

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2009 жылғы 28 желтоқсандағы № 498 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 5 ақпанда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6033 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2013 жылғы 29 қаңтардағы № 37 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Қорғаныс министрінің 29.01.2013 № 37 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң күшіне енгізіледі).

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексін қабылдауға байланысты **БҰЙЫРАМЫН:**

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

2. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері Бас әскери-медициналық басқармасының бастығы осы бұйрықтың әділет органдарында тіркелуін қ а м т а м а с ы з е т с і н .

3. Бұйрық, ол алғаш ресми жарияланғаннан күннен кейін он күнтізбелік күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Ә. Жақсыбеков

« К е л і с і л д і »

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі
Ж. Досқалиев*

2009 ж. 29 желтоқсан

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Қ о р ғ а н ы с м и н и с т р і н і ң

2 0 0 9 ж ы л ғ ы 2 8

ж е л т о қ с а н д а ғ ы

№ 498 бұйрығымен бекітілген

**Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде,
басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін**

адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар

1. Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптар (бұдан әрі – талаптар) шақыру учаскелеріне тіркеген кезде, әскери қызметке шақырған кезде, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін, әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін азаматтардың, әскери қызметшілер мен әскери міндеттілердің денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке жарамдылық санатын айқындауды көздейді.

2. Талаптар «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 60-бабына сәйкес әзірленді.

3. Әскери қызметке жарамдылық санаттары:

1) А – әскери қызметке жарамды;

2) Б – әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды (Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының түрлері мен әскер тектері бойынша, сондай-ақ әскери (арнайы) оқу орындарына, Кадет корпусына, «Жас ұлан» республикалық мектебіне, республикалық әскери мектеп-интернаттарына (лицейлерге), Армия орталық спорт клубының әскери спорт колледжіне түсуге);

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

4) Г – әскери қызметке уақытша жарамсыз;

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

6) ЖЗ – Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің түрлері мен әскер тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке, қызметке жекелеген әскери-есептік мамандықтар бойынша жарамсыз, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге жарамсыз;

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

8) Е – әскери есептен шығара отырып, әскери қызметке жарамсыз.

4. Талаптарда әскери қызметке жарамдылық санаттары мынадай бағандар бойынша айқындалды :

I баған – азаматтар – шақыру учаскелеріне тіркеу кезінде, кандидаттар –

Кадет корпусына, «Жас ұлан» республикалық мектебіне, республикалық әскери мектеп-интернаттарына (лицейлерге), Армия орталық спорт клубының әскери спорт колледжіне түсу кезінде;

II баған – азаматтар – мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке, әскери (арнайы) оқу орындарына түсу кезінде, әскери қызметшілер – әскери қызметке келісімшарт жасасқанға дейін мерзімді әскери қызмет өткеретін және әскери (арнайы) оқу орындарында оқитын;

III баған – келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді және шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдарын, келісімшарт жасасқаннан кейін әскери (арнайы) оқу орындарының курсанттарын медициналық куәландыру кезінде;

IV баған – келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді және Аэроұтқыр әскерлерінде, Әскери-теңіз күштерінде, арнайы мақсаттағы бөлімдерде шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамының адамдарын медициналық куәландыру кезінде.

5. Талаптарда мынадай қысқартулар қолданылды:

- 1) АГ – артериалдық гипертензия;
- 2) АВ-блокада – атриовентрикулярлық блокада;
- 3) ӘТК – Әскери-теңіз күштері;
- 4) ВЭМ – велоэргометрия;
- 5) АҚТҚ – адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы;
- 6) ТӘ – тыныс алу әлсіздігі;
- 7) дптр – диоптрия;
- 8) т.б. – тағы басқалар;
- 9) ЖБМЖ – жабық бас сүйек-ми жарақаты;
- 10) ИСК – иондаушы сәулелену көздері;
- 11) ДСИ – дене салмағының индексі;
- 12) ш. см – шаршы сантиметр;
- 13) кг/м² – шаршы метрге килограмм;
- 14) кг – килограмм;
- 15) кПа – килоПаскаль;
- 16) ЗОҚ – зымыран отыны құрамдауыштары;
- 17) м – метр;
- 18) мкмоль/л – литрге микромоль;
- 19) мг – миллиграмм;
- 20) мл – миллилитр;
- 21) мм.с.б. – миллиметр сынап бағанасымен;
- 22) 1ЖТА – 1-ші секундта жеделдетіп тыныс алу ауқымы;

- 23) ПЖЖ – перифериялық жүйке жүйесі;
- 24) ТҮЖ – тыныс шығарудың үдемелі жылдамдығы;
- 25) РЗ – радиоактивті заттар;
- 26) РИ – реовазографиялық индекс;
- 27) РаО₂ – артериялық қандағы оттегінің парциалдық қысымы;
- 28) РаСО₂ – көмірқышқыл газының парциалдық қысымы;
- 29) СВД – соматоформды вегетативті дисфункция;
- 30) ЖӘ – жүрек әлсіздігі;
- 31) см – сантиметр;
- 32) ЖҚТБ – жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісі;
- 33) с.с. – сол сияқты;
- 34) ФС – функционалдық сынып;
- 35) ӨЖТА – өкпенің жеделдетілген тыныс алу ауқымы;
- 36) СКӘ – созылмалы көктамыр әлсіздігі;
- 37) СТӘ – созылмалы тыныс алу әлсіздігі;
- 38) ЖСИА – жүректің созылмалы ишемиялық ауруы;
- 39) СБӘ – созылмалы бүйрек әлсіздігі;
- 40) СЖӘ – созылмалы жүрек әлсіздігі;
- 41) ОЖЖ – орталық жүйке жүйесі;
- 42) СС – сыбырлап сөйлеу;
- 43) WPW – Вольф – Паркинсон – Уайт синдромы;
- 44) ЭМӨ – электромагниттік өріс, оптикалық кванттық генераторлар;
- 45) ЭКГ – электрокардиография.

6. Әскери-дәрігерлік комиссиялар осы талаптарға 1-қосымшаға сәйкес санаттар бойынша азаматтарды медициналық куәландырудан өткізуді жүргізеді.

7. Талаптар осы талаптарға 2-қосымшаға сәйкес науқастанулардың, мертігулердің (жараланулардың, жарақаттанулардың, контузия алудың) атаулары бар тармақтар, тармақшалар және әскери қызметке жарамдылық санаттарының бағандары түрінде айқындалған.

8. Талаптарға түсініктемелер осы талаптарға 3-қосымшада айқындалған.

9. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының түрлері мен әскер тектері бойынша әскери қызметке, сондай-ақ әскери (арнайы) оқу орындарына, Кадет корпусына, «Жас ұлан» республикалық мектебіне, республикалық әскери мектеп-интернаттарына (лицейлерге), Армия орталық спорт клубының әскери спорт колледжіне түсуге жарамдылық осы талаптарға 4-7-қосымшаларға сәйкес айқындалады.

10. Шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде жарамдылық осы талаптарға 4-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

11. Радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отыны

құрамдауыштарымен, электромагниттік өріс көздерімен қызмет ету (жұмыс істеу) үшін іріктеу және келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеру (жұмысқа) кезінде жарамдылық осы талаптарға 5-қосымшаға сәйкес айқындалады:

1) Р 3 , И С К ;

2) 3 О Қ ;

3) Э М Ө көздері ;

4) лазерлік сәулелену көздері.

12. Азаматтарды, сондай-ақ оқу-жаттығу әскери бөлімдерінің курсанттарын және мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді жекелеген әскери-есептік мамандықтар бойынша оқыту (қызмет ету) үшін іріктеу осы талаптарға 6-қосымшаға сәйкес айқындалады:

1) тереңге сүңгуір, акванавт;

2) сүңгуір, сүңгуір маманы, құтқару жасағы медициналық тобының дәрігері, физиолог-дәрігері, қондырғылар операторы;

3) кемені басқару техникалық құралдарының маманы (басқарушы-белгі беруші), көру байланысы мен қадағалау маманы (белгіберуші); оптикалық өлшеу құралдарының маманы (алысты өлшеуші, нысанашы); зымыран қаруын басқару құралдарының маманы (зымыран қаруының штурмандық электригі, оқ атуды аспаппен басқару маманы);

4) ауа жастығында кемені (катерді) басқару техникалық құралдарының маманы, кемені (катерді) жүргізушілер, орталық басқару постысының операторы ;

5) қайыққа қарсы қаруды басқару маманы (торпеда электригі, торпедист, қайыққа қарсы қорғаныс қаруының маман операторы);

6) радиотехникалық қадағалау құралдарының маманы (гидроакустик, радиометрист) ;

7) радиобайланыс құралдарын басқару маманы (радиотелеграфист);

8) авиация механигі ;

9) Әуе қорғанысы күштері қамтамасыз ету бөлімі мен бөлімшесінің механигі (бұдан әрі – ӘҚК) (жылу машиналарының маманы, оттегі беруші, компрессоршы және т. б.) ;

10) радиолокациялық станция операторы, сондай-ақ дисплейлермен және ақпаратты көрсетудің басқа да блоктарымен жұмыс істейтін адамдар;

11) танкіге қарсы басқарылатын реактивті снаряд операторы;

12) биікке өрмелеуші, мұнаралы, төрттағанды, көпірлі, шынжыр табанды, автомобильді, теміржол және қалқымалы крандар краншысы;

13) теміржол көлігінің жүргізушілері;

14) электромонтер, электрослесарь, әрекеттегі электр қондырғыларына қызмет көрсететін персонал;

15) өрт сөндіруші;
16) қазандық операторы (кочегар).

13. Әскери (арнайы) оқу орындарына кандидаттарды іріктеу кезінде оқуға жарамдылық осы талаптарға 7-қосымшаға сәйкес айқындалады.

14. Шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшіні денсаулық жағдайы бойынша қайтару себептерін тексеру осы талаптарға 8-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

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

Р/с №	Куәландыруға жататын азаматтар санаттары	Медициналық куәландыруды жүргізетін медициналық комиссиялардың түрлері	Талаптар бағандары
1	2	3	4
1.	Азаматтар – шақыру учаскелеріне тіркеу кезінде	Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер, басқармалар (бөлімдер) жанындағы штаттық емес уақытша әрекеттегі дәрігерлік комиссиялар	I
2.	Әскери қызметке шақыру кезінде:		
	1) азаматтарды мерзімді әскери қызметке шақыру;	Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер, басқармалар (бөлімдер) жанындағы штаттық емес уақытша әрекеттегі дәрігерлік комиссиялар	II
	2) әскери (арнайы) оқу орындарына, соның ішінде оқу мерзімі 1 жыл және 10 ай кадет корпусына түсетін, түскен жылы 17 жасқа толған азаматтар;	Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер, басқармалар (бөлімдер) жанындағы штаттық емес уақытша әрекеттегі дәрігерлік комиссиялар. Түпкілікті медициналық куәландыру – штаттық емес (тұрақты, уақытша әрекеттегі) ӘДК	II
	3) запастағы офицерлерді әскери қызметке шақыру;	Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер, басқармалар (бөлімдер) жанындағы штаттық емес уақытша әрекеттегі дәрігерлік комиссиялар	III, IV
	4) әскери міндеттілерді әскери жиындарға шақыру	Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер, басқармалар (бөлімдер) жанындағы штаттық емес уақытша әрекеттегі дәрігерлік комиссиялар	II, III, IV
	Келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезінде:		
	1) әскерге шақырылушылар, сарбаздар (матростар), сержанттар (старшиналар) құрамының запастағы әскери міндеттілері қатарынан;	Алдын ала медициналық тексеру – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдардың маман-дәрігерлері Түпкілікті куәландыру – штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК (гарнизондық ӘДК немесе қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар);	II

3.	2) запастағы офицерлер;	Алдын ала медициналық тексеру – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдардың мамандар ігерлері Түпкілікті куәландыру – штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК (гарнизондық ӘДК немесе қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар);	III, IV
	3) әскери есепте тұрмайтын әйел азаматтары қатарынан;	Алдын ала медициналық тексеру – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдардың мамандар ігерлері Түпкілікті куәландыру – штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК (гарнизондық ӘДК немесе қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар);	II
	4) мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер қатарынан;	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі (гарнизондық немесе госпитальдық) ӘДК	II
	5) шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамы қатарынан	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі (гарнизондық немесе госпитальдық) ӘДК	III, IV
4.	Әскери қызметшілер – шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін:		
	1) мерзімді әскери қызмет;	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	II
	2) шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлер құрамы қатарынан;	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	III, IV
	3) әскери жиындарда болатын әскери міндеттілер қатарынан:		
	сарбаздар (матростар), сержанттар (старшиналар);	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	II
	офицерлер құрамы	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	III, IV
5.	Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	III
6.	Әскери қызметке тағайындалған және өткеретін әскери қызметшілер:		
	1) Аэроұтқыр әскерлерінде;	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК	II, III, IV
	2) РЗ-мен, ИСК-мен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен.	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	II, III
7.	ӘТК сүңгуірлері мен сүңгуір мамандары, физиолог дәрігерлері, құтқару жасақтары медициналық топтарының дәрігерлері	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	II, III, IV
8.	Оқу-жаттығу әскери бөлімдерінің курсанттары	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	II

9.	Жоғары оқу орындарының әскери кафедраларында (факультеттерінде) запастағы офицерлер бағдарламасы бойынша оқитын азаматтар	Оқу басталғанға дейін – қорғаныс істері жөніндегі департаменттер, басқармалар (бөлімдер) жанындағы штаттық емес уақытша әрекеттегі дәрігерлік комиссиялар. Оқыту үдерісінде – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдардың маман-дәрігерлері. Оқу аяқталғаннан кейін – штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК (гарнизондық ӘДК немесе қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар)	II
10.	Әскери (арнайы) оқу орындарына, соның ішінде оқу мерзімі 1 жыл және 10 ай кадет корпусына түсетіндер:		
	1) мерзімді әскери қызмет немесе келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер (офицерлерден басқа), сондай-ақ кадет корпусын, «Жас ұлан» республикалық мектебін және республикалық әскери мектеп-интернаттарын (лицейлерді) бітірушілер;	Алдын ала медициналық куәландыру – штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК (гарнизондық ӘДК немесе қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар). Түпкілікті медициналық куәландыру – штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	II
	2) күндізгі және сырттай оқу нысанына, ординатураға, адъюнктураға, докторантураға түсетін офицерлер.	Алдын ала медициналық куәландыру – штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК (гарнизондық ӘДК немесе қорғаныс істері жөніндегі департаменттер жанындағы әскери-дәрігерлік (дәрігерлік) комиссиялар). Түпкілікті медициналық куәландыру – штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	III
11.	Ұзақтығы 6 айдан астам жетілдіру курстарына, соның ішінде офицерлерді даярлауға және қайта даярлау бойынша жіберілетін келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі (гарнизондық немесе госпитальдық) ӘДК	III
12.	Әскери (арнайы) оқу орындарының тыңдаушылары	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі (гарнизондық немесе госпитальдық) ӘДК	III
13.	1) әскери қызметке келісімшарт жасасқанға дейін әскери (арнайы) оқу және оқу орындарының;	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі (гарнизондық немесе госпитальдық) ӘДК	II
	2) келісімшарт жасасқаннан кейін әскери (арнайы) оқу және оқу орындарының курсанттары, тыңдаушылары (офицерлік әскери атақтары жоқ), оқу мерзімі 1 жыл және 10 ай кадеттері.	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі (гарнизондық немесе госпитальдық) ӘДК	III
14.	Қазақстан Республикасының аумағындағы әскери (арнайы) оқу		II, III

	орындарында оқитын шетел мемлекеттерінің әскери қызметшілері	Штаттық емес тұрақты әрекеттегі (гарнизондық немесе госпитальдық) ӘДК	
15.	РЗ-мен, ИСК-мен, ЗОҚ-пен, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеу үшін іріктелетін және жұмыс істейтін Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің азаматтық персоналы	Штаттық емес (тұрақты және уақытша әрекеттегі) ӘДК	II, III
16.	Оқу мерзімі 3 жыл кадет корпусына, «Жас ұлан» республикалық мектебіне, республикалық әскери мектеп-интернаттарына (лицейлерге) оқу үшін іріктелетін кандидаттар, сондай-ақ кадеттер мен тәрбиеленушілер	Алдын ала медициналық тексеру – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдардың мамандарігерлері. Түпкілікті медициналық куәландыру – штаттық емес уақытша әрекеттегі ӘДК	I
17.	Әскери-техникалық мамандықтар бойынша даярлау үшін іріктелетін азаматтар	Қорғаныс істері жөніндегі департаменттер, басқармалар (бөлімдер) жанындағы штаттық емес уақытша әрекеттегі ДК	I

Е С К Е Р Т П Е :

Талаптар бағандары 2 – 7-қосымшаларды ескере отырып қолданылады.

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарға 2-қосымша

Аурулар мен дене кемістіктерінің кестесі

Талаптар тармақтары	Науқастанулар, мертігулер (жараланулар, жарақаттанулар, контузия алулар) атаулары	Әскери қызметке жарамдылық санаттарының бағандары			
		I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6
ИНФЕКЦИЈАЛЫҚ ЖӘНЕ ПАРАЗИТАРЛЫҚ АУРУЛАР					
1.	Кейін бөртпелер болып шығатын ішек инфекциялары, бактериялы зооноздар, басқа да бактериялы аурулар, буынаяқтылармен берілетін созылмалы вирусты гепатиттер, вирусты безгектер, вирусты геморрагиялық безгектер, вирустармен және хламидиялармен туындайтын аурулар, риккетсиоздар, басқа да инфекциялық және паразитарлық аурулар (ОЖЖ инфекцияларынан басқа): 1) емдеуге келмейтін немесе қиын емделетін;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	2) жіті инфекциялық және паразитарлық аурулар кезінде функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г

2.	Тыныс алу мүшелерінің туберкулезі (өкпе, бронх, кеуде ішіндегі лимфа түйіндері, плевра туберкулезі): 1) микобактерияларды бөлумен немесе ыдыраумен белсенді ;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) микобактерияларды бөлусіз және ыдырауынсыз белсенді;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) клиникалық емделген;	Г	Д	В	ЖЗ
	4) белсенді емес;	Б	Б	Б	ЖЗ
	5) емделуден кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	-	-	Г	Г
3.	Кеудеден тыс окшауландырылған (перифериялық лимфа түйіндері, іш, перикард, ішек, сүйектер мен буындар, несеп-жыныс мүшелері, тері, басқа да мүшелер) туберкулезі : 1) белсенді үдемелі;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) негізгі емделу курсы кезеңінде белсенді;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) клиникалық емделген;	Г	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) 3 - 5 жылдан астам белсенділік белгілері болмаған кезде белсенді емес;	Б	Б	Б	ЖЗ
	5) емделуден кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	-	-	Г	Г
4.	Алапес.	Д	Д	Д	ЖЗ
5.	Адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышынан туындайтын ауру (бұдан әрі – АҚТҚ) және АҚТҚ-мен туындайтын симптомдарсыз инфекциялық дәреже 1) АҚТҚ-мен туындайтын ауру;	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) АҚТҚ-мен туындайтын симптомдарсыз инфекциялық дәреже.	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
6.	Мерез және басқа да венерологиялық аурулар: 1) кеш мерез, туа біткен мерез;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) ерте мерез, серологиялық реакциялардың баяу терістігі кезінде мерездің басқа да және нақтыланбаған нысандары;	Г	Б	Б	ЖЗ
	3) ерте мерез, мерездің басқа да және нақтыланбаған нысандары, соз және басқа да венерологиялық аурулар (жұмсақ шанкр, лимфалық лимфа безінің ісігі, шап безінің ісігі, гонококкты емес уретриттер).	Г	Б	Б	ЖЗ
7.	М и к о з д а р : 1) актиномикоз, ішкі мүшелердің кандидозы, кокцидоидоз, гистоплазмоз, бластомикозды инфекциялар, споротрихоз, мицетомалар;	Д	Д	В	ЖЗ
	2) дерматофитиялар, микоздар – асқынбаған нысандар.	Г	Г	Г	Г
ЖАҢА ӨСКІНДЕР					
	Барлық окшауландырылған қатерлі ісіктер (жүйке жүйесінің ісіктерінен басқа):				

8.	1) операция жасау мүмкін болмаған және алыстаған метастаздар болған кезде;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) өңірлік метастаздармен алғашқы ісікті радикалды алып тастағаннан кейінгі жай-күй;	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) хирургиялық емделуден кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Д	Д	Г	Г
9.	Лимфоидті тіннің, қан түзетін және жақын тіндердің қатерлі ісіктері (лимфо-, миело-, ретикулосаркомалар, лимфогранулематоз), қорғаныш-пролиферативті аурулар, парапротеинемиялық гемобластоздар: 1) қан құрамында елеулі өзгерістермен және кезеңдік асқынумен тез үдемелі, сондай-ақ баяу үдемелі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қан түзудің қалыпты бұзылуымен және сирек асқынумен баяу үдемелі	Е	Е	В	ЖЗ
	3) сәулелік және цитостатикалық терапиядан кейінгі жай-күй	Е	Е	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) хирургиялық емделуден, цитостатикалық және сәулелік терапиядан кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар	Е	Е	Г	Г
10.	Қатерсіз ісіктер (жүйке жүйесінің ісіктерінен басқа): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Г	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) хирургиялық емделуден кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г
ҚАН ЖӘНЕ ҚАН ТҮЗЕТІН МҮШЕЛЕРДІҢ АУРУЛАРЫ					
11.	Қан және қан түзетін мүшелердің аурулары (анемиялар, қан ұюының бұзылулары, пурпура және басқа да геморрагиялық жай-күйлер). Қан және қан түзетін мүшелердің басқа да аурулары: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен тез үдемелі;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қан құрамының елеулі өзгерістерімен және кезеңдік асқынумен баяу үдемелі;	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) қан түзетін жүйе функциясының қалыпты бұзылуымен және сирек асқынумен баяу үдемелі;	Д	Д	В	ЖЗ
	4) қанның жүйесіз ауруларынан кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г
ЭНДОКРИНДІ АУРУЛАР, ТАМАҚТАНУ МЕН ЗАТ АЛМАСУДЫҢ БҰЗЫЛУЛАРЫ					

12.

Зоб (қарапайым зоб, уытты емес түйінді зоб):
1) жақын жатқан мүшелер функциясының бұзылуын
туындататын;

Д

Д

Д

					ЖЗ
	2) әскери киім нысанын киюді қиындататын;	Г	Д	В	ЖЗ
	3) эндокринді бұзылулар болмаған кезде әскери киім нысанын киюді қиындатпайтын.	Б	Б	Б	ЖЗ
13.	Қалқанша бездің, басқа да эндокринді бездердің басқа да аурулары, тамақтанудың бұзылулары, зат алмасудың басқа да бұзылулары (тиреотоксикоз, тиреоидиттер, гипотиреоз, қант диабеті, жұпқалқанша бездердің аурулары, гиповитаминоздар, сары буын, семіздік): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар болған кезде созылмалы аурудың жіті асқынуларынан немесе хирургиялық емделуден кейінгі жай-күй;	Г	Г	Г	Г
	5) төмен тамақтану, II дәрежелі семіздік;	Б	Б	Б	ЖЗ
	6) I дәрежелі семіздік;	А	А	А	А
	7) II дәрежелі және жоғары гинекомастия.	Г	Д	А	А
ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛУЛАР					
14.	Бас миының зақымдануы немесе дисфункциясы салдарынан органикалық, психикалық бұзылулар: 1) кенеттен айқын көрінген психикалық бұзылулар болған кезде;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қалыпты айқын көрінген психикалық бұзылулар болған кезде;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) жеңіл қысқа мерзімді ауырсыну белгілері болған кезде;	Г	Б	Б	ЖЗ
	4) бас миының немесе ЖБМЖ-ның жіті ауруынан кейін ауырсыну бұзылуларын тұрақты қалпына келтіру кезінде.	Б	Б	Б	ЖЗ
15.	Шизофрения, шизотиптік бұзылулар, сандырақтық бұзылулар, шизоаффективті бұзылулар, аффективті бұзылулар және басқа да эндогенді психотикалық бұзылулар.	Е	Е	Е	ЖЗ
16.	Экзогенді этиологияның симптомдық психикалық бұзылулары және басқа да психикалық бұзылулары: 1) кенеттен айқын көрінген ұзақ психикалық бұзылулар болған кезде;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қалыпты айқын көрінген ұзақ астениялық жай-күй, патологиялық өзгерістер мен жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы болған кезде;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қалыпты айқын көрінген ұзаққа созылған астениялық жай-күй болған кезде;	Г	Б	В	ЖЗ

	4) жіті аурудан кейін жеңіл және қысқа мерзімді астениялық жай-күй болған кезде.	Б	Б	Б	ЖЗ
17.	Невротикалық бұзылулар, күйзеліспен байланысты бұзылулар және соматоформды бұзылулар: 1) кенеттен айқын көрінген, тұрақты ауырсыну белгілері болған кезде;	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) қалыпты айқын көрінген, ұзақ немесе қайталанған ауырсыну белгілері болған кезде;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) жеңіл астения нәтижесімен қалыпты айқын көрінген, қысқа мерзімді ауырсыну белгілері болған кезде;	Г	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) сауығумен аяқталған жеңіл және қысқа мерзімді ауырсыну белгілері болған кезде;	Г	Б	А	А
18.	Жасы толған кезде жеке тұлғаның және мінез-құлықтың бұзылулары: 1) қайталанған ұзақ қалпына келтірмеуге немесе патологиялық реакцияларға бейім кенеттен айқын көрінген;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) тұрақсыз қалпына келтірумен қалыпты айқын көрінген;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) тұлғалық бұзылуларды тұрақты қалпына келтірумен.	Б	Б	В	ЖЗ
19.	Психоактивті заттарды пайдаланумен байланысты психикалық бұзылулар және мінез-құлық бұзылулары: 1) кенеттен айқын көрінген, тұрақты психикалық бұзылулар болған кезде;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қалыпты айқын көрінген психикалық бұзылулар болған, жеке тұлғаның патологиялық өзгерістері болған кезде;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) маскүнемдіктің алғашқы белгілері кезінде.	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
20.	Ақыл-ой кемістігі.	Е	Е	-	-
ЖҮЙКЕ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫ					
21.	Эпилепсия: 1) жиі эпилептикалық талмалар немесе айқын көрінген психикалық бұзылулар болған кезде;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) ұстамадан тыс психикалық бұзылуларсыз жекелеген және сирек (тырысулармен және тырысуларсыз) эпилептикалық талмалар кезінде.	Д	Д	В	ЖЗ
22.	ОЖЖ-ның инфекциялы, паразитарлық және вирусты аурулары. Жалпы инфекциялар, жіті және созылмалы уланулар кезінде бас және жұлын миының зақымданулары және олардың салдарлары: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен және тез үдемелі ағыммен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А

23.	Туу жарақаттарын қоса алғанда, бас, жұлын миының жарақаттары және олардың салдарлары: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) функцияның бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде, сондай-ақ соңғы 3 жылда анамнезде ми жарақаты (медициналық мекемемен расталған).	Б	Б	Б	ЖЗ
24.	Бас, жұлын миы қан тамырларының аурулары (субарахноидты, миға қан кетулер, басқа да бас сүйекке қан кетулер, ми инфарктісі, мидың транзиторлы ишемиясы, бас және жұлын миы қан тамырларының зақымдану салдарлары) : 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен, ми қан айналымының жиі өтпелі бұзылулары;	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен; ми қан айналымының сирек өтпелі бұзылулары;	Д	Д	В	ЖЗ
	4) ОЖЖ-ның органикалық зақымдану белгілерінсіз жиі талмалардың болуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	5) ОЖЖ-ның органикалық зақымдану белгілерінсіз сирек талмалардың болуымен.	Д	Д	Б	ЖЗ
25.	ОЖЖ-ның үдемелі органикалық аурулары. ОЖЖ-ның тұқым қуалайтын және дегенеративті аурулары (церебральды дегенерациялар және Паркинсон ауруы, басқа да экстрапирамидальды аурулар, арқа церебеллярлы дегенерациялар, бас және жұлын миының ісіктері, балалардың церебральды сал ауруы, туа біткен аномалиялар (даму кемістіктері), сондай-ақ басқа да жүйке-бұлшық ет аурулары) : 1) функциялардың елеулі бұзылуымен немесе тез үдемелі;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен немесе баяу үдемелі;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
26.	П Ж Ж аурулары : 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Г	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Г	Д	Б	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А
27.	Перифериялық жүйкелердің жарақаттары және олардың салдарлары : 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ

	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Б	Б	Б	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А
28.	Созылмалы аурудың жіті асқынуынан, ОЖЖ-ның немесе ПЖЖ-ның жарақаттарынан, сондай-ақ оларды хирургиялық емдегеннен кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г
КӨЗ ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚОСАЛҚЫ АППАРАТЫНЫҢ АУРУЛАРЫ					
29.	Қабақтардың, жас жолдарының, көз ұясының және конъюнктивалардың аурулары: 1) екі көзде көру немесе қозғалыс функцияларының елеулі бұзылуымен қабақтардың, көз ұясының немесе конъюнктиваның айқын көрінген анатомиялық өзгерістері немесе орналасу кемшіліктері;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) бір көзде сол сияқты немесе екі көзде қалыпты айқын көрінген; бір немесе екі көзде кенеттен көрінген қабақтардың, жас жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның аурулары;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) қабақтардың, көз ұясының немесе конъюнктиваның шамалы айқын көрінген анатомиялық өзгерістері немесе орналасу кемшіліктері; бір немесе екі көзде қабақтардың, жас жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның қалыпты немесе шамалы айқын көрінген аурулары.	Б	Б	А	А
30.	Склераның, қасаң қабықтың, шатыраш қабығының, цилиарлы дененің, көз бұршағының, көздің қан тамырлы және тор қабығының, шыны тәрізді дененің, көру жүйкесінің және көру жолдарының аурулары; көз ішіндегі б ө г д е з а т : 1) көру функцияларының үдемелі төмендеуімен кенеттен көрінген немесе екі көзде жиі асқынумен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) бір көзде сондай немесе екі көзде қалыпты айқын көрінген;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) бір көзде сирек асқынумен қалыпты айқын көрінген, үдемейтін.	Б	Б	Б	ЖЗ
31.	Көздің тор қабығының сырылуы және жарылулары: 1) екі көзде жарақаттық емес этиологияда;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) екі көзде жарақаттан кейінгі этиологияда, бір көзде жарақаттық емес этиологияда;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір көзде жарақаттық этиологияда.	Д	Д	Б	ЖЗ
	Г л а у к о м а : 1) екі көзде даму және кейінгі сатыларында;		Е		ЖЗ

32.		Е		Д	
	2) бір көзде сондай;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) бір немесе екі көздің глаукомаға күдіктену кезінде, алғашқы сатыда.	Д	Д	Б	ЖЗ
33.	Көз бұлшық еттерінің ауруларымен, серіктес қозғалыстың және түсті көрудің бұзылуымен байланысты көру бұзылулары: 1) диплопия болған кезде салдық қылилық;	Г	Д	Г	Г
	2) диплопия болмаған кезде сол сияқты; бинокулярлық көру болмаған кезде серіктес қылилық, қылилықтың басқа да түрлері;	Б	Б	Б	ЖЗ
	3) дихромазия, аномальді трихромазия А және В (түстік соқырлық, III немесе II дәрежелі түстік әлсіздік), аномальді трихромазия С.	Б	Б	Б	ЖЗ
34.	Рефракция мен аккомодацияның бұзылулары: 1) меридиандардың бірінде 12,0 дптр-дан аса кез келген көздің миопиясы немесе гиперметропиясы немесе екі басты меридианда 6.0 дптр-дан аса рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) меридиандардың бірінде 8.0 дптр-дан аса 12,0 дптр-ды қоса алғанда, кез келген көздің миопиясы немесе гиперметропиясы немесе екі басты меридианда 3.0 дптр-дан аса 6 дптр-ды қоса алғанда, рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) меридиандардың бірінде 6.0 дптр-дан аса 8.0 дптр-ды қоса алғанда, кез келген көздің миопиясы;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) меридиандардың бірінде 4.0 дптр және одан аса 6.0 дптр-ды қоса алғанда, кез келген көздің миопиясы немесе меридиандардың бірінде 4.0 дптр-дан аса, 8.0 дптр-ды қоса алғанда, кез келген көздің гиперметропиясы немесе екі басты меридианда 2.0 дптр-дан аса, 3.0 дптр-ды қоса алғанда, рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм;	Б	Б	Б	ЖЗ
	5) тұрақты түйілу, табыссыз емдеген кезде екі көзде аккомодацияның шала салдануы;	Б	Б	Б	ЖЗ
	6) тұрақты түйілуді және екі көзде аккомодацияның шала салдануын табысты стационарлық емдегеннен кейін.	А	А	А	А
	Соқырлық немесе нашар көру: 1) бір көзге көз алмасының болмауы немесе соқырлық немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,4-тен төмен болған кезде бір көздің көру өткірлігі 0,06-дан төмен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) бір көз үшін 1) тармақшадағыдай, екінші көздің көру өткірлігі 0,4 және одан жоғары болған кезде немесе бір				

35.	көздің көру өткірлігі 0,3 болған кезде және екінші көздің көру өткірлігі 0,3 және одан төмен, 0,06-ны қоса алғанда;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) екінші көздің көру өткірлігі 0,3 және одан төмен, 0,06-ны қоса алғанда бірінші көздің көру өткірлігі 0,4 немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,06 болған кезде бір көздің көру өткірлігі 0,5 және одан жоғары.	Б	Б	Б	ЖЗ
36.	Созылмалы аурудың жіті, асқынуынан, жарақаттардан немесе хирургиялық емдегеннен кейін көру мүшесінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулары.	Г	Г	Г	Г
ҚҰЛАҚ ПЕН ЕМІЗІК ӨСКІНІНІҢ АУРУЛАРЫ					
37.	Сыртқы құлақ аурулары (құлақ қалқанының және сыртқы есту жолының экземасы, созылмалы диффузды сыртқы отит, микоз кезіндегі сыртқы отит, сыртқы есту жолының жүре пайда болған тарылуы).	Б	Б	А	А
	Іріңсіз орта отит және есту түтікшесінің аурулары, іріңді ағумен орта отит, ортаңғы құлақтың және емізік өскінінің б а с қ а да а у р у л а р ы :				
	1) дабыл қуысындағы полиптермен, грануляциялармен, сүйек жегісімен екіжақты немесе біржақты созылмалы эпителимпанит және операциядан кейінгі қуысты жартылай эпидермизациялаумен құлаққа радикалды операция жасаудан кейінгі жай-күй;	Д	Д	В	ЖЗ
38.	2) дабыл қуысындағы полиптермен, грануляциялармен, сүйек жегісімен немесе мұрынның немесе мұрынжанындағы қуыстардың созылмалы ауруымен және мұрынмен тыныс алудың тұрақты бұзылуы қоса болатын екіжақты немесе біржақты созылмалы мезотимпанит;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) 1) және 2) тармақшаларда көрсетілген аурулар қоса болмайтын екіжақты немесе біржақты;	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) дабыл жарғағының тұрақты құрғақ перфорациялары, адгезивті отит, сондай-ақ шалдыққан отиттің басқа да қалған құбылыстары.	Б	Б	Б	ЖЗ
39.	Бас айналу синдромы, вестибулярлық аппараттың басқа да а у р у л а р ы :				
	1) меньеров ауруы симптомдары қоса болатын тұрақты, елеулі айқын көрінген вестибулярлық-вегетативтік бұзылулар;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) тұрақсыз, сирек қайталанатын, қалыпты айқын көрінген вестибулярлық-вегетативтік бұзылулар;	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) вестибулярлық тітіркендірулерге тұрақты және шамалы айқын көрінген сезімталдық (тербеліске күрт жоғарылайтын сезімталдық).	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
	Отосклероз, құлақтың басқа да аурулары, керендік:	Е	Е	Е	ЖЗ
	1) екі құлаққа керендік немесе керендік-мылқаулық;				
40.	2) екінші құлаққа 2 метрге дейінгі ара қашықтықта СС-ті қабылдау кезінде бір құлаққа керендік немесе екі құлаққа 1 метрге дейінгі ара қашықтықта СС-ті қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) екінші құлаққа 2 метрге дейінгі ара қашықтықта СС-ті қабылдау кезінде бір құлаққа керендік немесе бір құлаққа 2				

