

**Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № 775 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 17 қарашада № 21646 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Кодексі 11-бабы 3-бөлігінің 2) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің кейбір бұйрықтарының күші осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Орталық әскери-дәрігерлік комиссиясы (М.Ш. Ниязов) Қазақстан Республикасының заңнамасымен бекітілген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларымен көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтер ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Аппарат басшысына жүктелсін.

5. Осы бұйрық ол алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер Министрі

Е. Тургумбаев

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Бас прокуратурасы

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Қаржы министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі

(Сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметі)

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер Министрінің  
2020 жылғы 13 қарашасы  
№ 775 бұйрығына 1-қосымша

## **Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар**

1. Осы Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарында және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметінде қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар (бұдан әрі - Денсаулық жағдайына талаптар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 11-бабы 3-бөлігінің 2) тармақшасына сәйкес әзірленді.

Осы Денсаулық жағдайына талаптар Қазақстан Республикасының құқық қорғау органдарындағы және Мемлекеттік фельдъегерлік қызметіндегі (бұдан әрі – құқық қорғау органдары) қызметке кандидаттардың, құқық қорғау органдарының оқу орындарына түсуге кандидаттардың, қызметкерлерінің қызметке жарамдылық санаттарын айқындайтын денсаулық жағдайының, дене, психикалық жағдайының және дамуының (бұдан әрі – денсаулық және даму жағдайы) белгілі бір көрсеткіштері (өлшемшарттары) болып табылады.

**Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 18.05.2022 № 355 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

2. Құқық қорғау органдарындағы қызметке (оқуға) кандидаттардың, қызметкерлердің денсаулық және даму жағдайы көрсеткіштері (өлшемшарттары) бойынша талаптар, жарамдылық санаттары осы Денсаулық жағдайына талаптарға қосымшаға сәйкес жазылған.

Құқық қорғау органдары бөліністерінің атаулары және қызмет түрлері Денсаулық жағдайына талаптардың мынадай бағандары бойынша бөлінеді:

1) I баған:

арнайы бөліністердің ("Сұңқар", "Арлан" жылдам қимылдайтын арнайы жасақ (бұдан әрі - ЖҚАЖ));

полицияның патрульдік қызметінің саптық бөліністерінің;  
жедел автокөліктің жүргізушілері;

ішкі істер органдарының жедел қызмет бөліністерінің (ашық ауада қызмет атқаратын);

сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметтің жедел қызмет (ашық ауада қызмет атқаратын), жедел қимылдау, айдауылдау бөліністерінің;

қаржылық мониторинг органдардың экономикалық тергеп-тексеру қызметінің (бұдан әрі – ҚМО ЭТҚ) жедел қимылдау бөліністерінің;

азаматтық қорғау органдарының бөліністерінің (өртті сөндіруге тікелей қатысатын);  
жедел қимылдайтын бөліністердің (ұшқыш құрам) қызметкерлері;

азаматтық қорғау даярлығы, төтенше жағдайларда қорғау және азаматтық қорғаныс бағыттары бойынша оқуға түсуге кандидаттар;

## 2) II баған:

I, II бағандармен белгіленген әкімшілік функцияларды жүзеге асыратын бөліністердің және қызметтердің басшылары;

ішкі істер органдарының мамандандырылған күзет қызметінің саптық бөліністерінің;

криминалдық полиция, жедел-іздістіру қызметтерінің, есірткі қылмысына, экстремизмге қарсы іс-қимыл жөніндегі, ұйымдасқан қылмысқа қарсы күрес бөліністерінің;

әкімшілік полиция бөліністерінің;

кезекші бөлімдердің;

өзіндік қауіпсіздік, көші-қон қызметі, "Интерпол", кинологиялық қызмет бөліністерінің;

әскери-жұмылдыру жұмысы және азаматтық қорғаныс бөліністерінің;

қылмыстық-атқару жүйесі органдары (мекемелері) бөліністерінің;

мемлекеттік фельдъегерлік қызмет (бұдан әрі – МФҚ) бөліністерінің қызметкерлері;  
кавалерист полицейлер;

жауынгерлік және дене шынықтыру даярлығы бойынша нұсқаушылар;

жедел-іздістіру, қылмыстық-атқару, әкімшілік-құқықтық бағыттардағы даярлық бойынша оқуға түсуге кандидаттар;

## 3) III баған:

мемлекеттік органдардың, комитеттердің, департаменттердің, мемлекеттік органдардың орталық және аумақтық бөлімшелері дербес басқармаларының (бөлімдерінің) әкімшілік функцияларды жүзеге асыратын бастықтары мен бастықтарының орынбасарлары;

III бағанмен белгіленген бөліністердің және қызметтердің басшылары;

құрылыс, өндірістік-экономикалық, жабдықтау, материалдық-техникалық, шаруашылық, әскери қамтамасыз ету;

медициналық, қаржы-экономикалық, ревизиялау-бақылау;  
ақпараттық, ақпараттық-техникалық, ұйымдастыру-аналитикалық, штаб, кадр, заң;  
тергеу, анықтау, жедел-криминалистикалық, жедел-техникалық қызмет түрлерінің  
қызметкерлері;

ғылыми-зерттеу және оқу орындарының;

қабылдау-тарату орындарының;

екінші арнайы бөлімдердің (топтардың), арнайы тасымалдау бөлімдерінің;

қылмыстық-атқару жүйесі арнайы есеп бөлімшелерінің;

автошаруашылық және арнайы автокөлік мекемелерінің қызметкерлері;

жүргізуші-қызметкерлер (жедел автокөліктің жүргізуші-қызметкерлерінен басқа);

прокуратура органдарының;

сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметтің (I бағанда көрсетілгеннен басқа);

ҚМО ЭТҚ (I бағанда көрсетілгеннен басқа);

азаматтық қорғау органдары бөліністерінің (I бағанда көрсетілгендерден басқа)  
қызметкерлері;

даярлаудың тергеу, криминалистикалық, педагогикалық-психологиялық,  
ақпараттық және техникалық бағыттары бойынша оқуға кандидаттар.

Осы Денсаулық жағдайына талаптардың III бағанында көрсетілген қызмет түрлері  
бойынша куәландыру лауазымы штатқа енгізілген ішкі істер органдары бөлінісінің  
жалпы атауына қарамастан аталған бағандар бойынша жүргізіледі.

**Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 277 ( алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 12.11.2024 № 886 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.**

3. Осы Денсаулық жағдайына талаптарда қызметке, оқуға, әскери қызметке  
жарамдылық санаты тұжырымдарының мынадай белгілері келтірілген:

А – "әскери қызметке жарамды"; "\_\_\_\_\_қызметке жарамды" (лауазымы көрсетілсін);  
); "\_\_\_оқуға түсуге жарамды" (факультеттің және оқу орнының атауы көрсетілсін);

В – "әскери қызметке шектеулі жарамды";

В-жеке – қызметке жарамдылығы "әскери қызметке жарамды" (немесе лауазымы  
көрсетіле отырып "\_\_\_\_\_қызметке жарамды"), не болмаса "әскери қызметке шектеулі  
жарамды" тұжырымдамалардың бірімен жеке анықталады;

Г – "кейіннен куәландырылып тексеруге (емдеуге) жатады";

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

Д-жеке - қызметке жарамдылығы "әскери қызметке шектеулі жарамды" не болмаса  
"бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды"  
тұжырымдамалар бірімен жеке анықталады;

Е – "әскери есептен шығарыла отырып, әскери қызметке жарамсыз";

ЖЕКЕ – куәландырылатын адамның функционалдық жай-күйін ескере отырып, кандидаттардың қызметке жарамдылығы жеке анықталады;

ЖС – "\_\_\_ қызметке жарамсыз" (лауазымы көрсетілсін); "\_\_\_ оқуға түсуге жарамсыз" (факультеттің және оқу орнының атауы көрсетілсін); "құқық қорғау органдарындағы қызметке жарамсыз".

Осы Денсаулық жағдайына талаптардың II бағаны бойынша МФҚ бөліністеріне, III бағаны бойынша прокуратура органдарына, I немесе III бағаны бойынша сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметіне және ҚМО ЭТҚ-не қызметке кандидаттардың және қызметкерлердің жарамдылығын шығару кезінде "МФҚ-не қызметке жарамды(сыз)", "прокуратура органдарында қызметке жарамды(сыз)", "сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметіне қызметке \_\_\_ бағаны бойынша жарамды(сыз)" (баған көрсетілсін), "ҚМО ЭТҚ-не қызметке \_\_\_ бағаны бойынша жарамды(сыз)" (баған көрсетілсін), тұжырымдары қолданылады.

**Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 277 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

4. Осы Денсаулық жағдайына талаптарда сөздер мен сөз тіркестеріне мынадай қысқартулар қолданылады:

О - құқық қорғау органдарындағы қызметке орналасушы кандидаттар (бұдан әрі – қызметке кандидаттар);

Қ - құқық қорғау органдарының қызметкерлері (бұдан әрі – қызметкерлер);

ОӘДК – орталық әскери-дәрігерлік комиссия;

ӘДК – әскери-дәрігерлік комиссия;

МК – медициналық куәландыру;

АХЖ – аурулардың халықаралық жіктелуі;

СЖЖ – созылмалы жүрек жеткіліксіздігі;

ТЖ – тыныс алу жетіспеушілігі;

ӨӨС - өкпенің өмірлік сыйымдылығы;

СБЖ – созылмалы бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі;

БСА – бүйректің созылмалы ауруы;

ШФЖ –шумақша фильтрациясы жылдамдығы;

ҚД – қант диабеті;

АГ - артериялық гипертензия;

АҚ – артериялық қан қысымы;

САҚ – систолиялық АҚ;

ДАҚ – диастолиялық АҚ;

ТФ – жүрек-қан тамырларының тәуекел факторлары;

БНО – нысана-органдарының симптомсыз зақымдалуы;

ЖҚТА - жүрек-қан тамырларының клиникалық аурулары;  
 ФС – функциялық сынып;  
 СҚ – сол жақ қарынша;  
 ОЖЖ – орталық жүйке жүйесі;  
 ДМИ – дене массасының индексі;  
 ЭМӨ – электромагниттік өріс;  
 КТ - компьютерлік томография;  
 МРТ – магниттік-резонанстық томография;  
 ЭЭГ – электроэнцефалографиясы;  
 ЭхоЭГ – эхоэнцефалография;  
 ЭКГ – электрокардиография;  
 УДЗ – ультра дыбыстық зерттеу;  
 УДДГ - ультра дыбыстық доплерография;  
 РЭГ – реоэнцефалография;  
 ЭхоКГ – эхокардиография.

Қазақстан Республикасының  
 құқық қорғау органдарында  
 және Мемлекеттік  
 фельдъегерлік қызметінде  
 қызмет өткеру үшін адамдардың  
 денсаулық жағдайына  
 қойылатын талаптарға  
 қосымша

**Құқық қорғау органдарындағы қызметке (оқуға) кандидаттардың, қызметкерлердің денсаулық және даму жағдайы көрсеткіштері (өлшемшарттары) бойынша талаптар, жарамдылық санаттары**

Ескерту. Қосымша жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 05.04.2023 № 277 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің 12.11.2024 № 886 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

**1-тарау. Инфекциялық және паразитарлық аурулар**

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Кейбір инфекциялық және паразитарлық аурулар A00-09, A20						

	-28, A31-49, A70-79, A90-99, B00-09, B15-19, B25-34, B50-64, B65-83, B85-89, B91-94, B99:	о	қ	о	қ	о	қ
1.	1 ) функцияларының елеулі бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	В	жз	В	жз	В
	3 ) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) уақытша функциялық бұзылулар болғанда өткерілген жіті жұқпалы, паразитарлық аурулардан кейінгі жай-күй	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы құқық қорғау органдары қызметке (оқуға) кандидаттардың, қызметкерлерінің денсаулық және даму жағдайының көрсеткіштері (өлшемшарттары), жарамдылық санаттары бойынша талаптар (бұдан әрі – Талаптар) 1-тармағының 1) тармақшасы емделетін жұқпалы аурулардың созылмалы қайталанатын нысандарын көздейді.

Осы тармақшаға сондай-ақ жиі қайталанатын бруцеллез және емдеуге келмейтін артриттер, функциялары елеулі бұзылулары бар бруцеллезден туындайтын невриттер, жиі қайталанатын малярия, күрделі емделетін және жиі асқынулары бар созылмалы дизентерия, белсенділіктің жоғары дәрежелі вирустық гепатиті және (немесе) бауыр жетіспеушілігінің асқынған синдромдары (бауыр түйіршегі, портосимптоматикалық энцефалопатия, гемморрагиялық синдром), созылмалы токсоплазмоз (субфебрилитет, лимфоаденопатия, бауырдың ұлғаюы, увеиттері мен хориоретиниттері, ми мен бұлшық еттегі кальцинаттар) жатады.

Созылмалы дизентерияға шалдыққан, сондай-ақ іш сүзегі, паратифтер мен сальмонеллез бактерияларын тасушы қатардағы және басшы құрамдағы адамдар стационарлық емдеуге жатады. Бұл ретте зертханалық зерттеулермен расталған, емдеуден кейін 3 айдан артық бактерия тасушылық сақталғанда олар осы Талаптардың 1-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады;

Осы Талаптардың 1-тармағының 2) тармақшаға функцияларының әлсіз бұзылулары бар жұқпалы аурулардың созылмалы нысандары жатады.

Оң серологиялық және аллергологиялық реакциялар (Райт-Хеддельсонның, Бюрнениң) болған жағдайда бруцеллездің клиникалық көріністерінсіз қызметке түскен кезде инфекционистің қосымша консультациясы қажет. Қажет болған жағдайда инфекционист қосымша рентгенологиялық зерттеулерге жолдауға және динамикасында Райт-Хеддельсонға, Бюрнеге, бруцеллез антигені бар ИФА қан талдауын қайталауға жолдайды. Егер серологиялық сынамалы жазулар өспесе, осындай жағдайда бұл өзгерістер осы тармақты қолдану үшін негіз бола алмайды.

"В" вирустық гепатитінің үстірт (австралиялық) антигенін тасушылық бауырдың жасырын өтетін созылмалы ауруын жоққа шығару мақсатында егжей-тегжейлі тексеру үшін негіз болып табылады. В және С вирустық гепатиттерінің созылмалы нысандары, сондай-ақ гепатиттің осы нысандарының тасушылығы анықталған жағдайда оқуға және қызметке кандидаттар жарамсыз болып танылады.

Қызметке кандидаттарда В және С гепатиттің Past-инфекциясы болуы ЭБВ қоспағанда (Эпштейн Барр вирусы) анықталған кезде жалпы клиникалық, биохимиялық қан талдауын, маркерлы серологиялық диагностиканың сауалнамасын (ПТР, ИФТ), құрсақ қуысы мүшелердің УДЗ және инфекционист кеңесін міндетті ұсынуы қажет. Егер бұл деректер бар болса, II, III бағандағы кандидаттарды қызметке жарамды деп тануға болады.

Басқа созылмалы жұқпалы және паразитарлық аурулар (эхинококкоз, трихоцефалез, токсоплазмоз, описторхоз, геморрагиялық қызба және басқалар) болғанда қатардағы және басшы құрамдағы адамдардың қызметке жарамдылық санаты органдар мен жүйелердің функцияларына қарай емдеу аяқталған соң анықталады. Қызметке және оқуға кандидаттар мұндай жағдайларда осы тармақшасы бойынша куәландырылады;

Осы Талаптардың 1-тармағының 3) тармақшасы бойынша функцияларының елеусіз бұзылулары бар жұқпалы аурулардың созылмалы нысандары қарастырылады;

Осы Талаптардың 1-тармағының 4) тармақшасы стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін сырқатта жалпы астенизация, күш әлсіреуі сақталған жағдайда уақытша функциялық бұзылулар болған кезде жіті жұқпалы, паразитарлық ауруларды өткергеннен кейінгі жағдайды көздейді.

Г санаты қалдықты өзгерістердің тұрақтылығын бағалау және жұмыс қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болғанда сырқат ағымы ауыр және асқынған жағдайларда ғана шығарылады.



Жұқпалы сырқаттардың (вирустік гепатит, іш сүзегі мен паратифтер, геморрагиялық қызба және т.б.) бұрын жеңіл және орташа ауырлықтағы асқынбаған нысандарын өткерген қызметкерлерге Г санаты шығарылмайды.

Гепатиттің, іш сүзегінің, паратифтердің ауыр нысандарын өткерген, сондай-ақ сырқаттың ауыр асқинулары дамыған жағдайда, жіті кезеңнің (ішек перфорациясы, ішектен қан кету, миокардит, парапневмониялық плевритті пневмония) білінуіне қарамастан, қызметкерлерге қатысты стационарлық емдеу аяқталған соң, тұрақты астенизация сақталған жағдайда госпитальдық емдеуден кейін Г санаты шығарылады. қайта медициналық куәландыру кезінде қызметкерлер І бағанға жатқызылған лауазымдарда қызметке жарамсыз деп танылады, II, III, бағандар бойынша жарамдылығы жеке анықталады.

Бруцеллездің жіті нысанын кемінде 12 ай бұрын өткерген қызметке кандидаттар ремиссия тұрақтылығын бағалаудан кейін екінші рет қайта МК кезінде жарамсыз деп танылады.

А, В вирустық гепатитпен және паратифтермен ауырған азаматтар қызметке түсу кезінде стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін 6 айға дейінгі мерзімде жарамсыз деп танылады.

Жіті А, В вирустық гепатитпен, іш сүзегімен және паратифтермен ауырған қызметке, оқуға кандидаттар, қызметкерлер стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін және динамикалық бақылаудан алынып тасталған соң 6 айдан кейін бауырдың және асқазан-ішек трактісінің қызметі бұзылмай, қанның биохимиялық талдауларының көрсеткіштері қалыпты, ИФА және ПЦР теріс нәтижелі болған кезде қызметке (оқуға) түсуге жарамды деп танылады.

Инфекциялық-вирусты және паразитті аурулардың жүйке жүйесі, басқа органдар мен жүйелердің зақымдалуы салдарларының ілесуі кезінде медициналық куәландыру Талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

Жүйке жүйесін, басқа да органдар мен жүйелерді зақымдаумен ілесе жүретін жұқпалы-вирустық және паразитарлық сырқаттардың зардаптары болған жағдайда медициналық куәландыру осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

Қызметке кандидаттар бұрын бір рет эхинококтық кистаны сылып тастау себебімен бір мәрте орган сақтап қалу операциясын өткерген адамдар кемінде 3 жыл ішінде сырқаттардың қайталануы болмағанда кешенді зерттеулер (эхинококтық антигені бар ИФА қан тапсыру және ота жасалған ағзаға УДЗ) жүргізген жағдайда қызметке жарамды деп танылуы мүмкін).

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Өкпе, бронхылар, плевра және						

2.

кеуде ішіндегі лимфалық түйіндер туберкулезі А15-16, В90-90.9:	к	с	к	с	к	с
1 ) микробактериялардың бөлінуі немесе ыдырауы бар белсенді;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2 ) микробактериялардың бөлінуінсіз және ыдырауынсыз белсенді;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
3 ) бәсеңдеген белсенді;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
4) негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін және динамикалық бақылау алынып тасталған соң 3 жылдам астам өршу белгілері болмаған жағдайда өршімеген;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А
5 ) стационарлық емдеуді қажет етпейтін туберкулездің этиологияның өткерілген экссудатты	жз	В-жеке	жз	В-жеке		В-жеке

плевритінің және басқа серозиттердің қалдықты құбылыстары.					жз	
--	--	--	--	--	----	--

Осы Талаптардың 2-тармағының 1) тармақшасы қайтпайтын бактерия бөлінуі немесе ыдырауы (каверна) бар тыныс алу мүшелерінің белсенді туберкулезінің барлық нысандарын; плевра эмпиемасын; көкірек қуысының жылжуы бар өкпе мен плеврадағы үлкен қалдықты өзгерістерді, сондай-ақ ішкі тыныс алу, III дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар хирургиялық емдеудің зардаптарын; бронхылардың фистулалық (жыланкөздік), сол жақ өкпенің екі сегментін не болмаса оң жақ өкпенің екі және одан көп сегменттерін алып тастаумен ілескен III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі, тыныс алу функциясының жағдайына қарамастан өкпенің бір және одан астам бөлігін алып тастау операциялық қатысуларынан кейінгі залалдануын көздейді.

Осы Талаптардың 2-тармағының 2) тармақшасында куәландыру сәтінде ыдыраусыз және микобактериялардың бөлінуінсіз тыныс алу мүшелерінің асқынған туберкулезінің барлық нысандарын көздейді; емдеу процесінде трансформацияланған жұқа қабырғалы киста тәріздес қуыстар (кавернаның ашық түрде бітелуі); өкпе мен плеврадағы үлкен қалдықты өзгерістерді, сондай-ақ II дәрежелі тыныс алу (өкпемен) жетіспеушілігі бар хирургиялық емдеудің зардаптарын (сол жақ өкпенің екі сегментін не болмаса оң жақ өкпенің екі және одан көп сегменттерін алып тастаумен ілескен сыртқы тыныс алу қызметінің орташа бұзылуымен), және Кодекстің 98-бабы 2-тармағында көзделген құзыретке сәйкес бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен тәртіппен айқынталатын тыныс алу органдары туберкулезінің "сезімтал туберкулез" тіркеу санаты бойынша "рецидив", "емдеу сәтсіздігі", "үзілістен кейінгі емдеу", "басқа" типтері (оларды емдеудің зардаптарын) және "дәрі-дәрмекке тұрақты туберкулездің" тіркеу санаты бойынша барлық типтерін (оларды емдеудің зардаптарын) көздейді.

Үлкен қалдықты өзгерістер болып: көптеген (5-тен астам) ұсақ 1 сантиметрге (бұдан әрі – см.) дейінгі және бірлі-жарым (5-ке дейінгі) ірі (1 см. астам) алғашқы туберкулездік (1 сегменттен астам) фиброздық-цирроздық өзгерістері; шомбал (қалыңдығы 1 см. астам) плевралық қатпарлануы саналады.

Осы Талаптардың 2-тармағының 3) тармақшасы ұзақ стационарлық емделу нәтижесінде белгіленген (кемінде 3 ай) клиникалық-рентгенологиялық салауаттылыққа қол жеткізген кезде тыныс алу органдарының белсенділігі саябырланған туберкулезі: интоксикация симптомдарының жоғалуы, бактериялар бөлінуінің тоқтауы, кавернаның жазылуы, өкпедегі инфильтраттың сорылуы және плевра қуысындағы сұйықтың сінуі көзделеді. II, III бағандары бойынша бұдан әрі қызметке қызметкерлердің жарамдылығы "В-жеке" анықталады (II баған бойынша куәландырылатын ҚАЖ қызметкерлерінен басқа).

Осы тармақша бойынша қызметке рұқсатты ӘДК туберкулезге қарсы күрес ұйымының Орталықтандырылған дәрігерлік-кеңестік комиссиясынан (бұдан әрі – ТҚҰ ОДКК) берілген туберкулезбен ауырғандарға жұмысқа және оқуға рұқсат беру туралы медициналық қорытындысын алғаннан кейін шешіледі. Қызметкер қызметтен босатылған жағдайда ТҚҰ ОДКК қорытындысы ескерілмейді.

Осы Талаптардың 2-тармағының 4) тармақшасы бойынша емдеудің негізгі курсы (негізгі емдеу курсы жалпы ұзақтығы 8 айға дейінгі қамтиды, қажет болған жағдайда қолайлы дәрігерлік-сарапшылық болжам болғанда - 10 айға дейінгі) аяқталғаннан кейін жақындағы 3 жылдан аса өкпе мен плеврада, кенеттен-емделген туберкулездің қалдықты өзгерістер болған немесе болмаған жағдайда динамикалық бақылаудан алғаннан кейін; сондай-ақ өкпенің (сол жақ өкпенің бір сегменті немесе оң жақ өкпенің екі сегменті) шеткері немесе экономиялық резекциясын хирургиялық емдеудің зардаптары бар жақсы клиникалық нәтижелерімен және сыртқы тыныс алу функциясының елеусіз бұзылуы бар немесе бұзылуынсыз 3 жылдан аса қызметке орналасушы азаматтар және 3 жыл ішінде қызметкерлер куәландырылады.

Осы тармақшаға сондай-ақ клиникалық емделген туберкулездің тобындағы бақылау аяқталғаннан кейін және экссудативтік плевритпен және цитологиялық, иммунологиялық, микробиологиялық зерттеу әдістерімен, ал көрсетілген жағдайларда пункциялық биопсия және бронхологиялық зерттеулермен расталған, басқа да туберкулез этиологиясының серозиттерімен (перикардит, полисерозит) ауырғандарды динамикалық бақылаудан шығарылған соң тыныс алу органдарының өткерілген туберкулезінен кейінгі шағын қалдық өзгерістер де жатады. Құрғақ плевриттердің туберкулез этиологиясы туберкулиндік-иммунодиагностика әдістерімен, сынамалы емдеумен және зертханалық зерттеулер қарқынымен дәлелденуі тиіс.

Өкпеде немесе кеуде ішіндегі лимфалық түйіндерде бірлі-жарым ұсақ петрификаттардың болуы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды;

Белсенділігі күмәнді туберкулез диагнозы белгіленген жағдайда (динамикалық есепке алу тобы "О") кандидаттар жарамсыз деп танылады, қызметкерлерге өзіндік процестің бар немесе жоқ екені туралы фтизиатрдан қайтадан түпкілікті қорытынды ұсынылғанға дейін "тексеріліп, кейіннен куәландырылуға жатады" қорытындысы шығарылады.

Осы Талаптардың 2-тармағының 5) тармақшасы бойынша экссудатты плеврит пен этиологиясы туберкулездік (перикардит, полисерозит) басқа да серозиттердің диагнозы цитологиялық, иммунологиялық, микробиологиялық зерттеу әдістерімен, ал көрсетілген жағдайларда пункциялық биопсиямен расталады. Міндетті түрде бронхологиялық зерттеу қажет. Құрғақ плевриттердің туберкулездік этиологиясы туберкулиндік-иммунодиагностика әдістерімен, сынамалы емдеумен және зертханалық зерттеулердің қарқынымен дәлелденуі қажет.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	I		II		III	
	Орналасуы кеудеде емес туберкулез ( перифериялық лимфатүйіндері, іш перде, перикарда, ішек, сүйектер және буындар, несеп-жыныс органдары, тері, басқа да органдар ) А17-19, В90-90.8:	к	с	к	с	к	с
	1) белсенді прогрессті;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылуы бар негізгі емдеу курсы кезеңінде белсенді;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін белсенді тынышталған;	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) негізгі емдеу курсы аяқтағаннан және динамикалық бақылаудан шығарылғаннан кейін 3 жылдан артық	жеке	А	жеке	А		А

3.	белсенділік белгілері болмаған кезде.					А	
----	---------------------------------------	--	--	--	--	---	--

Осы Талаптардың 3-тармағының 1) тармақшасы әртүрлі органдар мен жүйелердің үйлескен зақымданулары бар генерализді туберкулезді, ескілігі және шығу сипатына қарамастан, белсенді прогресті омыртқа туберкулезі, құбырлы сүйектер, буындар, ағымды абсцесстермен, жыланкөздермен (тесіктермен) ілесе жүретін, қуық-жыныс органдары және ыдыраумен немесе бактерия шығаратын локализациясы кеудеден тыс басқа да туберкулез, көру функциясының прогресті төмендеуі бар көз туберкулезі, тері туберкулезінің кең тараған және зарарсыздандыратын нысандары, перикарданың, ішперденің, ішперде ішіндегі лимфа түйіндерінің, асқазан, ішек, бауыр, көкбауыр, ЛОР-органдарының прогресті туберкулезі, метатуберкулезді нефросклероз, қуық-несеп жүйесі органдарының өткерілген туберкулезінің қалған өзгерістері мен салдарлары, қалған бүйректің қызметінің бұзылуы кезінде туберкулезге байланысты бір бүйректі алып тастау себебінен оның болмауы, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі немесе бөлу функциясының күрт бұзылуы (несеп бөлудің күрт бұзылуымен қуықтың тыртықтық өзгерістері), туберкулезге байланысты екіжақты кестіруден кейін ұрық бездерінің болмауы жағдайында бүйрек және қуық-несеп жолдарын басқа хирургиялық емдеу салдарларын қарастырады.

Осы Талаптардың 3-тармағының 2) тармақшасына функцияларының әлсіз бұзылуы бар туберкулезге байланысты хирургиялық араласудан кейінгі жай-күйді, емдеудің негізгі курсы кезеңінде әртүрлі органдар мен жүйелердің үйлескен зақымдануы бар функцияларының әлсіз бұзылуы бар белсенді туберкулезді қарастырады:

омыртқаның, сүйектердің, буындардың белсенді шектеулі туберкулезі, сондай-ақ іріңсіз және тесілуші бұрын өткерген туберкулездің салдарлары (қатардағы және басшы құрамдағы адамда қызметке жарамдылық жеке анықталады);

іріңсіз және тесілуші негізгі емдеу курсы кезеңінде бактериялар бөлусіз бүйрек және несеп шығару жолдарының белсенді туберкулезі, несеп шығару жүйесі органдарының өткерліген туберкулезінің қалдық құбылыстары немесе салдарлары, бүйрек және несеп шығару жолдарының бөлу функцияларының әлсіз бұзылуымен ілесе жүретін бүйрек және несеп шығару жолдары туберкулезін хирургиялық емдеу салдары;

қуық түбі безінің, қосалқының, ыдыраған аталық ұрық безінің, жыланкөздердің немесе бактериялардың бөлінуімен кең тараған прогресті туберкулезі, екіжақты кестіруден кейін аталық ұрық безінің болмауы;

түсусіз, жыланкөзсіз және бактерия бөлінуші перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезі.

Кодекстің 98-бабы 2-тармағында көзделген құзыретке сәйкес бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен тәртіппен айқынталатын өкпеден тыс туберкулездің "рецидив", "емдеу сәтсіздігі", "үзілістен кейінгі емдеу", "басқа" типтері, тіркеу санаты бойынша "сезімтал туберкулез" және тіркеу санаты бойынша "дәрі-дәрмекке тұрақты туберкулездің" барлық типтері.

Осы Талаптардың 3-тармағының 3) тармақшасы бойынша негізгі емдеу курсы аяқталған соң белсенді көмескі туберкулез қарастырылады:

басылу сатысындағы омыртқа, сүйектер және буындардың белсенді туберкулезі;

туберкулезге байланысты радикалды операциялық араласулардан кейінгі жақсы клиникалық тиімділігі және функцияларының елеусіз бұзылулары бар жай-күй;

клиникалық белгілері әлсіз байқалған лимфа түйіндерінің белсенді көмескі туберкулезі, сондай-ақ зақымдалған мүшелерде 5 жыл ішінде спецификалық терапияның негізгі курсы аяқталғаннан кейінгі функциялардың елеусіз бұзылулары бар шектелген радикалды операциялық араласулардан кейінгі жай-күй, бұл ретте қызметке кандидаттар қызметке жарамсыз деп танылады, қатардағы және қызметкерлерге жарамдылық жеке анықталады;

несеп шығару жолдарының белсенді көмескі туберкулезі (сауықтырылған үлкен емес дара каверналар, ұршықтардың елеусіз деформациясы, жалқық несеп ағар және несеп қуығының елеусіз тыртықтық өзгерістері), бүйректерде және несеп шығару жолдарында бөлу функцияларының елеусіз бұзылуымен радикалды операциялық араласуларынан кейінгі жай-күй;

қосалқының, аталық ұрық безінің және ұрықты көпіршіктердің ыдыраусыз және тесіксіз белсенді көмескі туберкулезі; бір немесе екіжақты эпидидимэктомиядан кейінгі немесе біржақты орхоэпидидимэктомиядан (гемикастрация) кейінгі жай-күй.

Көрсетілген тармақша бойынша үздіксіз қадағаланған және сырқат анықталған сәттен бастап кемінде 8 ай стационарлық және санаторлық жағдайларда үздіксіз бақыланған және емделген жағдайда толық клиникалық нәтижеге қол жеткізген бірінші рет науқастанған адамдарға қорытынды шығарған жөн.

Қызметте болудың шекті жасына жетпеген қызметкерлер генерализациялы туберкулезден емделудің жақсы нәтижелі және органдар мен жүйелер функциясының бұзылуы болмаған жағдайда осы Талаптардың 3-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Қызметке осы Талаптардың 3-тармағының 3) және 4) тармақшасы бойынша оң шешімді рұқсат ТҚҰ ОДКК-дан берілген туберкулезбен ауырғандарға жұмысқа және оқуға рұқсат беру туралы медициналық қорытындыны алғаннан кейін ӘДК-да шешіледі. ӘДК әскери қызметке жарамсыздық немесе шектеулі жарамдылық туралы қорытынды қабылдаған жағдайда ТҚҰ ОДКК-ның еңбекке жарамдылығы туралы қорытындысы ескерілмейді.

Осы Талаптардың 3-тармағының 4) тармақшаға негізгі емдеу курсы аяқталған соң негізгі емдеу курсы аяқтағаннан және динамикалық бақылаудан шығарылғаннан кейін 3 жылдан аса кандидаттарда және 3 жыл ішінде қызметкерлерде белсенділік белгілері болмаған кезде локализациясы кеудеден тыс туберкулез жатады:

бүйрек және несеп шығару жолдарының, жыныс безінің туберкулезі 3 жыл бойы, біржақты эпидидимэктомиядан кейінгі жай-күй (қызметке кандидаттарға I-II бағандар бойынша жарамдылық жеке анықталады);

омыртқа, түтікті сүйектер, буындар туберкулезі;

сондай-ақ перифериялы және шажырқайлы лимфа түйіндері, ішперде, ішек, бауыр, көкбауыр туберкулезі негізгі емдеу курсы аяқтағаннан 5 жылдан аса және динамикалық бақылаудан шығарылғаннан кейін функциялары бұзылмаған кезде.

Перифериялы және шажырқайлы лимфа түйіндерінің туберкулезі тез емделгеннен кейін жетілген тыртық кезінде қызметке кандидаттардың жарамдылығы барлық бағандар бойынша жеке анықталады.

Локализациясы кеудеден тыс туберкулезі бар адамдарға қатысты ӘДК қорытындысы сондай-ақ зақымданған мүшенің немесе жүйенің функциясына байланысты осы Талаптардың тиісті тармақтарының негізінде шығарылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
4.	Алапес А30	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Е	жз	Е	жз	Е



Осы Талаптардың осы тармағы алапес диагнозы мамандандырылған емдеу-профилактикалық мекемеде белгіленген кезде ғана қолданылады.

Тиісті денсаулық сақтау органы алапеспен ауыратын адамды тіркеген отбасынан шыққан қызметке, оқуға кандидаттар және қызметкерлер қызметке жарамсыз деп танылады.

Анамнезде отбасылық емес қатынаста болған адамдар тексеруге жіберіледі және жұқтыру болмаған жағдайда қызметке жарамды деп танылады.

