сұрау және олар денсаулығына шағым айтуына не айтпауына қарамастан жан-жақты объективті зерттеу жолымен анықталады.

2. Куәландырылушы ұсынған әр түрлі медициналық құжаттар мен оларды диспансерлік бақылау бойынша материалдары дәрігерлерді осы адамдарды медициналық куәландырудан босатпайды.

3. Жаппай куәландыру кезінде дәрігер куәландырушының денсаулығы туралы мейлінше толық түсінік алуға уақытты аз шығындау кезінде мүмкіндік беретін зерттеудің бірыңғай әдістемесін қолданады. Осы мақсатпен органдар мен жүйелерді зерттеу белгілі сызба бойынша және сондай бір ізділікпен оны өткізуге аз уақыт жұмсау үшін және бір зерттеудің әдістемесі басқаны өткізуді қиындатпау үшін жүргізіледі. Мысалы, вестибулометрияны, көру органын жүйке және жүрек-тамыр жүйесін зерттеуді қиындататын мидриатиктер, миотиктер және анестетиктерді қолдана отырып зерттеуді тексерудің соңында өткізген  
д ұ р ы с .

4. Куәландырылушыларды тексеру процесінде жарымжандықты айқындау және аурудың сипатын белгілеу ғана емес, сонымен қатар ауру органның (жүйенің) бұзылу мен қызметін теңдестіру деңгейі және сараптамалық қорытындыға сәйкес негізде жатқан ағзаның қызметтік бейімділігін толықтай  
а н ы қ т а у м а ң ы з д ы .

5. Нормадан ауытқушылыққа күдік болғанда барлық жағдайларда куәландырылушы айқындалған өзгерістерге қарай егжей-тегжейлі тексеруге және тиісінше дәрігерлермен куәландырылуға тартылуы қажет. Егер амбулаторлық тексеру кезінде диагноз айқын болмаса немесе күдік келтірсе куәландырылушы стационарлық тексеруге жіберіледі.

## 2. Антропометрикалық зерттеу

6. Әскери-дәрігерлік сараптау мақсатында бағаланған негізгі антропометрикалық белгілері дененің бойы мен салмағы, кеуденің орамы, өкпенің тіршілік сыйымдылығы, сүйектердің күші мен тұлға күші болып т а б ы л а д ы .

7. Антропометрикалық зерттеулер дәрігердің бақылауымен орта медициналық персоналмен жұмыс басында өлшеу аспаптарының көмегімен жүргізіледі. Куәландырылушы іш киімге дейін шешінген болуы керек.

8. Куәландырылушының бойы түзу тұрған және қажет кезінде отырған жағдайда анықталады. Түзу тұрған жағдайда бойын өлшеу үшін куәландырылушы тік тұрған планкасына жауырын арасымен, құйрығымен және өкшесімен сүйене отырып бойды өлшеуішке тұрады. Құлағының ұшы мен көз шұңқырының сыртқы бұрышы бір түзуде болатындай етіп тік ұсталады. Бойды өлшеуіштің жылжымалы планкасы төбе сүйекке нығыз тірелуі тиіс. Отырған жағдайда бойды өлшеу үшін куәландырылушы түзу, жауырын арасымен және құйрығымен бой өлшеуіштің тік планкасына сүйене отырып бой өлшеуіштің шалқайтылған орындығында отырады. Басы тұрып өлшеген кездегі жағдайда тұрады. Аяқтары тізесінде тік бұрышқа бүгілген. Есеп орындықтың жоғарғы жағынан 0,5 см дейінгі нақтылықпен жүргізіледі.

9. Дене салмағы медициналық таразыда айқындалады. Куәландырылушы таразы алаңының ортасына тұрады. Көрсеткіштері 0,1 кг дейінгі нақтылықпен ж а з ы л а д ы .

10. Кеуденің көлемі артқы жағынан жауырын бұрыштарын, алдыңғы жағынан - емшектің төменгі жағынан баспай, резеңкеленген өлшеуіш лентасымен өлшенеді. Сонымен қатар куәландырылушының қолдары түсірілген қалыпты жағдайда тұрады. Үш көрсеткіш белгіленеді: ауаны өкпеге жұтып іркіліс сәтінде, барынша ауаны сорған және барынша ауаны жіберген кезде.

11. Өкпенің өмір сүру көлемі спирометрді пайдаланумен айқындалады. Куәландырылушы барынша ауа жұтқаннан кейін спирометр түтігіне ауаны ш ы ғ а р а д ы .

12. Білезіктің күші куәландырылушы алдымен оң содан кейін сол қолдың білезігін түзу соза отырып барынша күшпен қол динамометрін қысумен өлшенеді. Дененің жалпы күш-қуаты дене жалпы күш-қуатының динамометрін қолданумен айқындалады. Куәландырылушы екі қолымен тізе буындарының деңгейінде тұратын тұтқаны аяғын бүкпей динамометрді барынша созады.

## 3. Психикалық жағдайын зерттеу

13. Куәландырылушының психикалық жағдайын зерттеу оны сипаттайтын құжаттарды (мектептен, басқа оқу, жұмыс орындарынан, әскери бөлімдерден және т.б. мінездеме, ата-анасынан немесе емдеу (емдеу-алдын алу) мекемелерінен мәліметтер) зерделеу және дәрігердің тексерілушімен жеке әңгімелесуі негізінде жүргізіледі.

14. Куәландырылушымен әңгімелесу және оны тексеру кезінде бет-бейнесіне, жүрісінің, қозғалысының ерекшелігіне, реакцияға сайма-сайлығына, дәрігермен әңгімелесуге қарым-қатынасына көңіл аударылады.

15. Куәландырылушының психикалық жай-күйін бағалауда зерттеудің жалпы қабылданған әдістермен (эксперименттік-психологиялық тестілеу, бас миының электрэнцефалографиясы, реоэнцефалографиясы, томографиясы, пневмоэнцефалография және тағы басқалар) үйлестіруді (сәйкес көрсеткіштер болғанда) қажет ететін зерттеудің клиникалық әдісі болып табылады. Куәландырушының психикалық жай-күйін зерттеу мына бірізділікте жүргізіледі: танымның, зейіннің, ойлаудың, сананың, ақыл-ойының, эмоционалдық-еріктік саласының жай-күйі бағаланады; психопатологиялық симптоматикасы белгіленеді.

16. Зейінді зерттегенде оның тұрақтылығы (азаюшылығы, алаңдаушылығы, бөгелушілігі), шоғырландыруға қабілеттілігі ескеріледі.

17. Есінде сақтауды тексеру кезінде есте сақтаудың шапшаңдығы мен нақтылығы, өткен және ағымдағы оқиғаларды еске түсіру, еске сақтаудың алдауы, ұмытып қалудың түрі (ретроградты, антероградты) және т.б. белгіленеді.

18. Ойлауды бағалау кезінде логикалыққа, талқылау кезектілігі мен санасына түюге, тыңғылықтылығына, тұтылуына, өсиетшілігіне, астарлылығына, нақты және керіні абстракты ойлаудың басымдылығына көңіл аударылады. Ойлаудың шапшаңдылығы (жеделдетілген, қалыпты, бәсеңдеген), оның бағыттылығы (мәселелерін, мүддесін) айқындалады.

19. Эмоционалдық аясының жағдайын айқындау кезінде көңіл-күйі (жоғарылатылған, қалыпты, төмендетілген, тұрақсыз), көңіл-күйінің патологиялық құбылуы, олардың ұзақтылығы, сипаты бағаланады. Сыртқы сипаты, өзін-өзі ұстау немесе өз сезімін басу бойынша эмоциясының теңдей немесе теңдей еместігі бағаланады. Ерік-жігері аясы куәландырылушының еліктеу және өзін-өзі ұстаудың ерекшеліктері бойынша бағаланады.

20. Түйсіктерінің бұзылуының жоқтығы мен барлығы былай белгіленеді: сағым, елестеу, оларды ұстау, оларға көзқарасы (сыни, аффектті, парықсыздық), кеңістікті, уақытты, өз жеке басын түйсіну сапасының өзгеруі және т.б. Осы бұзылуларды, сондай-ақ байланып қалған идея мен сандырақты анықтау үшін куәландырылушыға мақсатты сұрау салу талап етіледі.

#### 4. Жүйке жүйесін зерттеу

21. Жүйке жүйелерін зерттеу куәландырылушының медициналық құжаттамаларын зерделеуден, оған сұрау салудан және куәландырылушының жан-жақты клиникалық-неврологиялық тексеруден тұрады. Сұрау салу кезінде өмірге деген шағымы, анамнезі анықталады, анамнезіндегі есінен тану, тырыспа ұстамаларына, сөйлеуінің, естуінің, көруінің өзгеруіне, орталық және перифериялық бейінді мекемелерде емделуіне көңіл бөлінеді, түнде зәрін ұстай алмаудың тоқталу уақыты белгіленеді. Тұқым қуалаушылық - туыстарында тырыспа талмалар, есінен тану эпизодтары, бұлшық ет әлсіздігінің ұстамалары, психикалық аурулары, ішімдікті шамадан тыс пайдалану, есірткі заттарын пайдаланудың болған-болмағандығы анықталады.

22. Сыртқы қарау кезінде дене бітімі, тері сілемейлі қабыршақтарының, бұлшық ет жүйесінің, жүрісінің жай-күйі бағаланады. Бас сүйектің зақымдануының жоқтығына егер куәландырылушы бұрынғы бас сүйегінің жарақаты барын жоққа шығарған жағдайдың өзінде көз жеткізуі қажет.

23. Неврологиялық тексерулер бас сүйек-ми нервтерінің атқаратын қызметін тексерумен басталады. Көзді қозғалтатын нервтер мен көздің симпатиялық иннервациясының атқаратын қызметі зерттеледі. Көз алмасының жағдайы, көздің жоғарыға, ішке, сыртқа қозғалуы тексеріледі. Қарашықтың түрі мен өлшемі, олардың біркелкілігі, конвергенция мен аккомодацияда, сондай-ақ қарашықтардың жарыққа реакциясы (тікелей және біркелкі) айқындалады.

24. Үшкіл нервтің атқаратын қызметін тексергенде беттегі шайнау бұлшық еттерінің сезгіштік жағдайы, төменгі жақтың қозғалу көлемі, корнеалды және конъюнктивалды рефлекстер зерттеледі.

25. Бұдан әрі басқа да бас сүйек-ми нервтерінің қызметтері айқындалады. Маңдай терісінің екі жақты қатпарлануының біркелкілігі, көз қуысының кеңдігі, көзді қысу және қабақты түю мүмкіндігі, тістерді көрсеткендегі мұрын еріндік қатпарларының симметриялығы тексеріледі.

26. Вестибулярлы аппараттың (нистагм, тепе-теңділік, мүлт кету) қозғалтқыш қызметі айқындалады. Тәттіні, қышқылды, тұщыны, ащыны қабылдауда негізгі дәмді сезудің дұрыстығы, бұл үшін қанттың, ас тұзының, лимон қышқылының және хинин сульфатының стандартты ерітінділері пайдаланылады, жұмсақ таңдайдың фонация кезіндегі қозғалтқыштығы, дауыстың үнділігі, жұту мүмкіндігі, басты бұру мен иықты көтерудің мүмкіндігі, тілді шығаруда қозғалыс көлемі, фибриллярды тітіркенудің болуы және бұлшық етінің атрофиясы з е р т т е л е д і .

27. Қозғалу саласын тексергенде жоғарғы және төменгі аяқ-қолдың белсенді

және баяу қозғалыстарының көлемі, қозғалу актілерін (статистикалық және динамикалық атаксия), күшті, бұлшық еттің дәрменін және трофикасын үйлестіру тексеріледі. Күштеушілік қозғалыстарының (гиперкинездер, контрактулар, атрофиялар) барлығына назар аударылады. Бұдан әрі сіңірлік, сүйек қабығының, тері рефлекстері және сілекей қабықтарының рефлекстері тексеріледі. Әр рефлекс оң және сол жағынан зерттеледі, олардың тездігі және тепе-теңділігі салыстырылады. Патологиялық рефлекстердің (Бабинскийдің, Россолимонның, Жуковскийдің, Бехтеревтің, Оппенгеймнің, Гордонның және т.б.) барлығы немесе жоқтығы, үстірт және терең сезімталдықтың (ауру, температуралық, тактильді, бұлшық ет буынның) жағдайы белгіленеді.

28. Вегетативті нерв жүйелерін тексергенде тері бетінің түсіне (бет, дене, аяқ-қол), трофикалық бұзылулардың болуына, дымқылдығы және терінің температурасына (жергілікті және рефлекторлы дермографизм, моторлы ара рефлексі), Даньини-Ашнердің көз-жүрек рефлексі, мойын вегетативті, тұмсықты статистикалық және ортостатистикалық рефлекстерге назар аударылады. Нерв жүйелерін объективті зерттеулердің аталған минимумы амбулаториялық жағдайларда міндетті болып табылады.

## **5. Ішкі мүшелерді зерттеу**

29. Ішкі мүшелерді зерттеу шағым, анамнезді зерделеуден, сондай-ақ жалпы тексеруден басталатын объективті тексеруден тұрады. Сыртқы кейпіне, дене бітіміне, терісінің түсіне, созылғыштығы мен ылғалдылығына, содан кейін пальпация әдісімен теріасты-май жасушасының, лимфа түйіндерінің, бұлшық еттердің жай-күйіне көңіл аударылады.

30. Қан айналым органдары. Тамырларды зерттеу артерия мен күре тамырларды тексеру және қолмен басып қарау, ірі тамырларды тыңдау жолдарымен және тамыр жүйесін аспапты әдіспен зерделеу жүргізіледі. Жүрек немесе ірі тамырлардың ауруын көрсететін әр түрлі салалардағы тамыр соғуының ырғағы, жиілігі, ширығуы мен толығуы, артерия мен күре тамырдың мүмкін солқылдатуы анықталады. Тыныш кездегі (отырған) артериалдық қан қысымы өлшенеді. Бірінші өлшеген кезде артериалдық қан қысымының кездейсоқ көтерілуін болдырмау үшін манжетті шешпестен артериалдық қан қысымын бірнеше рет өлшеу және соңғы төменгі санды есепке алу қажет. Қажет болған жағдайда артериалдық қан қысымын қайта өлшеу куәландырылушының 10-15 минуттық демалысынан кейін жүргізіледі. Қалыпты систоликалық (жоғарғы) қан қысымы 100-140 мм сынап бағанасының, диастоликалық (төменгі) қан қысымы 60-90 мм сынап бағанасының шегінде өзгереді. Артериалдық гипертензияның сенімді белгісі деп артериалдық қысымның 160/95 мм сынап

бағанасынан жоғары бірнеше рет айқындалғанды санаған жөн.