	метрге дейінгі ара қашықтықта және екінші құлаққа 3 метрге дейінгі ара қашықтықта СС-ті қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі.	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
41.	Созылмалы аурудың жіті асқынуынан, құлақтың, емізік тәрізді өскінінің жарақатынан немесе хирургиялық емдегеннен кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулары.	Г	Г	Г	Г
ҚАН АЙНАЛЫМЫ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫ					
42.	Жіті ревматиттік безгек, жүректің созылмалы ревматиттік аурулары (ревматиттік перикардит, миокардит, ревматиттік және басқа да этиологиядағы жүрек қақпақшаларының ақаулары); миокардиттер, перикардиттер, эндокардиттер, соның ішінде бактериялы (инфекциялық) эндокардит және олардың салдарлары; созылмалы жүрек әлсіздігі қоса болатын ЖИА-мен байланысты емес жүректің басқа да аурулары (кардиомиопатия, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылулары):	Е	Е	Е	ЖЗ
	1) функциялардың айқын бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
43.	4) функциялардың бұзылуынсыз.	Б	Б	А	А
	Артериалдық гипертензия:	Е	Е	Д	ЖЗ
	1) функциялардың айқын бұзылуымен;				
44.	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	Б	ЖЗ
	Жүректің ишемиялық ауруы:	Е	Е	Е	ЖЗ
45.	1) функциялардың айқын бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
45.	Аортаның, магистральды, перифериялық артериялардың, көктамырлардың, барлық лимфа қан тамырларының аурулары мен зақымдану салдарлары (бітелген атеросклероз, флеботромбоздар, варикозды және тромбтан кейінгі аурулар, көктамырдың қуыстану синдромы, ангиотрофоневроздар, гемангиомалар, лимфедемалар):	Е	Е	Е	ЖЗ
	1) қан айналымының және функциялардың кенеттен айқын көрінген бұзылуымен;				
	2) қан айналымының және функциялардың елеулі бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қан айналымының және функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ

	4) қан айналымының және функциялардың шамалы бұзылуымен;	Б	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	5) қан айналымының және функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	Б	ЖЗ
46.	Г е м о р р о й : 1) жиі асқынулармен және қайталанған анемиямен;	Г	Д	В	ЖЗ
	2) II-III сатылы түйіндердің түсуімен;	Г	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) табысты емделген кезде сирек асқынулармен.	Б	Б	А	А
47.	Соматоформдық вегетативті дисфункция (гипертензивті, гипотензивті, кардиальды және аралас типті): 1) тұрақты, елеулі айқын көрінген вегетативті-қан тамырлы бұзылулар болған кезде;	Д	Д	В	ЖЗ
	2) тұрақты қалыпты айқын көрінген бұзылулар болған кезде.	Г	Б	Б	ЖЗ
48.	Хирургиялық емдегеннен, шалдыққан қан айналымы жүйесінің созылмалы ауруының жіті асқынуынан кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г
ТЫНЫС АЛУ МҮШЕЛЕРІНІҢ АУРУЛАРЫ					
49.	Жоғарғы тыныс алу жолдарының аурулары (мұрын кеңірігінің қисаюы, мұрын қуысының полиптері, созылмалы фарингит, назофарингит, созылмалы синусит, өзендер, бадамша бездерінің және аденоидтардың созылмалы аурулары, аллергиялық ринит): 1) қиын емделетін елеулі айқын көрінген сасық тұмау, өзендер, жыл бойы аллергиялық ринит (поллиноз, поллинозды безгек);	Д	Д	В	ЖЗ
	2) полипозды, кисталы немесе іріңді синуситтер;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) клиникалық белгілері бар мұрын маңындағы қуыстардың остеоомалары;	Д	Д	В	ЖЗ
	4) іріңсіз синуситтер;	Б	Б	А	А
	5) созылмалы қалпына келтірілмейтін тонзиллит;	Г	Б	Б	ЖЗ
	6) құлақ немесе мұрын маңындағы қуыстар барофункциясының кенеттен, тұрақты бұзылуы; тыныс алудың бұзылуымен мұрын кеңірігінің қисаюы, жылына 2 ретке дейін қайталанатын маусымдық аллергиялық ринит.	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
	Көмейдің, кеңірдектің мойын бөлігінің аурулары (созылмалы ларингит, созылмалы ларинготрахеит) мен з а қ ы м д а н у л а р ы : 1) тыныс алу мен дауыс функциясының елеулі бұзылуымен;	Е	Е		ЖЗ

50.				Д	
	2) тыныс алу мен дауыс функциясының қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) тыныс алу мен дауыс функциясының шамалы бұзылуымен.	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
51.	Өкпе мен плевраның созылмалы тән емес аурулары, туберкулездік емес этиология өкпесінің диссеминирлі аурулары, спонтандық пневмоторакс салдарлары: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Б	Б	Б	ЖЗ
52.	Б р о н х д е м і к п е с і : 1) жиі асқынулармен ауыр түрлері;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) ауырлықтың орта дәрежелі түрлері;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) сирек симптомдармен жеңіл түрлері, сондай-ақ бронхтардың өзгерген реактивтілігі сақталған кезде 5 жыл ішінде және одан көп симптомдар болмаған кезде.	Д	Д	Б	ЖЗ
53.	Хирургиялық емдегеннен, тыныс алу мүшелерінің созылмалы ауруының жіті асқынуынан кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г
АС ҚОРЫТУ МҮШЕЛЕРІНІҢ АУРУЛАРЫ					
54.	Тістердің дамуы мен шығуының бұзылуы: 1) бір жақта 10 және одан көп тістің болмауы немесе оларды алынып-салынатын протезбен ауыстыру, бір жақта 8 азу тістің болмауы. Бір жағынан жоғары жақта 4 азу тістің және төменгі жақта 4 азу тістің болмауы немесе оларды алынып-салынатын протездермен ауыстыру;	Д	Д	Г	ЖЗ
	2) бір жақта 4 және одан көп маңдай алды тістің болмауы немесе оларды алынып-салынбайтын және алынып-салынатын протездермен протездеу мүмкін емес кезінде қатарынан екінші күрек тістің, азу тістің және бірінші кіші азу тістің болмауы;	Г	Г	Г	ЖЗ
	3) көптеген асқынған тіс жегісі, периапикальды тіндердің аурулары.	Г	Г	В ДЕРБ	ЖЗ
55.	Тістердің қатты тіндерінің, пульпаның, преапикальды тіндердің, қызыл иектердің, парадонттың, сілекей бездерінің, ауыз қуысы жұмсақ тіндерінің аурулары; тілдің аурулары мен басқа да жай-күйлері: 1) ауыр дәрежелі парадонтит, генерализденген пародонтоз;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ

	2) орта дәрежелі пародонтит, генерализденген пародонтоз, стоматиттер, гингивиттер, хейлиттер және емделуге келмейтін ауыз қуысы жалқығының, сілекей безінің, тілдің аурулары;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) жеңіл дәрежелі пародонтит, генерализденген пародонтоз.	Г	Б	А	А
56.	Жақ-бет аномалиялары (туа біткен даму кемістіктерінен басқа), басқа да аурулар, тістердің және олардың тіреу аппаратының жай-күйлері, жақтардың аурулары: 1) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының шамалы бұзылуымен;	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциясының бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	Б	ЖЗ
57.	Асқазанның және ұлтабардың жара ауруы: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен және жиі асқынулармен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен және сирек асқынулармен.	Д	Д	Б	ЖЗ
58.	Асқазанның және ұлтабардың аурулары (жара ауруынан басқа), ас қорыту мүшелерінің басқа да аурулары, өт қабының және өт жолдарының аурулары, ұйқы безінің аурулары. Инфекциялық емес энтерит және колит, Крон ауруы, бауырдың созылмалы аурулары, бауыр циррозы: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) жиі асқынулармен және (немесе) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) жиі асқынулармен және (немесе) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) сирек асқынулармен және (немесе) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Б	Б	Б	ЖЗ
59.	Өңештің, ішектердің (ұлтабардан басқа) және көк еттің аурулары (кардиоспазм, эзофагит, перфорациялар, дивертикулиттер, өңештің түйілуі, ішектердің бітелуі, көген ішектің жарылуы және жыланкөздері, полиптер, тік ішектің түсуі, өңештің, ішектер мен көк еттің басқа да аурулары: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Г	Д	Б	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А

60.	Жарық (шап, сан, кіндік), іш қуысының басқа да жарықтары :	Д	Д	В	ЖЗ
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Г	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) клиникалық белгілерсіз объективті деректер болған кезде .	Г	Б	А	А
61.	Хирургиялық емдегеннен, ас қорыту мүшелерінің созылмалы ауруының жіті, асқынуынан кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г

ТЕРІ ЖӘНЕ ТЕРІАСТЫ ӨЗЕГІНІҢ АУРУЛАРЫ

62.	Тері және теріасты өзегінің аурулары: 1) созылмалы экземаның, псориаздың, эритеманың қиын емделетін кең таралған түрлері, тері бетінің кең таралған лихенификациясымен атопиялық дерматит, буллезды дерматоздар;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) созылмалы бөртпе, қайталанған Квинке ісіктері, кең таралған псориаз, іріңді және созылмалы жаралы пиодермия, көптеген конглобатты безеулер, тері бетінің ошақты лихенификациясымен атопиялық дерматит, дискоидті тері туберкулезі, фотодерматиттер, қызыл жазық теміреткі;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) экземаның шектелген және сирек қайталанатын түрлері, псориаздың, склеродермияның шектелген түрлері, ихтиоз;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) ұялы алопецияның, витилигоның кең таралған және тотальды түрлері;	Д	Д	Б	ЖЗ
	5) ксеродермия, фолликулярлы кератоз, тұрақты ремиссиядағы экземаның, ұялы аллопецияның, витилигоның шектеулі түрлері.	Б	Б	Б	ЖЗ
63.	Тері және теріасты өзегінің жіті ауруынан, созылмалы ауруының асқынуынан кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г

СҮЙЕК-БҮЛШЫҚ ЕТ ЖҮЙЕСІНІҢ ЖӘНЕ ДӘНЕКЕР ТІННІҢ АУРУЛАРЫ

64.	Дәнекерлік тіннің диффузды аурулары, ревматоидты артрит , Бехтерев ауруы, Рейтер ауруы, түйінді периартериит, Вегенер грануломатозы, дәнекерлік тіннің басқа да жүйелі аурулары, псориастикалық артропатия және инфекциямен байланысты басқа да артриттер, (реактивті артриттер): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен, тұрақты және айқын көрінген өзгерістермен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен және жиі асқынулармен;	Д	Д	В	ЖЗ

	3) функциялардың шамалы бұзылуымен және сирек асқынулармен.	Д	Д	Б	ЖЗ
65.	Ірі буындардың, шеміршектердің, остеопатияның созылмалы аурулары және зақымданулары, пайда болған сүйек-бұлшық еттердің өзгеруі (эндопротездер, тізе буынының буын ішіндегі зақымданулары, артроздар, остеомиелит, периостит, сүйектердің басқа да инфекциялық зақымданулары, өзгертін остеит, остепатиялар, остеохондропатиялар, буындардың, сүйектердің, шеміршектердің басқа да аурулары мен зақымданулары): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	Б	ЖЗ
66.	Омыртқа аурулары және олардың салдарлары (спондилез және онымен байланысты жай-күйлер, омыртқа аралық дискілердің аурулары, омыртқаның басқа да аурулары, қисаю, омыртқаның пайда болған басқа да өзгерістері): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) функцияларының бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А
67.	Білезік пен саусақтардың болмауы, өзгерістері, кемістіктері: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	Б	ЖЗ
68.	Жалпақ табандылық және табандардың басқа да өзгерістері: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А

69.	Функцияның бұзылуын тудыратын немесе әскери киім нысанын және аяқ киім киюді қиындататын аяқ-қолдың өзгерістері: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	В	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А
70.	Аяқ-қолдың болмауы: 1) кез келген деңгейде жоғарғы немесе төменгі аяқ-қолдардың екіжақты ампутациялық ұштары;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) иықтың немесе санның жоғарғы үштен бір бөлігі деңгейіне дейін аяқ-қолдың болмауы;	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) білек және білезік буыны, балтыр және балтыр-табан буыны деңгейіне дейін аяқ-қолдың болмауы.	Е	Е	В ДЕРБ	ЖЗ
НЕСЕП-ЖЫНЫС ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫ					
71.	Бүйректің созылмалы аурулары (созылмалы гломерулонефрит, созылмалы пиелонефрит, нефросклероз, нефротикалық синдром, алғаш бүріскен бүйрек, бүйрек амилоидозы, созылмалы интерстициалды нефрит және басқа да нефропатиялар): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз.	Б	Б	Б	ЖЗ
72.	Қайталанған пиелонефрит, гидронефроз, бүйрек, несеп жолдары, қуық, уретра тастары; бүйректердің және несеп жолдарының басқа да аурулары; цистит, қуықтың басқа да аурулары; венерологиялық емес уретрит, үрпі стриктурасы, үрпінің басқа да аурулары: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	Б	ЖЗ
73.	Еркек жыныс мүшелерінің аурулары (гиперплазия, қуық түбі безінің қабыну және басқа да аурулары; ен шемені, орхит, эпидидимит; күпектің гипертрофиясы, фимоз; жыныс мүшесінің аурулары; еркек жыныс мүшелерінің басқа да аурулары): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ

	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Б	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) шамалы клиникалық белгілермен объективті деректер болған кезде.	Б	Б	А	А
74.	Репродуктивті жүйе функциясының бұзылуы қоса болатын әйел жамбас мүшелерінің қабыну аурулары (аналық бездердің, жатыр түтікшелерінің, жамбас өзегінің, іштің, жатыр мойынының, қынаптың, вульваның қабыну аурулары) :	Д	Д	Д	ЖЗ
	1) функциялардың елеулі айқын көрінген бұзылулары кезінде;				
	2) функциялардың қалыпты айқын көрінген бұзылулары кезінде;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде, тұрақты қалпына келтіру кезінде.	Д	Д	Б	ЖЗ
75.	Эндометриоз (жатыр эндометриозы, аналық бездердің эндометриозы, жамбас ішінің эндометриозы, қынап эндометриозы, ішектер эндометриозы, тері тыртығының эндометриозы, нақтыланбаған эндометриоз):	Д	Д	Д	ЖЗ
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Д	Д	А	А
76.	Әйел жыныс мүшелерінің түсуі, цистоцеле, жатырдың және қынаптың жартылай түсуі, жатырдың және қынаптың толық түсуі, ректоцеле, әйел жыныс мүшелері түсуінің басқа да түрлері, әйелдер жыныс мүшелерінің қатысуымен жыланкөздер, жатырдың дұрыс орналаспауы:	Д	Д	Д	ЖЗ
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Д	Д	Б	ЖЗ
77.	Етеккірдің болмауы, аз және сирек етеккірлер, көп, жиі және жүйесіз етеккірлер, қынап жатырынан басқа да аномалиялық қан кетулер, менопаузаның бұзылуы және вазомоторлы, эмоциялық, психикалық, урогенитальды, кеш алмасу бұзылулары, қан кетулері қоса болатын менопауза маңындағы кезеңде болатын басқа да бұзылулар:	Д	Д	Д	ЖЗ
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) хирургиялық емдегеннен кейін функционалдық тұрғыдан бұзылулар кезінде.	Г	Г	Г	Г
78.	Несеп-жыныс жүйесінің, әйел жыныс мүшелерінің созылмалы ауруының жіті, асқынуынан немесе хирургиялық емдегеннен кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г

ЖҮКТІЛІК, БАЛА ТУУ, БАЛА ТУУДАН КЕЙІНГІ
КЕЗЕҢ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ АСҚЫНУЛАРЫ

79.	Жүктілік. Бала туудан кейінгі кезең: 1) асқынған ағыммен;	Г	Г	Г	Г
	2) асқынуларсыз.	Г	Г	Г	Г

Т У А Б І Т К Е Н Д А М У К Е М І С Т І К Т Е Р І ,
ӨЗГЕРІСТЕР МЕН ХРОМОСОМДЫ АНОМАЛИЯЛАР

80.	Мүшелер мен жүйелердің туа біткен даму кемістіктері: 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	Б	Б	Б	ЖЗ

Ж А Р А Қ А Т Т А Р , У Л А Н У Л А Р Ж Ә Н Е
СЫРТҚЫ ФАКТОРЛАРДЫҢ БАСҚА ДА ӘСЕРЛЕРІНІҢ САЛДАРЛАРЫ

81.	ОЖЖ-ның органикалық зақымдану белгілерінсіз бас сүйек сынулары (бас сүйек күмбезінің, бет сүйектерінің, соның ішінде төменгі және жоғарғы жақтардың сынуы, бас сүйектің басқа да сынулары, бас сүйек немесе бет сүйектерінің басқа да сүйектердің сынуларымен көптеген сынулар) : 1) бас сүйек қуысында бөгде заттың болуы; пластикалық материалмен ауыстырылған (20 ш.см-нан көп); немесе пластикалық материалмен ауыстырылмаған 8 ш.см-нан көп бас сүйек күмбезі сүйектерінің елеулі кемістігі; функцияның елеулі бұзылуымен жақ-бет маңындағы кемістіктер, өзгерістер;	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) пластикалық материалмен ауыстырылмаған 8 ш.см-ға дейінгі; пластикалық материалмен ауыстырылған 20 ш.см-ға дейінгі бас сүйегінің кемістігімен; функциялардың қалыпты немесе шамалы бұзылуымен жақ-бет маңындағы кемістіктер, бұзылулар;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) ОЖЖ-ны органикалық зақымдаусыз диагностикалық фрезевті тесікті таңу нәтижесінде бас сүйектің 8 ш. см-ға дейінгі кемістігімен.	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
82.	Омыртқаның, дене сүйектерінің, жоғарғы және төменгі аяқ-қолдың сынуы (жамбас, жауырын, иық, кәрі жілік, шынтақ сүйегінің үлкен жіліншік және асық жілік шыбығы сүйектерінің, тобықтың сынулары, түтік тәрізді сүйектердің көптеген сынықтары, сіңірдің үзілуі): 1) функциялардың елеулі бұзылуымен;	Е	Е	Е	ЖЗ

	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
83.	Кеуде, іш қуысы мен жамбас ішкі мүшелерінің жарақаттары (жарақаттық пневмо- және гемоторакс, жүректің, өкпенің, асқазан-ішек жолдарының, бауырдың, көк бауырдың, бүйректің, жамбас мүшелерінің, басқа да іш қуысы мүшелерінің жарақаты, көптеген ауыр жарақаттар):	Е	Е	Д	ЖЗ
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен;	Б	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
84.	4) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде.	А	А	А	А
	Тері тыртығы, тері және теріасты өзегі жарақаттарының с а л д а р л а р ы :	Д	Д	Д	ЖЗ
	1) функциялардың елеулі бұзылуымен;				
85.	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В ДЕРБ	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Б	Б	Б	ЖЗ
	Дәрі-дәрмекпен және биологиялық субстраттармен улану, медициналық емес мақсаттағы заттардың токсикологиялық әсері. Сыртқы себептердің (радиациялардың, төмен, жоғары температуралардың, жарықтың, ауаның немесе судың жоғарғы қысымының, басқа да сыртқы факторлардың) әсері :	Е	Е	Д	ЖЗ
86.	1) функциялардың елеулі бұзылуымен;				
	2) функциялардың қалыпты бұзылуымен;	Д	Д	В	ЖЗ
	3) функциялардың шамалы бұзылуымен.	Б	Б	Б	ЖЗ
86.	Сүйек-бұлшық ет жүйесі, дәнекерлік тіні, жарақаттанулар, кеуде қуысы мүшелері, іш қуысы мен жамбас, жарақаттар, уланулар, сыртқы себептердің әсерлері, қатаймаған тері тыртықтары, қатаймаған сүйек сүйелдері ауруларын емдегеннен кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар.	Г	Г	Г	Г
ДЕНЕ БІТІМІНІҢ КЕМІСТІКТЕРІ ЖӘНЕ БАСҚА ДА АУРУЛАР					
87.	Жеткіліксіз дене дамуы:	Д	Д	-	-
	1) дене салмағы 45 кг-дан аз, бойы 150 см-нан төмен;				
	2) шақыру учаскелеріне тіркеген кезде немесе әскери қызметке шақырған кезде сол сияқты алғаш рет анықталған.	Г	Г	-	-
88.	Энурез.	Г	Д	-	-
	Ке к е ш т е н у (т ұ т ы ғ у) :				
	1) тыныс алудың бұзылуымен және невротикалық	Д	Д		ЖЗ

89.	белгілермен барлық сөйлеу аппаратын қамтитын жоғары дәрежелі кекештену (тұтығу); сөйлеуді жартылай түсінікті ететін тіл мүкістігі;			В	
	2) жеткіліксіз айқын сөйлеудің себебі болып табылатын қалыпты кекештену (тұтығу) немесе тіл мүкістігі.	Б	Б	В ДЕРБ	ЖЗ

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

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

1. 1) тармақша емдеуге келмейтін немесе қиын емделетін инфекциялық аурулардың созылмалы қайталанатын түрлерін көздейді.

Кемінде 12 ай бұрын бруцеллездің жіті түріне шалдыққан Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптардың (бұдан әрі – талаптар) I бағаны бойынша куәландырылатындар, ремиссия тұрақтылығын бағалау үшін 2) тармақша бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері бруцеллездің жіті түрінен кейін әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілерінде дегенеративті-дистрофиялық және склеротикалық сипаттағы сүйек-буын, жүйке, жүрек-қан тамырлары жүйелерінің көптеген зақымданулары қоса болатын бруцеллез қайталанған кезде куәландыру 1) тармақша бойынша жүргізіледі.

Мал шаруашылығында жұмыс істейтін және жеке шаруашылықтарында малы бар азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде шақыру алдында бруцеллезге тексеріледі. Алғашқы латентті бруцеллез белгіленген кезде (клиникалық белгілері болмаған кезде Райттың оң реакциясы), шақырылушыларға шақыруды 6 айға кейінге қалдыру беріледі.

Бруцеллездің, токсоплазмоздың және басқа да аурулардың клиникалық белгілерінсіз оң аллергологиялық реакциялар 1) тармақшаны қолдану үшін негіз

б о л ы п

т а б ы л м а й д ы .

Созылмалы дизентериямен ауыратын, сондай-ақ сүзектің, паратифтің және сальмонеллездің бактерияларын тасымалдаушылар мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері стационарлық емдеуге жатады. 3 айдан астам уақыт ішінде тұрақты бактерия тасымалдау кезінде олар 1) тармақша бойынша әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар емделу үшін 2) тармақша бойынша 6 айға уақытша жарамсыз деп танылады, одан әрі бактерия тасымалдау сақталған кезде 1) тармақша бойынша куәландырылады.

Сүзек-паратиф ауруларының, дизентерия және сальмонеллез қоздырғыштарын созылмалы бөлумен келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығы санаты 1) тармақша бойынша дербес айқындалады.

Зерттеулердің зертханалық-құралдық әдістерімен (егулер және т.б) расталған ішкі мүшелердің эхинококкозында, альвеококкозында, актиномикозында, септикопиемиялық метастаздардың болуымен сепсистің жіті, жіті емес және созылмалы түрлері кезінде алғашқы ошақты оқшауландыруға қарамастан, талаптардың I – II бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылығы санаты 1) тармақша бойынша айқындалады.

Трихоцефалез, токсоплазмоз, геморрагиялық безгектер және басқа да аурулар болған кезде әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығы санаты мүшелер мен жүйелер функцияларының жай-күйіне байланысты емдеу аяқталғаннан кейін айқындалады.

Созылмалы бруцеллездің асқынуларымен немесе қайталануларымен бруцеллездің жіті түріне шалдыққан келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылығы санаты дербес айқындалады.

Ауыр дәрежелі және ұзаққа созылған ағымдағы В, С және Д вирусты гепатитпен, бауырдан тыс белгілерімен (аутоиммунды тиреоидит, Шегрен синдромы, лимфоцитарлы сиаладенит), микст-гепатиттермен ауырған мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері әскери қызметке жарамсыз, ал келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер, азаматтық персонал 6 айдан кейін қайта куәландырумен зымыран отыны құрамдауыштарымен қызмет етуге (жұмыс істеуге) уақытша жарамсыз деп танылады.

Асқынбаған жеңіл және орта дәрежелі ауырлықтағы вирусты гепатитке, іш сүзегіне, паратифке шалдыққан Аэроұтқыр әскерлерінде әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер 6 айдан кейін қайта медициналық куәландырумен парашютті секірулерді жасауға уақытша жарамсыз деп танылады. Осы мерзім аяқталғаннан кейін бауыр және асқазан-ішек жолы функцияларының бұзылуы

болмаған кезде көрсетілген адамдар парашютті секірулерге жіберіледі.

А вирусты гепатитке, сүзекке немесе паратифке (асқынбаған және орта дәрежелі ауырлықтағы) шалдыққан сүңгуірлер 3-6 айдан кейін қайта куәландырумен сүңгуір жұмыстарына жарамсыз деп танылады. Бауыр сынамаларының теріс көрсеткіштері бар сүңгуірлер 60 метрден аспайтын тереңдіктегі жұмыстарға жіберіледі, ал тереңге сүңгуірлер емделу аяқталғаннан кейін кемінде 12 айдан кейін 60 метрден асатын тереңдіктегі жұмыстарға жіберіледі. Мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері сүңгуір жұмыстарына ж а р а м с ы з д е п т а н ы л а д ы .

В, С вирусты гепатитке немесе А вирусты гепатиттің ауыр түріне шалдыққан келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер қатарынан сүңгуірлер 12 айға мамандығы бойынша жұмыстан босатылады, ал 12 айдан кейін бауыр және асқазан-ішек жолының патологиясы болмаған кезде олар 60 метрге дейінгі тереңдіктегі сүңгуір жұмыстарына жіберіледі. Егер науқастанудан кейін кемінде 12 ай өтсе және бауырында өзгерістер болса, талаптардың II бағаны бойынша куәландырылатындар сүңгуір мамандықтарына жіберілмейді.

В вирусты гепатиттің үстірт (австралиялық) антигенін тасымалдау С гепатитінің вирусына қарсы денелердің болуы, жасырын өтетін бауырдың созылмалы вирусты ауруын болдырмау мақсатында егжей-тегжейлі тексеру үшін н е г і з б о л ы п т а б ы л а д ы .

Созылмалы вирусты гепатиттермен науқас адамдар әскери-медициналық мекемелердің инфекциялық бөлімшелерінде емделсін.

Жеңіл дәрежелі вирусты гепатитпен, іш сүзегімен, паратифпен ауырған әскери қызметшілер, бітірушілер (кадеттер, «Жас ұлан» республикалық мектебінің тәрбиеленушілері), әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін азаматтар, оларда бауыр және асқазан-ішек жолдары функцияларының бұзылулары болмаған кезде, бірақ стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 6 айдан кейін түсуге жарамды деп танылады.

Комплементті токсоплазмеді антигенмен және тері ішіндегі аллергиялық сынауды токсоплазммен байланыстыру реакциясымен расталған созылмалы токсоплазмоздың клиникалық белгілері бар (субфебрилитет, лимфаденопатия, бауырдың ұлғаюы, көз симптомы, бұлшық еттегі және мидағы кальцификаттар) куәландырылатындарға қатысты қорытынды 1) тармақша бойынша шығарылады.

2) тармақшаға стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін науқаста жалпы әлсіреу, күшінің төмендеуі, жеткіліксіз тамақтану сақталатын, функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар болған кезде жіті инфекциялық, паразитарлық ауруларға шалдыққаннан кейінгі жай-күйлер жатады.

Науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды аурудың ауыр және асқынған ағымы кезінде қалған өзгерістердің тұрақтылығын бағалау және

куәландырылатынның әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттілігін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде шығарылады. Жеңіл және орта дәрежелі ауырлықтағы инфекциялық ауруларға шалдыққан әскери қызметшілерге әскери-емдеу мекемесінің инфекциялық немесе терапевтік бөлімшесі жанында оңалту іс-шараларынан өту үшін уақыт беріледі.

Сүзектің, паратифтің, геморрагиялық безгектердің, риккетсиоздардың, зоонозды инфекциялардың ауыр түрлеріне шалдыққан, сондай-ақ аурудың ауырлық дәрежесіне қарамастан аурудың асқынуы дамыған кезде (ішек перфорациясы, ішек қан кетуі, парапневмониялық плевритпен пневмония) емделгеннен кейін тұрақты әлсіреу сақталатын кезде мерзімді қызмет әскери қызметшілеріне талаптардың II бағаны бойынша олардың бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

Сүзектің, паратифтің, геморрагиялық безгектердің, риккетсиоздардың, зоонозды инфекциялардың ауыр түрлеріне шалдыққан, сондай-ақ аурудың ауырлық дәрежесіне қарамастан асқыну дамыған кезде емделгеннен кейін тұрақты әлсіреу сақталатын кезде, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер талаптардың III бағанының 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Мерзімді қызмет әскери қызметшілері, әскери (арнайы) оқу орындарының курсанттары австралиялық антигенді тасымалдау болған кезде стационарлық жағдайларда тексерілгеннен және вирусты гепатиттің созылмалы ағымы расталғаннан кейін талаптардың II бағаны 1-тармақшасы бойынша куәландырылады.

Әскери (арнайы) оқу орындарының курсанттары мен тындаушылары вирусты гепатиттің, іш сүзегінің және паратифтердің жеңіл түрлері бойынша госпитальдық емделгеннен кейін жұмыстардың кейбір түрлерінен, тәуліктік кезекшіліктерден, дене дайындығынан босату туралы ұсынымдармен шығарылады.

Вирусты гепатитке, іш сүзегіне және паратифтерге шалдыққан азаматтар мерзімді әскери қызметке немесе келісімшарт бойынша әскери қызметке шақырылған кезде стационарлық емделгеннен кейін 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Жүйке жүйесінің, олардың функцияларының бұзылуымен басқа да мүшелер мен жүйелердің зақымдануы қоса болатын инфекциялық-вирусты және паразитарлық аурулардың салдарлары кезінде медициналық куәландыру қосымша тиісті тармақтар бойынша жүргізіледі.

2. 1) тармақшаға: бактерияны бөлумен немесе ыдыраудың болуымен тыныс алу мүшелері белсенді туберкулезінің барлық түрлері; плевраның эмпиемасы; өкпенің үлкен қалдықты өзгерістері және средостения плевриттері;

туберкулездің мультирезистентті түрлері, сондай-ақ ІІ дәрежелі тыныс алу (өкпе) әлсіздігімен хирургиялық емдеудің салдарлары; бронхтардың фистулезді (жыланкөзді) ақымдануы жатады.

2) тармақшаға стационарлық тексеру нәтижесінде белгіленген микобактерияларды бөлусіз және ыдыратуынсыз тыныс алу мүшелерінің жұқа қабырғалы білезік тәрізді қуысты емдеу үдерісінде трансформацияланған (ашық тип бойынша кавернаның жазылуы) белсенді туберкулездің барлық түрлері, өкпенің және плевраның үлкен қалдықты өзгерістері, сондай-ақ І дәрежелі тыныс алу әлсіздігімен хирургиялық емдеудің салдарлары жатады. Үлкен қалдықты өзгерістер болып көптеген (5-тен астам), ұсақ (1 см-ға дейін), жеке (5 см-ға дейін), ірі (1 см-нан астам) алғашқы туберкулездік кешеннің құрамдастары немесе анық бейнеленген ошақтар, өкпенің кең таралған (1 сегменттен артық) фиброзды-цирротикалық өзгерістері, шолу рентгенограммаларымен және томограммаларымен құжатталған ауқымды (жуандығы 1 см-нан астам) плевральды қатпарланулар саналады. Тиімсіз емдеу кезінде әскери қызметшілер осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

3) тармақшаға ұзақ (кемінде 3 ай) стационарлық емдеу нәтижесінде клиникалық-рентгенологиялық сәттілікке: улану симптомдарының жоғалуына, кавернаның жазылуына, өкпедегі инфильтрацияның таралуына және плевральды қуыстағы сұйықтықтың сорылуына қол жеткізген кезде белгіленген тыныс алу мүшелерінің тынышталған белсенді туберкулезі жатады.

Туберкулезді этиологиядағы жалқықты плеврит және басқа да серозиттер (перикардит, полисерозит) диагнозы пункциялы биопсиямен цитологиялық және микробиологиялық зерттеумен, ал көрсеткіштер бойынша иммунодиагностикамен расталады. Құрғақ плевриттердің туберкулездік этиологиясы туберкулинді және иммунодиагностика әдістерімен, сынақты емдеумен, зертханалық зерттеулер динамикасымен, плевральды қуысты ультрадыбысты зерттеумен дәлелденеді.

Осы тармақша бойынша негізгі емдеу курсы, сондай-ақ І дәрежелі тыныс алу әлсіздігімен немесе онсыз хирургиялық емдеу аяқталғаннан кейін жақын арадағы 3 жыл ішінде өкпенің және плевраның қалдықты өзгерістері болған кезде немесе болмауы кезінде шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтар куәландырылады.

Оң клиникалық-рентгенологиялық динамикасымен туберкулезді этиологиядағы жалқықты плевритке және басқа да серозиттерге шалдыққан келісімшарт бойынша әскери қызметшілер 4) тармақша бойынша куәландырылады.

Талаптардың ІІ бағаны бойынша куәландырылатындар сипатына, ағымына және нәтижесіне қарамастан, түпкілікті диагноз және емдеу белгіленгеннен,

үдеріс тұрақтандырылғаннан кейін кемінде 3 айдан кейін ӘДК-ға ұсынылады.

4) тармақшаға клиникалық емделген туберкулез тобында қадағалау аяқталғаннан және диспансерлік есептен алғаннан кейін бойынша тыныс алу мүшелерінің туберкулезіне шалдыққаннан кейін (соның ішінде спонтандық емделген) аз және қалдықты өзгерістер жатады.

Осы тармақша бойынша медициналық куәландыру негізгі емдеу курсы аяқталғаннан және диспансерлік есептен алғаннан кейін кемінде үш жылдан ерте емес жүргізіледі.

Өкпеде немесе кеуде ішіндегі лимфа түйіндерінде ұсақ бірлі-жарым петрификаттардың (үштен артық емес) болуы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орнына түсуге кедергі келтірмейді.

5) тармақшаға емдеудің стационарлық кезеңінен кейін (консервативті немесе оперативті) функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар жатады. Келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге емдеудің интенсивті фазасынан кейін, кейіннен медициналық куәландыру және әскери қызметке жарамдылығын айқындай отырып 30 – 60 күнтізбелік күнге науқастануы бойынша демалыс 30 күнтізбелік күнге немесе санаторлық емделу беріледі.

3. 1) тармақшаға ағым сипатына, бұрынғысына және нәтижесіне қарамастан әр түрлі мүшелер мен жүйелердің зақымдануымен генерализденген туберкулез, ақпа іріңдігі, жыланкөз қоса болатын омыртқаның, түтікше тәрізді сүйектердің, буындардың белсенді үдемелі туберкулезі, ыдыраумен немесе бактерия бөлумен несеп-жыныс мүшелерінің және басқа да кеудеден тыс оқшауландыру туберкулезі, көру функциясының үдемелі төмендеуімен көз туберкулезі, тері туберкулезінің кең тараған және көріксізденген түрлері, перикардтың, іштін, іш ішіндегі лимфа түйіндерінің, асқазанның, ішектердің, бауырдың, көк бауырдың, ЛОР-мүшелердің үдемелі туберкулезі, метатуберкулезді нефросклероз, несеп бөлу жүйесі мүшелерінің туберкулезіне шалдыққан қалдықты өзгерістер мен салдарлар, қалған бүйректің функциясы бұзылған кезде бір бүйректі алып тастағаннан кейін оның біреуінің болмауы, созылмалы бүйрек әлсіздігі немесе бөлу функциясының тез бұзылуы болған кезде (несеп бөлудің кенеттен бұзылуымен қуықтың тыртықты өзгерістері) бүйректі және несеп бөлу жолдарын басқа да хирургиялық емдеудің салдарлары, туберкулез себебі бойынша екіжақты тарттырғаннан кейін еннің болмауы жатады.