Ескертпе: алапеске күдік болған жағдайда әскери-дәрігерлік комиссиялар міндетті түрде жергілікті денсаулық сақтау органдарына шұғыл хабарлама береді.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
5.	Адамның қорғаныш тапшылығы жұқпасынан туындайтын аурулар (АҚТЖ) B20-24:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) айқындығы ауыр және орташа дәрежеде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) айқындығы жеңіл дәрежеде	жз	В	жз	В	жз	В

Қан түзу жүйесінің және басқа органдардың патологиялық өзгерістерімен ілесе жүретін, туа және жүре пайда болған сипаттағы қорғаныш тапшылығы жағдайлары кезінде қызметке жарамдылық бауыр және асқазан-ішек трактісі функциясының бұзылуы болмаған кезд, сондай-ақ зардап шеккен мүшенің, жүйе функциясының бұзылу дәрежесіне қарай осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша анықталады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
6.	Мерез және басқа да жыныстық жолмен берілетін аурулар A50-53, A54-64:	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Алғашқы, екінші немесе жасырын мерезбен ауырған адамдар спецификалық емдеу аяқталғаннан кейін және клиникалық-зертханалық зерттеулердің үш мәрте теріс нәтижесі алынғаннан кейін (Вассерман және ИФА реакциясы бойынша) кемінде 1 жыл мерзімде аурудың қайталануы болмаған кезде қызметке жарамды деп танылады.

Туа пайда болған және үшінші реттік мерезі бар кандидаттар қызметке жарамсыз деп танылады.

Ішкі органдар, сүйектер, буындар, жүйке жүйесі мерезбен зақымданғанда зақымдану дәрежесіне қарай осы Талаптардың сәйкесті тармағы қолданылады.

Жыныс уретриттерінің созылмалы немесе асқынған нысандары жағдайында арнайы емдеу аяқталғаннан кейін және клиникалық-зертханалық зерттеулердің үш мәрте теріс нәтижесі алынғаннан кейін (ПЦР немесе бактериологиялық зерттеу) кемінде 6 ай бойы қайталану болмаған жағдайда қызметке кандидаттар жарамды деп танылады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
7.	Микоздар: ішкі органдардың актиномикоз, кандидозы, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоздық жұқпалар, споротрихоз, мицетомалар, фавус, микроспория, трихофития, терең және басқа да микоздар В35-49	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Қызметке, (оқуға) кандидаттар және қызметкерлер емдеуге жатады микоз емделген жағдайда қызметке жарамды деп танылады. Микоз диагнозы зертханалық зерттеулермен расталуы тиіс.

Қайтадан емдеу сәтсіз болған кезде медициналық куәландыру осы Талаптардың 62-тармағының 2) тармақшасы қолданылып, басқа нысандарды – осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

## 2-тарау. Жаңа өспелер

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
8.	Қатерлі жаңа өспелер C00-97, D 00-09, D37-48, (C81-96, D43 баска), жаңа өспелер in situ D00-D09;	к	с	к	с	к	с
	1) жылдам прогресті, сондай-ақ елеулі өзгерістері және (немесе) метастазалары бар баяу прогресті	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) ісікті радикалды жою салдары, сондай-ақ негізгі емдеу курсы кезеңінде шеттетілген және регионарлық метастазаларсыз функциялардың әлсіз бұзылулары бар баяу прогресті;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке

Талаптардың осы тармағы лимфoidты, кан өндіру және туыстық тіндерден (C81-96, D47) басқа қатерлі жаңа өспелердің барлық орналасқан жерлерін қамтиды.

Осы Талаптардың 8-тармағының 1) тармақшасына таралуына және дәрежесіне қарамастан сүйектердің, буындардың қатерлі жаңа өспелері, шеттетілген метастазалары бар немесе радикалды емес хирургиялық емдеуден кейінгі, сондай-ақ ісіктің қайталануы кезіндегі басқа органдар мен жүйелердің қатерлі жаңа өспелері, шеттетілмеген және регионарлық метастазаларсыз, бірақ мүше немесе жүйе функцияларының бұзылуымен ішкі органдардың қатерлі жаңа өспелерін радикалды емдеуден кейінгі жай-күй, ісіктің дәрежесіне және таралуына қарамастан сырқаттың қатерлі жаңа өспелерді емдеуден бас тарту жағдайлары жатады. Сондай-ақ осы тармақшаға рак қарсаңындағы жағдайлары болып табылатын, сұйықтық цитология ПАП-тест және (немесе) жатыр мойнының биопсиялық материалдың гистологиялық қорытындысы негізінде анықталған жатыр мойнының орташа және ауыр дисплазиясы - HSIL, AGC, c-г in situ жатады.

Осы Талаптардың 8-тармағының 2) тармақшасына шеттетілмеген және регионарлық метастазаларсыз және орган немесе жүйе функциясының бұзылуынсыз қатерлі жаңа өспелерді радикалды емдеуден кейінгі жай-күй, төменгі еріннің немесе терінің қатерлі ісіктерін радикалды емдеуден кейінгі тыртықтар жатады.

Қызметте болудың шекті жасына жеткен қызметкерлер, сондай-ақ басқа себептер бойынша қызметтен шығарылуға жататын адамдар қатерлі процестің орналасуына, сатысында және таралуына, сондай-ақ сырқаттың басталған уақытына қарамастан, осы Талаптардың 8-тармағының 1) тармақшасы бойынша куәландырылады. Көрсетілген адамдар метастазаларсыз төменгі ерін және тері обырын радикалды емдеуден кейін осы Талаптардың 8-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Лимфоидты, қан жасау және туыстық тіндердің қатерлі жаңа өспелері (лимфо-, миелоретик улосаркома л а р , лейкоздар, лимфомдар, лимфогранулематоз), иммунопролиферативті сырқаттар парапротеи	о	қ	о	қ	қ	

	немиялық гемобластоз дар С81- С96, D47:				о		
9.	1 ) функциялар ының елеулі бұзылуымен жылдам прогрессивті; і;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) баяу прогрессивті қан құрамының елеулі өзгерістерім ен және кезеңдік асқынулары мен;	жз	Д	жз	Д	жз	В
	3) қан жасау жүйесі функциялар ының әлсіз бұзылуымен және сирек асқырулары мен баяу прогрессивті і;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) сәулелік және цитостатист икалық терапиядан кейінгі жай-күй.	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың 9-тармағының 1) тармақшаға жүргізілген емнен нәтиже болмаған немесе уақытша сипатта болған жағдайда қанның және қан жасау мүшелерінің қатерлі аурулары жатады;

Баяу прогрессивтік ағымды қатерлі аурулар, емдеуден ұзақ уақыт оң нәтижесі, жылына бір реттен аспайтын асқынудың жиілігі және еңбекке қабілеттілік сақталған жағдайда III бағанға жатқызылған қызметкерлер осы Талаптардың 9-тармағының 2) тармақша бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылуы мүмкін.

Осы Талаптардың 9-тармағының 4) тармақшаға қанның және қан жасау мүшелерінің қатерлі ауруларына байланысты сәулелі және цитостатистикалық

терапиядан кейінгі жай-күй жатады. Г санаты сәулелік немесе цитостатикалық терапияның бірінші курсынан өткізгеннен кейін ғана ұсынылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
10.	Қатерсіз жаңа өспелер D10-31, D34-42 (D35.2, D35.4 коспағанда), D44-48, N60 :	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының елеулі бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) уақытша функционалдық бұзылыстар	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Талаптардың осы тармағы нерв жүйесі ісіктерінен басқа қатерсіз жаңа өспелерді қарастырады (Д-48.2).

Қызметкерлерде осы Талаптардың 10-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген сырқаттар анықталған жағдайда хирургиялық емдеу ұсынылады. Көрсетілген тармақшалар бойынша қорытынды хирургиялық емдеу нәтижелері қанағаттандырмаған жағдайда, операциялық жолмен емдеуден бас тартқан жағдайда не болмаса хирургиялық емдеуге қарсы көрсетімдер болған кезде шығарылады. Операциялық жолмен емдеу жоспарланған кезде қызметкерлерге "Кейіннен куәландырылып, емделуге жатады" қорытындысы қабылданады.

Осы Талаптардың 10-тармағының 1) тармақшаға тіндерге, қан жүретін, лимфатикалық тамырларға жататын, нысанды киім киюге немесе жарақтарды тағып жүруге мүмкіндік бермейтін, терінің, жоғарғы тыныс алу жолдарының, елеулі

клиникалық көріністерімен (қозғалу, басу, айналасындағы және оларға іргелес мүшелердің бұзылуы), қан түкірумен, бронхостенозбен немесе ателектазбен ілесе жүретін бронхоөкпелік аппараттың жаңа өспелері, жұту актісін, астың өтуін елеулі қиындататын және тамақтанудың төмендеуімен ілесе жүретін ас қорыту мүшелерінің жаңа өспелері, жақын орналасқан мүшелер функцияларының бұзылуын тудыратын эндокриндік бұзылуларсыз ішкі секреция бездерінің жаңа өспелері (қозғалу, бастырылу), айқын дизуриялық бұзылулары бар немесе қан кетумен ілесе жүретін қуық мүшелерінің қатерсіз жаңа өспелері, емдеуден нәтиже болмағанда немесе ем уақытша сипатта болғанда сүт безінің, жатырдың, аналық бездің қатерсіз жаңа өспелері жатады.

Осы Талаптардың 10-тармағының 2) тармақшасына тіндерге жататын терінің, нысанды киім кию немесе жарақтарды тағып жүруге қиындық туғызатын қан жүретін және лимфатикалық тамырлардың жаңа өспелері; жақын орналасқан мүшелер функцияларының бұзылуы бар аралықтардың жаңа өспелері, жоғарғы тыныс жолдарының, бронхоөкпе аппаратының әлсіз клиникалық құбылыстары бар жаңа өспелері, функциясының бұзылуымен және тамақтанудың төмендеуімен ұласатын ас қорыту мүшелерінің жаңа өспелері; қуық мүшелерінің әлсіз дизуриялық бұзылулары бар қатерсіз жаңа өспелері, сүт безінің, жатырдың, аналық бездің және онкологтың қорытындысы бойынша операциялық емдеуді қажет ететін әйелдердің жыныс мүшелерінің басқа да әлсіз клиникалық көріністері бар жаңа өспелері жатады.

Көрсетілген тармақшаға сондай-ақ 12 апталық (және одан артық) клиникалық белгілері жоқ жүктілікке сәйкес келетін көлемдегі жатыр миомасы; көлеміне қатыссыз жатыр миомасы анемияға әкеп соқтыратын қан кетумен ілесе жүретін, сондай-ақ субмукозды немесе субсерозды түйіндер болған жағдайда олардың қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуымен, тез өсуімен (бір жыл ішінде 5 аптадан асатын жүктілікке сәйкес келетін көлемге дейін ісіктің ұлғаюы) жатыр миомасы жатады.

Сондай-ақ осы тармақшаға гистологиялық расталған эндометрияның гиперпластикалық процесі, эндометрий полиптері бар, әртүрлі ауырлық дәрежедегі анемияға әкеп соқтыратын жатыр қан кетумен ілесе жүретін, аналық бездің кистомасы (D27), гистологиялық расталған аналық бездердің (муцинозды, папиллярлық, эндометриоидты кисталар) шекаралық ісіктері жатады.

Осы Талаптардың 10-тармағының 3) тармақшаға диспептикалық бұзылулары бар ас қорыту органдарының тамақтанудың төмендеуінсіз жаңа өспелері, гинекомастия (нағыз), қатерсіз жаңа өспелер немесе мүшелер мен жоғарғы тыныс алу жолдарының функцияларының елеусіз бұзылулары бар оларды радикалды емдеудің салдарлары, консервативтік емдеуді қажет ететін әйелдер жыныс органдарының жаңа өспелері, клиникалық көріністерсіз 7-ден 11-ге дейінгі апталық жүктілікке сәйкес келетін көлемдегі жатыр миомасы, диффуздық және фиброзды-кистозды мастопатия жатады.

Сондай-ақ осы тармақшаға ерлердің сыртқы жыныс мүшелерінің сыртқы жай-күйі және ісу алдындағы аурулары: атрофия, дисплазия, аталық ұрықтың гипоплазиясы

және гиперплазиясын; фиброма кистасын және аталық ұрықтың, шәуһет бауының және ұманың қатерсіз өсімдерін жатқызған жөн.

Осы Талаптардың 10-тармағының 4) тармақша бойынша функцияларды толық қалпына келтіру үшін арнайы емдеуді қажет етпейтін стационарлық емдеу аяқталған соң кеуде немесе ішперде қуысының, кіші жамбастың қатерсіз жаңа өспелеріне байланысты хирургиялық емдеуден кейін Г санаты ұсынылады.

Осыған алғашқы рет анықталған ас қорыту органдарының жаңа өспелері (өттің, асқазанның, ішектің полиптері) жатады. Осындай жағдайларда қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз, қызметкерлердің жарамдылығы 3 айдан кейін қайтадан бақылау тексеруі кезінде жаңа өспенің өсу үрдісі болмаған және мүшенің қызметі бұзылмаған кезде анықталады. Жаңа өспе өскен және органның тиісті бұзылулары анықталған жағдайларда медициналық куәландыру осы Талаптардың 10-тармағының 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Қатерсіз жаңа өспелер: нысанды киім, аяқ киім кию немесе жарақтарды тағып жүруге қиындық туғызбайтын, онкологтың қорытындысы бойынша операциялық емдеуді қажет етпейтін липоматоз, гемангиомалар, дермоидті кисталар, хондромалар осы Талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды және қызмет өткеруге және оқу орындарына түсуге кедергі болмайды.

Бір немесе көптеген жалпы көлемі 3 шаршы сантиметрден (бұдан әрі - шар. см.) асатын бет терісінің гемангиомалары болған кезде қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады.

Бас миының және жұлынның қатерсіз жаңа өспелері бар адамдар осы Талаптардың 25-тармағы бойынша, ал перифериялық жүйке жүйесі - осы Талаптардың 26-тармағы бойынша куәландырылады.

### 3-тарау. Қанның, қан жасау органдарының және иммундық механизмнің жекеленген бұзылушылықтары

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Қан және қан жасау органдарының аурулары D50-89, E61.1:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының елеулі	жз	Е	жз	Е	Е	Е



	бұзылулары бар жылдам прогресті;					жз	
11.	2) қан құрамының елеулі өзгерістері және мерзімді асқынулары бар баяу прогресті;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) қан жасау жүйесінің әлсіз бұзылулары мен сирек асқынулары бар баяу прогресті;	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) қанның жүйелі емес ауруларына н кейінгі уақытша функционалдық бұзылулар.	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Талаптардың осы тармағы мамандандырылған стационарда тексеру кезінде анықталған анемияны, қанның ұюының бұзылуын, алқызыл дақтар және басқа геморрагиялық жағдайларды, қан және қан жасау органдарының басқа да ауруларын көздейді.

Осы Талаптардың 11-тармағының 1) тармақшасына жүргізілген емдеуден нәтиже болмаса немесе уақытша сипатта болған жағдайда қан және қан жасау органдарының аурулары; гипо немесе апластикалық анемия, тромбоцитопатияның, гемофилияның, коагулопатияның тұқым қуалаушылық нысандары, қан кетумен, қан құйылумен ілесе жүретін коагулопатия, сондай-ақ жұқпалы асқынуларымен жиі қайталанатын жүре пайда болған немесе туа біткен тұрақты иммунитет тапшылығы жағдайы (адамның иммунитет тапшылығы жұқпасын туғызатын сырқаттардан басқа) жатады.

Тек глюкокортикоидті терапияның ремиссиясына жеткен жағдайда ғана қатерлі жаңа өспелерге жатпайтын қан және қан жасау органдарының сырқаттары кезінде қызметкерлер осы Талаптардың 11-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады. Спленэктомияны жақсы нәтижемен өткерген адамдар осы Талаптардың 11-тармағының 3) тармақшасы бойынша, ал жүргізілген емдеу нәтижесі жеткіліксіз болған жағдайда осы Талаптардың 11-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Глюкокортикоидті терапияның немесе спленэктомияның жақсы нәтижесі бар аутоиммунді тромбоцитопениялы алқызыл дақтар эпизодын өткерген қызметкерлер осы Талаптардың 11-тармағының 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Геморрагиялық көріністерсіз тромбоцитопения әлсіз байқалған созылмалы баяу прогрессивті ағымы кезінде және гормонды терапия қажеттілігі (спленэктомиядан кейін немесе онсыз) болмаған кезде медициналық куәландыру осы Талаптардың 11-тармағының 3) тармақшасы бойынша, ал спленэктомияның нәтижесі елеусіз болғанда немесе болмағанда осы Талаптардың 11-тармағының 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Виллебранд сырқаты кезінде медициналық куәландыру функциялардың бұзылу және сырқат ағымының дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 11-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақша бойынша жүргізіледі.

Медициналық куәландыру кезінде қан немесе қан жасау органдары сырқаттарының белгілері бірінші рет анықталған қызметке және оқуға кандидаттар қажеттілік болған жағдайда гематологқа консультацияға жіберіледі. Сырқат анықталған жағдайда медициналық куәландыру стационарлық тексеруді қажет етпейді.

Әйелдерде қандағы гемоглобиннің мөлшері кемінде 120 г/л, еркектерде - кемінде 130 г/л болатын жағдайлар мен сырқаттар, сондай-ақ латентті темір тапшылығы анықталған кезде қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады.

Кандидаттарда ауру анықталған жағдайда қызметке және оқуға қайта МК гематологтың (учаскелік дәрігердің) емдеу ("анемия" диагнозымен) және динамикалық бақылаудан алу туралы қорытындысы болған кезде МК сәтінен бастап 6 айдан ерте емес жүргізіледі.

#### 4-тарау. Эндокриндік жүйе сырқаттары, тамақтанудың бұзылуы және зат айналымының бұзылулары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
12.	Уытты емес зобтың басқанысандары E04:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) жақын орналасқан мүшелер функцияларының бұзылуын тудыратын;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2) киім киюді						

қиындататы н;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
3 ) эндокриндік бұзылулар болмаған кезде киім киюге кедергі келтірмейті н;	жеке	А	жеке	А	А	А

Куәландырылушыда осы Талаптардың 12-тармағының 1) және 2) тармақшаларда көрсетілген сырқаттар анықталған жағдайда хирургиялық емдеу ұсынылады. Көрсетілген тармақтар бойынша қорытынды хирургиялық емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған жағдайда не болмаса оперциядан бас тартқан жағдайда шығарылады.

Хирургиялық емдеуден кейін медициналық куәландыру клиникалық жағдайына, дәрілік компенсацияға байланысты осы Талаптардың 13-тармағы бойынша жүргізіледі.

Қалқанша бездің елеусіз диффузды ұлғаюы бар (I-II дәрежелі), оның функцияларының бұзылу белгілері жоқ, темірдегі бірлі-жарым буынды адамдар ұзақ уақыт (3 жылдан артық) бақыланатыны туралы деректер болған жағдайда ішкі істер органдарындағы қызметке және арнайы оқу орындарына оқуға түсуге жарамды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
13.	Эндокриндік жүйе аурулары, тамақтанудың бұзылулары, зат алмасудың басқа да бұзылулары E00 – 90 (E 0 4 қоспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д–жеке

3 ) функциялар ының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жек	жз	В -жеке	жз	В-жеке
4) уақытша функциялық бұзылулар.	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың 13-тармағына тиреотоксикоз, тиреоидиттер, гипотиреоз, қалқанша безінің болмауы, қант диабеті, қалқанша маңындағы бездер, бүйрек үсті бездері, гипофиз, гипоталамус, гиповитаминоз, семіздік және эндокриндік жүйенің басқа да сырқаттары жатады.

Осы Талаптардың 13-тармағының 1) тармақшасына:

тұрақты, түйіншекті және диффузиялы уытты зобтың сырқат түрлеріне (сырқат басталғаннан бастап дене салмағының көлемі 50% дейін төмендеу, адинамия, айқын экзофтальм, тыныштықта демігу, пульстің соғу жиілігі минутына 120 және одан артық, негізгі алмасудың артуы 50% және одан көп, әртүрлі висцералық асқынулар) негізделген анық байқалатын бұзылулар;

ауырлық дәрежесіне қарамастан қантсыз диабет және I типтегі қант диабет;

қантты төмендететін таблеткалары бар инсулин терапиясын үнемі қажет ететін II типтегі қантты диабеттің ауыр нысаны;

гликемия деңгейіне және емдеу сипатына қарамастан бір және одан көп асқынулары бар: препролиферативті және пролиферативті ретинопатия, СБЖ дамыған диабеттік нефропатия, өте айқын перифериялық нейропатия, аяқтардың трофикалық жаралары бар ангиопатия, өкшенің гангрена, диабеттік өкшенің синдромы, рецидивті гипогликемиялық және кетоацидотикалық жағдайлары бар орташа ауырлықтағы II типтегі қант диабеті жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ функциялары айқын бұзылған және алмастыру терапиясының тиімділігі жоқ ішкі секреция бездерінің (гипофиз, бүйрек үсті бездері, қалқанша маңы бездері және жыныс бездері) сырқаттары; емдеу нәтижелері қанағаттандырылмаған кездегі климактериялық синдромның ауыр түрлеріне негізделген анық байқалатын бұзылулар (тәулігіне 20 реттен астам дене қызуының көтерілуі, тершендік, жүрек соғуы ұстамасы, артериялық қысымның тұрақсыздығы, басқа сырқаттар себепші болмаған экстрасистолия); жыныс органдарының және несеп жолдары кілегей қабаттарының үдемелі атрофиялық өзгерістері; алмастыру терапиясы барысында клиникалық-гормоналдық субкомпенсацияның болмауы кезінде қалқанша безді операция жолымен емдеуден кейінгі жағдай (толық, жартылай алып тастау, сәулемен емдеу).

Осы Талаптардың 13-тармағының 2) тармақшасына ауырлығы орташа дәрежедегі эндокриндік бездерінің сырқаттарына байланысты тұрақты айқын көрінетін бұзылулар жатады.

Ауырлығы орташа дәрежедегі тиреотоксикоз үшін сырқат басталғаннан бастап дене салмағы көлемінің 20%-ға дейін төмендеуі, эмоциялық және вегетативтік бұзылулар, пульстің минутына 110-120 рет соғуы, жұмыс қабілетінің елеусіз төмендеуі, негізгі алмасудың 30-дан 50% дейін артуы тән.

Перифериялық нейропатия белгілері электронейромиография (ЭНМГ) қорытындысымен, ал аяқ ангиопатиясының белгілері аяқ тамырларын міндетті ультрадыбыстық тексерумен (УЗДГ) расталуы тиіс.

Осы тармақшаға II түрдегі, ауырлығы орташа дәрежедегі қант диабеті жатады, онда көміртегі алмасуының компенсациясына қантты азайтатын препараттарды пероральды қабылдау, ұдайы диетотерапиямен ғана қол жеткізіледі, гликемия тәулік ішінде 8,9 ммоль/л асатын және (немесе) гликемияланған (глюкозаланған) деңгейі 7,5% асады, диабеттің бастапқы арнайы белгілері болады (пролиферативті емес ретинопатия, шамалы анықталған шеткі нейропатия, бүйрек қызметінің созылмалы жеткіліксіздігі жоқ нефропатия, аяқтың трофикалық бұзылулары жоқ ангиопатия).

Осы тармақшаға ауырлығы орта дәрежелі климактериялық синдромға негізделген тұрақты айқын бұзылулар (нейровегетативті бұзылулар - тәулігіне 20 реттен астам дене қызуының көтерілуі, тершеңдік, жүрек соғуы ұстамасы, артериялық қысымның тұрақсыздығы, басқа сырқаттар себепші болмаған экстрасистолия); алмастыру терапиясында клиникалық-гормоналдық субкомпенсация қол жеткізілген кезде қалқанша безді операция жолымен емдеуден кейінгі жағдай (толық, жартылай алып тастау, сәулемен емдеу және т.б.), III дәрежелі алиментарлық семіздік жатады.

Қызметте болудың шекті жасына толмаған қызметкерлер қалқанша безі (басқа эндокриндік орган) болмаған кезде сырқаттар бойынша операциялардан кейін, орган функциясын алмастыру терапиясымен орнын толтыру және қызметтік міндеттерін орындау қабілеті сақталған кезде емдеу нәтижелеріне байланысты 2), 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

III дәрежелі алиментарлық семіздік айқындалған қызметке қабылданатын кандидаттар жарамсыз деп танылады; қызметкерлер I, II баған бойынша жарамсыз деп танылады, III бағаны бойынша – емделуге жатады, салмағы II дәрежеге дейін төмендегеннен соң қайта куәландырылады.

Осы Талаптардың 13-тармағының 3) тармақшасына диффузиялы уытты зобтың жеңіл қайтымды формасы (жеңіл невроз тәрізді симптомдар, дене жүктемесіне төзімділігінің төмендеуі, пульс жиілігі минутына 100 рет, қалқанша бездің I-II дәрежелі ұлғаюы кезінде негізгі зат алмасудың 30 пайызға дейін жоғарылауы), қалқанша бездің функциясының бұзылуынсыз (УДЗ нәтижелері бойынша қалқанша бездің қалыптағы көлемі, бос Т4 және ТТГ-ның қалыптағы көлемі кезінде) қолайлы ағым кезінде (

эндокринологтың қорытындысы бойынша) субклиникалық бастапқы гипотиреоз, аутоиммунды тиреоидит (эутиреоз фазасы), II дәрежелі алиментарлық семіздік жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ гликемия тәулік ішінде 8,9 ммоль/л және (немесе) гликемияланған (глюкозаланған) гемоглобиннің деңгейі 7,5% аспайтын II типті қант диабетінің формасы жатады, қантты төмендететін препараттарды пероралды қабылдаумен (қабылдаусыз), диетамен, тамырлардың макро- және микро асқынуынсыз (нейропатия, ангиопатия) жеңіл қалыпқа келеді; клиникалық-зертханалық белгілері бар гипофиздің микроаденомасы және ол белгілерсіз; эндокриндік және неврологиялық бұзылулар жоқ кездегі гипофиз аденомасын эндоскопиялық алып тастаудан кейінгі жағдай жатады.

II дәрежелі алиментарлық семіздігі бар қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады. ЭКГ-да өзгерістер болмаған кезде (миокардтағы дистрофиялық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы), артериялық қысымның жоғарылауы, эндокриндік бұзылулар, май гепатозы, сүйек-буын жүйесінің зат алмасу-дистрофиялық өзгерістері кезінде, көрсетілген адамдар ДМИ-дің талап етілетін көрсеткіштеріне жеткеннен кейін қайта куәландырылуы мүмкін.

II, III бағандар бойынша II дәрежедегі алиментарлық семіздігі бар қызметкерлердің жарамдылығы жеке анықталады.

Дене бітімі шыныққан, бұлшықеттері дамыған висцералдық семіздік белгілері жоқ, ВМИ көрсеткіштері семіздіктің II дәрежесіне сәйкес келетін, бірақ салмағы дамыған бұлшықет массасынан болған қызметкерлердің жарамдылығы I баған бойынша жеке анықталады. Қалған жағдайларда I баған бойынша куәландырылатын, II дәрежедегі семіздігі бар қызметкерлер тексерілуге (емделуге) және ДМИ-дың талап етілетін көрсеткіштеріне жеткеннен кейін қайта медициналық куәландырылуға жатады.

I дәрежелі алиментарлық семіздігі бар II, III бағандар бойынша куәландырылатын қызметке және оқуға кандидаттар, ЭКГ-да (миокардтағы дистрофикалық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы), артериялық қан қысымының жоғарылауы, эндокринологиялық бұзылулар, май гепатозы, сүйек-буын жүйесінің зат алмасу-дистрофикалық өзгерістер болған кезде жарамсыз деп танылады; көрсетілген өзгерістер болмаған кезде қызметке ДМИ 32-ден аспаған жағдайда жарамды, оқу орындарына түсуге жарамсыз деп танылады. Қайта медициналық куәландыруға ДМИ-дың талап етілген көрсеткіштеріне қол жеткізген кезде рұқсат беріледі.

Бұлшық еттері дамыған, висцералды семіздік белгілері жоқ, дене массасының индексі I дәрежеге сәйкес келетін, бірақ салмағы дамыған бұлшық ет массасымен негізделген, дене бітімі шыныққан, ДМИ 32-ден аспайған жағдайда, ЭКГ-да өзгерістер болмаған кезде (миокардтағы дистрофикалық өзгерістер, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы), артериалық қан қысымының жоғарылауы, май басқа гепатоз, сүйек-буын жүйесіндегі зат алмасу-дистрофикалық өзгерістер болмаған кезде қызметке орналасушы кандидаттардың I баған бойынша жарамдылығы жеке тәртіппен

анықталады. Қалған жағдайда қызметке және оқуға кандидаттар дене массасының индексі талап етілетін көрсеткіштерге жеткенге дейін І баған бойынша жарамсыз.

І дәрежедегі алиментарлық семіздігі бар қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Аутоиммунды және созылмалы фиброзды тиреоидитпен сырқаттанатын адамдар қалқанша безі функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 13-тармағының 1), 2), 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Сырқаттар бойынша орындалған екі жақты овариоэктомиядан кейін жарамдылық санаты туралы қорытынды климактериялық синдромның көрінуіне және емдеу нәтижелеріне байланысты 1), 2), 3) тармақшалар бойынша шығарылады.

Осы Талаптардың 13-тармағының 4) тармақшасына қалқанша және басқа да эндокриндік бездерге операция жасалғаннан кейінгі, қызметкерлердің жіті тиреоидиттерден емделгеннен кейінгі жай-күйі жатады. Қызметке кандидаттар қалқанша және басқа да эндокриндік бездерге операция жасалғаннан кейін, сондай-ақ жіті тиреоидиттерден емделгеннен кейін мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Басқа органдар мен жүйелерді зақымдаған жағдайда МК осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

Осы Талаптардың 13-тармағының 3) тармақшасының түсініктемесінде көрсетілген дене бітімі шыныққан адамдардың диагнозы: "Алиментарлық семіздіктің \_\_\_ дәрежесіне сәйкес келетін дене бітімі шыныққан адамдардың бұлшықет массасының жоғарылауы" (І және ІІ дәрежесі көрсетілсін) түрінде тұжырымдалады.

ДМИ талап етілетін көрсеткішіне қол жеткізу ЭДК-ның кемінде үш маманының (міндетті түрде сарапшы-терапевтің) қатысуымен жүргізілетін күн сайын үш рет бойы мен салмағын өлшеп отыру жолымен өлшеу нәтижелеріне мамандардың қолдары қойылып және жеке мөрлерімен расталып анықталады.

ДМИ мына формула бойынша есептеледі:  $ДМИ (кг/м^2) = \text{дене массасы (кг)} / \text{бой мөлшерінің квадраты (м}^2\text{)}$

Бойы (см.)	160	162	164	166	168	170	172	174	176	178
Бой мөлшерінің квадраты (м <sup>2</sup> )	2,56	2,62	2,69	2,76	2,82	2,89	2,96	3,03	3,10	3,17

#### Кестенің жалғасы

180	182	184	186	188	190	192	194	196	198	200
3,24	3,31	3,39	3,46	3,53	3,61	3,69	3,76	3,84	3,92	4,00
Тамақтану жай-күйінің бағасы		ДМИ (кг/м <sup>2</sup> )								
Дененің жеткіліксіз массасы		< 19								

Норма	19-24,9	
Дененің артық массасы	25,0-29,9	
Семіздік дәрежесі	I	30,0-34,9
	II	35,0-39,9
	III	40,0 және одан астам

## 5-тарау. Психикалық, мінез-құлық бұзылулары (аурулары)

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
14.	Органикалық психикалық ауытқулар F00-09:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) күрт байқалған психикалық ауытқулар кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) әлсіз байқалған психикалық ауытқулар кезінде;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) жеңіл қысқа мерзімді ауру көріністері кезінде;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
4) өткерген бас миының жіті аурулары немесе жабық бас сүйегі-ми жарақатына кейінгі ауырсыну ауытқуларының тұрақты өтемі кезінде.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке	

Осы Талаптардың 14-тармағы бас сүйек-ми жарақаты нәтижесіндегі психоздар мен басқа да психикалық бұзылуларды, бас миының ісігі ауруын, мидың қабынуын, делбе,



ми мерезі, тамыр дегенераторлық органикалық тамыр аурулары мен бас миының зақымдануларын, олардың жалпы этиологиялары негізінде бірге топтасқан бас ауруларына әкеп соқтыратын сырқаттарды қамтиды.

Дисфункция тікелей миды зақымдайтын бастапқы (кейбір аурулар, жарақаттанулар және инсульттар кезінде) немесе басқа да органдар мен жүйелермен қатар патологиялық процеске бас миын қамтитын екінші (жүйелі аурулар және бұзылулар кезінде) болуы мүмкін.

Осы Талаптардың 14-тармағының 1) тармақшасына елеулі айқын және тұрақты, созылыңқы психикалық жағдайлар, сондай-ақ тұлғаның психоорганикалық тип бойынша анық білінетін интеллектуалдық-күмәншыл бұзылулар немесе өзгерістер жатады. Осы тармақшаға психикалық бұзылулар және эпилепсияға байланысты тұлғаның өзгерістері жатады.

Осы Талаптардың 14-тармағының 2) тармақшасына қолайлы ағымдағы әлсіз байқалған психотикалық жай-күй, тұрақты астениялық, күйзелістік, диссоциативтік, когнитивтік, тұлғалық және басқа да бұзылулар жатады.

Осы Талаптардың 14-тармағының 3) тармақшасына жіті жарақаттану немесе бас миының жіті органикалық сырқаттарының салдарынан пайда болатын, орталық жүйке жүйесінің (посткоммоциялық және жарақаттанудан кейінгі мидың психотикалық емес синдромы), органикалық зақымдалу белгісі болмаған кезде сауығумен немесе әлсіз белгілі астениямен, эмоционалдық тұрақсыздықпен, селқостықпен, психикалық процестердің баяу қозғалуымен, жады, көңіл қою, ойлау функциясының когнитивті өнімділігінің төмендеуімен аяқталған өтпелі, қысқа мерзімді психотикалық және психотикалық емес бұзылулар, психодиагностикалық және психофизиологиялық тексеру және басқа да зерттеу нәтижелерімен расталған (ЭЭГ, РЭГ, КТ, МРТ) орталық жүйке жүйесінің жай-күйі жатады.

Осы Талаптардың 14-тармағының 4) тармақшасына орталық жүйке жүйесінің психикалық ауытқулары мен органикалық зақымдалу көріністері болмаған жағдайда психодиагностикалық және психофизиологиялық зерттеудің және ОЖЖ жай-күйін зерттеудің басқа да әдістерінің нәтижелерімен расталған, өткерген бас миының жіті ауруы немесе жарақатынан кейінгі (посткоммоциялық және посттравматикалық мидың психотикалық емес сырқат синдромдары) аурулы көріністердің тұрақты (1 жылдан кем емес) жай-күйі жатады.

Жарақаттану, нейроинфекция, бас миының органикалық сырқаттары және зақымдары себепті емделу (жүгіну) фактілері бас миының бұдан бұрын жүргізілген зерттеулерін ұсынып, медициналық құжаттармен расталуы керек.

Сараптамалық шешім шығару үшін медициналық куәландыру сәтіне жүргізілген психофункционалдық тексеру аспапты зерттеулер (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, УЗДГ, МРТ, КТ) жүргізу қажет.

	Бағандар		
--	----------	--	--

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	I		II		III	
15.	Эндогендік психоздар (шизофрения, шизотипті, шизоаффектілі, сандырақ, жіті және өтпелі психотикалық бұзылулар және көңіл күйдің бұзылуы (аффективті бұзылулар) F20-39:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) шизофрения, шизотиптік және сандырақты бұзылулар шизофрения, шизотипті, шизоаффективті, сандырақ, жіті және өтпелі психотикалық бұзылулар, бұзылулар (F20-29);	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) көңіл-күйдің бұзылуы (аффектілі бұзылулар) (F30-39)	жз	Д	жз	Д	жз	Д

Осы Талаптардың 15-тармағы барлық эндогенді және аффектілі психоздарды қамтиды.