31. Пальпация және перкуссиямен жүрек шегі, жоғары соққының ені, күші мен резистенттілігі, жүрек соққысының болуы, кеуде клеткасының дірілдеуі, жүрек және оның жанындағы басқа да солқылдатулар анықталады. Куәландырылушының әр түрлі жағдайда (жатқанда, тұрғанда, дене жүктемесінен кейін, тыныс алуды ұстап тұрғанда) жүректі тыңдау кезінде жүрек соғу дыбысының дауысын (күшеюі, әлсіреуі, акценті) және олардың ерекшелігі (жарықшақтану, қосарлану, қосымша соғу дыбысының пайда болуы), сондай-ақ жүрек шуының болуын бағалайды. Шуды тыңдау кезінде оның жүрек қызметінің фазасына (систоликалық, диастоликалық) қатынасын, оның ерекшелігін, күшін, ұзақтылығын, орнығуы мен айрықша жайылуын анықтау қажет. Органикалық және функционалдық шулардың, сондай-ақ жүрек кемістігінің дифференциалды диагнозы аспапты (рентгенологиялық, кардиографиялық, функционалдық) әдісті қоса алғандағы кешенді тексеруден кейін ғана жүргізіледі.

32. Тыныс алу органдары. Шағымдарды бағалаған кезде еңтігудің (физиологиялық немесе патологиялық, дем алып, шығарғанда қиындық келтірсе немесе аралас) сипатына, жөтелдің (ұзақтылығы, айқындалу уақыты, қаттылығы, тембрі, қақырықтың болуы, оның ерекшелігі), орнығуының ерекшелігіне, қарқындылығына, кеуде ауруының таралуына және тыныс алу, жөтелу актісімен аурулардың байланысына көңіл аударылады.

33. Тексеру кезінде терінің көрінетін сілемейінің түсі, кеуде клеткасының пішіні, бұғананың орналасуы, бұғана үсті және бұғана асты шұңқыры, жауырын, кеуде клеткасының екі жартысының симметриялығы, тыныс алудың түрі, жиілігі, ырғағы және тыныс алу қозғалысының тереңдігі, тыныс алу актісіне қосалқы бұлшық еттердің қатысуы бағаланады.

34. Пальпация кезінде көкірек торшасы ауырсынғыштығының қалпына келуі және оның резистенттілігі (созылғыштық), дауыс дірілінің айқындалуын, плевра үйкелісінің шуылы анықталады.

35. Салыстырмалы перкуссияда өкпенің шекарасы, қозғалғыштығы, өкпенің төменгі шеттері, өкпе ұшының тұрған бойы және жалпақтығы айқындалады, сондай-ақ патологиялық жағдайларда (қысқару, тұйықталу немесе плевра қуысындағы, қабыну немесе ісік процесіндегі тұйық дыбыс; дыбыстың тимпаниялық сипаты, плевраның қуысында ауа жиналған кезде дыбыс, өкпедегі қуыстардың болуы - абсцесс, каверна, өкпе тканінің жоғарылатылған жеңілдігі - эмфизема) перкуторлық өкпе дыбысының өзгерістері айқындалады.

36. Аускультация кезінде түрлі тыныс алу фазасында тыныс алу шуылының сипаты, олардың күші және ұзақтығы айқындалады. Негізгі тыныс алу шуылы (везикулярлы, бронхиалды тыныс алу және оның өзгерісі) және қосымша тыныс алу шуылы (сырыл, сықырлау және плевраның үйкелісі) бағаланады.

37. Өкпенің ауруына күмәнді симптомдар анықталғанда, рентгенологиялық, құрал-саймандық және зерттеудің зертханалық әдістері қолданылады.

38. Жамбас қуысының органдары. Шағымдар талдауына және анамнезге ерекше назар аударылады. Байқау кезінде ауыз қуысының (тістер, таңдай, тіл, жалқықтар) жағдайы бағаланады. Куәландырылушының жамбас қуысы органдарының байқау пальпациясы жату және тұру жағдайында жүргізіледі. Үстірт әдісімен, содан кейін терең сырғанау пальпациясында ауырсынғыштық, жамбастың тітіркенгіштігі, іштің ақ жолақ жарығының болуы, жамбас қабырғасының күштенуіне, сондай-ақ пішінін, тығыздығын, жамбас қуысының кейбір мүшелерін қалпына келтіру және оларда ісік түріндегі пайда болулар айқындалады. Бауыр, көк бауыр ұлғайғанда, олардың өлшемі сантиметрмен көрсетіледі.

39. Перкуссияда бауырдың жоғарғы шекарасы, асқазанның төменгі шекарасы және көк бауырдың өлшемі анықталады. Жамбас қуысы мүшелерінің ауруларын көрсететін симптомының айқындалуында қосымша зерттеулер (рентгенологиялық, құрал-саймандық, зертханалық және т.б.) жүргізіледі.

## **6. Хирургиялық зерттеулер**

40. Куәландырылушы жалаңаш күйде қаралады. Дене келбеті түзу және көлденең жазықтықта зерделенеді. Дұрыс келбеті бастың тік жағдайымен және мойын-иық сызықтарының симметриялық кескінімен, қылқанды өскін сызығының орта сызығымен, біркелкі деңгейімен және жауырын бұрышының симметриялы орналасуымен, бел үшбұрышының біркелкі конфигурациясымен, көкірек торшасы нұсқасының алдыға қарай біршама шығуы, аяқтың дұрыс түрімен сипатталады. Тері бетінің жағдайы зерделенеді. Тыртықтар болғанда олардың сипаты мен шығу тегі бағаланады.

41. Көкірек торшасын байқауда омыртқаның қисаюына байланысты немесе өз бетінше (воронка тәрізді немесе шоқы тәрізді) пайда болған деформациялардың болуы ескеріледі. Бұғананың орналасу жағдайы айқындалады.

42. Іш, оның түрі қарастырылады. Жыныс мүшелерін байқауда жыныс мүшесіне, үрпі каналына, аталық без дамуының аномалиясына назар аударылады.

43. Жауырынның асимметриясында омыртқа деформациясына немесе Шпенгель ауруына - туғаннан жауырынның жоғары тұруына байланысты болуы мүмкін екендігін ескеру керек. Омыртқа деформациясында көп жағдайда кеуде бөлігіндегі құныстық (кифоз), сирек - лордоз, бел - лордоздың жиі күшеюі, сирек - құныстық анықталады. Сколиоздың болуына назар аударылуы керек.

44. Куәландырылушының дене қалпы бағаланады. Амалсыз жағдай қайта

қалпына келтіру нәтижесіндегі ауырсынғыштық сезінулермен, анатомиялық өзгерістермен немесе патологиялық қондырғылармен сипатталады.

45. Аяқ-қол ішке немесе сыртқа айналуға, ішке бұруда немесе сыртқа бұруда, игенде немесе жазғандағы жағдайда болуы мүмкін.

46. Ескі сынықтарды, таюларды және басқа да сүйектер мен буындардың зақымдануларын анықтауда негізгі айырым белгілері бөлімдерінің орналасуы жағдайына, сүйектердің шығып тұруына, айдаршықтың қалыпты шынтақ буынындағы жазу жағдайында иық сүйегінің білек айдаршығы және шынтақ өсіндісі ұшының бір сызықта болуына назар аудару керек. Шынтақ буынын игенде осы айырым белгілері ұшы шынтақ өсінділерінде тең бүйірлі үш бұрыш ж а с а й д ы .

47. Санның түрі мен орналасу жағдайы зерделенеді. Көптеген адамдарда (80 %-ға дейін) норма бойынша бір аяғы екіншісінен қысқа. Аяқтың 2 см және одан көп қысқартқанда жамбастың едәуір қисаюы байқалады. Мұндай жағдайларда омыртқаның қайта қалпына келген қисаюын деформацияға жатқызуға болмайды. Аяқтың бірдей ұзындығы және жамбастың деформациясында қосымша тексеруді қажет ететін омыртқаның деформациясы есепке алынбайды. Бөксенің қатпарларын және жамбас сүйектерінің үлкен ұршығының шығуы симметриялылығын белгілейді. Сегізкөз-құйымшақ пен тік ішек эпителийлі құйымшақ жолдарының болуына және олардың асқынуына, созылмалы парапроктиттің, параректальды жыланкөздердің, геморроидты түйіншектердің, тік ішектің үніреюінің пайда болуларын қарайды. Геморроидты түйіншектердің және тік ішектің мүмкін болатын түсуін зерттеу куәландырылушының жүресінен отырған күйінде жеңіл және қатты күшенулермен жүргізіледі. Шақырылушыларда тік ішек пен безді зерттеу көрсету бойынша саусақпен ж ү р г і з і л е д і .

48. Аяқты тексеруде олардың осінің жағдайы айқындалады. Түзу аяқтар былайша айырылады: О-үлгідегі, тізе екі жаққа қарағандағы, жамбас пен балтырдың осі бұрыш жасағанда, - ішке қарай ашылған; Х-үлгідегі, тізелер бір-біріне жылжыған; балтырдың осьтері екі жаққа қараған, жамбас және балтырдың осьтері бұрыш жасаған, ішке қарай ашық. О-үлгідегі аяқтардың қисықтығы жамбас сүйектерінің ішкі шығыңқы айдаршығының арасы өлшенеді, Х-үлгідегі қисаю - балтырдың ішкі тобығының арасы өлшенеді. Аяқтардың терісінің түсуіне, ісіктеріне, трофикалық бұзылуларына (жаралар, пигменттенулер), тері астындағы веналарының варикозды кеңеюлеріне назар аударылады. Тобық пен табан қаралады.

49. Бас сүйекті пальпациялауда жарақаттан кейінгі немесе оперативті араласудан кейінгі сүйек күмбезінің ақауларын, жұмсақ тканьдердің және сүйектердің ісік тәрізді пайда болуларын анықтауға болады.



50. Бүйір лимфа түйіншіктерінің, қалқанша бездің, тері тургорының және температурасының, бұлшық еттердің жағдайы айқындалады.

51. Іш пальпациясымен алдыңғы құрсақ қабырғасының тыныштықтағы немесе күшенгендегі жағдайы (ақ жолақ сызығының, кіндіктің, шаптың, операциядан кейінгі жарықтары), ішкі органдардың, сыртқы шап сақиналарының жағдайлары айқындалады. Жарық томпаюы болғанда оның көлемі, ішіндегісі және оның орнына келуі бағаланады.

52. Еннің, оның қосалқысының, шәует бауының, аталық бездің пальпациясы крипторхизмді, даму аномалиясының, ен қабығы және шәует бауының шемені, ісіктері, тастардың болуын, аталық бездің қабынуларын және т.б. анықтау мақсатында жүргізіледі.

53. Сүйеніш-қозғалтқыш аппаратының және омыртқаның жағдайын бағалау үшін анатомиялық өзгерістерін ғана емес, оның функционалдық мүмкіндіктерін анықтау керек. Аурулар кестесінің III бағаны бойынша куэландырылушылардың әскери қызметке жарамдылығын анықтау үшін, аяқ-қолдың (сегменттің) функционалдық жайлы жағдайдағы ірі қан тамырларының анкилозы үйреншікті орындайтын жұмыс көлемін шектемейді. Қозғалысты шектеудегі тамырлардың функционалдық жайлы жағдайы мыналар болып табылады:

иық буыны - 30 градус алдыға қарай қозғалғандағы денеден иықтың 80-90 градус жылжуы, шынтақ буынындағы білек бүгілгенде ауызға жетуі;

шынтақ буыны - 90 градус бүгілуі;

білезік буыны - ішке қарай бүгілгенде 160 градус; II-IV саусақтардың буындары - 145 градус бүгілгенде; саусақ аралық буындар - 120 бүгілуі;

жамбас-сан буыны - 145-150 градус бүгілгенде, 8-10 градус жазылғанда;

тізе буыны - 170-175 градус бүгілгенде;

балтыр-табан буындары - өкше бүгілуі 95 градус.

54. Аяқ-қол буындардағы қозғалу көлемін зерттеу барлық жазықтықта белсенді және белсенді емес қозғалыстарды, сондай-ақ супинациялы және пронациялы қозғалыстарды орындаудан басталады. Аяқ-қолдағы бұлшық еттердің күші куэландырылушының динамометрияға қарсылығы кезіндегі қозғалыс жолымен айқындалады.

55. Симметриялық бөліктердегі аяқ-қолдың шеңберін өлшеу сантиметрлік баумен жүргізіледі. Жамбаста - үстіңгі, орта және төменгі үш бөлігіндегі, иықта және балтырда - олардың басқа көлемді бөліктерінде. Буындардағы қозғалыс көлемін өлшегенде қателеспеу үшін мынадай әдістемені басшылыққа алған жөн.

56. Иық буыны - бүгілгенде: куэландырылушы дәрігерге қырынан тұрады. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы дененің тік осіне параллельді түрде орнатылады, осі мен қозғалатын браншасы - иық сүйегінің үлкен бұдыры оның сыртқы айдаршығымен жалғайтын сызыққа параллельді және ортасында

орнатылады. Куәландырылушы қолдарын иық белдемесінің қатысуынсыз және дененің шалқаюымен алдыға қарай барынша түзу көтереді. Жазылу - осы жағдайларда қолдары барынша керіледі. Бұру - куәландырылушы дәрігерге артқы жағымен тұрады. Жауырынның бұрышы бір деңгейде, жауырынның ішкі шеті омыртқаның тік сызығына параллельді. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы дененің тік осіне параллельді шынтақ сүйегінің шынтақ өсінділерін акромионмен жалғаушы сызықта орнатылады. Қол екі жаққа мүмкіндігінше ж а й ы л а д ы .

57. Шынтақ буыны - бұгу мен жазу: куәландырылушы дәрігерге, алақанын бері қаратып, қолдарын төмен түсірген күйде, қырынан тұрады. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы иық сүйегінің бұдырын оның сыртқы айдаршығымен жалғаушы сызықпен параллельде, қозғалатын иық сүйегінің айдаршық астын кәрі жіліктің біз тәрізді өскінімен жалғаушы сызыққа параллельде орнатылады. Қол мүмкіндігінше баяу бүгіледі. Бұрыш өлшегіштің осі шынтақ буынының (сызық, айдаршық үстінің сыртқы және үстіңгі шеттерін жалғаушы) көлденең осіне дәл келу керек.

58. Білезік буыны - ішкі жазылу және алақандық бүгілу; білек көлденең жазықтықта, саусақ түзу және оның жалғасы болып табылады, бірінші саусақ бүгілген. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы кәрі жіліктің біз тәрізді өскіні және екі басты бұлшық еттің сыртқы шетін жалғаушы, қозғалатын - екінші алақан сүйегінің ұзындығы бойына параллельде орнатылады. Алақандық бүгілу және сыртқа жазылу, мұнда бұрыш өлшегіштің осі буынның көлденең осіне дәл к е л у і к е р е к .

59. Жамбас-сан буыны - бұгу, жазу. Куәландырылушы шалқасынан жатады, зерттелетін аяқ созылған күйде, екінші аяқ жамбас-сан және тізе буындарында барынша бүгілген және осы жағдайда сол жақтағы қолымен ұсталған. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы шұңқырдың ұшын үлкен ұршықпен жалғаушы сызыққа параллельде, қозғалатыны - үлкен ұршық пен санның сыртқы айдаршықтарын жалғаушы сызыққа параллельде орнатылады. Өлшеу кезінде зерттелетін аяқ тізе буынында бүгіледі. Шетке бұру; куәландырылушы шалқасынан жатады, аяқ созылған күйде, өкшелер бірге, қол кеуде бойына қойылған. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы семсерше өскіннің сызығына - қасаға буындасуы - санның ішкі айдаршығына орнатылады. Зерттелетін аяқ барынша шетке бұрылады.