2) тармақшаға негізгі емдеу курсы кезеңінде іріңдіктерсіз және жыланкөздерсіз омыртқаның, сүйектердің, буындардың, несеп-жыныс мүшелерінің, басқа да кеудеден тыс оқшауландырудың; ыдыраусыз, жыланкөздерсіз және бактерия бөлусіз перифериялық лимфа түйіндерінің белсенді шектеулі туберкулезі; несеп бөлу жүйесі мүшелерінің туберкулезіне

шалдыққан кезде қалдықты құбылыстар немесе салдарлар, бүйрек пен несеп шығарудың бөлу функциясының қалыпты бұзылуы қоса болатын бүйрек, несеп шығару жолдарының туберкулезін хирургиялық емдеу салдарлары; олардың функцияларының қалыпты бұзылуымен кеудеден тыс оқшауландыру туберкулезі хирургиялық емдеу салдарлары жатады.

3) тармақшаға стационарлық және оналтып емдеудің жақсы нәтижесі кезінде кеудеден тыс оқшауландырылған белсенді тынышталған туберкулез жатады.

4) тармақшаға негізгі емдеу курсы аяқталғаннан және диспансерлік есептен алынғаннан кейін 3 жыл ішінде белсенділік белгілері болмаған кезде кеудеден тыс оқшауландырылған туберкулез (омыртқаның, түтікше тәрізді сүйектердің, буындардың туберкулезі кезінде – 5 жыл ішінде) жатады.

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

5) тармақшаға емдеудің стационарлық (консервативті немесе оперативті) кезеңінен кейін функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылулар жатады. Келісімшарт бойынша әскери қызметшілерге кейіннен медициналық куәландырумен және әскери қызметке жарамдылығын айқындаумен 30 – 60 күнтізбелік күнге науқастануы бойынша демалыс немесе 30 күнтізбелік күнге санаторлық емделу беріледі.

4. Алапес диагнозы белгіленген кезде әскери қызметшілер әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтар, сондай-ақ әскери қызметшілер денсаулық сақтау органдарымен тіркелген алапеспен ауырғандар отбасынан болса, әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Анамнезінде отбасылық емес байланысы бар адамдар стационарлық тексерілуге жіберіледі, жұқтыру болмаған кезде әскери қызметке жарамды деп танылады.

5. Қан түзетін жүйенің және басқа да мүшелердің патологиялық өзгерістері қоса болатын, туа біткен және пайда болған сипаттағы қорғаныш-тапшылықты жай-күйлерде әскери-есептік мамандықтар бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты зақымданған мүше, жүйе функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты талаптардың тармақтары бойынша айқындалады. Азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген кезде және мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

6. Медициналық комиссияда венерологиялық ауру анықталған азаматтар емделуге жатады. Емделгеннен және диспансерлік есептен алынғаннан кейін олар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Әскери қызметшілер, оларда венерологиялық аурулар анықталған кезде емделуге жатады, емделгеннен кейін әскери қызметке жарамды деп танылады.

Венерологиялық уретриттердің созылмалы немесе асқынған түрлері кезінде мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде, келісімшарт бойынша әскери қызметке және әскери (арнайы) оқу орындарына түскен кезде азаматтар, егер емдеуді аяқтау үшін 6 айдан астам мерзім қажет болса, 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, сондай-ақ ерте мерез, мерездің басқа да және нақтыланбаған түрлері болған кезде диспансерлік есептен алынғанға дейін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

7. Микроспория мен трихофитиямен ауыратын азаматтар емделуге жатады. Мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке және әскери (арнайы) оқу орындарына түсу кезінде, 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Дермофитиямен ауыратын әскери қызметшілер емделуге жатады, ол аяқталғаннан кейін әскери қызметке жарамды деп танылады.

Микоз диагнозы зертханалық зерттеулермен расталады.

8. 1) тармақшаға таралуына және сатысына қарамастан сүйектердің, буындардың қатерлі ісіктері, алыстаған метастаздармен немесе радикалды емес хирургиялық емдеуден кейін, ал науқас адам емделуден бас тартқан кезде ісіктің сатысына және таралуына қарамастан басқа мүшелердің, жүйелердің қатерлі ісіктері ж а т а д ы .

2) тармақшаға басқа мүшелер мен жүйелердің, соның ішінде регионарлық метастаздармен қатерлі ісіктерін, радикалды емдегеннен кейінгі жай-күйлер, төменгі еріннің немесе терінің қатерлі ісіктерін радикалды емдегеннен кейінгі т ы р т ы қ т а р ж а т а д ы .

2) тармақшада көрсетілген қатерлі ісіктермен науқастарды стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін, ӘДК алдында әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау мәселесі қойылмаса, талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындарға 3) тармақша бойынша босату немесе науқастануы б о й ы н ш а д е м а л ы с б е р і л е д і .

9. 1) тармақшаға қан және қан түзетін мүшелердің қатерлі аурулары, лейкоздар, Ходжкин ауруы, ходжкиндік емес саркома, қатерлі иммундық пролиферативтік аурулар ж а т а д ы .

Баяу аурулар кезінде емдеуден оң ұзақ нәтижемен, жылына бір реттен аспайтын, асқыну жиілігі үдемелі ағыммен өз функционалдық міндеттерін орындау қабілеттілігі сақталған кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

3) тармақшаға қан және қан түзетін мүшелердің қатерлі аурулары себебінен сәулелік, цитостатикалық терапиядан кейінгі жай-күйлері жатады. Науқастануы бойынша демалыс сәулелік немесе цитостатикалық терапияның тек бірінші курсынан өткізгеннен кейін ғана көзделеді.

10. Қатерсіз ісіктер болған кезде куәландырылатынға операция ұсынылады.

Осы тармақ емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде немесе одан бастап қолданылады.

1) тармақшаға: әскери киім нысанын немесе киім-кешекті киюге кедергі келтіретін терінің, жақын жатқан тіндердің, қан таратушы және лимфа қан тамырларының ісіктері; үдемелі ағыммен жұтқыншақ фибромасы, елеулі клиникалық белгілермен средостения (оларға іргелес және қоршаған мүшелерді жылжыту, басу, бұзу); қан түкіру, бронхостеноз немесе ателектаз қоса болатын бронхты-өкпе аппаратының ісіктері; жұту актісін, тамақтың өтуін елеулі қиындататын және тамақтанудың төмендеуі қоса болатын ас қорыту мүшелерінің ісіктері; іргелес мүшелер функцияларының бұзылуын тудыратын (жылжыту, басу) эндокринді бұзылуларсыз ішкі секреция бездерінің ісіктері; айқын көрінген дизуриялық бұзылулармен немесе қан кетуі қоса болатын қуықтың кең таралған немесе көптеген папилломалары, жүргізілген емдеуден нәтиже болмағанда, көптеген миомалар жатады.

2) тармақшаға: әскери киім нысанын және киім-кешекті киюді қиындататын терінің, іргелес тіндердің, қан лимфа тамырларының ісіктері пигментті дақтар (калдар), косметикалық кемістік болып табылатын терінің ашық учаскелерінің гемангиомалары; іргелес мүшелердің функцияларының бұзылуымен средостения ісіктері; қалыпты клиникалық белгілерімен бронхты-өкпе аппаратының ісіктері; тамақтанудың төмендеуінсіз ас қорыту мүшелерінің ісіктері; қалыпты дизуриялық бұзылулармен қуық папилломалары жатады.

Осы тармаққа сүт безінің және әйел жыныс мүшелерінің фондық жай-күйлерін, ісік алды ауруларын жатқызу қажет: дисплазия, сүт безінің атипиялық гиперплазиясы, мастопатиялар, сүт бездерінің фиброаденомалары, анемияға әкеп соқтыратын қан кетулер қоса болатын жүктіліктің 12 апталық және одан көп өлшемі кезінде, сондай-ақ олардың қанмен қамтылуының бұзылуымен, тез өсуімен (бір жылда жүктіліктің 5 апталықтан көп өлшеміне дейін ісіктің ұлғаюы) субмукозды немесе субсерозды түйіндер болған кезде жатыр миомалары; безді-кистозды гиперплазия, полипоз, аденоматоз эндометрия; жатыр аденомиозының хориорезистентті түрлері; жатыр мойнының эрозиялары, дисплазиялары; цервикальды каналдың полиптері, функциясын бұзатын бартолин безінің кистасы, вульваның краурозы, қынаптың кисталары мен фибромалары.

3) тармақшаға: диспептикалық бұзылулар қоса болатын ас қорыту мүшелерінің ісіктері; хирургиялық емдеуді қажет ететін әйел жыныс мүшелерінің ісіктері, клиникалық белгілерінсіз жүктіліктің 11 апталық өлшемі бар жатыр миомалары, жатыр аденомиозы, консервативті емдеуден жақсы клиникалық нәтижесімен шектес мүшелердің зақымдануы болмаған кезде мойын арты эндометриозы; бартолин безінің кисталары, овариалды-етеккір циклінің

бұзылуы және ауырсыну синдромы болмаған кезде аналық бездердің поликистозы және кистасы, симптомдарсыз қынаптың кисталары және фибромалары жатады.

Кеуде немесе іш қуысының қатерсіз ісіктері себебінен хирургиялық емдеуден кейін стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін әскери қызметке жарамдылық санаты өзгермеген және функцияны толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде 4) тармақша бойынша науқастануы бойынша демалыс беріледі. Қатерсіз ісіктер: әскери киімді, аяқ киімді немесе киім-кешекті киюді қиындатпайтын, функциясын бұзбайтын липоматоз, гемангиомалар, папилломалар, дермоидты кисталар, хондромалар, сондай-ақ функциясын бұзбайтын жатыр мойынының эрозиялары мен дисплазияларын, цервикальды каналдың полиптерін, бартолин бездерінің кисталарын, қынаптың кисталары мен фибромаларын радикалды хирургиялық емдеу салдарлары осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Бас және жұлын миының қатерсіз ісіктерімен адамдар талаптардың 25-тармағы бойынша, перифериялық жүйке жүйесінің қатерсіз ісіктерімен 26-тармағы бойынша куәландырылады.

11. 1) тармақшаға мамандандырылған бөлімшеде (стационарда) тексеру кезінде белгіленген апластикалық анемиялар, қан кетулері, қан ағулары қоса болатын тромбоцитопатияның, гемофилияның, коагулопатияның тұқым қуалаушы түрлері, сондай-ақ инфекциялық асқынулардың жиі қайталануымен қоса болатын пайда болған немесе туа біткен тұрақты қорғаныш-тапшылықты жай-күйлер (АҚТҚ-ны тудыратын аурудан басқа) жатады.

Мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер тек глюкокортикоидты терапиямен ремиссияға қол жеткізген немесе жақсы нәтижемен спленэктомияға шалдыққан кезде осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Емдеуге нашар берілетін созылмалы анемиямен және қайта госпитальға жатқызу кезінде келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер III бағанның 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Орта, ауыр дәрежелі созылмалы темір-тапшылықты анемиямен және қайталанатын ағыммен геморрагиялық васкулиттің аралас түрімен (Шенлейн-Генох ауруы) келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады; глюкокортикоидті терапиядан немесе спленэктомиядан жақсы нәтижемен аутоиммунды тромбоцитопениялық алқызыл дақтар эпизодына шалдыққандар 4) тармақша бойынша куәландырылады. Геморрагиялық белгілерсіз қалыпты айқын көрінген тромбоцитопениямен созылмалы баяу үдемелі ағым кезінде және

демеуші гормондық терапияға қажеттілік болмаған кезде (спленэктомиядан кейін немесе онсыз) медициналық куәландыру 3) тармақша бойынша, спленэктомиядан шамалы нәтиже болған немесе емдеуден нәтиже болмаған кезде осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Виллебранд ауруы кезінде медициналық куәландыру функцияның бұзылу дәрежесіне және ауру ағымына байланысты 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша жүргізіледі.

12. Куәландырылатындарға хирургиялық емделу ұсынылады. Жақын жатқан мүшелердің функцияларын бұзуды тудыратын немесе әскери киім нысанын киюді қиындататын зоб себебінен емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері кезінде немесе операциядан бас тартқан кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 1) немесе 2) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Хирургиялық емделгеннен кейін медициналық куәландыру тұрақты эндокриндік бұзылулар кезіндегі сияқты талаптардың 13-тармағының 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

13. Шақыру учаскелеріне тіркеген, мерзімді әскери қызметке шақырған немесе келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде азаматтарды, сондай-ақ мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыру мамандандырылған бөлімшеде стационарлық тексеруден және емдеуден кейін жүргізіледі. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер амбулаторлық, стационарлық тексеруден кейін куәландырылады.

1) тармақшаға түйінді және диффузды уытты зобтың ауыр түрлеріне (ауру басталғаннан дене салмағының көлемінен дене салмағының 50 пайызға төмендеуі, адинамия, айқын көрінген экзофтальм, тыныштықта ентигу, тамыр соғысының жиілігі 1 минутына 120 соғыс және одан жиі, негізгі алмасудың 50 пайызға және одан жоғары көтерілуі, әр түрлі висцеральді асқынулар), сондай-ақ қант диабетінің ауыр түріне (ацетонурия, стационардан немесе емханадан көшірмемен расталған анемнездегі кетоз) байланысты тұрақты, елеулі айқын көрінген бұзылулар жатады. Қант диабетінің ауыр түрімен науқастарға гипергликемия деңгейіне және емдеу сипатына қарамастан елеулі айқын көрінген ретинопатиясы, нефропатиясы, перифериялық невропатиясы, ангиопатиясы бар адамдар жатқызылады. Осы топқа ішкі секреция бездері функцияларының кенеттен бұзылуымен және орынбасарлық терапиядан нәтиженің болмауымен олардың аурулары (гипофиз, бүйрек безі, қалқанша және жыныс бездері) жатады.

2) тармақшаға эндокринді бездердің ауруына орта дәрежелі ауырлықтағы диффузды – уытты, түйінді, аутоиммунды зобқа байланысты тұрақты, қалыпты айқын көрінген бұзылулар жатады. Орта дәрежеделі ауырлықты қант диабеті

кезінде көмірсутек алмасуды қалпына келтіруге диетотерапия фонында қантты төмендететін дәрі-дәрмекті пероральді қабылдаумен қол жеткізіледі. Осы тармақша бойынша қалыпты айқын көрінген ретинопатия, нефропатия, перифериялық невропатия, ангиопатия болған кезде қант диабетімен ауырғандар куәландырылады. Осы тармаққа кез келген генезді ІІІ дәрежелі семіздік жатады.

Жедел тұрпатты, созылмалы фиброзды және аутоиммунды тиреоидитпен адамдар қалқанша бездің функциясына байланысты 1), 2), 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде азаматтар, оларда ІІІ дәрежелі алиментарлық семіздік алғаш анықталған кезде 4) тармақша бойынша 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Емдеудің оң динамикасы кезінде осындай қорытынды қайтадан шығарылады, ал семіздікті сәтсіз емдеген кезде олар осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

3) тармақшаға диффузды уытты зобтың жеңіл емделетін түрлері (жеңіл невроз тәрізді симптоматика, толеранттылықтың дене жүктемесіне төмендеуі, тамыр соғысының 1 минутына 100-ге дейін соғуы, қалқанша бездің І-ІІ дәрежелі ұлғаюы кезінде негізгі алмасудың жоғарылауы 30 пайыздан аспайды), қайталанатын ағыммен жіті емес тиреоидит, сондай-ақ тәулік бойы гликемия 8,9 ммоль/литрден (160 миллиграмм-пайыз) аспайтын және диетамен жеңіл қалпына келетін қант диабетінің түрлері жатады.

3) тармақшаға талаптардың І және ІІ бағандары бойынша куәландырылатындарда эндокриндік безді оперативті, соның ішінде ішінара алып тастағаннан кейінгі жай-күйлер жатады.

4) тармақшаға қалқанша безде, басқа да эндокриндік бездерде оперативті араласудан кейінгі жай-күйлер, сондай-ақ жіті тиреоидиттерді емдегеннен кейінгі жай-күйлер жатады.

Азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған немесе келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде 6 ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Тамақтанудың төмендеуімен немесе ІІ дәрежелі семіздікпен зардап шегетін адамдар мамандандырылған медициналық мекемелерде амбулаторлық тексерілуге жатады, одан кейін олардың әскери қызметке жарамдылығы туралы шешім қабылданады. Тамақтануы төмен мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері стационарлық тексерілуге, емделуге және кейіннен медициналық куәландырылуға жатады.

Тамақтанудың жетіспеушілігіне байланысты аурулар анықталған кезде медициналық куәландыру талаптардың тармақтары бойынша жүргізіледі.

Гипотрофия болған кезде азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде 12 ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Тамақтанудың жай-күйін бағалау үшін ДСИ (Кетле индексі) пайдаланылады, ол дене салмағы өлшемінің – кг бой өлшемінің метрдегі квадратына қатынасы жолымен мынадай формула бойынша айқындалады:

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

ДСИ формуласы үшін бойының есебі см-да және бойының квадраты м²-да пайдаланылады:

Бойы (см)	Бойының квадраты (м ²)
1	2
150	2,25
152	2,31
154	2,37
156	2,43
158	2,50
160	2,56
162	2,62
164	2,69
166	2,76
168	2,82
170	2,89
172	2,96
174	3,03
176	3,10
178	3,17
180	3,24
182	3,31
184	3,39
186	3,46
188	3,53
1	2
190	3,61
192	3,69
194	3,76
196	3,84
198	3,92
200	4,00

Тамақтанудың жай-күйін бағалау Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органы айқындаған дене салмағының жіктемесі ДСИ бойынша (Кетле индексі) бойынша айқындалады:

Көрсеткіш	Дене салмағының индексі, кг/м ²

Төмендетілген тамақтану	18,5-тен аз
Қалыпты салмақ	18,5-24,9
Жоғары тамақтану (артық салмақ)	25-29,9
I дәрежелі семіздік	30-34,9
II дәрежелі семіздік	35-39,9
III дәрежелі семіздік	40-тан астам

Талаптардың I-II бағаны бойынша куәландырылушылар. II дәрежелі және одан жоғары гинекомастия себебінен оперативті емдеуден бас тартқан немесе осы ауру операциядан кейін қайталанған кезде әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

14. Жарақаттар, бас миының ісіктері, энцефалит, менингит, ми мерезі салдарынан, кәрілік және кәрілік алды психоздар, қан тамырлы, дегенеративті және басқа да органикалық аурулар немесе бас миының зақымдануы кезінде туындайтын психоздарды және басқа да психикалық бұзылуларды көздейді.

Шақыру учаскелеріне тіркеген, мерзімді әскери қызметке шақырған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде азаматтарды және әскери қызметшілерді медициналық куәландыру стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

1) тармақшаға айқын көрінген интеллектуалды-мнестикалық бұзылулармен немесе психоорганикалық тип бойынша тұлғаның тұрақты өзгерістерімен айқын көрінетін, кенеттен айқын көрінген, ұзаққа созылған психотиялық жай-күйлер, психикалық бұзылулар жатады.

2) тармақшаға қолайлы ағыммен қалыпты айқын көрінген психотикалық жай-күйлер, жүйке жүйесінің органикалық зақымдану құбылыстарымен, тұрақты астениялық жай-күйлермен (церебрастениямен), органикалық аурулардан (жарақаттардың) немесе бас миының зақымдануынан кейін невроз тәрізді немесе психопат тәрізді синдроммен тұрақты эмоционалды-ерікті, эндокринді немесе вегетативті бұзылулармен айқын көрінетін психикалық бұзылулар жатады.

3) тармақшаға бас миының жіті жарақаттары немесе жіті органикалық аурулары салдарынан туындайтын, сауығумен немесе шамалы айқын көрінген астениямен аяқталған ОЖЖ-ның органикалық зақымдануы белгілері болмаған кезде өтпелі, қысқа уақытты психотиялық және психотиялық емес бұзылулар жатады. Қайта медициналық куәландыру науқастануы бойынша демалыстан немесе босатудан кейін жүргізіледі.

4) тармақшаға психикалық бұзылулар және ОЖЖ-ның органикалық зақымдану құбылыстары болмаған кезде, функциялардың бұзылуынсыз жекелеген шашыраңқы органикалық белгілер болған кезде, бас миының жіті ауруынан немесе жарақатынан кейін ауырсыну белгілерін тұрақты қалпына келтіру (кемінде 1 жыл) жай-күйлері жатады.

15. Шақыру учаскелеріне тіркеген, мерзімді әскери қызметке шақырған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде азаматтарды және әскери қызметшілерді медициналық куәландыру стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

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

16. Жалпы инфекциялардың, уланулардың, кез келген генезді соматикалық аурулардың, климакста, зат алмасудың бұзылуына және басқа да себептерге байланысты бала туу салдарынан психоздар мен басқа да психикалық бұзылуларды көздейді. Мұнда радиоактивті заттардың, иондаушы сәулелену көздерінің, зымыран отыны құрамдауыштарының, электромагниттік өріс көздерінің және тағы басқалардың әсеріне байланысты психикалық бұзылулар жатады.

Жоғарыда көрсетілген психикалық бұзылулар анамнезде болған, ішкі мүшелері және жүйке-психика жағынан патология болмаған кезде куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі. Осы психикалық бұзылулардың қолайлы нәтижесі медициналық мекемеде тексерумен расталады.

Тексеру және медициналық куәландыру нәтижелері туралы құжаттарда психикалық бұзылудың дамуын тудырған негізгі ауру көрсетіледі.

1) тармақшаға кенеттен айқын көрінген клиникалық белгілермен немесе ұзақ ағыммен, соның ішінде жеке тұлғаның айқын көрінген өзгерістермен психотиялық жай-күйлер жатады.

2) тармақшаға органикалық тип бойынша адамның патологиялық өзгерістеріне немесе айқын көрінген тұрақты (3 айдан астам) астениялық жай-күйге әкелетін, соның ішінде ОЖЖ-ның органикалық зақымдану құбылыстарымен қалыпты айқын көрінген немесе қайталанған психотиялық және психотиялық емес жай-күйлер жатады.

Аурудың қолайлы ағымы кезінде ауырсыну белгілері тұрақты қалпына келтіру басталғанда, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер мен офицерлік атақтары бар әскери қызметшілер әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

3) тармақшаға инфекцияға шалдыққаннан кейін ОЖЖ-ның органикалық зақымдану құбылыстары болмаған кезде қалыпты айқын көрінген, ұзаққа созылған (3 айға дейін) астениялық жай-күйлер жатады.

Алкогольден немесе есірткі (токсикологиялық) заттардан жіті улануға шалдыққан адамдарға науқастануы бойынша демалыс берілмейді.

4) тармақшаға жіті ауру нәтижесінде туындайтын, жеңіл және қысқа мерзімді (2-3 аптаға дейін) астениямен өтетін, сауығумен аяқталатын психикалық бұзылулар жатады.

17. Сонымен қатар, күйзеліске жіті реакцияларды, психиканы жарақаттайтын факторлардың әсері салдарынан туындайтын бейімделудің бұзылуларын көздейді.

1) тармақшаға ұзаққа созылған ағыммен реактивті психоздар (психогенді параноидты психоз, сананың өзгеруімен есіріктік психоздар, реактивті депрессия және т.б.), сондай-ақ емдеуге келмейтін кенеттен айқын көрінген невротикалық бұзылулар жатады.

2) тармақшаға қолайлы ағыммен реактивті психоздар, жүргізілген патогенетикалық емдеуге қарамастан ауырсыну белгілері тұрақты сақталған және әскери қызмет міндеттерін орындауды қиындататын дәрежеде айқын көрінген, қалыпты айқын көрінген, ұзақ немесе қайталанған невротикалық бұзылулар жатады. Әскери қызметке шектеулі жарамдылық туралы қорытынды әскери қызметшіні нәтижесіз стационарлық емдегеннен кейін бір айдан ерте емес шығарылды.

3) тармақшаға қалыпты айқын көрінген, қысқа мерзімді невротикалық бұзылулар жатады. Осы тармақша бойынша қысқа мерзімді және қолайлы ағыммен реактивті психозға немесе жеңіл астениямен аяқталған қалыпты айқын көрінген невротикалық бұзылуларға шалдыққан әскери қызметшілер куәландырылады.

4) тармақшаға күйзеліске жіті реакциялар, бейімделудің бұзылулары, негізінен эмоционалды-ерікті, вегетативті бұзылулармен сипатталатын, емдеуге жақсы келетін және науқастың сауығуымен аяқталған шамалы айқын көрінген невротикалық бұзылулар жатады.

18. Психопатияларды, адамның патологиялық дамуын, психикалық инфантилизмді (оның барлық түрлерін) және тағы басқаны көздейді.

Жеке тұлғалық бұзылуларды диагностикалау үшін объективті жинақталған анамнез, қорғаныс саласындағы орталық атқарушы орган әскери-медициналық мекемесінің психиатриялық бөлімшесі жағдайларында (штаттық емес тұрақты әрекеттегі ӘДК құқығымен психиатриялық диспансерлерде) жан-жақты тексеру қажет. Медициналық куәландыру жеке істі, қызметтік және медициналық мінездемелерді зерделегеннен кейін жүргізіледі.

1) тармақшаға кенеттен айқын көрінген, қалпына келтіруге келмейтін, психопатияның ядролық түрлері, аса терең және тұрақты ауырсынғыштық белгілерімен, ұзақ уақытқа әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетінен айыратын, жеке тұлғаның патологиялық дамуы (паранойялық, обсессивті-фобиялық және т.б.) жатады.

2) тармақшаға тұлғалық бұзылулардың қалыпты айқын көрінген түрлері, психопатиялар, аффективті кедергілермен, реактивті жай-күйлердің жеңіл дамуымен, вегетативті жүйке жүйесінің айқын байыпсыздығы белгілерімен тұлғаның патологиялық дамуы, сондай-ақ тұрақты және айқын көрінген патологиялық реакцияларға бейім психикалық инфантилизм жатады.

3) тармақшаға психикалық инфантилизм, медициналық ұйымдардан, оқу орындарынан, жұмыс орнынан құжаттармен расталатын, психопатия деңгейіне жетпеген, эмоционалды-ерікті және басқа да патологиялық белгілерінің тұрақты (3 жылдан аса) қалпына келтірумен басқа да тұлғаның бұзылулары (транзиторлы, п а р ц и а л д ы) ж а т а д ы .

Нақты сыртқы зияндармен (инфекциялармен, уланулармен, жарақаттармен және т.б.) себепті байланысқан, психопатиялық тұрпатты жай-күйлермен адамдар, еліткіш бұзылуларымен адамдар жүйке-психикалық патологияның нозологиялық түрлерін көздейтін талаптардың тармақтары бойынша к у э л а н д ы р ы л а д ы .

Бекітілген, әдейіленген мінез-құлық, адамның барлық патологиялық құрылымынан шықпаған тәртіпсіздік белгілері жеке тұлғалық бұзылудың белгілері болып бағаланбайды.

19. Психикалық бұзылуларды, соның ішінде алкогольді, есірткіні және басқа да токсикологиялық заттарды асыра пайдалану салдарынан туындаған алкогольді (металкогольді), улану психоздарын көздейді.

Шақыру учаскелеріне тіркеген, мерзімді әскери қызметке шақырған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде азаматтарды және әскери қызметшілерді медициналық куәландыру стационарлық тексеруден кейін ж ү р г і з і л е д і .

1) тармақшаға маскүнемдік, соның ішінде ұзаққа созылумен немесе қайталанумен алкогольді (металкогольді) психозбен, жеке тұлғаның кенеттен айқын көрінген өзгерістерімен, интеллектуалды-мнестикалық бұзылулармен нашақорлық пен токсикомания жатады.

2) тармақшаға жеке тұлғаның қалыпты айқын көрінген өзгерістері, өз жай-күйін сынаудың төмендеуі, емдеуге оң нұсқаулардың болмауы қоса болатын , сондай-ақ стационарлық емдеудің сәтсіздігі кезінде маскүнемдік, нашақорлық пен токсикомания ж а т а д ы .

3) тармақшаға жеке тұлғалық бұзылулар, өзгерген реактивті құбылыстар және дене тәуелділігі болмаған кезде маскүнемдіктің алғашқы белгілері жатады. Денсаулық жағдайына талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер, қолбасшылықтың пікірін ескере отырып, емделуге қатал ұстаным болған кезде әскери қызметке жарамды деп танылады. Денсаулық жағдайына талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын әскери

қызметшілерде жүргізілген емдеуден кейін оң нәтиже болмаған және сауығуға ниеті болмаған кезде әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Алкогольді, есірткі заттарын, басқа да токсикологиялық заттарды психологиялық бұзылуларсыз, бірлі-жарым немесе кездейсоқ пайдалану осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

20. Ақыл-ой кемістігінің барлық түрлерін көздейді. Интеллектінің елеулі және анық кемістіктері кезінде денсаулық жағдайына талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамсыздығы туралы ӘДК қорытындысы стационарлық тексерусіз шығарылады.

Ақыл-ой кемістігін анықтаған кезде дәрігерлік тексеру нәтижелері куәландырылатынның тұрмыстағы, өндірістегі, бөлімшедегі және т.б. мінез-құлқын сипаттайтын басқа да деректерге сәйкес келмегенде стационарлық тексеру жүргізіледі.

21. Эпилепсияны генерализденген немесе парциалды талмалармен, психикалық эквиваленттермен немесе тұлғаның ерекше өзгерістерімен бас миының созылмалы ауруы ретінде көздейді.

Симптоматикалық эпилепсия бұл тармаққа жатпайды, ал медициналық куәландыру тырыспа синдромының дамуына әкеп соқтырған ауру бойынша жүргізіледі.

Талманың болуы дәрігерлік қадағалаумен расталады, медициналық емес құрамның лауазымды адамдары қол қойған және командирлер (бастықтар) бекіткен актілер жасалады.

Жиі (жылына 3 және одан көп) талмалар немесе тырыспалы талмалардың психикалық эквиваленттері, сондай-ақ психиканың үдемелі бұзылулары болған кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бірлі-жарым сирек (жылына кемінде 3) талмалар, соның ішінде эквиваленттерсіз және эпилепсияға тән басқа да психикалық өзгерістерсіз тырыспасыз пароксизмдер кезінде медициналық куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Соңғы бес жылда эпилептикалық талмалар болмаған кезде, ал тыныштықта электроэнцефалограммада тексеру кезінде немесе функционалдық жүктеме кезінде патологиялық өзгерістер (кез келген амплитудада пароксизмальды тіркелетін өткір және баяу толқындар, "өткір-баяу тербеліс" кешендері және т.б., жартылай шеңбер аралық ассиметрия) анықталғанда, медициналық куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бес жылдан астам эпилептикалық талмалар болмаған және электроэнцефалография деректері қалпына келген кезде бұйрықтың тармағына т ү с п е й д і .

Бұрын әр түрлі сипаттағы бір мәрте талмаларда (эпилептикалық реакция) немесе әлсіз айқын көрінген және сирек туындайтын аз талмалар, тырысуларсыз пароксизмдер немесе көңіл-күйдің ерекше бұзылулары кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе тек стационарлық тексерілуден кейін шешіледі.

22. Алғашқы және қайталанған энцефалиттерді және энцефаломиелиттерді, менингиттерді, метастатикалық немесе қатынастан пайда болған бас және жұлын миының қабыну үдерістерін (менингококкты менингит, серозды менингит, полиомиелит, кене және маса вирустарының энцефалиттері, шашыраңқы склероз және т.б.), сондай-ақ туберкулез, мерез кезінде жүйке жүйесінің зақымдануларын және тағы басқаларды көздейді.

1) тармақшаға: терең салдармен немесе парездер, айқын көрінген паркинсонизм, жиі эпилептикалық талмалар, айқын көрінген кең таралған гиперкинездер, Кожевников немесе Джексон эпилепсиясының жиі талмалары, атаксикалық бұзылулар, айқын көрінген гидроцефалия, айқын көрінген ликворлы гипертензия қоса болатын жүйке жүйесінің аурулары; көрудің бұзылуымен оптикалық-хиазмальдық арахноидитке, сондай-ақ сал құбылыстарына немесе айқын көрінген парезге шалдыққан миелит салдарлары және т.б. жатады. Осы тармақшаға ерте және кеш нейромерез кезінде жүйке жүйесі зақымдануының ауыр түрлері, жүйке жүйесінің паразитарлы зақымданулары жатады.

2) тармақшаға: ОЖЖ функциясының бұзылу дәрежесі бойынша әскери қызмет өткеруді шектейтін, бірақ оны толық жоққа шығармайтын (бұлшық еттер күшінің төмендеуі, бұлшық ет тонусының шағын көтерілуі түрінде шамалы айқын көрінген гемипарезбен энцефалиттің, арахноидиттің қалдықты құбылыстары; қалыпты гидроцефалия, ликворлы гипертензия) қалдықты құбылыстар, аурулардың салдарлары жатады.

3) тармақшаға емдеудің нәтижесіздігі немесе ауырсыну бұзылуларын ұзаққа созылуы, қайтадан қалпына келмейтін кезде, вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздықпен, астениялық-невротикалық белгілермен ұштасатын, функцияның шамалы бұзылуымен, жекелеген органикалық белгілермен ОЖЖ-ның зақымдануы салдарлары, қалдықты құбылыстары жатады. Жай-күйі жақсарған және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттілігі қалпына келген кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Туберкулезді менингитке шалдыққан адамдар, ОЖЖ функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

4) тармақшаға астенизацияның шамалы құбылыстары, вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздығы және жекелеген тұрақты шашыраңқы органикалық белгілері болған кезде, қозғалыстың, сезімталдықтың, үйлестірудің және жүйке

жүйесінің басқа да функцияларының бұзылуы қоса болмайтын жүйке жүйесінің зақымдану салдарлары, қалдықты құбылыстары жатады.

Осы тармақта көрсетілген бұзылулардың болуы жұмыс, оқу, әскери қызмет орнынан еңбекке қабілеттілігіне немесе әскери қызмет міндеттерін орындауға көрсетілген бұзылулардың ықпалы туралы медициналық құжаттармен, мәліметтермен расталады, ал диагноз клиникалық және арнайы зерттеулердің нәтижелерімен объективтендіріледі. Шақыру учаскелеріне тіркеген, мерзімді әскери қызметке шақырған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде азаматтардың әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы қорытынды тек стационарлық тексерілуден кейін шығарылады.

Жұлын-ми сұйықтығы қысымының көрсеткіштерінен басқа, бас сүйек ішіндегі гипертензия синдромының айқын көрінуін бағалаған кезде, ауру клиникасы, көз түбінде іркілген өзгерістердің болуы, пневмоэнцефалограмма немесе компьютерлік томография мәліметтері бойынша мидың қарыншалы жүйесінің ұлғаю дәрежесі ескеріледі.

Бас миының органикалық зақымдануына, жұқпалы ауруға немесе улануға шалдығу салдарынан пайда болған, айқын көрінген эмоционалды-ерікті немесе интеллектуалды-мнестикалық бұзылулармен адамдар талаптардың 14-тармағы бойынша к у э л а н д ы р ы л а д ы .

23. Бас, жұлын миының қазіргі және бұрынғы (жарақат алған сәттен бір немесе одан көп жылдан кейін ауырсыну жай-күйлері бұрынғы салдар болып табылады) жарақаттары салдарларын, ОЖЖ-нің жарақаттық зақымдануларының асқынуларын, әуе жарылыс толқынынан және басқа да сыртқы факторлардың әсерінен жарақаттар салдарларын (бала туу жарақаттарын қоса алғанда) көздейді.

1) тармақшаға бас және жұлын миы функциясының ауыр бұзылуларымен жарақаттық зақымдану салдарлары (тұрақты салдануларға немесе терең парездерге, жамбас мүшелері функциясының бұзылуына және т.с.с. әкелетін миды соғып алу және жаншылуы), сондай-ақ ми затының зақымдану нәтижесі кезінде қыртыстық функциялардың бұзылулары басталатын жай-күйлер (афазия, агнозия, апраксия, амнестикалық синдром және т.б.) жатады. Осы тармақшаға бас сүйек ішіндегі қысымның тез көтерілуіне әкелетін жарақат салдарынан жарақаттық арахноидиттің дамуы, сондай-ақ жиі (жылына 3 және одан көп) э п и л е п т и к а л ы қ т а л м а л а р ж а т а д ы .

2) тармақшаға 1) тармақшада көзделген ошақтық симптомдар мен функциялардың бұзылулары айқын көріну дәрежесіне жетпеген кезде бас немесе жұлын миы жарақаттарының салдарлары (аяқ-қолдың функциясын шектемейтін парез; жүру кезінде тұрақсыздық, нистагм, сезімталдық бұзылулар түрінде қалыпты айқын көрінген мишықты бұзылулар; қалыпты айқын көрінумен немесе бас сүйек ішіндегі қысымның шамалы көтерілуімен, сирек (жылына 3-тен аз)

эпилептикалық талмалармен жарақаттық арахноидит, гидроцефалия) жатады.