Осы Талаптардың 15-тармағының 1) тармақшасына шизофренияның психиатриялық стационарда белгіленген барлық шизотипті, шизоаффектілі, сандырақтау, жіті және өтпелі психотикалық ауытқулары жатады.

Осы Талаптардың 15-тармағының 2) тармақшасына аффектілі ауытқулардың стационарлық тексерумен және емдеумен расталған барлық формалары жатады.

Анамнезде мамандандырылған медициналық мекемеде емделгені және бақылауда болғаны туралы медициналық құжаттармен расталған эндогенді аурулары бар болған кезде қызметке және оқуға кандидаттардың жарамдылық санаты туралы мәселе стационарлық тексерусіз шешілуі мүмкін.

Амбулаторлық жағдайда шизотипті, аффектілі, сандырақтау белгілері бар қызметке және оқуға кандидаттар мамандандырылған емдеу мекемесінде тексерілуге жіберіледі.

Куәландырылушының жақын туыстарында тұқым қуалаушылық аффектілі психоздардың бар болуы одан аурудың белгілерін анықтау үшін мұқият тексеруді талап етеді.

Бұдан бұрын Талаптардың осы тармағы бойынша (немесе алдыңғы тиісті құқықтық актілердің тармағына, немесе қосымшасына сәйкес) ӘДК-де, ОӘДК-де жарамсыз деп танылған қызметке және оқуға кандидаттар қайта куәландырылуға жатпайды.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
16.	Экзогенді этиологияның симптоматикалық психоздары және басқадар психикалық ауытқулары:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) елеулі байқалған тұрақты психикалық бұзылулар кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) орташа байқалған ұзақ немесе қайталанған ауру белгілерінде, анық тұрақты астеникалық жай-күйі бар кезде;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) орташа немесе						

шамалы білінген, созылған астеникалық жай-күйі бар кезде;	жз	В	жз	В	жз	В
4) жеңіл және қысқа мерзімді, сауығумен аяқталған астеникалық жай-күйі бар кезде.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 16-тармағы жалпы инфекциялардың, интоксикацияның салдарынан болған психоздарды (психикалық белсенді заттарды пайдаланғаннан басқа) әр түрлі себепті соматикалық ауруларды, АИТВ-инфекцияларын, сондай-ақ мынадай физиологиялық бұзылуларға байланысты: тамақтанудың, ұйқының бұзылуы, органикалық немесе ауруларға қатыссыз жыныстық қатынасының бұзылуы, босанғаннан кейінгі ауытқулар, климакс кезіндегі бұзылулар, тәуелділікке әкеп соқтырмайтын заттарды қолдануды (депрессияға қарсы дәрілік заттар, дәрумендер, спецификалық өсімдіктер мен халықтық емдік заттары, стероидтар және басқа гормондар) және басқа да психикалық бұзылуларды көздейді. Осыған радиоактивті заттардың (РЗ), иондаушы сәулелену көзі (ИСК), зымыран отыны компоненттерінің (ЗОК), электрмагниттік өріс көздерінің (ЭӨК) әсеріне негізделген психикалық ауытқулар да жатады.

"Симптоматикалық" термині орталық мүдделі жүйелік экстрацеребралдық сырқатқа немесе ауытқуларға қатысты екінші болып табылатын органикалық ауытқуларға жатады.

Қызметкерлерді медициналық куәландыру стационарлық тексеру және емдеуден кейін, қызметке және оқуға кандидаттарды – амбулаторлық тексеру нәтижелері бойынша жүргізіледі.

Осы Талаптардың 16-тармағының 1) тармақшасына едәуір байқалған клиникалық көріністері бар немесе ұзақ ағымды психотикалық жағдай, оның ішінде жеке бастың анық байқалған өзгерістері, интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулары жатады.

Осы Талаптардың 16-тармағының 2) тармақшасына органикалық тип немесе анық тұрақты (3 айдан артық) астеникалық жай-күй (церебрастения) бойынша, оның ішінде орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдану көріністері бар, жеке бастың патологиялық өзгерістеріне әкеп соқтыратын әлсіз байқалған немесе қайталамалы психотикалық және психотикалық емес жай-күй жатады.

Осы Талаптардың 16-тармағының 3) тармақшасына орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдану көріністері болмаған кездегі инфекцияны өткергеннен кейінгі 3 айға дейін немесе созылған әлсіз байқалған астеникалық жай-күй жатады.

Осы Талаптардың 16 тармағының 4) тармақшаға жіті ауру не болмаса созылмалы сырқат нәтижесінде туындаған психикалық бұзылулар, инфекциялар, жеңіл қысқа мерзімді (2-3 аптаға дейін) астениямен өтетін және сауығумен аяқталған ОНЖ органикалық зақымдануының белгілерінсіз интоксикация жатады. Көрсетілген психикалық бұзылулардың қолайлы аяқталуы медициналық ұйымда тексерілумен расталуы керек.

Осы тармақша бойынша ұзақ қызмет мерзімі бар, бірақ 25 жылдан кем, салыстырмалы жеңіл формада ағымы жеңіл бір эпизоды және болжамы қолайлы, астенизация белгілері жоқ қызметкерлерге Г санаты шығарылып, мамандандырылған емдеу мекемесінде міндетті амбулаториялық, қажет болған кезде стационарлық тексеруді қоса алғанда кейіннен қайта куәландырылуға жатады.

Бұдан бұрын ӘДК-де Осы Талаптардың 16-тармағының 4) тармақшасы бойынша ( тиісті тармаққа немесе алдыңғы құқықтық актілерге сәйкес келетін) жарамсыз деп танылған адамдар 1 жыл өткеннен соң стационарлық тексеру шартымен қайта куәландырылуы мүмкін, басқа тармақшалар бойынша қайта куәландырылуға жатпайды

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
17.	Стресспен байланысты невротикалық және соматоформалық бұзылулар F40-48:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) күрт байқалған тұрақты ауырсыну көріністері кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) біртіндеп баяу байқалған, ұзақ немесе қайталамалы ауырсыну көріністері кезінде;;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке

3) біртіндеп баяу байқалған, қысқа мерзімді ауырсыну көріністері кезінде;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
4) сауығуымен аяқталған жеңіл және қысқа мерзімді ауыртатын невротикалық көріністер кезінде	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	А

Осы Талаптардың 17-тармағына: стресспен байланысты невротикалық, диссоциативті (конверсивтік), соматоформалық бұзылулар, психогенді депрессиялық жағдайлар мен реакциялар, жеке бастың невротикалық дамуы, жеке бастың созылмалы постреакциялық өзгерістері (барлық аурулардың этиопатогенездік факторлары невроз және психологиялық себептер болып табылады), сондай-ақ жаракаттанудан кейінгі күйзелістік бұзылулар жатады.

Осы Талаптардың 17-тармағының 1) тармақшасына ағымы созылмалы реактивті жай-күйі, сондай-ақ анық білінетін емделмейтін невротикалық, диссоциативтік және соматоформалық бұзылулар жатады.

Осы Талаптардың 17-тармағының 2) тармақшасына қысқа мерзімді қолайлы ағымы бар, жүргізілген емдеуге қарамастан ауру белгілері кешіккен және қызмет міндеттерін орындауды қиындататын психотикалық бұзылулар және әлсіз білінетін ұзақ (кемінде 40 күн) немесе қайталанған невротикалық бұзылулар жатады.

ІІІ баған бойынша куәландырылатын қызметкерлер алғаш рет анықталған ауытқуларды сәтті емдеуден кейін әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылуы мүмкін.

Осы Талаптардың 17-тармағының 3) тармақшасына әлсіз белгілері бар, ағымы қолайлы компенсациямен аяқталған қысқа мерзімді невротикалық бұзылулар жатады.

Осы Талаптардың 17-тармағының 4) тармақшасына шамалы белгілері және қысқа мерзімді невротикалық бұзылулары бар, емделетін және сауығумен аяқталған, сондай-ақ медициналық куәландыру сәтінде анықталған жеңіл дәрежеде білінген невротикалық ауытқулар жатады.

Осы тармақшаға әлсіз білінген нақтыланбаған соматоформалық ауытқулар (F-45.9) эмоциялық-ерік, астено-вегетативтік, эмоциялық тұрақсыздық бар жүйке жүйесінің әлсіз түріндегі жеке ерекшелік, психофизиологиялық процестің жетіспеушілігі, есте

сақтаудың төмендеуі, инерттік және баяу ойлау және ауытқу динамикасының жоқтығы жатады. Осы ауытқулар психологиялық және психофизиологиялық зерттеумен расталуы және психологиялық сипаттамада көрсетілуі тиіс.

Егер, қызметке (оқуға) кандидаттар медициналық куәландыру немесе анамнезде агрессивті, демонстративті-арандату мінез-құлқы, денені түрлендіру, денеге тыртық жасау, тіл пирсинг, құлағына тоннель салу фактілері анықталса, онда мақсатты бағытта тексеру және толықтырып тексеру нәтижелеріне сәйкес осы Талаптардың тармағы бойынша кейіннен куәландыру қажет.

Қызметкерлерде едәуір психоэмоциялық және физикалық жүктемені талап ететін ахуал болғанда қажетті кезде ауруы бойынша 30 күн мерзімге дейін ауруы бойынша Г санаты шығарылып, кейіннен қайта куәландырылады.

Бұрын осы Талаптардың 17-тармағының 3) және 4) тармақшалары бойынша жарамсыз деп танылған адамдар кемінде 1 жылдан кейін қайта куәландырылуы мүмкін.

Қызметтік, медициналық құжаттамамен расталған суицидтік әрекеттер немесе мүшеге зақым келтіру фактілерін жасаған қызметкерлер (қызметтік тергеу нәтижелері, амбулаторлық картадағы жазбаларымен, мамандандырылған емдеу мекемелерінде стационарлық емдеу көшірмелерімен) әскери қызметке шектеулі жарамды, қызметке кандидаттар қызметке жарамсыз деп танылады. Бұдан бұрын суицидтік әрекеттер немесе мүшеге зақым келтіру фактісі себепті жарамсыз және шектеулі жарамды деп танылған адамдар қайта куәландырылуға жатпайды.

Энурез (F98.0) және тұтықпа (кекештік) (F98.5) осы Талаптардың 88 және 89-тармақтарында қаралады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Жеке бастың және мінез-құлықтың ауытқулары : F60-69, F88-89, F90-98 (F98.0, F98.5 коспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1) қайталамалы ұзақ декомпенсацияларға немесе патологиял	жз	Е	жз	Е	Е	Е

18.	ы қ реакцияларғ а бейім, а н ы қ байқалған;					жз	
	2) орташа білінетін тұрақсыз компенсаци яланған немесе компенсаци яланған;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) жеке бастың реакциясын ың тұрақты компенсаци яланған.	жз	В	жз	В	жз	В

Осы Талаптардың 18-тармағы кемел жастағы жеке бастың және мінез-құлықтың ауытқуларын (F60-F69), бала кезде және жасөспірім шақта басталатын эмоционалдық ауытқуларды және мінез-құлық ауытқуларын (F98.0, F98.5-тен басқа F90- F98), психологиялық дамудың ауытқуларын (F88-89), жыныстық сәйкестік және сексуалдық таңдау ауытқуларын, сексуалдық бағытына байланысты мінез-құлқының ауытқуларын көздейді.

Қызметкерлердің жеке басындағы ауытқуларын диагностикалау үшін қызметкерлердің анамнез мәліметтерін, жеке істерін, медициналық сипаттамаларын және қызметтік мінездемелерін ұқыпты және жан-жақты зерделеу керек.

Қызметкерлерді медициналық куәландыру мамандандырылған медициналық мекеме (бөлімше) жағдайында стационарлық тексеруден кейін жүргізіледі.

Осы Талаптардың 18-тармағының 1) тармақшасына жеке бастың орнын толтыруға келмейтін, едәуір байқалатын, стационарлық жағдайда қайталап және ұзақ емдеуді және динамикалық бақылауды талап ететін, ұзақ уақытқа қызметтік міндеттерін орындау мүмкіндігінен айыратын, сондай-ақ коморбидті (тіркесті) психиатриялық патологиялар ілесетін ауытқулар жатады.

Осы Талаптардың 18-тармағының 2) тармақшасына реактивті жай-күйімен, аффективтік жұқарулармен, вегетативтік реакцияларының айқындығымен көрінетін жеке бастың бұзылуының орташа түрде көрсетілген нысандары, жеке бастың инфантильді бұзылуы, жыныстық сәйкестік пен сексуалдық таңдау жатады. Осы тармақша бойынша сондай-ақ транссексуализмнен зардап шегетін және (немесе) жынысын ауыстырғандар куәландырылады.

Осы Талаптардың 18-тармағының 3) тармақшасына, әдетте, бала кезден және жасөспірім шақтан басталатын мінез-құлқының және эмоцияның аралас тұрақты бұзылулары (3 жылдан астам), эмоциялық-ерік және басқа да патологиялық



көріністердің тұрақты орнын толтырумен транзиторлық (парциялық) бұзылулар жатады, бұл медициналық ұйымдардан, оқу орындарынан, жұмыс орнынан құжатпен расталуы тиіс.

Осы тармақшаға қатысты агрессивті қауіп төндіретін (оның ішінде Осы тармақшаға , сондай-ақ тұрақты, емдеуге келмейтін жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылулары ( толық атриовентрикулярлық блокада, Морганья-Адамса-Стокс синдромымен немесе II-IV ФК жүрек функциясының жеткіліксіздігі бар II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада, В. Лаун бойынша III-V градация қарыншалық экстрасистолия, пароксизмальді қарыншалық тахикардиялар, фибрилляцияның немесе жүрекшелердің дірілдеуінің қайталанған пароксизмдері, жүрек түйінінің синустық түйінінің әлсіздік синдромы, жүрек жеткіліксіздігі бар жүрекше жыпылықтауының тұрақты нысаны); II-IV ФС жүрек жеткіліксіздігі болған кезде жүректің клапандық аппаратына операция жасаудың , электрокардиостимуляторды немесе аритмияға қарсы құрылғыны имплантациялаудың салдары жатады;

жыртқыш, агрессивті жануарлар, құстар, бауырымен жорғалаушылар, жәндіктер бейнелері бар), демонстрациялық-наразылық, криминалдық, әдепсіз, қоғамға жат, нәсілшілдік, діни сипаттағы немесе мазмұндағы, викарлық (өзгеше) немесе олардың орналасуы мен ауданына қарамастан басқа ерекше мағыналы мазмұндағы татуировкасы бар адамдар куәландырылады.

Осы тармақшаға қатысты, сондай-ақ олардың мазмұны мен орналасуына қарамастан, дененің жабық жерлерінде алақан бетінің көлемінен артық жалпы ауданы бар татуировкалар жатады.

Егер татуировкалар бетте, мойында, қолдың иық сүйегінің орташа үштен бірінің деңгейінде және одан төмен, әйелдерде сондай-ақ аяқтарының тізе буындары деңгейінде және одан төмен (бұдан әрі – дененің ашық жерлерінде) орналасса, татуировкалардың көлеміне және мағынасына қарамастан қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады және қайта куәландыруға (оларды шығарғанға дейін) жатпайды. ӘДК-ден өту кезеңінде денесінің көрсетілген жерлерінде татуировкалар анықталған қызметкерлер лауазымын ауыстыруға жарамсыз деп танылады, бұл ретте әскери қызметке жарамдылық санаты шығарылмайды.

Қызметке (оқуға) кандидаттарда, қызметкерлерде қастардың татуажы және дененің жабық жерлерінде әскери мағынадағы татуировкалар (аты-жөні, әскери қызмет түрі, қан тобы, резус-фактор және т.б.), сондай-ақ білегінде және қолының басындағы жалпы көлемі 5 ш.см. аспайтын осы тармақтың жетінші бөлігінде көрсеткен мазмұнға жатпайтын татуировкалар осы Талаптардың аталған тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Осы тармаққа жыныс мүшесінің күпегінде сексуалдық ынталандыру мақсатында енгізілген бөтен заттардың болуы жатады.

Нақты сыртқы зияндармен (инфекциялармен, интоксикациялармен, жарақаттармен және т.б.) себепті байланыстағы психопатия тектес жай-күйдегі адамдар жүйке-психикалық патологияның тиісті нозологиялық нысандарын көздейтін осы Талаптардың тармақтары бойынша куәландырылады.

Жеке бастың барлық патологиялық құрылымымен байланысты емес анық, әдейі жасалған мінез-құлық жағдайлары, тәртіпсіздік көріністері жеке бастың ауытқу белгілері ретінде бағалана алмайды.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
19.	Психоактивтік заттарды пайдаланумен байланысты мінез-құлықтың психикалық ауытқулары F10-19:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) күрт байқалған, тұрақты психикалық ауытқулар кезінде;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) әлсіз байқалған психикалық ауытқулар, жеке бастың патологиялық өзгерістері болған кезде;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) әлсіз психикалық ауытқулары бар бастапқы көріністер кезінде.	жз	В	жз	В	жз	В

Осы Талаптардың осы тармағы әр түрлі психикалық және мінез-құлқының ауытқуларын көздейді, тәуелділік синдромы жоқ зиянды салдары бар ауырлығы психикалық белсенді заттардан бастап айқын психотикалық бұзылулар мен деменцияға дейін болатын, бірақ олардың бәрі бір немесе бірнеше психикалық белсенді заттарды, оның ішінде алкогольдік (металкогольдік) және созылмалы алкогольдік, есірткі және

басқа да улы заттармен маскүнемдіктің салдарынан пайда болатын темекі және кофеиннен басқа интоксикациялық психоздар.

Қызметкерлерді медициналық куәландыру стационарлық тексеру және емдеуден кейін, қызметке және оқуға кандидаттарды – амбулаторлық тексеру нәтижелері бойынша жүргізіледі.

Осы Талаптардың 19-тармағының 1) тармақшасына созылмалы алкоголизм, оның ішінде созылыңқы немесе қайталамалы алкогольдік (металкогольдік) психозды алкоголизм, жеке бастың анық байқалған өзгерістері, интеллектуалды-мнестикалық бұзылулары бар нашақорлық және уытқұмарлық жатады.

Осы Талаптардың 19 тармағының 2) тармақшасына жеке бастың әлсіз байқалған өзгерістерімен, өзінің жай-күйіне сынның төмендеуімен, емделуге жағымды белгілердің болмауымен ілесе жүретін, сондай-ақ стационарлық емдеудің сәтсіздігі кезіндегі алкоголизм, нашақорлық және уытқұмарлық жатады.

Осы Талаптардың 19-тармағының 3) тармақшасына жеке бастың бұзылулары, реактивтілік және дененің тәуелділігінің өзгерген көріністері болмаған жағдайда алкоголизмнің бастапқы сатысы жатады. Осы тармақшаға сондай-ақ патологиялық алкогольдік мас болу жатады.

Қызметке және оқуға кандидаттарда алкогольді, құрамында есірткі бар және уытты заттарды асыра пайдалану симптомдары мен фактілері анықталған жағдайда куәландыру осы тармақша бойынша жүргізіледі. Есірткі заттарын және психикалық белсенді заттарды анықтауға тестілеу оң нәтижелі болған кезде қызметке және оқуға кандидаттар осы тармақшаны қолдана отырып, жарамсыз деп танылады.

Анамнезінде психикалық белсенді заттарды бір рет пайдаланудың анықталуы осы бапты қолдануға негіз болмайды.

Бұрын ӘДК-де осы Талаптардың аталған тармағы бойынша (немесе тиісті тармағы немесе алдыңғы сәйкесті құқықтық актілердің қосымшалары) жарамсыз деп танылған адамдар қайта куәландыруға жатпайды.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Ақыл-ой кемістігі F70-79:	о	қ	о	қ	о	қ
20.	1) терең, ауыр, орташа ақыл-ой кемістігі;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) жеңіл дәрежедегі ақыл-ой кемістігі;	жз	Д	жз	Д	жз	Д

Осы Талаптардың осы тармағы ерте онтогенездің бұзылуына негізделген туа пайда болған ақыл-ойдың жеткіліксіз дамуының барлық нысандарын қарастырады. Көрсетілген диагноздар мамандандырылған арнайы мекеменің (амбулаторлық немесе стационарлық) ЭДК-мен расталуы керек.

Терең, ауыр, орташа дәрежедегі туа біткен ақыл-ой кемістігі, жарыместікті қоса алғанда, диагностикалық қиындық туындатпайды және сарапшылық қорытындыны негіздеу үшін стационарлық тексеруді қажет етпейді, сондықтан қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады, ал қызметкерлер арасында олардың болмауы тиіс.

Жеке бастың едәуір не болмаса айқын төмендеуі мен интеллектуалдық-мнестикалық ауытқулары бар қызметкерлерге сараптама жүргізілген жағдайда мидың атеросклероздық, интоксикациялық, параличтік және басқа да зақымдануы кезіндегі прогрессивтік психикалық бұзылулары нәтижесінде жүре пайда болған кемақылдылық екенін ескеру керек.

Интеллектуалдық субқалыптылық немесе шектік зияткерлік жеткіліксіздік бас миының органикалық сырқаты көріністерінің бірі немесе ерте басталған шизофрения және т.б. болуы мүмкін.

Жеңіл ақыл-ой кемістігі немесе субқалыптағы мидың әртүрлі генезді резидуалдық-органикалық жетіспеушілігі кезіндегі сырттай ұқсас жүре пайда болған интеллектуалдық-мнестикалық бұзылулармен дифференциялау қажет. Көрсетілген патология белгілері бар қызметке және оқуға кандидаттарға мүмкіндігінше арнайы зерттеу (ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, мидың КТ) жүргізіледі. Жүре пайда болған ақыл-ой кемістігін растайтын сенімді деректер болмағанда қызметке және оқуға кандидаттарға қорытынды тиісінше осы Талаптардың 19 тармағының 2) тармақшасы бойынша шығарылады.

Ақыл-ой кемістігінің немесе субқалыптылықтың жеңіл дәрежесі диагнозы стационарлық тексеру нәтижелері бойынша қызметке және оқуға кандидаттарға қойылады.

Интеллект деңгейінің Векслер бойынша жіктемесі: ақыл-ой кемістігі (69 және одан төмен), шекаралық деңгей (70-79), төмен норма (80-89), орташа (90-109), жақсы (110-119), жоғары (120-129), өте жоғары (130 балл және одан жоғары).

АХЖ-10 бойынша ақыл-ой кемістігінің айқындылық өлшемдері зияткерлік коэффициент бойынша анықталады: F 73 бойынша-терең (20-дан кем); F 72-ауыр (20-34); F 71-орташа (35-49); F 70 - жеңіл ақыл-ой кемістігі (50-69).

Төмен білімділік деңгейі ақыл-ой кемістігінің белгісі болып табылмайды.

Ақыл-ой кемістігі "педагогикалық асқынушылық" әлеуметтік (медициналық емес) анықтаумен теңдестірілмейді, өйткені соңғысы зияткерлік-мнестикалық бұзылулар емес, білімінің кемшіліктерін куәландырады, бұл психофизиологиялық тексерумен, психиатрдың клиникалық әңгімелесуімен (танымдық саласының төмен көрсеткіштері, "

Равеннің прогрессивті матрицалары", "Қысқаша бағдарлық тест" әдістемелері бойынша төмен нәтижелер) анықтауға болады.

Бұрын ӘДК осы Талаптардың осы тармағы немесе алдыңғы тиісті құқықтық актілердің тиісті тармағы (қосымшасы) бойынша ақыл - ой кемістігінің жеңіл дәрежесі бойынша жарамсыз деп танылған адамдар стационарлық тексеру нәтижелері бойынша ауру фактісі алынып тасталғаннан кейін ғана қайта куәландырылуы мүмкін, басқа жағдайларда-қайта куәландыруға жатпайды.

### 6-тарау. Жүйке жүйесінің аурулары

Тармақ	Сырақтардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
21.	Эпилепсия және эпилепсиялық статус G40-41:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) жиі эпилепсиялық ұстамалар немесе анық білінетін психикалық бұзылу болған кездегі;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) бірлі-жарым және сирек (тырыспалы және тырыспасыз) эпилепсиялық ұстамалар кезіндегі, оның ішінде анамнезде.	жз	Д	жз	Д	жз	Д

Осы Талаптардың осы тармағы эпилепсияны жайылған немесе парциальды ұстамалармен, психикалық эквиваленттермен немесе жеке тұлғаның ерекше өзгерістерімен бас миының созылмалы ауруы ретінде қарастырады.

Талмалардың болуы дәрігерлік бақылаумен расталады. Жекелеген жағдайларда медициналық емес құрамның лауазымды адамдары қол қойған және егер оларда сипатталған талма және одан кейінгі жағдай оны эпилептикалық деп есептеуге негіз

болса, ішкі істер органының басшылығы бекіткен актілер назарға алынуы мүмкін. Күмәнді жағдайларда тұрғылықты, оқу, жұмыс, қызмет орны бойынша деректерді сұрату керек.

Жиі (жылына 3 және одан көп) ұстамалар немесе тырыспалы ұстамалардың психикалық баламалары, сондай-ақ айқын білінетін дәрежеге жеткен үдемелі психикасының бұзылуы болған кезде МК осы Талаптардың 21-тармағының 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Эпилепсиялық сырқатпен байланысты психикалық бұзылулар басым болған жағдайда МК мамандандырылған мекемеде стационарлық тексеруден кейін психиатр-дәрігер жүргізеді.

Сирек (жылына 3-тен кем) ұстамалар, оның ішінде құтылмайтын пароксизмдер мен эквиваленттер кезінде, эпилепсияға тән психиканың орташа айқын өзгерісі болған кезде, сондай-ақ анамнезде эпилептикалық ұстамалар фактілері болған кезде МК осы Талаптардың 21-тармағының 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Зерттеу нәтижесі теріс болған жағдайда (ЭХО, ЭЭГ, R-графия) жеке басын өзгертпей, "түсінде жүру" және "түсінде сөйлеу" кезінде осы Талаптардың 21-тармағының 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі. "Түсінде жүру" және "түсінде сөйлеудің" болуы лауазымды адамдар мен медицина қызметкерлерінің жазбаша баяндамалық жазбаларымен расталуы тиіс.

Медициналық мекеменің құжаттарымен өткенде эпилептикалық талмалар расталған, бірақ соңғы 5 жылда олар байқалмаған, ал тыныштықта немесе функционалдық жүктеме кезінде ЭЭГ қосымша зерттеулерімен патологиялық өзгерістер (эртүрлі амплитудадағы пароксизмалды тіркелетін өткір және баяу толқындар, "өткір-баяу" толқын, жартышараралық ассимметрия) анықталған жағдайларда МК осы Талаптардың 21-тармағының 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бұрынғы бір рет талмалар (эпилептикалық реакция) не әлсіз айқын көрінген және сирек пайда болатын шағын талмалар ЭЭГ-да психикалық бұзылулар мен тән белгілер болмаған кезде ауыр уланудың, қан тамырлары мен басқа да аурулардың пайда болуы мүмкін, нақты диагнозды белгілеуге бағытталуы тиіс, симптоматикалық тырыспалы талмалар ретінде қарастырылады және осы Талаптардың 21-тармағына жатпайды.

ЭЭГ-да эпилепсияға тән белгілер болмаған жағдайда тәуліктік немесе кемінде 6 сағаттық ЭЭГ мониторинг жүргізу және эпилептологтың консультациясы ұсынылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Орталық жүйке жүйесінің (ОЖЖ)	о	қ	о	қ		қ

	қабыну аурулары G00-09:				о	
22.	1 ) функцияларының елеулі бұзылуы немесе жылдам үдемелі ағымы бар;	жз	Е	жз	Е	жз Е
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз Д-жеке
	3 ) функцияларының елеусіз бұзылуы бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз В-жеке
	4 ) функцияларының бұзылуынсыз объективті деректері болған кездегі.	жз	А	жз	А	жеке А

Осы Талаптардың осы тармағы метастатикалық немесе контактілі (менингококты менингит, серозды менингиттер, полиомиелит, кене және масаның вирустық энцефалиттер, шашыраңқы склероз) пайда болған бастапқы және қайталама энцефалиттер мен энцефаломиелиттер, менингиттер, бас және жұлын миындағы қабыну процестері, сондай-ақ туберкулез, бруцеллез, мерез кезіндегі жүйке жүйесінің зақымдануы көзделеді.

Осы Талаптардың 22-тармағының 1) тармақшаға терең салдармен немесе парездермен, айқын білінетін паркинсонизммен, жиі эпилепсиялық ұстамалармен, айқын білінетін кең таралған гиперкинездермен, былғары немесе Джексон эпилепсиясының жиі ұстамаларымен, атактикалық бұзылулармен, айқын білінетін гидроцефалиямен, айқын білінетін ликворлық гипертензиямен, көру бұзылуымен оптикохиазмальды арахноидит, сондай-ақ сал болу немесе айқын білінетін парез құбылыстарымен миелиттің салдары жатады. Сондай-ақ жүйке жүйесінің ерте және кеш нейромерез, жүйке жүйесінің паразиттік зақымдануы кезіндегі ауыр зақымдану түрлері жатады.

Арахноидит мидың МРТ немесе КТ деректерімен расталуы керек.

Осы Талаптардың 22-тармағының 2) тармақшаға орталық нерв жүйесі функцияларының бұзылу дәрежесі бойынша қызмет өткеру мүмкіндігін шектейтін, бірақ оны толық жоққа шығармайтын (энцефалиттің, орташа айқын көрінген гемипарезбен арахноидиттің қалдық құбылыстары; орташа гидроцефалия, ликворлық гипертензия) сырқаттардың қалдық құбылыстары мен салдары жатады. Гидроцефалияны бағалау кезінде көз түбінің деректерін (көру нерві дискісінің іркіліс құбылыстары), ликвор қысымын, МРТ немесе бас миының КТ деректерін ескеру қажет.

Туберкулезді менингитке шалдыққан адамдар орталық нерв жүйесі функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 22-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 22-тармағының 3) тармақшасына функциялардың шамалы бұзылуымен, вегетативті-қан тамырларының тұрақсыздығымен және ұзақ емдеу кезінде немесе ауыр бұзылулардың ұзаққа созылған, қайталанған декомпенсацияларында астено-невротикалық көріністермен ұштасатын жекелеген органикалық белгілермен орталық нерв жүйесінің зақымдануының салдары мен қалдық құбылыстары жатады.

Осы Талаптардың 22-тармағының 4) тармақшасына астенизацияның елеусіз құбылыстары, вегетативті-тамырлық тұрақсыздығы және қозғалыс, сезімталдық, координаторлық және нерв жүйесінің басқа да функцияларының бұзылуымен қатар жүрмейтін жекелеген тұрақты шашыраңқы органикалық белгілері бар нерв жүйесі зақымдануының салдары мен қалдық құбылыстары жатады.

Осы Талаптардың 22-тармағында көрсетілген ауытқулар талаптарының болуы медициналық құжаттармен расталуға, ал диагноз клиникалық және арнайы зерттеулердің нәтижелерімен дәлелденуі тиіс. Осы Талаптардың 22-тармағының 4) тармақшасы және III баған бойынша куәландырылатын қызметке және оқуға кандидаттарға жарамдылық туралы қорытынды стационарлық тексеруден кейін 6 айдан ерте емес уақытта шығарылады.

Бас сүйек ішілік гипертензия синдромының айқындылығын бағалау кезінде аурудың клиникасы, көз түбінде іркілу өзгерістерінің болуы, КТ немесе МРТ, ЭЭГ, ЭхоЭГ деректері бойынша ми қарыншалық жүйесінің кеңею дәрежесі ескеріледі.

КТ-да немесе МРТ-да қарыншалық жүйенің кеңеюі, клиникалық көріністерсіз перивентрикулярлы ісіну белгілері болған кезде МК осы Талаптардың 22-тармағының 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Ауырған жұқпалы аурудың салдарынан туындаған эмоциялық-еріктік немесе интеллектуалды-мнестикалық бұзылулары айқын көрінген адамдар осы Талаптардың 22-тармағының 14-тармағы бойынша куәландырылады.

		Бағандар		



Тармақ	Сырқаттардың атаулары	I		II		III	
23.	Ми мен жұлын жарақаттарының зардаптары Т90, Т91.3:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының күрт бұзылулары немесе тез үдемелі ағымы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының елеусіз бұзылулары бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4 ) функцияларының бұзылуының объективтік деректер болған кездегі.	жз	А	жз	А	жеке	А

Осы Талаптардың осы тармағы бас және жұлын миы жарақаттарының жақын және алыс (алыс салдар деп бір жылдан кейін немесе одан да көп пайда болған ауыр жағдайлар түсініледі) салдарын, орталық нерв жүйесінің жарақаттық зақымдануының асқынуларын, оның ішінде ауа жарылыс толқынының және басқа да сыртқы факторлардың әсерінен болған жарақаттардың салдарларын көздейді.

Осы Талаптардың 23-тармағының 1) тармақшаға бас және жұлын миы функцияларының ауыр ауытқулары (тұрақты салдарға немесе терең парездерге, жамбас органдары функцияларының бұзылуына әкеп соқтыратын мидың соғылуы және қысылуы), сондай-ақ ми затының зақымдануы нәтижесінде қабық функцияларының бұзылуы (афазия, агнозия, апраксия) және бас сүйек ішіндегі қысымның күрт артуына

әкеп соқтыратын арахноидит (МРТ, КТ, ЭХО деректерімен расталады) туындайтын жай-күйлер, сондай-ақ бас және жұлын миы функцияларының ауыр (жылына 3 рет және одан да жиі) эпилепсиялық талмалар болған жағдайлар.

Осы Талаптардың 23-тармағының 2) тармақшаға ошақтық симптомдар мен функциялардың бұзылулары осы Талаптардың 23-тармағының 1) тармақшада көзделген айқын көріну дәрежесіне жетпейтін бас және жұлын миы жарақаттарының салдары (аяқ-қол функциясын елеулі шектемейтін парез; жүру кезіндегі тұрақсыздықты, нистагманы, сезімтал бұзылуларды, жарақаттық арахноидитті, бас сүйек ішіндегі қысымның орташа айқын көрінген немесе шамалы жоғарылайтын гидроцефалия, сирек эпилептикалық ұстамаларды) жатады.

Осы Талаптардың 23-тармағының 3) тармақшаға бас немесе жұлын миының жарақаттық зақымдануының салдары, неврологиялық мәртебеде тұрақты, шамалы айқын көрінген астено-невротикалық көріністермен және вегетативті-тамырлы тұрақсыздықпен ұштасатын шашыраңқы органикалық белгілер (бас сүйек иннервациясының асимметриясы және анизорефлексия, сезімталдықтың жеңіл бұзылуы) анықталатын бас сүйек ішіндегі қысымның жеңіл жоғарылау белгілері бар жарақаттық арахноидит жатады.

Бас сүйек күмбезінің немесе негізінің сызықтық сынуы бар ашық бас сүйек-ми жарақатының салдары бойынша орталық жүйке жүйесі функцияларының шамалы бұзылуы болған кезде қызметкерлер осы тармақша бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 23-тармағының 4) тармақшаға жекелеген шашыраңқы органикалық белгілері, вегетативті-тамырлы тұрақсыздығы және нерв жүйесінің қозғалыс, сезімтал, координаторлық және басқа да функцияларының бұзылуынсыз астенизацияның елеусіз құбылыстары бар бас және жұлын миы жарақаттарының алыс салдары жатады.

III баған бойынша куәландырылатын қызметке және оқуға үміткерлер осы тармақша бойынша ауырған жарақат туралы объективті медициналық құжаттар, динамикадағы невропатологпен бақылау деректері және клиникалық зерттеу деректерімен және міндетті қосымша тексерулермен расталған орталық жүйке жүйесі функцияларының бұзылуы болмаған жағдайда: екі проекциядағы бас сүйегінің рентгенографиясы, ЭЭГ, ЭхоЭГ, ал қажет болған жағдайда бас миының КТ немесе МРТ болған кезде қызметке жарамды деп танылады.