60. Тізе буыны - бүгілу, жазылу: куәландырылушы шалқасынан жатады. Бұрыш өлшегіштің қозғалмайтын браншасы үлкен ұршықпен сан сүйегінің сыртқы айдаршығын жалғаушы сызықта параллельде, қозғалатын - асық жілік шыбығының ұшын сыртқы тобықпен жалғаушы сызықпен параллельде орнатылады. Алдымен барынша бүгілу, соңынан толық жазылу жүргізіледі.

61. Балтыр-табан буыны - табандық және тылдық бүгілу:

1) куәландырылушы шалқасынан жатады, табан 90 градус бұрышта;

2) бұрыштың қозғалмайтын браншасы асық жілік шыбығының ұшын сыртқы айдаршықпен жалғаушы сызыққа параллельде, қозғалатын - табанның сыртқы ( күмбез бойымен) шетімен параллельде орнатылады;

3) алдымен тылдық, содан кейін табандық бүгілу жүргізіледі.

62. Барлық өлшеулерде буындардың қозғалуы кезінде тиянақты түрде, себебі бұрыш өлшегіштің браншасы жоғарыда аталған өлшегіш сызығынан ауытқымауын қадағалау керек.

63. Аяқ-қолдың ұзындығы сантиметрлік лентамен өлшенеді. Бірдей симметриялық айырым нүктелері аяқ-қолдың осін есепке ала отырып пайдаланылады. Қол үшін бұл ось иық сүйегінің ұшы және иықтың ұштық төбесі, кәрі және шынтақ сүйегі арқылы, аяқ үшін - алдыңғы үстіңгі ось арқылы мықын сүйегінің, тізе қабығының және бірінші саусақтың ішкі шеткі, осы нүктелерді жалғаушы тік сызықпен өтеді. Аяқ-қолды қысқарту үшін шынайы (анатомиялық) және салыстырмалы ұзындығын салыстырудың зор маңызы бар. Буындардың анкилозында, контрактурасында, балтырдың ішке немесе сыртқа шеттеуі, жамбас-сан буындарының патологиялық жағдайларында ауру және сау аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы бірдей болуы мүмкін, ал ауру аяқ-қолдың салыстырмалы ұзындығы кем болуы мүмкін.

64. Аяқ-қолдың анатомиялық ұзындығы сегмент бойынша, ал салыстырмалы - аяқ-қолдың басынан аяғына дейін тік сызық бойынша өлшенеді.

65. Иықтың анатомиялық ұзындығы иық сүйегінің үлкен бұдырынан шынтақ өсіндісіне дейін, білектің - шынтақ өсіндісінен шынтақ сүйегінің біз тәрізді өскініне дейін өлшенеді. Санның анатомиялық ұзындығы үлкен ұршықтың ұшынан тізе буынының буын қуысына дейін, балтырдың - тізе буынының буын қуысынан сыртқы тобықтың төменгі шетіне дейін өлшенеді. Алынған өлшемнің жиыны оның анатомиялық ұзындығын құрайды.

66. Қолдың салыстырмалы ұзындығы жауырынның акромиальды өскінінен үшінші саусақтың ұшына дейін түзу сызық бойынша өлшенеді, аяқтың - мықын сүйегінің алдыңғы үстіңгі осінен өкшенің табан шетіне дейін өлшенеді.

67. Омыртқаны зерттеу осьтік салмақ салуды орындау және ауырсынғыштық нүктелерін анықтаумен, қосымша қылқанды өсінділердің ұшын перкуссиялаумен және паравертебральды нүктелерді пальпациялаумен нақтыланады. Омыртқаның мойын бөлігіндегі қозғалыс көлемі басты ию мен басты бұру жолдарымен анықталады.

68. Норма бойынша басты ию 40 градус мүмкін және иекті кеудеге тигізгенге дейін жасалады; артқа қарай желке көлденең жағдайда болады; бүйірге - иық үстіне жанасқанға дейін. Бастың екі жаққа бұрылуы 85 градусқа дейін мүмкін.

Омыртқаның кеуде және бел бөлігіндегі бүйірлік қозғалыстар тік сызықтан 25-30 градус шегінде мүмкін.

69. Омыртқа алдыңғы-артқы қозғалыстарда ең көп қатысады. Омыртқаның алдыңғы-артқы бағыттағы қозғалысын шектеу куәландырылушының алдыға қарай белсенді бүгілуі кезінде айқындалады. Біркелкі доғаның құралуының орнына омыртқа түзу қалпында және алдыға қарай еңкею жамбас-сан буындарының бүгілуі есебінен орындалады. Одан әрі еңкею куәландырылушыны тек еденнен кішірек нәрсені алу үшін тұрғызғанда отырғанда мүмкін болады.

70. Омыртқаның қылқанды өсінділері ұшының проекциясында бұзылуға күмән болғанда теріде жасыл бриллиант ерітінділерімен белгіленеді. Омыртқаның бұзылуының өлшенуі мүмкін. Осы үшін өлшеуіш (салмақты зат байланған жіп) пайдаланылады, жетінші мойын омыртқасының қылқанды өсінділерінің үстінен жабысқақ пластырьмен белгіленеді. Егер өлшеуіш жамбас аралық катпарлы арасынан тура өтсе, сколиоз біркелкі болып саналады. Егер өлшеуіште ауытқу болса, оның көлемін бұзылудың барлық дамуында келесі рентгенологиялық мәліметтермен салыстыру керек. Жауырын мен омыртқаның шеті аралығын симметриялық нүктеде, тұлға күші көрсеткіштерін (динамометриясын) анықтау бағаланады. Омыртқаның айқындалған бұзылулары сыртқы тыныс қызметінің бұзылуымен болады, өкпенің тіршілік сыйымдылығын, тыныс алудың минуттық мөлшерін, өкпенің барынша желдетілуін және т.б. а й қ ы н д а у қ а ж е т .

71. Омыртқаның бұзылуын растау мақсатында зерттеуді дененің тік және көлденең жағдайында рентгенографиямен (флюорографиямен) толықтыру қажет.

72. Құныстық дәрежесі рентгенограмма бойынша құныстық бұрышын өлшеу негізінде анықталады (В.Д.Чаклин бойынша); I дәрежелі құныстық - 1-10 град., II дәрежелі - 11-25 град., III дәрежелі - 26-50 град., IV дәрежелі - 50 град. көп.

73. Табанның патологиялық өзгерісін бағалау үшін (жалпақтабандылық, бұзылулар) Чижин мен Фридляндтің индекстері пайдаланылады. Чижиннің индексі (табанның ізін өлшеу) былай анықталады. Қағазда табан ізінің таңбасы түсіріледі. Таңбаның кеңдігі ойып алу кеңдігіне қатысты нығыздалу дәрежесін айқындайды: 0-1 - норма; 1-2 - тығыздалу, 2-ден жоғары - жалпақтабандылық. Жалпақтабандылықты бағалау үшін Фридлянд (табан күмбезінің тығыздалуы) индексімен формула бойынша: (күмбез биіктігі x 100) табанның ұзындығына б ө л і н г е н .

74. Күмбездің биіктігі еденнен ладья тәрізді сүйектің ортасына дейін циркульмен өлшенеді. Норма бойынша Фридлянд индексі 30-28, жалпақтабандылық - 27-25-ке тең.

75. Жалпақтабандылықтың аса шынайы дәрежесі рентгенологиямен

белгіленеді. Табанның пішінін бейнелеу салмақ түсіріп тұрып тұру (аяқ киімсіз)  
ж а ғ д а й ы н д а о р ы н д а л а д ы .

76. Рентгенограммаларда үш бұрышты салумен ұзына бойы күмбез және күмбездің биіктігі анықталады. Бұрыш, ладья-тұмсық тәрізді мүшенің төменгі шетінен өкшенің бұдыры ұшынан және бірінші бақай сүйегінің ұшынан тартылған сызықтармен жасалады. Күмбез биіктігі - перпендикулярдың ұзындығы, ұзына бойы күмбез бұрышының биіктігінен үшбұрыш негізіндегі, өкше сүйегінің үстіңгі бұдырын бірінші бақай сүйегінің ұшын жалғайтын сызық арқылы анықталады. Нормада күмбез бұрышы 125-130 град. тең, күмбез биіктігі - 3 9 м м . т е ң .

77. I дәрежелі жалпақтабандылық: ұзына бойы ішкі табан күмбезінің бұрышы - 131-140 град., күмбез биіктігі - 32-25 мм. II дәрежелі: ұзына бойы ішкі күмбездің бұрышы 141-155 град., күмбез биіктігі - 24-17 мм. Асық сүйегі қысқарған, мойны сызылмаған. III дәрежелі жалпақтабандылық: күмбез бұрышы 155 град. көп, күмбез биіктігі 17 мм тең. Бір мезгілде табанның көлденең күмбезінің нығыздалуы, бірінші саусақтың аластатылған контрактурасы белгіленеді. Табан сыртқа қарай керілген күйде болады.

78. I табан сүйегі мен I саусақтың бұрыштық кемістігінің параметрі көлденең жалпақтабандылық деңгейінің сенімді критерийлері болып табылады. Оларды есептеу үшін табанның тік ұлтандық проекциядағы рентгенологиялық зерттеуі жүргізіледі. Аталған төсеуде пациент рентген үстеліне арқасымен, екі аяғын тізе және жамбас-сан буындарында бүгіп жатады. Рентгенограммаларда табан сүйектері, бақай сүйектері, табан бақай сүйектері мен бақай сүйектері арасындағы буын саңылауы жақсы көрінуі қажет. Табан сүйектері жеткілікті а й қ ы н к ө р і н б е у і м ү м к і н .

79. Рентгенограммада I-II табан сүйектерінің бойлық осіне және I саусақтың негізгі бақай сүйектеріне сәйкес үш тік сызықтар жүргізіледі. I деңгейдегі көлденең жалпақтабандылық: I-II табан сүйектерінің арасындағы бұрыш - 10-12 градус, бірінші саусақ кемістігінің бұрышы - 15-20 градус. II деңгейдегі көлденең жалпақтабандылық: I-II табан сүйектерінің арасындағы бұрыш - 13-15 градус, бірінші саусақ кемістігінің бұрышы - 21-30 градус. III деңгейдегі көлденең жалпақтабандылық: I-II табан сүйектерінің арасындағы бұрыш - 16-20 градус, бірінші саусақ кемістігінің бұрышы - 31-40 градус. IV деңгейдегі көлденең жалпақтабандылық: I-II табан сүйектерінің арасындағы бұрыш - 20 градустан жоғары, бірінші саусақ кемістігінің бұрышы - 40 градустан жоғары.

80. Функционалдық бұзылуларды бағалаудың маңызды критерийі табан буындарының артрозын өзгертуді - сүйек тінінің органикалық пішінін өзгертуін және оның көріну сатысын рентгенологиялық айқындаулар болып табылады. Табанның барлық орта бөлімі буындарында артроздың болуы бағалауға жатады.

Егде жаста табанның буындық саңылаулары рентгенологиялық бірдей енге ие  
б о л а д ы .

81. Табан буындарының бірінші сатының пішінін өзгертетін артрозы рентгенологиялық буын саңылауының 50 пайыздан артық емес және буындық саңылаудың шетінен бір миллиметрден аспайтын сүйектік өсуінің шетімен с и п а т т а л а д ы .

82. Буындық саңылаудың қысқаруының екінші сатысының артрозы кезінде - 50 пайызға және одан да жоғары, шеткі сүйектік өсу буындық саңылаудың шетінен мүшеленген сүйектердің буындық ұштарының пішінін өзгертетін және субхондральды остеосклерозбен 1 мм-ден аспайды.

83. Буындық саңылаудың қысқаруының үшінші сатысының артрозы кезінде шеткі сүйектік өсуі көрінуімен, мүшеленген сүйектердің буындық ұштарының өрескел пішінін өзгертуімен және субхондральды остеосклерозбен толық дерлік б і т е л г е н .

84. Куэландырылушы жатқан күйде пальпаторлы және аускультативті түрде магистральді қан тамырларының соғуы тексеріледі. Қажет болғанда нитроглицеринді сынамамен осцилография, ангиография, флебография, реовазография, доплерография және қан айналымы жағдайының объективті көрсеткіштерін беретін басқа да зерттеулер орындалады.

## 7. Көру органдарын зерттеу

85. Анамнезді жинау кезінде куэландырушының көру ерекшелігі айқындалады. Ауырған аурулары мен жалпы, сондай-ақ көру мүшесінің жарақаттарына; отбасында көру мүшелері тұқым қуалайтын ауруларының (туғаннан нистагм, гемералопия және т.б.) болуына көңіл аударылады. Әңгімелесу кезінде көз алмаларының жағдайы мен қозғалмалылығына, бағытына, қабақтың жай-күйіне, кірпіктің жиегіне және т.б. көңіл аударылады.

86. Көз функцияларын зерттеу мейлінше шаршататын тәсілдерден басталады және мына бірізділікте жүзеге асырылады:

1) түс айырушылығын зерттеу әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінен басқа куэландырушының барлығында айрықша бастапқы кестені қолданумен жүргізіледі, Рабкиннің полихроматикалық кестесі қолданылады;

2) бастапқы кестенің көмегімен түс айырушылықты зерттеуді табиғи жарық немесе күндізгі жарық шамында жүргізу ұсынылады.

87. Түсті көрудің қазіргі заманғы жіктелу формасы түсті көру сараптамасының талаптарына сәйкес келеді:

Түс қабылдаушылық сезімтал-	Түсті көру түрлерінің нұсқалары	

дығының деңгейі бойынша		қалыпты кезінде жоғарылық	бөлу спектрдегі	аномальдық кезінде жоғарылық	бөлу спектрдегі
Түсті көру		күшті трихромазия	қалыпты	күшті қалыпты трихромазия	протаномалия дейтераномалия
Түсті әлсіз көрушілік	1 - деңгей	(әлсіз) трихромазия	проадефицит		
	2 - деңгей		дейтодефицит		
	3 - деңгей		тритодефицит		
түсті көрмеушілік		дихромазия	проадефицит		
			дейтодефицит		
			тритодефицит		
		монохромазия			

88. Бастапқы кестенің көмегімен түске сезімталдықты зерттеу табиғи жарықтандыруда немесе күндізгі жарық лампамен жүргізу ұсынылады.

89. Жарықтандыру деңгейі 500-ден 1000 дейінгі лк шегінде болуы қажет. Қыздыру лампасымен және тікелей күн сәулесімен жарықтандыру жарамайды. Куәландырылушы жарықтандыру көзіне (терезеге) арқасымен орналасады. Әрбір картаны оны куәландырылушыдан 1 метрде, тік, оның көздерінің деңгейінде ұсыну қажет.