3) тармақшаға бас және жұлын миының жарақаттық зақымдану салдарлары, резидуалды энцефалопатия, тұрақты астениялық-невротикалық белгілермен және вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздықпен ұштасатын, неврологиялық мәртебеде шашыраңқы органикалық белгілері (бас сүйек иннервациясының асимметриясы, анизорефлексия, сезімталдықтың жеңіл бұзылулары және т.б.) айқындалатын, бас сүйек қысымының көтерілу белгілерінсіз жарақаттық арахноидит жатады. Мұнда органикалық зақымдану белгілерінсіз және функциялардың бұзылуынсыз бас сүйектің бұрынғы жаншылған сынықтары жатады. Шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде азаматтар және мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері тек жүргізілген емдеуден ауырсыну бұзылуларының оң динамикасы болмаған кезде, сондай-ақ ұзаққа созылған немесе қайталанған қалпына келмейтін кезде 3) тармақша бойынша куәландырылады. Жай-күйі жақсарған, ауырсыну белгілері қалпына келген, әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін қалпына келтірген кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 4) тармақша бойынша жүргізіледі.

4) тармақшаға жекелеген шашыраңқы органикалық белгілері бар болған кезде бас және жұлын миы жарақаттарының бұрынғы салдарлары, қозғалыс, сезімтал, үйлестіру және жүйке жүйесінің басқа да функцияларының бұзылуынсыз әлсіз айқын көрінген вегетативті-қан тамырлы тұрақсыздық және астенизацияның шамалы құбылыстары жатады.

Бас немесе жұлын миы жарақаты себебінен емделу фактісі немесе анамнезде оның салдарлары медициналық құжаттармен, ал еңбекке қабілеттілікке, әскери қызмет міндеттерін орындауға жарақат салдарларының әсері жұмыс, оқу немесе әскери қызмет орнынан мінездемелермен расталады.

Бас миы жарақаты салдарынан пайда болған, әскери қызмет міндеттерін орындауды қиындадатын айқын көрінген эмоция-ерік және интеллектуалды-мнестикалық бұзылулары бар адамдар денсаулық жағдайына талаптардың 14-тармағы бойынша куәландырылады.

ОЖЖ-ның сыртқы факторлармен (радиация, төмен және жоғары температуралар, жарық, ауаның немесе судың, басқа да сыртқы себептердің жоғары немесе төмен қысымдары) зақымдану салдарлары бар адамдар, ОЖЖ функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты, осы тармақтың 1), 2), 3) немесе 4) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Бас сүйектердің зақымданулары мен ақаулары болған кезде, осы тармақтан басқа талаптардың 81-тармағының тармақшалары қолданылады.

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

24. 1) тармақшаға функциялардың бұзылу дәрежесіне қарамастан қайталанған

инсульттар, сондай-ақ ми немесе жұлын миы қан айналымының жіті бұзылуы салдарынан пайда болған жүйке жүйесі функцияларының тұрақты түсулері, III сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия (гемиплегиялар, терең жартылай салданулар, сөйлеу, ес, ойлау бұзылулары, паркинсонизм құбылыстары, эпилептикалық талмалар, жамбас мүшелері функцияларының бұзылуы және т.б.) ж а т а д ы .

2) тармақшаға оларды қан айналымынан шығарғаннан кейін, көптеген артериялық аневризмдер, эмболизациялаудан, жасанды тромбылау немесе интракраниалды алып тастаудан кейін артериялық-венозды аневризмдер, оң ағымы және ошақтық түсулердің қалыпты айқын көрінуі бар бас немесе жұлын миының қан тамырлы зақымданулары жатады. Осы тармақшаға церебральды атеросклероз кезінде II сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия (рұх әлсіздігі, бас аурулары, бас айналу, ұйқының бұзылуы, әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетінің төмендеуі, ОЖЖ тарапынан жекелеген тұрақты органикалық белгілер болған кезде эмоция-ерік сферасының бұзылулары, анық анизорефлексия, қарашықтың жарыққа солғын реакциясы, пирамидалық симптомдар және т.б), 2-дәрежелі 2 немесе 3 қатер артериялық гипертензия кезінде ми қан айналымының бұзылулары, ми қан айналымының жиі (жылына 3 және одан көп) өтпелі бұзылулары жатады.

3) тармақшаға бас сүйек ішін клиппирлеуден немесе баллонға қосу немесе жасанды тромбылау көмегімен қан айналымынан ажыратқаннан кейін жеке артериялық аневризмдер, бір тәуліктен артық емес тұрақтайтын және жүйке жүйесі функцияларының бұзылуынсыз немесе бар бұзылулардың тереңдеуінсіз өтетін, ОЖЖ тарапынан тұрақсыз ошақтық симптомдар (жартылай салдану, парестезиялар, сөйлеу бұзылулары, мишықтық құбылыстар) қоса болатын ми қан айналымының сирек (жылына 2-ден көп емес) өтпелі бұзылулары жатады. Осы тармақшаға ми қан айналымы әлсіздігінің алғашқы белгілері, псевдоневротикалық синдром (эмоциялық тұрақсыздық, ашушандық, есте сақтаудың нашарлауы, бас ауруы, бас айналу, ұйқының бұзылуы, құлақтағы шу және т.б.) түріндегі I сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия, сондай-ақ жиі (жылына 3 және одан көп) және ұзақ ұстамалары бар бас сақинасының кез келген формалары, сезімталдықтың кенеттен емес бұзылулары немесе аяқ-қолдың жеңіл жартылай салдануы түрінде жұлын миы қан айналымының бұзылу салдарлары ж а т а д ы .

Талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге, ОЖЖ-ның функциялары толық қалпына келген кезде ми қан айналымының өтпелі бұзылуына шалдыққаннан кейін талаптардың 28-тармағы бойынша кейіннен қайтадан медициналық куәландырумен науқастануы бойынша демалыс б е р і л е д і .

Талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындарға қатысты спонтандық (жарақаттық емес) субарахноидальды қан кетулерге шалдыққаннан кейін қорытынды 1) тармақша бойынша шығарылады. Талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты 2) тармақша бойынша айқындалады, ал қайталанған субарахноидальды қан кетулер кезінде (этиологиясына қарамастан) медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Ми қан айналымының бұзылуына себеп болған, бас миы тамырларының аневризмдері кезінде, оперативті емделуден бас тартқан немесе операция жасау мүмкін емес болған кезде, ми қан айналымы бұзылуларының қалған құбылыстары айқын көріну дәрежесіне және жүйке жүйесінің функцияларына қарамастан медициналық куәландыру 1) тармақша бойынша жүргізіледі.

Бас миы тамырларының аневризмді, басқа да бас немесе жұлын миы тамырларының зақымданулары себебінен операция жасалған адамдардың әскери қызметке жарамдылық санатын бағалау кезінде операция радикалдылығы, оның тиімділігі, бас сүйектеріне операция жасаудан кейінгі кемістіктерінің көлемі, бұзылған функциялардың қалпына келу динамикасы ескеріледі. Хирургиялық емдеуден кейін талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылушыларға қатысты қорытынды осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша, ал III баған бойынша куәландырылушыларға қатысты 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша шығарылады. Бас сүйектердің кемістіктері болған кезде талаптардың 81-тармағының тармақшалары қолданылады.

4) тармақшаға құжаттармен расталған, мидың жіті қан аздығымен айқындалатын (қарапайым және тырыспалы талулар), жиі криздермен (айына 1 және көп) соматоформды вегетативті дисфункция (вегетативті-қан тамырлы дистония) (бұдан әрі – СВД) жатады. Талулары бар адамдар тереңдетілген медициналық тексерілуге және емделуге жатады. Вегетативті жүйке жүйесінің бұзылулары қоса болатын, мақсатты бағытталған тексеру басқа ауруларды айқындамаған кезде соматоформды вегетативті дисфункция (вегетативті-қан тамырлы дистония) диагнозы қойылады. Азаматтар шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезінде азаматтар және әскери қызметшілер басқа аурулар немесе бұзылулар (инфекциялар, жарақаттар, уланулар және т.б.) салдарынан талулар болған кезінде талаптардың тармақтары бойынша куәландырылады. Талулары бар адамдар көлік құралдарын басқаруға, биіктікте, жылжымалы механизмдерде, отта және суда жұмыс істеуге жарамсыз.

25. 1) тармақшаға өзінің сипаты бойынша ауыр жүйке жүйесінің туа біткен аномалиялары (даму кемістіктері) мен аурулары, сондай-ақ тез үдемелі ағыммен немесе функцияларының кенеттен бұзылуы қоса болатын аурулар (бас немесе

жұлын миының ісіктері, трофиканың кенеттен айқын көрінген бұзылуларымен сирингомиелия, бүйірлі амиотрофикалық склероз, миастения, невральды амиотрофия, Фридрейхтің спинальды атаксиясы, Пьер-Маридің мишық атаксиясы, баланың церебральды сал ауруы және тағы сол сияқты) жатады.

2) тармақшаға ұзақ уақыт бойы (кемінде бір жыл) симптомдардың ағымы баяу ұлғаюмен сипатталатын аурулар (миопатияның баяу үдемелі түрлері, миотонияның ауыр түрлері, бұлшық еттердің шамалы атрофиясымен және сезімталдықтың жеңіл бұзылуымен сирингомиелия, бас сүйек ішіндегі гипертензия синдромымен краниостеноз және т.б.) жатады.

3) тармақшаға миотонияның жеңіл түрлері, сондай-ақ (бұлшық еттердің атрофиясынсыз сезімталдықтың оқыс емес диссоцирлік және трофикалық бұзылмалы сирингомиелия) немесе ауру белгілері ұзақ уақыт сол жағдайда сақталған объективті белгілері шамалы дәрежеде айқын көрінген немесе жүйке жүйесінің баяу үдемелі аурулары жатады.

Бас немесе жұлын миының қатерсіз қабықты ісіктері бар азаматтар оларды радикалды алып тастағаннан кейін функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

26. Краниалды, жұлын жүйкелерінің, түбіртектердің және ганглийлердің аурулары мен зақымдануларын (бас сүйек жүйкелерінің II және VIII жұптарынан басқа), сондай-ақ олардың улану, омыртқадағы, жұмсақ тіндердегі өзгерістері және т.б. салдарынан екінші сипатты зақымдануларын көздейді.

1) тармақшаға қозғалыстың, сезімталдықтың, трофиканың елеулі айқын көрінген бұзылулары қоса болатын полиневриттер (полиневропатия), қабыну және уланудан туындаған плекситтер, перифериялық жүйкелер ісіктері салдарлары, сондай-ақ талаптардың 27-тармағы 1) тармақшасының түсініктемелері бойынша жатады.

Осы тармақшаға жалғасатын стационарлық емдеуді қажет ететін (4 – 6 ай) қозғалыс, вегетативті-трофикалық бұзылулармен ауыр, тұрақты ауырсыну синдромымен жиі (жылына 2 және көп) қайталанбалы және ұзақ ағымды құяндар , сондай-ақ сәтсіз емделген кезде плекситтер мен үшкіл жүйке невралгиясының а у ы р т ү р л е р і ж а т а д ы .

2) тармақшаға негізгі функция қалыпты бұзылған кезде (мимикалық бұлшық еттердің тұрақты салдануы, білезік функциясы бұзылған, қолды көтеру шектелген және тағы сол сияқты) перифериялық жүйкелердің, өрімдердің аурулары жатады. Осы тармақшаға 2 – 3 ай бойы стационарлық емдеуді қажет ететін асқыну кезеңінде дененің шарасыз орналасуымен, жүйкелер ауыруы және тағы сол сияқты қоса болатын созылмалы, қайталанатын құяндар, плекситтер, невропатиялар, невриттер жатады.

3) тармақшаға тенденциясыз қозғалыс, сезімталдық және трофикалық бұзылулардың ұлғаюына сирек асқынулармен қайталанатын перифериялық жүйкелердің, өрімдердің аурулары, сондай-ақ аяқ-қол функциясын шамалы бұзатын, бұрын асқынуларға шалдығумен байланысты кенеттен емес айқын көрінген қалдықты бұзылулар жатады.

4) тармақшаға аяқ-қол функциясын бұзбайтын және қайта қалпына келетін, сезімталдықтың шамалы бұзылулары, шағын атрофиялар немесе бұлшық еттер күшінің әлсізденуі түрінде перифериялық жүйкелер ауруларының қалған құбылыстары жатады.

Перифериялық жүйке жүйесінің қайталанған зақымданулары кезінде талаптар тармақтары қолданылады.

27. 1) тармақшаға елеулі айқын көрінген тұрақты қозғалыс, сезімталдық бұзылулар, трофиканың (бір жақты процесс кезінде кенеттен айқын көрінген бұлшық еттер атрофиялары: иықтың – 4 см-дан жоғары, білектің – 3 см-дан жоғары, мықынның – 8 см-дан жоғары, балтырдың – 6 см-дан жоғары; созылмалы трофикалық жаралар, ойылулар және тағы сол сияқты), бұзылу болған кезде жүйке сабақтарының және өрімдерінің жарақаттары, жараланулары салдарлары, сондай-ақ айқын көрінген ауырсыну синдромы қоса болатын зақымдану салдарлары жатады.

2) тармақшаға бұлшық еттер топтарынан немесе жекелеген бұлшық еттерден қол-аяқтың негізгі функциясы қалыпты бұзылатын жүйкелер, өрілімдері зақымдануларының салдарлары жатады. Осы тармақшаға бет жүйкелерінің негізгі сабақтарының немесе ірі тарамдарының зақымдануы салдарынан мимикалық бұлшық еттер салданулары жатады.

3) тармақшаға аяқ-қолдың функциясы шамалы бұзылған кезде (білезіктің бүгілу күші төмендеген және оның сыртқа иілу шектелген кезде және тағы сол сияқты бір кәрі жіліктің немесе шынтақ жүйкелерінің зақымдануы) жүйкелердің, өрілімдердің зақымдану салдарлары жатады.

4) тармақшаға функциялары толық қалпына келген, ал қалған жеңіл қалған құбылыстар зақымданған жүйкемен иннервацияланған сезімталдықтың шамалы айқын көрінген бұзылулары немесе бұлшық еттердің сәл әлсізденуі түрінде қол-аяқ функциясын шектемейтін жүйкелердің зақымдану салдарлары жатады.

Перифериялық жүйкелердің жіті жарақатынан немесе оперативті емделгеннен кейін әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіруге кемінде 1 ай мерзім қажет болған кезде медициналық куәландыру талаптардың 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

28. Осы тармаққа жіті инфекциялы, паразитарлық және басқа да аурулардан, улану зақымдануларынан, жүйке жүйесінің жарақаттарынан, бас және жұлын миы тамырларының жіті ауруларынан кейінгі жай-күйлері жатады.

Әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы ӘДК қорытындысы жіті серозды менингитке, кене энцефалитінің менингеалды түріне, менингококкты инфекцияның генерализденген түрлеріне (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия) шалдыққаннан, емделу және ликворды санациялау аяқталғаннан кейін астениялық жай-күйдің нәтижесімен полирадикулоневриттердің аралас түрлері кезінде және одан кейін шығарылады. Менингококкты менингит кезінде лимфоциттер саны 75 пайыз және көп кезінде цитоздың 50 жасушадан төмен азаюы ликворды санациялау критерииі болып табылады. Жоғарыда аталған ауруларға шалдыққан әскери қызметшілер санаторийге 30 күнтізбелік күнге оңалтуға жіберіледі.

Аталған аурулардың асқынбаған ағымы кезінде және олардың толық сауығуы нәтижесінде әскери қызметшілерге босатулар беріледі.

Айқын көрінген клиникалық белгілері бар бас миының шайқалуына немесе бас миын соғуына шалдыққан әскери қызметшілерге қатысты науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылады. Науқастануы бойынша демалыстан кейін ӘТК-де, Аэроұтқыр әскерлерінде әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер қайта медициналық куәландыруға жатады.

Шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезінде менингитке, менингоэнцефалитке шалдыққан азаматтар, егер емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 6 ай өтсе әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Резидуалды құбылыстар болмаған кезде немесе функциясының бұзылуымен ілеспейтін шашыраңқы органикалық белгілер болған кезде азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде талаптардың 22-тармағының 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Азаматтар мидың жіті жабық жарақатынан кейін шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін кезде функциясы бұзылуының айқын көрінуіне байланысты 6 немесе 12 айларға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Талаптардың III және IV бағандары бойынша куәландырылатындарға жүйке жүйесі функциясының қайта қалпына келуімен немесе астениялық жай-күймен аяқталған ми қан айналымының жіті бұзылуына алғаш шалдыққаннан кейін санаторийде оңалтумен науқастануы бойынша демалыс беріледі.

29. Туа біткен және пайда болған анатомиялық өзгерістерді немесе қабақтардың, жас жолдарының, көз ұясының және көздің дәнекер қабығының орналасу кемшіліктерін, ауруларын көздейді. Әскери қызметке, әскер түріне, тегін қызметке, әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылығы туралы қорытынды анатомиялық өзгерістердің айқын көріну дәрежесіне, ауру ағымының ауырлығына, емдеу нәтижелеріне, көз функциясына байланысты

ш ы ғ а р ы л а д ы .

1) тармақшаға: егер олар көз қозғалысын елеулі шектесе немесе көруге кедергі келтірсе қабақтардың өзара немесе көз алмасымен қосылып өсуі, теріс айналуы, мүйізгек қабығының жабылуына кедергі келтіретін тыртықтық бұзылуы немесе қабақтардың орналасу кемшіліктері (птоздан басқа), тұрақты лагофталъм (бір көзге болса да) жатады.

2) тармақшаға тыртықтың пайда болуымен және қабақтар шеттерінің қасқалануымен кенеттен айқын көрінген жара блефариттері; сәтсіз стационарлық емделген кезде жиі (жылына кемінде 2) асқынулармен, гипертрофиямен және шырыш асты тіннің кенеттен айқын көрінген инфильтрациясымен созылмалы конъюнктивиттер, конъюнктиваның созылмалы трахоматозды зақымдануы, сондай-ақ жас жолдарының аурулары мен өтімсіздігі, стационарда бірнеше рет хирургиялық емдегеннен кейін емдеуге келмейтін көз функцияларының үдемелі бұзылуымен қанат тәрізді плеваның қайталануы жатады. Мұнда маңдай бұлшық еттердің қатаюы болмаған кезде үстіңгі қабақ бір көзде қарашықтың жартысынан көбін немесе екі көзде қарашықтың үштен бір бөлігінен аса жапқан кезде туа біткен немесе пайда болған птоз; лакопротез енгізумен жас жолдарына реконструктивті операциялардан кейінгі жай-күйлер жатады.

Көз функцияларының тұрақты бұзылуымен трахома салдарлары кезінде қорытынды осы бұзылуларды көздейтін талаптардың тармақтары бойынша ш ы ғ а р ы л а д ы .

Жекелеген қабыршақты қабақ шеттерінің шамалы гиперемиясымен қарапайым блефарит, бірлі-жарым фолликулдармен фолликулярлы конъюнктивит, қабақ бұрыштарында және конъюнктивті күмбездер саласында конъюнктиваның барқыт тәрізділігі, тегі трахоматозды емес конъюнктиваның жекелеген ұсақ үстіңгі тыртықтары, сондай-ақ конъюнктиваның, мүйізгектің басқа да өзгерістерінсіз және жыл бойы трахоматозды процестің қайталануынсыз трахоматоз текті конъюнктиваның тегіс тыртықтары, үдеу құбылыстарынсыз жалған және шынайы қанат тәрізді плева осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге к е д е р г і к е л т і р м е й д і .

Көктемгі талаурау және конъюнктиваның басқа да аллергиялық зақымданулары кезінде айқын көріну дәрежесіне, ауру ағымының ауырлығына, асқынулар жиілігіне және жүргізілген емделудің тиімділігіне байланысты медициналық куәландыру осы тармақтың 2) немесе 3) тармақшалары бойынша ж ү р г і з і л е д і .

Жіті трахома себебінен емделгеннен кейін әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс берілмейді. Талаптардың 36-тармағы бойынша 15 тәулікке әскери қызмет міндеттерін орындаудан босату туралы қорытынды

ш ы ғ а р ы л а д ы .

30. Туберкулезді, дегенеративті, дистрофиялық және басқа текті созылмалы, қиын емделетін немесе емделмейтін ауруларды көздейді.

Сирек асқынулармен (жылына кемінде 2) аяқталған үдеріс кезінде немесе үдемейтін ағыммен, сондай-ақ тіндерді көшіріп қондырғаннан кейін I, II, III бағандар бойынша куәландырылушылардың әскери қызметке жарамдылық санаты көз функциясына байланысты талаптардың тармақтары бойынша а й қ ы н д а л а д ы .

Көз және оның қосалқысында жаңа өсінділер болған кезде, олардың сипатына байланысты медициналық куәландыру талаптардың 8 немесе 10-тармақтары б о й ы н ш а жү р г і з і л е д і .

Көздердің функцияларын бұзбайтын қатерсіз ісіктері бар азаматтар I-II-III бағандар бойынша әскери қызметке жарамды. РЗ, ИСК, ЗОҚ және ЭМӨ көздерімен қызмет ету (жұмыс істеу) үшін іріктелетін, келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін (жұмыс істейтін) азаматтар қызметке (жұмысқа) ж а р а м с ы з .

1) тармақшаға консервативті немесе хирургиялық емдеуге келмейтін, көрудің үдемелі төмендеуімен аурулар, бір немесе екі көзде керапротездеуден кейінгі жай-күйлер, сондай-ақ көз функцияларына байланыссыз тапеторетинальды абиотрофиялар жатады. Қараңғыға бейімделудің (гемералопия) бұзылуымен үйлесетін пигментпен немесе онсыз тор қабығының пигменттік дегенерациясы қараңғыда көруді зерттеудің бақылау әдістерін қолданып сағаттық адаптометрияны екі мәрте орындаумен расталады.

Екі көзде көру аймағының фиксация нүктесінен 30 градустан кем деңгейіне дейін астынан және сыртынан (тік және көлденең меридиандар бойынша) тұрақты тарылуы кезінде талаптардың барлық бағандары бойынша қорытынды 1) тармақшасы бойынша, бір көзде – 2) тармақша бойынша; екі көзде 30 градустан 45 градусқа дейін – 2) тармақша бойынша, бір көзде – 3) тармақша бойынша ш ы ғ а р ы л а д ы .

2) тармақшаға көз іші қысымының жоғарылауымен ілесетін және стационарлық жағдайларда белгіленген созылмалы увенталар, увеопатиялар; кератоглобус және кератоконус; афакия, бір немесе екі көзде артифакия; көздің көру функцияларының үдемелі төмендеуі кезінде көз түбінде дегенеративтік-дистрофиялық өзгерістердің (тор қабығының шеткі дегенерациясы, көптеген хориоретинальды ошақтары, артқы стафилома және т.б.) болуы; қабыну немесе дистрофиялық өзгерістерді болдырмайтын көз ішіндегі б ө г д е д е н е ж а т а д ы .

Талаптардың I-II бағандары бойынша куәландырылатындарда көз ішінде бөтен денелер болған кезде қорытынды 2) тармақша бойынша шығарылады.

Талаптардың III-IV бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты жараланғаннан кейін кемінде 3 айдан ерте емес айқындалады. Көздің жақсы функциялары (көру өткірлігі, көру аясы, қараңғыға бейімделу және т.б.) қабыну құбылыстары және металлоз белгілері болмаған кезде олар әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды деп танылады.

Көру жүйкесінің атрофиясы кезінде көз функцияларына байланыссыз (көру өткірлігі, көру аясы және т.б.) талаптардың I-II бағандары бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамсыз деп танылады, ал талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты көз функцияларына байланысты айқындалады.

Мүйізгекке немесе склераға оптикалық түзету операцияларына шалдыққан азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде 6 ай бойы талаптардың 36-тармағы бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Кейін олардың әскери қызметке жарамдылық санаты көз функцияларының жай-күйіне және көз алмаларының ультрадыбыстық биометриясы нәтижелерін ескере отырып құжаттық расталған операцияға дейінгі аметропия дәрежесіне байланысты талаптардың тармақтары б о й ы н ш а а й қ ы н д а л а д ы .

Мүйізгекке оптикалық түзету операциясына шалдыққан адамдар операциядан кейін асқынулар, мүйізгекте және көз түбінде дегенеративті-дистрофиялық өзгерістер болмаған кезде, сондай-ақ операцияға дейін құжатты расталған аметропия дәрежесі 4-7-қосымшаларда көзделгеннен жоғары болмаған жағдайда операциядан кейін бір жылдан ерте емес әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге ж а р а м д ы .

Бір немесе екі көзде афакия, артифакия кезінде талаптардың I-II бағандары бойынша куәландырылушы әскери қызметшілерге қатысты қорытынды 2) тармақша бойынша шығарылады, III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге қатысты талаптардың 35-тармағы бойынша іс жүзінде түзетумен көру өткірлігіне байланысты шығарылады. Олар әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге, Аэроұтқыр әскерлерінде, ӘТК-де әскери қызметке жарамсыз .

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

Қуыстық лампамен зерттеген кезде ғана анықталатын көз бұршағы вакуоліндегі түстердің құлпыруы, құбылмалылығы, үйінділердің, дәндердің болуы, сондай-ақ көру өткірлігін төмендетпейтін көз бұршағының алдыңғы капсуласындағы туғаннан пигменттердің жиналуы, осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына

түсуге, РЗ, ИСК, РОҚ, ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге кедергі келтірмейді.

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

Бір немесе екі көзде орталық және параорталық тұрақты абсолюттік скотомалар кезінде талаптардың барлық бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке, әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық санаты көз функцияларының жай-күйіне байланысты талаптардың тармақтары және 4-7 қосымшалар бойынша айқындалады.

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

31. 1) тармақшаға олардың функцияларына (көру өткірлігі, көру аясы және т.б.) қарамастан екі көздегі тор қабықшасының жарақаттық емес сырылуы ж а т а д ы .

Талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер екі көзде жарақаттық этиологиядағы көздің тор қабығының сырылуына шалдыққаннан кейін көздің жақсы функциялары (көру өткірлігі, көру аясы және т.б.) жағдайы кезінде дербес бағалау тәртібінде шамалы шектеулермен 2) тармақша бойынша әскери қызметке жарамды деп танылады.

32. Глаукома диагнозы жүктеме сынамаларын қолдана отырып стационарлық тексеру жағдайларында расталады. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе емдеуден кейін (дәрі-дәрмекпен немесе хирургиялық) көру мүшесінің үдерісін және функцияларын орнықтыру дәрежесін ескере отырып (көру өткірлігі, көру аясы, параорталықты скотомалардың болуы, соның ішінде жүктеме сынамалары кезінде, сондай-ақ көру нервісі дискісін экскавациялау ж ә н е т . б .) ш е ш і л е д і .

Осы тармақ бойынша екінші рет глаукома болған адамдар куәландырылады.

33. Көз бұлшық еттерінің зақымдануымен көз ұясының жарақатынан кейін тұрақты диплопия кезінде азаматтар, мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, ал мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады. Егер диплопия қандай да бір аурудың салдары болып табылса, қорытынды негізгі науқастануы бойынша шығарылады.

Куәландырылатындарға көз алмаларының жан-жағына және жоғарыға қатты ауытқу кезінде ғана қосарлану болғанда қорытынды 2) тармақша бойынша, ал төмен қараған кездегісі 1) тармақша бойынша шығарылады. 2) тармақшаға көз алмасы бұлшық еттерінің айқын көрінген тербеліс түйілуі жатады.

Егер нистагм жүйке жүйесінің немесе вестибулярлық аппараттың зақымдануының бір белгісі болып табылса, қорытынды негізгі науқастануы бойынша шығарылады. Көру өткірлігі елеулі төмендеуі кезінде қорытынды талаптардың 35-тармағы бойынша шығарылады. Көз алмасының қатты ауытқуы кезінде көздің нистагмоидты таруы қызмет өткеруге, әскери оқу орнына түсуге, радиолокациялық станцияның немесе танкке қарсы басқарылатын снаряд операторы мамандығы бойынша оқуға, дисплейлермен және ақпараттарды көрсететін басқа да блоктармен жұмыс істеуге кедергі келтірмейді.

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

Екі көздің жақсы көруімен баламалы қылилық кезінде диплопия түріндегі асқынуларға байланысты хирургиялық емдеуден бас тарту керек.

Бірдей қылилық, диплопиясыз салданған қылилық және бинокулярлық көрудің басқа да бұзылулары кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты және әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық көз функцияларына байланысты (көру өткірлігі, көру аясы және т.б.) талаптардың тармақтарына және 4-7-қосымшаларға сәйкес айқындалады.

Түсті сезінудің төмендеуі түрлерінің, дәрежелерінің диагностикасы кезінде медициналық практикада қолдануға рұқсат етілген түсті көруді зерттеу үшін шек кестелеріне әдістемелік нұсқамаларды басшылыққа алу керек. «С» типті аномальді трихомазияға куәландырылатындар XVIII кестені дұрыс оқу кезінде Рабкиннің полихроматикалық кестелеріндегі 12 және одан көп кестені дұрыс таныған кездегі жай-күй жатады.

34. Рефракция ауытқуының түрі, дәрежесі скиаскопияның немесе рефрактометрияның көмегімен айқындалады (атропинизациядан кейін 6 - 10 т ә у л і к і ш і н д е) .

Осы тармақта көрсетілген рефракция ауытқуларында талаптардың III бағаны бойынша әскери қызметке жарамдылықты бағалау көзделсе, шешуші мән көру өткірлігіне беріледі.

2,0 дптр-ден артық анағұрлым үлкен аметропия меридианында жақыннан көрумен немесе алыстан көрумен, екі басты меридиандарда 1,0 дптр рефракция айырмашылығымен кез келген түрдегі астигматизммен талаптардың IV бағаны бойынша куәландырылатындар Аэроұтқыр әскерлерінде, ӘТК-де және арнайы мақсаттағы бөлімдерде әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Тұрақты түйілу, жартылай салдану немесе аккомодацияның салдануы кезінде невропатологтың, терапевтің, басқа да мамандықтар дәрігерлерінің қатысуымен тексеру керек. Егер тұрақты түйілу, жартылай салдану немесе аккомодация салы жүйке жүйесінің, ішкі мүшелердің ауруларына байланысты болса, онда

қорытынды негізгі ауру бойынша шығарылады.

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

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

35. Әр көздің көру өткірлігі кез келген шынылармен соның ішінде құрастырылған, сондай-ақ түйіспелі линзамен (жақсы болғанда – кемінде 20 сағат төзімділікпен түзетумен, диплопия, көздің тітіркенуі болмаған кезде), ал талаптардың III бағаны бойынша куэландырылатын әскери қызметшілер бұдан басқа интраокулярлы линзалармен есептеледі. Түйіспелі линзаларды пайдаланатын адамдарда көру өткірлігі кәдімгі көзілдіріктерде тексеріледі.

Талаптардың I, II бағандары бойынша куэландырылатын адамдар үшін әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін көру өткірлігі бір көзге 0,4 төмен және екінші көзіне 0,06 төмен емес түзетумен.

Кәдімгі сфералық шынылармен түзету кезінде, сондай-ақ түзетілмеген анзетропияда талаптардың барлық бағандары бойынша куэландырылатындарға көру өткірлігі іс жүзінде төзімді бинокулярлық түзетумен, екі көз үшін шынылар күшінің айырмашылығы кемінде 2 дптр есептеледі. Астигматизмді түзетудің кез келген барлық меридиандар бойынша цилиндрлік және құрастырылған шынылармен жүргізіледі.

Әскери оқу орнына түсушілердің 4-7-қосымшаларда көрсетілген рефракция шегінен аспайтын, көру өткірлігі, тек алыстан көрмеушілік және жай және күрделі алыстан көрмеушілік астигматизмі, ал көру өткірлігі төмендеуінің басқа себептерінде (соның ішінде алыстан көру, алыстан көргіштік немесе аралас астигматизмде) – түзетусіз айқындалады.

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

37. Осы тармаққа сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасы, созылмалы диффуздық сыртқы отит, есту жолдарының экзостозы, жүре пайда болған есту жолының тарылуы жатады.

38. Ортаңғы құлақтың созылмалы аурулары кезінде барлық куэландырылатындарға емделу ұсынылады.

1) және 2) тармақшаларға онда ірің, түйіншектер немесе холестеатомды массалар болған кезде операция қуыстарын толық емес эпидермизациялаумен

ортаңғы құлақтың созылмалы ауруларын хирургиялық емдегеннен кейінгі жағдай - күй жатады.

Ортаңғы құлақта радикалды немесе реконструктивті-қалпына келтіру операцияларынан кейін әскери қызметшілерге босату беріледі, ал азаматтар шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін кезде егер стационардан шығарылғаннан кейін кемінде 3 ай өтсе, талаптардың 41-тармағы бойынша 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Операциядан кейінгі қуысты толық эпидермизациялау кезінде медициналық куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Мұрын жаны қуыстарының кенеттен айқын көрінген гипертрофиялық ринитпен, созылмалы іріңді, кистозды немесе полипозды ауруларымен қоса болатын дабыл жарғағының екі жақты құрғақ перфорациясы болған кезде денсаулық жағдайына талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындарға қатысты қорытынды осы тармақтың 1) және 2) тармақшалары және 49-тармақ бойынша шығарылады.

39. 1) тармақшаға кенеттен айқын көрінген меньер тәрізді аурулар, сондай-ақ ұстамалары стационарлық тексеру кезінде байқалған және медициналық құжаттармен расталған органикалық немесе функционалдық сипаттағы вестибулярлық бұзылулардың басқа да ауыр түрлері жатады.

2) тармақшаға ұстамалары қысқа уақытта қалыпты айқын көрінген вестибулярлы-вегетативті бұзылулармен өтетін, әскери қызмет міндеттерін орындауды қиындатпайтын меньер тәрізді аурулар жатады.

3) тармақшаға вестибулярлық бұзылулар симптомдары және басқа да мүшелердің аурулары болмаған кезде тербеліске күрт жоғарылайтын сезімталдық жатады.

Тербеліске жоғары сезімталдық кезінде барлық ағзаны терең жан-жақты зерттеусіз вестибулярлық функцияны зерттеумен шектелуге болмайды, себебі вегетативті рефлексдер тек құлақ лабиринтінен ғана емес, басқа да мүшелерден шығады.

ӘТК-де әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселені шешкен кезде тербеліске үйренуін ескеру керек.

Тербеліс әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін жоғалтуға әкеп соқтырғанда, әдетте кемінде бір жыл өткен соң жаттығулардан және жорыққа шығуға қатысудан оң нәтижелер болмаған кезде, ӘТК-де қызметке жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. ӘДК ӘТК-де қызметке жарамсыздығы туралы қорытындыны, тек экспериментальды зерттеулер нәтижелеріне ғана негіздемей (айналатын креслода және Хиллов әткеншегінде тітіркенуді куммуляция бұзылуы әдісімен, Кориолис үдеткішінің үздіксіз

үлгісімен үш жазықтықтағы отолитті реакция тәжірибесімен вестибулярлы-вегетативті сезімталдық зерттеулері), сонымен қатар қолбасшылық пен әскери бөлім дәрігерінің мәліметтерін ескере отырып шығарды.

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

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

Вестибулярлы функцияны зерттеу нәтижелерін бағалау кезінде қарқынды вегетативті реакциялардың жоқ кезде III дәрежелі қорғаныстық қозғалыстардың өзі ӘТК-де қызметке жарамсыздығы туралы қорытындыны шығаруға негіз болып табылады, себебі вестибулярлы аппаратқа тітіркену реакциясы тұрақты болып табылмайды және жаттығулар кезінде жоғалып кетеді.

Ұшқыштар құрамын даярлау жөніндегі әскери (арнайы) оқу орындарына, ӘТК-ге, әуе-десанттық әскери училищесіне түсетін азаматтарды куәландыру кезінде үш мәрте отолитті реакциямен немесе Кориолис үдеткішінің үздіксіз кумуляциясын сынаумен вестибулярлы аппаратты зерттеу міндетті.

40. Талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатын адамдар үшін әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін СС қабылдау бір құлаққа кемінде 2 м және екінші құлаққа 4 м немесе екі құлаққа 3 м.