Ми жарақатының салдарынан пайда болған айқын эмоциялық-ерік немесе интеллектуалды-мнестикалық бұзылулары бар адамдар осы Талаптардың 14-тармағының тиісті тармақшалары бойынша куәландырылады.

Бас сүйектерінің зақымданулары мен ақаулары болған кезде, осы тармақтан басқа, осы Талаптардың 81-тармағының тиісті тармақшалары да қолданылады.

Жарақаттан кейінгі эпиприпадкалары бар қызметкерлер Көлік құралдарын басқаруға, биіктікте, қозғалатын механизмдерде, от пен судың жұмысына жарамсыз.

Анамнезінде резидуальді-органикалық өзгерістермен босану жарақаты болған кезде қорытынды осы Талаптардың 25-тармағының тиісті тармақшаларына сәйкес шығарылады.

Бас немесе жұлын миының жіті жарақатына шалдыққан адамдарды МК осы Талаптардың 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

Ми жарақатын алған сәттен бастап 3 айға дейінгі жағдай жедел кезең, 3 айдан 6 айға дейінгі-ерте қалпына келтіру кезеңі, 6 айдан 1 жылға дейінгі-кеш қалпына келтіру кезеңі, 1 жылдан және одан жоғары - бас жарақатының алыс салдары ретінде анықталады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
24.	Ми мен жұлынның қан тамырлары сырқаттары және олардың зардаптары (субарахноидальді, ми ішіндегі және басқа да қан құйылулар, ми инфаркті, мидың транзиторлық ишемиясы) I60-69, G45, G46, R55:	О	Қ	О	Қ	О	Қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функциялар						

ының елеусіз бұзылуы бар; мидың қан айналысының сирек өтпелі бұзылулары; орталық жүйке жүйесінің органикалық залалдану белгілерінсіз жиі естен танулар;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
4) орталық жүйке жүйесінің органикалық залалдану белгілерінсіз сирек естен танулардың болуы.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	А

Осы Талаптардың 24-тармағының 1) тармақшасына функциялардың бұзылу дәрежесіне қарамастан қайталама инсульттар, сондай-ақ ми немесе жұлын қан айналымының жіті бұзылуы, ІІІ сатыдағы дисциркуляторлық энцефалопатия (гемиплегия, терең парездер, сөйлеу, есте сақтау, ойлау бұзылыстары, паркинсонизм құбылыстары, эпилептикалық ұстамалар, жамбас мүшелері функцияларының бұзылуы) салдарынан болған жүйке жүйесі функцияларының тұрақты түсуі жатады.

Ми қан айналымының бұзылуына себеп болған бас миы қан тамырларының аневризмі кезінде және операциялық емдеу мүмкін болмаған кезде немесе одан бас тартқан кезде МК ми қан айналымының бұзылуының қалдық құбылыстарының айқын көріну дәрежесіне және нерв жүйесінің функциясына қарамастан, осы тармақша бойынша жүргізіледі.

Осы тармақша бойынша І-ІІ бағандар бойынша куәландырылатын қызметкерлерге спонтандық (жарақаттық емес) субарахноидальды қан құйылғаннан кейін, сондай-ақ қайталама субарахноидальды қан құйылулар кезінде барлық бағандар бойынша куәландырылатындарға қорытынды шығарылады.

Осы Талаптардың 24-тармағының 2) тармақшаға қан айналымынан ажыратылғаннан кейін көптеген (2 және одан көп) артериялық аневризмдер, эмболизациядан, жасанды тромбылаудан немесе интракраниальды алып тастаудан кейін артериялық-веноздық аневризмдер, қолайлы ағымды және ошақтық түсудің

орташа айқын көрінуімен бас немесе жұлын миының тамырлы зақымданулары, симптомсыз артериялық аневризмдер және артериялық-венозды мальформациялар, жағынан жекелеген тұрақты органикалық белгілер болған кезде бас миы көктамыры тромбозының салдары, артериялық гипертензия кезінде ми қан айналымының бұзылуы 2 дәрежелі, сондай-ақ жиі (жылына 3 және одан да көп) транзиттік-ишемиялық шабуылдар жатады.

Осы Талаптардың 24-тармағының 3) тармақшаға бассүйекішілік клиппирлеуден немесе баллонизация немесе жасанды тромбалау арқылы қан айналымынан ажыратқаннан кейін бір адамдық артериялық аневризмдер; бір тәуліктен асырмай ұсталатын және нерв жүйесі қызметінің бұзылуынсыз немесе қолда бар бұзылуларды тереңдетусіз өтетін орталық жүйке жүйесі тарапынан тұрақсыз ошақтық симптомдар (парездер, парестезиялар, сөйлеу бұзылулары, мишық құбылыстары) қоса болатын жылына 2 рет транзиторлы-ишемиялық шабуылдар; сезімталдықтың тұрақсыз бұзылуы немесе аяқ-қолдың жеңіл парезі түріндегі жұлын қан айналымының бұзылу салдары жатады.

Осы тармақшаға, сондай-ақ ОЖЖ тарапынан жекелеген тұрақты органикалық белгілердің, айқын анизорефлексия, қарашықтың жарыққа әлсіз реакциясының, пирамидалық симптомдардың, мишық бұзылуларының, вестибулярлық және вегетативтік жеткіліксіздіктің, сондай-ақ жанының әлсіздігі, бас ауруларының, бас айнарудың, ұйқының бұзылуының, жұмыс қабілетінің төмендеуінің, эмоциялық-ерік аясының бұзылуының, орташа айқын когнитивтік бұзылулардың, псевдобульбарого синдромның, эмоциялық-тұлғалық бұзылулардың болуы міндетті болатын II сатылы дисциркуляторлық энцефалопатия да жатады.

Осы Талаптардың 24-тармағының 4) тармақшаға мидың органикалық зақымдануының клиникалық белгілерінің бастапқы белгілері, цереброваскулярлы арнаның тұрақты емес зақымдану белгілері болған кезде псевдоневротикалық синдром нысанындағы I немесе II сатыдағы дисциркуляторлық энцефалопатия, эмоциялық тұрақсыздық, тітіркенгіштік, шамалы айқын когнитивтік бұзылулар, есте сақтаудың нашарлауы, бас ауруы, бастың айналуы, ұйқының бұзылуы, құлақтағы шуыл және анамнезінде бір рет пайда болған нерв жүйесі қызметінің бұзылуынсыз транзиторлы-ишемиялық шабуыл жатады.

Дисциркуляторлық энцефалопатия диагнозын белгілегенде этиологиялық факторды анықтау (церебральды тамырлардың атеросклерозы, артериялық гипертензия, қант диабеті, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, жүректің ишемиялық ауруы, ревматикалық зақымданулар, жүрек ырғағының бұзылуы, жарақаттар, жұқпалы және жүйелік аурулар салдарынан бас ми тамырларының зақымдануы, тамырлардың даму ауытқулары, омыртқаның мойын бөлігінің патологиясы, бас миының жарақаттары

және т.б.). Дисциркуляторлық энцефалопатия диагнозы міндетті түрде МРТ, КТ зерттеулерімен (Ми затының құрылымдық өзгерістері белгілерінің болуы) расталуы тиіс.

Сирек синкопальды жай-күйі (талуы) бар адамдар тереңдетілген тексеруге және емдеуге жатады, орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану белгілері болмаған кезде осы Талаптардың 24-тармағының 4) тармақшасы бойынша куәландырылады. Қызметке (оқуға) үміткерлер мен қызметкерлер басқа аурулар немесе бұзылулар (инфекция, жарақат, интоксикация) салдарынан синкопальды жай-күй (естен тану) болған кезде осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

Синкопальды жай-күйі (естен тану) бар қызметкерлер Көлік құралдарын басқаруға, биіктікте, қозғалатын механизмдерде, от пен суда жұмыс істеуге жарамсыз.

Бас сүйегінің операциядан кейінгі ақауы болған кезде осы Талаптардың 81-тармағының тиісті тармақшалары да қолданылады.

Қызметкерлер нерв жүйесі қызметін толық қалпына келтіре отырып бір рет транзиттік-ишемиялық шабуылды өткерген соң кезінде осы Талаптардың 28-тармағы бойынша куәландырылады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Туа біткен аномалиялар (Q00-07) жүйке жүйесі дамуының ақаулары, G20-26 О Ж Ж үдемелі органикалық сырықаттары, О Ж Ж тұқым қуалайтын және дегенерациялық аурулары, жүйке жүйесінің немесе бас немесе жұлын миының қабықшаларының	о	қ	о	қ	қ	

25.	қатерсіз ісіктері, сондай-ақ мидың резидуалдық залалдануы және басқа да жүйке-бұлшық ет сырқаттары; анықталмаған тремор (R25.1):					0	
	1 ) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының елеусіз бұзылуы бар.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 25-тармағының 1) тармақшасына өзінің сипаты бойынша ауыр туа біткен ауытқулар (даму кемістіктері) және тез үдемелі ағыммен немесе функциялардың елеулі бұзылуымен қоса жүретін нерв жүйесінің аурулары (соның ішінде жүйке жүйесінің немесе бас немесе жұлын миының қабықшаларының қатерсіз ісіктері, трофиканың күрт тарамдалған бұзылулары бар синингомиелия, бүйірлік амиотрофиялық склероз, миастения, невральды амиотрофия, Фридрейх жұлын атаксиясы, Пьер-Маридің мишық атаксиясы, Паркинсон ауруы және экстрапирамидтік жүйенің басқа да аурулары, жазуы бұзылған өрескел эссенциальдық тремор) жатады.

Осы Талаптардың 25-тармағының 2) тармақшасына ұзақ уақыт бойы (бір жылдан кем емес) белгілерінің ұлғаюымен баяу сипатталатын аурулар (соның ішінде жүйке жүйесінің немесе бас немесе жұлын миының қабықшаларының қатерсіз ісіктерінің, миопатиялардың баяу үдемелі түрлері, миотонияның ауыр түрлері, бұлшықеттердің аздаған атрофиясы және сезімталдықтың жеңіл бұзылуымен синингомиелия, бассүйекішілік гипертензия синдромы бар краниостеноз) жатады.

Осы Талаптардың 25-тармағының 3) тармақшасына миотонияның жеңіл түрлері, сондай-ақ объективті белгілері елеусіз дәрежеде айқын көрінген (соның ішінде сезімталдықтың айқын емес диссоциацияланған бұзылулары бар синингомиелия, трофикалық бұзылуларсыз) немесе аурудың белгілері ұзақ уақыт бір күйде сақталатын жүке жүйесінің баяу үдемелі аурулары жатады.

Осы тармақшаға шашыраңқы ошақтық симптоматика, патологиялық белсенділік ошақтары, пароксизмдер немесе КТ-да қалыпты фондық, елеусіз патологиялық өзгерістер кезінде бассүйекішілік гипертензия белгілері түріндегі ЭЭГ-да өзгерістер болған кезде психикалық бұзылуларсыз анықталмаған генездің (антенаталдық, перинаталдық және постнаталдық) бас миының резиденттік-органикалық жеткіліксіздігі, сондай-ақ көлемі 5 мм-ден асатын туа біткен (ретро) церебралдық, арахноидальдық, жұлын, оның ішінде клиникалық симптомдарсыз, ЭЭГ, КТ, бас миының МРТ өзгерістерсіз кистаның болуы жатады.

Жүйке жүйесінің немесе бас пен жұлын миының қабықшаларының қатерсіз ісіктері бар адамдар оларды радикалды алып тастағаннан кейін функциялардың бұзылу дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 25 тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Клиникалық симптомдарсыз, бас миының ЭЭГ, КТ, МРТ өзгерістерсіз, көлемі 5 мм-ден кем туа біткен (ретро) церебралдық, арахноидальдық, жұлын кисталарының болуы Талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
26.	Перифериялық нерв жүйесінің аурулары G50-64:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының елеусіз бұзылуы бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке



4 ) функциялар ының бұзылуынс ы з объективтік деректер болған кездегі.	жеке	А	жеке	А	жеке	А
--	------	---	------	---	------	---

Осы Талаптардың осы тармағы қабыну аурулары мен краниальдық (бас сүйек жүйкелерінің II және VIII жұптарынан басқа), жұлын жүйкелері, түбіршектер мен ганглийден басқа, сондай-ақ олардың интоксикация, омыртқадағы өзгерістер, жұмсақ тіндердің салдарынан қайталама сипаттағы зақымдануларын көздейді.

Осы Талаптардың 26-тармағының 1) тармақшасына полиневриттердің (полинейропатиялардың), қабыну және уыттан пайда болған плекситтердің салдары, қозғалыстың, сезімталдықтың және трофиканың елеулі айқын білінетін бұзылуларымен қоса болатын перифериялық жүйкелердің ісіктері (бір жақты процесс кезінде: иықтың - 4 см.- ден жоғары, білектің - 3 см.- ден жоғары, санның - 8 см.-ден жоғары, сирақтың - 6 см.-ден жоғары; созылмалы трофикалық жаралар, ойық жаралар) жатады.

Осы тармақшаға, сондай-ақ ұзақ (4 - 6 ай) емдеуді талап ететін қозғалыс және вегетативтік-трофикалық бұзылулары бар ауыр және тұрақты ауырсыну синдромымен қоса жүретін жиі (жылына 2 және одан да көп) қайталанатын және ұзақ өтетін радикулиттер, сондай-ақ сәтсіз емдеу кезінде плекситтер және үш тармақты жүйке невралгиясының ауыр түрлері жатады.

Осы Талаптардың 26-тармағының 2) тармақшасына негізгі функциясы орташа бұзылған шеткі жүйкелер мен өрімдердің аурулары: мимикалық бұлшықеттердің тұрақты параличі, қол қызметінің бұзылуы, қолды көтеруді шектеу жатады.

Осы тармақшаға, сондай-ақ асқыну кезеңінде дененің мәжбүрлі орналасуымен, жүйке жүрісі бойынша ауырсынумен қоса жүретін және 2-3 ай бойы емдеуді қажет ететін созылмалы қайталанатын радикулиттер, плекситтер, нейропатиялар, невриттер жатады.

Осы Талаптардың 26-тармағының 3) тармақшаға функцияны елеусіз бұзатын, айқын көрінбейтін қалдық құбылыстар кезінде қозғалу, сезімталдық және трофикалық бұзылулардың өсу үрдісінсіз сирек асқынулармен перифериялық нервтер мен өрімдердің қайталанатын аурулары, сондай-ақ үш тармақты жүйкенің, шеткі жүйкелердің радиожилілік абляциясы операциясынан, қол және аяқтардың моновропатиялары кезіндегі невролизден кейінгі жай-күй жатады.

Осы Талаптардың 26 тармағының 4) тармақшаға функцияны бұзбайтын және қалпына келтіру үрдісі бар сезімталдықтың шамалы бұзылуы, аздаған атрофиялар немесе бұлшық ет күшінің әлсіреуі түріндегі перифериялық жүйке ауруларының қалдық құбылыстары жатады.

Перифериялық жүйке жүйесінің екінші рет зақымдануы кезінде ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкестігіне осы Талаптардың тиісті тармақтары да қолданылады.

Тармақ	Сықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
27.	Перифериялық нервтер жарақаттарының зардаптары S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының елеусіз бұзылуы бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
	4 ) функцияларының бұзылуының объективтік деректер болған кездегі.	жеке	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 27-тармағының 1) тармақшасына едәуір айқын білінетін және тұрақты қозғалу, сезімталдық бұзылулары, трофика бұзылулары (бір жақты процесс кезінде бұлшық еттердің күрт білінетін атрофиясы: иықтың - 4 см.- ден жоғары, білектің - 3 см.- ден жоғары, санның - 8 см.-ден жоғары, сирақтың - 6 см.-ден жоғары; созылмалы трофикалық жаралар, ойық жаралар) болған кезде нерв діндері мен өрімдерінің жарақаттары немесе жарақаттарының салдары, сондай-ақ айқын және тұрақты ауырсыну синдромымен қоса болатын зақымданулардың салдары жатады.

Осы Талаптардың 27-тармағының 2) тармақшасына бұлшықет тобының немесе жеке бұлшықеттердің парезіне байланысты аяқ-қолдың негізгі функциясы орташа бұзылатын жүйке мен өрімдер зақымдануының салдары жатады. Сондай-ақ, бет жүйкесінің негізгі діңінің немесе ірі тармақтарының зақымдануы салдарынан мимикалық бұлшықеттердің салдануы жатады.

Осы Талаптардың 27 тармағының 3) тармақшаға аяқ-қол функциясы шамалы бұзылатын жүйкелердің, өрімдердің зақымдануының салдары (қолдың иілгіш күші төмендеген және артқы флексия шектелген кезде бір сәулелі немесе шынтақ жүйкелерінің зақымдануы) жатады.

Осы Талаптардың 27-тармағының 4) тармақшасына жүйкелердің функциясы толық қалпына келтірілген кездегі зақымдану салдары, ал сезімталдықтың шамалы айқын байқалатын бұзылуы немесе зақымдалған жүйкемен иннервацияланатын бұлшықеттердің шамалы әлсіреуі нысанындағы қолда бар жеңіл қалдық құбылыстар іс жүзінде функциясын шектемейді.

Шеткі жүйкелердің жіті жарақатынан немесе операциялық емдеуден кейін, қызметтік міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде 1 ай мерзім қажет болғанда, МК осы Талаптардың 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
28.	Орталық немесе перифериялық нерв жүйесінің жарақаттарынан немесе оларды хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функциялық бұзылулар.	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың осы тармағына жіті инфекциялық, паразитарлық аурулардан, интоксикациялық зақымданулардан, нерв жүйесінің жарақаттарынан, бас және жұлын миының жіті қан тамырлары ауруларынан кейінгі жай-күй жатады.

Қызметкерлердің Г санатына мұқтаждығы туралы ӘДК қорытындысы жіті серозды менингитке, кене энцефалитінің менингеалдық түріне, менингококк инфекциясы (менингит, менингоэнцефалит, менингоккцемиа) генерализацияланған түрлеріне, емдеу аяқталған және ликвор сауықтырылған соң астениялық жай-күйге аяқталатын

полирадикулоневриттердің аралас түрлеріне шалдыққаннан кейін шығарылады. Менингококкты менингит кезінде ликвор санациясының өлшемі лимфоциттер саны 75 пайыз және одан көп болған кезде цитоздың 50 жасушадан төмен азаюы болып табылады.

Қызметке және оқуға кандидаттар, резидуалды-органикалық зақымдануларсыз жіті аурудан кейін емделгенге дейін (6 айдан ерте емес) жарамсыз.

Қызметке және оқуға кандидаттар жіті жарақаттан кейін, резидуалды-органикалық зақымдануларсыз объективті деректер болған кезде анықталған дәрігерлік-сараптамалық нәтижеге дейін қызметке жарамсыз деп танылады ( функциялардың бұзылуының айқындылығына байланысты алған жарақаттан бастап 6 айдан 12 айға дейін).

Қызметкерлерге қолайлы болжам кезінде ми қан айналымының өтпелі бұзылуынан кейін жүйке жүйесінің функцияларын толық қалпына келтіру үшін Г санаты шығарылады.

### 7-тарау. Көздің және қосалқы аппараттың сырқаттары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
29.	Қабактың, көз жасы жолдарының, көз ұясының және конъюнктив а аурулары Q10-15, H00-59, (H15-22, H25-28, H30-36, H40-43, H49-53.0, H53.4, H54.0, H55 қоспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1) айқын анатомиялық өзгерістер немесе қабактың орналасу кемшіліктері, екі көзде көру немесе қозғалу функциялар	жз	Е	жз	Е	Е	Е

ының едәуір бұзылуымен ;					жз	
2) дәл сондай бір көзінде немесе екі көзде де әлсіз байқалған;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) елеусіз көрінген анатомиялық өзгерістер немесе қабақтардың орналасу кемшілігі.	жз	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А

Осы Талаптардың осы тармағы туа біткен және жүре пайда болған анатомиялық өзгерістерді немесе орналасу кемшіліктерін, қабақтың, жас жолдарының, көз ұясының және конъюнктиваның ауруларын көздейді.

Осы Талаптардың 29-тармағының 1) тармақшасына қабақтың өзара немесе көз алмасымен жалғасуы, егер олар көздің қозғалысын едәуір шектесе немесе көруіне кедергі келтірсе; көздің тітіркенуін тудыратын көз алмасына қарай қабақтың бұрылуы немесе кірпіктердің өсуі; мүйіз қабығының жабылуына кедергі келтіретін қабақтың (птоздан басқа) айналуы, тыртықты деформациясы немесе қабақтың орналасу кемшіліктері; тұрақты лагофтальм жатады.

Осы Талаптардың 29-тармағының 2) тармақшасына тыртықтың қайта пайда болуы және қабақтың шеттерінің өсуі бар айқын білінетін жаралы блефариттер; созылмалы конъюнктивит гипертрофиясы бар және жиі асқынулары бар (жылына 2-ден кем емес), конъюнктиваның созылмалы трахоматоздық зақымдануы, сондай-ақ стационарда бірнеше рет хирургиялық емдеуден кейін емделмейтін тұрақты жас ағумен қоса жүретін, жас жолдарының аурулары мен өтпеуі, сондай-ақ лактопротез енгізумен жас жолдарында реконструктивтік операциялардан кейінгі жай-күйлер жатады.

Қызметке және оқуға кандидаттар оларда көз жасы-мұрын арнасының стриктурасы немесе жас қапшығының атрезиясы болған кезде осы тармақша бойынша куәландырылады.

1 жыл ішінде аурудың қайталануы болмаған жағдайда хирургиялық емделуден кейін қызметке және оқуға кандидаттар қызметке жарамды деп танылады.

Осы тармақшаға, сондай-ақ бірнеше рет хирургиялық емдеуден кейін емдеуге келмейтін көз функцияларының үдемелі бұзылуымен қанат тәрізді плеваның қайталануы да жатады. Бұған туа біткен немесе жүре пайда болған сипаттағы птоз жатады, бұл кезде жоғарғы қабақтың маңдай бұлшықетінің кернеуі болмаған кезде бір

көздегі қарашықтың жартысынан астамын немесе екі көздегі қарашықтың үштен бірінен астамын жабады.

Көз функцияларының тұрақты бұзылулары бар трахома салдары кезінде қорытынды осы бұзушылықтарды көздейтін осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша шығарылады.

Жекелеген қабыршақтары бар қарапайым блефарит, қабақ шеттерінің елеусіз гиперемиясы, бірлі-жарым фолликулалы конъюнктивит, қабақтың бұрыштарында және конъюнктивалық күмбездер аймағында конъюнктиваның барқыт тәрізділігі, крахоматозды емес конъюнктиваның жеке ұсақ беткей тыртықтары, конъюнктиваның басқа да өзгерістерінсіз трахьюнктиваның тегіс тыртықтары, жыл бойы трахоматозды процестің қайталануларынсыз және іріңсіз, конъюнктиваның басқа да өзгерістерінсіз және трахеозды үдерістің қайталанусыз жалған және шынайы қанат тәріздес плева осы Талаптардың 29-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, әскери (арнаулы) оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Көктемгі катаракта және конъюнктиваның басқа да аллергиялық зақымдануы кезінде айқын көріну дәрежесіне, сырқат ағымының ауырлығына, асқыну жиілігіне және МК жүргізілетін емдеудің тиімділігіне байланысты осы Талаптардың 29 тармағының 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Осы Талаптардың 29 тармағының 3) тармақшасына созылмалы орташа немесе шамалы айқын көрінген блефариттер және оларды сәтті емдеген кезде сирек асқынулары бар конъюнктивиттер жатады.

Бөліністегі қызметке және қызмет түріне, нақты лауазымда қызметке жарамдылығы туралы қорытынды анатомиялық өзгерістердің айқындылық дәрежесіне, сырқат ағымының ауырлығына, емдеу нәтижелеріне, көз функциясына байланысты шығарылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Көру функцияларын бұзатын көздің мөлдір қабықшасы мен басқа да қабықшаларының, склерінің, цилиарлық дене қабының, көзбұршақтың,						

30.

тамырлы және торлы қабақтың, шыны тәріздес дененің қабыну және дегенерациялық сипаттағы созылмалы аурулары Н15-22, Н25-28, Н30-36, Н43-48, Q11-14:	о	қ	о	қ	о	қ
1) екі көзде көру қызметінің үдемелі төмендеуі немесе жиі асқынулары бар едәуір анық білінетін;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) дәл сондай бір көзде немесе екі көзде де әлсіз анық білінетін;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
3) бір көзде сирек асқынулары бар үдемелі емес, әлсіз анық білінетін;	жз	В	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
4) екі көздегі афакия, артифакия;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
бір көзде:	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
5) екі көзде көру қабілетінің үдемелі төмендеуі кезіндегі кез	жз	Е	жз	Е		Е

келген этиологияда ғы көру нервісінің атрофиясы					жз	
бір көзде:	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В
б) көзде қабынуды немесе дистрофиял ы қ өзгерістерді туындатпай тын, көз ішінде орналасқан бөгде зат.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке

Осы Талаптардың осы тармағы дегенеративті, дистрофиялық және басқа текті созылмалы, қиын емделетін немесе жазылмайтын сырқаттарды көздейді.

Көздің және оның қосалқыларының ісіктері болған кезде олардың сипатына қарай МК осы Талаптардың 8 және 9-тармақтары бойынша жүргізіледі. Көз қызметін бұзбайтын қатерсіз ісіктер қызмет өткеруге және оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Осы Талаптардың 30-тармағының 1) тармақшасына көру функцияларының үдемелі төмендеуі бар және консервативті немесе хирургиялық емдеуге келмейтін аурулар, бір немесе екі көзде кератопротезден кейінгі жай-күй, сондай-ақ көздің функциясына қарамастан, тапеторетинальды абиотрофия жатады.

Қараңғылыққа бейімделудің бұзылуымен (гемералопиямен) ұштасқан пигментті немесе онсыз тор қабығының пигментті дегенерациясы, көздің басқа функцияларына қарамастан, ымыртта көруді зерттеудің бақылау әдістерін пайдалана отырып, сағаттық адаптометрияның екі рет орындалуымен расталуы тиіс.

Көру өрісінің төменгі және сыртынан (тік және көлденең меридиандар бойынша) бекіту нүктесінен екі көзде 30 градустан кем деңгейге дейін тұрақты тарылуы кезінде қорытынды барлық бағандар бойынша осы Талаптардың 30-тармағының 1) тармақшасы бойынша, бір көзде осы Талаптардың 30-тармағының 2) тармақшасы бойынша, 30-дан 45 градусқа дейін екі көзде осы Талаптардың 30 тармағының 2) тармақшасы бойынша, бір көзде осы Талаптардың 30-тармағының 3) тармақшасы бойынша шығарылады.

Осы Талаптардың 30-тармағының 2) тармақшасына стационарлық жағдайларда белгіленген және көзішілік қысымның артуымен қоса жүретін созылмалы увеиттер мен увеопатиялар; кератоглобус және кератоконус; көздің көру функциясының үдемелі



төмендеуі кезінде көз түбінде дегенеративті-дистрофиялық өзгерістердің болуы (торқабықтың шеткі дегенерациясы, көптеген хориоретиналды ошақтар, артқы стафилома) жатады.

Егер операциядан кейін 6 айдан аз уақыт өтсе, көруді лазерлік түзету, мөлдір қабықта немесе склерада оптикалық-қайта құрылымдау операциясын өткерген кандидаттар емдеу нәтижелеріне қарамастан қызметке жарамсыз деп танылады. Осы кезең өткеннен кейін қызметке жарамдылық санаты көз алмасының ультрадыбыстық биометриясының нәтижелерін, көз түбінде дегенеративті-дистрофиялық өзгерістердің болмауын ескере отырып, 34 және 35-қосымшаларға сәйкес көз функцияларының жай-күйіне және аметропияның құжатпен расталған дәрежесіне байланысты айқындалады.

Мөлдір қабықтағы оптикалық-қайта құрылымдау операцияларынан, көруді лазерлік жамап түзетуден өткен I баған бойынша куәландырылатын қызметке қабылданатын кандидаттар, сондай-ақ көруді лазерлік түзетуден, мөлдір қабығын оптикалық-қайта құрылымдау операцияларының кез келген түрін жасаған кез келген даярлық бағыттары бойынша куәландырылатын оқуға кандидаттар алыстан көрмеушіліктің операциялық емдеу нәтижелеріне және жүргізілген емдеу мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Сілтілі шаммен зерттеу кезінде ғана анықталатын көз бұршағының түрлі-түсті құйылғыштығы, кемшілігі, кесінділері, дәндері мен вакуольдері, сондай-ақ көру өткірлігін төмендетпейтін көз бұршағының алдыңғы капсуласындағы туа біткен пигменттің шөгіндісі осы Талаптардың 30-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Бір немесе екі көзде тұрақты абсолюттік орталық және параценталды скотомдар кезінде барлық бағандар бойынша куәландырылатындардың қызметке, лауазымы бойынша (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылық санаты осы Талаптардың 30-тармағының тиісті тармақшалары бойынша көз функцияларының жай-күйіне байланысты айқындалады.

Көз бұршағының шығуы мен сусыздануы афакия ретінде бағаланады. Бір көздегі афакия, егер екінші көзде осы көздің көру өткірлігін 0,4-ке дейін және одан төмен азайтатын көз бұршағының бұлдырауы болса, екі жақты деп есептеледі.

Бір көздегі афакия, артификация кезінде II және III бағандарға жатқызылған лауазымдарды атқаратын қызметкерлерге қатысты қорытынды кез келген түрдегі, оның ішінде байланыс линзаларымен іс жүзінде көшірілетін көру өткірлігіне байланысты осы Талаптардың 35-тармағы бойынша шығарылады. Қалыпты шынылармен түзету кезінде жақсы және нашар көретін көз үшін олардың күшіндегі айырмашылық 2 диоптриядан аспауы керек. Олар оқу орындарына түсуге және дененің діріліне байланысты жұмысқа жарамсыз.

Афакия бойынша жарамдылықты жеке бағалау кезінде көру функцияларын, лауазымын, жұмыс сипатын ескеру қажет.

Осы Талаптардың 30-тармағының 5) тармақшасына кез келген этиологиядағы көру жүйкесінің атрофиясы жатады. Көру жүйкесінің асқынбаған атрофиясы кезінде қызметке және оқуға кандидаттар барлық бағандар бойынша ішкі істер органдарындағы қызметке жарамсыз, ал қызметкерлердің әскери қызметке, қызметкерлер лауазымдағы (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылық санаты көз функцияларына (көру өткірлігі, көру аясы) байланысты айқындалады.

Тұрақты гемианопсия кезінде қорытынды көру нервінің "екі көзде" көру нервісінің атрофиясы бар қорытынды сияқты шығарылады. Бір көздегі көру өрісі сыртынан 30 градус және одан кем болған жағдайда, қорытынды осы Талаптардың 30-тармағының " бір көздегі" көру нервісінің атрофиясы бар қорытынды сияқты шығарылады.

Жасанды көз бұршағының артифакиясы көздегі бөгде зат деп саналмайды.

Бір көздегі тұрақты парацентральды скотом кезінде II, III бағандарға жатқызылған лауазымдарды атқаратын қызметкерлер көздің жақсы қызметі кезінде жарамды деп танылады.

Барлық жағдайларда көз ішінде бөгде заттар болған кезде лауазымдағы (мамандығы бойынша) қызметке жарамдылығы туралы мәселе жараланғаннан кейін 3 айдан кейін шешіледі.

Көздің жақсы функциялары (көру өткірлігі, көру өрісі, қараңғылыққа бейімделу), қабыну құбылыстары мен металлоз белгілері болмаған кезде барлық бағандар бойынша қызметкерлер (көлік құралдарын жүргізушілерден басқа және жұмыс дірілмен байланысты болғанда) және III баған бойынша қызметке кандидаттар қызметке жарамды деп танылады.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
31.	Торлықабықшаның қатпарлануы және жыртылуы НЗЗ:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) екі көзде жаракаттану этиологиясы емес;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) екі көзде жаракаттану						

этиологиясы, бір көзде жарақаттану этиологиясы емес;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
3) бір көзде жарақаттану этиологиясы бар.	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 31-тармағының 1) тармақшасына көру өткірлігіне қарамастан екі көзде де жарақаттық емес этиологиядағы тор қабығының қатаюының салдары, сондай-ақ көз қызметінің үдемелі төмендеуі кезінде екі көзде тор қабығының жарақаттан кейінгі қабығының сәтсіз қайта хирургиялық емдеу жағдайлары жатады.

Осы Талаптардың 31-тармағының 2) тармақшасына, сондай-ақ екі көзде де жақсы функционалдық нәтижесі бар тор қабатының жарақаттық қабатына байланысты операциялық араласулардың салдары жатады.

Бір көзде тор қабығының жарақаттық емес қабатының қайталануы бойынша операцияны өткерген қызметкерлер жақсы көру функциялары кезінде осы Талаптардың 31 тармағының 2) тармақшасы бойынша әскери қызметке жарамды деп танылады. Олар көлік құралдарының жүргізушілеріне, сондай-ақ дененің діріліне байланысты жұмыстарға жарамсыз.

Кез келген этиологиядағы тор қабатының қабатталуы кезінде қызметкерлер, қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады.

Бір көзде қабатталмаған торқабықтың бірлі-жарым үзілуі кезінде қызметкерлердің жарамдылығы торқабықтың перифериялық профилактикалық лазерлік коагуляциясының қажеттілігі болмаған кезде жеке анықталады (В-инд), қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады.

Торлы қабықтың перифериялық профилактикалық лазерлік коагуляциясынан өткен қызметкерлер 6 айдан кейін куәландырылады, қызметке (оқуға) үміткерлер жарамсыз болып қабылданады.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
32.	Глаукома Н40-42, Q15.0:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) екі көзде дамыған және келесі сатылардағы	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке



33.	2) көз алмасы қозғалыс бұлшықеттерінің тұрақты параличі диплопия жоқ болғандағы; қосарланған қитар көзділік; көз алмасы бұлшықетінің айқын білінетін тербелу спазмасы	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	А
	3) түрлі-түсті көрудің бұзылуы: дихромазия (түрлі-түсті соқырлық); А және Б трихромазиясы (II немесе III дәрежелі түрлі-түсті әлсіздік)	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А

Осы Талаптардың 33-тармағының 1) тармақшасына көз бұлшықеттерінің зақымдануымен көз ұясының жарақатынан кейінгі тұрақты диплопия жатады. Егер диплопия қандай да бір сырқаттың салдары болса, онда қорытынды негізгі сырқаты бойынша шығарылады.

Куәландырылушыларда көз алмасының шеткі жаққа және жоғары қарай бұрылуы кезінде ғана қосарлану болған кезде қорытынды осы Талаптардың 33-тармағының 2) тармақшасы бойынша, ал төмен қараған кезде - осы Талаптардың 33-тармағының 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

Егер нистагм жүйке жүйесінің немесе вестибулярлық аппараттың зақымдану белгілерінің бірі болып табылса, қорытынды негізгі сырқат бойынша шығарылады. Көру өткірлігі едәуір төмендеген кезде қорытынды осы Талаптардың осы тармағы бойынша шығарылады.

Көз алмаларын шеткі бұрған кезде көздің нистагмоидтық тартылуы қызметке және оқу орындарына түсуге кедергі болмайды.

15 градустан аз қосарланған қылилық болған кезде диагноз бинокулярлық көруді тексеру жолымен расталуы тиіс. Бинокулярлық көрудің болуы қосарланған қылилықты болдырмауға негіз болып табылады.