90. Куәландырылушы төртбұрыштың ашық жағының бағытын атауы немесе қолмен көрсетуі тиіс: жоғары, төмен, оңға және солға. Бір тестіні көрсетіп шығуға бес секунд уақыт жеткілікті. Тест кестелерін көрсету тәртібін өз еркінше ауыстыру ұсынылады, ал кездейсоқ тауып алуды болдырмау үшін төртбұрыштың ашық жағын ауыстыра отырып бір кестенің өзін кем дегенде үш рет ұсыну қажет.

91. Барлық кестелерге дұрыс жауап берілмеген жағдайда фигуралар мен фонның түсі куәландырушы барлығын да анық айыратындай түрдегі кестемен ұсынылады. Бұл бақылау тестісі түсті көрмеушіліктің ықтимал симуляциясын анықтауға және зерттеу рәсімдерін көрсетуге арналған. Қалған 11 карта тиісінше көздің үш түсті қабылдағышының әрбірінің сезімталдығын жекелей сынау үшін спектрдің қызыл бөлігінде (N 1-ден N 4 дейін), спектрдің жасыл бөлігінде (N 5-тен N 8 дейін) және спектрдің көк бөлігінде (N 9-дан N 11 дейін) барынша сезімталдығымен оның сандық көрсетуінде тестілеу топтарына ұсынылады.

92. Куәландырушының барлық жауаптары түсті көруді бастапқы кестесі

бойынша зерттеудің хаттамасында жазылады, дұрыс жауап "+", дұрыс емесі "-" белгісімен белгіленеді.

Зерттелуші қабылдағыш		Қызыл				Жасыл				Көк			Бақылау
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Картаның N													
Сыналушының 3 мәрте сыналуындағы жауаптары	1-нші												
	2-нші												
	3-нші												

Қорытынды \_\_\_\_\_ Дәрігер-сараптамашы окулист \_\_\_\_\_.

93. Зерттеу нәтижелерін бағалауға кірісерде, бірінші тестілеу тобы (N 1, 2, 3, 4) протодефицит және протанопияны, екінші топ (N 5, 6, 7, 8) - дейтодефицит және дейтеранопия, үшінші топ (N 9, 10, 11) - тритодефицитті айқындау үшін. Барлық тестілердің қалыпты айырмашылығы қалыпты трихромияның N 1, N 5 немесе N 9 тестінің біреуінің айырмашылығынсыз қалған басқа тестілерді тану кезінде азғана (I дәрежелі) түс әлсіздігін көрсетеді. N 1, N 2 немесе N 5, N 6 немесе N 9, 10 тестілерін айырмау түстің орта әлсіздігін (II дәрежелі) айқындау болып табылады. N 1, 2, 3, 4 протонопия үшін, N 5, 6, 7, 8 - дейтронопия үшін сипатты. Екі немесе үш қабылдағыштың функциясының бұзылуы мүмкін. Мысалы: II дәрежелі дейтодефицитті I дәрежелі протодефицит түріндегі рецидивті трихромазия.

94. Жалпы алғанда, айырушыда бар тест - қатты трихромазия, бір қате жібергенде - шамалы трихромазия, бір топтағы барлық тестілерді тану мүмкіндігі жоқта - дихромазия, түс соқырлығы.

95. Барлық куәландырушыларда көру өткірлігі зерттеледі. Ол Роттың жарықтандырғыш аппаратына енгізілген Головин-Сивцев кестесі бойынша айқындалады. Кесте 40 Ватты электр лампасымен жабдықталуы керек. Әр таңбаны экспозициялау уақыты 2-3 сек. Кесте қабырғада, терезелерге қарсы, төменгі жол еденнен 120 см арақашықтықта болу есебімен куәландырушыдан 5 м аралықта орналастырылады. Көру өткірлігі куәландырушының барлық таңбаларды оқи алатын кесте қатары бойынша есепке алынады. 0,7; 0,8; 0,9; 1,01 көру өткірлігіне тиісті қатарларды оқу кезінде қате кемінде 1 таңбаға жіберіледі.

96. Көру өткірлігін арттыруға жол бермес үшін зерттеу кезінде көздің сығыраюына жол берілмейді. 0,1-ден төмен көру өткірлігін анықтау үшін кәдімгі жарықтандырғыш аппаратында орналастырылған Поляктың оптотиптері пайдаланылады. Әр оптотип әр түрлі бес жағдайда жұмыс істейді, мұнда көру өткірлігін 5 жағдайдың 4-інде дұрыс танитын оптотип көру өткірлігін айқындайды.



97. Егер көру өткірлігінің дұрыстығы күмән туғызғанда, зерттеудің бақылау әдістерін қолдану және көру өткірлігін қайта зерттеу керек.

98. Рефракцияның аномалиясының дәрежесі мен сипаты (барлық куэландырушыда) екі әдіспен тағайындалады: субъективті - түзетумен көру өткірлігін айқындау жолымен және міндетті - сиаскопия (жекелеген циклоплегия жағдайында - бір реттік 1% гомотрапин ерітіндісі немесе 0,5% амизилдің ерітіндісі) немесе рефрактометрия жолымен. Зерттеудің субъективті және объективті әдістерінің мәліметтерінде айырмашылық болғанда объективті зерттеу мәліметтерін ескере отырып көру өткірлігін қайта түзету қажет. Күмәнді жағдайларда рефракцияның объективті айқындау толық циклоплегия жағдайында (1% гомотропин ерітіндісін немесе 1% атропин ерітіндісін фракциялы тамызу). Шын рефракцияны айқындау үшін атропинді кемінде 7 күн тамызу керек. 30 жастан асқан адамдарда мидриатиктерді тамызу көздің ішкі қысымын зерттегеннен кейін жүргізіледі.

99. Қылилық бұрышы Гиршберг әдісімен айқындалады: егер офтальмоскопқа рефлекс көз жанарының шетінде орналасса, қылилық бұрышы  $15^{\circ}$ , көздің мөлдір қабығының ортасында -  $25-30^{\circ}$ ; лимбтегі -  $45^{\circ}$ ; лимб артында -  $60^{\circ}$  және одан артық.

## **8. ЛОР-органдарын зерттеу**

100. Куэландырушыда құлақ, мұрын, тамақты зерттеу шудан оқшауланған бөлмеде ұзындығы 6 м бөлмеде жүргізіледі. Анамнезді жинағанда куэландырушыда құлақтың, мұрынның және тамақтың ауырған кездерін нақтылайды. Бір уақытта тілдің дефектілері анықталады, сипаты мен айқындалу дәрежесі белгіленеді.

101. Объективті зерттеу қараңғыланған бөлмеде және жасанды бүйір жарық көзі бар бөлмеде жүргізіледі. Бөлмеде бір уақытта екі куэландырушыдан артық болмауы керек. Есту сақтығын зерттеу үшін еденде және қабырға бойына алдын ала бір метр және жарты метр арақашықтықта белгіленеді. Зерттеу сыртқы тексеруден басталады, содан кейін сезу, мұрынмен демалу және дауыс зерттеледі.

102. Есту органдарын зерттеу кезінде олардың бір уақытта сезімталдығын айқындай отырып құлақ жарғағы және емізікше өсінділер тексеріледі. Дабыл жарғағының өзгеруінде (перфорация, тыртықтар) зерттеу пневматикалық воронка көмегімен жүргізіледі.

103. Жоғарғы тыныс алу жолдары тыныс алу және дауыс жасау функциясына қатысты тексеріледі. Дауыс жасау дефектілері анықталады, дауыс дәрежесі, оның

тембрі, дауыс кедергілерінің барлығы нақтыланады. Мұрынның сыртқы бөліктері мен қуысы, тамақ, кеңірдек тексеріледі. Бір уақытта куэландырушының демалған ауасына назар аударылады.

104. Мұрын қуысын тексергенде (алдыңғы риноскопия) мұрын айнасы пайдаланылады. Шырыш жағдайы, егер ірің болғанда немесе жоқ болғанда, полиптер, мұрын қуысы кедергісінің жағдайы бағаланады, мұрын қуысын жіңішкертетін кедергілердің барлығы бағаланады. Артқы риноскопия мұрын қуысының айнасымен және мұрынмен тыныс алуы тексеріледі. Мұрынмен тыныс алудың оқыс бұзылуында, мұрыннан сасық иіс шыққанда, дауыстың қырылы, бадамша бездегі өзгерістер, тамақ ісігі немесе шырыш қабығындағы жара болғанда терең тексерістер жүргізіледі.

105. Кекештік болғанда невропатологтың, қажет болғанда - психиатр мен логопедтің консультациясы жүргізіледі.

106. Сезу стандартты төрт иіспен зерттеледі: 0,5-пайыздық сірке қышқылы (шамалы иіс), таза вино спиртінің (орташа иіс), карапайым валерьяна тұнбасы (қатты иіс), мүсәтір спирті (ультрақатты иіс). Бұл сұйықтықтар бір түрдегі және түстегі нөмірленген флакондарда сақталады. Диссимуляцияны табу үшін осы сияқты дистилляцияланған суы бар флакондарды пайдаланады. Сезінуі оқыс төмендеген куэландырушылар мұрын қуысының ауруы болмағанда мұқият неврологиялық зерттеуге жатады.

107. Тамақты зерттеу ауыз қуысын алдын-ала тексергеннен кейін жүргізіледі. Шырыш қабығының, бадамша бездің жағдайына (екі шпатель көмегімен алып крипт жағдайларын және бадамша бездің жабысуын тексереді) және мойын лимфа түйіншектеріне назар аударылады.

108. ЛОР-органдарын тексергеннен кейін есту сақтығын және сыбыр сөз сақтығы белгіленеді. Әр құлақтың есту функциясы жеке айқындалады. Зерттеу үшін Воячек кестесіндегі сөздерді ғана емес, сондай-ақ 21-ден 99-ға дейінгі сандарды пайдалануға болады, куэландырушы мұнда дәрігердің беті мен ерін қимылын көрмеуі керек. Бірдей жиілікті сақтау мақсатында дәрігер сөздерді өкпесінде демалғаннан кейінгі қалған ауаның көмегін пайдаланып айтады.

Зерттеу кемінде 6 м арақашықтықта басталады. Куэландырушы дәрігердің сыбырлап айтқан барлық сөзін немесе көпшілігін (6 сөздің 5-ін немесе 5 сөздің 4-ін) қайталай алатын арақашықтық (бір метрден және жарты метрден) түпкілікті есту сақтығы болып табылады.

109. Есту төмендігінің объективті мәліметтермен сәйкессіздігінде және барлық күмәнді жағдайларда естуді және барлық ЛОР-органдарын жан-жақты тексеру жүргізіледі. Куэландырушының көрсеткіштерінің растығына күмән келтіргенде естуді зерттеудің бақылау әдістері қолданылады. Қажет болғанда (шағым болғанда, арнайы іріктеуде, диагнозды нақтылағанда және т.б.)

аудиометрия, құлақтың барофункциясын манометрде немесе барокамерада және Барани креслосы немесе Хиллов әткеншегінің көмегімен вестибулярлық функцияны зерттеу жүргізіледі.

## **9. Ауыз қуысын және жақтарды зерттеу**

110. Ауыз қуысын және жақтарды зерттеу шағымдардан, олардың сипатын бағалаудан, анамнезді жинаудан, клиникалық және функционалдық зерттеулерден тұрады. Куәландырушыдан оның ауырған ауруы, жарақаты мен бет-жаққа жасалған операция туралы мәліметтер анықталады.

111. Объективті зерттеу дене бітімін бағалаудан, денеден, бас пен аяқтың тік жазықтыққа қатысынан басталады. Бұдан кейін беттегі мүмкін болған дефектілерді, деформацияларды, тыртықтарды, жылан көздерді, ассиметрияларды табудан басталады. Мойынның лимфа түйіншегін зерттеу басты сәл иген кезде пальпациялаумен, сондай-ақ дәрігердің куәландырушының артында тұруы бойынша басып көрумен айқындалады. Шеке-төменгі жақ буынның функциясы мен жағдайы пальпациялаумен, қажет болғанда рентгенологиялық және функционалдық әдістерді қолданумен зерттеледі.

112. Куәландыру кезінде, сондай-ақ тіс-жақ жүйелері органының негізгі функциялары: тыныс алу, тіл, жұту, шайнау зерттеледі. Шайнау функциясының бұзылуы шайнау фазаларының өзгеруінде, шайнау қысымының бірдей бөлінбеуінде, шайнау қозғалысы санының ұлғаюында және асты қорыту уақытының ұзақтығында білінеді. Қажет болған жағдайда, Н.А.Агапов шартты коэффициентінің көмегімен шайнау тиімділігі дәрежесінің жоғалуы белгіленеді. Бұл жерде барлық тістердің шайнау қуаты 100 пайызға алынады, соның ішінде әр тістің қуаты мынадай сандық белгілермен алынады: бүйір тіс - 1 пайыз, ортаңғы тіс - 2 пайыз, күрек тіс - 3 пайыз, премолярлар - 4 пайыз, бірінші - 6 пайыз, екінші - 5 пайыз. Сақталған шайнау тиімділігінің дәрежесі тістерді жекелей жоғалтқанда 100 пайыздан жоқ тістердің коэффициенттерінің сомасынан және олардың антогонистерін алу жолымен тағайындалады. Ақыл тісі есепке а л ы н б а й д ы .

113. Шайнау тиімділігін бағалау мақсатында операциядан кейін, жарақаттан және протездеуден кейін Гельман, Рубинов және басқа әдістері қолданылады.

114. Ауыз қуысын және тістерді объективті зерттеу байқаудан, пальпациялаудан және перкуссиялаудан құралады. Қажет болғанда электроодонтодиагностика, тістерді және парадонтты өту жарығында зерттеу, Писарев-Шиллердің аппликациялық сынамалар пайдаланылады.

115. Орталық окклюзияда тіс қатарының қабысуы (тістеу) үш перпендикуляр жазықтықта (сагитальды, вертикал және горизонтал) айқындалады. Тістеу

аномалиясында түр, сондай-ақ аномалия дәрежесі тіс қатарының жылжуларын сызықпен өлшеу көмегімен есептеледі. Тістеу аномалиясына I дәрежелі - тіс қатарының 5 мм дейін жылжуы, II дәрежелі - 5-тен 10 мм-ге дейін, III дәрежелі - 10 мм-ден артық. Бұл өлшем аномалия дәрежесінен кейін жақшаның ішінде миллиметрмен көрсетіледі.

## 10. Гинекологиялық зерттеу

116. Гинекологиялық зерттеудің маңызды түрі бимануалды басып көру, жатыр жағдайы туралы объективті түрде айту (орналасуы, мөлшері, формасы, консистенциясы, жылуы дәрежесі және бұдан әрі), жатыр қосымшалары және сегізкөз-жатыр байланысын зерттеу болып табылады.