Екі құлақтың керендігін немесе керендік-мылқаулықты денсаулық сақтау мекемелері, ұйымдары немесе керен-мылқауларға арналған оқу орындары растайды. Керендік деп құлақ қалқанында айқайды қабылдаудың болмауы саналады.

Естудің төмендеуі дәрежесін айқындау кезінде СС қарапайым зерттеуден басқа, камертондармен сөйлеуді және сыбырлап сөйлеуді қайта арнайы зерттеулер және құлақтардың барофункциясын міндетті түрде айқындаумен тондық шекті аудиометрия қажет. Бір немесе екі құлаққа керендікке күмән келтірген кезде керендікті объективті айқындау тәсілдері қолданылады (Барани сылдырмағын пайдалану, Говсеев, Попов, Штенгер, Хилов және т.б. тәжірибелері және басқалары).

Естуді жақсартатын операциялардан кейін талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындарға талаптардың 41-тармағы бойынша науқастануы бойынша демалыс беріледі.

42. 1) тармақшаға Нью-Йорк кардиологтары ассоциациясының (NYHA) жіктеуі бойынша СЖӘ III-IV ФС жүрек-қан тамырлары жүйесінің ауруларымен

қатар: жүректің аралас және құрамдас ақаулары; аорталық ақаулар; оқшауланған қос жармалы, трикуспидальді тарылу, өкпе артериясының тарылуы; кез келген функционалдық сыныпты созылмалы жүрек әлсіздігі болған кезде жүректің қақпақшалары аппаратына оперативті араласу салдарлары; жүректің жасанды қақпақшалары; кардиомиопатиялар: дилатациялық-, рестриктивті, перипорталды, Тако Тсубо (takotsubo), жартылай миокард, оң жақ қарыншаның аритмогенді дисплазиясы, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің жекелеген тұрақты, емдеуге келмейтін бұзылулары (Лаун бойынша IVб – V сыныпты қарынша ырғақтарының бұзылуы, пароксизмальдық тахиаритмия, III дәрежелі AV-блокада, синусты түйін әлсіздігі синдромы, ырғақты жасанды жүргізуші (кардиостимулятор, кардиовертер-дефибриллятор).

2) тармақшаға II ФС созылмалы жүрек әлсіздігімен қоса болатын жүрек аурулары жатады. Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты бұзылулары бар (1) тармақшада көрсетілгеннен басқа), сондай-ақ жүрек-қан тамырлары жүйесінің әртүрлі аурулары кезінде пароксизмальды тахиаритмиялармен, WPW синдромы бар адамдар 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша созылмалы жүрек әлсіздігінің функционалдық сыныбына байланысты куәландырылады. Осы тармақшаға I ФС СЖӘ-мен гипертрофиялық кардиомиопатия жатқызылады.

Ырғақтың тұрақты бұзылуларына аритмияға қарсы терапияны қажет ететін және емдеу тоқтатылғаннан кейін қайта пайда болатын немесе оған рефрактерлі, ұзақтығы 7 тәуліктен асатын аритмиялар жатады.

Клиникалық белгілерсіз I-II сыныпты қарынша экстрасистолиясы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Өткізгіштіктің тұрақты бұзылуларына тұрақты (белгіленген) I және II дәрежелі AV-блокадалар, Гис шоғыры аяқшаларының толық оқшаулау жатады.

I дәрежелі функционалды (вагусты) AV-блокада (дене жүктемесі кезінде немесе 0,5-1,0 мл атропин сульфатын көктамырға енгізгеннен кейін AV-өткізгіштігін қалпына келтіру пайда болады), Гис шоғырының оң аяқшасын жартылай оқшаулау, CLC синдромы, клиникалық белгілерсіз жүрек қуысындағы қосымша хорда осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Пайда болған оқшауландырылған жүрек ақаулары бар талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындар (осы тармақтың 1) тармақшасында көрсетілгендерден басқа) СЖӘ кезінде немесе СЖӘ функционалдық сыныбына байланысты онсыз 2) немесе 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

3) тармақшаға жүрек ырғағының және (немесе) өткізгіштіктің және (немесе) I ФС СЖӘ тұрақты бұзылуымен қоса болатын жүректің созылмалы ревматитті ауруы, жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақтарының пролапсы,

сондай-ақ гипертрофиялық кардиомиопатия, WPW феномені, Бругад феномені, СЖӘ-мен QT ұзартылған асимптомды синдромы жатады.

Осы тармақша бойынша СЖӘ, ырғақтың және (немесе) өткізгіштіктің тұрақты бұзылулары болмаған кезде туа біткен немесе пайда болған жүрек ақаулары себебінен хирургиялық емделгеннен кейін медициналық куәландыру жүргізіледі.

I ФС жалпы қан айналымының әлсіздігі функционалдық сынаулармен алулармен анықталған кардиогемодинамикалық көрсеткіштермен жалпыланады (ВЭМ немесе тредмил-тест, 6 минутты жүріспен тест).

Жіті ревмативтік безгекке шалдыққан талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар медициналық мекемеден шыққаннан кейін талаптардың 48-тармағы бойынша 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Кейіннен жүрек және басқа да мүшелердің зақымдану белгілері болмаған кезде, сондай-ақ аурудың қайталануы болмаған кезде, олар осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша куәландырылады. Жіті ревмативтік безгекке шалдыққан талаптардың II бағаны бойынша куәландырылатындар осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды деп танылады.

4) тармақшаға СЖӘ, жүрек ырғағының және (немесе) өткізгіштігінің тұрақты бұзылу белгілерінсіз жүрек бұлшық еттері ауруларының тұрақты қалпына келтіру нәтижелері, миокардиосклероз, жүректің қос жармалы және басқа да қақпақшаларының пролапсы жатады.

Жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуы болмаған кезде миокардиосклероз нәтижесінсіз шалдыққан ревматиттік емес миокардиттер, осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

43. 1) тармақшаға 3 және көп қатерлі факторларымен және нысана-органдарын зақымдаумен және (немесе) клиникалық жағдайлармен байланысты қоса болатын артериялық қысымның тұрақты жоғары көрсеткіштерімен (тыныштықта: систолиялық – 180 мм с.б. және одан жоғары, диастолиялық – 110 мм с.б. және одан жоғары) сипатталатын 3 дәрежелі АГ жатады. Осы тармақшаға 4 және одан көп қатерлі факторларымен, нысана-органдарын зақымдаумен және клиникалық жай-күйлермен байланысты болатын 2 дәрежелі АГ жатады.

Байланыстырылған клиникалық жай-күйлерге жүрек-қан тамырларының мынадай асқынулары жатады: II-IV ФС СЖӘ; миокард инфарктісі; жүрек талмасы, қатпарланған аортаның кеңеюі, геморрагиялық, ишемиялық инсульт; жиі транзиторлы ишемиялық шаншулар; гипертониялық ретинопатия – қан құйылу немесе экссудаттар; көру жүйкесі емізікшесінің ісінуі; 300 мг/тәул. артық

протеинурия; еркектерде 133 мкмоль/л артық және әйелдерде 124 мкмоль/л артық креатинин деңгейімен СЖӘ; қант диабеті.

2) тармақшаға артериялық қысымның тұрақты жоғары көрсеткішімен (тыныштықта: систолиялық – 160-179 мм с.б. диастолиялық – 100-109 с.б.) 2 немесе 3 негізгі қатерлі факторларымен 2 дәрежелі АГ, тұрақты дәрі-дәрмекті терапияны жүргізусіз қалыпты цифрларға жетпейтін, нысана-органдарын зақымдаумен (электрокардиографиялық, эхографиялық немесе рентгенографиялық зерттеулер кезінде айқындалған сол жақ қарынша бұлшық еттерінің гипертрофиясы; 30-300 мг/тәул протеинурия немесе еркектердің қан плазмасында креатинин 133 мкмоль/л және әйелдерде 124 мкмоль/л деңгейіне көтерілуі, тор тамырларының генерализденген немесе шектеулі тарылуы, магистральді артерияларда атеросклеротикалық өзгерістердің болуы). Одан басқа церебралдық бұзылулармен қатар, мидың қан айналымының динамикалық, сезгіштік, тілдік, мишықтық, вестибулярлы және басқа да бұзылуларымен өзгертін қозғалыстық бұзылулары кезінде «әскери қызметке шектеулі түрде жарамды» деген қорытынды шығарылады. Сондай қорытынды байланыстырылған клиникалық жағдайлар болмағанда нысана-мүшелерін зақымдаумен 3-тен кем негізгі қатерлі факторларымен 3 дәрежелі артериялық гипертензия кезінде шығарылады.

3) тармақшаға екі немесе одан аз негізгі қатерлі факторларының болуы немесе болмауы кезінде байланыстырылған клиникалық жай-күйлер, нысана-мүшелерін зақымдау болмаған кезде артериялық қысым (тыныштықта: систолиялық – 140-159 мм. с.б., диастолиялық – 99 мм. с.б.) деңгейімен I дәрежелі АГ жатады. Байланыстырылған клиникалық жай-күйлер және (немесе) нысана-мүшелердің зақымданулары болған кезде медициналық куәландыру осы тармақтардың 2) тармақшасы және зақымданған мүшелер мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты талаптардың тармақтары бойынша жүргізіледі.

1 дәрежелі АГ кезінде артериялық қысым тұрақсыз, тәулігіне айтарлықтай өзгереді, қатерлі факторлар болмаған кезде қалыптануға қабілетті.

Талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындарда АГ болуы стационарлық тексерумен және кемінде 6 ай бойы алдыңғы диспансерлік бақылаулардың нәтижелерімен расталады (артериялық қысымды бақылау айына 1 рет). Жоғары артериялық қысым алғаш айқын көрінген және бақылау мерзімі жетіспеген кезде АГ-ның болуы мамандандырылған бөлімшеде стационарлық тексерілумен расталады.

АГ кезінде басқа аурулармен байланысты симптомдық гипертензиямен дифференциалды диагностика жүргізіледі. Симптомдық гипертензиямен адамдарды медициналық куәландыру негізгі ауруы бойынша жүргізіледі.

44. 1) тармақшаға: III, IV ФС күшейту стенокардиясы; III-IV ФС СЖӘ ж а т а д ы .

Осы тармақшаға (ФС стенокардиясына және СЖӘ айқын көрінуі дәрежесіне карамастан): ірі ошақты немесе қайталамалы ұсақ ошақты миокард инфарктісі нәтижесінде дамыған жүрек аневризмi немесе ірі ошақты кардиосклероз; жүректің ишемиялық ауруы салдарынан жекелеген тұрақты, емдеуге келмейтін ырғақтың және өткізгіштіктің бұзылу түрлері: II, III дәрежелі AV-блокада, пароксизмальді тахиаритмиялар, Лаун бойынша III-IV-V сыныпты ырғақтың қарыншалы бұзылулары, синусты түйіннің әлсіздігі синдромы жатады. Ырғақтың тұрақты бұзылуына аритмияға қарсы терапияны қажет ететін және емдеуді тоқтатқаннан кейін қайта пайда болатын немесе оған рефракторлы ұзақтығы 7 тәуліктен асатын аритмиялар жатады.

2) тармақшаға: ФС-II асқынған стенокардиясы; вазоспастикалық стенокардия (Принцметал); ЖИА кезінде II ФС СЖӘ болуы жатады.

Талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындар аорто-коронарлық жалғастыруға, ЖИА кезінде негізгі күре тамырларға басқа да хирургиялық араласуларға шалдыққанда ырғақты жасанды жүргізушіні имплантациялаудан кейін 2) тармақша бойынша әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Жіті инфаркт миокардына шалдыққан адамдарға емделудің стационарлық кезеңі аяқталғаннан кейін 30 – 45 тәулікке науқастануы бойынша демалыс беріледі немесе 30 тәулікке жергілікті санаторийлерге оналтуға жіберіледі. Науқастануы бойынша демалыстан (санаторийде оналтудан) кейін 1) тармақшада көрсетілген науқастанулардан басқа, СЖӘ және (немесе) ФС стенокардиясының айқын көріну дәрежесіне байланысты 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша куәландырылады. Ырғақ және өткізгіштік бұзылулары бар, жүректің ишемиялық ауруымен адамдар 1) тармақшада көрсетілген аурулардан басқа ЖӘ және (немесе) ФС стенокардиясының айқын көріну дәрежесіне байланысты к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

3) тармақшаға ФС-I асқынған стенокардиясы және (немесе) СЖӘ I ФС ж а т а д ы .

ФС асқынған стенокардиясы, куәландырылатындарда ЖИА басқа түрлерінің және олардың белгілерінің болуы, ФС СЖӘ құралдық-зертханалық зерттеулермен – ЭКГ, жүктемелі сынаумен ЭКГ, қосымша зерттеу әдістерімен (Эхо ГК, стресс-Эхо КГ, ЭКГ-ні тәуліктік мониторинг және т.б.) расталады.

45. Талаптардың I-III бағандары бойынша куәландырылатындарға көрсеткіштер бойынша хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелерінде немесе одан бас тартқанда әскери қызметке жарамдылық санаты патологиялық үдерістің айқын көрінуіне байланысты а й қ ы н д а л а д ы .

1) тармақшаға: магистральды тамырлардың артерилық және артериялық-веноздық аневризмдері; аяқ-қолдардың ишемиялық қалпына келмеуі кезінде бітелген атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит (гангрена-некротикалық саты); оның висцералды тармақтары қуысының, мүшелер мен дисталды қан айналымы функцияларының кенеттен бұзылуымен, сербек күре тамырлардың жартылай немесе толық бітелуімен іш қолқасының атросклерозы; қақпа немесе қуыс көктамыр тромбозы; жиі қайталанбалы тромбофлебит, флеботромбоз, IV дәрежелі СКӘ құбылыстарымен аяқ-қолдардың тромбан кейінгі және варикозды ауруы (терең, теріасты және тұрақты ісінулермен коммуникантты көктамырлар, гиперпигментация мен терінің жұқаруы, индурация, дерматит немесе жаралар); IV дәрежелі лимфодема; III сатылы (гангренозды-некротикалық) ангионевроздар; қан айналымының айқын көрінген бұзылулары және аурудың үдемелі ағымы сақталған кезде ірі магистралды (қолқа, сербек, мықын, брахиоцефалды күре тамырлар, қақпалы немесе қуыс көктамырлар), перифериялық қан тамырларға қайта қалпына келтіруге операциялар салдарлары жатады.

2) тармақшаға: бітелген эндартериит, тромбангиит, аортоартериит, II сатылы аяқ тамырларының атеросклерозы; III дәрежелі СКӘ-нің болуымен тромбофлебиттен кейінгі немесе варикозды ауру (түнгі демалыс кезеңінде толық кетпейтін табан, балтыр ісіктері, қышыма, гиперпигментация, терінің жұқаруы); III дәрежелі лимфодема; нәтижесіз қайта стационарлық емдеу кезінде жалғасқан ауырсыну синдромымен, саусақтардың көгеруімен, суықта қозғалыстың еркінсіздігімен қайталанған Рейно синдромы, II сатылы ангиотрофоневроздар; қан айналымының шамалы бұзылуымен магистралды және перифериялық қан тамырларға реконструктивті операциялардың салдарлары; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесінде немесе одан бас тартқан кезде III дәрежелі шәуһет бауы көк тармырларының варикозды кеңеюі (көктамырлар солған еттің төменгі полюсінен төмен түседі, тұрақты ауырсыну синдромы бар, сперматогенездің бұзылуы, протеинурия, гематурия) жатады.

3) тармақшаға: бітелген эндартериит, тромбангиит, I сатылы аяқ тамырларының атеросклерозы; II дәрежелі СКӘ құбылыстарымен аяқтардың тромбан кейін немесе варикозды ауруы (ұзақ жүрістен кейін табандардың, балтырлардың кезеңдік ісінулері немесе түнгі немесе күндізгі демалыс кезеңінде кететін жай-күйлер); II дәрежелі лимфодема; бұғаналы қан тамырлы-жүйке шоғырының экстравагальды қысылуы, «кеудеден тыныс шығару» синдромы; қайталанған Рейно синдромы, I сатылы ангиотрофоневроздар; шәуһет бауы көктамырларының II дәрежелі варикозды кеңеюі; емдеуді жалғастырудан бас тартқан кезде талаптардың III бағаны бойынша куәландырылушылар үшін 3) тармақша қолданылады. Шәуһет бауы көктамырының II дәрежелі варикозды

кеңеюі кезінде көк еннің жоғарғы полюсінен төмен түседі, ен атрофиясы жоқ.

4) тармақшаға I дәрежелі СКЖ құбылыстарымен аяқтардың варикозды ауруы, I дәрежелі лимфедема (түнгі немесе күндізгі демалыс кезеңінде азаятын немесе кететін табанның сыртқы жағының шамалы ісінуі); шәует бауы көктамырының I дәрежелі варикозды кеңеюі жатады.

Көктамыр әлсіздігі белгілерінсіз цилиндрлі немесе бұратылған эластикалық томпаю түрінде аяқтардың жекелеген учаскелерінде көктамырлардың кеңеюлері осы тармақшаны қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Қан айналымын және функциясын толық қалпына келтірумен ірі магистральды артерияларды жараланғаннан және басқа да зақымданулардан кейін талаптардың I және II бағандары бойынша куәландырылатындарға қатысты осы тармақтың 3) тармақшасы, ал III-IV бағандар бойынша 4) тармақша қолданылады.

Аурулар диагнозы мен тамырлардың зақымдану салдарлары функционалдық бұзылулар үдеріс сатысын және дәрежесін көрсетуі керек. Сараптама қорытындысы объективті көрсеткіштерді беретін әдістерді қолданумен тексерулерден кейін шығарылады (нитроглицеринді сынаумен реовазография, ангио, флебо, лимфография, ультрадыбысты доплерография және ультрадыбысты ангиосканерлеу және т.б.). Диагностикада реовазографияны қолдану кезінде артерияларды пульстық толтыру 40 пайыз және жоғары азаюы кезінде сынауды оң деп есептеуге болады.

46. Талаптардың I-III бағандары бойынша куәландырылатындарға көрсеткіштер болған кезде хирургиялық немесе консервативті емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесінде немесе одан бас тартқанда медициналық куәландыру қайталанған анемияның айқын көрінуіне және асқыну жиілігіне байланысты 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша жүргізіледі.

Геморройдың жиі асқынуларына: қан кету, тромбоз, II-III дәрежелі қабыну немесе геморроидальды түйіндердің түсу себебі бойынша; стационарлық емдеуді қажет ететін қайта қан кетулермен асқынған кезде госпитальдаудың ұзақ (1 ай және көп) мерзімдерімен жылына 3 және көп стационарлық емдеулер жатады.

47. СВД үшін қандай да бір тітіркендіргіштерге жүрек-қан тамырлары жүйесінің сай емес реакциясымен вегетативті-қан тамырлы бұзылулар синдромы тән.

Гипотензивті типті СВД-ні ешқандай шағымы жоқ, артериялық қысымның 90/50 – 100/60 мм. с.б. көрсеткіштері кезінде еңбекке қабілеттігін және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттігін сақтайтын дені сау адамдардың физиологиялық гипотониясынан айыру керек. Мұндай адамдар әскери қызметке жарамды деп танылады. Міндетті түрде эндокриндік жүйенің асқазан-ішек

жолының, өкпенің және т.б. ауруларымен шарттасқан симптоматикалық гипотонияны қоспау керек.

СВД диагнозы талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындарда амбулаторлық (әскери қызметшілер үшін – стационарлық) тексеру кезінде невропатологтың, окулистің, басқа мамандықтар дәрігерлерінің қатысуымен белгіленуі керек. Азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген кезде СВД-ның кез келген түрімен әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады және емделуге жолданады.

1) тармақшаға СВД-нің:

ұдайы шағымдар және еңбекке қабілеттігі мен әскери қызмет міндеттерін орындауды елеулі төмендететін, емдеуге келмейтін, тұрақты кенеттен айқын көрінген вегетативті-қан тамырлы бұзылулар болған кезде артериялық қысымның тұрақсыздығымен гипертензивті түрі;

ұдайы шағымдар, тұрақты кенеттен айқын көрінген вегетативті-тамырлы бұзылулар болған кезде еңбекке қабілеттігін және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттігін елеулі төмендететін артериялық қысым 100/60 мм.с.б. төмен тұрақты фиксациямен гипотензивті түрі;

қайта стационарлық емдеудің сәтсіздігі кезінде айқын көрінген вегетативті-тамырлы бұзылулармен, жүрек ырғағының тұрақты бұзылуларымен қоса болатын тұрақты кардиалгиялар болған кезде кардиалды түрі жатады (жүрек ырғағының тұрақты бұзылуларының сипаттамасы талаптардың 42-тармағына түсініктемеде келтірілген).

2) тармақшаға қалыпты айқын көрінген белгілермен, соның ішінде еңбекке қабілеттігін және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттігін төмендетпейтін жүрек ырғағының өтпелі бұзылуларымен кез келген түрдегі СВД жатады.

Минутына 5 және көп экстрасистол болған кезде стационарлық тексеру қажет.

Тыныш кездегі сирек жекелеген экстрасистолдар, функционалдық сипаттағы синусты аритмиясы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Миокардтың органикалық өзгеруі салдарынан (қабыну, дистрофиялық, ишемиялық немесе басқа да сипаттағы) жүрек ырғағының бұзылуы кезінде медициналық куәландыру талаптардың 42 немесе 44-тармақтары бойынша жүргізіледі.

48. Мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер жүректі зақымының (қан айналымының әлсіздігі, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің кез келген түрлері) тұрақты және объективті белгілері табылмағанда ревматитті емес миокардиттер себебі бойынша стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін

әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар ревматитті емес миокардитке шалдыққаннан кейін стационардан шығарылған соң 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындар үшін науқастануы бойынша демалыс (30 күнге санаторийде оңалту) беру туралы қорытынды белсенді ревматизмнен, ревматитті емес миокардиттерден, миокард инфарктысынан кейін, жүрекке, негізгі тамырларға, ірі магистральды және перифериялық қан тамырларға операциялардан кейін оңалту жұмыстарын аяқтау және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттіктерін толық қалпына келтіруге кемінде бір ай мерзім қажет болғанда шығарылады.

СЖИА асқынуынан (стенокардияның ұзаққа созылған ұстамалары, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің өтпелі бұзылулары, ЖӨ өтпелі түрлері), АГ (гипертониялық криздерден кейінгі жай-күйлер), жүрек аритмияларын тоқтатқан кезде электроимпульсті терапиядан кейін талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындарға қатысты босату қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

49. 1) тармақшаға: елеулі айқын көрінген сасық тұмау, жыл бойы болатын аллергиялық риниттер, жиі қайталанатын ағыммен, қиын емделетін және ерекше иммунды-диагностиканың аллергияларға (дәнді, арамшөп, тұрмыстық аллергиялар) оң тестісімен аллергиялогиялық орталықта тексерумен расталатын, риниттің, конъюнктивиттің клиникалық белгілерімен поллиноздар жатады. Жылына 2 рет қайталанатын (назофарингит) мезгілдік аллергиялық ринит кезінде, сәтті емделген кезде куәландырылу 49-тармақтың 6-тармақшасы бойынша жүргізіледі.

2) тармақшаға мұрынның шырышты қабығының гипертрофиялық немесе атрофиялық өзгерістерімен және мұрынмен тыныс алудың бұзылуымен ілесетін жиі (жылына 2 және көп) асқынулармен және еңбек шығындарымен өтетін созылмалы іріңді, кистозды, полипозды синуситтер жатады.

Мұрын маңы қуыстарының созылмалы іріңді ауру диагнозы риноскопиялық мәліметтермен (іріңді бөлінулер), екі кескінде қуыстар рентгенографиясымен, ал үстіңгі жақ қуысы үшін, сонымен қатар сынаумен тесумен және қарама-қарсылық зерттеумен, ауруды нақтылау үшін компьютерлік томографиямен расталады.

Осы тармаққа жоғарғы жақ қуыстарының 1/3 көлемін алып жатқан жоғарғы жақ қуыстарының гиперпластикалық синуситтері мен кисталары жатады. Созылмалы синуситтер оперативті емдеуге (радикалды және эндоскоптық гайморотомиялар) жатады.

Сәтті оперативті емдеу кезінде талаптардың I-II бағандары бойынша

куәландырылатындар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Мұрын маңы қуысының остеомалары мұрынның қосалқы қуыстарын екі кескінде рентгенологиялық тексеру мәліметтерімен, пайда болу сипатын нақтылау үшін компьютерлік томографиямен расталады. Үштік жүйке тарамдарының барысында пайда болу кескінінде ауырсыну, бас аурулары, барокамералық зерттеу кезінде анағұрлым анық көрінген мұрын қуысы барофункциясының бұзылу симптомдары остеоманың клиникалық белгілері
б о л ы п т а б ы л а д ы .

4) тармақшаға: еңбек шығындарымен байланысты үстіңгі тыныс алу жолдары тіндерінің дистрофиясы белгілерінсіз мұрын маңы қуыстарының созылмалы іріңсіз аурулары (катаралды, серозды, вазомоторлы және синуситтердің басқа да іріңсіз түрлері) жатады. Аталған аурулармен азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емдеуге жолданады.

Мұрынмен еркін тыныс алған кезде мұрын кеңсірігінің қисаюы, үстіңгі тыныс алу жолдары шырышының тұрақсыз субатрофиялық құбылыстары, егер диагностикалық пункция кезінде ірің немесе транссудат алынбаса және үстіңгі жақ қуысы сағасының өткізгіштігі сақталса үстіңгі жақ қуыстары шырышының қабырғаға жуандауы, сондай-ақ мұрын маңы қуыстарына операциядан кейін қалдықты құбылыстары (ауыз алдындағы өтпелі қатпардың сызықты тыртығы, мұрын қуысымен операция жасалған сағасы немесе рентгенограммада перде) осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Созылмалы қалпына келмейтін тонзиллит деп жиі асқынулармен (жылына 2 және көп), тонзиллогенді интоксикацияның болуымен (субфебрилитет, тез шаршау, әлсіздік, делсалдылық), бадамша безі тінінің, аймақтық лимфатүйіншіктерінің (паратонзиллярлы абсцесс, аймақтық лимфоденит) қабыну үдерісіне қатысуымен сипатталатын созылмалы тонзиллиттің түрін түсіну керек.

Созылмалы қалпына келмейтін тонзиллиттің объективті белгілеріне: бадамша безін шпательмен басқан немесе оны зондтаған кезде іріңнің немесе казеозды тығындардың бөлінуі; таңдай бадамша бездері тыртықтарының болуы; іріңді фолликулдардың эпителий астындағы қатпарларда болуы; таңдай бадамша безі тыртықты-өзгерген, көлемі кішірейген, таңдай иіні аралығында «білінбеуі», «жасырынуы», кеуде-бұғана-төс бұлшық еттері алдыңғы шетінен лимфатүйіншіктерінің ұлғаюы.

Созылмалы тонзиллиттің басқа да түрлері осы тармақты қолдануға негіз болмайды, әскери қызмет өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Азаматтар созылмалы тонзиллиттің кез келген түрлері бар болғанда шақыру учаскелеріне тіркелу кезінде емдеуге жолданады.

Құлақ барофункциясы бұзылуының тұрақты және кенеттілік сипаты құлақ манометриясының көмегімен қайта зерттеулер мәліметтері бойынша анықталады, күмәнданған кезде құлақтарды үрлеу көмегімен манометрия жүргізіледі. Аса дұрыс мәліметтер барокамерада қосымша функционалдық зерттеулер кезінде (рекомпрессиялау камерасында) алынады.

Сүңгуірлер мамандығына оқыту үшін іріктелетін адамдар, есту түтікшелерінің жақсы өткізгіштігі (I және II дәрежелі барофункция) болған кезде оқыту үшін жарамды деп танылады, ал III дәрежелі тұрақты барофункция кезінде жарамсыз деп танылады.

III дәрежелі тұрақты барофункция кезінде сүңгуірлердің әскери-есептік мамандығы бойынша оқитындар және әскери қызмет өткеретіндер талаптардың I, II бағандары бойынша жарамсыз деп айқындалады, III баған бойынша – шамалы шектеулермен жарамды, ал IV дәрежелі барофункция кезінде олар I, II, III бағандар бойынша әскери қызметке бейбіт уақытта жарамсыз деп танылады.

Мұрын маңы қуыстары барофункциясының бұзылуы куәландырылатынның шағымдары, мұрын қуысының жай-күйі, сынауға дейін және одан кейін мұрын маңы қуыстарын рентгенологиялық зерттеулермен барокамерада қысымның өзгерістеріне шыдау сынаулар, медициналық және қызметтік мінездемелері негізінде белгіленеді.

50. Ауруларды (созылмалы ларингит, созылмалы ларинготрахеит), емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелерінде немесе одан бас тартқанда көмейдің немесе кеңірдектің мойын бөлігінің зақымданулары салдарларын көздейді.

1) тармақшаға дауыс түзілуінің, табиғи тыныс алу жолдары арқылы тыныс алудың, бөлу функциясының тұрақты болмауы жатады.

2) тармақшаға обструктивті тип бойынша II дәрежелі ТӘ тыныс алудың тұрақты қиындауы, дауыс түзілуінің тұрақты қиындауы, бұлшық ет аппараты салдануының болуы (қарлығу, дауыс дыбысының төмендеуі) жатады.

3) тармақшаға обструктивті тип бойынша I дәрежелі ТӘ тыныс алудың қиындауы жатады.

51. 1) тармақшаға бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы аурулары, III дәрежелі ТӘ (өкпелік) өкпенің іріңді аурулары, III сатыдағы саркоидоз, созылмалы өкпелі жүрек жатады.

2) тармақшаға II дәрежелі ТӘ (өкпелік) бронх-өкпе аппаратының созылмалы аурулары, II сатыдағы саркоидоз жатады. Осы тармақ бойынша оперативті емдеуден бас тартқан кезде тыныс алу жетіспеушілігінің дәрежесіне байланыссыз бронх-эктозды аурумен азап шегетін азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін кезде, сондай-ақ мерзімді немесе келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер куәландырылады.

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы кезінде талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты ТӘ (өкпелік) дәрежесіне байланысты анықталады.

Саркоидоз және өкпенің басқа да диссеминациялы ауруларымен азап шегетін азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін кезде, сондай-ақ мерзімді немесе келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер 1) немесе 2) тармақшалар бойынша, ал талаптардың III бағаны бойынша куәландырылушы әскери қызметшілер ауру сатысына, тыныс алу (өкпелік) әлсіздігінің дәрежесіне байланысты 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша куәландырылады. Ауру диагнозы гистологиялық зерттеулер нәтижелерімен расталады. Науқас диагностикалық пункциядан бас тартқан кезде диагноз клиникалық және зертханалық мәліметтердің жиынтығымен белгіленеді.

Шектеулі пневмофиброз, плевральді жабысқақ түріндегі спонтанды пневмотораксқа шалдыққан әскери қызметшілер тыныс алу әлсіздігінің дәрежесіне байланысты куәландырылады.

ТӘ (өкпелік) дәрежелерінің көрсеткіштері және пайдаланатын қысқартулар «Тыныс алу әлсіздігі (өкпелік) дәрежелерінің көрсеткіштері» кестесінде келтірілген:

ТӘ (ӨКПЕМЕН) ДӘРЕЖЕЛЕРІНІҢ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Көрсеткіштер	Норма	ТӘ (өкпемен) дәрежелері		
		I дәреже (шамалы)	II дәреже (қалыпты)	III дәреже (айқын көрінген)
1	2	3	4	5
1. Клиникалық:				
1) Демікпе	жоқ	бұрын күш салғанда қолайлы кезде	қалыпты жүктемелерде	тыныштықта үнемі
2) Цианоз	жоқ	жоқ немесе шамалы, жүктемеден кейін күшейетін	анық, кейде елеулі	кенеттен айқын көрінген диффузды
3) тыныштықта пульс (минутына)	80-ге дейін	жиіленбеген	жиіленуге бейімділік	елеулі жиіленген
2. Құралдық:				
1. Оттегінің парциалды қысымы Pa O ₂ (мм. с.б)	80-нен аса	80	79-65	65-тен аз
2. I ЖТА пайызбен	85-75	80-70	69-50	50-ден аз
3. Тиффио индексі (IЖТА/ӨЖТА қатынасы пайызбен)	70-тен көп	70-тен аз	70-тен аз	70-тен аз

- I – жеңіл 1ЖТА / ӨЖТА < 0,70; 1ЖТА белгіленгеннен > = 80 пайыз;
 II – орта ауырлықта 1ЖТА / ӨЖТА < 0,70; > = 50 пайыз = < 1ЖТА қажетті таңбадан < 80 пайыз;
 III – ауыр 1ЖТА / ӨЖТА < 0,70; 30 пайыз = < 1ЖТА белгіленген таңбадан < 50 пайыз;
 IV – өте ауыр 1ЖТА/ ӨЖТА < 0,70; 1ЖТА қажеттіден < 30 пайыз немесе 1ЖТА СТӨ -мен үйлесумен белгіленгеннен < 50 пайыз.

ТӨ > = парциалды қысымның CO^2 ($Pa CO^2$) 6,7 кПа (50 мм. с.б.) көтерілуімен немесе онсыз теңіз деңгейінен ауамен тыныс алу кезінде артериялық қанда оттегінің парциалды қысымы (PaO^2) 8 кПа (60 мм.с.б) аз.

52. Бронх демікпесі диагнозы тек стационарлық тексеруден кейін ғана қойылады.

1) тармақшаға аурудың жиі асқынуларымен бронхты демікпе және күні бойы ұдайы симптомдармен немесе демікпелік жай-күймен, дене белсенділігінің елеулі шектеулерімен, ТҮЖ-нің тәуліктік тербелістерімен немесе ұстама аралық кезеңде 1ЖТА 30 пайыздан аса және ТҮЖ немесе 1ЖТА қажетті таңбадан 60 пайызға аз гормонға тәуелді бронх демікпесі жатады.

2) тармақшаға ТҮЖ тәуліктік тербелістермен немесе ұстама аралық кезеңде 1ЖТА 30 пайыздан аса және ТҮЖ немесе 1ЖТА қажетті таңбадан 60-80 пайыз кез келген бронхыны кеңейтетін дәрі-дәрмектерді енгізумен жойылатын, күнделікті симптомдармен бронх демікпесі жатады.

3) тармақшаға ұстама аралық кезеңде тәуліктік тербеліс ТҮЖ немесе 1ЖТА 30 пайыздан аз және ТҮЖ немесе 1ЖТА қажетті таңбадан 80 пайызға көп, белгілер болмағанда және өкпенің қалыпты қызметі кезінде, бронхты кеңейтетін құралдармен жеңіл жинақталатын, күніне 1 реттен сирек ұзаққа созылмайтын бақыланатын бронхиалды демікпе жатады.

Бронх демікпесінің алғаш айқын көрінген белгілері кезінде куәландыру стационарлық тексерілуден кейін жүргізіледі. Стационарлық емделу және медициналық көмекке жүгінулері туралы медициналық құжаттармен расталған бронх демікпесі болған кезде I баған бойынша куәландырылатын азаматтардың, сондай-ақ келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін және келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтардың әскери қызметке жарамдылық санаттары туралы қорытынды стационарлық тексерусіз шығарылады.

Клиникалық белгілері бойынша бронх демікпесінің ауырлығын жіктеу: интермиттелетін: аптасына 1 реттен сирек симптомдар. Қысқа мерзімді асқынулар. Түнгі симптомдар айына 2 реттен жиі емес. 1ЖТА немесе ТҮЖ > = 80 пайыз қажетті таңбалардан. Вариабелділік ТҮЖ немесе 1ЖТА < 20 пайыз; жеңіл парсистелген: аптасына 1 реттен жиі, бірақ күніне 1 реттен сирек

симптомдар. Асқынулар белсенділік пен ұйқыны бұзады. Түнгі белгілер айына 2 реттен жиі. 1ЖТА немесе ТҮЖ ≥ 80 пайыз қажетті таңбалардан. Вариабелділік ТҮЖ немесе 1ЖТА $= < 30$ пайыз;

орта ауырлықта персистелген: күнделікті симптомдар. Асқынулар белсенділік пен ұйқыны бұзады. Түнгі белгілер $>$ аптасына 1 рет. Ингаляциялы b2-қысқа әрекеттегі агонистерді күнделікті қабылдау. 1ЖТА немесе ТҮЖ 60–80 пайыз қажетті таңбалардан. Вариабелділік ТҮЖ немесе 1ЖТА < 30 пайыз;

ауыр персистелген: күнделікті симптомдар. Жиі асқынулар. Түнгі жиі белгілер. Дене белсенділігінің шектелуі. 1ЖТА немесе ТҮЖ қажетті таңбалардан < 60 пайыз. Вариабелділік ТҮЖ немесе 1ЖТА < 30 пайыз.