Қосарланған қылилық, диплопиясыз сал қылилығы кезінде және бинокулярлық көрудің басқа да бұзылулары кезінде қызметкерлердің қызметке жарамдылық санаты және кандидаттардың қызметке жарамдылығы осы Талаптардың тармақтары бойынша көз функциясына (көру өткірлігі, көру аясы) байланысты айқындалады.

Түрлі-түсті сезінудің нысандарын, дәрежесін диагностикалау кезінде медициналық практикада қолдануға рұқсат етілген түсті көруді зерттеу үшін шекті кестелерге әдістемелік нұсқауларды басшылыққа алу керек, Е.Б. Рабкиннің полихроматикалық кестелерінің қолданылуы ықтимал.

Осы Талаптардың 33-тармағының II және III бағандары бойынша куәландырылатындар дихромазия немесе А және Б трихромазия кезінде: жүргізуші-қызметкерлер, криминалистикалық-сараптау бөліністерінің химик-аналитиктері мен биологтары, радиобайланыс мамандары (радиотелеграфшылар) ретінде қызметке жарамсыз деп танылады (оның ішінде қызметкерлер лауазым бойынша ауысқан кезде).

Көрсетілген түрлі-түстік көрудің бұзылу жай-күйлері бар қызметкерлер I баған бойынша лауазымға ауыстыру кезінде жарамсыз деп танылады.

C типті аномальді трихромазиясы бар (I дәрежелі түс бітімі) қызметке кандидаттар және қызметкерлер автокөліктің кез келген түрін жүргізуші лауазымына куәландыру кезінде қызметке жарамсыз деп танылады. Қызметкерлерге "\_\_\_ қызметке жарамсыз" (лауазымын көрсете отырып) қорытынды шығарылады, бұл ретте әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды шығарылмайды.

Қалған жағдайларда I дәрежелі түстердің болуы осы Талаптардың 33-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Амблиопия болған кезде жекелеген көру функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты осы Талаптардың тиісті тармақтары қосымша қолданылады.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Рефракцияның және аккомодацияның бұзылуы H52:	к	с	к	с	к	с
	1) дұрыс көрмейтін көздің 12,0 Д-дан асатын						

<p>алыстан немесе жақыннан көрмеушілігі; басты екі меридианда рда 8,0 Д-дан асатын дұрыс көрмейтін көздегі рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм ;</p>	жз	Е	жз	Е	жз	Е
<p>2) дұрыс көрмейтін көздің 8,0 Д және 12,0 Д (қоса) дейін алыстан немесе жақыннан көрмеушілігі; басты екі меридианда рда 6,0 Д және 8,0 Д (қоса) дейін дұрыс көрмейтін көзде рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм ;</p>	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В
<p>3) дұрыс көрмейтін көздің 6,0 Д және 8,0 Д (қоса) дейін алыстан немесе жақыннан көрмеушілігі</p>						

і; басты екі меридианда рда 4,0 Д және 6,0 Д (қоса) дейін дұрыс көрмейтін көзде рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм ;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
4) дұрыс көрмейтін көздің 3,0 Д және 6,0 Д (қоса) дейін алыстан көрмеушілігі; дұрыс көрмейтін көздің 4,0 Д және 6,0 Д (қоса) дейін жақыннан көрмеушілігі; басты екі меридианда рда 2,0 Д және 4,0 Д (қоса) дейін дұрыс көрмейтін көзде рефракцияның айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм ;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А
5) парез немесе аккомодация параличі.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
6 ) аккомодация	жеке	А	жеке	А	жеке	А



Рефракция аномалиясының түрі мен дәрежесі скиаскопия немесе рефрактометрия көмегімен анықталады.

Осы Талаптардың 34-тармағында циклоплегия немесе дәрі-дәрмектік мидриаз ( мидриатиктерді қолдануға қарсы көрсетімдері болмаған кезде) жағдайларында белгіленген түзетумен көру өткірлігі осы Талаптардың 35-тармағын қолдануға негіз бермейтін, бірақ рефракция аномалиясының сипаты мен дәрежесі алынған көру өткірлігін тұрақсыз деп есептеу қажет ететін, рефракция аномалиясының дәрежелері ғана көрсетілген.

Жарамдылығын анықтау кезінде көру өткірлігі (II, III бағандар бойынша - түзетумен, I баған бойынша - түзетусіз), ал жақыннан көрудің немесе алыстан көрудің рефракциясының рұқсат етілген дәрежесі, ал астигматизм болған кезде қосымша әрбір көздің екі басты меридиандарындағы рефракцияның рұқсат етілген айырмасы ескеріледі. Көрудің көрсетілген ерекшеліктері кезінде жарамдылықты жеке бағалау көзделген жағдайларда, басқа көру функциялары бұзылуының, көру мүшелерінің дистрофиялық және дегенеративті өзгерістерінің дәрежесі немесе олардың болмауы ескеріледі.

II, III бағандар бойынша қызметке кандидаттарда көру өткірлігі түзетумен анықталады және әрбір көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ретте осы бағандар бойынша қызметке үміткерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың айырмашылығы 2,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

Нашар көзде:

3,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) миопия;

4,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридианда 2,0 Д-ден жоғары және 4,0 Д-ге дейінгі рефракциялардың айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм (қосу.) болған жағдайда III баған бойынша қызметке кандидаттардың жарамдылығы жеке анықталады.

Киберқауіпсіздік, хакерлікке қарсы күрес қызметі бойынша, интернетті қолданып қылмысқа қарсы күрес бойынша қызметтің техникалық түрлерімен тікелей байланыстағы лауазымға қызметке кандидаттардың (III баған бойынша) жарамдылығы көру өткірлігі түзетумен әрбір көзде кемінде 0,4 нашар көретін көзі:

жақыннан көргіштік 3,0 Д астам және 8,0 Д дейін (қоса алғанда);

алыстан көргіштік 4,0 Д астам және 8,0 Д дейін (қоса алғанда);

басты екі меридиандағы рефракцияның айырмашылығы 2,0 Д астам және 5,0 Д дейін (қоса алғанда) астигматизмнің кез келген түрі болғанда көру органдарының басқа да аурулары (қызметінің бұзылулары) ескеріле отырып жеке анықталады.

I баған бойынша қызметке кандидаттар әр көзіне 0,6-дан төмен емес түзетусіз көру өткірлігі болуы тиіс. Бұл ретте осы баған бойынша қызметке үміткерлер

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың айырмашылығы 2,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

II және III бағандар бойынша оқуға түсетін азаматтық тұлғаларда түзетумен көру өткірлігі үздік көзге 0,8-ден төмен болмауы және нашар көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ретте осы бағандар бойынша оқуға үміткерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм кез келген көзде 2,0 диоптриядан артық емес нашар көзінде болмаған немесе болған жағдайда жарамды деп танылады.

I баған бойынша оқуға түсетін азаматтық тұлғаларда көру өткірлігі түзетусіз екі көзге 0,6-дан төмен емес және түзетумен жақсы көзге 1,0-ден төмен емес және нашар көзге 0,8-ден төмен емес болуы тиіс. Бұл ретте осы баған бойынша қызметке үміткерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридианда рефракция айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

Қызметкерлердің II, III бағандары бойынша көру өткірлігі түзетумен анықталады және әрбір көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл жағдайларда II баған бойынша куәландыру кезінде:

3,0 Д-ден астам және 6,0 Д-ге дейін (қосу.) миопия;

4,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың 2,0 Д және 4,0 Д-ге дейін айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизм);

және III баған бойынша куәландыру кезінде және нашар көзде болған кезде:

6,0 Д және 8,0 Д дейін миопия немесе жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандардағы рефракциялардың 4,0 Д-ден астам және 6,0 Д-ге дейінгі айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзде болған кезде қызметкерлердің қызметке жарамдылығы жеке анықталады.

I баған бойынша қызметкерлерде көру өткірлігі түзетусіз екі көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл жағдайда:

3,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) миопия;

4,0 Д және 6,0 Д дейін (қосу.) жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракциялардың 2,0 Д және 4,0 Д-ге дейін айырмашылығы бар кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзде болған кезде қызметке жарамдылығы жеке анықталады.

II және III бағандар бойынша оқуға түсетін қызметкерлердің түзетумен көру өткірлігі екі көзге 0,6-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ретте осы бағандар бойынша оқуға түсетін қызметкерлер:

5,0 диоптрияға дейін миопия немесе жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы 4,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

I баған бойынша оқуға түсетін қызметкерлерде көру өткірлігі түзетусіз екі көзге 0,6-дан төмен емес және түзетумен ең жақсы көзге 1,0-ден төмен емес және нашар көзге 0,8 болуы тиіс.

Бұл ретте осы баған бойынша оқуға түсетін қызметкерлер:

3,0 диоптриядан артық емес миопия;

4,0 диоптриядан артық емес жақыннан көрмеушілігі;

екі басты меридиандағы рефракция айырмашылығы 3,0 диоптриядан аспайтын кез келген түрдегі астигматизмы нашар көзінде болмаған немесе болған кезде жарамды деп танылады.

Аккомодацияның түйілуі циклоплегия кезінде анықталған рефракция циклоплегияға дейінгі оңтайлы теріс түзетуші линзаның күшіне қарағанда әлсіз болатын функционалды сырқат болып табылады.

Сәтсіз емдеуден кейін бір немесе екі көзде аккомодацияның түйілуі кезінде қызметке жарамдылық санаты бірнеше рет циклоплегиядан немесе медикаментозды мидриаздан кейін (мидриатиктерді қолдануға қарсы көрсеткіштер болмаған кезде) бұрынғы деңгейге қайтып келетін аметропияның түзетуімен көру өткірлігіне және дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 34, 35-тармақтары бойынша айқындалады.

Қызметкерлердегі бір немесе екі көздің аккомодациясының түйілуі осы Талаптардың 34-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Екі немесе бір көздегі аккомодацияның сал болуы немесе тұрақты парезі кезінде қызметкерлердің жарамдылығы көру өткірлігіне (түзетусіз немесе түзетумен), көру өрістеріне байланысты анықталады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар		
		I	II	III

	Соқырлық немесе көру қабілетінің төмендігі Н54, көз алмасының болмауы;	о	қ	о	қ	о	қ
	1) көз алмасының жоқ болуы немесе бір көздің соқырлығы немесе бір көздің көру өткірлігі 0,02 және төмен кездегі екінші көздің көру өткірлігінің 0,3 және төмен болуы; екі көздің де көру өткірлігінің 0,2 және төмен болуы;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
35.	2) көз алмасының жоқ болуы немесе бір көздің көру өткірлігі 0,4 және жоғары болған кездегі бір көздің соқырлығы; бір көздің көру өткірлігі 0,3 -тен 0,03-ке дейінгі кездегі екінші көздің көру өткірлігінің 0,3 болуы;	жз	Д	жз	Д	жз	Д

3) екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен 0,03-ке дейін болғандағы екінші көздің көру өткірлігінің 0,4 болуы; бір көздің көру өткірлігінің 0,5 және жоғары болуы.	жз	В	жз	В	жз	В
---	----	---	----	---	----	---

Әрбір көздің көру өткірлігі кез келген линзалармен, оның ішінде аралас линзалармен, сондай - ақ контактілі линзалармен (жақсы болған жағдайда - кемінде 20 сағат төзімділігі, дипломопияның, көздің тітіркенуінің болмауы) түзетумен, ал III баған бойынша куәландырылатын қызметкерлерде, оның ішінде интраокулярлық линзалармен ескеріледі.

II, III бағандар бойынша МК кезінде контактілі линзаларды пайдаланатын адамдардың көру өткірлігі сынамалы көзілдірік линзаларын түзетумен анықталады және осы Талаптардың осы тармағына сәйкес келуі тиіс.

Қалыпты сфералық линзалармен түзету кезінде, сондай-ақ реттелмеген анизометропия кезінде куәландырылушыларда барлық бағандар бойынша іс жүзінде тасымалданатын бинокулярлық түзетумен көру өткірлігі, яғни екі көз үшін линзалар күшінде 2 диоптриядан аспайтын айырмашылықпен ескеріледі. Кез келген түрдегі астигматизмді түзету барлық меридиандар бойынша цилиндрлік немесе аралас линзалармен жүргізілуі тиіс.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
36.	Көру органының уақытша функционалды қбұзылулары	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың 36-тармағына стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін әскери қызметке жарамдылық санаты өзгермейді, ал көру органының функцияларын толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет (мөлдір қабықтағы, склердегі,

торқабықтың перифериялық профилактикалық лазерлік коагуляциясындағы оптикалық-қайта құрылымдау операцияларын қоспағанда), бұл кезде МК осы Талаптардың 30 және 31-тармақтарына сәйкес жүргізіледі.

### 8-тарау. Құлақ және емізік тәрізді өсіндінің аурулары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
37.	Сыртқы құлақ аурулары (туа біткен аномалияларды қоспағанда) H60-62:	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А

Сыртқы есту жолының, құлақ қалқанының, құлақ маңы аймағының созылмалы қайталанатын экземасынан зардап шегетін емделуге келмейтін сырқаты бар қызметке кандидаттар сөйлесу аппаратурасын және газқағардың барлық түрлерін пайдалана отырып, қызметке жарамсыз деп танылады.

Жиі (жылына 2 және одан көп) асқынулары бар созылмалы диффузды сыртқы отитпен ауыратын, экзостозы бар, есту өткірлігінің төмендеуімен есту жолының тарылуы пайда болған адамдар осы Талаптардың 37-тармағының I-II бағандарына жатқызылған лауазымдарға орналасуға жарамсыз.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Ортаңғы құлақ және емізік тәрізді өсіндінің сырқаттары H65-75:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) полиппен, дабыл куысында грануляция мен, сүйек кариесімен ілесіп жүретін және (немесе) мұрын мен мұрын						

38.	маңындағы қалқандардың созылмалы аурулары бар екі жақты немесе бір жақты отит (эпитипанит, мезотимпанит);	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	2) 1) тармақшада көрсетілген асқынулармен ілесе жүрмейтін созылмалы екі жақты немесе бір жақты орташа отит;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А
	3) ортаңғы құлақтың іріңсіз ауруы, өткерген орташа отиттің қалдық көріністері, адгезивті отит, құлақтың барофункцияларының күрт, тұрақты ауытқуы.	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 38-тармағының 1) тармақшасына екі жақты немесе бір жақты созылмалы асқынған іріңді орта отит, операциядан кейінгі қуыстың толық емес эпидермизациясымен ортаңғы құлақтың созылмалы ауруларын хирургиялық емдеудің салдары (ірің, түйіршіктер, холестеатомдық массалар) кохлеарлы имплантация кездегі қанағаттанарлықсыз нәтижелердің салдары жатады.

Осы Талаптардың 38-тармағының 2) тармақшасына дабыл жарғағының екі жақты тұрақты құрғақ перфорациясы немесе операциядан кейінгі қуыстардың толық





39.	1) тұрақты, елеулі анық білінетін вестибулярлық - вегетативтік бұзылулар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	2) тұрақсыз, сирек қайталанатын, әлсіз анық білінетін вестибулярлық - вегетативтік бұзылулар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	А
	3) вестибулярлық тітіркендіргіштерге тұрақты және елеулі анық білінетін сезімталдық	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А

Осы Талаптардың 39-тармағының 1) тармақшасына кенеттен айқын білінетін меньероздық аурулар, сондай-ақ ұстамалары стационарлық тексеру кезінде байқалған және медициналық құжаттармен расталған органикалық немесе функционалдық сипаттағы вестибулярлық бұзылулардың басқа да нысандары жатады.

Осы Талаптардың 39-тармағының 2) тармақшаға ұстамалары қысқа уақытта орташа айқын көрінген вестибулярлы-вегетативтік ауытқулармен өтетін, қызметтік міндеттерін атқаруды айтарлықтай қиындатпайтын меньероз тәрізді аурулар жағдайлары жатады.

Осы Талаптардың 39-тармағының 3) тармақшасына вестибулярлық ауытқулар симптомдары және басқа мүшелердің аурулары болмаған кезде тербеліске күрт жоғары сезімталдық жағдайлары жатады.

Тек вестибулярлық функцияны зерттеу, бүкіл ағзаны терең жан-жақты зерттемей, тербеліске жоғары сезімталдық себептері туралы түсінік бермейді, өйткені вегетативтік рефлексдер тек құлақ лабиринтінен ғана емес, басқа мүшелерден де шыға алады, сондай-ақ шаршау, интоксикация, жіті аурулар салдарынан уақытша вестибулярлық ауытқулар болуы мүмкін.

Вестибулометрия нәтижелері неврологпен бірге бағаланады.

Авиа-, автокөлікте жиі жол жүрумен байланысты лауазымдарға кандидаттарды, сондай-ақ оқуға барлық кандидаттарды МК кезінде Барани креслосында вестибулярлық аппаратты зерттеу көзделген.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
40.	Есту қабілетінің кондуктивті және нейросенсорлық жоғалуы Н90-91 және саңыраулықтың басқарылу түрлері:	к	с	к	с	к	с
	1) екі құлағының тұрақты толық саңыраулығы немесе керен-мылқаулығы;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) сыбыр сөзді 3 м дейінгі арақашықтықта бір құлақпен қабылдағанда екінші құлақтың саңыраулығы немесе сыбыр сөзді 1 м-ге дейінгі арақашықтықта бір құлақпен және 2 м арақашықтықта екінші құлақпен қабылдағанда есту қабілетінің тұрақты төмендеуі	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
	3) сыбыр сөзді 3 м-ден 4 м-ге						

<p>дейінгі ара қашықтықта бір құлақпен қабылдаған да екінші құлақтың саңыраулығы немесе сыбыр сөзді екі құлақпен 2 м-ден 3 м-ге дейін; қабылдаған да есту қабілетінің тұрақты төмендеуі</p>	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
<p>4) сыбыр сөзді 4 м-ден астам ара қашықтықта бір құлақпен қабылдаған да екінші құлақтың; бір құлақтың 2-ден 3 метрге дейін және екінші құлақтың 3-тен – 4 метрге дейінге қашықтықтағы саңыраулығы;</p>	жз	В	жз	В-жеке	жз	А
<p>5) сыбыр сөзді 3 м-ден 6 м-ге дейінгі ара қашықтықта қос құлақпен қабылдаған да немесе бір құлақпен 2 м астам</p>	жз	В-жеке	жз	А		А

және екінші құлақпен 4 м және одан астам есту қабілетінің тұрақты төмендеуі					жеке	
---	--	--	--	--	------	--

Осы Талаптардың осы тармағы этиологиясына қарамастан құлақ мүкістігінің барлық түрлерін көздейді.

Құлақ қалқанында айқайды қабылдамау саңырау болып саналады. Саңыраулар мамандандырылған емдеу мекемелерінің құжаттарымен куәландырылуы тиіс.

Есту қабілетінің төмендеу дәрежесін анықтау кезінде әдеттегі сыбырлап сөйлеумен зерттеуден басқа, аспаптық арнайы зерттеулер (аудиограмма, тимпонограмма, көрсетілімдер бар болғанда – объективті аудиометрия) қажет.

Есту қабілеті төмен қызметкерлер нақты қызмет жағдайларын ескере отырып, лауазымға тағайындалады. Қызметке жарамдылығын жеке бағалау кезінде ішкі істер органдары басшылығының сипаттамасы және электракустикалық байланыс құралдарын (телефондар, радиобайланыс) қолдану кезінде құлаққаптар арқылы естуді тексеру жолымен есту органдарын функционалдық зерттеу деректері, сондай-ақ естүпротездеу мүмкіндігі ескеріледі.

I бағанға және барлық бағандар бойынша оқуға жатқызылған лауазымдарға қызметке кандидаттарда сыбырлап сөйлеуді қабылдау екі құлаққа кемінде 6 метр болуы тиіс.

I баған бойынша куәландырылушы қызметкерлердің екі құлаққа кемінде 4 метр сыбырлап сөйлеуді қабылдауы тиіс.

Осы Талаптардың 40-тармағының 5) тармақшасы бойынша есту аппаратының елеулі кернеуін қажет ететін лауазымдарға қызметке кандидаттар (радиотелефоншылар , байланыс қызметкерлері) жарамсыз деп танылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
41.	Жіті сырқаттан, созылмалы аурудың асқынуынан, құлақ жарақаттарынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционал	о	қ	о	қ		қ

д ы қ ауытқулар					о	
	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Өткерген сырқаттар мен операциялардан кейін Г санаты арнайы емдеу талап етілмейтін және еңбек ету қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде 1 ай мерзім талап етілетін қолайлы сараптамалық болжам кезінде шығарылуы мүмкін.

Кандидаттар осы Талаптардың 37-40-тармақтарына сәйкес функционалдық жағдайын ескере отырып, сыртқа құлаққа операция жасалған сәттен бастап 3 ай өткен соң, жіті ауру, жарақат алғаннан кейін және орта және ішкі құлаққа операция жасалғаннан кейін 1 жыл өткен соң қайта куәландырылуы мүмкін.

### 9-тарау. Қан айналымы жүйесінің сырқаттары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I					
42.	Қан айналымы жүйесінің аурулары: жүректің ревматикалық аурулары (ревматикалық перикардит, миокардит, митралдық, аорталдық және басқа клапандардың ревматикалық ақаулары); ревматикалық емес миокардиттер, эндокардиттер, оның ішінде бактериялық (инфекциялық) эндокардит; қан айналымының	о	қ	о	қ	қ	

ауытқуымен ілесе жүретін басқа да жүрек аурулары (кардиомиопатия, жүрек ритмі мен өткізгіштігінің бұзылуы) I00-09, I34-52:					о	
1) III сатыдағы, IV ФК;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) II сатыдағы Б, III ФК;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
3) II сатыдағы А, II ФК;	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) I сатыдағы, I ФК.	жз	А	жз	А	жз	А

Осы Талаптардың 42-тармағының 1) тармақшасына III сатыдағы, IV ФК жүрек-қантамыр жүйесі ауруларымен қатар қан айналымының бұзылу сатысына қарамастан жатады:

- үйлестірілген немесе тіркескен жүре пайда болған жүрек ақаулары;
- жүректің аорталық ақаулары;
- перикардтың ауқымды облитерациясы;
- сол атриовентрикулярлы тесіктің оқшауланған стенозы;
- дилятациялық және рестриктивтік кардиомиопатия, сол жақ қарыншаның шығару жолының бітелуімен гипертрофиялық кардиомиопатия;
- оң жақ қарыншаның аритмогенді дисплазиясы (АДПЖ).

Осы тармақшаға, сондай-ақ тұрақты, емдеуге келмейтін жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылулары (толық атриовентрикулярлық блокада, Морганья-Адамса-Стокс синдромымен немесе II-IV ФК жүрек функциясының жеткіліксіздігі бар II дәрежелі атриовентрикулярлық блокада, В. Лаун бойынша III-V градация қарыншалық экстрасистолия, пароксизмальді қарыншалық тахиаритмиялар, фибрилляцияның немесе жүрекшелердің дірілдеуінің қайталанған пароксизмдері, жүрек түйінінің синустық түйінінің әлсіздік синдромы, жүрек жеткіліксіздігі бар жүрекше жыпылықтауының тұрақты нысаны); II-IV ФС жүрек жеткіліксіздігі болған

кезде жүректің клапандық аппаратына операция жасаудың, электрокардиостимуляторды немесе аритмияға қарсы құрылғыны имплантациялаудың салдары жатады;

Осы Талаптардың 42-тармағының 2) тармақшасына II ст Б, III ФК жүрек жеткіліксіздігімен қоса жүретін жүрек аурулары жатады.

Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты (ұзақтығы 7 тәуліктен астам) бұзылулары бар адамдар: пароксизмальды тахиаритмиялар, WPW синдромы, Морганья-Адамс-Стокс синдромы жоқ II дәрежелі тұрақты AV-блокадалары, II дәрежелі синоаурикулярлы блокада, Гис шоғырының аяқтарының толық бұғатталуы, аритмияға қарсы терапияны, электрлік кардиоверсияны немесе катетерлік абляцияны пайдалануды талап ететін синус түйінінің әлсіздігі бар, емдеуді тоқтатқаннан кейін қалпына келетін, жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты (ұзақтығы 7 тәуліктен астам) бұзылулары коронарлық қан айналымының жеткіліксіздігі мен бұзылу дәрежесіне және олардың пайда болу жиілігіне байланысты осы Талаптардың 42-тармағының 1), 2), 3), 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Клиникалық белгісіз және емдеуді қажет етпейтін тұрақты I дәрежелі AV-блокада, I дәрежелі функционалдық (вагусты) AV-блокада (AV-өткізгіштіктің қалыпқа келуі дене жүктемесі кезінде немесе 0,5-1,0 миллиграмм атропин сульфатын көктамыр ішіне енгізгеннен кейін пайда болады), Гис шоғырының оң аяғының толық емес бұғатталуы, жүрек ырғағының пароксизмальды бұзылуларымен қоса жүрмейтін Клерка-Леви-Кристеско (сlc) синдромы, спецификалық емес қарыншаішілік ішкі блокадалар, бірлі-жарым қарыншаішілік және қарыншаішіліктің үстіндегі экстрасистоллар осы Талаптардың 42-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Оқшауланған жүре пайда болған жүрек ақаулары бар адамдар (осы Талаптардың 42-тармағының 1) тармақшасында көрсетілгендерді қоспағанда), I, II, III дәрежелі СЖӘ кезінде 2), 3) немесе 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

Жүре пайда болған жүрек кемістігі бар қызметкерлер - I ФК жүрек жетіспеушілігі және (немесе) 1-1,5 дәрежелі регургитация болған кезде аорталық қақпақшаның жеткіліксіздігі (А немесе В сатысы) II, III бағандар бойынша 2) тармақша бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 42-тармағының 3) тармақшасына II сатыдағы жүрек жеткіліксіздігі бар жүрек аурулары:

ревматизмнің қайталанған шабуылдары;

жүрекшілік гемодинамиканың бұзылуынсыз митральды қақпақшаның немесе II дәрежелі басқа да клапандардың (6-8,9 мм) пролапсы;

I дәрежелі СЖЖ болған кезде немесе онсыз сол қарыншаның шығару жолының бітелуінсіз гипертрофиялық кардиомиопатия;

II дәрежелі патологиялық регургитациясы бар I дәрежелі митральды қақпақшаның пролапсы (3-5, 9 мм);

ырғақ пен өткізгіштіктің тұрақты бұзылуымен жүретін миокардитикалық кардиосклероз;

I - II дәрежелі СЖЖ болған немесе онсыз туа біткен немесе жүре пайда болған жүрек ақаулары бойынша хирургиялық, оның ішінде эндоваскулярлы емдеуден кейінгі жай-күй жатады.

Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі эхокардиография кезінде кардиогемодинамикалық көрсеткіштермен (шығарылу фракциясының төмендеуі, сол қарыншаның және жүрекшенің систолалық және диастолалық мөлшерінің ұлғаюы, митралды және аорталық қақпақшаларда регургитация ағымдарының пайда болуы, миокард талшықтарының қысқаруы), дене жүктемесінің жеке төзімділігін бағалау үшін велоэргометрия нәтижелерімен, сондай-ақ клиникалық көріністермен үйлескен 6 минуттық жүру тестімен расталуы тиіс.

Бастапқы белсенді ревматизмді өткерген қызметке кандидаттар медициналық мекемеден шыққаннан кейін 12 айға дейін осы Талаптардың 42-тармағының 3) тармақшасы бойынша жарамсыз деп танылады. Кейіннен жүректің және басқа ағзалардың зақымдану белгілері болмаған, сондай-ақ сырқаттың қайталануы болмаған кезде олар осы Талаптардың 42-тармағының 4) тармақшасы бойынша куәландырылады. Қолайлы ағымдағы ауру, табысты емдеу және қызметкерлердің еңбекке қабілеттілігі сақталған жағдайда аурулардың барлық бағандары бойынша жеке баға берілуі мүмкін.

Осы Талаптардың 42-тармағының 4) тармақшасына жүрек бұлшықеті, клапандар және миокардиосклероз сырқаттарының тұрақты компенсацияланған нәтижелері және қан айналымының жеткіліксіздігі, жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты бұзылулары жатады.

Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуы болмаған кезде миокардиосклерозға нәтижесіз болған ревматикалық емес миокардиттер оқу орындарына, қызметке түсуге кедергі келтірмейді.

I дәрежелі транзиторлы регургитациясы бар I дәрежелі митральды қақпақшаның пролапсымен немесе III баған бойынша онсыз қызметке және оқуға кандидаттар жарамды, I, II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады. Митральды қақпақшаның I – II дәрежелі пролапсы бар барлық бағандар бойынша ауытқулардың көрсетілген дәрежесімен қызметкерлер жарамды деп танылады.

Өкпе гипертензиясы болмаған кезде өкпе артериясы қақпақшасында, қақпақшалар жармаларының органикалық өзгерістері болмаған кезде трикуспидальды, митральды қақпақшаларда, осы қақпақшалардың жармаларының пролабирленбей, осы қақпақшалардың ақауларынсыз, ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуынсыз, жүктеме сынамаларының (стресс-тредмил-тест, ВЭМ) нәтижелері бойынша дене жүктемесіне төмендемейтін төзімділік функционалдық болып саналады және осы Талаптардың 42-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.



Қызметке кандидаттар тиімді РЧА кейін 3 жыл өткеннен кейін, ЭХОКГ, жүктеме сынамасы, ЭКГ тәуліктік мониторингілеу нәтижелері қанағаттанарлық болғанда және соңғы 6 ай ішінде аритмияға қарсы препараттарды қабылдамаған кезде III баған бойынша жеке жарамды деп, I және II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады.

Қызметкерлер тиімді РЧА-дан кейін 6 ай өткеннен кейін, ЭХОКГ, жүктеме сынамасы, ЭКГ тәуліктік мониторингілеу нәтижелері қанағаттанарлық болғанда және соңғы 3 ай ішінде аритмияға қарсы препараттарды қабылдамаған жағдайда қызметке III баған бойынша жарамды, I және II бағандар бойынша жарамдылық жеке анықталады ( В- жеке).

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
43.	Эссенциалдық (бастапқы) гипертензия және гипертензия (гипертония) ауруы I10-13:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) 3 дәрежелі артериалдық гипертензия	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) III-IV қатер 1,2 д. артериалдық гипертензия	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) II қатер 1,2 д. артериалдық гипертензия	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) I қатер 1 д. артериалдық гипертензия	жз	А	жз	А	жз	А

Артериялық гипертензия (бұдан әрі – гипертензия) - кеңсе САҚ $\geq$ 140 мм рт тұрақты жоғарылауы. және/немесе ДАД  $\geq$ 90 мм.рт.ст. Офистік АҚ - дәрігер кабинетінде әдеттегі өлшеу кезінде алынған АҚ мәні болып табылады, бұл ұғымға медицина қызметкерлерінің қатысуынсыз АҚ өлшеу жатпайды.

Гипертензия дәрежесін анықтау үшін АҚ, оның ішінде СМАД көрсеткіштерін өлшеу антигипертензивті дәрі-дәрмектерді қабылдамау аясында жүргізілуі тиіс.

Гипертензияның дәрежесі мен жүрек-қан тамырлары қатерінің диагностикасы Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның медициналық қызметтерінің сапасы жөніндегі комиссиясы (бұдан әрі – ДСМ ӨК) мақұлдаған диагностика мен емдеудің тиісті клиникалық хаттамасына сәйкес жүргізіледі.

Осы Талаптардың 43-тармағының 1) тармақшасына III дәрежелі гипертензия және тез үдемелі (қатерлі) гипертензия жатады. Қатерлі гипертензия деп АҚ-ның жоғары сандары (220/130 мм.С. төмен емес) түсініледі. IV дәрежелі гипертониялық ретинопатияның дамуымен, торлы қабықтағы ишемиялық және геморрагиялық ошақтармен бірге көру жүйкесінің ісінуімен.

Осы Талаптардың 43 тармағының 2) тармақшаға жоғары (III) және өте жоғары (IV) тәуекелі бар 1-2 дәрежелі гипертензия жатады.

Осы тармақша бойынша жоғары (III) тәуекелдің 2-дәрежелі қолайлы ағымдағы гипертензия, табысты емдеу және еңбек ету қабілетінің сақталуы кезінде қызметкерлер II, III бағандар бойынша жасына және орындалатын жұмыстың сипатына қарай әскери қызметке жарамды деп танылуы мүмкін.

Осы Талаптардың 43-тармағының 3) тармақшасына орташа тәуекелдің 1, 2 дәрежелі гипертензиясы (II) жатады. ПОМ, СБЖС, МК ХБП болған кезде зақымданған органдар мен жүйелер функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты талаптардың тиісті тармақтарын ескере отырып, жүргізіледі.

Осы Талаптардың 43-тармағының 4) тармақшасына төменгі тәуекелдің 1 дәрежелі гипертензиясы (I) жатады.

Куәландырылушыларда гипертензияның болуы стационарлық тексерумен және айына кемінде 1 рет АҚ бақылауының құжатталған міндетті түрде расталған болуы кезінде кемінде 6 ай ішінде алдыңғы динамикалық қадағалау нәтижелерімен расталуы тиіс. Гипертензияны анықтау немесе бақылау мерзімі 6 айдан кем болған кезде қызметкерлер қатерлі гипертензияны қоспағанда, ӘДК қорытындысы қабылданған сәттен бастап 6 айдан кейін кейіннен куәландыра отырып, тексеруге (емдеуге) жатады.

Гипертензияның әрбір жағдайында басқа сырқаттарға байланысты симптоматикалық гипертензиямен дифференциалды диагностика жүргізіледі. Симптоматикалық гипертензиясы бар адамдардың МК негізгі ауру бойынша жүргізіледі. III дәрежелі гипертензия деңгейіне сәйкес келетін симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде МК осы Талаптардың 43-тармағының 1) тармақшасы бойынша, II дәрежелі гипертензия деңгейіне сәйкес келетін симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде осы Талаптардың 43-тармағының 2) тармақшасы бойынша, I дәрежелі гипертензия деңгейіне сәйкес келетін симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде осы Талаптардың 43-тармағының 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

БНО, ЖҚТА, БСА болған кезде зақымданған органдар мен жүйелер функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты МК осы Талаптардың тиісті тармақтарын ескере отырып жүргізіледі.

Тармақ	Сықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
44.	Жүректің ишемиялық ауруы; инфарктан кейінгі кардиосклероз, стенокардия, ИЖА-ның (коронарлық атеросклероз, атеросклероздық кардиосклероз, жүрек аневризмі), жалпы және (немесе) коронарлық қан айналымының бұзылуы ілесе жүретін басқа да нысандары I20-25:	О	Қ	О	Қ	О	Қ
	1) СЖЖ IV КФ	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) СЖЖ III КФ	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) СЖЖ II КФ	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
	4) СЖЖ I КФ	жз	А	жз	А	жз	А

Жүректің ишемиялық ауруының болуы зерттеудің аспаптық әдістерімен расталуы тиіс. Тыныштықта және жүктеме сынамаларымен ЭКГ жүргізу, ЭКГ тәуліктік мониторингілеу, эхокардиография; қосымша – коронароангиография (КАГ), стресс-тредмил-тест, ПЭТ, МРТ).