117. Гинекологиялық зерттеу кезінде құрал-саймандық зерттеудің қарапайым түрі қолданылады: қынапты және жатыр мойынын айна көмегімен қарау, жатырды зондылау, артқы күмбезден пункция алу, жатыр мойнынан биопсия алу, жатыр қуысынан аспират алу (сорып алу), хромодиагностика (люголя ерітіндісін жаққаннан кейінгі жатыр мойыны шырышының түсті реакциясы), қынап жағындыларының цитологиясы, кольпоскопия және басқалар.

118. Созылмалы церцивитте, уретритте, қынаптың кіреберісіндегі бездерінің қабынуы, проктитте процесті жасанды түрде өршіту үшін түрлі әдістер қолданылады, осыған байланысты күшейеді. Бұл ерекшелікті қоздырғышты табуды жеңілдетеді немесе сипатты клиникалық белгілерін көрсетеді. Сондай-ақ жергілікті қоздыру әдістерін қолдану керек: механикалық (уретраны кеңейту немесе жатыр мойыны арнасын ұлғайтқыштармен, уретраға немесе жатыр мойнына қарапайым массаж жасау және сондайлар); химиялық (протаргол жағу, люголя ерітіндісін, 10% аспаздық тұздың ерітіндісін); физиотерапевтикалық (ионофорез, диаметрия, жергілікті жарық ванналары, ыстық спиринцірлеу, балшықты тампондар және басқалар); биологиялық (жатыр мойнына бөлінетін цервикальды арнасына инъекция жасау). Осы мақсатта сондай-ақ алиментарлы қоздыруды немесе вакцина енгізумен ерекшелікті қоздыруды пайдалануға болады.

Денсаулық сақтау емдеу-алдын Қазақстан Республикасының Қарулы  
алу ұйымының, әскери-медициналық Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мекеменің бұрыштамалық мен әскери құралымдарындағы  
мортаңбасы әскери-дәрігерлік сараптама  
ережесіне 9-қосымша

**Денсаулық жай-күйін тексеру**

**АКТИСІ**

\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)  
қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) бастығының жіберуімен

\_\_\_\_\_ (қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқарманың) атауы)  
20\_\_ж. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ N \_\_ стационарлық, амбулаторлық (керек  
емесін сызып таста) \_\_\_\_\_

( м е д и ц и н а л ы қ

\_\_\_\_\_ денсаулық сақтау емдеу-алдын алу мекемесінің, әскери-медициналық  
\_\_\_\_\_ м е к е м е н і ң \_\_\_\_\_ а т а у ы )

20\_\_ж. "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ дейін тексерілуде болды.

Шағымдар \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Объективті тексерудің мәліметтері \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Арнайы \_\_\_\_\_ тексерудің \_\_\_\_\_ нәтижелері \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Денсаулық сақтау емдеу-алдын алу мекемесінің бас дәрігері,  
\_\_\_\_\_ әскери-медициналық мекемесінің бастығы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (қолы, тегі, аты-жөні)

\_\_\_\_\_ Бөлімше меңгерушісі (бастығы) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (қолы, тегі, аты-жөні)

\_\_\_\_\_ Тексеру жүргізген дәрігер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (қолы, тегі, аты-жөні)

\_\_\_\_\_ Денсаулық сақтау емдеу-алдын алу ұйымының, әскери-медициналық  
мекемесінің пошталық мекен-жайы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері

мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

10-қосымша

**Медициналық куәландыру парағы**

(тегі, аты-жөні, туған жылы)

Шағымдар \_\_\_\_\_

Анамнез \_\_\_\_\_

Объективті тексерудің мәліметтері \_\_\_\_\_

арнайы тексерудің нәтижелері (зертханалық, рентгенологиялық,  
құрал-саймандық және басқа да) \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дәрігер-маманның Аурулар кестесінің \_\_\_\_\_ тармағы \_\_\_\_\_ бағаны  
және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005  
жылғы 16 наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс  
министрінің 2005 жылғы 4 наурыздағы N 100 бұйрықтарымен бекітілген  
Ережеге қосымша) негізінде қорытындысы:

(әскери қызметке жарамдылық санаты, тағайындалу көрсеткіші  
к ө р с е т і л с і н )

(дәрігер-маманның қолы, тегі, аты-жөні)

20 \_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері

мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

11-қосымша

**АУРУЫ ТУРАЛЫ КУӘЛК N \_\_\_\_\_ \***

20 \_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ әскери-дәрігерлік комиссиямен  
(комиссияның аты көрсетілсін)

(лауазымды тұлға, айы-күні, құжаттың нөмірі көрсетілсін)  
\_\_\_\_\_ өкімімен куәландырылды.

1. Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_  
2. Туған жылы \_\_\_\_\_ Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде

\_\_\_\_\_ ( а й ы ж ә н е ж ы л ы )  
3. Әскери атағы \_\_\_\_\_ әскери-есептік мамандығы \_\_\_\_\_

4. Әскери бөлім \_\_\_\_\_

5. Әскери қызметке шақырылды (келісім-шарт бойынша келді) \_\_\_\_\_

(қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) көрсетілсін, күні, айы,  
ж ы л ы )

6. Бойы \_\_\_\_ см. Дене салмағы \_\_\_\_ кг. Кеудесінің өлшемі (тыныш  
жағдайда) \_\_\_\_\_.

7. Шағымдар \_\_\_\_\_

8. Анамнез \_\_\_\_\_

(ауру, зақымдану (жарақат, мертiгу, контузия) қашан,  
қандай жағдайда пайда болды

\_\_\_\_\_ бөлім командирінің жарақат туралы анықтамасының барлығы.

\_\_\_\_\_ Аурудың әскери қызметті орындауға әсері, бұрынғы медициналық

\_\_\_\_\_ куәландырудың нәтижелері, қолданылған

\_\_\_\_\_ емдеу іс-шаралар, олардың тиімділігі)

9. Тексеруде және емделуде болды \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (N \_\_\_\_\_ ауру тарихы; Шифр \_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_)

10. Объективті тексерудің мәліметтері \_\_\_\_\_

11. Арнайы тексерудің нәтижелері \_\_\_\_\_

12. Аурулар кестесінің \_\_\_\_\_ тармағы \_\_\_\_\_ бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы "16" наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2005 жылғы "4" наурыздағы N 100 бұйрықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде әскери қызметке, әскери-есептік мамандығы бойынша қызметке жарамдылық санаты туралы  
Ә Д К қ о р ы т ы н д ы с ы

13. Еріп жүрушінің керектігі, керек еместігі

\* Ауру туралы куәлігінің нөмірі ӘДК отырысы хаттамасының кітабында жазылған нөмірге сәйкес болады

Комиссия төрағасы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

Хатшысы \_\_\_\_\_

(қолы, тегі, аты-жөні)

М.О.

Комиссияның пошталық мекен-жайы \_\_\_\_\_

Штаттық әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы

\_\_\_\_\_ ж. "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ N\_\_\_\_\_ хаттама  
\_\_\_\_\_ ж. "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ шығыс N\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасының Қарулы

Күштеріндегі, басқа да әскерлері

мен әскери құралымдарындағы

әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

12-қосымша



**Әскери қызметті шақыру бойынша өткеріп  
жүрген денсаулық жағдайы бойынша негізсіз  
шақырылған әскери қызметшіні әскерден  
қайтару себептерін тексеру  
әдістемесі**

1. Жедел мақсатта штаттық ӘДК Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің , басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының қатарына шақыруға жатпайтын және мынадай кезеңдерде денсаулық жағдайы бойынша мерзімінен бұрын босатылған әскери қызметшілерді есепке алуды жүргізеді:

1) мамыр айынан қазанға дейін (көктемгі шақырылу барысында шақырылғандар есебінен);

2) қараша айынан сәуірге дейін (күзгі шақырылу барысында шақырылғандар есебінен) .

2. Мұндай жағдайларды мерзімінен бұрын әскери қызметтен босатуды шақыру бойынша негізсіз шақырылған әскерлердегі әскери қызметшілер құрайды (бұдан әрі "әскерден қайтару").

3. Әскерден қайтару азаматтарды әскери қызметке шақыру кезіндегі медициналық куәландыру сапасының көрсеткіші болып табылады, сондықтан әскерден қайтару әр оқиғаны мұқият тексеру; шақырылушыларды куәландыру кезіндегі дәрігерлік қателіктердің шынайы себептерін табу, зерделеу және талдау ; осы себептерді денсаулық сақтау органдарымен бірлескен алқаларда ( отырыстарда) талқылау; жергілікті жағдайларда ескеретін азаматтарды әскери қызметке шақырғанда жас толықтыруларды медициналық іріктеуге қатыстырылатын дәрігер-мамандардың жұмыстарындағы осындай кемшіліктерді болдырмау мақсатында перспективалық жоспарларды әзірлеудің айрықша мәні бар .

4. Әскерден қайтару оқиғаларының әрқайсысында штаттық ӘДК тиісті қорғаныс істері жөніндегі департаментке хабарлама және әскерден қайтарылған әскери қызметшінің ауруы туралы куәлік жібереді. Аталған құжаттарды алған бойда қорғаныс істері жөніндегі департаменттің бастығы қайтаруға әкімшілік ( қызметтік) тексеру тағайындайды, оны ұйымдастыру мен жүргізуді тиісті қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) бастықтарына жүктейді, олар кері қайтаруға тексеру жүргізуді ұйымдастырады, 5 данадан тұратын "Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке азаматтарды негізсіз шақыру себептерін зерделеу картасының" тиісті бөлімдерін толтырып денсаулық жағдайы бойынша шақырудың дұрыс емес себептерін анықтайды (бұдан әрі - "Карталар").

5. Тексеру барысында әскерден денсаулық жағдайы бойынша кері қайтарылған әскери қызметшілерді негізсіз шақырудың шынайы себептерін табу,

сол үшін оның барлық медициналық құжаттары тексерілуі керек ("Баланың даму тарихы" және оны балалар емдеу-алдын алу мекемесінен ересектер денсаулық сақтау жүйесіне (ересектер қызметіне) қабылдау-өткізуден бастап). 15-16 жастардағы медициналық куәландырудың нәтижелері, сондай-ақ шақыру учаскесіне тіркеуде 17-жасында және 18-жасында әскери қызметке шақыру егжей-тегжейлі қарастырылады.

6. Алынған мәліметтер Карталардың тиісті бөлімдеріне енгізіледі:

1) Қорғаныс істері жөніндегі бөліммен (басқармамен) I, II, III бөлімдер толтырылады, бұдан соң бастықтың және қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) жанындағы дәрігерлік комиссия төрағасының, шақыру комиссиясының мүшесі - дәрігердің қолы қойылады және елтаңба бейнеленген мөрмен бекітіледі. Бұдан соң Карталардың 4 данасы қорғаныс істері жөніндегі департаменттің мекен-жайына жіберіледі, ал Карталардың 5-ші данасы бұдан әрі жұмыс істеу үшін қорғаныс істері жөніндегі бөлімде (басқармада) қалады.

2) IV-бөлім, Карталарды алғаннан кейін, қорғаныс істері жөніндегі департаментте толтырылады, бастық, ӘДК төрағасы (2-ші бөлім (шақыру) бастығының аға көмекшісі) және әскери қызметке денсаулығы жағдай бойынша шақырылушы ауруының бейіні бойынша облыстың медициналық бас маманының қолы қойылады және қорғаныс істері жөніндегі департамент пен облыстық денсаулық сақтау департаментінің елтаңба бейнеленген мөрімен бекітіледі.

3) Содан кейін осы Карталардың 3 данасын қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығы әскери қызметке денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақырудың себептерін ақырғы анықтауға штаттық ӘДК-ға жібереді.

7. Мерзімді қызметтің әскери қызметшісін әскерден негізсіз қайтарған жағдайда, қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығы қайтарылған адамға бақылау медициналық тексеру жүргізуді ұйымдастырады және барлық материалдарды (бірінші кезекте медициналық сипаттағы әскерден қайта тексеру жүргізілген емдеу мекемесінің мөрімен бекітілген және бас дәрігер мен емдеу бөлімі бойынша бас дәрігердің орынбасарларының қолы қойылып расталған) Карталармен бірге тексеруге және шешім қабылдауға штаттық ӘДК-ға жібереді.

8. Штаттық ӘДК Карталарды қорғаныс істері жөніндегі департаменттен алған бойда ондағы бар мәліметтерді бағалайды және әскерден қайтарудың себебін ақырғы рет айқындайды.

9. Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақырылған себептерін соңғы анықтау нәтижелерімен Картаның алынған 3 данасының біреуін штаттық ӘДК бастығы тиісті қорғаныс істері жөніндегі департаментке, біреуін - Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің Ұйымдастыру-жұмылдыру департаменті бастығының атына азаматтарды

мерзімді әскери қызметке шақырғанда осындай кемістіктер (кемшіліктер) жібермеу жөнінде тиісті шаралар қолдану және талдау үшін жіберіледі.

Карталардың үшінші данасы штаттық ӘДК-да есепке алуға және талдау жасауға қалдырылады.

**Азаматты денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке  
негізсіз шақыру себептерін зерделеу  
картасы**

1 - б ө л і м

**Жалпы мәліметтер**

1. Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_
2. Туған жылы \_\_\_\_\_
3. Әскери қызметке шақырылған жылы және айы \_\_\_\_\_
4. Қандай шақыру комиссиясымен әскери қызметке шақырылды  
\_\_\_\_\_
5. Облыстық жинау пунктiнен жөнелту күні \_\_\_\_\_
6. Қандай әскери-дәрігерлік комиссиямен куәландырылды  
\_\_\_\_\_
- (денсаулық сақтау ұйымының гарнизондық, госпитальдық,  
дәрігерлік комиссиясы)
7. Ауру туралы аталған куәлікті бекіту туралы штаттық ӘДК отырысы хаттамасының күні және нөмірі \_\_\_\_\_
8. Аурудың диагнозы, Аурулар кестесі мен ҚТК тармақтары (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы "16" наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2005 жылғы "4" наурыздағы N 100 бұйрықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) \_\_\_\_\_
9. Әскери қызметке жарамдылық санаты (ауру туралы куәлігі бойынша) және себепті байланысы туралы ӘДК-ның қаулысы  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Ауру туралы куәлік бойынша ауру анамнезінің мәліметтері  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2-бөлім

### Шақыруға дейінгі кезеңдегі денсаулық жай-күйі (ауырған аурулары мен жарақаттары) туралы мәліметтер

1. Баланың даму картасының мәліметтері бойынша: \_\_\_\_\_

2. Жасөспірімдер қызметінің қадағалау кезеңі  
1) денсаулық сақтау жүйесінің педиатрлық қызметінен 15 жасқа жетуі бойынша жасөспірімдер қызметіне қабылдау-тапсыру кезінде (медициналық куәландыру нәтижелері) \_\_\_\_\_

2) 16 жаста медициналық куәландыру кезінде: \_\_\_\_\_

3. Әскери есепке алғашқы қою кезіндегі медициналық куәландыру нәтижелері:

4. "Шақырылушыны зерделеу парағы" мәліметтері бойынша денсаулық жай-күйі туралы мәліметтер (ата-аналарынан, жақын туыстарынан, ішкі істер органдарынан бастап және одан әрі) \_\_\_\_\_

5. Зиянды әдеттер туралы мәліметтер (темекі шегу, алкогольді, есірткі құралдарын пайдалану) \_\_\_\_\_

6. Әскери қызметке шақыру барысындағы медициналық куәландыру кезінде шақырылушының денсаулық жай-күйін бағалау нәтижелері (шақырылушы қосымша медициналық тексеруге жіберілді ме, денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметке шақырудан кейінге қалдыру ұсынылды ма, қандай аурулар бойынша, қанша мерзімге және неше рет) \_\_\_\_\_

## 3-бөлім

### Қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) тексеру нәтижелері

1. Ауру қай кезде анықталуы тиіс \_\_\_\_\_

2. Қандай себептер бойынша аталған ауру шақырылушыны әскери қызметке жөнелткенге дейін анықталмады \_\_\_\_\_

3. Денсаулық жай-күйі бойынша негізсіз шақыру оқиғаларын болдырмау жөнінде қабылданған шаралар \_\_\_\_\_

Қорғаныс істері жөніндегі бөлім  
(басқарма) бастығы

\_\_\_\_\_ (әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

М.О.