Басқа аурудың асқынуы болып табылатын бронхоспастикалық синдромдар (обтурациялық, эндокриндік-гуморальды, неврогенді, токсикологиялық және т.б.) әскери қызметке жарамдылық санаты негізгі аурулар ағымына байланысты талаптардың тармақтары бойынша айқындалады.

53. Әскери қызметшілердің науқастануы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы қорытынды, шақыру учаскелеріне тіркелу, мерзімді әскери қызметке шақырылу кезінде азаматтардың әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы шешім жіті пневмониялардың асқынған ағымы кезінде (іріңдеу, пара-және метапневмоникалық томпайған плевриттер, ателактаздар, кең жайылған плевралық баспалар, вирусты пневмониялардан кейін айқын көрінген астенизация және т.б.) шығарылады.

Жіті ауруларға шалдыққаннан, өкпенің созылмалы ауруларының асқынуларынан кейін қалған құбылыстар кезінде әскери қызметшілерге қатысты босату туралы қорытынды шығарылады.

54. 3) тармақша тіс жегісі, пломбы салынған және жұлынған тістердің жалпы саны 9-дан көп, сонымен қатар кемінде 4 тіс, түбір арналарына пломба салынған тістерді қоса алғанда созылмалы қабынулардың (пульпа мен периодониттің зақымдануы) клиникалық немесе рентгенологиялық белгілерімен болса қ о л д а н ы л а д ы .

55. Куәландырылатындарда жиі асқынулармен, іріңдеулермен пародонтиттің, парадонтоздың генерализденген түрлерінің болуы осы тармақты қолдануға негіз б о л ы п т а б ы л а д ы .

Пародонтит, парадонтоз диагнозы рентгенографиямен және ілеспе ауруларды айқындаумен барлық тіс-жақ жүйесін тиянақты зерделеуден кейін қойылады. Парадонтоз және пародонтит кезінде азаматтар шақыру учаскелеріне тіркеу кезінде емдеуге жолданады.

1) тармақшаға пародонталды қалта тереңдігі 5 мм және аса, тіс қуысы сүйекті тінін $2/3$ түбір ұзындығына резорбциялау, II-III дәрежелі тіс қозғалысы жатады.

2) тармақшаға емдеуге келмейтін ауыз қуысы шырышты қабығының

аурулары жатады. Стоматиттер, хейлиттер, гингвиттер, лейкоплакиялар және т.б. аурулар болған кезде прекаncerоздарды қоса алғанда азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емделу тағайындалады.

3) тармақшаға басымырақ тіс арасындағы тіс қызыл иегі қалтасының тереңдігі 3 мм-ге дейін, тіс арасындағы кедергілері сүйектерінің тіндері бұзылуының алғашқы сатысы, тіс аралық кедергілері биіктігінің кемінде 1/3 төмендеуі болғанда, бірақ тістер қозғалмайтын жеңіл дәрежелі пародонтит ж а т а д ы .

56. 1) тармақшаға хирургиялық емдегеннен кейін трансплантанттармен ауыстырылмаған төменгі жақ сүйектерінің кемістіктерімен, бет-жақ сүйектерінің кемістіктері мен өзгерістері, сондай-ақ емдеуден тиімділік болмаған кезде (соның ішінде хирургиялық) немесе одан бас тартқанда созылмалы, жиі асқынбалы (талаптардың I, II бағандары бойынша куэландырылатындар үшін жылына 2 реттен аса және талаптардың III, IV бағандары бойынша куэландырылатындар үшін жылына 4 реттен аса) жақ сүйектерінің, сілекей бездерінің, самай-жақ буындарының, самай-төменгі жақ буындары анкилоздарының, төменгі жақ сүйектері контрактураларының және жалған буындардың аурулары жатады. Осы тармақшаға емдеуге келмейтін жақ-бет саласының актиномикозы ж а т а д ы .

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

2) тармақшаға тіс түйістің 5 мм аса сәйкес келмеуімен немесе Н.А. Агапов бойынша шайнау тиімділігі 60 пайызға кем II-III дәрежелі тіс түйістің аномалиясы – жиі асқынулармен созылмалы сиалоадениттер, емдеудің қанағаттанарлық нәтижесімен жақ-бет саласының актиномикозы, секвестрлі қуыстардың және секвестрлердің болуымен жақтың созылмалы остеомиелиті жатады. Көрсетілген аурулармен азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емдеу тағайындалады. Әскери қызметшілер емделгеннен кейін талаптардың 61-тармағы бойынша куэландырылады. Хирургиялық емдеуден бас тартқан немесе оперативті емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде куэландырылу осы тармақтың 1) немесе 2) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

3) тармақшаға үстіңгі және төменгі жақ немесе бір жақтың толық адентиясы ж а т а д ы .

Егер тіс түйісу аномалиясы себебінен оперативті емдеуден кейін кемінде 6 ай өтсе, азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелу, мерзімді әскери қызметке

шақырылу, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезінде әскери қызметке у а қ ы т ша ж а р а м с ы з д е п т а н ы л а д ы .

Шайнау тиімділігі 60 пайыз және аса II дәрежелі (тістер қатарының 5 мм-ден 10 мм-ді қоса алғанда жылжуы) тіс түйіс аномалиясы кезінде медициналық куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

I дәрежелі (тістер қатарының 5 мм-ді қоса алғанда жылжуы) тіс түйіс аномалиясының болуы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі к е л т і р м е й д і .

57. Жара ауруының диагнозы гипотония жағдайында міндетті эндоскопиялық және рентгенологиялық зерттеулермен расталады.

1) тармақшаға: хирургиялық емдеуге қарсы көрсеткіштер болған кезде немесе одан бас тартқанда тамақтанудың төмендеуімен ДСИ 18,5 ілесетін енумен асқынған, қалтқының стенозымен (кері заттардың 24 сағаттан аса асқазанда тұрып қалуы) асқазанның және ұлтабардың жара ауруы; асқазанды резекциялау салдарлары, ас қорыту функциясының елеулі бұзылуымен асқазан-ішек сағасы баспалары жатады. Осы тармақшаға ас қорыту функциясының елеулі бұзылуымен (емдеуге келмейтін демпинг-синдром, тұрақты іш өтулер, тамақтанудың бұзылуы – ДСИ 18,5 және төмен, тұрақты анастомозиттер, анастомоздар жарасы және т.б.); көлемі 2 литрден аса (қан айналымы көлемінің 30 пайызға дейін төмендеуі) қансыраумен, массивті қайталанған гастродуоденальді қан кетулермен асқынған жара ауруы жатады.

2) тармақшаға: жиі (жылына 2 және көп) және ұзақ (2 айдан көп) асқынулармен асқазан немесе ұлтабар жарасы; буылтықтың сыртындағы жарамен; буылтықтың көптеген жараларымен және одан тыс; көшпелі асқынған жаралармен немесе ұзақ тыртықтанбайтын буылтық жараларымен немесе одан тыс аймақта, сондай-ақ ұлтабардың үздіксіз-қайталанатын жара ауруы (жара жазылғаннан кейін екі айға дейінгі мерзімде қайталануы) жатады. Осы тармақшаға перфорация немесе қан кетумен немесе ұлтабар буылтығының қатты тыртықтанып бұзылуымен асқынған асқазан немесе ұлтабар жарасы: тарамды және селективті ваготомия, асқазан-ішек сағасы баспалары салдарлары жатады.

Ұлтабардың қатты бұзылуы деп баяу көшірумен (қарама-қайшы заттың асқазанда 2 сағаттан артық бөгелуі) және (немесе) фиброгастроскопия кезінде жарадан кейінгі тыртықтың болуымен қоса болатын, жасанды гипотония жағдайында дуоденографияны толық орындаған кезде анық айқындалатын б ұ з ы л у л а р с а н а л а д ы .

Ұлтабар буылтығының шамалы бұзылуы болған кезде ас қорыту функциясының бұзылуынсыз, сирек (жылына 1 рет және сирек) асқынулармен асқазан немесе ұлтабардың жара ауруымен талаптардың III бағаны бойынша

медициналық куәландыру осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Асқазан мен ұлтабар жарасының асқынбаған симптомдары кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты талаптардың тармақтары бойынша негізгі аурудың ауырлығы мен ағымына байланысты айқындалады. Асқынған симптоматикалық жаралар кезінде талаптардың I, II, бағандары бойынша куәландырылатындар 3) тармақша бойынша әскери қызметке жарамсыз деп танылады, ал талаптардың III бағаны бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты талаптардың 61-тармағы бойынша науқастануы бойынша демалыс беруден кейін ас қорыту функциясының бұзылуына байланысты айқындалады.

58. 1) тармақшаға: бауыр циррозы; бауыр функциясының елеулі бұзылуымен немесе порталды гипертензия белгілерімен созылмалы және басқа да гепатиттердің ауыр түрлері (вирусты гепатиттерден басқа); ас қорыту функциясының кенеттен бұзылуымен ерекшеліксіз жара колиттерінің, энтериттерінің ауыр түрлері; консервативті немесе хирургиялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелерінде ұзақ стационарлық емдеуді қажет ететін жылына 4 рет асқынулармен панкреатиттер; сондай-ақ билиодигестивті анастомоздарды салғаннан кейінгі жай-күйлер, хирургиялық емдегеннен кейінгі асқынулар (өт, панкреатиттік жыланкөздер және т.б.) жатады.

2) тармақшаға жиі (жылына 2 және көп) асқынулармен немесе бауыр функциясының қалыпты бұзылуымен созылмалы гепатиттер; сәтсіз стационарлық емдеген кезде қайта және ұзақ (2 айдан артық) госпитальда емделуді қажет ететін, секреторлы, қышқылтүзуші функциясының бұзылуымен, жиі асқынулармен және тамақтанудың төмендеуімен (ДСИ 18,5 төмен) энтериттер, гастриттер, гастродуодениттер; ас қорыту функциясының бұзылу дәрежесіне және асқынулар жиілігіне қарамастан созылмалы ерекшеліксіз жара колиттері, Крон ауруы; емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде функциясының қалыпты бұзылуымен және тамақтанудың төмендеуімен, жиі (жылына 2 және көп) асқынулармен созылмалы панкреатиттер; жалған киста нәтижесімен (марсупализация және т.б.) панкреатиттерді хирургиялық емдеудің с а л д а р л а р ы ж а т а д ы .

Өт қабын алып тастағаннан немесе жақсы нәтижемен өт жолдары, ұйқы безі ауруларын хирургиялық емдегеннен кейін азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелу, мерзімді әскери қызметке шақырылу, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезінде, мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер 3) тармақша бойынша, ал талаптардың III бағаны бойынша куәландырылушы әскери қызметшілер осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

4) тармақша секреторлық функциясының шамалы бұзылуымен, сирек асқынулармен созылмалы гастриттерді, гастродуодениттерді; ферментті (катерсіз) гиперилирубинемиялар; емдеудің жақсы нәтижелері кезінде сирек

асқынулармен созылмалы холециститтерді, панкреатиттерді көздейді.

Созылмалы гепатит кезінде азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелу, мерзімді әскери қызметке шақырылу, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезінде, бауыр функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты амбулаторлы (әскери қызметшілер үшін – стационарлы) куәландырылады.

Созылмалы гепатит диагнозы бауырдың зақымдану тұрақтылығы туралы куәландыратын стационардың мамандандырылған бөлімшесі жағдайында тексеру – клиникалық, зертханалық және құралдық мәліметтерімен, сондай-ақ кемінде 6 ай бойы диспансерлік бақылау нәтижелерімен расталады.

Асқынуларсыз лапароскопиялық операциялардан кейін медициналық куәландыру талаптардың 61-тармағы бойынша жүргізіледі және 15 тәулік мерзіміне әскери қызмет міндеттерінен толық босату беріледі.

59. 1) тармақшаға жүре пайда болған өңеш-кеңірдек немесе өңеш-бронх жыланкөздері; жүйелі ұлғайтуды немесе хирургиялық емдеуді қажет ететін елеулі клиникалық белгілерімен өңештің тыртықты тарылуы немесе жүйке-бұлшық ет аурулары; IV сатылы ГЭРА; ас қорытудың бұзылуымен және тамақтанудың төмендеуімен (ДСИ 18,5 төмен) қоса болатын ас ішекті (кемінде 1,5 метр) немесе тоқ ішекті (30 см-ден кем емес) резекциялаудан кейінгі жай-күйлер; жүрген немесе дене тік қозғалған (III сатылы) кезде тік ішектің барлық қатпарларының түсуі; мезаколон; долихосигма; екінші қайтара дистальды колит; хирургиялық емдеудің соңғы сатысы ретінде өрескел көтенішек, ішек немесе нәжіс жыланкөзі; III дәрежелі көтенішек сфинктері; тұрақты немесе ашылатын жыланкөздермен созылмалы парапроктит (талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады) жатады.

2) тармақшаға III сатылы ГЭРА; хирургиялық емдеуді қажет етпейтін клиникалық белгілерімен өңеш бүйірқалталары; консервативті емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде өңештің тыртықты тарылуы және жүйке-бұлшық ет аурулары; қайта стационарлық емдеуді қажет ететін эвакуаторлы функциясының бұзылуымен іш қуысының жабысу процесі (жабысу процесі рентгенологиялық (эндоскопиялық) мәліметтермен немесе лапаротомиямен расталады); дене жүктемесі кезінде тік ішектің түсуі (II сатысы); мезаколон; долихосигма; екінші қайтара дистальды колит; I – II дәрежелі көтен ішек сфинктерінің әлсіздігі; жиі (жылына 2 рет) асқынулармен созылмалы парапроктит; нәжіс жыланкөздерін жабу, кесілген бөліктің ұзындығына қарамастан ащы ішек немесе тоқ ішекті резекциялау себебінен операциядан кейінгі жай-күйлер жатады

3) тармақшаға функцияларының шамалы бұзылуымен өңеш, ішек және көк ет аурулары; дефекация кезінде тік ішектің түсуі (I саты); сирек асқынулармен

терілерінде көптеген (3 және көп) пигментті емес дақтардың болуы түсіндіріледі.

Псориаздың кең тараған түрі болып кез келген анатомиялық облыстар терілерінде көптеген (3 және көп) табақшалардың болуы саналады.

Атопиялық дерматит кезінде лихенификацияның кең тараған болып бет, шынтақ, тізе ойпаңдарындағы зақымданулар, сондай-ақ толық зақымданулар түсіндіріледі.

2) тармақшаға сондай-ақ экземаның шектеулі және жиі (2 және көп) қайталанатын түрлері, бірлі-жарым, бірақ ірі (көлемі науқастың алақанындай және одан үлкен) псориастикалық табақшалар жатады. Квинке ісіктерімен және (немесе) созылмалы экземамен азап шегетін, денсаулық жағдайына талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындарға қатысты сәтсіз стационарлық емдеу және 2 айдан кем емес уақыт бойы күлдіреуіктердің (уртикарий) үзіліссіз қайталануы кезінде қорытынды 2) тармақша бойынша шығарылады.

3) тармақшаға: оқшауландырылуына, санына және зақымдану ошақтарының көлеміне қарамастан склеродермияның табақша түрі жатады.

Тері ауруларының сирек қайталанатын түрлеріне соңғы үш жылда бір реттен кем емес өршулері жатады.

4) тармақшаға косметикалық кемістік болып табылатын беттегі витилиго ошақтары жатады.

Соңғы 10 жыл ағымында қайталану болмаған кезде анамнезде атопиялық дерматиттің (экссудативті диатез, балалар экземасы, нейродерматиттер) болуы, сондай-ақ шектеулі склеродермияның әр түрлілігі (ақ дандақтар ауруы) осы бапты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

64. 1) тармақшаға функцияларының елеулі бұзылуымен немесе әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін тұрақты жоғалтумен немесе олардың жүйелі түрлерімен дәнекерлік тіннің диффузды аурулары (жүйелі тері туберкулезі, жүйелі склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофилді фасциит, Шегрен ауруы, дәнекерлік тіннің аралас аурулары және т.б.), жүйелі васкулиттер, түйінді периартериит, Вегенер синдромы, Бехчет синдромы, ревматоидты артрит, Бехтерев ауруы (анкилоздаушы спондилоартрит) жатады.

2) тармақшаға қалыпты айқын көрінген экссудативті-пролиферативті өзгерістерімен және үдерістің белсенді клиникалық-зертханалық белгілері болған кезде буындардың функционалдық тұрғыдан әлсіздігімен буындардың, омыртқаның қабыну ауруларының баяу үдемелі түрлері жатады.

3) тармақшаға сирек (жылына 1 рет және сирек) асқынулармен буындардың, омыртқаның созылмалы аурулары жатады. Осы тармақша бойынша буындардың экссудативті-пролиферативті өзгерістері, процесс белсенділігінің зертханалық белгілері сақталған және емдеудің табыссыздығы кезінде жіті қабынатын

артропатиялардың созылмалы (6 ай және артық) ағымымен шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер куәландырылады.

Рейтер ауруы, инфекцияға байланысты басқа да созылмалы артриттер (реактивті артриттер), сондай-ақ псориазды артрит кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты басқа да мүшелер мен жүйелердің зақымдануына, қозғалыс ауқымын бағалау кестесі бойынша буындар функциясының жай-күйіне байланысты 1), 2) және 3) тармақшалар бойынша (талаптардың 65-тармағына түсініктемелер) айқындалады.

Бес жылдан аса аурудың асқынуы болмаған кезде және буындар функциясының бұзылуынсыз реактивті артриттердің созылмалы түрлері осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Буындардың жіті қабыну ауруларынан кейін медициналық куәландыру талаптардың 86-тармағы бойынша жүргізіледі.

65. Сүйектер мен буындардың аурулары бойынша әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды кезінде аурудың қайталануға немесе үдеуге бейімділігін, сауығу тұрақтылығын, әскери қызметтің ерекшеліктерін ескеру керек.

Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде қорытынды аяқ-қолдың немесе буынның функциясына байланысты 1), 2), 3) немесе 4) тармақшалар бойынша шығарылады.

1) тармақшаға: буындарды түзетін және оның тұрақсыздығын туғызатын ірі буын анкилозы немесе сүйектердің кемістігі; қозғалыстың елеулі шектелуі немесе патологиялық қозғалыс; тұрақты ауырсыну синдромымен және аяқ-қол бұлшық еттерінің солалуымен, айқын көрінген өзгерістерімен ірі буындардың остеоартрозы; секвестрлі қуыстардың, секвестрлердің, ұзақ жазылмайтын немесе жиі (жылына 2 және көп) ашылатын жыланкөздердің болуымен остеомиелит жатады.

Функционалдық тұрғыдан ыңғайлы орналасқан ірі буындардың анкилозы кезінде немесе жақсы функционалды қалпына келтіру кезінде де талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын адамдардың әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша айқындалады.

2) тармақшаға: аяқ-қол бұлшық еттерінің қалыпты айқын көрінген солалуымен ілесетін, буын синовитінің айқын көрінген тұрақсыздығымен (тербелу) немесе қайталануымен, шамалы дене жүктемелері салдарынан пайда болатын ірі буындардың жиі (жылына 3-тен аса) шығулары; айқын көрінген ауырсыну синдромымен ірі буындардың біреуінде өзгерген остеоартроз; сүйектердің буын ұштарының жарақаттан кейін өзгеруі; жыл сайын асқынулармен остеомиелит (соның ішінде бірінші созылмалы); ірі буындарды эндопротездеуден кейін немесе

операциядан кейін асқынулар болған кезде олардың аралас контрактуралары (эндопротездің шығуы, түтікше сүйектерінің сынуы, остеомиелит және т.б.) аяқ-қолдың қозғалысына немесе әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе киім-кешектерді киюге кедергі келтіретін гиперостоздар жатады.

3) тармақшаға сирек пайда болатын (жылына 3 рет) шығулар, қалыпты дене жүктемесі немесе қайталанған жарақат салдарынан буындардың тұрақсыздығы мен синовиті; секвестрлі қуыстар және секвестрлер болмаған кезде сирек асқынулармен (2 – 3 жылда бір рет) остеомиелит жатады.

Осы тармақшаға ірі буындарды эндопротездеуден кейінгі жай-күйлер, аяқ-қол немесе буын функциясының бұзылуымен немесе бұзылуынсыз ұзын түтікше сүйектерінде металлоконструкциялардың болуы, ұзақ емделуден (3 айдан артық) ұзын түтікше сүйектерінің жүктемелі (маршты) периоститтері ж а т а д ы .

4) тармақшаға буын іші зақымдануларымен буындарды эндопротездеумен оперативті емдегеннен кейінгі жай-күйлер, қозғалыс ауқымын бұзусыз х о н д р о п а т и я л а р ж а т а д ы .

Аяқталмаған процесті хондропатиялар кезінде азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке түскен кезде талаптардың 86-тармағы бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, кейіннен әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу нәтижелеріне байланысты осы тармақтың 3) немесе 4) тармақшалары бойынша шығарылады.

3 және көп жылдар бойы асқынулар, секвестрлі қуыстар және секвестрлер болмаған кезде остеомиелиттік үдеріс аяқталған деп саналады.

Ірі буынның қайта шығуы медициналық құжаттармен және шығуға дейінгі және одан кейінгі буындарды орнықтыру рентгенограммаларымен расталады. Буын сіңірінің және қаптамасының зақымдануы салдарынан болған тұрақсыздық клиникалық және рентгенологиялық расталады.

Буындардың тұрақсыздығы себебі бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емделу ұсынылады. Сәтті емделгеннен кейін азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған және келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін кезде талаптардың 86-тармағы бойынша 6 айға әскери қызметке уақытша ж а р а м с ы з д е п т а н ы л а д ы .

Тізе буынының тұрақсыздығын хирургиялық емдегеннен кейін медициналық куәландыру осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Сәтті хирургиялық емдеуден кейін әскери қызметшілерге қатысты кейіннен саптық, дене дайындығынан және көлік құралдарының барлық түрлерін басқарудан 6 айға босатумен науқастануы бойынша демалыс қажеттілігі туралы қорытынды, сіңірлер мен қаптаманың зақымдануымен шарттасқан тізе

буынының тұрақсыздығын емдегеннен кейін – 12 айға шығарылады.

Сүйектердің кистозды өзгеруімен, ірі буынның кесілген остеохондрозымен, фрагментация сатысында асықты жіліктің дөңес асептикалық шіруімен (Осгуд-Шлаттер ауруы) адамдарға оперативті емдеу ұсынылады, аяқ-қол және буындар функцияларының бұзылуы болмаған кезде – әскери қызметке жарамды деп танылады, ал I, II бағандар бойынша куәландырылатындар әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды деп танылады.

Оперативті емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанғысыз нәтижесі кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды аяқ-қол немесе буын функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты шығарылады.

Асықты жіліктің дөңес асептикалық шіруімен (Осгуд-Шлаттер ауруы) адамдар аяқ-қол функциясының бұзылу дәрежесіне қарамастан әскери қызметке жарамсыз деп танылады, ал аурудың аяқталған сатысы кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды аяқ-қол немесе буын функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты шығарылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кезінде буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кестесін басшылыққа алады.

БУЫНДАРДАҒЫ ҚОЗҒАЛЫС КӨЛЕМІН БАҒАЛАУ КЕСТЕСІ (градуста)

Буын	Қозғалыс	Норма	Қозғалысты шектеу		
			шамалы	қалыпты	елеулі
1	2	3	4	5	6
И ы қ белбеуімен иық	Бұғу	180	115	100	80
	Жазу	40	50	20	15
	Созу	180	115	100	80
Шынтақ	Бұғу	40	80	90	100
	Жазу	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Білезік	Бұғу	75	35	20-25	15
	Жазу	65	30	20-25	15
	Шеттегу:				
	Радиалды	20	10	5	2-3
	Ульнарлы	40	25	15	10
Жамбас	Бұғу	75	100	110	120
	Жазу	180	170	160	150
	Созу	50	25	20	15
	Бұғу	40	60	90	110

Тізе	Жазу	180	175	170	160
Балтыр-табан	Табанды бүгу	130	120	110	100
	Сыртқа бүгу (жазу)	70	75	80	85

66. 1) тармақшаға жиі (жылына 3 және көп) асқынулармен инфекциялы спондилит; ұдайы айқын көрінген ауырсыну синдромымен және омыртқа тұрақсыздығымен II-IV дәрежелі спондилолистез (омыртқа жотасы диаметрінің жартысынан көбінің жылжуы); тұрақсыздықпен қоса болатын омыртқаның мойын бөлігінің өзгерген спондилезі; медициналық көмекке жиі жүгінумен, тұрақты клиникалық тиімсіздіксіз соңғы 2-3 жылда қайта стационарлық емдеумен және көп еңбек күндерін жоғалтумен (жылына 60 және одан көп) қолбасшылық мінездемелерімен, диспансерлік бақылау мәліметтерімен (медициналық мінездеме) расталатын, үнемі айқын көрінген ауырсыну синдромымен, түйістіру пластинкаларының шегінен шығатын омыртқааралық буындасу мен дене омыртқасының шетіндегі көптеген массивті сүйек өсінділерімен омыртқаның көкірек және бел бөліктерінің өзгерген спондилезі; көкірек торшасының кенеттен өзгеруімен (қабырға бүкірлігі және т.б.) және рестриктивті тип бойынша III дәрежелі ТӘ-мен омыртқаның қисаюы (кифоздар, IV дәрежелі сколиоздар және т.б.) жатады.

Омыртқаның патологиялық өзгерістерінің сипаттамасы көпосыткі, жүктемелік, функционалдық, рентгенологиялық және басқа да зерттеулермен расталады.

2) тармақшаға: кеуде қуысы қалыпты бұзылуымен және рестриктивті тип бойынша сыртқы тыныс алу (тыныс алу әлсіздігімен) функциясының II дәрежелі бұзылуымен омыртқа остеохондропатиясы (кифоздар, құрылымдық және құрылымдық емес III дәрежелі сколиоздар); сирек асқынулармен инфекциялы спондилит; ауырсыну синдромымен омыртқааралық буындасу аймағында көптеген массивті тұмсық тәрізді өсінділерімен кең тараған өзгерген спондилез омыртқааралық остеохондроз; ауырсыну синдромымен I және II дәрежелі спондилезді спондилолистез (омыртқа денесінің 1/4 және 1/2 бөлікке көлденең диаметріне жылжуы), ал талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындар үшін, бұдан басқа, омыртқа дискілерін алып тастағаннан кейінгі жай - күйлері жатады.

3) тармақшаға: омыртқалардың ротациясымен ілесетін белгіленген жүре

пайда болған омыртқа қисаюлары (II дәрежелі сколиоз, 2 және көп рет және т.б. омыртқа денесі алдыңғы бетінің биіктіктен төмендеуімен 3 және көп сына тәрізді өзгеруімен остеохондропатиялық кифоз); өзгерістің анық анатомиялық белгілерімен, елеулі дене жүктемесі кезінде ауырсыну синдромымен шектеулі өзгерген спондилез (3 және көп омыртқа денесінің зақымдануы), омыртқааралық остеохондроз (3 және көп омыртқа дискілерінің зақымдануы), клиникалық зерттеулер кезінде және рентгенограммаларда анықталған Шморльдің көптеген жағдайы.

Спондилез анатомиялық тұйықтаушы пластиналардың барлық шеңберін қамтитын тұмсық тәрізді өсінділермен және омыртқа денелерінің өзгеруімен айқындалады. Омыртқаның зақымданған бөлігінің статикалық функциясының бұзылуы Хондроздың клиникалық белгілері болып табылады – мойын (бел) лордозын түзеу немесе кифоздың түзілуі, бірқалыпты лордоздың орнына локальды лордоздың және кифоздың үйлесуі. Омыртқааралық хондроздың рентгенологиялық симптомдары болып: омыртқа түрінің бұзылуы (статикалық функциясының бұзылуы); омыртқааралық диск биіктігінің төмендеуі; фиброз сақинасының алдыңғы бөлігінде немесе пульпозды ядроға эк тұлғарының 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 белгілерге түзілетін және омыртқа денесінің рентгенограммада құрылымы айқын көрсетілген пайда болумен жалғамалы алаңқайлар қосылады. Дене салмағын түсіргенде ауру синдромы куәландырылатынның 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 қолдануға негіз береді.

Сколиоз дәрежесі сколиоз бұрышын өлшеу негізінде рентгенограмма бойынша рентгенологпен анықталады: I дәрежелі – 5–10 градус, II дәрежелі – 11–30 градус, III дәрежелі – 31–60 градус, IV дәрежелі - 61 градустан көп.

4) тармақшаға омыртқаның белгіленбеген қисаюы, соның ішінде остеохондропатиялық кифоз (арудың соңғы сатысы); I дәрежелі сколиоз; функцияларының бұзылуынсыз өзгерген спондилездің және омыртқааралық остеохондроздың оқшауланған құбылыстары жатады.

Омыртқааралық остеохондроздың симптомсыз ағымы (жекелеген Шморль жарықтары), сыртқы тыныс алу функциясының бұзылуынсыз I дәрежелі сколиоз талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет

өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Сагитальді жазықтықта омыртқаның қозғалысы өте вариабельді. Әдетте, VII 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, кеуде бөліктерінде (шалқайғанда) бүйір қозғалысы тік сызықтан 25 – 30 градус шегінде болады.

67. 1) тармақшаға білезік буындары деңгейінде екі білезіктің (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); әр білезіктегі алақан-саусақ буыны деңгейінде үш саусақтан; әр білезіктегі негізгі фалангтың дистальды ұштары деңгейінде төрт саусақтан; екі білезіктегі алақан-саусақ буыны деңгейінде бірінші және екінші саусақтардың болмауы жатады.

2) тармақшаға: білезік буындары деңгейінде бір білезіктің болмауы; бір білезікте: алақан-саусақ буыны деңгейінде үш саусақтың; негізгі фалангтардың дистальды ұштары деңгейінде төрт саусақтың, алақан-саусақ буыны деңгейінде бірінші және екінші саусақтың, фаланг аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және ортаңғы фаланг дистальды ұштары деңгейінде екінші-бесінші саусақтардың болмауы; екі білезікте алақан-саусақ буын деңгейінде бірінші саусақтардың; үш және көп алақан сүйектердің ескі шығулары немесе ақаулары; артро-пластикадан кейін үш және артық алақан-саусақ буындарының бұзылуы, ақаулары және жай-күйі; білезік және саусақтардың кенеттен бұзылуымен немесе білезіктің майда буынының ишемиялық контрактурасының дамуымен шынтақ және кәрі жілік артериясының зақымдануы (немесе әрқайсысында жекелеген); алақан сүйектерінің проксимальды деңгейіндегі үш немесе одан көп саусақтарының игіш сіңірінің бұрынғы зақымдары, тұрақты контрактураға соқтырған немесе торфиканың шамалы бұзылуымен үш және көп саусақтардың бұрынғы зақымдарының жиынтығы (анестезия, гипостезия және басқа да б ұ з ы л у л а р) ж а т а д ы .

3) тармақшаға: алақан сүйектерінің деңгейінде білезіктің болмауы; саусақ аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және негізгі саусақтың дистальды ұштарының деңгейінде үшінші-бесінші саусақтардың, бір білезікте ортаңғы саусақтың дистальды ұштарының деңгейінде екінші-төртінші саусақтардың; әр білезіктегі ортаңғы саусақтың проксимальды ұштары 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 шығуы; 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 жатады.

4) тармақшаға алдыңғы тармақшаларда көрсетілмеген білезіктер мен саусақтар құрылымдарының зақымданулары жатады.

Кемістік жағдайында тұрақты контрактураның дамуына әкелетін сүйектердің, сіңірлердің, қан тамырлардың немесе саусақ жүйкелерінің зақымданулары немесе аурулары саусақтың жоқтығы болып саналады.

68. Жүре пайда болған белгіленген табанның өзгеруін көздейді. Жалпақ табандылықпен талаптардың I–III бағандары бойынша куәландырылушылардың әскери қызметке жарамдылық санатын айқындау кезінде жоғары ұзын бойлы күмбезді табан норма болып табылатынын ескеру керек. Жалпақ табан деп биік ішкі және сыртқы күмбез болған кезде артқы супинацияның және алдыңғы пронацияның өзгеруі (кенеттен бұратылған табан), табанның алдыңғы бөлігі жалпақ және біршама ішке бұрылған, орта бақайлар сүйектері басының астыңғы тапталуы бар табан табылады.

1) тармақшаға арнайы аяқ киім кию кезінде табан, өкшелеп басатын, ішке қайырылу, жалпақ табандар және басқа да кенеттен айқын көрінген табандардың қисаюы жатады.

2) тармақшаға: бірінші саусағы бұрылып сірескен III дәрежелі ұзын жалпақ табандылық немесе III – IV дәрежелі көлденең жалпақ табандылық, балтыр-табан буынында артроздың болуына байланыссыз табан сүйектерінің экзостоздары мен оның сыртқа бұрылуы, (талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындар үшін осы тармақтың 3) тармақшасы қолданылады); жаралану, жарақаттан және сүйек-пластикалық операциялардан кейін кез келген деңгейде табан бөлігінің

болмауы; ілесетін патологиялық өзгерістер болғанда емдеу кезінде табанның түтікше сүйектерінің функционалды (жүктемелі) сынулары (I – IV дәрежелі жалпақ табандылық, табанның ортаңғы бөлігінің ұсақ буындарының артрозы және т. б.) жатады.

Жалпақ табандылықтың көрсетілген дәрежелері табан, балтыр бұлшық еттері бөлігінде айқын көрінген ұдайы ауырсыну синдромымен ілеседі. Объективті тексерген кезде – сыртқы жазық күмбез жүктеме кезінде және онсыз айқындалмайды. Табан вальгусты орналасады және қолмен түзетуге келмейді, өкше жалпайған, дөңгелек түрінде, ахиллов сіңірінің контуры тегіс, табан мен жіліншік-табан буыны ісінген, табан буындары әрең қозғалады. Жүріс және белгіленген үлгідегі әскери аяқ киім киюді қиындатады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге аталған жалпақ табандылық дәрежелері кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты жасына, қолбасшылықтың әскери қызметті одан әрі жалғастыруы туралы пікіріне байланысты айқындалады.

3) тармақшаға: шамалы ауырсыну синдромымен және статиканың бұзылуымен қалыпты айқын көрінген бұзылулар, экзостоздар және табанның қисаюы болмаған кезде, жіліншік-табан буындарының артрозынсыз III дәрежелі жалпақ табандылық; бір табанда бірінші немесе екі саусақтың; дистальды фаланг деңгейінде екі табанда барлық саусақтардың; құрысуы немесе қозғалмайтындығы; екі табандағы ортаңғы фаланг деңгейінде барлық саусақтардың; екі табандағы дистальды фаланг деңгейінде барлық саусақтардың; жіліншік-табан буынында бірінші және екінші сатылы өзгерген артрозбен II дәрежелі ұзына немесе көлденең жалпақ табандылық және табан буындарының ортаңғы бөлігі, жіліншік-табан буынында екінші және үшінші сатылы өзгерген артрозбен I дәрежелі ұзына немесе көлденең жалпақ табандылық және табан буындарының ортаңғы бөлігі жатады. Клиникалық көрінісі: кешке қарай күшейетін және демалғаннан кейін әлсірейтін табандардың, тобық бөлігінің, балтыр бұлшық еттерінің қатты ауыруымен сипатталады. Жүріс икемділігін, байсалдылығын жоғалтады, аяқтың ұштары екі жаққа қараған. Ұзын күмбез жүктемесіз төмендеген, жүктеме кезінде одан әрі төмендейді. Табан пронацияланған, ұзарған, ортаңғы бөлігінде кеңейген, табанның медиальды шетінде табан сүйегі теріден көрінеді. Табандардың барлық буындарында қозғалыс ауқымы шектеулі. Зерттеу кезінде мынадай сипатты ауру нүктелері болады: табанда; өкше ортасында және ішкі шетінде; табанның сыртқы жағында, оның ортаңғы бөлігінде; жіліншік және табан сүйектері арасында; толарсақ сүйектерінің бастарында; ішкі және сыртқы тобықтарының астында; балтырдың жүктемесі салдарынан олардың бұлшық еттерінде; жамбастың кең шандырының шамадан тыс күш салуына байланысты тізе және жамбас-бел буындарында,

компенсаторлы лордоздың күшеюінен белдеме аймағында.