Осы Талаптардың 44-тармағының 1) тармақшасынаа ФС IV СЖӘ болған кезде ФК - III-IV кернеуінің тұрақты стенокардиясы (жүрек жеткіліксіздігінің немесе

стенокардияның симптомдары тыныштық жағдайында байқалуы мүмкін, қандай да бір физикалық жүктемені жағымсыз сезімдер пайда болмайынша орындаудың мүмкін еместігі, кез келген шамалы физикалық жүктеме кезінде бұл симптомдар күшейтіледі, 100 м-ге дейін тегіс жерде жүру.),

Сондай-ақ осы тармақшаға стенокардия және жүрек жеткіліксіздігі дәрежесінің айқындылық дәрежесіне қарамастан жатады:

кең трансмуральды немесе қайталама миокард инфарктісінің нәтижесінде дамыған жүрек аневризмасы немесе ірі ошақты кардиосклероз;

жүректің ишемиялық ауруы салдарынан (толық AV-блокада, II дәрежелі AV-блокада, пароксизмальды тахикардиялар, политопты қарыншалық экстрасистолия, синустық түйіннің әлсіздік синдромы) жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің жекелеген тұрақты, бұзылу нысандары;

кең таралған стенозды процесс (екі және одан да көп коронарлық артерияларда 75 пайыздан астам); сол коронарлық артерия діңінің 50% астам стенозы және (немесе) сол коронарлық артерияның алдыңғы қарынша аралық тармағының жоғары оқшауланған стенозы (50% астам); оң жақ коронарлық артерия тарылуы (75% астам).

Осы Талаптардың 44-тармағының 2) тармақшасына мыналар жатады:

тұрақты стенокардия стресс ФК III болған кезде (дене белсенділігінің айтарлықтай шектелуі байқалады, стенокардия 100-200 м.-ден тегіс жерде тыныш жүргенде немесе баспалдақпен бір аралыққа көтерілгенде пайда болады; тыныштық жағдайында пациенттер өздерін жақсы сезінеді, алайда шағын (әдеттегіден аз) дене жүктемесі шаршау, жүрек соғуы, енгігу немесе стенокардия пайда болады);

жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуынсыз ангиоспастикалық (нұсқалық) стенокардия.

Қызметкерлер МК миокардының ұсақ ошақты инфарктынан кейін осы Талаптардың 44-тармағының 2), 3) тармақшалары бойынша коронарлық атеросклероздың және (немесе) жүрек жетіспеушілігінің айқын көріну дәрежесіне байланысты жүргізіледі.

Осы Талаптардың 44-тармағының 3) тармақшасына ССН ФК II болған кезде (тыныштық жағдайында пациенттер өздерін жақсы сезінеді, алайда, әдеттегі дене жүктемесі шаршаудың, жүрек соғуының, енгігудің пайда болуын тудырады; жылдам жүру немесе баспалдақпен 1-ден артық көтерілу кезінде, 300 м-ден астам қашықтыққа тегіс жерде тыныш жүру кезінде, суық немесе желді ауа райында, эмоционалдық қарбаластық кезінде немесе оянғаннан кейінгі алғашқы сағаттарда, тамақты көп ішкеннен кейін) тұрақты стенокардия жатады.

Осы Талаптардың 44-тармағының 4) тармақшасына ССН ФС I болған немесе ол болмаған кезде (қалыпты дене жүктемесі де шаршау, жүрек соғуы, енгігу тудырмаса, стенокардия ұстамаларын тудырмаса; ауырсыну өте қарқынды және өте тез немесе ұзақ физикалық жүктемені орындаған кезде ғана туындауы мүмкін) ФС I тұрақты стенокардиясы жатады.

Жүрекке, коронарлық тамырларға операция жасаған қызметкерлер жүрек жеткіліксіздігінің дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 44 тармағының 1), 2), 3) тармақшалары бойынша куәландырылады. Қызмет етудің белгіленген шекті мерзімі мен жасына жетпеген, аорто-коронарлық шунттауды, коронарлық ангиопластиканы, стенттеуді (егер операциядан кейінгі кемінде 3 ай кезең асқынусыз, яғни ырғақтың, өткізгіштіктің бұзылуынсыз, миокард инфарктының қайталанған инфарктісіз, жүрек аневризмасы, ЭхоКГ-да қуу фракциясы 50% - дан төмен емес) бастан өткерген қызметкерлерге, одан әрі пайдаланудың орындылығы туралы кадр аппаратының пікірін, басқа лауазымдарда жұмысқа орналасу мүмкіндігін және осы саладағы тиісті өзгерістерді ескере отырып, егер ұсынылған лауазымдардағы қызмет аурудың ағымына теріс әсер етпесе, ӘДК III баған бойынша қызметке жарамдылығы туралы қорытынды шығарады.

Миокардтың ауырсынусыз (тыныш) ишемиясы, X кардиалды синдромы (микровакулярлы стенокардия), бұлшықет көпірі (бридж-синдром) болған кезде қорытынды осы Талаптардың 44-тармағының 1), 2), 3) тармақшалары бойынша коронарография деректері және (немесе) дене жаттығуларымен электрокардиография жүргізу нәтижелері (стресс-ЭхоКГ) бойынша коронарлық артериялардың атеросклерозының айқындылық дәрежесіне байланысты шығарылады.

СЖЖ, жүрек ырғағының және (немесе) өткізгіштігінің бұзылуы болған кезде осы Талаптардың 42-тармағы қосымша қолданылады.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Қолқаның, магистральдық, шеткері артериялар мен көк тамырлардың сырақаттары және зақымдануларының жағдайы (облитерациялайтын атеросклероз, аневризмдер, флебиттер, флебо-тромбоздар, варикоздық және	к	с	к	с	с	

45.	ангио-трофо невроздық, гемангиомд ар, лимфодемал ар I70-89 ( I78, I84-85, I86.1, I88 қоспағанда):				к		
	1) қан айналысы мен қызметтерін ің едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) қан айналысы мен қызметтерін ің әлсіз бұзылуы бар;	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	3) қан айналысы мен қызметтерін ің елеусіз бұзылуы бар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) қан айналысы мен қызметтерін ің бұзылуынс ы з объективтік деректер болған кезде	жз	А	жз	А	жеке	А

Осы Талаптардың 45-тармағының 1) тармақшасына магистральдық тамырлардың артериялық және артериялық-веноздық аневризмдері; аяқ-қолдың декомпенсацияланған ишемиялары кезіндегі облитерациялаушы атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит (аяқ-қолдың дистальды бөлімдерінде тұрақты ауырсынумен және ісінумен, бұлшық еттердің атрофиясымен, ұзақ жазылмайтын трофикалық жаралармен, гангренаға өтуге бейімділікпен сипатталатын гангренозды-некрозды кезең) жатады; құрсақ қолқасының атеросклерозы оның висцеральды бұтақтарының, мүшелер функцияларының күрт бұзылуы және дистальды

қан айналымы бар мықын артерияларының саңылауын ішінара немесе толық облитерациялай отырып; қақпа немесе қуыс көктамыр тромбозы; жиі (жылына 2 және одан көп) қайталанатын тромбофлебит, флеботромбоз, IV дәрежелі созылмалы көктамыр жеткіліксіздігінің немесе C5-C6 дәрежесі бар аяқтардың тромбоздан кейінгі және варикоздық ауруы СЕАР (бұдан әрі - СЕАР) Халықаралық жіктемесі бойынша ( тұрақты ісінуі, гиперпигментациясы және тері жұқаруы, индурациясы, дерматиті немесе жарасы бар терең, тері асты және коммуникантты көктамырлардың қақпақшаларының жеткіліксіздігі); IV дәрежелі шораяқтық (лимфодема); III дәрежелі ангиотрофоневроздар (гангренозды-некрозды).

Осы Талаптардың 45-тармағының 2) тармақшасына облитерациялаушы эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит және II сатылы аяқ тамырларының атеросклерозы (ишемиялық, бұл кезде жіліншіктер мен табанның өзгермелі хромотығы , бозаруы, жұқаруы және құрғауы, шегелердің қалыңдауы, көлденең қаттылығы және сынуы, жіліншіктер бұлшықеттерінің айқын гипотрофиясы, табанның терісі сипағанда суық, артқы үлкен-берц артериясындағы пульс күрт әлсіреген және жиірек жоқ болатын, шонданай қан тамырларының ишемиялық невриті және нерв); тромбофлебит немесе варикоздан кейінгі III дәрежелі созылмалы көктамыр жеткіліксіздігі бар немесе C4 СЕАР бойынша ауру (түнгі демалыс кезеңінде толығымен жойылмайтын табан мен балтыр ісінуі, қышу, гиперпигментация, терінің жұқаруы); III дәрежелі шораяқтық ( лимфодема) ; ұзақ ауырсыну синдромымен, саусақтардың көкшілденуімен, сәтсіз қайта стационарлық емдеу кезінде суықта қозғалудың қолайсыздығымен II сатылы ангиотрофоневроздар, III дәрежелі тұқымдық арқан көктамырларының варикозды кеңеюі (арқан атрофияланған еттің төменгі полюсінен төмен түседі, тұрақты ауырсыну синдромы бар, сперматогенездің бұзылуы, протеинурия, гематурия). Қызметкерлер III дәрежелі тұқымдық арқанның варикозды кеңеюі болған кезде осы Талаптардың 45-тармағының 3) тармақша бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 45-тармағының 3) тармақшаға облитерациялайтын эндартериит, тромбангиит, I сатылы аяқ-қол тамырларының атеросклерозы (аяқ-қолдың жоғары шаршағандығының болуымен, олардың құнарлығымен, ауа-райының өзгеруі кезінде аяқ-қолдың белгісіз бұлшықет ауырсынуымен, жыбырлау түріндегі парестезиямен, табан мен алақан аймағының күйіп-ысуымен, балтыр бұлшықетінде құрысумен; аяқ-қолдың дистальды бөлімдерінің бозаруымен және тері цианозымен, ұстағанда саусақтардың салқындауымен, артқы үлкен тицерциямен немесе сәулелік артерияда пульстің әлсіреуімен; реовазографияда-магистральдық артериялардың ұзақ мерзімді спазмы және төмен реографиялық индекс; нитроглицерин қабылдаған кезде - қан толудың жақсаруымен, реографиялық индекстің жоғарылауымен сипатталады);II дәрежелі немесе C3 СЕАР бойынша созылмалы көктамыр жеткіліксіздігі құбылыстарымен аяқ-қолдың тромбоздан кейінгі немесе варикоздық ауруы (түнгі немесе күндізгі демалыс кезеңінде жоғалып кететін ұзақ физикалық немесе статикалық

кернеуден кейін аяқ-қолдың дистальды бөлімдерінің кезеңдік ісінуі); II дәрежелі шораяқтық (лимфодема); қызметке және оқуға кандидаттардан тұқымдық арқанның күре тамырларының II дәрежелі варикозды кеңеюі (оның ішінде хирургиялық емдеуден кейін қайталанатын) жатады.

Осы Талаптардың 45-тармағының 4) тармақшасына I немесе онсыз созылмалы көктамыр жеткіліксіздігінің құбылыстарымен аяқ-қолдың варикозды ауруы; I дәрежелі шораяқтық (лимфодема) (түнгі немесе күндізгі демалыс кезеңінде азаятын немесе ауырсынуы жоғалып бара жатқан табан сыртының шамалы ісінуі); I кезеңдегі ангиотрофоневроздар; ірі магистральды тамырлардың операция, жаралануы және зақымдануы сәтінен бастап 1 жылдан мерзімінен аспай қан айналымы мен қызметін толық қалпына келтіре отырып, перифериялық тамырларға операция сәтінен бастап 6 ай аспай мерзімі, жағымды сараптамалық болжамы бар аналық без венасына склеротерапиядан немесе операция сәтінен кейінгі 2 ай мерзімінен аспай жағдайлар жатады.

Жекелеген учаскелерде жеке цилиндрлік немесе ұзындығы 5 см-ден аспайтын және диаметрде 0,5-0,7 см. аспайтын иілген эластикалық булану түріндегі аяқ-қол веналарының, көктамыр жеткіліксіздігінің белгілерінсіз жеке варикоздық түйіндердің 1,0 см. дейінгі немесе C1 CEAP (телеангиоэктазия, ретикулярлы көктамырлар), 1-дәрежелі варикоцеле бойынша кеңеюі осы Талаптардың 45-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Сырықаттар диагнозы және тамырлардың зақымдану салдары процестің сатысын және функционалдық бұзылулардың дәрежесін көрсетуі тиіс.

Сараптамалық қорытынды объективті көрсеткіштер беретін әдістерді қолдана отырып (нитроглицерин сынамасы бар реовазография, тері электротермометриясы, ангио -, флебо -, лимфография) тексеруден кейін шығарылады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Геморрой I84:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) жиі асқынулары және екінші анемиясы бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	2) түйіндердің 2-3 сатылы түсуі бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
	3) сәтті емдеу кезіндегі сирек	жеке	А	жеке	А		А



46.	асқынулары бар					А	
-----	----------------	--	--	--	--	---	--

Көрсетілімдер бар болған кезде I–III бағандар бойынша куәландырылушыларға хирургиялық немесе консервативті емдеу ұсынылады. Емнің нәтижесі қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан жағдайда МК екінші анемияның айқын көрінуіне және асқыну жиілігіне байланысты осы Талаптардың 46-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Геморройдың жиі асқынуларына куәландырылушы жылына 3 және одан да көп рет қан кету, тромбоз, II–III дәрежелі қабыну немесе геморройды түйіндердің түсуі себебінен емдеуге жатқызудың ұзақ (1 ай және одан да көп) мерзімдері бар стационарлық емдеуде болған, сондай-ақ ауру стационарлық емдеуді талап ететін қайталама қан кетулермен немесе тромбоздармен асқынған жағдайлар жатады.

Осы Талаптардың 46-тармағының 2) тармақшаға арнайы емдеуді талап ететін, геморроидальды түйіндердің тромбозымен, қан кетумен асқынған декомпенсация сатысында түйіндердің түсуімен сирек асқынулармен (жылына 3 реттен аз) 2-3 сатыдағы гемморой; стационарлық емдеуді талап етпейтін асқыну сатысындағы созылмалы аралас гемморой жатады.

Осы Талаптардың 46-тармағының 3) тармақшасына 1 жыл және одан да көп ремиссия кезеңдерімен, стационарлық емдеуді талап етпейтін, үдемейтін және асқынбайтын сыртқы гемморой жатады.

I баған бойынша қызметке және оқуға кандидаттар ішкі гемморой анықталған кезде айғақтар болмаған немесе операциялық емдеуден бас тартқан кезде жарамсыз деп танылады.

Операциядан кейін кандидаттар 3 айға дейінгі кезеңде жарамсыз деп танылады, қызметкерлерге талаптардың 83-тармағына сәйкес Г санаты шығарылады. Емдеу нәтижелеріне байланысты, сондай-ақ аурудың қайталануы немесе емделуден бас тартқан жағдайда жарамдылық санаты осы Талаптардың 46-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша айқындалады.

Гемморойдың жедел кезеңінде қызметке және оқуға үміткерлер жарамсыз деп танылады. Емделгеннен кейін қорытынды жиілікке, сатыға және асқынуларға байланысты қабылданады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар		
		I	II	III

47.	<p>Вегетативті нерв жүйесінің бұзылулары G90.8, G90.9; вегетативті дистония синдромы; гипертензия диагнозы R03.0 болмаған кезде қан қысымының жоғарылауы ; қан қысымының өзіндік емес төмендеуі R03.1; гипотония I95; эмоционалдық жай-күйге жататын басқа да симптомдар мен белгілер R45.8; вегетативті дистония синдромы ( гипертензиялық, гипотензиялық, кардиалдық немесе аралас типті );</p>	О	Қ	О	Қ	О	Қ
	1) тұрақты едәуір анық білінетін вегетативтік қан тамырлық бұзылулары мен жүрек ритмінің	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке		В-жеке

бұзылулары болған кезде					жз	
2) тұрақты орташа анық білінетін бұзылулары болған кезде	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А

Вегетативтік жүйке жүйесінің бұзылуы – бұл дербес сырқат болып табылатын вегетативтік дисфункция, полиэтиологиялық шығу тегі бар және 3 жетекші синдромды-психовегетативтік, вегето-тамырлы-трофикалық және үдемелі вегетативтік жеткіліксіздікті біріктіреді.

Вегетативтік жүйке жүйесінің ауытқуы бір жағынан ашық вегетативті криздер, ұзақ субфебрилитеттер, нейрогенді естен танулар, екінші жағынан қан тамырлары-трофикалық жергілікті синдромдар, ортостатикалық гипотензия, ангидроз, нейрогенді қуық біріктіруші өте кең және әртүрлі клиникалық ұғым.

Нейроциркуляторлық дистония (НЦД) немесе вегето-тамырлы дистония (ВТД) терминдері АХЖ-10-да дербес нозологиялық бірліктер ретінде айқындалмаған және ЖЖЖ статистикалық коды жоқ. Жүрек-қан тамыр, тыныс алу және ағзаның басқа да жүйелерінің реттелуінің бұзылуында пайда болатын вегетативтік бұзылулар бірқатар ауыр жағдайлардың құрамдас бөлігі болуы мүмкін: гипертониялық ауру, эндокриндік бұзылулар, жүректің созылмалы ишемиялық ауруы және т.б. бұл жағдайда шешім осы Талаптардың тиісті тармағы бойынша қабылданады.

Егер дифференциалды диагностика кезінде вегетативті жүйке жүйесінің соматоформалық дисфункциясына тән (F45.3) симптом кешен басым болса, осы Талаптардың 17-тармағы қолданылады. Мұндай кеңес беру мүмкін болмаған жағдайда жоғарыда аталған симптом кешенін кодтау үшін R45.8 кодын (эмоциялық жағдайға қатысты басқа симптомдар мен белгілер) пайдалану керек)

Вегетативті дистония синдромы (бұдан әрі - СВД) артериялық қысымның барабар емес реакциясымен және (немесе) жүрек ырғағының қандай да бір тітіркендіргіштерге бұзылуымен вегетативті-тамырлы бұзылулармен сипатталады. Гипотензивті түрдегі СДВ сау адамдардың физиологиялық гипотониясынан ерекшеленуі керек. Диагноз міндетті түрде невропатологтың, офтальмологтың, ал қажет болған жағдайда эндокриндік жүйе, асқазан-ішек жолдары, бүйрек ауруларынан туындайтын симптоматикалық бұзылуларды болдырмау үшін басқа да дәрігерлердің қатысуымен белгіленуі тиіс.

Конституциялық табиғаттың СВД, әдетте, вегетативтік параметрлердің тұрақсыз болуымен сипатталады: терінің түсінің тез өзгеруімен, терлеуімен, жүрек қысымының және артериялық қысымның ауытқуымен, асқазан-ішек жолдарындағы ауырсынумен

және дискинезиямен, субфебрилитетке бейімділігімен, жүрек айнуымен, физикалық және ақыл-ой кернеуінің нашар төзімділігімен, метеотроптілігімен сипатталады. Көбінесе, бұл "бұзылулар" тұқым қуалайтын сипатқа ие.

Психофизиологиялық табиғаттың СВД жіті немесе созылмалы стресс аясында сау адамдарда пайда болады. Жіті стресске эмоциялық-вегетативті-эндокриндік реакциялар ағзаның қалыпты физиологиялық жауабы болып табылады және патологиялық деп саналмайды. Алайда, реакциялардың артық барабар емес айқындығы, олардың ұзақтығы мен жиілігі, адамның бейімделу мүмкіндіктерінің бұзылуы патологиялық болып табылады, олардың клиникалық көріністерінің негізі психовегетативтік синдромды құрайды.

Денені гормоналды қайта құру кезінде СВД пубертат және менопауза кезеңдерінде пайда болады. Әдеттегі көріністер жұмсақ немесе айқын эндокриндік бұзылулар аясында вегетативті бұзылулар, артериялық қысымның ауытқуы, жамбас алдындағы және естен тану жағдайларымен ортостатикалық синдромдар, эмоциялық тұрақсыздық, терморегуляцияның бұзылуы, жылу сезімі, толқулар, мол терлегіштік, вегетативті-тамырлы криздер болып табылады.

Осы Талаптардың 47-тармағының 1) тармақшаға СВД жатады:

тұрақты шағымдары мен тұрақты айқын көрінген вегетативті-қан тамырлары бұзылулары болған, емдеуге келмейтін және жұмысқа қабілеттілігін күрт төмендететін артериялық қысымның тұрақсыздығы бар гипертензиялық типті;

артериялық қысымның 100/60 мм рт төмен тұрақты бекітілуі бар гипотензивті типті . ст. тұрақты шағымдар, тұрақты айқын көрінген вегетативті-тамырлы бұзылулар, емдеуге келмейтін және жұмыс қабілетін күрт төмендететін кезде;

айқын көрінген вегетативті-тамырлы бұзылулармен, қайталанған стационарлық емдеудің нәтижесіздігі кезінде жүрек ырғағының тұрақты бұзылуларымен қоса жүретін тұрақты кардиалгиялар болған кезде кардиалды типті (жүрек ырғағының тұрақты бұзылуының сипаттамасы ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайын сәйкестендіруге қойылатын осы Талаптардың 42-тармағына түсіндірмеде келтірілген.

Осы Талаптардың 47-тармағының 2) тармақшаға орташа айқын білінетін көріністері бар тұрақты сатыдағы, сондай-ақ жұмыс қабілетін төмендетпейтін лабильді сатыдағы (жүрек ырғағының өтпелі бұзылуы, тыныштықтағы артериялық қысымның қалыпқа келуі) кез келген түрдегі СВД жатады.

ІІІ бағанға жатқызылған лауазымдарға қызметке кандидаттар СВД-ның тұрақсыз сатысы кезінде ғана жарамды деп танылуы мүмкін.

Жүрек типті СВД кезінде минутына 5 және одан да көп экстрасистол болған кезде СМАД, ХМЭКГ, кардиолог кеңесі тексеру қажет.

Жүрек ырғағының бұзылуы кезінде және миокардтың органикалық өзгерістері (кабыну, дистрофиялық немесе басқа сипаттағы) салдарынан тұрақты кардиалгиялар

болған кезде МК осы Талаптардың 42 немесе 44-тармақтары бойынша жүргізіледі. Тыныштықтың сирек жекелеген экстрасистолдары және функционалдық сипаттағы синусты аритмия осы Талаптардың 47-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Вегетативті дистония синдромы мақсатты тексеру вегетативтік жүйке жүйесінің бұзылуымен қатар жүретін басқа ауруларды анықтамаса ғана белгіленеді.

Бұрын ӘДК осы Талаптардың 47-тармағы бойынша жарамсыз деп танылған қызметке және оқуға үміткерлер кардиологиялық және неврологиялық бейін бойынша тексеру шартымен 6 айдан кейін қайта куәландырылуы мүмкін.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
48.	Бұрын болған жүрек-қан тамырлары жедел сырқаттарының асқынуларынан кейінгі жағдайлары, сондай-ақ хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылулар	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Г санаты белсенді ревматизмнен, ревматизмсіз миокардиттерден, миокард инфарктінен кейін, сондай-ақ қолайлы дәрігерлік-сараптамалық болжам кезінде уақытша сипаттағы функциялардың бұзылуымен жүрекке, коронарлық тамырларға жасалған операциялардан кейін беріледі.

Созылмалы ишемиялық ауру (стенокардияның созылмалы ұстамалары, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің өтпелі бұзылуы, жүрек жеткіліксіздігінің өтпелі түрлері), гипертониялық сырқат (гипертониялық криздерден кейінгі жағдай), жүрек аритмиясын тоқтату кезінде электроимпульстік терапия асқынғаннан кейін Г санаты шығарылмайды.

Қызметке, оқуға кандидаттар миокардиосклерозға, кардиомиопатияға нәтижесіз әртүрлі этиологиядағы миокардиттерді бастан кешкеннен кейін клиникалық сауыққаннан кейін 6 айдан кейін куәландырылады, осы кезеңге дейін жарамсыз деп танылады.



5) мұрын маңы қуысы баро-функц ияларының кенет бұзылулары , кеңсірік пердесінің қисықтығы және жұтқыншақ пен мұрынның басқа да функцияларының айқын білінетін бұзылулары бар аурулары	жз	А	жеке	А	жеке	А
---	----	---	------	---	------	---

Созылмалы синуситтің кез келген түрінің болуы рентгенологиялық зерттеулермен, ал КТ, МРТ көрсеткіштері болған кезде контрасты рентгенографиямен расталуы тиіс. Даулы жағдайларда жоғарғы жақ синусит кезінде емдеу мекемесінде диагностикалық пункция көрсетілген.

Сирек асқынулары бар аллергиялық ринитпен ауыратын адамдар осы Талаптардың 49-тармағының 3) тармақшасы бойынша, ал жыл бойы үздіксіз қайталанатын аллергиялық ринитпен ауыратын адамдар осы Талаптардың 49-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады. Бұл диагноздар аллергологтың кеңесінен кейін шығарылады.

Мұрын қалқасының қисаюы, мұрынмен еркін тыныс алу кезінде (ең болмағанда бір жағынан) жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабатының тұрақты емес субатррофиялық құбылыстары, анамнестикалық және риноскопиялық деректер болмаған кезде рентгенограммада пневматизацияның бүйір жағынан елеусіз төмендеуі немесе "вуаль", көлемі 1/3 бөлігіне дейін жоғарғы жақ қуыстардың бірлі-жарым кисталары (рентгеннен анықталу) осы Талаптардың 49-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Мұрын маңындағы қуыстарға (ауыз қуысы алдындағы тыртықтар, мұрын қуысы бар операция жасалған қуыстың сағасы, рентгенограммадағы "вуаль") операциядан кейін аурудың клиникалық белгілері болмаған кезде 6 ай өткен соң қалдық құбылыстармен куәландырылатындар барлық бағандар бойынша және оқу орындарына түсу бойынша қызметке жарамды деп танылады.

Полипозды риносинуты бар қызметкерлер мұрынмен тыныс алу сақталған жағдайда және сирек асқынулары бар, сондай-ақ 6 айдан кейін табысты хирургиялық емдеуден кейін осы Талаптардың 49-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Полипозды риносинуситі бар кандидаттар емделудің мерзімдеріне және нәтижелеріне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Созылмалы декомпенсацияланған тонзиллит деп жиі асқынулардың, жергілікті белгілердің, тонзилгенді токсикацияның (субфебрилитет, қан көрінісінің өзгеруі, астенизация), миндалик тінінің (паратонзиллит немесе анамнездегі паратонзиллярлы абсцесс), аймақтық лимфаденит, метатонзиллярлық асқынулардың болуымен сипатталатын аурудың түрін түсіну керек. Бірнеше белгілердің жиынтығы ғана осы Талаптардың 49- тармағын қолдану үшін негіз береді.

Сырқаттың жиі асқынуы деп жылына екі және одан да көп асқынуды түсіну керек.

Сәтті тонзиллэктомия, аденотомия, септопластика, мұрын қалқасының шырышты асты резекциясынан 1 ай өткеннен кейін қызметке және оқуға кандидаттар барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
50.	Көмей, кеңірдектің мойын бөлімінің аурулары және зақымданулары J37-38:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметтерінің едәуір бұзылуы бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметтерінің орташа бұзылуы бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В-жеке
	3) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметтерінің аз ғана бұзылуы бар.	жз	А	жз	А	жеке	А





4) жедел немесе созылмалы сырқаттардан кейінгі қалдықты құбылыстар болғанда	жз	Г	жз	Г	жз	Г
---	----	---	----	---	----	---

Осы Талаптардың осы тармағы өкпенің және плевраның спецификалық емес созылмалы ауруларын, бронх демікпесін қоспағанда, туберкулезді емес этиологиядағы өкпенің диссеминирленген ауруларын көздейді - J45. Сондықтан да осы Талаптардың осы тармағына тыныс алу жеткіліксіздігінің дәрежесіне қарамастан бронхоэктатикалық аурудан зардап шегетін қызметке кандидаттар мен қызметкерлер куәландырылады.

Осы Талаптардың 51-тармағының 1) тармақшасына бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы аурулары, оның ішінде созылмалы бронхит, өкпенің созылмалы обструктивтік ауруы (СОӨА), өкпенің панацинарлық (буллезді) эмфиземасы, өкпенің бронхоэктатикалық ауруы (БЭБ), III дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен өкпенің іріңді аурулары, өкпеде айқын фиброзды өзгерістермен III-IV сатыдағы саркоидоз, саркоидоздың генерализацияланған түрі, альвеолярлы протеиноз, өкпенің созылмалы сырқаттары, муковисцидоз, Гудпасчер синдромы, өкпе альвеолярлы микролитиаз, гистологиялық зерттеу нәтижелерімен расталған тыныс алу жеткіліксіздігінің дәрежесіне қарамастан идиопатиялық фиброздаушы альвеолит және басқа да идиопатиялық интерстициальды пневмония жатады.

Осы Талаптардың 51-тармағының 2) тармақшасына бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы аурулары (оның ішінде созылмалы бронхит, СОӨА, БЭБ, буллез ауруы және тыныс алу жеткіліксіздігінің дәрежесіне қарамастан спонтанды пневмоторакстың қайталанған жағдайлары, тыныс алу органдарының туа біткен ауытқулары, өкпенің іріңді сырқаттары, гистологиялық зерттеу нәтижелерімен расталған жиі (жылына 2 және одан көп) және ұзақ (2 айдан астам) асқынулармен II дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен I және II сатыдағы саркоидоз жатады.

Осы Талаптардың 51-тармағының 3) тармақшасына бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы аурулары (оның ішінде созылмалы бронхит, СОӨА, өкпенің центрoацинарлы эмфиземасы), тыныс алу органдарының туа біткен ауытқулары, оның ішінде кистозды өкпе гипоплазиясы, сыртқы тыныс алу қызметінің шамалы бұзылуымен сирек асқынулармен I дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен өкпенің іріңді аурулары жатады.

III-баған бойынша куәландырылатын қызметке кандидаттар бронх-өкпе аппараты мен плевраның жіті аурулары динамикалық бақылау аяқталғаннан кейін қолайлы өткен жағдайда жарамды деп танылуы мүмкін, осындай қорытынды бронх-өкпе аппараты мен плевраның созылмалы аурулары кезінде тыныс алу қызметінің бұзылуынсыз және ұзақ (кемінде 3 жыл) ремиссиясыз шығарылуы мүмкін.

Саркоидозбен және өкпенің басқа да диссеминирленген сырқаттарымен ауыратын қызметке кандидаттар, қызметкерлер тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігінің дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 51-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I					
52.	Демікпе және демікпелік статус J45-46:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) жиі ұстамалары бар ауыр түрлері;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) ауырлығы орта дәрежелі түрлері;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3) сирек ұстамалармен жеңіл және орташа дәрежедегі түрлері.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Бронх демікпесінің диагнозы басқа аурулар кезінде бронхоспаздық синдромды болдырмау үшін стационарлық тексеру кезінде белгіленуі тиіс.

Осы Талаптардың 52-тармағының 1) тармақшасына ауыр және жиі тұншығу ұстамалары, демікпе жағдайлары, науқасты қайта стационарлық емдеуді талап ететін ІІ-ІІІ дәрежелі өкпе және өкпе-жүрек жеткіліксіздігі бар бронх демікпесі; гормондарға тәуелді демікпе (ұстамалар гормон енгізумен басылады, ұстама арасындағы кезеңде ұстап тұратын гормоналды терапия талап етіледі) жатады.

Осы Талаптардың 52-тармағының 2) тармақшасына әртүрлі бронхты кеңейтетін заттарды енгізумен тоқтатылатын тұншығу ұстамалары бар бронх демікпесі жатады, бірлі-жарым астматикалық жағдайлар болуы мүмкін; ұстама арасындағы кезеңде гормоналды терапия талап етілмейді, бірақ І-ІІ дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі сақталады.

Осы Талаптардың 52-тармағының 3) тармақшасына қысқа тұншығу ұстамаларымен (жылына 2 реттен жиі емес) бронх демікпесінің түрлері жатады, олар бронхты кеңейтетін құралдармен жеңіл басылады және ұстамадан тыс І дәрежелі немесе онсыз тыныс алу жеткіліксіздігімен қатар жүреді.

Қызметке кандидаттардың, қызметкерлердің 5 жыл бойы ұстамалары болмаған кезде, бронх демікпесі диагнозын алып тастау және динамикалық есептен шығару кезінде мамандандырылған дәрі-дәрмектік арандатушылық сынамалар жүргізу қажет. Бронхтардың өзгермелі реактивтілігінің болмауы бронхоспастикалық синдром туралы куәландырады және осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз бермейді.

Бронхоспастикалық синдромдар (обтурациялық, эндокриндік-гуморалдық, неврогенді, уытты) басқа аурулардың асқынуы болып табылатын жағдайларда қызметке жарамдылық санаты осы Талаптардың тиісті тармағы бойынша негізгі аурудың ағымына байланысты айқындалады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
53.	Тыныс алу органдарының созылмалы сырқаттарының жедел, асқынуларынан кейінгі, хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылулары	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Қызметкерлердің Г санатына мұқтаждығы туралы қорытынды тек жіті пневмонияның асқынған ағымында (іріңдеу, бу және метапневмониялық булау плевриттері, ателектаздар, ауқымды плевралық қабаттар, вирустық пневмониядан кейінгі айқын көрінген астенизация) шығарылады.

Бронх-өкпе аппаратындағы операциялардан кейін осы Талаптардың 83-тармағын басшылыққа алған жөн.

### 11-тарау. Ас қорыту мүшелерінің сырқаттары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Адентия (тіссіздік) (бастапқы, екінші мәрте) К00.0:	о	қ	о	қ	о	қ

<p>54.</p> <p>1) жақ сүйегінің бір жағында 10 және одан көп тістердің болмауы немесе олардың алмалы-салмалы протезбен ауыстырылуы; жақ сүйегінің біреуінде 8 азу тістердің болмауы; бір жағының жоғарғы жақ сүйегінде 4 азу тістердің болмауы; бір жағының жақ сүйегінде 4 азу тістердің және екінші жағының астыңғы жақ сүйегінде 4 азу тістердің болмауы немесе олардың алмалы-салмалы протездермен ауыстырылуы</p>	жз	А	жз	А	жз	А
<p>2) жақ сүйегінің бір жағында 4 және одан көп</p>						

фронтальды қ тістердің болмауы немесе оларды алынбайтын протездерме н ауыстыру мүмкіндігі болмағандағ ы екінші күрек, азу және бірінші кіші азу тістің қатарымен болмауы	жз	А	жз	А	жеке	А
--	----	---	----	---	------	---

Тістің импланттары жақсы төселген жай-күйде алынбайтын протездер ретінде саналады. Алынбайтын протездермен алмастырылған тістер жоқ деп саналмайды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Тістердің, тіс маңындағы тіндердің және ауыз қуысының кілегейлі қабықшасының аурулары K02-06.9:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) генерализацияланған ауыр дәрежелі пародонтит, пародонтоз	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В- жеке
55.	2 ) генерализацияланған орта дәрежелі пародонтит, стоматиттер, хейлиттермен емдеуге келмейтін ауыз қуысы кілегейлі	жз	А	жз	А		А

қабықшасының басқад а сырқаттары					жеке	
3 ) генерализацияланған жеңіл дәрежелі пародонтит, пародонтоз көптеген ушыққан кариес.	жеке	A	жеке	A	жеке	A

Осы Талаптардың осы тармағын қолдану үшін куәландырылушыларда пародонтиттің, жиі асқынулары бар пародонтоздың жайылған нысанының, сондай-ақ көптеген асқынған кариес болуы негіз болып табылады.

Пародонтит, пародонтоз диагнозы рентгенографиямен және қосалқы ауруларды анықтаумен барлық тіс-жақ жүйесін мұқият зерттеуден кейін белгіленеді.