Дәрігерлік комиссия төрағасы

\_\_\_\_\_ (әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_ ж.

**4-бөлім**

**Қорғаныс істері жөніндегі департаменттің  
денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметке негізсіз  
шақырудың шынайы себептерін анықтау жөніндегі тексеру  
сапасын қарастыру және бағалау нәтижелері**

1. Азаматты әскери қызметке шақырудың негізділігі туралы қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығының пікірі \_\_\_\_\_

2. Азаматты әскери қызметке негізсіз шақыру себептері туралы алдын ала тұжырым \_\_\_\_\_

3. Әскери қызметке денсаулық жай-күйі бойынша негізсіз шақыруға жол бермеу бойынша қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығы қабылдаған шаралар туралы \_\_\_\_\_

4. Негізсіз шақырылып әскерден қайтарылған жағдайда осыны дәлелдейтін қандай құжаттарды қорғаныс істері жөніндегі департамент

штаттық ӘДК-ға ұсынды \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Қорғаныс істері жөніндегі бөлім  
(басқарма) бастығы

\_\_\_\_\_  
(әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

М.О.

Дәрігерлік комиссия төрағасы

\_\_\_\_\_  
(әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)  
Облыстың бас \_\_\_\_\_

( м а м а н ы )

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ ж. \_\_\_\_\_

(тегі, аты-жөні, қолы)

### **5-бөлім**

**Денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметке негізсіз  
шақыру себептері және тексеру нәтижелері туралы  
штаттық ӘДК-ның соңғы қорытындысы**

1. Денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметке негізсіз шақыру  
себептері \_\_\_\_\_

2. Денсаулық жай-күйі бойынша әскери қызметке негізсіз шақырудың  
шынайы себептерін \_\_\_\_\_

Штаттық ӘДК бастығы

М.О.

\_\_\_\_\_  
(әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

Фотосурет үшін орын (қорғаныс істері жөніндегі бөлімнің (басқарманың), әскери бөлімнің елтаңбалық мөрі)	Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне 13-қосымша
---	--

**Келісім-шарт бойынша әскери қызметке түсетін  
әскери қызметшінің медициналық куәландыру картасы**

1. Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_
2. Туған жылы \_\_\_\_\_
3. Тұрғылықты жері \_\_\_\_\_
4. Ауырған ауруы \_\_\_\_\_
5. Дәрі-дәрмек құралдарын және басқа да заттарды көтере алмайтындығы (жоғары сезімталдық) туралы мәліметтер \_\_\_\_\_
6. Соңғы 12 ай ішінде инфекциялық аурулармен ауырғандығы туралы мәліметтер \_\_\_\_\_
7. Созылмалы аурулары бойынша диспансерлік есепте тұратындығы туралы мәліметтер \_\_\_\_\_

8. Қандай лауазымға және қандай әскер түріне келісім-шарт бойынша әскери қызметке түседі \_\_\_\_\_

9. Есепте тұрғандығы туралы мәлімет: \_\_\_\_\_

1) Диспансердің атауы \_\_\_\_\_

2) Есебі туралы белгі, медициналық мекеменің мөртаңбасы: \_\_\_\_\_

Психоневрологиялық \_\_\_\_\_

Наркологиялық \_\_\_\_\_

Туберкулезге қарсы \_\_\_\_\_

Тері-венерологиялық \_\_\_\_\_

10. Тексеру нәтижелері: \_\_\_\_\_

	" " " "	" " " "
	20 ж.	20 ж.
Қанның клиникалық анализі		
Қанның мерезге анализі		
Кіші дәреттің жалпы анализі		
Keуде клеткалары орган-дарының флюорографиясы		
ЭКГ-тексеру		
Басқа да тексерулер		

11. Куәландыру нәтижелері:

	Алдын-ала куәландыру	Соңғы куәландыру
	" ___ " ___ ж.	« " ___ " ___ ж.
Бойы/салмағы		
Хирург		
Терапевт		

Невропатолог		
Психиатр		
Окулист		
Оториноларинголог		
Стоматолог		
Дерматовенеролог		
Басқа да дәрігер мамандар		
Диагнозы		
М.О.	<p>Аурулар кестесінің _____ тармағы _____ бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 16 наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2005 жылғы «4 наурыздағы N 100 бұйрықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(ӘДК-ның қорытындысы көрсетілсін)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Комиссия төрағасы</p> <p>_____</p> <p>(қолы)</p>	<p>Аурулар кестесінің _____ тармағы _____ бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 16 наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2005 жылғы «4 наурыздағы N 100 бұйрықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(ӘДК-ның қорытындысы көрсетілсін)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Комиссия төрағасы</p> <p>_____</p> <p>(қолы)</p>



ӘДК хатшысы _____ _____ (қолы)	ӘДК хатшысы _____ _____ (қолы)
---	---

Фотосурет үшін орын  
(қорғаныс істері жөніндегі  
бөлімнің (басқарманың),  
әскери бөлімнің  
елтаңбалық мөрі)

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама  
ережесіне 14-қосымша

**Әскери (арнайы) оқу орнына түсетін азаматты  
медициналық куәландыру картасы**

1. Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_
2. Туған жылы \_\_\_\_\_ әскери қызметшілер үшін әскери атағы \_\_\_\_\_
3. Тұрғылықты жері (мекен-жайы) \_\_\_\_\_

(әскери қызметшілер үшін - бөлімнің мекен-жайы және шартты атауы)

4. Тексеру нәтижелері:

	Алдын-ала куәландыру "__" 20__ ж.	С о ң ғы куәландыру "__" 20__ ж.
1	2	3
Шағымдары мен анамнез		
К е у д е клеткалары органдарының флюорографиясы		
Зертханалық тексерулер		
ЭКГ-тексеру		
Б а с қ а да тексерулер		
Спирометрия		
Бойы/салмағы		
Қ о л дина- момет- риясы	о ң саусақ с о л саусақ _____	_____
Т ұ л ғ а динамометриясы		
Терапевт: Эндокриндік жүйе		
1	2	3

Жүрек-тамыр лар жүйесі						
Функцио- нальдық сынау	ты - ныш тық- та	күш түс- кен нен кейін	2 мин. кейін	ты- ныш тық- та	күш түс- кен нен кейін	2 мин. кейін
Минутына соғысы						
Артерия қысымы						
Дем алу органдары						
Ас қорыту органдары						
Бүйрек						
Көкбауыр						
Қорытынды						
Күні, қолы, тегі, аты-жөні						
Хирург:						
Лимфа түйіндері						
Сүйек-бұл- шық ет жүйесі						
Перифе- риялық тамырлар						
Кіші дәрет жүйесі						
Анус және тік ішек						
Диагнозы						
Қорытынды						
Күні, қолы, тегі, аты-жөні						
Невропа- толог:						
Бассүйек- ми жүй- келері						

Қозғаушы сала				
Рефлекстер				
Сезім-талдық				
Вегетативтік жүйе жүйесі				
Диагнозы				
Қорытынды				
Күні, қолы, тегі, аты-жөні				
Психиатр:				
Түйсік				
Интеллектуальдық-мнестикалық сала				
Эмоциональдық-ерік саласы				
Диагнозы				
Қорытынды				
Күні, қолы, тегі, аты-жөні				
1	2		3	
Офтальмолог:	оң көз	сол көз	оң көз	сол көз
Түсті сезу				
Түзетусіз көрудің өткірлігі				
Түзетумен көрудің өткірлігі				
Скиаскопиялық рефракция				
Екі көзбен көру				

Анық көрі- нетін жа- қын нүкте				
Ж а с жолдары				
Қабак және конъюнк- тивтер				
Көз қара- шығының орналасуы және жыл- ж у ы . Қарашық және оның реакциясы				
Оптикалық орта				
К ө з тұңғиығы				
Диагнозы				
Қорытынды				
К ү н і , қ о л ы , т е г і , аты-жөні				
Оторинола- ринголог:				
Сөйлеу				
Мұрынмен дем алу	оң жағы	сол жағы	оң жағы	с о л жағы
Сыбырлап сөйлеу				
Құлақтың барофун- кциясы				
Вестибу- лярлық аппарат функциясы				
Иіс сезу				
Диагнозы				
Қорытынды				
К ү н і , қ о л ы , т е г і , аты-жөні				

Стоматолог:		
Тістем		
Ауыздың шырышты қабығы		
Тістер		
Қызыл иек		
Диагнозы		
Қорытынды		
Күні, қолы, тегі, аты-жөні		
Дерматовенеролог:		
Тексеру мәліметтері		
Диагнозы		
Қорытынды		
Күні, қолы, тегі, аты-жөні		
Басқа да дәрігер-мамандар:		
Диагнозы, қорытынды, күні, қолы, тегі, аты-жөні		

5. Куәландыру нәтижелері:

1) Аурулар кестесінің \_\_\_\_\_ тармағы \_\_\_\_\_ бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы "16" наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2005 жылғы "4" наурыздағы N 100 бұйрықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде

(комиссияның атауы көрсетілсін)

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ ж. ӘДК-ның алдын ала медициналық куәландыруы \_\_\_\_\_

(ӘДК қорытындысы көрсетілсін)

Комиссия төрағасы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

М.О. Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_

(қолы, тегі, аты-жөні)

2) Аурулар кестесінің \_\_\_\_\_ тармағы \_\_\_\_\_ бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы "16" наурыздағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2005 жылғы "4" наурыздағы N 100 бұйрықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде

(комиссияның атауы көрсетілсін)

\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ ж. ӘДК-ның соңғы медициналық куәландыруы \_\_\_\_\_

(ӘДК қорытындысы көрсетілсін)

Комиссия төрағасы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

М.О. Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_

(қолы, тегі, аты-жөні)

Әскери бөлімнің Қазақстан Республикасының Қарулы  
бұрыштамалық мөртаңбасы Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама  
ережесіне 15-қосымша

**Жарақаты туралы анықтама** \_\_\_\_\_

-----  
(әскери атағы, тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ ж. \_\_\_\_\_

(зақым (жаралану, жарақаттану, контузия) алған жағдай және оны оқшаулау көрсетілсін)

Зақым алу (жаралану, жарақаттану, контузия): әскери қызмет міндеттерін орындау кезінде; әскери қызметті орындаумен байланысты емес қайғылы оқиға нәтижесінде алынды (керек емесі сызылсын).

\_\_\_\_\_ ұсыну үшін берілді.  
(наименование учреждения, организации,  
куда представляется справка)

Командир (бастық) \_\_\_\_\_  
(әскери атағы, қолы, тегі)

М.О.

Әскери-медициналық мекеменің Қазақстан Республикасының Қарулы  
(әскери-дәрігерлік комиссияның) Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
бұрыштамалық мөртаңбасы мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама  
ережесіне 16-қосымша

**Жүктілігі туралы анықтама** \_\_\_\_\_

-----  
(әскери атағы, тегі, аты-жөні, туған жылы, әскери бөлім)  
\_\_\_\_\_ берілді,

ол 200\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (әскери-дәрігерлік комиссияның аты)  
\_\_\_\_\_ куәландырылды.

Диагнозы: жүктілігі \_\_\_\_\_ апта.  
200\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ жүктілігі бойынша демалыс  
алуға құқылы.

Комиссияның төрағасы \_\_\_\_\_  
(қолы, тегі, аты-жөні)

М.О. Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_  
(қолы, тегі, аты-жөні)

Комиссияның пошталық мекен-жайы \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

17-қосымша

**Маманның еңбек жағдайы мен жұмыс орнын  
санитарлық-гигиеналық сипаттау**

**КАРТАСЫ**

1. Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_
2. Жасы (толық жылы) \_\_\_\_\_
3. Әскери атағы \_\_\_\_\_
4. Әскери бөлім \_\_\_\_\_
5. Әскери-есептік мамандығы \_\_\_\_\_
6. Әскери-есептік мамандығы бойынша қызметі (соның ішінде осы әскери бөлімде) \_\_\_\_\_

(жылы, айлары)

1. Қорғау шараларын сақтауы: 1) жеке \_\_\_\_\_  
(сақталды, сақталған жоқ)

2) ұжымдық \_\_\_\_\_  
(сақталды, сақталған жоқ)

8. Еңбек жағдайының сипаттамасы:

NN	Жұмыс орнының атауы	Орындалатын жұмыс	Негізгі кәсіби зияндылық сипаттамасы			Қосымша факторлар, өлшем бірлігіндегі атауы, жұмыс ауысымындағы, айдағы, жылдағы әсер ету ұзақтығы	Ескерту
			Кәсіби зияндылықтың атауы	Өлшем бірлігіндегі көлемі (концентрациясы, деңгейі, мөлшері)	Жұмыс ауысымындағы, аптадағы, айдағы, жылдағы әсер ету ұзақтығы		
1	2	3	4	5	6	7	8

9. Кәсіби зияндылықтың организмге әсері туралы (жүйелі, кезеңдік, шұғыл жағдайларда) қорытынды

---



---



---



К о м а н д и р

( б а с т ы қ )

-----  
(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

М е д и ц и н а

қ ы з м е т і н і ң

б а с т ы ғ ы

-----  
(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

Санитарлық-эпидемиологиялық

мекеменің

д ә р і г е р - м а м а н ы

-----  
(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

Т о л т ы р у ғ а

т ү с і н д і р м е :

1. Картада "қызмет бабында пайдалану үшін" дегеннен аспайтын белгісі бар мәліметтер келтіріледі.

2. Фактордың көлемділігі санитарлық-эпидемиологиялық мекеме дәрігерлерінің жұмыс орнын (объектісін), объектінің санитарлық паспортын немесе осы факторлардың деңгейі (концентрациясы) өлшемін есепке алу журналын тексеру актісінің негізінде көрсетіледі.

5 бағанда факторлардың ең төменгі және ең жоғарғы көлемі жазылады. 8 бағанда тексеру нөмірі мен күнін көрсете отырып апаттық жағдай, сондай-ақ картада ескерілмеген басқа да жағдайлар белгіленеді.