Көлденең жалпақ табандылық табанның көлденең күмбезінің қатаюымен немесе жойылуымен, саусақтардың өзгеруімен, табанның мүйізденуімен с и п а т т а л а д ы .

4) тармақшаға табан бармақтары контрактуралары және экзостоздар болмаған кезде жіліншік-табан буындарының және табанның ортаңғы бөлігінің ұсақ буындарының артрозынсыз ұзына бойымен II дәрежелі немесе көлденең I дәрежелі жалпақ табандылық жатады.

Жалпақ табандылықтың мұндай дәрежелерінде науқастар аяқтарының шаршауына, табанға немесе өкшенің орта тұсына басқан кезде ауырсынуларға шағымданады. Жүріс икемділігін жоғалтады, кешке қарай табанның сыртқы жағында ісіну пайда болады.

Көрсетілген жалпақ табандылық дәрежелері бар азаматтар шақыру учаскелеріне тіркелу және мерзімді әскери қызметке шақырылу кезінде талаптардың I – II бағандары бойынша және 4-қосымша негізінде к у э л а н д ы р ы л а д ы .

Жіліншік-табан буынында және табанның ортаңғы бөлігінің ұсақ буындарында артрозынсыз I немесе II дәрежелі диагностикаланған жалпақ табандылық осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Куэландырылатынның бір аяғында II дәрежелі жалпақ табандылық және екінші аяғында I дәрежелі жалпақтабандылық болған кезде қорытынды II дәрежелі жалпақ табандылық бойынша шығарылады.

Табанда саусақтың болмауы деп толарсақ буыны деңгейінде оның болмауы саналады. Саусақтардың толық құрысуы немесе қозғалыссыздығы оның жоқтығы деп саналады. Табанның бір саусағы болмаған кезде (бірінші саусақтан басқа) әскери қызметке жарамдылық және әскери (арнайы) оқу орындарына түсу ш е к т е л м е й д і .

69. Туа біткен және жүре пайда болған аяқ-қолдың қысқаруын, соның ішінде сынулардан кейінгі сүйектердің бұрыштық өзгеруінің салдарларын көздейді.

1) тармақшаға қол немесе аяқтың 8 см-ден артық қысқалығы жатады.

2) тармақшаға қолдың немесе аяқтың 5 см-ден 8 см-ді қоса алғанда қ ы с қ а л ы ғ ы ж а т а д ы .

3) тармақшаға аяқтың 2 см-ден 5 см-ді қоса алғанда қысқалығы жатады.

4) тармақшаға қолдың 5 см-ге немесе аяқтың 2 см-ге қысқалығы жатады.

Аяқтың қысқалығы болған кезде талаптардың I – III бағандары бойынша куэландырылатындарға компрессиялық-дистракционды остеосинтезді қолданумен емделу ұсынылады. Емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанғысыз нәтижесі кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы

қорытынды осы тармақтың тармақшалары бойынша шығарылады.

70. Қатерлі ісіктер немесе қан тамыры аурулары (эндартериит, атеросклероз және т.б.) себебі бойынша кез келген деңгейдегі аяқ-қолдың кесілген басы болған кезде қорытынды негізгі ауруды қарастыратын талаптардың тармақтары бойынша шығарылады.

Протездеуге кедергі келтіретін теріс сынық ұшын емдеудің қанағаттанғысыз нәтижесі кезінде медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

71. Бүйрек ауруы бойынша шақыру учаскелеріне тіркеген, мерзімді әскери қызметке шақырған, келісімшарт бойынша әскери қызметке, әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін кезде азаматтарды, әскери қызметшілерді медициналық куәландыру стационарлық тексеруден және емдеуден кейін жүргізіледі.

1) тармақшаға бүйректердің созылмалы аурулары (созылмалы гломерулонефрит, созылмалы пиелонефрит, амилоидоз және т.б.), II – III дәрежелі асқынған СБӘ жатады.

Бүйректердің созылмалы аурулары, 1-дәрежелі асқынған СБӘ кезінде немесе бүйректің жіті ауруына шалдыққаннан кейін 3 ай бойы сақталатын тұрақты патологиялық несеп синдромы кезінде медициналық куәландыру 2) тармақша бойынша жүргізіледі.

Дәрі-дәрмекпен түзетуге келмейтін, бүйректің созылмалы ауруларымен байланысты тұрақты артериялық гипертензия болған кезде бүйрек функцияларының бұзылу дәрежесіне байланыссыз қорытынды 2) тармақша бойынша шығарылады.

Стационарлық жағдайда расталған ұзаққа созылған, асқынған ағымдағы созылмалы пиелонефрит асқынған кезде мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілерін медициналық куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Жіті гломерулонефритке шалдыққаннан кейін куәландыру талаптардың II бағаны 3) тармақшасы бойынша, ал созылмалы гломерулонефритпен 2) тармақша бойынша жүргізіледі.

Науқастануы бойынша демалыс немесе қызмет міндеттерін орындаудан босату туралы қорытынды бүйректердің жіті қабыну ауруларынан кейін талаптардың 78-тармағы бойынша шығарылады.

72. 1) тармақшаға бүйректердің бөлу функцияларының елеулі айқын көрінген бұзылуларымен немесе созылмалы бүйрек әлсіздігімен қоса болатын емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде қос бүйректің зақымдануымен несеп тасы ауруы (тас, гиронефроз, пионефроз, емдеуге келмейтін пиелонефрит және т.б.); III дәрежелі екі жақты нефроптоз; қызмет атқармайтын бүйрек немесе қалған бүйрек функциясының кез келген бұзылу дәрежесі болған кезде ауыру себебі

бойынша алынып тасталған бір бүйректің болмауы; қуықты резекциялау немесе пластикалаудан кейінгі жай-күй; қуық-несеп жолы рефлюксімен және екінші қайтара екі жақты созылмалы пиелонефритпен немесе гидронефрозбен ілесетін қуық мойынының склерозы; жүйелі кеңейтуді талап ететін үрпі стриктурасы ж а т а д ы .

2) тармақшаға: бүйрек шаншуының жиі (жылына 3 және көп) ұстамаларымен, тастардың қайтуымен, бүйректердің бөлу функциясының қалыпты бұзылуымен несеп-тас ауруы; қызмет атқармайтын бүйрек немесе қалған бүйрек функциясының кез келген бұзылу дәрежесі болған кезде ауыру себебі бойынша алынып тасталған бір бүйректің болмауы; үнемі ауырсыну синдромымен, екінші қайтара пиелонефритпен немесе вазоренальды гипертензиямен II дәрежелі екі жақты нефропатоз; III дәрежелі біржақты нефропатоз; несеп бөлу жүйесінің екінші қайтара бір жақты өзгерістері кезінде қуық мойынының склерозы (біржақты гидроуретер, гидронефроз, екінші қайтара пиелонефрит және т.б.); емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде жылына 2 рет кеңейтуді талап ететін үрпі структура с ы ж а т а д ы .

Дәрі-дәрмекке берілмейтін тұрақты симптомды АГ болған кезде қорытынды бүйрек функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты 2) тармақша бойынша ш ы ғ а р ы л а д ы .

3) тармақшаға: ультрадыбыстық зерттеулер мәліметтерімен расталған және несепте патологиялық өзгерістер болған кезде бүйрек шаншуының сирек (жылына кемінде 3) ұстамаларымен бүйректің, несеп жолдарының ұсақ (0,5 см-ге дейін) жекелеген тастары; қызмет атқармайтын бүйрек немесе басқа бүйрек функциясының бұзылуынсыз ауыру себебі бойынша алынып тасталған бір бүйректің болмауы; шамалы клиникалық белгілерімен және бүйректің бөлу функциясының шамалы бұзылуымен II дәрежелі екіжақты нефроптоз; екінші қайтара пиелонефритпен II дәрежелі біржақты нефроптоз; жылына 3 және көп рет стационарлық емдеуді қажет ететін асқынулармен несеп бөлу жүйесінің созылмалы аурулары (цистит, уретрит) ж а т а д ы .

4) тармақшаға: тастың қайта түзілуінсіз несеп шығару жолдарынан (бүйрек қуысы, несеп жолы, қуық) жекелеген тасты инструменталды алып тастағаннан немесе өз еркімен шығуларынан кейінгі жай-күйлер; несеп бөлу жолдарындағы тастарды ультрадыбысты бөлшектеуден кейінгі жай-күйлер (талаптардың II – III – IV бағандары бойынша куәландырылушылар үшін); тек ультрадыбысты зерттеумен расталған, несепте патологиялық өзгерістерсіз екінші қайтара пиелонефритпен бүйректің ұсақ (0,5 см-ге дейін) жекелеген конкременттері; бір жақты немесе екі жақты I дәрежелі нефроптоз; несепте патологиялық өзгерістерсіз екінші қайтара пиелонефритпен бүйректің бөлу функциясының бұзылуынсыз II дәрежелі бір жақты нефроптоз ж а т а д ы .

Бүйректің бөлу функциясының қалыпты бұзылуы деп хромоцистоскопия кезінде ауру бүйректің сау бүйректен 4-5 минуттан кейін индигокарминді бөлуі, экстреторлы урограммаларда қарама-қарсы заттарды бөлу мен жинақтаудың б а я у л а у ы с а н а л а д ы .

Нефроптоз сатысы рентгенограмма бойынша тексерілуші тік тұрғанда рентгенологпен орындалуы айқындалады: I дәреже – бүйректің төменгі кескіндемесі мықын сүйегі қанатының деңгейінде; II дәреже – бүйрек кескіндемесі мықын сүйегінің қанатына бүйрек кескіндемесінің кемінде 1/2 бөлігіне қатпарланады; III дәрежеде – бүйрек кескіндемесінің үлкен бөлігі мықын сүйегі шетінен төмен орналасуы, бұл кезде бүйрек қуысы 1–2 сегізкөздің деңгейінде. II және III дәрежелі нефроптоз кезінде экскреторлы урограммада S әрпі немесе 4 саны түрінде несеп жолының бүгілуі айқындалады. Қалыпта бүйректің физиологоиялық қозғалысы болып бүйрек кескіндемесінің төменге қарай 1 омыртқа денесінен биік түспеуі табылады.

73. Еркек жыныс мүшелерінің аурулары себебі бойынша көрсеткіштер бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезінде медициналық куәландыру функционалдық тұрғыдан бұзылу дәрежесіне байланысты ж ү р г і з і л е д і .

1) тармақшаға: емдеу қанағаттанғысыз нәтижесі немесе одан бас тартқан кезде несеп бөлудің елеулі бұзылуымен III – IV сатылы қуық түбі безінің гиперплазиясы; еннің солуы; жыныс мүшесінің болмауы жатады.

2) тармақшаға: несеп бөлудің қалыпты бұзылуымен қуық түбі безінің II сатылы гиперплазиясы (қалдықты несептің 50 мл-ге дейін болуы); жылына 3 және көп рет стационарлық емдеуді қажет ететін созылмалы простатит; 100 мл аса сұйықтық көлемімен ен қабығының немесе шәуһет бауының қайталанбалы (қайта хирургиялық емдегеннен кейін) бір жақты немесе екі жақты шемені; сперматогенез функциясының бұзылуымен еннің гиперплазиясы немесе г и п о п л а з и я с ы ж а т а д ы .

Ен қабығы немесе шәуһет бауы шеменінің бір рет қайталануы талаптардың осы тармағының 2) тармақшасын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

3) тармақшаға: қуық түбі безінің I сатылы гиперплазиясы, симптомсыз ағым кезінде қуық түбі безінің тастары жатады.

4) тармақшаға: 100 мл кем сұйықтық көлемімен ен қабығы немесе шәуһет бауы шемені, фимоз, шәуһет бауы, еннің қосалқы мүшелерінің (бір жақты, екі жақты) кисталары, шамалы клиникалық белгілерімен, сперматогенез функциясының бұзылуымен еркек жыныс мүшелерінің басқа да аурулары ж а т а д ы .

Ауыру (ерекшеліксіз және қатерсіз сипаттағы), жаралану немесе басқа да

зақымданулар себебінен алынып тасталуынан кейін бір еттің болмауы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орнына түсуге (әскери-десанттық училищелерге түсуден басқасы) кедергі келтірмейді, ал эндокриндік бұзылулар болған кезде талаптардың 13-тармағы қолданылады.

74. 1) және 2) тармақшаларға жиі асқынатын (жылына 3–4 рет) әйел жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары немесе репродуктивті жүйе функциясының бұзылуына әкелетін олардың қайтымсыз салдарлары (жүктілікпен байланыссыз нейроалмасулы-эндокриндік синдром, поликистозды аналық без, етеккір алды синдромы, гиперпролактимия, альгоменорея, репродуктивті жаста функциясының бұзылуымен жатырлы қан кетулер, белгіленбеген генезде аналық без функциясының бұзылуы, экстрогендефицитті жай-күйлер кезінде остеопороз) жатады.

75. 1) және 2) тармақшаларға эндометриоз жатады, бұл диагноз стационарлық жағдайда аурулардың диагностикасы мен емдеу хаттамасы бойынша белгіленеді. Ауру ауырлығын және дәрежесін айқындау кезінде зақымданған мүшелердің репродуктивті жүйесі функциясының бұзылуы айқындалады. Таралу үдерісінің дәрежесін, көп ошақтығын, бұзылулар белгілерінің ұзақтығын: етеккір функциясын (гиперполименорея, метроррагия, етеккір кезеңіне дейінгі және кейінгі кезеңде қан бөлулер, анемияның дамуы, ауыршаңдық белгілерімен бедеулік, ауыршаңдық белгісі); дизуриялық (несепті ұстамау); гастроинтестиналды (іш қату, іштің желденуі), сондай-ақ емдеу іс-шараларының тиімділігін ескеру қажет.

76. 1) тармақшаға емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде жатырдың немесе қынаптың толық түсуі, шаттың толық айырылуы, жыныс мүшелерінің жыланкөзі (несепжыныстық, ішекті жыныстық) жатады.

Жатырдың түсуі болып тұрып тұрған кезде (немесе жатып күшенгенде) қынаптың қабырғаларын өзімен бірге айналдырып, жыныс қуысы шегінен барлық жатырдың сыртқа шығуы саналады.

Шаттың толық айырылуы болып шат бұлшық еттерінің тұтастығы толық бұзылған және олар көтен ішек қабырғаларымен байланысатын тыртықты тінге ауысқан, көтен ішек үңірейген және дұрыс кескіндемесінің жоқтығы саналады.

2) тармақшаға әйел жыныс мүшелерінің төмендеуі жатады. Жатыр мен қынаптың төмендеуге күшенген кезде жыныс қуысының үңіреуі және одан жатыр мойынының, қынаптың алдыңғы және артқы қабырғаларының көрінуі саналады, бірақ олар оның шегінен шықпайды.

Несепті ұстай алмаушылықпен асқынған жыныс мүшелерінің төмендеуі кезінде медициналық куәландыру емдеу нәтижелеріне байланысты 1) немесе 2) тармақшалар бойынша жүргізіледі.

Функциясының бұзылуынсыз жатырдың дұрыс орналаспауы осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Меноррагиялармен, іш қатумен, сегізкөз аймағында және іштің төменгі жағының ауыруларымен қоса болатын жатырдың дұрыс орналаспауы кезінде медициналық куәландыру осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

3) тармақшаға: қынап қабырғаларының шамалы төмендеуі, ауырсыну синдромынсыз кіші жамбас аймағында тыртықты және жабысу үдерістері ж а т а д ы .

77. 1) тармақшаға анемияға әкелетін органикалық жағынан байланысты емес қан кетулер, аналық бездің толық болмауы, климакс (климактериялық бұзылулар кезінде вазомоторлы, эмоционалды-психикалық, урогенитальды, тері, кеш алмасу бұзылуларымен үйлесуі) жатады.

2) тармақшаға олигоменорреямен, аменорреямен белгіленетін овариалды-етеккір функцияларының бұзылулары (гормональды және симптоматикалық терапияның тиімсіздігі кезінде) жатады.

3) тармақшаға жалпы дамудың қанағаттанарлығы кезінде жыныс инфантилизмі, екі фазалы цикл болған кезде алғашқы бедеулік жатады.

4) тармақша операциядан кейінгі кезеңде жүргізілген гормоналды терапияның тиімсіздігі кезінде радикалды операциялардан, жамбас перитониттерінен, тубоовариалды пайда болулардан кейін екі жақты тотальды о в а р и о э к т о м и я н ы к о з д е й д і .

78. Мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке, әскери (арнайы) оқу орындарына түсетін кезде азаматтар, бүйректердің жіті ауруларына шалдыққаннан кейін 12 айға әскери қызметке у а қ ы т ш а ж а р а м с ы з д е п т а н ы л а д ы .

Жіті диффузды гломерулонефритке шалдыққан мерзімді қызмет әскери қызметшілері талаптардың 71-тармағы бойынша куәландырылады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды жіті пиелонефриттердің созылған асқынған ағымы кезінде жіті диффузды гломерулонефриттердің ауыр түрінен кейін, әйел жыныс мүшелерінің (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) жіті (2 айдан аспайтын мерзіммен) қабыну ауруларынан кейін, оперативті емдеуден кейін шығарылады.

79. Дәрігер (акушер-гинеколог) жүктілікті қойған сәттен бастап декреттік бала тууға дейінгі мерзімге (жүктіліктің 30 аптасы) саптық және дене даярлығынан, тәуліктік нарядтардан және далалық сабақтардан босату ұсынылады. Жүктілік патологиясы кезінде акушер-гинекологтың медициналық қорытындысы негізінде науқастануы бойынша демалыс беріледі.

Әскери қызметші-әйелдер оларда жүктілік белгіленген кезде РЗ, ИСК, ЗОҚ, ЭМӨ көздерімен қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

80. Тармақ емдеуден бас тартқан немесе дамудың туа біткен кемістіктерін қанағаттанарлықсыз емдеу нәтижелері кезінде қолданылады.

1) тармақшаға: III ФС жүрек әлсіздігімен туа біткен жүрек ақаулары; жүректің қолқалы ақаулары; III дәрежелі тыныс алу әлсіздігімен бронх-өкпе аппаратының және плевраның даму ақаулары; бет-жақ облыстарының кемістіктері (соның ішінде қатты таңдай мен ерін жарылуы, екі жақты микроотия); айқын көрінген клиникалық белгілерімен және функциясының кенеттен бұзылуымен асқорыту органдары; кеуде қуысының кенеттен өзгеруімен (қабырға бүкірлігі және т.б.) және рестриктивті тип бойынша III дәрежелі тыныс алу әлсіздігімен омыртқаның белгіленген туа біткен қисаюлары (кифоз, скалиоз және т.б.); остесклероз (мраморлық ауру); қалған бүйректің айқын көріну дәрежесіне байланыссыз функциясының бұзылуы болған кезде бір бүйректің болмауы; бөлу функциясының елеулі бұзылуымен немесе СБӨ-мен бүйрек поликистозы; бүйректің жамбастық дистопиясы; вазоренальды артериялы гипертензиямен және бүйрек қан кетулерімен, бүйрек тамырының (ангиография мәліметтерімен расталған) кемістіктері; жыныс мүшелерінің бұзылулары (жыныс мүшесінің жоқтығы, қынап атрезиясы); жамбас-сан буындарының елеулі шектелген қозғалыстарымен қоса болатын жамбастың бұзылуы; аяқтың 8 см артық қысқалығымен ортан жілік мойынының ішке қайырылып бұзылуы; ортан жілік ішкі ұршығының шығыңқы жерінің арасы 20 см артық аяқтардың О-үлгіде қисаюы немесе балтыр тобығының арасы 15 см артық Х-үлгіде қисықтығы (талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындарға 2) тармақша қолданылады); туа біткен ихтиоз, ихтиоз түріндегі эритродермия жатады.

2) тармақшаға: II сатылы ФС жүрек әлсіздігімен туа біткен жүрек ақаулары, сондай-ақ ботал өзегінің бітпеуі, сатысына және жалпы қан айналымының бұзылуына байланысты жүрек пердесінің ақауы; бір немесе екі жақтағы құлақ қалқанының болмауы немесе ұсқынсыз бұзылуы; жамбас-сан буынындарында қозғалысты қалыпты шектейтін жамбастың бұзылуы; кеуде қуысының бұзылуымен және рестриктивті тип бойынша II дәрежелі тыныс алу әлсіздігімен туа біткен омыртқаның бекіген қисықтығы (кифоздар, сколиоздар және т.б.); қалған бүйректің айқын көріну дәрежесіне байланыссыз функциясының бұзылуы болған кезде бір бүйректің болмауы; поликистоз, дисплазия, бүйректің бір жақты жамбас дистопиясы; бүйректің және оның элементтерінің қосарлануы; таға тәріздес бүйрек; бөлу функциясының қалыпты бұзылуымен несеп жолының немесе қуықтың кемістіктері; ұманың немесе шаттың гипоспадиясы; аяқтың 5 тен 8 см-ге дейін қысқаруымен ортан жілік мойынының ішке қайырылып бұзылуы; ортан жілік ішкі айдаршығының шығыңқы жерінің арасы 12 ден 20 см

дейін аяқтардың О-үлгіде қисаюы немесе балтыр тобығының арасы 12 ден 15 см дейін Х-үлгіде қисықтығы рецессивті (қара немесе қарайған) ихтиоз жатады.

3) тармақшаға: I ФС жүрек әлсіздігімен туа біткен жүрек ақаулары; бір жақты микрогия; екінші құлаққа сыбырлап сөйлеуді 2 м артық қашықтықта қабылдау кезінде есту жолының атрезиясы; ауырсыну синдромымен және функциясының шамалы бұзылуымен остеохондропатиялық кифоз; аяқталған процеспен және қалыпты клиникалық белгілерімен (қалыпты дене жүктемелері кезінде функция шамалы азап шегеді) остеохондропатиялар; аяғының 2 ден 5 см-ге дейін қысқартуымен ортан жілік мойынының ішке қайрылып бұзылуы; қалған бүйректің қалыпты функциясы кезінде бір бүйректің болмауы; бөлу функциясының шамалы бұзылуымен бүйректің омыртқалы дистопиясы; функциясының шамалы бұзылуымен бүйректің жекелеген солитарлы кисталары; жыныс мүшесінің түбінен ортасына дейін несеп шығаратын каналдың жыланкөзі ; еннің іш қуысында, шап каналдарында немесе олардың сыртқы тесігінде тұрып қалуы; бірнеше рет (3 реттен артық) радикалды хирургиялық емдегеннен кейін қайталанатын құйымшақтың торсылдақ кистасы; басым (қарапайым) ихтиоз; білезіктердің функцияларын бұзатын, тұқым қуалайтын алақандардың, сондай-ақ жүруге және стандартты аяқ киімді киюге кедергі келтіретін табандардың кератодермиялары жатады.

4) тармақшаға: сколиозбен үйлесетін немесе онсыз кеуде клеткаларының өзгерістері; функцияларының бұзылуынсыз бүйректердің, несеп жолдарының және қуықтың туа біткен кемістіктері; шап каналында немесе оның сыртқы қуысында бір еннің тұрып қалуы; аяқтың 2 см-ге қысқаруымен ортан жілік мойынының ішке қайырылып бұзылуы жатады.

V бел омыртқасының сакрализациясы немесе I сегізкөздің люмбализациясы, аталған омыртқа иіндерінің бітпеуі, коронарлы сайдағы гипспадия осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге және әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Жүйке жүйесінің туа біткен кемістіктерімен адамдар талаптардың 25-тармағы бойынша, ал психикалық бұзылулармен – талаптардың 14 немесе 20-тармақтары бойынша куәландырылады.

Қол немесе табанның туа біткен кемістіктерімен адамдар талаптардың 67 немесе 68-тармақтары бойынша куәландырылады.

81. 1) тармақшаға: сол сияқты транспланттармен ауыстырылмаған, мертігуден, жарақаттардан кейінгі жақ-бет облысының кемістіктері мен бұзылулары; жақ-самай буындарының анкилоздары; төменгі жақтың жалған буындары; емдеуден тиімділік болмаған, соның ішінде хирургиялық немесе одан бас тартқан кезде бет-жақ сүйектерінің кескіндемелері жатады.

Пластикалық материалмен ауыстырылмаған бас сүйек күмбезінің 8 шаршы

см артық кемістігі немесе пластикалық материалмен ауыстырылмаған 20 шаршы см кемістігі, клиникалық белгілерінсіз ми заттарында бөтен денелер болған, емдеудің қанағаттанарлық нәтижелерімен ортопедиялық емдеуден кейін бет-жақ облысындағы кемістіктер мен өзгерулері кезінде бөлім қолбасшылығы мен дәрігердің пікірі бойынша әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттігі сақталса, талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Сүйек-пластикалық трепанация операциясынан кейін бас сүйек күмбезінің кемістігі аутосүйекпен ауыстырылған бас сүйек кемістігі болып айқындалады. Бас сүйек-ми жарақатынан кейін диагностикалық фрезді қуыстар, жалғау-тін тыртығымен ауыстырылатын бас сүйек күмбезінің кемістігіне жинақталады.

Сәтті нәтижемен ОЖЖ-нің органикалық зақымдану белгілерінсіз жаншылған сипаттағы бас сүйек күмбезі пластинкасының сыртқы-кортикалды зақымданулары кезінде, талаптардың II – IV-бағандары бойынша куәландырылушылардың әскери қызметке жарамдылық санаты науқастануы бойынша демалыстан кейін өзгермейді, ал оперативті емдеумен немесе онсыз шыны тәріздес пластинканың зақымдануы кезінде шешім осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша қабылданады.

ОЖЖ органикалық зақымдануы белгісінсіз сәтті нәтижемен сызық сипатты бас сүйек күмбезінің 10 см-ге дейін сынуы кезінде талаптардың III – IV бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты науқастануы бойынша демалыстан кейін өзгермейді, ал мерзімді қызмет әскери қызметшілеріне қатысты шешім осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша қабылданады.

Оқшауланған сипаттағы немесе бас сүйек күмбезі сынықтарының сызықты немесе жарықшақты сипатының жалғасы болып табылатын бас сүйек негізінің сынулары кезінде шешім осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша қабылданады.

82. 1) тармақшаға: II–III дәрежелі компрессиялар екі және көп омыртқа денелерінің жаңа, көптеген терең тұрақсыз сынықтарын емдеуден кейінгі жай-күй; омыртқа денелерінің сынықтары, шығулары және сынықты-шығулары бойынша спондило- және корподерезді пайдаланумен хирургиялық емдегеннен кейінгі жай-күйлер (талаптардың III – IV-бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты науқастануы бойынша демалыстан кейін 1) немесе 2) тармақшалары бойынша айқындалады); омыртқаның айқын көрінген сколиоздық немесе кифоздық бұзылуымен омыртқа денелерінің көптеген сынықтарының бұрынғы салдарлары; жамбас сақинасы тұтастығының өзгеруімен жамбас сүйектерінің дұрыс өспеген көптеген тік сынықтары; ортан жілік ұршығының орталық шығуы салдарлары (анкилоз, функциясының елеулі бұзылуымен өзгергені артроз) жатады.

2) тармақшаға: функционалдық тұрғыдан бұзылу дәрежелеріне және емдеу нәтижелеріне байланыссыз омыртқа денесінің жаңа сынығы немесе шығуы; II – III дәрежелі сүйір тәрізді бұзылумен екі омыртқа денелері сынуларының бұрынғы салдарлары; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде жамбас сақинасы біртұтастығының өзгеруімен жамбас сүйектерінің бір жақты сынуларынан кейінгі жай-күйлері; аяқ-қол функциясының қалыпты бұзылуымен ортан жілік ұршығының орталық шығуының салдарлары; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде ортан жілік мойынының сынуы жатады.

Осы тармақшаға аяқ-қол функцияларының қалыпты бұзылуымен түтікше сүйектердің асқынған сынулары жатады. Жалған буындар болған кезде куэландырылатындарға оперативті емдеу ұсынылады. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу аяқталғаннан кейін, оның нәтижелеріне байланысты шығарылады. Операциядан бас тартқан кезде медициналық куэландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

3) тармақшаға: I дәрежелі компрессиялы омыртқа денелерінің компрессиялы тұрақты сынулары және шамалы ауырсыну синдромымен және омыртқаның II дәрежелі кифоздық бұзылуымен олардың салдарлары; жамбас- сан буынының толық қалпына келмеуі кезінде остеосинтезді пайдаланумен сан сүйегі мойынының сынықтары; оларды алып тастаудан бас тартқан кезде соның ішінде металлоз белгілерімен функцияны бұзатын алынбаған металлды құрастырғыштар жатады. Осы тармақша бойынша омыртқа функциясының шамалы бұзылуы және ауырсыну синдромы болған кезде иін, омыртқа өсінділерінің сынулары себебінен емделгеннен кейін адамдар куэландырылады.

Сәтті нәтижемен омыртқа денелерінің жаңа сынуларынан кейін талаптардың III бағаны бойынша куэландырылушыларға талаптардың 86-тармағы бойынша науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылады.

Жамбас сақинасының бұзылуынсыз өсіп біткен оқшауланған жамбас сүйектерінің жекелеген сынулары осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге келмейді.

83. 1) тармақшаға: III дәрежелі тыныс алу әлсіздігімен бронх-өкпе аппаратының жаралануы мен жарақаттануы салдарларының жай-күйлері; жүрекқаптың жалпы бітелуі; жүректің немесе қолқаның кеңеюі; функцияларының бұзылуына байланыссыз жүре пайда болған өңеш-көмей немесе өңеш-бронх жыланкөздері; өңешті, асқазанды резекциялау немесе асқазан-ішек сағаларын салу, ас қорыту функциясының елеулі бұзылуымен (емдеуге келмейтін демпинг-синдром, қатты іш өтулер және т.б.) немесе тамақтанудың айқын көрінген төмендеуімен (ИМТ 18,5) аш ішекті (кемінде 1,5 м) немесе тоқ ішекті (кемінде 30 см) резекциялау); билиодигестивті

анастомоздарды салу; емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелерінде өтті немесе панкреатитті жыланкөздер; бауырдың бөлігін немесе ұйқы безінің бөлігін резекциялау; қалған бүйрек функциясының бұзылуы болған кезде оның айқын көріну дәрежесіне байланыссыз бір бүйректің болмауы, сондай-ақ жыныс мүшесінің болмауы жатады.

Өкпе түбінде, жүректе, ірі қан тамырлар жанында орналасқан бөтен зат болған кезде, асқыну немесе функционалдық тұрғыдан бұзылулардың болуына қарамастан, шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде азаматтар және әскери қызметшілер 1) тармақша бойынша куәландырылады. Талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатын әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша айқындалады.

Жүректі, үлпершекті жаралау салдарлары, ірі қан тамырлары маңындағы аралықта бөтен денелерді оперативті алып тастаған кезде талаптардың III – IV бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты жалпы қан айналымының бұзылу сатысына байланысты 42-тармақ бойынша, тыныс алу әлсіздігі болған кезде – талаптардың 51-тармағы 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша, ал талаптардың I – II бағандары бойынша куәландырылатындар – 42-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша немесе талаптардың 51-тармағының 1) немесе 2) тармақшалары бойынша айқындалады. Бұл кезде бір уақытта осы тармақ қолданылады.

2) тармақшаға: II дәрежелі тыныс алу әлсіздігімен бронх-өкпе аппаратының жаралану және жарақаттану салдарлары, жай-күйлері; тыныс алу әлсіздігі дәрежесіне байланыссыз өкпенің болмауы; асқазанды, аш ішекті немесе тоқ ішекті резекциялау; сирек демпинг-синдром (тұрақсыз нәжіс, тамақтанудың қалыпты төмендеуі) белгілерімен асқазан-ішек сағасын таңу; көкбауырдың болмауы, қалған бүйректің қалыпты функциясы кезінде бүйректің болмауы.

3) тармақшаға: шамалы клиникалық белгілерімен жаралану немесе жарақаттану салдарлары; өкпенің бөлігін алып тастау, асқазанды резекциялау; бүйрек және басқа мүшелер бөліктерін резекциялау жатады.

4) тармақшаға: (талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар үшін жаралану немесе жарақат алғаннан бастап 6 айдан ерте емес) сауығу нәтижесімен қан кетуді тоқтату, пневмо- немесе гемотораксты жою, ішек, асқазан, бауыр жараларын тігу мақсатында, тыныс алу әлсіздігінсіз, торакотомия немесе лапаротомиясыз өкпені типтік емес резекциялаудан кейінгі жай-күй жатады.

Әскери қызметшілерге тыныс алу әлсіздігінсіз өкпені типтік емес резекциялаудан кейін стационарлық емдеу аяқталған соң талаптардың 53-тармағы бойынша демалыс беріледі.

Талаптардың 83-тармағы бойынша, сондай-ақ қабыну аурулары мен бронх-өкпе аппаратының даму кемістігін хирургиялық емдеу салдарымен адамдар к у э л а н д ы р ы л а д ы .

84. 1) тармақшаға: стандартты әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюді қиындататын немесе кедергі келтіретін емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде жалақтанған немесе жеңіл жараланатын және жиі жалақтанатын, жақын жатқан тіндермен жалғастырылған мойын, дене және аяқ-қол маңындағы массивті келлоидті, гипертрофиялық тыртықтар; тері беті ауданының 20 және көп пайыз терең күйоден кейінгі жай-күй немесе бүйректің амилоидозбен асқынуы жатады.

2) тармақшаға: қозғалысты қалыпты шектейтін немесе стандартты киім нысанын, аяқ киімді және жабдықтарды киюге қалыпты кедергі келтіретін жалақтанбайтын келлоидты және гипертрофиялық тыртықтар, сондай-ақ емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде беттің көріксізденуі, аяқ-қол тері бетінің 50 және көп пайыз терең күй салдары жатады.

3) тармақшаға: қозғалысты шамалы шектейтін немесе стандартты әскери киім нысанын, аяқ киімді және жабдықтарды киюге кедергі келтіретін, ұзақ жүргенде және денеге басқа да күш салғанда білінбейтін эластикалық тыртықтар, аяқ-қол терісінің 70 пайыздан көп бөлігін пластикалаумен терең күйі салдары жатады. Сәтсіз хирургиялық емдегеннен кейін каузалгия белгілерімен тыртықтар болған кезде қорытынды талаптардың 26-тармағы бойынша шығарылады.

Күйік немесе үсу салдарынан көзі, саусақтары немесе өкшесі зақымданған адамдар талаптардың тармақтары бойынша к у э л а н д ы р ы л а д ы .

85. Дәрілік препараттармен, ЗОҚ-мен улану, басқа токсикологиялық заттармен, ЭМӨ-нің өткір немесе созылмалы әрекетімен, иондаушы сәулеленумен, басқа да сыртқы факторлармен улануды және себептерді, аллергиялық реакциялардың салдарларын көздейді.

Сәулелену ауруына шалдыққан әскери қызметшілерді медициналық куәландыру кезінде перифериялық қан құрамындағы өзгерістер ғана емес, сонымен бірге аурудың басқа да клиникалық белгілері есепке алынады.

I дәрежелі сәулелену ауруына шалдыққаннан кейін мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерде шамалы қалдықтар болған кезде, ал II дәрежелі сәулелену ауруына шалдыққаннан кейін келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыру талаптардың 86-тармағы бойынша жүргізіледі.

Қандай да бір салдарларсыз өткір сәулелену ауруына шалдыққан адамдар 3) тармақша бойынша куәландырылады және РЗ, ИСК қызметке (жұмысқа) жарамсыз деп танылады.

РЗ, ИСК-мен жұмыс істейтін және жылдық шекті дозадан 5 есе артық сәулеге

шалдыққан әскери қызметшілер стационарлық тексерілуге жіберіледі. Сәулелену ауруының белгілері болмаған кезде мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер РЗ және ИСК-мен қызметке (жұмысқа) 3) тармақша бойынша жарамсыз деп танылады, ал келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілердің жарамдылығы дербес айқындалады.

Әскери қызметшілердің жабдықталым нормалары бойынша негізгі тағамдарға клиникалық белгілерімен тамақ аллергиясы бар азап шегетін адамдар (стационарлық тексерумен расталған) 2) тармақша бойынша куәландырылады. Басқа да аллергиялық аурулар кезінде (бөртпе, поллиноз, аллергиялық риниттер, дерматиттер және т.б.) медициналық куәландыру зақымданған мүше немесе жүйе функциясының жай-күйіне байланысты талаптардың тармақтары бойынша жүргізіледі.