Осы Талаптардың 55-тармағының 1) тармақшасына пародонтальды арнаның тереңдігі 5 мм және одан жоғары пародонтит, түбір ұзындығының 2/3-не шұңқырдың сүйек тінінің резорбциясы, II-III дәрежелі тіс қозғалғыштығы жатады.

Осы Талаптардың 55-тармағының 2) тармақшасына емдеуге келмейтін ауыз қуысының шырышты қабығының аурулары жатады. Стоматиттер, хейлиттер, гингивиттер, лейкоплакиялар, прекурсарциноздар болған кезде қызметке жарамдылығы туралы мәселе жүргізілген емдеуден кейін шешіледі.

Осы Талаптардың 55-тармағының 3) тармақшасына тісқызылиек қалтасының тереңдігі 3 мм-ге дейін негізінен тісарасы аралығы аймағында, тісаралық арақабырғалардың сүйек тінінің деструкциясының бастапқы дәрежесі, тісаралық арақабырғалардың биіктігінің 1/3-тен кем төмендеуі, бірақ тістің қозғалғыштығы жоқ жеңіл дәрежедегі пародонтит жатады. Осы Талаптардың 55-тармағының 3) тармақшасы сондай-ақ кариозды, пломбаланған және жойылған (КПУ) тістердің сомасы 9-дан артық болған жағдайларда және бұл ретте пломба салынған тамыр арналары бар тістерді қоса алғанда, периодонт пульпасының зақымдануымен созылмалы қабынудың клиникалық немесе рентгенологиялық белгілері бар кемінде 4 тіс болған жағдайда қолданылады.

Тістердің жалпы санын есептеу кезінде ақыл тістері ескерілмейді. Тіс тамырлары, оларды протездеу үшін пайдалану мүмкін болмаса, жоқ тістер деп саналады. Алынбайтын протездермен ауыстырылған тістер жоқ деп саналмайды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар		
		I	II	III

56.	Жүре пайда болған жақ-бет сүйегі органдарының және тіндерінің ақаулары, майысулары және сырқаттар K07-14:	о	к	о	қ	о	қ
	1) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	В	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	3) тыныс алу, иіс сезу, шайнау және сілекей бөлу қызметтерінің азғана бұзылулары бар	жеке	В-жеке	жеке	В-жеке	жеке	А

Осы Талаптардың 56-тармағының 1) тармақшасына хирургиялық емдеуден кейін трансплантаттармен ауыстырылмаған төменгі жақтың жүре пайда болған ақаулары, жақ-бет аймағының ақаулары мен деформациялары, сондай-ақ емдеудің әсері болмаған кезде (оның ішінде хирургиялық) немесе одан бас тартқанда жақтың, сілекей бездерінің, самай-жақ буындарының созылмалы жиі (12 айда 4 реттен астам) асқынатын аурулары, самай-төменгі жақ буындарының анкилоздары, төменгі жақтың контрактуралары мен жалған буындары жатады.



Жақ-бет саласының пайда болған ақаулары мен деформациялары бар қызметкерлер ортопедиялық емдеу әдістерінен кейін, сондай-ақ көрсетілген аурулары бар қызметке кандидаттар осы Талаптардың 56 тармағының 2) немесе 3) тармақшалары бойынша функцияның бұзылу дәрежесіне байланысты куәландырылады.

Осы Талаптардың 56-тармағының 2) тармақшаға III дәрежелі тістеу аномалиясы (тіс қатарларының 9 мм.-ден астам ығысуымен); Н.И. Агапов бойынша шайнау тиімділігі 60%-дан кем тістеу аномалиясының дәрежесіне қатыссыз (оның ішінде тістеу аномалиясы жоқ кезде тіс болмауынан пайда болған); жиі асқынатын созылмалы сиалоадениттер, Секвестр қуысы мен секвестрлердің болуымен жақ сүйектерінің созылмалы остеомиелиті жатады.

Шайнау тиімділігі 60% және одан жоғары II дәрежелі (5 мм.-ді қоса алғанда, 9 мм.-ді қоса алғанға дейін) тістеу аномалиясы кезінде шайнау актісін бұзбай, МК бір жақты микротиясы осы Талаптардың 56-тармағының 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Тістеудің I дәрежелі (5 мм.-ге дейін қоса алғанда) шайнау тиімділігі 60% және одан астам аномалиясының болуы (тіс қатарларының 5 мм – ге дейін ығысуымен), тістеуді түзету үшін ортодонтиялық аппараттарды (пластинкаларды, брекет-жүйелерді) алып жүру, жекелеген тістер жағдайының аномалиялары осы Талаптардың 56-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
57.	Асқазан мен ұлтабардың жара ауруы K25-28:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) қызметтерінің баяу бұзылуы мен жиі асқынулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) қызметтерінің елеусіз бұзылуы мен сирек асқынулары бар	жз	В-жеке.	жз	В-жеке.	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 57-тармағының 1) тармақшасына хирургиялық емдеуге қарсы көрсетілімдер болған немесе одан бас тартқан кезде тамақтанудың төмендеуімен (дене салмағының индексі 18,5-тен кем) қоса жүретін пенетрациямен, приватниктің стенозымен (асқазанда контраст заттың 24 сағаттан артық ұсталып тұруы) асқынған асқазан мен ұлтабардың ойық жара ауруы; жаппай қайталама гастродуоденалдық қан кетулермен асқынған ойық жара ауруы; операциялық емдеуден бас тартқан кезде асқазанның кіші қисықтығының ұзақ жазылмайтын жарасы, субтоталдық резекция, асқазанды экстрипациялау; асқазанды резекциялау, тамақтанудың елеулі бұзылуымен асқазан-ішек сағасын салу салдары (ДСИ 18,5-тен кем); ас қорыту функциясының елеулі бұзылуымен асқазан-ішек сағасын салумен бағаналы немесе селективті ваготомияның салдары (емдеуге келмейтін демпинг - синдром, басылмайтын іш өту, тамақтанудың бұзылуы-ДСИ 18,5-тен кем, тұрақты анастомозиттер, анастомоз жаралары және басқа аурулар).

Осы Талаптардың 57-тармағының 2) тармақшасына асқазанның немесе ұлтабардың жиі (жылына 2 реттен көп) асқынулары бар жара ауруы; дыбыстан тыс жара; бадананың көптеген жаралары және одан тыс; қоныс аударатын каллез жаралары немесе бадананың немесе бұдан тыс аймақтың ұзақ бұзылмайтын жаралары; алып ойық жарасы (асқазанда 3 см. және одан көп немесе он екі елі ішекте 2 см. және одан көп) жарасы бар жара ауруы, сондай-ақ үздіксіз-қайталанатын асқазан немесе ұлтабардың ойық жара ауруы, перфорациямен немесе қан кетумен, ойық жара соғумен асқынған; ас қорытудың орташа бұзылуымен бағаналы немесе селективті ваготомияның салдары, стеноз белгілерінсіз эвакуаторлық функцияның орташа бұзылуымен ұлтабар баданасының ірі тыртықтық деформациясы жатады.

Асқазан мен ұлтабардың асқынбаған симптоматикалық жаралары кезінде қызметке жарамдылық санаты ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша негізгі ауру ағымының ауырлығына байланысты айқындалады. Асқынған симптоматикалық жаралар кезінде қызметке жарамдылық санаты ас қорыту функциясының бұзылуына байланысты осы Талаптардың 57 тармағының 1), 2), 3) тармақшалар бойынша айқындалады.

Аурудың ремиссия фазасында тексеру кезінде ұлтабар баданасының ойық жарасының айқын белгісі бадананың тыртықты деформациясының болуы болып табылады. 12-ұлтабардың өрескел деформациясы деп жасанды гипотония жағдайында дуоденография толық орындалған кезде анық анықталатын деформация саналады, ол баяу көшірумен (асқазанда қарама-қарсы заттың 2 сағаттан артық кешігуі) және (немесе) фиброгастроскопия кезінде жарадан кейінгі тыртықтың болуы.

Ас қорыту қызметінің бұзылуынсыз сирек (жылына 1 рет және сирек) асқынулары бар асқазанның немесе он екі елі ішектің ойық жара ауруы бар қызметкерлер он екі елі

ішек баданасының шамалы деформациясы болған кезде осы Талаптардың 57-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Осы аурудың асқазан-ішек жолы қызметінің бұзылуынсыз 3 жылдан астам болмауы осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Анамнезінде асқазанның немесе ұлтабардың ойық жара ауруы бойынша оперативті ем алған қызметке кандидаттар үшін фиброгастроскопия, контрастпен рентгенография және гастроэнтерологтың одан әрі консультациясы үшін негіз болып табылады. 3 жыл ішінде аурудың нәтижелері мен асқынуы бойынша патология болмаған кезде кандидаттар жарамды деп танылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I	II	III			
58.	Асқазан мен ұлтабардың сырқаты (жара сырқатынан басқа), ас қорыту органдарының басқа аурулары, өт қабы мен өт жолдарының аурулары, ұйқы безінің аурулары Инфекциялық емес энтерит және колит, Крон ауруы, бауырдың созылмалы аурулары, бауыр циррозы K29-31, K50-51, K57.1, K57.3, K51.5, K58, K59, K62, K63 (K63.1, K63.2 қосылмағанда), K70-77, K80-87 (K82, K90-K93	о	қ	о	қ		қ

қосылмаған да):					о	
1 ) функциялардың едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2) жиі асқынулары және функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
3) сирек асқынулары және функцияларының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
4 ) функцияларды бұзбай объективті деректер болғанда	жз	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 58-тармағының 1) тармақшасына бауыр циррозы; бауыр функциясының елеулі бұзылуымен немесе порталдық гипертензия белгілерімен созылмалы үдемелі белсенді гепатиттердің ауыр түрлері; ас қорыту функциясының күрт бұзылуымен спецификалық емес жаралы колиттердің, Крон ауруының, топтастырылмаған ІҚА-колиттердің, энтериттердің ауыр түрлері; жүйелі бужирлеуді немесе одан бас тартқан кезде хирургиялық емдеуді талап ететін елеулі клиникалық көріністері бар өңештің тыртықты тарылуы және жүйке-бұлшықет аурулары; сырқатты стационарлық емдеуді талап ететін, жылына 4 рет және одан көп асқынулары бар созылмалы қайталанатын холециститтер мен панкреатиттер жатады.

Осы Талаптардың 58-тармағының 2) тармақшасына жиі (жылына 2 және одан да көп) асқынулармен және бауыр функциясының орташа бұзылуымен созылмалы гепатиттер; секреторлық, қышқыл түзуші функциялардың бұзылуымен, жиі асқынулармен және 18,5-тен аз тамақтанудың төмендеуімен энтериттер, гастриттер, гастродуодениттер (2 айдан астам); жылына 2-3 рет асқыну жиілігі мен ас қорыту функциясының бұзылуымен орташа дәрежедегі созылмалы спецификалық емес жара колиттер, Крон ауруы жатады. Созылмалы калькулезді емес және калькулезді холециститтер, жиі (жылына 2 және одан көп) асқынулары бар, функциясының орташа

бұзылуымен және тамақтанудың төмендеуімен созылмалы панкреатиттер, емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде. Сондай-ақ хирургиялық емдеуді талап етпейтін қалыпты клиникалық белгілері бар өңеш дивертикулы және диафрагманың өңеш тесігінің жарықтары; консервативті емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде өңештің тыртықты тарылуы және жүйке-бұлшық ет аурулары жатады.

Созылмалы гепатит диагнозы стационардың мамандандырылған бөлімшесі жағдайында бауырдың зақымдануының тұрақтылығын куәландыратын клиникалық, зертханалық және аспаптық деректермен, сондай-ақ кемінде 6 ай бойы динамикалық бақылау нәтижелерімен расталуы тиіс.

Осы Талаптардың 58-тармағының 3) тармақшасы секреторлық функциясының шамалы бұзылуымен, сирек асқынуларымен жылына 1-2 рет созылмалы гастрит, гастродуодениттерді; ұзақ ремиссиядағы, ас қорыту функциясының бұзылуынсыз немесе шамалы бұзылуымен созылмалы спецификалық емес жара колиттерін (1-баған бойынша қызметкерлерді қоспағанда), өт шығару жолдарының дискинезиясын; ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемияларды; емдеудің жақсы нәтижелері кезінде сирек асқынулармен созылмалы калькулезді емес және калькулезді холециститтерді, панкреатиттерді, өңеш ауруларын (оның ішінде өңеш дивертикулдар, диафрагманың өңеш тесігі жарықтары), функциялардың шамалы бұзылуымен ішек және ішперде ауруларды көздейді.

Созылмалы гепатит кезінде қызметке кандидаттар, қызметкерлер қызметтің алғашқы 3 жылында осы Талаптардың 58-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Үстіңгі гастрит уақытша функционалдық бұзылулар деп бағалануы тиіс. Қызметке, оқуға кандидаттар бұл жағдайда жарамсыз деп танылады, қайта тексеру кезінде органикалық өзгерістер болмаған жағдайда (1 айдан ерте емес) олар барлық бағандар бойынша, оның ішінде оқуға түсуге жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 58-тармағының 4) тармақшасына ас қорыту функциясының бұзылуынсыз және сирек (2 жылда бір реттен артық емес) асқынулармен созылмалы гастрит, гастродуоденит; функциясының бұзылуынсыз созылмалы холецистит; функциясының бұзылуынсыз өт шығару жолдарының дискинезиясы; ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемия (с-м Жильбера) жатады.); бауыр қызметінің бұзылуынсыз стеатогепатиттер (бауырдың май дегенерациясы); клиникалық көріністерсіз және функционалдық бұзылуларсыз өт қабының, өт шығару жолдары мен ұйқы безінің қалыптарының, өлшемдерінің, жағдайының нұсқалары, өңеш дивертикулдары және диафрагманың өңеш тесігінің жарықтары жатады.

Тармақ	Сырақтардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Жарықтар, жыланкөз,						

59.	тарылулар, айналшық ішек сфинктерінің жетіспеушілігі, қалыптан тыс айналшық ішек, ішек немесе нәжісті жыланкөз, полиптер, тік шектің түсуі, созылмалы парапроктит К60.0-62.9:	О	Қ	О	Қ	О	Қ
	1 ) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4 ) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А

Осы Талаптардың 59-тармағының 1) тармақшаға жүргенде немесе денені тік күйге ауыстырғанда тік ішектің барлық қабаттарының түсуі, ішектің қысымының шамалы артуы (жөтел, түшкіру немесе өзге де жеңіл күш кернеуі) жатады, бұл ІІІ сатыға сәйкес келеді, ол сондай-ақ артқы айналшық сфинктерінің тонусының күрт төмендеуімен, нәжіс пен газдарды ұстамаумен сипатталады, бұл ретте төмен түсіп кеткен ішек өз бетінше орнына келмейді және қолмен салу аз тиімді; емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан; созылмалы парапроктит (қызметкерлер бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында шектеулі жарамды деп танылады, қызметке

кандидаттар жарамсыз деп танылады) тұрақты немесе жиі (жылына кемінде 2 рет) ашылатын жыланкөздер немесе ірің жиі (жылына 3-4 рет) түзілетін созылмалы парапроктит жатады.

Осы Талаптардың 59-тармағының 2) тармақшасына хирургиялық емдеудің соңғы кезеңі ретінде табиғи емес артқы өту, ішек немесе нәжіс жыланкөздері; емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тарту кезінде I және II дәрежелі артқы өту сфинктерінің жеткіліксіздігі; қалыпты физикалық жүктеме кезінде тік ішектің түсуі ( бұл ретте түсіп кеткен ішектің өзі немесе қол құралының көмегімен орнына келеді, артқы өту әдетте тартылып немесе біршама босаған, газ немесе сұйық нәжіс ұстамауы бар), сирек өршу жатады.

Осы Талаптардың 59-тармағының 3) тармақшаға дефекация кезінде тік ішектің түсуі (I кезең), сирек асқынулары бар созылмалы парапроктиттің тағамдық емес түрі ( жылына 2 реттен артық емес) жатады.

Тік ішектің түсуі, ішек немесе нәжіс жыланкөздері, артқы өтудің тарылуы немесе сфинктердің жеткіліксіздігі кезінде куәландырылушыға хирургиялық емдеу ұсынылады

Операциядан кейін қызметкерлерге осы Талаптардың 61 және 83-тармақтары бойынша Г санаты шығарылады, кандидаттар 6 айға дейінгі кезеңде жарамсыз деп танылады. Емдеу нәтижелеріне байланысты қызметке жарамдылық санаты анықталады . Аурудың қайталануы немесе емделуден бас тартқан жағдайда қорытынды осы Талаптардың 59-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
60.	Шап, сан жарықтары, операциядан кейінгі және басқадар жарықтар (диафрагмалықтарды қоспағанда) К40-43.9, К44.9-46:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) функцияларының айтарлықтай бұзылулары мен;	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	2) қызметтерін						

ің баяу бұзылулары бар;	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
3 ) клиникалық көріністерсіз функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Жарық болған кезде куәландырылушыларға осы Талаптардың аталған тармағының барлық бағандары бойынша хирургиялық емдеу ұсынылады. Сәтті емделуден кейін олар қызметке жарамды болып табылады.

Осы Талаптардың аталған тармағын қолдануға қанағаттанарлықсыз нәтижелер (сырқаттың қайталануы) немесе емдеуден бас тарту, сондай-ақ оны жүргізуге қарсы көрсеткіштер негіз болып табылады.

Осы Талаптардың 60-тармағының 1) тармақшасына қол құралдарын немесе дененің көлденең жағдайын салу үшін талап ететін немесе ішкі ағзалардың қызметін бұзатын қайтадан қайталанатын, үлкен көлемді сыртқы жарықтар; көптеген жарықтар; түзетілмейтін венральды жарықтар жатады. Хирургиялық емдеуден кейін жарықтың бір мәрте қайталануы осы Талаптардың 60-тармағының 1) тармақшасын қолдануға негіз бермейді.

Осы Талаптардың 60-тармағының 2) тармақшасына едәуір дене жүктемесі, жөтел кезінде дененің тік күйінде пайда болатын, қысымға бейім орташа көлемді қайталанатын сыртқы жарықтар, сондай-ақ бандаж тағуды талап ететін венральды жарықтар жатады.

Шағын кіндік жарықтары, іштің ақ сызығының іш алды ұралары, сондай-ақ дене жүктемесі, күштеу кезінде жарықты айдамай шап сақиналарының кеңеюі осы Талаптардың 60-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды, қызмет өткеруге және оқу орындарына түсуге кедергі келтірмейді.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
61.	Хирургиялық емдеуден, жіті сырқаттардан, ас қорыту органдарының созылмалы сырқаттары	о	қ	о	қ	қ	



н ы ң асқынулары нан кейінгі уақытша функционал д ы қ бұзылулар					о	
	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Өткерген сырқаттар мен операциялардан кейін қызметкерлердің Г санатына мұқтаждығы туралы қорытынды арнайы емдеу қажет болмаған кезде және жұмысқа қабілеттілігін толық қалпына келтіру үшін 1 айдан кем емес мерзім талап етілетін қолайлы сараптамалық болжам кезінде шығарылуы мүмкін.

Қызметке кандидаттар жыртылған перитонитпен аппендэктомия операциясынан, венральді жарықтар, кіндік, шап жарықтары қысылуымен пластикасынан кейін 6 ай мерзімде, перитонитсіз және (немесе) жергілікті перитонитпен аппендэктомия операциясынан, жарықтың қысылуынсыз пластикасы кейін 3 ай мерзімде, лапароскопиялық аппендэктомия операциясынан кейін 1 ай мерзімде жарамсыз деп танылады.

## 12-тарау. Тері және тері асты клетчаткасының сырқаттары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Тері аурулары L20-26.9, L30, Q80-82 :	к	с	к	с	к	с
	1 ) экземаның күрделі емделетін кең таралған нысандары, диффуздық нейродермит, шын күлбірек, туа пайда болған ихтиоз және ихтиоз нысанды эритродермия, тері жамылғыларының	жз	Е	жз	Е	Е	Е

<p>айрықша залалдануы бар дәнекер тканьдердің диффуздық аурулары: дерматомиозит, жүйелі қызыл жегі кезіндегі тері белгілері, кең таралған склеродермия</p>				жз		
<p>2 ) рецидивті ихтиоз, кең таралған псориаз, кең таралған абцессті және жаралы пиодермия; экземаның нейродермиттің шектелген, бірақ жиі рецидивтелетін нысандары; герпетиформды Дюринг дерматиті, диссеминацияланған қызыл жегі; таздың және витилигоның толық қамтылған формалары;</p>	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В
<p>3 ) экземаның, нейродермиттің, псориаздың шектелген сирек рецидивтел</p>						

енетін нысандары; дискоидтік қызыл жегі, шектелген жүйесіз склеродермия, доминанттық өрескел ихтиоз	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) ұялы бастақырлығы мен витилигоның кең таралған және тотальды нысандары, сондай-ақ беттегі витилигонның шектелген формасы	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
5) кең таралған немесе едәуір анық білінетін гиперкератоздар (фолликулярлық гиперкератоздан басқа), дискератоздар, терінің рақарсаңындағы жағдайлары, рентген-және радиодерматиттер, фотодерматоздар;	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Тері ауруларының (витилигодан басқа) таралған түрлері тері жамылғысының едәуір (50% - дан астам) бетінде диссеминирленген бөртпелермен сипатталады.

Тері ауруларының шектеулі түрлері деп әртүрлі локализациядағы, оның ішінде жалпы ауданы науқастың алақанына дейінгі әртүрлі анатомиялық аймақтарда зақымданудың бірлі-жарым ошақтары саналады. Экзема кезінде анатомиялық аудандардың бірінің (табан, балтыр, қол, бас) зақымдануы шектеулі деп бағаланады.

Тері ауруларының жиі қайталанатын түрлері - асқынулар жылына 2 және одан да көп рет пайда болатын нысандар.

III бағандар бойынша куәландырылатындар соңғы 3 жыл ішінде асқынулар болмаған кезде созылмалы тері ауруларының тұрақты ремиссиясы кезінде қызметке, әскери қызметке жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 62-тармағының 2) тармақшасына сондай-ақ көптеген конглобатты акне; бастағы және терінің ашық учаскелеріндегі псориаздың шектеулі, бірақ ірі бляшкалар жатады. Үлкен псориазды науқастың алақанынан артық мөлшерде санау керек.

МК жүргізу сәтінде қалдық құбылыстар болған немесе болмаған кезде кезекші белдіктер болған немесе болмаған кезде шектеулі, сирек қайталанатын псориаздары бар қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Ұя тәрізді таздықтың кең таралған түрі деп әрқайсысының диаметрі кемінде 10 см. болатын көптеген тақырлану ошағының (3 және одан да көп) болуы, ал ошақтар қосылған кезде - бастың шаш бөлігінің 50% - дан астам ауданында шаш өсуінің болмауы түсініледі.

Витилигоның кең таралған түрі жалпы тері жамылғысының 1%-дан астам жалпы ауданы әртүрлі анатомиялық облыстардың (бас, мойын, кеуде, іш, арқа, бөкселер, жоғарғы және төменгі аяқ-қолдар) тері жамылғысында көп (3 және одан да көп) депигменттелген дақтардың немесе жалпы тері жамылғысының 3%-дан астам бір анатомиялық аймақтың болуы болып саналады.

Алақан ауданы жалпы тері жамылғысының 1% болып есептеледі.

Витилигоның шектеулі ошақтары бар қызметкерлер (2-баған бойынша куәландырылатын қызметкерлер үшін витилигодан басқа) барлық бағандар бойынша қызметке жарамды деп танылады.

Бет, мойын, дененің ашық учаскелерінде витилигоның шектеулі нысандары бар қызметке үміткерлер I-II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады, III бағандар бойынша қызметке жарамдылығы жеке дара анықталады.

Қызметі қолайсыз метеорологиялық жағдайлармен және иондаушы сәулелену көздерімен байланысты фотодерматоздардан, рентген - және радиодерматиттерден зардап шегетін қызметкерлер кәсіби зияндармен байланысты емес жұмысқа ауыстыра отырып, әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар		
		I	II	III

63.	Жедел сырқаттардан кейінгі жедел және уақытша функционалдық бұзылулар (терінің кең таралған оның ішінде жұқпалы пиодермия, қышыма және т.б. сырқаттары), сондай-ақ жедел экземалар, токсикодермиялар және дерматиттер	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

МК функцияларының бұзылуы болған кезде жіті токсикодермия бойынша емдеу аяқталғаннан кейін осы Талаптардың 62-тармағының тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

### 13-тарау. Сүйек-бұлшықет жүйесі мен дәнекер тінінің сырқаттары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Дәнекер тіндердің диффузиялық аурулары, ревматоид артриті, Бехтерев ауруы, Рейтер ауруы, түйінді периартериит, Вегенер грануломатозы, дәнекер тіндердің басқа да	о	қ	о	қ		қ

64.	жүйелі сырқаттары, псориаздық артропатия және инфекциямен байланысты басқа да артриттер (реактивті артриттер) I78.0-79.8, L93-93.2, L94, L95.0-95.9, M45:				о		
	1 ) қызметтерін ің едәуір бұзылуы, тұрақты және анық білінетін өзгерістері бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылуы мен асқынулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының аз ғана бұзылуы және сирек асқынулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке

Осы Талаптардың аталған тармағы инфекциялық артропатияларды (инфекциямен байланысты артриттер, реактивті артропатиялар және басқалар), қабыну полиартропатияларын (ревматоидты артриттер, псориастикалық және энтеропатиялық артропатиялар, подагра және басқалар), дәнекер тіннің жүйелі зақымдануларын (түйінді полиартериит, басқа да некротизациялайтын васкулопатиялар, жүйелі қызыл жегі, дерматополимиозиттер, жүйелі склероз, дәнекер тіннің басқа да жүйелі зақымданулары), спондилопатияларды (анкилозды спондилит, басқа да қабыну спондилопатиялары, спондилездерді, басқа да спондилопатиялар) көздейді.

Осы Талаптардың 64-тармағының 1) тармақшасына дәнекер тінінің диффузды сырқаттары (жүйелі қызыл жегі, Рейтер сырқаты, кең таралған склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильді фасциит, Шегрен сырқаты, дәнекер тінінің аралас сырқаттары), жүйелік васкулиттер, түйінді периартериит, Вегенер синдромы, органдар мен жүйелер тарапынан өзгерістердің айқындылығына, асқыну жиілігі мен функционалдық бұзылулардың дәрежесіне қарамастан Бехчет синдромы, сондай-ақ Шенлейн-Геноха сырқаты (геморрагиялық васкулит), ревматоидты артрит, функциялардың елеулі бұзылулары бар Бехтерев ауруы (анкилозды спондилоартрит) немесе олардың еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалтатын жүйелі түрлері жатады.

Осы Талаптардың 64-тармағының 2) тармақшасына жүйелі көріністер болмаған кезде буындардың, омыртқаның орташа айқын көрінген экссудативті-пролиферативті өзгерістері және буындардың функционалдық жеткіліксіздігі бар қабыну ауруларының баяу үдемелі нысандары, сондай-ақ сирек асқынулармен процесс белсенділігінің клиникалық-зертханалық белгілері болған кезде ревматоидты артриттің және Бехтерев ауруының бастапқы нысандары жатады.

Осы Талаптардың 64-тармағының 3) тармақшасына сирек (жылына 1 рет және сирек) асқынулары бар буындардың, омыртқаның созылмалы аурулары жатады, сондай-ақ буындардың экссудативті-пролиферативті өзгерістері, процесс белсенділігінің зертханалық белгілері сақталған кезде жіті қабыну артропатияларының созылмалы (6 ай және одан көп) ағымы бар қызметкерлер куәландырылады.

Инфекциялық және қабыну артриттерінің созылмалы нысандары, геморрагиялық васкулиттің тері-буын нысанының созылмалы ағымы, созылмалы подагралық, сондай-ақ псориастикалық артрит кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты басқа органдар мен жүйелердің зақымдануына, буындар функциясының жай-күйіне байланысты осы Талаптардың 64-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша айқындалады.

Сырқаттың бес жылдан астам асқынуы болмаған және буындар қызметінің бұзылуынсыз реактивті артриттердің созылмалы түрлері осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Буындардың жіті қабыну ауруларынан және МК геморрагиялық васкулитінің тері және тері-буын пішіндерінен кейін осы Талаптардың 86-тармағы бойынша жүргізіледі.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	І р і буындардың, шеміршектің, сіңірлердің созылмалы						

65.	хирургиялық сырқаттары мен залалданулары, остеопатиялар, туа және жүре пайда болған сүйек-бұлшықет деформациялары М80-85, М86-96,9 (М90.1 коспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4 ) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	жеке	А

Осы Талаптардың 65-тармағының 1) тармақшасына буындарды құрайтын және оның тұрақсыздығын тудыратын ірі буынның анкилозы немесе сүйектердің ақауы; қозғалыстың едәуір шектелуі немесе патологиялық қозғалғыштығы; тұрақты ауырсыну синдромымен және аяқ-қол бұлшықеттерінің атрофиясымен ірі буындардың айқын білінетін деформациялаушы остеоартрозы; секвестр қуыстарының, секвестрлердің, ұзақ жазылмайтын немесе жиі (жылына 2 және одан да көп) ашылатын жыланкөздердің болуымен остеомиелит; функциясының елеулі бұзылуы бар; сан басының остеохондропатиясы (Легг-Кальве-Пертес сырқаты); немесе патологиялық



қозғалғыштығы; (оның ішінде остеопорозбен, ісікпен, остеомиелитпен және т.б. зақымдану салдарынан) операциялық емдеу қажеттілігі немесе одан бас тарту кезінде патологиялық сынықтардан кейінгі жай-күй; остеосклероз (мәрмәр сырқаты) жатады.

Ірі буындардың анкилоздары функционалдық тиімді жағдайда немесе жақсы функционалдық жағдайы жақсы болған кезінде қызметке кандидаттар 1) тармақша бойынша, ал қызметкерлер осы Талаптардың 65-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 65-тармағының 2) тармақшасына аяқ-қол бұлшықеттерінің орташа айқын білінетін атрофиясымен қоса болатын буындардың айқын білінетін тұрақсыздығымен (босаңсуымен) немесе қайталанатын синовитімен шамалы дене жүктемелерінің салдарынан туындайтын ірі буындардың жиі (жылына 3-тен астам) шығулары; айқын білінетін ауырсыну синдромымен ірі буындардың бірінде деформацияланатын остеоартроз (III рентгенологиялық саты); функциясының орташа бұзылуымен сан басының остеохондропатиясы (Легг-Кальве-Пертес ауруы), сүйектердің буын ұштарының жарақаттан кейінгі деформациясы; ірі буындардың аралас контрактурасы; жыл сайынғы асқынулармен остеомиелит (оның ішінде бастапқы созылмалы); аяқ-қолдың қозғалысына немесе стандартты киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықтарды киюге кедергі келтіретін гиперостоздар жатады.

Осы Талаптардың 65-тармағының 3) тармақшасына сирек пайда болатын шығып кетулер (жылына 3-тен көп емес), қалыпты күш жүктемелері немесе қайталама жарақаттар салдарынан буындардың тұрақсыздығы мен синовиті; сирек асқынулары бар остеомиелит (2-3 жылда бір рет), секвестральды қуыстар мен секвестр болмаған кезде, аяқталған дистрофиялық үдерісте остеохондропатиялар, өрескел деформациясы немесе фрагментациясы бар, физикалық, аспаптық (рентгенография, ультрадыбыстық, рентген денситометриясы) және зертханалық (25 гидроксид-Д витамині, кальций, креатинин және тиротидты-ынталандырушы гормон деңгейі) зерттеулермен расталған, алғаш рет анықталған қайталама остеопороз жатады.

Аяқталмаған процесі бар остеохондропатия кезінде қызметке кандидаттар уақытша жарамсыз деп танылады, кейіннен қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу нәтижелеріне байланысты шығарылады. Остеомилитикалық процесс 3 және одан да көп жыл бойы асқынулар, секвестр қуыстары және секвестр болмаған кезде аяқталған болып саналады.

Сүйектердің кистозды қайта пайда болуы, ірі буынның кесілетін остеохондрозы кезінде операциялық емдеу ұсынылады. Операциялық емдеуден бас тартқан немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды буындар функциясының жай-күйіне байланысты және осы Талаптардың 69-тармағына, буындардағы қозғалыс көлеміне сәйкес шығарылады.

Осы Талаптардың 65-тармағының 4) тармақшасына ауырсыну синдромынсыз және функциясының бұзылуынсыз ірі буындардың бірінде деформацияланған остеоартроз, буындар қызметінің бұзылуынсыз Осгуд-Шлаттер сырқаты жатады.

Осы Талаптардың осы тармағына жатқызылған аурулардың салдарынан аяқ-қолдың қысқаруы кезінде қосымша Талаптардың тиісті тармақтары қолданылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
66.	Омыртқа аурулары және олардың зардаптары (спондилез және онымен байланысты жағдайлар, омыртқааралық дискілер аурулары, омыртқаның басқа да аурулары, қисаюлары, басқа да жүре пайда болған деформациялары) М40-51 (М45, М90 қоспағанда):	к	с	к	с	к	с
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	В
	3 ) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке

4 ) функциялар ы бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	А	жеке	А	жеке	А
--	----	---	------	---	------	---

Осы Талаптардың осы тармағы спондилезді және онымен байланысты жағдайларды , омыртқааралық дискілердің ауруларын, омыртқаның басқа да ауруларын - қисаюды және омыртқа бағанасының басқа да жүре пайда болған деформацияларын, омыртқа ауруларын жарақаттан және хирургиялық емдеуден кейінгі жағдайларды көздейді.

Осы Талаптардың 66-тармағының 1) тармақшасына жиі асқынулары бар (жылына 3 және одан көп) инфекциялық спондилит; тұрақты айқын білінетін ауырсыну синдромымен және омыртқаның тұрақсыздығымен III-IV дәрежелі спондилолистез ( омыртқа денесінің көлденең диаметрінің жартысынан көп ығысуы); омыртқаның тұрақсыздығымен қоса жүретін омыртқаның мойын бөлігінің деформацияланатын спондиллезі; тұрақты айқын білінетін ауырсыну синдромымен тұйықталу пластинкалары деңгейінен шығатын омыртқааралық буындарының аумағында және омыртқа денелерінің шеттері бойынша көптеген массивті сүйек өскіндері бар омыртқаның кеуде және бел бөліктерінің деформацияланатын спондилезі, бұл стационарлық емдеуден тұрақты клиникалық ықпалсыз медициналық көмекке жиі жүгінумен расталады; кеуде қуысының кенеттен деформациясымен (қабырға бүкірі) және омыртқа бағанасының III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен (кифоздар, IV дәрежелі сколиоздар және т. б.) омыртқа рестриктивті түрі; жұлын-ми арнасындағы бөгде денелер; омыртқаның күрт айқын білінетін деформациясы (дөңес) және ауырсыну синдромы бар омыртқа денелерінің көптеген сынықтарының салдары жатады.

Сондай-ақ осы тармақшасына омыртқа денелерінің сыну, шығу және сыну-шығуларына спондило- және корпородез қолданып операция жасау салдарлары, 2 және одан көп омыртқалардың денелерінің II-III дәрежелі сына тәрізді деформациясының, омыртқааралық дисктердің, сіңірлердің және буындардың зақымдануымен ауырсыну синдромының функцияларының орташа немесе едәуір бұзылу салдарлары жатады.

Омыртқаның патологиялық өзгерістерінің сипаты көп осьтік, жүктемелік және функционалдық рентгенологиялық және басқа да зерттеулермен расталуы тиіс.