Қазақстан Республикасының Қарулы

Күштеріндегі, басқа да әскерлері

мен әскери құралымдарындағы

әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

18-қосымша

**Қазақстан Республикасының жекелеген жерлерінде  
келісім-шарт бойынша әскери қызмет атқарып жүрген әскери  
қызметшілердің әскери қызметті өткеруіне  
(отбасы мүшелерінің тұруына) медициналық қарсы  
көрсеткіштердің тізбесі**

1. Климаттық жағдайы қолайсыз жерлер:

1) Ақмола облысы: бұрынғы Вишневское және Октябрь аудандарының елді мекендері ;

2) Алматы облысы: Жамбыл, Іле, Райымбек, Талғар, Ұйғыр, Еңбекші қазақ аудандары ;

3) Ақтөбе облысы: Байғанин және Қандығаш аудандары;

- 4) Атырау облысы: Махамбет және Жылыой аудандары;
  - 5) Шығыс Қазақстан облысы: Зайсан, Катон-Қарағай, Күршім, Тарбағатай, Абай, Бесқарағай, Жарма, Семей аудандары, Аягөз және Курчатов қалалары;
  - 6) Жамбыл облысы: Жанатас қаласы, Қордай, Тұрар Рысқұлов және М о й ы н қ ұ м а у д а н д а р ы ;
  - 7) Батыс Қазақстан облысы: Орда ауданы;
  - 8) Қарағанды облысы: Абай, Қарқаралы аудандары, Жезқазған, Приозерск және Балқаш қалалары, сондай-ақ оларға жақын орналасқан аумақтар;
  - 9) Қызылорда облысы: Байқоңыр қаласы және осы әкімшілік орталыққа жақын орналасқан аумақтар (Арал, Қазалы, Қармақшы, Шиелі аудандары);
  - 10) Маңғыстау облысы: Жаңаөзен, Түпқараған, Маңғыстау, Бейнеу аудандары , А қ т а у қ а л а с ы ;
  - 11) Павлодар облысы: Май ауданы;
  - 12) Оңтүстік Қазақстан облысы: Созақ ауданы, Түркістан, Сарыағаш және Шардара қалалары, сондай-ақ оларға жақын орналасқан аудандар.
2. Келісім-шарт бойынша әскери қызметті өткеріп жатқан әскери қызметшілер үшін әскери қызметті өткеруге медициналық қарсы көрсеткіштер тізбесі:
- 1) тастары бар және оларсыз зәр-тас ауруы, бірақ бүйрек шаншуымен жиі ұстамалар; бір бүйректің болмауы, туғаннан бүйрек аномалиясы;
  - 2) II сатылы гипертониялық ауру;
  - 3) қатерлі жаңа пайда болулар;
  - 4) фотодерматоздар, тері туберкулезі;
  - 5) оқыс айқындалған созылмалы атрофиялық ларингофарингиттер;
  - 6) ауыр және ұдайы қайталанатын аллергиялардың түрі;
  - 7) аурудың қайта және ұзақ стационарлық емделуін қажет ететін, қозғалыстың , сезімталдық пен трофиктің бұзылуымен созылмалы, жиі асқынатын аурулар;
  - 8) жиі асқынатын және стационарлық емделудің көмегі болмаған жағдайдағы II сатыдағы созылмалы өкпе қабынуы;
  - 9) жиі асқынатын және стационарлық емделудің көмегі болмаған жағдайдағы б р о н х д е м і к п е с і ;
  - 10) қайталамалы ревматизм (бір жылда 2 және одан көп шабуылдар);
  - 11) барлық түрдегі созылмалы нефрит (ағыс сипатына қарамастан);
  - 12) бітелетін эндартериит, аортоартериит пен II және одан жоғары сатыдағы аяқ тамырларының атеросклерозы;
  - 13) мұрын түймешіктерінің болуы, құлақ ортасының созылмалы іріңді қабынуы немесе жиі асқынумен және стационарлық емделудің көмегі болмағанда жоғарғы шырышты дем алу жолдарының айқын көрінген дистрофиясы жағдайындағы мұрын маңайы қойнауларының (түймешікті немесе іріңді) созылмалы қайталамалы аурулары;

14) стационарлық емделудің көмегі болмаған жағдайда созылмалы кең таралған және жиі қайталанатын тері аурулары.

Бұдан басқа, әйел-әскери қызметшілер үшін қарсы көрсеткіштер - әйел жыныс мүшелерінің созылмалы жиі қайталанатын қабыну аурулары, әйел жыныс мүшелерінің ісігі, патологиялық климакспен немесе жатырдан қан кетулермен болатын аналық бездің айқындалған қызметінің бұзылуы.

3. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінің тұруына қарсы медициналық көрсеткіштер тізбесі:

1) парездермен, сал ауруымен, тілдің, қозғалыстың, статиканың бұзылуымен бас және жұлын миларының тамыр аурулары және орталық жүйке жүйелерінің басқа да ауыр органикалық аурулары;

2) эндокриндік жүйелердің ауыр аурулары, түрлі дәрежедегі тиреотоксикоз;

3) III сатылы гипертониялық аурулар;

4) коллагеноздар;

5) тастары бар және оларсыз зәр-тас ауруы, немесе бүйрек шаншулары жиі ұстамалары;

6) әйел жыныс мүшелерінің ісіктері;

7) жиі ұстамалы (ай сайын) немесе жеке адамда өзгерістерімен айқындалған; жиі қайталанатын ауру фазаларымен маниакальды-депрессивтік психозды эпилепсия; шизофрения;

8) орталық жүйке жүйесінің ауыр немесе үдемелі органикалық ауруы, аурудың өзін-өзі күте алмайтын және басқа біреудің көмегін, күтімін немесе қадағалауын қажет ететін жағдайда;

9) үдемелі белгілер болған жағдайдағы қанның жүйелік аурулары;

10) кез келген оқшаулаудағы (отағасын осы жерлерге ауыстырған жағдайда) туберкулездің белсенді түрі және белсенділік белгілері жоғалғаннан кейінгі үш жыл ішінде белсенді емес туберкулез;

11) жиі асқынатын созылмалы өкпе қабынуы;

12) II-III дәрежелі жалпы немесе коронарлық қан айналымының бұзылуымен қан айналымы жүйесінің аурулары, жүрек аневризмі, қайтарымды, жиі асқынатын ревмокардит;

13) бауырдың созылмалы, ауыр өтетін үдемелі ауруы;

14) артериялық гипертензиямен немесе ісіктермен созылмалы нефрит;

15) емдеудің сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі пайда болулар;

16) глаукома, көру жүйкесінің ауруы, көру өткірлігінің үдемелі төмендеуі және көру алаңының өзгеруі кезіндегі көздің тор қабығының пигменттік бүлінуі;

17) стационарлық емдеудің көмегі болмаған жағдайдағы созылмалы кең таралған тері аурулары;

18) стационарлық емдеудің көмегі болмаған жағдайдағы әйелдердің

созылмалы ауыр өтетін қабынбалы жыныс органдары аурулары.

4. Биік таулы жерлерде (теңіз деңгейінен 1500 м және одан жоғары биіктікте) әскери қызмет өткеруге қарсы медициналық көрсеткіштер тізбесі:

1) ми қан айналымының өтпелі бұзылуымен бас және жұлын миының та м ы р л ы а у р у л а р ы ;

2) әртүрлі дәрежедегі ауырлықтағы тиреотоксикоз;

3) функциясының қалыпты бұзылуымен және сирек асқынумен баяу үдемелі қан та м ы р л а р ы ж ү й е с і н і ң а у р у л а р ы ;

4) сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуымен созылмалы өкпе аурулары;

5) жалпы немесе коронарлық қан айналуының бұзылуымен қан айналу ж ү й е с і н і ң а у р у л а р ы ;

6) емдеудің сатысы мен нәтижелеріне қарамастан қатерлі пайда болулар;

7) әртүрлі дәрежедегі ауырлықтағы бітелетін эндартериит.

5. Әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінің биік таулы жерлерде (теңіз деңгейінен 1500 м және одан жоғары биіктікте) тұруына қарсы медициналық көрсеткіштер тізбесі:

1) о л и г о ф р е н и я ;

2) жиі ұстамалы (ай сайын) эпилепсия;

3) аурудың жиі қайталанатын фазаларымен маниакальды-депрессивті психоз;

4) гидроцефалиямен, сал ауруымен, парездермен, тілдің, көздің бұзылуымен орталық жүйке жүйелерінің ауыр органикалық аурулары; бас миының және жұлын ісігі және органдар функцияларының тұрақты бұзылуларымен орталық жүйке жүйелерінің басқа да ауыр және тез үдемелі аурулары;

5) эндокриндік жүйе аурулары, әртүрлі дәрежедегі ауырлықтағы т и р е о т о к с и к о з ;

6) үдемелі белгілер болған жағдайдағы қанның жүйелік аурулары;

7) сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуымен тыныс алу органдарының с о з ы л м а л ы а у р у л а р ы ;

8) II және III дәрежедегі жалпы немесе коронарлық қан айналымының бұзылуымен қан айналу жүйесінің аурулары;

9) II және III сатыдағы гипертониялық ауру;

10) емдеу сатысы мен нәтижелеріне қарамастан зиянды жаңа пайда болулар;

11) әртүрлі дәрежеде айқындалған бітелетін эндартериит;

12) тез өсуге бейім немесе орган функциясының бұзылуына әкеп соғатын түрлі оқшаулаудағы қатерсіз ісіктер.

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері

мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне  
19-қосымша

**Климаты қолайсыз шетел мемлекетінде әскери қызметті  
өткеруге (әскери қызметшілердің отбасы мүшелерінің  
тұруы үшін) медициналық қарсы көрсеткіштер  
ТІЗБЕСІ**

1. Әскери қызметшілер және олардың отбасы мүшелері үшін климаты қолайсыз шетел мемлекетіне шығуға қарсы көрсеткіштер мыналар болып табылады:

1) асқыну сатысындағы барлық қатты аурулар (толық жазылғанша),  
созылмалы аурулар;

2) психикалық аурулар, соның ішіндегі ремиссия немесе  
компенсациялы жай-күйінде;

3) психопатиялар және ашық сипаттағы невротикалық жай-күй;

4) созылмалы маскүнемдік және наркоманияның барлық түрі;

5) қояншық және түрлі генездік пароксизмальдық жай-күй;

6) бас миының және жұлынның ми қан айналымының тұрақты бұзылуы;

7) орталық нерв жүйесінің жұқпалы-вирусты аурулар салдары, бас миының және жұлын қызметінің терең немесе қалыпты бұзылуының айқын сипаты;

8) бас сүйек-ми жарақатының салдарынан ОНЖ тұрақты бұзылуы;

9) бүйір жүйкесінің жарақаттануы салдарынан қозғалудың, сезімталдықтың және трофиканың айқын сипатты бұзылуы және созылмалы аурулар;

10) вирусты гепатиттің, сүзектің, паратифтің ауыр түрінің госпитальдық емдеу аяқталғаннан кейін соңғы бір жылдағы жағдайы;

11) асқынбаған ағыммен эндокриндік аурулардың жеңіл түрі бар эндокриндік жүйелердің ауыр және орта түрлері (қалқанша бездің, оның функциясының бұзылмай I-II дәрежелі диффуздық үлкеюі шығуға қарсы көрсеткіш болып табылады), сондай-ақ диффуздық токсикологиялық зобты операция жасаумен емдеуден кейінгі жағдай немесе түйіншекті зобқа жасалған операциядан кейін шығу мәселесі жеке шешіледі;

12) қан және қан жасаушы органдардың аурулары (қалыпты темір жетіспеушілікті анемияда - шығу мәселесі жеке шешіледі);

13) өкпе және басқа да органдар туберкулезінің белсенді түрлері (үш жыл ішінде процесте белсенділік болмағанда шығуға рұқсат етіледі);

14) өкпенің туберкулездік емес сипаттағы өкпе немесе өкпелік-жүректік I-II дәрежелі жетіспеушілікті созылмалы аурулар;

- 15) жиі өршімелі, ауруды стационарлық емдеуді қажет ететін бронх демікпесі және аллергиялық аурулар;
- 16) соңғы ұстамадан кейінгі бір жыл ішіндегі ревматизм (жүрек ақауынсыз);
- 17) митральдық клапанның тұрақты өтемелі жетіспеушілігінсіз жүрек ақаулары;
- 18) II және III дәрежелі созылмалы коронарлы жетіспеушілікті жүректің ишемиялық ауруы, инфаркттан кейінгі кардиосклероз;
- 19) жүрек ырғағының пароксизмалды (2 айдың ішінде кемінде 1 рет) жиі немесе тұрақты бұзылу түрімен немесе қан айналымының II және III дәрежелі бұзылуымен жүрек бұлшық еттерінің аурулары;
- 20) II және III сатылы гипертониялық аурулар;
- 21) клиникалық тексерудің мәліметімен бекітілген соңғы асқынудан кейінгі 3 жылдағы асқазанның, 12 елі ішектің жара ауруы;
- 22) асқазанның және 12 елі ішектің жара ауруы бойынша асқазанды резекциялаудан кейінгі жағдайы;
- 23) асқазанның немесе ішектің көптеген полипі;
- 24) бауырдың қызметі бұзылуымен созылмалы аурулары;
- 25) созылмалы холецистит, өтке тас жиналу аурулары;
- 26) созылмалы панкреатит және энтероколит;
- 27) ауруды стационарлық емдеуді қажет ететін жыл сайынғы асқынумен өтетін гастродуоденит;
- 28) госпитальдық емдеуден кейінгі бір жылдың ішіндегі холецистит, панкреатит жағдайы;
- 29) функциясының бұзылуымен бүйрек аурулары;
- 30) коллагеноздар (ревматоидты артрит, жүйелі тері қотыры, жүйелі склеродермия, түйіншекті периартериит, дерматомиозит);
- 31) жиі жараға айналатын, қозғалысты шектейтін, аяқ киім, киім, жабдықтарды киюді қиындататын терінің патологиялық тыртықтары;
- 32) зақымданудың, кеуде немесе жамбас қуысының органдарындағы айқын немесе органдардың және жүйелердің тұрақты бұзылуымен операциялар;
- 33) жиі өршитін немесе функцияның айқын бұзылуымен созылмалы, өршімелі аурулар және сүйектердің, бұлшық еттердің, буындардың зақымдары;
- 34) екі немесе одан ірі буын анкилозы, жамбас буынының анкилозы (әскери қызметшілердің отбасы мүшелері үшін);
- 35) қолдағы, аяқтағы саусақтардың жоқтығы, өкшенің жоқтығы, аяқ-қолдың түрлі деңгейде болмауы;
- 36) саннан жоғары ампутациялау (әскери қызметшілердің отбасы мүшелері үшін);
- 37) сатысына және емдеу нәтижесіне байланыссыз қатерлі жаңа пайда

б о л у л а р ;

38) өсуге бейім, органдар мен қозғалысқа, аяқ киім, киім және жабдықты киюге кедергі келтіретін қатерсіз жаңа пайда болулар;