Қатты уланулардан, токсикологиялық-аллергиялық әсер етулерден, жіті аллергиялық аурулардан (анафилактикалық шок, сарысу ауруы, Лайел, Стивенсон-Джонсон синдромы), басқа сыртқы себептердің әсер етуінен кейін әскери қызметке және әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық санаты аурудың нәтижесіне және зақымданған мүшелер немесе жүйелер функциясына байланысты талаптардың тармақтары бойынша айқындалады.

86. Буындардың жіті қабыну ауруларына шалдыққан хирургиялық аурулар (аппендэктомия, жарық пластикасы, енді төмендету, аяқ-қолдың варикозды-кеңейген тамырларын немесе шәуһет бауларын кесу, жұмсақ тіндердің ірі қатерсіз жаңа өскіндерін алып тастау, алақандағы жалпақ сіңірлерді кесу, дерматоластика және басқа) немесе жарақаттар себебінен асқынбаған оперативті араласудан кейін бітпеген тыртықтарымен талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар және мерзімді әскери қызметке шақырылу, әскери (арнайы) оқу орындарына, келісімшарт бойынша әскери қызметке түсу кезінде азаматтар емдеу аяқталғаннан кейін 6 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін қабынудың клиникалық, зертханалық белгілері болмаған кезде дене жүктемесінен кейін буындарда немесе операциялы тыртықтарда қалыпты, өтпелі ауырсыну сезімдері сақталатын және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін қалпына келтіру үшін бір ай және одан артық мерзім қажет болғанда шығарылады.

Әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды сүйектерге және буындарға, пластикаға сіңір тендолизіне (қол және табан саусақтарынан басқа) операциядан кейін қозғалысты уақытша шектеулер кезінде, сүйек сынғаннан кейін қатпаған сүйек мүйізгегі кезінде әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеттігін қалпына келтіруге бір ай және көп мерзім

қажет

болғанда

шығарылады.

Түтікше сүйектердің сынықтарын емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері, салдарлары кезінде науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылмайды, ал әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселе талаптардың 82-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шешіледі.

Қолдың, табанның, сондай-ақ жіліншіктің майда сүйектері сынған кезде талаптардың II бағаны бойынша куәландырылатындарға науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылмайды. Госпитальдық емдеу аяқталғаннан кейіннен қажетті емдеу іс-шараларын көрсете отырып босату туралы қорытынды шығарылады. Соғыс уақытында осы әскери қызметшілер сауығушылар командаларына жіберіледі.

Талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындарда, түтікшелі сүйектің сүйек-ми каналындағы сынық біткеннен соң штифт (пластинка) қалса, оны алып тастау үшін 6 айға әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Операциядан бас тартқан кезде медициналық куәландыру талаптардың 82-тармағы бойынша жүргізіледі.

Көлденең омыртқаның өсінділері сынғаннан кейін, штифті, пластинканы немесе басқа да құрылымдарды алып тастағаннан кейін әскери қызметшілерді босату қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

Майда сүйектердің асқынбаған стационарлық емдеуді қажет етпейтін жабық сынықтарында келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді, ауруы бойынша демалыс беру немесе босату туралы қорытынды шығара отырып амбулаторлық куәландыруға рұқсат етіледі.

Сүйек мүйізгегінің пайда болу белгілерінен кейін, тек гипспен таңуды қажет ететін, түтікше немесе басқа да сүйектердің асқынбаған жабық сынықтарында талаптардың III бағаны бойынша куәландырылатындарға гипс таңғышын алғанға дейін ауруы бойынша демалыс беру немесе босату туралы қорытынды шығара отырып медициналық мекемеден амбулаторлық емдеуге 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) госпиталь хирургінің (травматологының) кемінде айына бір рет міндетті тексеруімен орналастыру дұрыс. Осы адамдарды науқастануы бойынша демалыс беруді айқындау үшін, медициналық куәландыруды әскери бөлім дәрігерінің және әскери емхана (гарнизон госпиталі) хирургының ұсынымы бойынша лазаретте емдеу аяқталғаннан кейін ӘДК жүргізеді.

Жақ сүйегінің және беттің жұмсақ тіндерінің жарақаттары салдарынан науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығаруға негіз сынықтардың баяу консолидациясы, хирургиялық немесе ортопедиялық емдеу

күрделі әдістерін қажет ететін тығыз тыртықтардың немесе сынықтардың болуы сондай-ақ жарақаттар остеомиелиті бар сынықтар болып табылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалауда талаптардың 65-тармағының түсініктері басшылыққа алынады.

Жіті экзогенді әсер етулер мен интоксикациядан кейін қалған жағдайларда талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар уақытша әскери қызметке 6 айға жарамсыз болып танылады. Бұдан әрі олардың әскери қызметке жарамдылығы мүшелер мен жүйелері функцияларының қалпына келу дәрежесіне байланысты талаптардың 85-тармағы бойынша айқындалады.

87. Талаптардың I, II бағандары бойынша жақсы дене дамуы мен тамақтану, теңбе-тең дене құрылымымен, бойы кемінде 150 см және дене салмағы 45 кг куәландырылатындар әскери қызметке жарамды деп танылады және 4-7-қосымшаларға сәйкес Қарулы Күштер түрлері мен әскер тектері бойынша тағайындалады.

Дене салмағы 50 кг аз және бойы 150 см төмен Талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатындар эндокринологпен тексерілуге жатады. Бұл адамдар 2) тармақша бойынша уақытша 12 айға әскери қызметке жарамсыз деп танылады. Сақталған жеткіліксіз дене дамуы болған кезде медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасымен жүргізіледі.

88. Азаматтарды шақыру учаскелеріне тіркеген және мерзімді әскери қызметке шақырған кезде, сондай-ақ энурезбен ауыратын әскери қызметшілерді тексеру мен емдеу стационарлық жағдайда жүргізіледі. Тексеру невропатологтың, психиатрдың, урологтың және дерматовенерологтың қатысуымен кешенді жүргізіледі.

Бақылаулар мен тексерулер нәтижелері, сондай-ақ қорғаныс істері жөніндегі басқармалардан (бөлімдерден), әскери бөлімдерден алынған мәліметтер энурездің болуы және емдеу тиімділігінің жоқтығын расталады, талаптардың I-II бағандары бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Егер энурез қандай да бір аурудың белгісі болып табылса, қорытынды талаптардың негізгі ауруды қарастыратын тармағы бойынша шығарылады.

89. 2) тармақшаға тұрақты, ұзақ жүйелі емдеуге келмейтін функционалды пайда болған афония жатқызылады.

Кекештену (тұтығу) болған кезде куәландырылатын невропатологпен, психиатрмен, оториноларингологпен және логопедпен терең тексеріледі. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды аталған мәліметтер және әскери бөлімнен және қорғаныс істері жөніндегі басқармадан (бөлімнен), әскери қызметке түскенге дейін оқу орнынан немесе жұмысынан алынған құжаттарды мұқият зерделеу негізінде шығарылады. Кекештенудің (тұтығудың) айқындылық

дәрежесі әр түрлі жағдайларда сөйлеу функциясының жай-күйін қарқынды бақылау жолымен айқындалады және аурудың айқын көрінгені бойынша бағаланады. Қолбасшылық мінездемесінің және куәландырылатынның әскери қызмет міндеттерін орындауында кекештену (тұтығу) қандай дәрежеде көрінетіндігі туралы нұсқаманың сараптамалық бағалауда елеулі маңызы бар.

Әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін қалыпты кекештену (тұтығу) бөгеліп сөйлеу, сөйлемнің басында «кідіру», аз сөйлемнің (бір рет ауа шығаруда) басқа сөздерін еркін айту немесе шамалы тоқтатып, бірақ қайталаусыз айту табылады.

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

Шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде

Тағайындау көрсеткіші		1	2	2	2	3
Дене бітімі дамуының көрсеткіштері. Аурулар және денсаулық жағдайына қойылатын талаптар тармақтарының тізбесі		Әскер тектерінің, бөлімдердің атауы				
		Арнайы мақсаттағы бөлімдер, Қазақстан Республикасының Республикалық ұланы	Арнайы және ерекше мақсаттағы бөлімдер, ҚР ІІМ ішкі әскерлерінің жедел және айдауыл бөлімдері	ҚР ҰҚК Шекара қызметі	Аэроұтқыр әскерлері	Әскери-теңіз күштері
бағандар						
		1	2	3	4	5
1		2	3	4	5	6
Бойы (см)	Мынадан ұзын емес	185		теңіз бөлімдері 185	185 ; суасты қайықтары 182	
	Мынадан кіші емес	178	165	155	170	
мынадан төмен емес қашықтан көру өткірлігі	түзетусіз	0,7/0,7	0,5/0,5	0,5/0,5	0,5/0,5	0,5/0,4
	түзетумен					
	алыстан көрмеу	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

мынадан	жақыннан көрмеу	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
артық емес дптр рефракциясы	екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы бар астигматизм	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Түсті сезіну	дихромазия, аномальды трихромазия А, Б	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	аномальды трихромазия С					
Есту: мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)		6/6	6/6	6/6	6/6	6/6
Инфекциялық және паразитарлық аурулар						
Толық сауығу нәтижесімен және 12 ай бойы ремиссияның тұрақтығымен вирусты гепатиттерге, сүзектік-қылаулық ауруларға шалдыққаннан кейінгі жағдай		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
2-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
3-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
6-тармақ, 2, 3-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
10-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
12-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Эндокриндік аурулар, тамақтану мен зат алмасуының бұзылуы						
13-тармақ, 5-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жүйке жүйесінің аурулары						
14-тармақ, 3, 4-тармақшалар 16-тармақ, 3, 4-тармақшалар 17-тармақ, 3, 4-тармақшалар 18-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
22-тармақ, 4-тармақша 23-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
26-тармақ, 4-тармақша 27-тармақ, 3, 4-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары						
29-тармақ, 3-тармақша 30-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
33-тармақ, 2, 3-тармақшалар 34-тармақ, 4, 5-тармақшалар 35-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Көктемгі талаурау және конъюнктивиттік басқа да аллергиялық аурулары		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Құлақ пен емізікше өсінділерінің аурулары						
37-тармақ		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
38-тармақ, 3, 4-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

39-тармақ, 2, 3-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Қан айналымы жүйесінің аурулары					
42-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
45-тармақ, 4, 5-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
46-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
47-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Тыныс алу мүшелерінің аурулары					
49-тармақ, 4, 5-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
49-тармақ, 6-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
50-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
51-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Ас қорыту мүшелерінің аурулары					
54-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
55-тармақ, 3-тармақша; 56-тармақ, 3, 4-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
58-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
59-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
60-тармақ, 3-тармақша					
Тері және тері асты шелінің аурулары					
62-тармақ, 5-тармақша (ксеродермия, фолликулярлы ихтиоз, тұрақты ремиссиядағы экземаның шектелген түрі)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Сүйек-бұлшық ет жүйесінің және дәнекер тін аурулары					
65-тармақ, 4-тармақша; 66-тармақ, 4-тармақша; 67-тармақ, 4-тармақша.	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Буындар функцияларының бұзылуынсыз Осгуд-Шлаттер ауруы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
68-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
69-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары					
71-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
72-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
73-тармақ, 3, 4-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттану немесе туберкулез емес немесе қатерсіз сипаттағы аурулардың себебінен операция салдарынан бір еннің болмауы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
80-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттар, уланулар және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдарлары					
83-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
84-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

85-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене бітімінің кемістіктері және басқа да аурулар					
89-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Кестенің жалғасы

3	4	4	4	4	4	5
Әскер тектерінің, бөлімдердің атауы						
ҚР ТЖМ АҚ бөлімдері, танктерді, өздігінен жүретін артиллериялық қондырғылардың, танктер және тартқыштар негізіндегі инженерлік машиналардың жүргізушілері (бұдан әрі – жүрг.) мен экипаж мүшелері	Жаяу әскерлер жауынгерлік машиналарының, броньды транспортерлердің және зымыран бөлшектерін іске қосу қондырғыларының жүргізушілері, экипаж мүшелері	Мотоатқыштар бөлімдері	Химиялық бөлімдер	Зымыран, зениттік-зымыран бөлімдері	Байланыс бөлімдері, радиотехникалық бөлімдер	ҚР ҚҚ, бас әскерлері әскери құралымдар қалған бөлім
бағандар						
6	7	8	9	10	11	12
7	8	9	10	11	12	13
175	180					
		155				
0,5/0,4; жүрг. 0,8/0,4	0,5/0,1; жүрг. 0,8/0,4	0,5/0,1	0,5/0,1	0,5/0,1		
					0,5/0,1	0,4/0,06
1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	6,0	6,0
2,0	2,0	3,0	3,0	3,0	8,0	8,0
1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0
жүрг. ЖЗ	жүрг. ЖЗ		ЖЗ	ЖЗ		
			ЖЗ			
6 / 6 ; экипаж мүшелері 1/4 немесе 3/3	6 / 6 ; экипаж мүшелері 1/4 немесе 3/3	6/6	5/5	5/5	6/6	
Инфекциялық және паразитарлық аурулар						
ЖЗ			ЖЗ			
			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
ЖЗ						
			ЖЗ			

ЖЗ			ЖЗ			
Эндокриндік аурулар, тамақтану мен зат алмасуының бұзылуы						
ЖЗ						
Жүйке жүйесінің аурулары						
ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
ЖЗ						
ЖЗ						
Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары						
ЖЗ			ЖЗ			
ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ			
ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ			
Құлақ пен емізікше өсінділерінің аурулары						
ЖЗ			ЖЗ			
Қан айналымы жүйесінің аурулары						
ЖЗ						
ЖЗ	ЖЗ					
ЖЗ	ЖЗ					
Тыныс алу мүшелерінің аурулары						
			ЖЗ			
ЖЗ						
			ЖЗ		ЖЗ	
ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	ЖЗ		
Ас қорыту мүшелерінің аурулары						
ЖЗ						
ЖЗ						
			ЖЗ			
Тері және тері асты шелінің аурулары						
ЖЗ			ЖЗ			
Сүйек-бұлшық ет жүйесінің және дәнекер тін аурулары						
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары						
ЖЗ						
			ЖЗ	ЖЗ		

ЖЗ	ЖЗ					
Жарақаттар, уланулар және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдарлары						
ЖЗ						
ЖЗ						
ЖЗ						
Дене бітімінің кемістіктері және басқа да аурулар						
					ЖЗ	

Е С К Е Р Т П Е :

1. Аэроұтқыр әскерлеріндегі әскери қызметке дене салмағы 90 кг-нан асатын адамдар жарамсыз.

2. 13-баған бойынша осы кестенің 1-12-бағандары бойынша жарамды адамдар куәландырылады. Олар үшін әскери қызметке тағайындалу көрсеткіші әскер түрі мен тегіне сәйкес белгіленеді.

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

Радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отыны құрамдауыштарымен, электромагниттік өріс көздерімен қызмет (жұмыс) үшін іріктеу және келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеру кезінде

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері. Аурулар мен қойылатын талаптар тармақтарының тізбесі	РЗ, ИСК	ЗОҚ	Э М Ө көздері	Лазерлі сәулелену көздері
	бағандар			
	1	2	3	4
1	2	3	4	5
Мынадан кем емес қашықтық үшін түзетулермен көру өткірлігі	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5
Мынадан артық емес дптр рефракция:				
Алыстан көрмеу	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0
Жақыннан көрмеу	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0
Екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы бар астигматизм	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Түсті сезіну: дихромазия, аномальды А, В трихромазия	ДЕРБ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
Есту: мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)	5/5	5/5	5/5	5/5

Толық сауығу нәтижесімен және 12 ай бойы ремиссияның тұрақтығымен вирусты гепатиттерге, сүзектік-қылаулық ауруларға шалдыққаннан кейінгі жағдай	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
Қайта туындауға және қайталануға бейім ісік алды аурулары	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жеке қорғану құралдарын және тері қабатын күтуге кедергі келтіретін аурулар, жарақаттар салдарлары	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
2-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
3-тармақ, 4-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
9-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ДЕРБ	ЖЗ	ДЕРБ
10-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
12-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ
13-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
13-тармақ, 5-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
14-тармақ, 3, 4-тармақшалар; 16-тармақ, 3, 4-тармақшалар; 17-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
22-тармақ, 4-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
22-тармақ, 3-тармақша; 23-тармақ, 4-тармақша; 24-тармақ, 5-тармақша; 26-тармақ, 3, 4-тармақшалар; 27-тармақ, 3, 4-тармақшалар;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
ш е л б а с у , 32-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
30-тармақ, 3-тармақша; 31-тармақ, 3-тармақша; 34-тармақ, 4, 5-тармақшалар; 35-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Сыртқы есту жолының, құлақ қалқанының, құлақ маңындағы саласының экземасы	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
38-тармақ, 2, 3, 4-тармақшалар; 39-тармақ, 2, 3-тармақшалар;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
40-тармақ, 2, 3-тармақшалар;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
42-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
43-тармақ, 2, 3-тармақшалар; 44-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
45-тармақ, 4, 5-тармақшалар;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
47-тармақ, 2-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Жоғарғы тыныс алу жолдары барлық бөлімдерінің кең таралған субатрофикалық өзгерістері, гиперпластикалық ларингит	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
49-тармақ, 2-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Лейкоплакия және міндетті преканцероздар (Манганатидің абразивті хейлиті, Браун ауруы және т.б.)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Терінің созылмалы қайталанатын және саңырауқұлақты аурулары	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
51-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
52-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
57-тармақ, 2, 3-тармақшалар;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
58-тармақ, 3, 4-тармақшалар;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
59-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
62-тармақ, 4, 5-тармақшалар;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
64-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
65-тармақ, 3, 4-тармақшалар;	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
66-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
67-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
70-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
71-тармақ, 4-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
72-тармақ, 4-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
73-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
74-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
76-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80-тармақ, 4-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
85-тармақ, 3-тармақша;	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Жүктілік, бала туудан кейінгі кезең, ұрық аномалиясы үйреншікті аяғына дейін көтермеу және	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
I-дәрежелі жіті сәулелену ауруынан кейінгі жағдай	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
II-IV дәрежелі жіті сәулелену ауруынан кейінгі жағдай	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Перифериялық қан құрамының тұрақты өзгеруі (еркектерде гемоглобин құрамы кемінде 130 г/м және әйелдерде кемінде 120 г/м, лейкоциттер саны кемінде 4,5 x 10 ⁹ /л, тромбоциттер саны кемінде 18 x 10 ⁹ /л)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

ЕСКЕРТПЕ: Егер денсаулық жағдайына қойылатын талаптардың тармақтарымен жарамдылықты дербес бағалау көзделсе, РЗ-мен, ИСК-мен, ЗОҚ-мен, ЭМӨ көздерімен, лазерлік сәулеленумен жұмыс үшін іріктелетін әскери қызметшілер, азаматтар қызметке (жұмысқа) жарамсыз деп танылады.

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

Азаматтарды, сондай-ақ оқу-жаттығу әскери бөлімдерінің курсанттарын және мерзімді әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді жекелеген әскери-есептік мамандықтар бойынша оқыту (қызмет) үшін іріктеу

		Әскер тектерінің, бөлімдердің атауы					
		Тереңге сүңгуір, акванавт	Сүңгуір, сүңгуір маманы, құтқару жасағы медициналық тобының дәрігері, дәрігер-физиолог, құрылғылар операторы	Басқарушы, басқарушы-белгі беруді, белгі беруші, алысты өлшеуші, нысанашы, зымыран қаруының штурмандық электригі, атысты аспаптық басқару маманы	А у а кеңістігінде кемені (ктерді) басқару техникалық құралдарының маманы, кемені (ктерді) жүргізушілер, орталық басқару постысының операторы	Торпеда электригі, торпедашы, қайыққа қарсы (қорғаныс қаруының маман-операторы	Ги , ра,
Дене бітімі дамуының көрсеткіштері. Аурулар мен қойылатын талаптар тармақтарының тізбесі							
бағандар							
		1	2	3	4	5	6
1		2	3	4	5	6	7
Бойы (см)		170-180	170-180				
Мынадан төмен емес кашықтық үшін көру өткірлігі	түзетусіз	0,6/0,6	0,6/0,6 офицерлер 0,3/0,3 тен 0,5/0,5 дейін	0,1/0,1	0,1/0,1	0,8 / 0,8	0,6
	түзетумен						
Мынадан артық емес дптр рефракциясы	алыстан көрмеу	0,1	0,1	0,5	0,5	0,5	0,1
	жақыннан көрмеу	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	3,0
	екі басты меридиандардағы рефракциялық айырмашылық бар астигматизм	0,1	0,1	0,5	0,5	0,5	0,1
Түсті сезіну	Дихромазия		ДЕРБ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
	аномальды А, Б трихромазия		ДЕРБ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
	аномальды С трихромазия			ЖЗ	ЖЗ		
Бір көзбен көру	10 градусқа артық			ЖЗ	ЖЗ		

аймағын шектеу	20 градусқа артық	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Аккомодацияның және қараңғыға бейімделудің бұзылуы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Айқын көрінген нистагм, көз алмасы бұлшық еттерінің тербелісті түйілуі		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
2-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
3-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	ЖЗ
6-тармақ, 2, 3-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ				
10-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
12-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Эндокриндік аурулар, тамақтану және зат алмасуының бұзылуы							
13-тармақ, 5-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жүйке жүйесінің аурулары							
14-тармақ, 3, 4-тармақшалар; 16-тармақ, 3, 4-тармақшалар; 17-тармақ, 3, 4-тармақшалар; 18-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
22-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
23-тармақ, 4-тармақша; 26-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
27-тармақ, 3, 4-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары							
29-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
30-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
33-тармақ, 2, 3-тармақшалар; 34-тармақ, 4, 5-тармақшалар;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Құлақ пен емізікше өсіндісінің аурулары							
37-тармақ 38-тармақ, 3, 4-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
39-тармақ, 2, 3-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Қан айналымы жүйесінің аурулары							
42-тармақ, 4-тармақша; 45-тармақ, 5-тармақша; 46-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
47-тармақ, 2-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Тыныс алу мүшелерінің аурулары							
49-тармақ, 4, 5, 6-тармақшалар 50-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
51-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Ас қорыту мүшелерінің аурулары							
Жасанды ерінді іліп алуға кедергі келтіретін тістердің							

болмауы, алынып-салынатын жасанды мүшенің болуы	ЖЗ	ЖЗ				
54-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
55-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ				
56-тармақ, 3-тармақша; шайнау белсенділігі 60 пайыз және одан жоғары 2-дәрежелі тістерді түйістіру аномалиясы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
56-тармақ, 4-тармақша; 1-дәрежелі тістерді түйістіру аномалиясы	ЖЗ	ЖЗ				
58-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
59-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
60-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
62-тармақ, 5-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Сүйек-бұлшық ет жүйесінің және жалғаушы тіннің аурулары						
65-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Буын функциясының бұзылуынсыз Осгуд-Шлаттер ауруы (қорытынды кезең)	ЖЗ	ЖЗ				
66-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
67-тармақ, 4-тармақша						
68-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
69-тармақ, 4-тармақша						
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары						
71-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
72-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
73-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Туа біткен даму кемістіктері, бұзылулар мен хромосомды аномалиялар						
80-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
ОЖЖ функцияларының органикалық зақымдану белгілерінсіз және бұзылуынсыз бас сүйекті біріктіру сүйектерінің бұрынғы жаншылған сынуы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттар, уланулар және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдарлары						
84-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
85-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене бітімінің кемістіктері және басқа да аурулар						
89-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

кестенің жалғасы

Әскер тектерінің, бөлімдердің атауы						
		Радиолокациялық станция		Биікке шығушы, мұнаралы,		

Авиация механигі	ӘҚК қамтамасыз ету бөлімдері мен бөлімшелерінің механигі (жылу машиналарының маманы, оттегі беруші, компрессорлаушы және т.б.)	операторы, сондай-ақ дисплейлермен және ақпаратты бейнелейтін басқа да блоктармен жұмыс істейтін адамдар	Танкіге қарсы басқарылатын реактивті снаряд операторы	төрттағанды көпірлі, шынжыр табанды, автомобильді, теміржол және қалқымалы крандарда краншы.	Теміржол көлігінің жүргізушілері	Электромонтер, электрослесарь, қозғалыстағы электр құрылғыларына қызмет көрсететін персонал	Ө р т сөндің
------------------	--	--	---	--	----------------------------------	---	--------------

бағандар

8	9	10	11	12	13	14	15
9	10	11	12	13	14	15	16
		0, 1 / 0,1	0, 6 / 0,6	б.ө 0,5/0,2; кран 0,8/0,4	0, 1 / 0,1	0,5/0,2	0, 8 / 0,5
0,8/0,6	0,6/0,6						
		0,5	0,1	0,1	0,5	1,5	0,1
		2,0	3,0	3,0	2,0	4,0	3,0
		0,5	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1
		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
ЖЗ				ЖЗ	ЖЗ		
ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
		ЖЗ					
		ЖЗ		ЖЗ			
		ЖЗ					
		ЖЗ					

Эндокриндік аурулар, тамақтану және зат алмасуының бұзылуы

				ЖЗ			ЖЗ
--	--	--	--	----	--	--	----

Жүйке жүйесінің аурулары

	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
				ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
				ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары

		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ			ЖЗ
		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Құлақ пен емізікше өсіндісінің аурулары

--	--	--	--	--	--	--	--

		ЖЗ	ЖЗ			ЖЗ
		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Қан айналымы жүйесінің аурулары						
						ЖЗ
				ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Тыныс алу мүшелерінің аурулары						
						ЖЗ
						ЖЗ
Ас қорыту мүшелерінің аурулары						
						ЖЗ
						ЖЗ
						ЖЗ
						ЖЗ
						ЖЗ
						ЖЗ
						ЖЗ
						ЖЗ
	ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ		ЖЗ
Сүйек-бұлшық ет жүйесінің және жалғаушы тіннің аурулары						
						ЖЗ
						ЖЗ
						ЖЗ
			ЖЗ	ЖЗ		ЖЗ
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары						
					ЖЗ	ЖЗ
					ЖЗ	ЖЗ
				ЖЗ		ЖЗ
Туа біткен даму кемістіктері, бұзылулар мен хромосомды аномалиялар						
				ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
				ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттар, уланулар және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдарлары						
				ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
				ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Дене бітімінің кемістіктері және басқа да аурулар						
			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Қазақстан Республикасының Қарулы
Күштерінде, басқа да әскерлері
мен әскери құралымдарында қызмет

ету үшін адамдар денсаулық жағдайының
сәйкес келуіне қойылатын талаптарға
7-қосымша

Әскери (арнайы) оқу орындарына түсу кезінде

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері. Аурулар мен денсаулық жағдайына қойылатын талаптар тармақтарының тізбесі				Оқу мерзімі 3 жыл кадет корпусы	«Жас ұлан» РМ, ҚР ҚМ республикалық әскери мектеп-интернаттары (лицейлер), АОСК әскери спорт колледжі	Әскери қызметте тұрмайтын қызметшілер	Танжал әскери училищелері (институттары)	Әуе-десанттық училищелер (институттары)	Танжал әскери училищелері (институттары) (2 мер жыл кад корпусы)
бағандар				2	3	4	5	6	
1				2	3	4	5	6	
Бойы (см)	мынадан ұзын емес					суасты қайықтар 182		тану училищелері 175	
	мынадан төмен емес			146	146	155	170	150	
көру мүшесі	Мынадан төмен емес көру өткірлігі	түзетулерсіз	қашықтық үшін	0,8/0,8	0,9/0,9	0,8/0,8	0,6/0,6	0,6/0,8/	
			жақын үшін	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/1,0	0,8/0,8	0,8/1,0/	
	Мынадан артық емес рефракция дптр	түзетумен	қашықтық үшін						0,8/
			алыстан көру	0,5/0,5	0,5/0,5	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/3,0/0,5/	
жақыннан көру			2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/3,0/		
		екі басты меридиандарда рефракция айырмашылығы бар астигматизм	0,5/0,5	0,5/0,5	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/2,0/0,5/		
Түсті сезіну	Дихромазия			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
	аномальды А, Б трихромазия			ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	

	аномальды С трихромazia					
есту	мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6
2-тармақ, 3-тармақ, 4-тармақша;	4-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДЕР
6-тармақ, 2, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
10-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
12-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
13-тармақ, 3, 5-тармақшалар;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
14-тармақ, 3, 4-тармақшалар;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
16-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
16-тармақ, 17-тармақ, 3, 18-тармақ, 3-тармақша;	4-тармақша; 4-тармақшалар;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
22-тармақ, 23-тармақ, 3, 24-тармақ, 26-тармақ, 27-тармақ, 3-тармақша;	4-тармақша; 4-тармақшалар; 5-тармақша; 4-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
27-тармақ, 4-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
29-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
30-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
31-тармақ, 32-тармақ, 33-тармақ, 1, 2, 34-тармақ, 4, 35-тармақ, 3-тармақша;	3-тармақша; 3-тармақша; 3-тармақшалар; 5-тармақшалар;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жарақаттық емес этиологиядағы көру жүйкесінің үдемейтін атрофиясы (бір көзде болса да)		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
37-тармақ		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
38-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
38-тармақ, 4-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
39-тармақ, 2, 3-тармақшалар		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
42-тармақ, 4-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
43-тармақ, 3-тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
44-тармақ, 45-тармақ, 46-тармақ, 47-тармақ, 2-тармақша;	3-тармақша 5-тармақша; 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
49-тармақ, 3, 4-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
49-тармақ, 5, 50-тармақ, 3-тармақша	6-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
51-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
52-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
54-тармақ, 3-тармақша;		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

55-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Тұрақты, емделуге келмейтін стоматиттер, гингивиттер, хейлиттер	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
56-тармақ, 3, 4-тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
2 дәрежелі тістерді түйістіру аномалиясы	ЖЗ	ЖЗ			
57-тармақ, 3-тармақша; 58-тармақ, 4-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Сирек асқынулармен созылмалы панкреатит	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
59-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
59-тармақ, 4-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
60-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
62-тармақ, 4-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
62-тармақ, 5-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
64-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
65-тармақ, 4-тармақша; 67-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
66-тармақ, 4-тармақша; 67-тармақ, 4-тармақша; 68-тармақ, 4-тармақша; 69-тармақ, 4-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
71-тармақ, 4-тармақша; 72-тармақ, 4-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
73-тармақ, 4-тармақша, бір еннің шап арнасында немесе оның сыртқы саңылауында тұрып қалуы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
75-тармақ, 3-тармақша; 76-тармақ, 3-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80-тармақ, 4-тармақша;	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
84-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
85-тармақ, 3-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Алдын ала егулерді жүргізуге және антибиотиктермен емдеуге кедергі келтіретін аллергиялық жағдай	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
89-тармақ, 2-тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Е С К Е Р Т П Е :

1. Әуе-десанттық әскери училищеге түсетін азаматтардың дене салмағы 90 кг - дан аспауға тиіс .
2. Егер талаптармен әскери қызметке жарамдылықты дербес бағалау көзделсе , әскери қызметшілер әскери (арнайы) оқу орындарына түсуге жарамсыз деп танылады .
3. Талаптардың 54-тармағының 3-тармақшасы және 56-тармағының 4-

тармақшасы бойынша куәландырылатын азаматтар П.И.Чайковский атындағы Мәскеу мемлекеттік консерваториясы жанындағы әскери-дирижерлық факультетіне түсуге жарамсыз.

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

Азаматты денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыру себептерін зерделеу картасы

1-бөлім

Жалпы мәліметтер

1. Тегі, аты, әкесінің аты _____
2. Туған жылы _____
3. Әскери қызметке шақыру жылы және айы _____
4. Әскери қызметке қандай шақыру комиссиясымен шақырылды _____

5. Облыстық жиын пунктiнен жөнелтiлген күн _____

6. Қандай әскери-дәрiгерлiк комиссиясымен куәландырылды _____

(денсаулық сақтау ұйымының гарнизондық, госпитальдық дәрiгерлiк комиссиясы)

7. Осы науқастану туралы куәлiктi бекiту туралы штаттық ӘДК отырысының хаттама күнi мен нөмiрi _____

8. Ауру диагнозы, аурулар кестесiнiң тармақтары және дене бiтiмiнiң кемiстiктерi _____

9. ӘДК-ның әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытындысы

(науқастануы туралы куәлік бойынша) және себепті байланысы _____

10. Науқастануы туралы куәлік бойынша науқастану анамнезінің деректері _____

2-бөлім

Шақыру кезеңіне дейін денсаулық жағдайы (шалдыққан науқастанулары мен жарақаттары) туралы мәліметтер

1. Баланың даму картасының мәліметтері бойынша: _____

2. Жасөспірімдер бөлімінің қадағалауы кезеңінде:

1) 15 жасқа толғаннан кейін денсаулық сақтау жүйесінің педиатриялық бөлімінен жасөспірімдер бөліміне өткізу-қабылдау кезінде (медициналық куәландыру нәтижелері) _____

2) 16 жаста медициналық куәландыру кезінде: _____

3. Әскери есепке алғаш қойылған кезде медициналық куәландыру нәтижелері: _____

4. «Шақырылушыны зерделеу парағы» деректері бойынша денсаулық

жағдайы туралы мәліметтер (ата-аналарынан, жақын туыстарынан, ішкі істер органдарынан және тағы сол сияқты) _____

5. Зиянды әдеттері (темекі шегу, алкогольді, есірткі заттарын қолдану) туралы мәліметтер _____

6. Әскери қызметке шақыру барысында шақырылушының денсаулық жағдайын медициналық куәландыруды бағалау нәтижелері (шақырылушы қосымша медициналық тексерілуге жіберілді ме, денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке шақырудан кейінге қалдыру берілді ме, қандай аурулар бойынша, қандай мерзімге және неше рет) _____

3-бөлім

Қорғаныс істері жөніндегі басқармалардың (бөлімдердің) тексеру нәтижелері

1. Ауру (аурулар) қашан анықталуы керек еді _____

2. Қандай себептер бойынша осы ауру шақырылушыны әскери қызметке жібергенге дейін анықталды _____

3. Денсаулық жағдайы бойынша негізсіз шақыру жағдайларын болдырмау бойынша қабылданған шаралар _____

Қорғаныс істері жөніндегі басқарма (бөлім) бастығы _____

(әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

М . О .

Дәрігерлік комиссия төрағасы _____

(әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

20 ____ ж. « ____ » _____

4-бөлім

Қорғаныс істері жөніндегі департаменттің денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақырудың нақты себептерін анықтау бойынша тексеру сапасын қарау және бағалау нәтижелері

1. Қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығының азаматты әскери қызметке шақыру негізділігі туралы пікірі _____

2. Азаматты әскери қызметке негізсіз шақыру себебі туралы алдын ала қорытынды _____

3. Қорғаныс істері жөніндегі департамент бастығының денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыруды болдырмау жөнінде қабылданған шаралар _____

4. Әскерлерден негізсіз қайтарылған жағдайда қорғаныс істері жөніндегі департамент осыны дәлелдейтін қандай медициналық құжаттар штаттық ӘДК-ға жолдады _____

Қорғаныс істері жөніндегі департаменттің бастығы _____

(әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

М . О .

Дәрігерлік комиссияның төрағасы _____

(әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

Облыстың бас _____

(маманы)

20 ____ ж. « ____ » _____

(тегі, аты-жөні, қолы)

5-бөлім

Штаттық ӘДК-ның денсаулық жағдайы бойынша

әскери қызметке негізсіз шақыру себебі және тексеру нәтижелері туралы түпкілікті қорытындысы

1. Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақыру себебі _____

2. Денсаулық жағдайы бойынша әскери қызметке негізсіз шақырудың нақты себептерін анықтау бойынша жүргізілген тексеру сапасы _____

Штаттық ӘДК бастығы _____

М.О. (әскери атағы, тегі, аты-жөні, қолы)

20 ___ ж. «___» _____

ЕСКЕРТПЕ: I, II, III бөлімдер қорғаныс істері жөніндегі басқармамен (бөліммен) толтырылады; IV бөлімді Астана мен Алматы қалалары облыстарының қорғаныс істері жөніндегі департаменттері толтырады. I, II, III, IV бөлімдері бар толтырылған карта ОӘДК-ға 3 данада жолданады. V бөлімді ОӘДК толтырады және ҚІД-ге ҚР ҚМ ҰЖЖД арқылы қайтарылады.