39) қан айналымы мен аяқ-қолдың функцияларының бұзылуы кезінде бүйір қан тамырларының аурулары және салдары;

40) қарын, сан, диафрагмальды, операциядан кейінгі, операциямен емдеуге ж а т а т ы н ж а р ы қ т а р ;

41) тік ішектің II сатылы түсуі (әскери қызметшілер үшін);

42) жиі өршулермен, қан ағулармен, түйіншектер түсумен геморрой, созылмалы парапроктит, аталық бездің I-II дәрежелі гипертрофиясы; созылмалы қабынулармен асқынған эпителиальды құйымшақ жолдары; емдеуге жататын параректальды клетчаткалардың дермоидты кисталары;

43) жиі ұстамалы және несеп жолдарының асқынуларымен несеп жолдары а у р у ы ;

44) жиі қайталанатын созылмалы іріңді эпимезотимпанитті, полипозды-іріңді с и н у с и т т е р ;

45) Меньер ауруы немесе стационарлық тексерулермен расталған в е с т и б у л о п а т и я л а р ;

46) екі құлақтың естуінің бірдей төмендеуі (отосклероз, созылмалы кохлеарлы неврит, адгезивті отит және басқалардың салдарынан СС 1 м аз қашықтықта е с т у і ) ;

47) сөзді түсініксіз ететін кекештенудің, тіл күрмелуінің жоғары дәрежесі;

48) афония, созылмалы ларингит салдарынан дауыстың айқын қырылдауы;

49) оқыс айқындалған созылмалы ларингофарингиттер;

5 0 ) с а с ы қ т ұ м а у ;

51) жоғары тыныс алу жолдарының және құлақ склеромасы;

52) аурулар мен зақымданулардың салдарынан беттің және дененің басқа ашық бөліктерінің тұрақты көріксізденуі;

53) пародонтит, ауыр дәрежелі генерализденген пародонтоз;

54) созылмалы жарасы бар және қайталанатын афтозды стоматиттер;

55) хейлит, глоссит, глоссалгия, өршу сатысындағы ауыз қуысының басқа бөліктеріндегі п а р а с т е з д е р ;

56) емдеуге келмейтін конъюнктива мен жас жолдарының созылмалы а у р у л а р ы ;

57) мөлдір қабықтың, көздің тор, қан тамырлы қабықшаларында және склераның созылмалы және жиі асқынбалы қайталанатын немесе дегенеративті аурулары, созылмалы иридоциклит, асқынған сығыр (көздің тор қабықшаларының айқындалған дегенеративті өзгерулері, шыны тәрізді дененің деструкциясы; катарактаның бастамасы және басқалар);

58) глаукома;

59) көз жүйкесінің невриті және атрофиясы;

60) 6.0 диоптрийден жоғары емес аметропияны коррекциялауда әр көзге көру өткірлігінің 0,3 төмендігі;

61) түрлі түсті объектілерді айыру қажеттігі және көлікте жұмыс істеуге байланысты түс танушылықтың және бинокулярлық көрудің бұзылуы;

62) кең таралған созылмалы жиі қайталанатын тері аурулары (экзема, псориаз, нейродермиттер және басқалары);

63) терінің жұқпалы аурулары жазылғанға дейін;

64) терінің және оның қосымшаларының тері аурулары, асқынған және жиі қайталанатын түрлері;

65) фотодерматоздар;

66) көптеген пигментті (мең) таңбалар және сенильді кератоздар;

67) базалиома (жазылғаннан кейін де);

68) барлық сатыдағы мерез, жазылғанға дейінгі созылмалы соз ауруы;

69) ЖҚТБ, АҚТБ - болуы.

2. Әйелдерге шетелдік жайсыз климатты елдерде тұруға мына аурулармен ауырғанда қарсы көрсеткіштер болады:

1) жатыр, аналық без немесе сүт бездерінің түрлі этиологиядағы ісіктері, кистозды және түйіншекті мастопатиялар;

2) жүйелі амбулаторлық немесе стационарлық емдеуді қажет ететін (аднекситтер, периаднекситтер, эндо-, пери-, параметриттер) жыл сайынғы асқинулармен созылмалы жыныс органдары аурулары;

3) аналық без функциясының бұзылуы және функционалды жатыр қан ағулары;

4) екінші жартысындағы жүктілік, сондай-ақ үйреншікті түсіктер кезіндегі патологиялық ағымды және басқа ауыр анамнезді жүктілік;

5) ауыр ағымды климакс;

6) операциядан кейінгі бір жыл ішіндегі әйел жыныс органдарындағы операция салдары.

3. Әрекеттегі күнтізбелік егулерге сәйкес алдын-алу егулерін алмаған, сондай-ақ диспансерлік есепте тұруды қажет ететін аурулары бар балаларға қатысты, ӘДК жайсыз климатты шетелдік елдерде тұруға қарсы көрсеткіштер қорытындысын қабылдайды.

4. Куәландырушыда карантинді (тырысқақ, сары ауру қызбасы және басқалары) ауруларға қарсы алдын-алу егулерін жүргізу үшін қарсы көрсеткіш болып табылатындарға климаты қолайсыз шет елдерде тұруға қарсы көрсеткіштер қорытындысын қабылдайды.

5. Климаты қолайсыз шет елдерде осы тізбеде көрсетілген аурулардың



тоқтаусыз үдеуінде немесе өршулерін емдеу ойдағыдай жүргізілмеген кезде, елден шығу денсаулықты сақтаудың бірден бір шарасы болып табылғанда, әскери қызметшіні оның отбасының денсаулық жағдайы бойынша іссапарға жіберу үшін, сондай-ақ Қазақстан Республикасына емделуге шығу қажеттілігі дәрігерлер консилиумының қорытындысы негізінде шешіледі.

Әскери-медициналық мекеменің Қазақстан Республикасының Қарулы  
(әскери-дәрігерлік комиссияның) Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
бұрыштамалық мөртаңбасы мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама

ережесіне 20-қосымша

**Ауа-райы қолайсыз шетел мемлекетіне шығатын  
азаматтың денсаулық жағдайы туралы  
АНЫҚТАМА**

Тегі \_\_\_\_\_ аты \_\_\_\_\_ әкесінің аты \_\_\_\_\_  
Туған жылы \_\_\_\_\_ Әскери атағы (әскери қызметшінің отбасы мүшелері)

Әскери бөлім \_\_\_\_\_  
Шағымдары \_\_\_\_\_

Қысқаша анамнезі \_\_\_\_\_

Ауырған аурулары \_\_\_\_\_

Алдын алу егу үшін теріс көрсеткіштер \_\_\_\_\_  
( б а р , ж о қ )

Т е к с е р у н ә т и ж е л е р і :  
зертханалық \_\_\_\_\_

(соның ішінде АҚТҚ - тексеру)  
рентгендік (балалар үшін - 15 жаста және одан жоғары) \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_  
Құрал-саймандық және басқалар \_\_\_\_\_

Қанның тобы және резус-факторы (әскери қызметшілер үшін \_\_\_\_\_  
Дәрігер-мамандардың қорытындысы:

Хирург \_\_\_\_\_  
Терапевт \_\_\_\_\_  
Невропатолог \_\_\_\_\_  
психиатр \_\_\_\_\_  
Окулист \_\_\_\_\_  
Оториноларинголог \_\_\_\_\_  
Стоматолог \_\_\_\_\_  
Гинеколог (сүт бездерінің жай-күйі көрсетілсін) \_\_\_\_\_  
Басқа да мамандықтағы дәрігерлер: (педиатр, уролог, эндокринолог,  
басқалар) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Комиссияның төрағасы \_\_\_\_\_  
(қолы, тегі, аты-жөні)

М.О. Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_  
(қолы, тегі, аты-жөні)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

21-қосымша

**Запастағы азаматты медициналық куәландыру  
КАРТАСЫ**

1. Тегі, аты, әкесінің аты: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Туған жылы: \_\_\_\_\_

3. Әскери атағы \_\_\_\_\_

4. Әскери-есептік мамандығы \_\_\_\_\_

5. Куәландыру нәтижелері:

	" ____ " _____ 20__ ж.	" ____ " _____ 20__ ж.	" ____ " _____ 20__ ж.
--	---------------------------	---------------------------	---------------------------

1	2	3	4
Қанның анализі			
Кіші дәреттің анализі			
Кеуде клеткасы органдарының флюорографиясы			
ЭКГ-тексеру			
Көз іші қысымы			
Басқа да тексерулер			
Бойы/салмағы			
Хирург			
Терапевт			
Невропатолог			
Окулист			
Отоларинголог			
Стоматолог			
Басқа да дәрігер-мамандар			

1	2	3	4
Диагнозы			
	Аурулар кестесінің __тармағы _____бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 16» наурыз-дағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс	Аурулар кестесінің __тармағы _____бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 16»наурыз-дағы N 117 және Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрі-	Аурулар кестесінің __тармағы _____бағаны және ҚТК (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 16 наурыздағы N 117 және Қазақстан

министрі- нің 2005 жылғы 4 наурыздағы N 100 бұй- рықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде	нің 2005 жылғы 4 наурыздағы N 100 бұй- рықтарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде	Республикасы Қорғаныс министрінің 2005 жылғы 4 наурыздағы N 100 бұйрық- тарымен бекітілген Ережеге қосымша) негізінде
----- (Ә Д К қорытын- дысы көрсетілсін)	----- (Ә Д К қорытын- дысы көрсетілсін)	----- (Ә Д К қорытындысы көрсетілсін)
----- Ә Д К төрағасы	----- Ә Д К төрағасы	----- Ә Д К төрағасы
----- (атағы, қолы,	----- (атағы, қолы,	----- (атағы, қолы,
----- тегі, аты-жөні) Ә Д К хатшысы	----- тегі, аты-жөні) Ә Д К хатшысы	----- тегі, аты-жөні) ӘДК хатшысы
----- (қолы, М . О .	----- (қолы, М . О .	----- (қолы, М . О .
----- тегі, аты-жөні)	----- тегі, аты-жөні)	----- тегі, аты-жөні)

Қазақстан Республикасының Қарулы  
Күштеріндегі, басқа да әскерлері  
мен әскери құралымдарындағы  
әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

22-қосымша

**Әскери-дәрігерлік комиссия отырысының**  
N\_\_\_ хаттамасы

" \_\_\_\_\_ " 20 \_\_\_ ж .

(комиссияның атауы көрсетілсін)

1. Қатынас қағазы, хат, өтініш қаралды (құжаттың N, күні, құжаттың кімнен, қандай мәселе бойынша түскендігі көрсетілсін)

---

---

2. Құжаттар қаралды (олардың күнін, нөмірін және басқаларын көрсете отырып барлық қаралған құжаттар есептелсін) \_\_\_\_\_

---

---

3. Мыналар анықталды:  
тегі \_\_\_\_\_ аты \_\_\_\_\_ әкесінің аты \_\_\_\_\_  
туған жылы \_\_\_\_\_ әскери атағы \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. әскери қызметке шақырылды (келісім-шарт бойынша \_\_\_\_\_ түсті)

---

---

(күні, айы, жылы, қорғаныс істері жөніндегі бөлім (басқарма) көрсетілсін)

---

---

4. Әскери қызметті өткергендігі туралы мәліметтер (әскери бөлімнің әрекеттегі армия құрамына кірген уақытын көрсете отырып майданда болғандығы, жауынгерлік іс-қимылдар жүргізілген елдерде болғандығы, Чернобыль АЭС-дегі апатты жоюға қатысқандығы, қайда, қандай негіз бойынша және кімнің бұйрығымен (бұйрықтың күні және N көрсетілсін) әскери қызметтен босатылғандығы туралы және т.б.) \_\_\_\_\_

---

---

5. \_\_\_\_\_  
(мекеменің атауы (нөмірі) және емделуде болған мерзімі көрсетілсін)

---

---

\_\_\_\_\_ әскери-медициналық мекемеде емделуде болды.

6. Мына ӘДК-мен куәландырылды \_\_\_\_\_

---

---

(ӘДК атауы, куәландыру күні және ӘДК қорытындысы көрсетілсін)

---

---

7. Қарастырылып отырған мәселе бойынша ӘДК қорытындысының негіздемесі \_\_\_\_\_

---

---

Дәрігер-сарапшы \_\_\_\_\_

(қолы, тегі, аты-жөні)

8.

Ә Д К

қ о р ы т ы н д ы с ы

9. Комиссия мүшелерінің дауыс беру нәтижесі: "қолдаймын" \_\_\_\_\_ ,  
"қарсымын" \_\_\_\_\_

(комиссия мүшелерінің ерекше пікірі хаттамаға қоса тіркеледі)

Комиссия төрағасы \_\_\_\_\_

(әскери атағы, қолы, тегі, аты-жөні)

Комиссия мүшелері \_\_\_\_\_

10.

ӘДК қорытындысы \_\_\_\_\_

( а т а у ы к ө р с е т і л с і н )

(кімге жіберілгендігі, мекен-жайы, жөнелту күні және шығыс нөмірі  
к ө р с е т і л с і н )

\_\_\_\_\_ жіберілді.

Құжаттар N \_\_\_\_\_ іс қағазына тігілді

\_\_\_\_\_ том \_\_\_\_\_ бет

Комиссия хатшысы \_\_\_\_\_

(қолы, тегі, аты-жөні)

Қазақстан Республикасының Қарулы

Күштеріндегі, басқа да әскерлері

мен әскери құралымдарындағы

әскери-дәрігерлік сараптама ережесіне

23-қосымша

**Келісім-шарт бойынша әскери қызмет атқаратын  
әскери қызметшілерге бірінші кезекте тұрғын үй алуға  
құқық беретін аурулар тізбесі**

1. Туберкулез таяқшаларын бөлумен барлық органдар мен жүйелердегі  
туберкулездің \_\_\_\_\_ белсенді \_\_\_\_\_ түрі.

2. Созылмалы түрдегі, тұрақты психотикалық симптомдық және жеке адамда

пайда болатын өзгерістерімен психикалық аурулар (шизофрения, маниакальды-депрессивті психоз, қояншық, пресенильді және сенильді психоз).

3. Аяқ-қол функцияларының және жамбас органдары функцияларының тұрақты, қатты бұзылуларымен орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануы (бассүйек-ми жарақатынан, омыртқа және жұлын жарақатынан, ұмытшақтық, бүйірлік амиотрофикалық ұмытшақтық, сирингомиелия, балалардың церебралдық параличі ауруларынан кейінгі салдарлар).

4 . А л а п е с .

5. Үлкен дәрет, кіші дәрет және қынап жыланкөзі, кіші дәрет жолының стомасы, табиғи емес анус.

6. Жиі талумен, II-III дәрежелі дем алу жетімсіздігімен бронхы демікпесінің ауыртүрі.

7. Гемофилия және Виллебранд ауруы.

8. Тұқым қуалаушы, үдемелі нерв-бұлшық ет дистрофиясының ауыртүрі.

9 . М у к о в и с ц и д о з .

10. Қант диабеті (ауыртүрі).

11. Миокарда инфаркті (трансмуралды, асқинумен)