Осы Талаптардың 66-тармағының 2) тармақшасына ауырсыну және (немесе) радикулярлық синдромы бар омыртқа аралық буындастар саласында және омыртқа денелерінің шеттері бойынша (II – III сатыдағы) көптеген массивті тұмсық тәрізді өсулермен кең таралған деформациялаушы спондилез және омыртқааралық остеохондроз; тұрақты және (немесе) айқын түбіршек және ауырсыну синдромы бар диск протрузия және (немесе) жарығының болуымен II сатыдағы омыртқаның шектеулі

остеохондрозы; жұлын-ми арнасының айқын білінетін стенозы; спондилез, омыртқа ауырсыну синдромы бар I және II дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесінің көлденең диаметрінің 1/4 және 1/2 бөлігіне ығысу); кеуде қуысының орташа деформациясы және рестриктивті түр бойынша II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар омыртқаның остеохондропатиялары (кифоздар, кифосколиоз, жасөспірімдер остеохондрозы – Кальве ауруы, Шейерман ауруы, III дәрежелі құрылымдық және құрылымдық емес сколиоздар); сирек асқынулары бар инфекциялық спондилит; функционалдық бұзылулардың дәрежесіне және емдеу нәтижесіне қарамастан омыртқа денесінің жаңа сынуы немесе шығуы жатады.

Сондай-ақ осы тармақшасына омыртқа денелерінің сыну, шығу және сыну-шығуларына спондило- және корпородез қолданып операция жасау салдарлары, 2 және одан көп омыртқалары денелерінің II-III дәрежелі тәрізді деформациясымен сынуы, омыртқааралық дисктердің, сіңірлердің және буындардың зақымдануымен ауырсыну синдромының немесе функцияларының бұзылуының болмауы немесе шамалы бұзылу салдары жатады.

Ауырсыну синдромы медициналық құжаттарда тіркелген соңғы 12 айда медициналық көмекке бірнеше рет (3 және одан көп) жүгінулермен расталуы тиіс.

Операция жасалған сәттен бастап 3 жылға дейінгі кезеңде жарықтарды эндоскопиялық алып тастағаннан кейін қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз деп танылады, I баған бойынша куәландырылатын қызметкерлер әскери қызметке шектеулі жарамды; II, III бағандар бойынша, функциясының шамалы бұзылуымен қолайлы клиникалық жағдайда (бақылау МРТ болуы міндетті) "B – жеке" бойынша, қолайсыз аяқталған кезде - әскери қызметке шектеулі жарамды деп куәландырылады.

Бекіту, омыртқаның металл конструкциясы, травматикалық спондиллопатия, функциясының шамалы бұзылуымен қолайлы клиникалық аяқталу кезінде омыртқааралық дискіні жасанды дискімен алып тастау және (немесе) алмастыру тәсілдерін пайдалана отырып, омыртқаның асқынған сынықтарына байланысты операциядан кейін, емдеу сәтінен бастап мерзіміне қарамастан қызметке және оқуға кандидаттар жарамсыз, талаптардың барлық бағандары бойынша қызметкерлер әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 66-тармағының 3) тармақшасына омыртқалардың айналуымен қоса жүретін омыртқаның тіркелген жүре пайда болған қисаюы (II дәрежелі сколиоз, 3 және одан да көп омыртқалардың сына тәрізді деформациясы бар остеохондропатикалық кифоз және т. б.); жүре пайда болған бұлшықет қисығы; функционалдық рентгенографиямен расталған омыртқаның тұрақсыздығы; клиникалық зерттеу және клиникалық зерттеу кезінде анықталған елеулі дене жүктемелері және деформациялардың айқын анатомиялық белгілері кезінде ауырсыну синдромымен I-II сатыдағы шектелген деформациялық спондилез және рентгенограммаларда; рентгенологиялық анықталған елеусіз және тұрақсыз немесе түбіршектік және (немесе)

ауырсыну синдромы жоқ дискілердің протрузия және жарықтары; клиникалық көріністерсіз I дәрежелі спондилолистез; I дәрежелі компрессия омыртқа денелерінің ескірген компрессиялық тұрақты сынуы және олардың шамалы ауырсыну синдромы және II дәрежелі омыртқа кифотикалық деформациясы бар салдары жатады.

Осы тармақшаға омыртқа функциясының шамалы бұзылуы және ауырсыну синдромы болған кезде доғалардың, омыртқа өсінділерінің сынуын емдеуден кейінгі жай-күй жатады.

Жарықты эндоскопиялық алып тастау бойынша операция жасалған сәттен бастап 3 жылдан астам кезеңде I баған бойынша қызметкерлер қолайлы клиникалық қорытынды және омыртқа функциясының бұзылуы болмаған кезде "B – жеке" куәландырылады, II, III бағандар бойынша қолайлы клиникалық қорытынды және функциясы болмаған немесе шамалы бұзылған кезде жарамды деп танылады, қолайсыз нәтиже кезінде барлық бағандар бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Жарықты эндоскопиялық алып тастау бойынша операция жасалған сәттен бастап 3 жылдан астам кезеңде қызметке кандидаттарға қолайлы клиникалық нәтижеде (бақылау МРТ болуы міндетті), функциясының бұзылуы болмаған кезде III баған бойынша жарамдылық жеке анықталады; I және II бағандар бойынша қызметке және оқуға кандидаттар емдеу нәтижесі мен мерзіміне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Спондилез анатомиялық түрде тұйықтаушы пластинкалардың барлық шеңберін қамтитын тұмсық тәрізді өсулермен және омыртқа денелерінің деформациясымен көрінеді. Спондилездің I дәрежесі рентгенологиялық жағынан омыртқа денелерінің шеттерінде тұмсық тәрізді өсулермен көрінеді; II дәреже - омыртқадан омыртқаға өсіп келе жатқан және өсу дәрежесіне жетпейтін шеткі өсулер; III дәреже - тұмсық тәрізді өсулер тұйықталу пластинкаларының бүкіл шеңберін басып алады және омыртқа денелерінің деформациясымен қоса жүреді.

Хондроздың клиникалық көрінісінің белгілері омыртқаның зақымданған бөлігінің статикалық функциясының бұзылуы - мойын (бел) лордозын түзету немесе тіпті кифоздың пайда болуы, физиологиялық лордоздың орнына жергілікті лордоз бен кифоздың үйлесуі болып табылады.

Омыртқааралық остеохондроздың рентгенологиялық белгілері мыналар болып табылады: 1) омыртқа пішінінің бұзылуы (статикалық функцияның бұзылуы); 2) омыртқааралық диск биіктігінің төмендеуі; 3) фиброзды сақинаның алдыңғы учаскесінде немесе пульпозды ядросында әк тұздарының шөгуі; 4) стандартты рентгенография кезінде анықталатын омыртқа денелерінің ығысуы (алдыңғы, артқы, бүйірлік); 5) сегментіндегі қозғалыс патологиясы (динамикалық функцияның бұзылуы); 6) диск жазықтығында түзілетін және омыртқа денелерінің алаңдарын жалғастыратын шеткі сүйек өсулері; 7) құрылымның айқын бейнесі бар субхондральды остеосклероз, I кезең - физиологиялық лордоздың шамалы өзгерістерінің болуымен сипатталады, II кезең - лордоздың түзетілуі, диск биіктігінің төмендеуі (биіктігі жоғары дискіден  $\frac{1}{4}$  кем

), бекітілмеген "кергіш" симптомы, экзостоздар, III кезең -зақымданған дискінің биіктігі жоғарыдан 2 есе аз.

Дене жүктемесі кезіндегі ауырсыну синдромы куәландырылушының медициналық құжаттарында белгіленген медициналық көмекке бірнеше рет жүгінулермен расталуы тиіс.

Түбіршектік синдром электронейромиографияның (ЭНМГ) нәтижелерімен расталуы тиіс.

Шектеулі деформациялаушы спондилездің және омыртқааралық остеохондроздың аталған клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жиынтығы ғана осы Талаптардың 66-тармағының 3) тармақшасын қолдануға негіз береді.

Сколиоз дәрежесі рентгенограммалар бойынша сколиоз бұрыштарын өлшеу негізінде анықталады (В.Д. Чаклин бойынша): I дәрежелі – 10 градусқа дейін, II дәрежелі - 11-25 градусқа дейін, III дәрежелі - 26-50 градусқа дейін, IV дәрежелі - 50 градустан жоғары.

Патологиялық кеуде кифозы кезінде (Шейерман сырқаты) деформация Кобба әдістемесі бойынша мықын сүйектерін басып ала отырып, тұрған күйінде бүйір рентгенограмма бойынша бағаланады. I дәреже-кифоздың бұрышы 31-ден 40 градусқа дейін; II дәреже-кифоздың бұрышы 41-ден 50 градусқа дейін; III дәреже-кифоздың бұрышы 51-ден 70 градусқа дейін; IV дәреже-кифоздың бұрышы 71 градустан жоғары.

I дәрежелі спондилолистез-омыртқа денесінің көлденең диаметрінің бөліктеріндегі ығысу, II дәрежелі<sup>1/2</sup>; III дәрежелі-омыртқа денесінің жартысынан астамы ығысу, IV дәрежелі ығысу 76%-дан 100%-ға дейін.

Сакрализация, люмбализация, омыртқаның тұрақсыздығы КТ, МРТ, функционалдық рентгенографиямен расталады. Омыртқаның мойын бөлігінің тұрақсыздығы кезінде кандидаттар брахиоцефальды тамырлардың ультрадыбыстық доплерографиясын жүргізу керек. Функционалдық рентгенограммада гипермобильдіктің белгісі зерттелетін сегментте шектес тұйықталу пластинкаларымен бұрыштың едәуір ұлғаюы (жазу кезінде) немесе азаюы (бүгу кезінде) болып табылады. Гипермобильділік кезінде бейтарап орналасумен салыстырғанда бүгу және жазу кезінде бұрыштардың жалпы мөлшерінің айырмашылығы 10 градустан асады. Зерттелетін омыртқа сегментіндегі тұрақсыздықты шектес омыртқалардың денелерінің бір-біріне қатысты бейтарап жағдайдан бір бағытта 3 мм және одан да көп ығысуы болған жағдайда белгілейді.

Осы Талаптардың 66-тармағының 4) тармақшасы бойынша жарақаттан кейін уақытша функционалдық бұзылулар немесе айқын білінетін ауырсыну синдромы болған кезде қолайлы сараптамалық болжам кезінде қызметкерлерге Г санаты шығарылады.

Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері және қолайсыз аяқталу анықталған жағдайда жарамдылық санаты туралы қорытынды осы Талаптардың 66-тармағының тиісті тармақшалары бойынша шығарылады, Г санаты шығарылмайды.

Осы тармақшаға соңғы 12 ай ішінде клиникалық көріністерсіз және функцияның бұзылуынсыз омыртқаның I сатылы омыртқааралық шектеулі остеохондрозы жатады.

Остеохондроз кезінде рентгенологиялық және клиникалық симптомдар сәйкес келмейтінін есте сақтау қажет. Сондықтан рентгенологиялық белгіленген Шморльдің бірлі-жарым жарықтары, дискілердің протрузиясы, ауырсыну немесе радикалдық синдромдарсыз I сатылы остеохондроз осы Талаптардың 66-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Түбіршектік немесе тамыр синдромдары қоса жүретін омыртқа жарақаттарының сырқаттары мен салдары кезінде осы Талаптардың 24 және 26-тармақтарының тиісті тармақшалары бір мезгілде шығарылады.

Омыртқа функциясының бұзылуынсыз қалған жіті және көлденең өсінділердің сынуы, сондай-ақ клиникалық көріністерсіз және неврологиялық белгісі жоқ омыртқаның бекітілмеген қисаюы мен I дәрежелі сколиоз осы Талаптардың 66-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
67.	Қол саусақтарының немесе қол басының деформациясы мен дефектілері М20-21.6:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 67-тармағының 1) тармақшаға: қол буынының деңгейінде кез келген қолдың екі не бір қолының; әр қолдың алақан-фалангалық буындар деңгейінде үш саусақтан; әрбір қолдың негізгі фалангаларының дистальды ұштары деңгейінде төрт саусақтан; екі қолдың алақан-фалангалық буындар деңгейінде бірінші және екінші саусақтардың болмауы жатады.

Құқық қорғау органдарында қызметте болудың шекті жасына жеткен, бірақ МК кезінде зейнеткерлікке шығуға құқығы жоқ қызметкерлер қолдың қол буыны деңгейінде жұмыс істемейтін қолы болмаған кезде осы Талаптардың 67-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Осы Талаптардың 67-тармағының 2) тармақшасы: алақан сүйектері деңгейінде қолдың болмауы жатады; бір қолда: алақан-саусақ буындары деңгейінде үш саусақтың, негізгі фалангалардың дистальды ұштары деңгейінде төрт саусақтың, алақан-саусақ буындары деңгейінде бірінші және (немесе) екінші саусақтың, Фаланга аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және ортаңғы фалангалардың дистальды ұштары деңгейінде екінші-бесінші саусақтың; екі қолда алақан-саусақ буындары деңгейінде бірінші саусақтардың болмауы; екі қолда алақан-саусақ буындары деңгейінде; артропластикадан кейінгі үш және одан да көп алақан-фалангалық буындардың бұзылуы, ақаулары және жай-күйі; қол және саусақтардың қан айналымының кенеттен бұзылуымен немесе қолдың ұсақ бұлшық еттерінің ишемиялық контрактурасының дамуымен шынтақ және сәуле артерияларының (не олардың әрқайсысының жеке-жеке) зақымдануы; алақан сүйектерінің проксимальдік деңгейінен үш және одан да көп саусақтардың бүгілген сіңірлерінің ескірген зақымданулары немесе ақаулары; тұрақты контрактураға немесе трофиканың елеулі бұзылуына (анестезия, гипостезия) әкеп соқтыратын үш және одан да көп саусақтардың ескі зақымдануларының жиынтығы жатады.

Осы Талаптардың 67-тармағының 3) тармақшасына: фалангааралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және негізгі фаланга деңгейінде екінші саусақтың немесе бір қолдағы ортаңғы фалангалардың дистальды ұштары деңгейінде үшінші-бесінші саусақтың; бір қолдағы ортаңғы фалангалардың дистальды ұштары деңгейінде екінші-төртінші саусақтың; әрбір қолдағы ортаңғы фалангалардың проксимальды ұштары деңгейінде үш саусақтан; оң қолдағы фалангааралық буын деңгейінде бірінші немесе екінші саусақтың (солақайларда - сол қолдарында); екі қолдағы фалангааралық буындар деңгейінде бірінші; фаланганың проксимальды ұшы деңгейінде екі саусақтың болмауы; екі қолдың екінші-төртінші саусақтарының дистальды фалангаларының болмауы; қарт шығулар, остеохондропатиялар және қол буыны сүйектерінің остеомиелиті; қол буынының анкилозы; екі алақан сүйектерінің ақаулары немесе жалған буындар және алақан сүйектерінің созылмалы остеомиелиттері; екі алақан сүйектерінің шығуы; екі алақан-фаланг буынының артропластикасынан кейінгі бұзылулар, ақаулар және жай-күй; екі алақан-алақан сүйектерінің карпальды немесе



латеральды каналының синдромы;; екі саусақтың иннервациясының орташа бұзылуымен ортадағы немесе шынтақ нервiнiң жалпы алақан бұтақтарының зақымдануы (анестезия, гипостезия және т.б. бұзылулар); екі саусақтың қан айналымының орташа бұзылуымен үш жалпы алақан артериясының зақымдануы; алақан сүйектері деңгейінде екі саусақтың бұғу сiңiрлерiнiң және бiрiншi саусақтың ұзын бұғу деңгейіндегi ескiрген зақымданулары; қол функциясының шамалы бұзылуымен және трофикалық бұзылулармен (анестезия, қол және саусақтардың гипостезиясы) қоса болатын қол, қол буыны және саусақтарының зақымдары жатады.

Анкилоз негiзгi фалангаралық буындарының жазылған күйiнде функционалдық тұрғыда тұтас саусақтың жоғалуына тең. Саусақтың параличi мен буыны бүкiл саусақтың жоғалуына ғана емес, сонымен қатар қолдың функционалдық қабiлетi одан да көп бұзылады, себебi олар әдетте басқа саусақтардың қозғалуына кедергi болады.

Осы Талаптардың 67-тармағының көрсетiлген тармақшаларда көрсетiлмеген басқа да қол мен саусақтардың зақымдануы, оның қызметi қалпына келтiрiлген кезде, осы Талаптардың 67-тармағын қолдануға негiз болып табылмайды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I					
68	Жалпақтабан және аяқ басының басқа да ақаулары мен деформациялары М20-21.6:	к	с	к	с	к	с
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	В-жеке
	3 ) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
	4 ) функциялар						

ы бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	А	А	А	А
---	------	---	---	---	---	---

Осы Талаптардың осы тармағы табанның туа біткен және жүре пайда болған тіркелген ақаулары мен деформацияларын көздейді. Қуыс табаны бар адамдардың қызметке жарамдылық санатын анықтау кезінде ұзына бойы жоғары күмбезі бар табандар жиі норманың нұсқасы болып табылатындығын ескеру керек.

Осы Талаптардың 68-тармағының 1) тармақшасына едәуір ауырсыну синдромы және статиканың бұзылуымен аяқ басының күрт байқалатын деформациялары мен ақаулары, стандартты аяқ киімді пайдалану мүмкін болмайтын табанның ат, өкшелік, варустық қисаюлары жатады.

Осы тармақшасына сондай-ақ жараланудан, жарақаттанудан, сүйек-пластикалық операциялардан кейін екі аяқтағы барлық бақайлардың болмауы немесе толық құрысып қалуы, екі аяқтағы табан-фалангалық буындар немесе негізгі фалангалар деңгейінде барлық бақайлардың болмауы жатады.

Қызметкерлер бейбіт уақытта әскери қызметке жарамсыз, соғыс уақытында екінші дәрежелі шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 68-тармағының 2) тармақшасына: бірінші бақайдың бұрушы контрактурасымен, табан сүйектерінің экзостозымен және оны сыртқа қарай бұрумен, таран-ладья тәрізді буындарда артроздың болуымен III дәрежелі бойлық жалпақ табан немесе III-IV дәрежелі көлденең жалпақ табан жатады.

Көрсетілген жағдайларда, сондай-ақ бір табандағы негізгі фалангалар деңгейінде барлық бақайлардың, бір табандағы екінші-бесінші бақайдың, бір табанның бірінші және басқа екі бақайының, екі табанның төрт немесе бірінші бақайларының, екі табанның дистальды фалангалары деңгейінде барлық бақайлардың болмауы, құрысып қалуы немесе қозғалмауы кезінде қызметкерлер III баған бойынша әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 68-тармағының 3) тармақшасына стандартты аяқ киімді кию мүмкіндігі кезінде шамалы ауырсыну синдромымен және статиканың бұзылуымен орташа айқын білінетін деформациялар; экзостоздар мен табанның қисаюы болмаған кезде III дәрежелі жалпақ табандылық; таран-ладья тәрізді буынында I-II сатыдағы деформацияланатын артрозы бар II дәрежелі жалпақ табандық; бір аяқта дистальды фалангалар деңгейінде барлық саусақтардың, бір аяқта бір немесе екі бақайдың (осы Талаптардың 68-тармағының 2) тармақшасында көрсетілгендерден басқа) болмауы жатады.

Қызметке кандидаттар III дәрежелі жалпақ табаны болғанда, оның ішінде экзостоздар мен табанның қисаюы болмаған кезде, Талаптардың барлық бағандары бойынша қызметке жарамсыз деп танылады.

II сатыдағы (артроздардың клиникалық-рентгенологиялық жіктелуі бойынша) таранша-ладья тәрізді буындарының деформацияланған артрозы немесе айқын өзгерістер сатылары сипатталады:

рентгенограммаларда айқын, анық байқалатын шеткі сүйектің өсуі (буын саңылауының шетінен 1 мм-ден астам) болған кезде буын саңылауының едәуір тарылуы;

буындық саңылаудың ең көп тарылуына қарсы сүйектер учаскелерінде субхондральды остеосклероздың болуы, бұл ретте таран сүйегінің басы деформацияланған;

кешке қарай күшейетін және демалғаннан кейін әлсірейтін аяқтарда ұзақ уақыт болған ауырсыну, бұл ретте аяқтар пастоз болады;

табан пронациясымен, ортаңғы бөлігінің ұзаруымен және кеңеюімен, бойлық күмбездің төмендеуімен, бұл ретте ладья тәрізді сүйек табанның медиалды жиегінде тері арқылы бейнеленеді;

жүрістің епсіздігі, бұл ретте аяқтың бастары екі жаққа қарай ашылған;

аяқтың барлық буындарында қозғалыс көлемін ықтимал шектеу;

тән ауырсыну нүктелері (табанның ортасында және ішкі шетінде, табанның ортаңғы бөлігінде, ладья тәріздес және таран сүйектерінің арасында, тобықтың ішкі және сыртқы астында, табан сүйектерінің бастары арасында, балтыр бұлшықеттерінің арасында, олардың шамадан тыс жүктелуінен, биомеханиканың өзгеруі нәтижесінде тізе және жамбас-сан буындарында, санда кең фасцияның шамадан тыс күшеюіне байланысты, лордоздың компенсаторлық күшеюі негізіндегі бел аймағында ауырсынулар).

I сатылы таран-ладья тәрізді буындардың деформацияланатын артрозы немесе артроздың бастапқы құбылыстарының сатысы буын саңылауының шамалы тарылуымен және пайда болған сүйек өсуінің белгілерімен (буын саңылауының шетінен 1 мм-ден кем) сипатталады.

Функциясы бұзылған және стандартты аяқ киімді киюді қиындататын жалпақ табан немесе табанның басқа да деформациялары бар I бақайдың деформациясы кезінде МК осы Талаптардың 68-тармағының 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Артрозсыз II дәрежелі, сондай-ақ таранша-ладья тәрізді табан буындарында артроздың болу-болмауына қатыссыз I дәрежелі майтабандық осы Талаптардың көрсетілген тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Куэландырылушыда екі аяқта әртүрлі дәрежедегі жалпақ табандылық болған кезде қорытынды үлкен дәрежедегі жалпақ табандық бойынша шығарылады.

Қуыс табан жоғары ішкі және сыртқы күмбез болған кезде артқы бөліктің супинациясы және алдыңғы бөліктің пронациясы түріндегі деформациямен сипатталады (күрт бұралған табан деп аталатын), табанның алдыңғы бөлігі жазық, кең және біршама келтірілген, ортаңғы артқы сүйектердің басының астында қажалу бар.

Аяқта бақайдың болмауы деп оның табан сүйек-бақайшақтар буыны деңгейінде болмауы саналады. Бақайдың толық құрысуы немесе қимылдамауы оның болмауы деп саналады.

Функциясын бұзбайтын аяқтың бір бақайының (біріншісінен басқа) болмауы осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
69.	Қызметтердің бұзылуы туындайтын немесе әскер нысанды киімді және аяқ киімді киюді қиындататын аяқ-қолдардың деформациясы және (сүйектер, шеміршектер, бұлшықеттер, сіңірлер мен буындар сырқаттарының немесе зақымдануларының салдарынан аяқ-қолдың қисаюы немесе қысқаруы) M21.7-21.9:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке

3 ) функциялар ының аз ғана бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
4 ) функциялар ы бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А

Осы Талаптардың 69-тармағының 1) тармақшасына аяқтың (туа біткен патологиядан басқа) 8 см. астам қысқаруы; ортан жілік сүйектерінің ішкі айдаршаларының шығыңқы жерлері арасындағы қашықтық 20 см. астам кезде аяқтың О-тәрізді қисаюы немесе жіліншіктің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 15 см. астам кезде Х-тәрізді қисаюы жатады (II, III бағандар бойынша куәландырылатын қызметкерлер үшін осы Талаптардың 69-тармағының 2) тармақшасы қолданылады).

Осы Талаптардың 69-тармағының 2) тармақшасына 5-тен 8 см.-ге дейінгі аяқтың қысқаруы (туа біткен патологиядан басқа); иықтың 3 см. және одан да көп қысқаруы; білектің 2 см.-ден астам қысқаруы жатады.

Ортан жіліншіктердің ішкі айдаршықтарының шығыңқы жерлері арасындағы қашықтық 12-ден 20 см.-ге дейінгі аяқтың О-тәрізді қисаюы немесе жіліншіктердің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 12-ден 15 см.-ге дейінгі Х-тәрізді қисаюы.

Осы Талаптардың 69-тармағының 3) тармақшаға 2-ден 5 см.-ге дейінгі аяқтың қысқаруы (туа біткен патологиядан басқа); иықтың 3 см.-ден кем қысқаруы; білектің 2 см.-ден кем қысқаруы жатады.

Осы Талаптардың 69-тармағының 4) тармақшасына аяқтың 1-ден 2 см.-ге дейін қысқаруы жатады; қол сүйектерінің шамалы бұрыштық деформациясы, аяқтың 1 см.-ге дейін қысқаруы осы Талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Аяқ-қолдардың болмауы Т05 (Т05.8, Т05.9 қоспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) қолдардың немесе аяқтардың						

70.	кез келген деңгейдегі екі жақтық ампутациялық тұқылы, аяқтың болмауы;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) иықтан кез келген деңгейдегі қолдың немесе санның үштен бірінен жоғары деңгейдегі аяқтың болмауы;	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	3) білек немесе жіліншік деңгейінде аяқ-қолдың болмауы.	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке

Қатерлі ісіктер немесе қан тамырларының аурулары (эндартериит, атеросклероз) бойынша кез келген деңгейде аяқ-қолдардың ампутациялық өсінділері болған кезде негізгі ауруды көздейтін осы Талаптардың тармақтары бойынша қорытынды шығарылады.

Протездеуге кедергі келтіретін ампутациядан немесе реампутациядан кейін теріс тұқыл кезінде емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері жағдайында фантомдық ауырсынулар болған кезде МК осы Талаптардың 70-тармағының 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Жараланғаннан, жарақаттанғаннан, сүйек-пластикалық операциядан кейін табанның немесе оның бөлігі болмағанда МК осы Талаптардың 70-тармағы 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

#### 14-тарау. Несеп-жыныс жүйесінің сырқаттары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Бүйрек гломерулярды және тубулоинтерстициалды аурулары, бүйрек	о	қ	о	қ		қ

71.	қызметінің жеткіліксіздігі N00-19 (N 13 коспағанда);				о		
	1 ) функцияларының едәуір бұзылуы бар;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылуы және жиі асқынуы бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының ауыспалы шамалы бұзылуы және сирек асқынуы бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
	4 ) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда.	жз	А	жз	А	жеке	А
	5 ) бүйректердің жіті бұзылуы немесе созылмалы ауруының өршуінен кейінгі уақытша функционалдық бұзылулары	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың осы тармағына бүйректің гломерулярлы сырқаттары (жылдам үдемелі гломерулонефрит, созылмалы нефрит синдромы, нефротикалық синдром, тұқым қуалайтын нефропатия және өзге де гломерулярлы зақымданулар), бүйректің

тубулоинтерстициальды сырқаттары (тубулоинтерстициальды нефрит, басқа да тубулоинтерстициальды сырқаттары), нефросклероз, алғашқы қатырылған бүйрек, сондай-ақ анықталмаған генездің созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, бүйрек амилоидозы және басқа да нефропатиялар кіреді.

Бүйрек функциясының жағдайын анықтау шумақтық сүзілу жылдамдығына және бүйрек зақымдануының белгілеріне негізделеді. Бүйректің зақымдануы деп қан, несеп талдауларында (альбуминурия, протеинурия немесе гематурия) немесе көзбен шолып тексерулерде анықталған бүйректің құрылымдық және функционалдық өзгерістері түсініледі. Бүйректің созылмалы сырқаттары бүйректің зақымдануы болған және (немесе) 3 ай және одан да көп уақыт бойы  $60 \text{ мл/мин/1,73м}^2$  кем болған кезде қойылады.

Олардың комбинациясына байланысты СБЖ бес сатысы бөлінеді:

1 кезең - қалыпты немесе жоғары ШФЖ бар бүйректің зақымдануы (90 және одан да көп);

2 кезең - ШФЖ жеңіл төмендеуімен бүйректің зақымдануы (60-89);

3 кезең - ШФЖ -ның орташа төмендеуі (30-59);

4 кезең - ШФЖ ауыр төмендеуі (15-29);

5 кезең - бүйрек жеткіліксіздігі (ШФЖ 15 және одан аз).

СБЖ-ның 3 – 5 кезеңдері созылмалы бүйрек жеткіліксіздігін айқындауға сәйкес келеді.

Осы Талаптардың 71-тармағының 1) тармақшасына бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігімен асқынған бүйректің созылмалы аурулары (4-5 кезеңдегі СБЖ) жатады.

Осы Талаптардың 71-тармағының 2) тармақшасына бүйрек функциясының бұзылуының немесе бүйрек функциясының орташа бұзылуының (бүйрек ауруымен ауырғаннан кейін 12 айдан астам сақталатын тұрақты патологиялық зәр синдромының) болуына қарамастан 3-кезеңдегі СБЖ немесе үздіксіз-қайталанатын ағымды созылмалы бастапқы бүйрек аурулары жатады.

Осы Талаптардың 71-тармағының 3) тармақшаға функциясының шамалы бұзылуымен бүйректердің созылмалы аурулары (1-2 кезеңдегі СБЖ, микрогематурия түріндегі оқшауланған несеп синдромы, 1,0 граммға дейінгі тәуліктік протеинурия жатады, ол этиопатогенетикалық терапия жүргізгеннен кейін өзгереді (жойылады), бүйректің несептің сұйылту қабілеті мен концентрациясы шамалы бұзылады.

Бүйрек жеткіліксіздігі белгілерінсіз бүйректің органикалық өзгерістері анықталған бастапқы қабыну аурулары бар адамдар лабильді артериялық гипертензия болған кезде ұзақ ремиссия кезеңінде осы Талаптардың 71-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.



Созылмалы пиелонефриті бар қызметкерлер сырқаттың қолайлы ағымы кезінде, бүйректің УДЗ деректерімен расталған, бүйректің экскреторлық урографиясы, бүйрек жеткіліксіздігінің белгілері (СБЖ 0), симптоматикалық гипертензия белгілері және пиелонефриттің тұрақты ремиссиясы және соңғы 12 ай ішінде қан мен несепте патологиялық өзгерістер болмаған кезде талаптардың барлық бағандары бойынша қызметке жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 71-тармағының 4) тармақшасы бойынша II, III бағандарға жатқызылған лауазымдарды атқаратын қызметкерлердің жарамдылығы динамикалық бақылау барысында бүйректің жіті қабыну сырқатынан кейін 4 айдан 12 айға дейінгі кезеңде несептегі патологиялық өзгерістер мерзімді белгіленеді, қызметке жарамдылығы жеке (в-инд) айқындалады, I баған бойынша – "әскери қызметке шектеулі жарамды" деп анықталады. Көрсетілген жағдайларда қызметке кандидаттар жарамсыз деп танылады

12 ай ішінде бүйрек қызметінің бұзылуы және несептегі патологиялық өзгерістер туралы деректер болмаған жағдайда бүйректің жіті қабыну сырқатынан кейін куәландырылушылар қызметке жарамды деп танылады.

Осы Талаптардың 71-тармағының 5) тармақшасы бойынша қызметкерлердің Г санаты туралы қорытынды өткір пиелонефриттердің созылмалы асқынған ағымы кезінде жіті диффузды гломерулонефриттерден кейін ғана шығарылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Несеп-жыныс мүшелері мен несеп шығару жолдарының қайталанған қабыну және алмасу-дистрофиялық, сондай-ақ хирургиялық сырқаттары, несеп-жыныс және несеп шығару жүйесі мүшелеріне операция жасаудың	0	қ	0	қ	қ	

	және зақымдануларының зардаптары N13, N20-23, N25-39:				о		
72.	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4 ) функциялары бұзылмаған объективті деректер болғанда	жз	А	жз	А	А	А
	5 ) Бүйректердің және несеп шығару жүйесі органдарының жіті бұзылуы немесе созылмалы ауруының өршуінен кейінгі уақытша функционалдық бұзылулары	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың 72-тармағының 1) тармақшасына бүйректің бөлу функциясының елеулі айқын білінетін бұзылулары немесе созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (4-5-

сатыдағы СБЖ) қоса жүретін бүйректер мен несеп шығару жолдарының қайталама жай-күйі мен аурулары; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде екі бүйректің зақымдануы бар несеп-тас ауруы (тастар, гидронефроз, пиелонефроз, емдеуге келмейтін қайталама пиелонефрит); III сатыдағы екі жақты нефроптоз; ауруға байланысты бір бүйректің болмауы, қалған (жалғыз) бүйректің функцияларының кез келген дәрежеде бұзылуы болған кезде; қуықтың резекциясынан немесе пластикасынан кейінгі жай-күйі; көпіршікті-несепағар рефлюкспен немесе екінші екі жақты созылмалы пиелонефритпен немесе гидронефрозбен қоса жүретін қуық мойынының склерозы; құрсақ қуысы мүшелеріндегі несеп жыланкөздері және қынап; жұмыс істейтін нефростома, эпицистостом және уретеростом (бас және діңгекті қоспағанда); жүйелі бужирлеуді немесе жиі - жылына 3 және одан көп рет жасауды талап ететін уретраның стриктурасы жатады.

Осы Талаптардың 72-тармағының 2) тармақшасына бүйректің бөлу функциясының қалыпты айқын білінетін бұзылулары немесе 3-сатыдағы СБЖ көріністері қоса болатын жай-күй мен аурулар: бүйрек шаншуының жиі (жылына 3 және одан да көп) ұстамалары бар несеп-тас ауруы, бүйректің бөлу функциясының орташа бұзылулары бар; жұмыс істемейтін бүйрек немесе басқа бүйрек функциясының бұзылуынсыз сырқаттар бойынша алып тасталған бір бүйректің болмауы; тұрақты ауырсыну синдромымен, екінші пиелонефритпен немесе вазоренальді гипертензиямен II сатыдағы екі жақты нефроптоз; III сатыдағы бір жақты нефроптоз; несеп бөлу жүйесінің екінші бір жақты өзгерістері кезінде қуық мойынының склерозы (бір жақты гидроуретер, гидронефроз, екінші рет пиелонефрит), емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде жылына 2 реттен артық емес бужирлеуді талап ететін уретра стриктурасы жатады.

Осы Талаптардың 72-тармағының 3) тармақшасына бүйректің бөлу функциясының шамалы айқын білінетін бұзылулары немесе СБЖ 1-2-сатыдағы белгілері қоса жүретін аурулар: несепте патологиялық өзгерістер болған кезде ультрадыбыстық (рентгенологиялық) зерттеу деректерімен расталған, өздігінен кетуге бейім бүйрек шаншуының сирек (жылына 3 реттен кем) ұстамалары бар бүйректің, несептастардың 0,5 см.-ге дейінгі ұсақ тастары жатады; II сатылы екі жақты нефроптоз, II сатылы біржақты нефроптоз, асқынған кезде жылына 3 және одан да көп рет емдеуді талап ететін симптомсыз болғанда қуықасты безінің тастары, мөлшеріне қарамастан бүйректердің жеке солитарлы (3 см. және одан көп) және көптеген (2-ден көп) кисталары жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ жыныс мүшесінің түбірінен ортасына дейін несеп шығару арнасының жыланкөздері жатады.

Осы Талаптардың 72-тармағында көрсетілген бүйрек ауруына байланысты симптоматикалық артериялық гипертензия болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды АҚ деңгейіне байланысты осы Талаптардың 72 тармағының 1), 2) немесе 3) тармақтары бойынша шығарылады.

Осы Талаптардың 72-тармағының 4) тармақшасына несеп шығару жолдарынан ( астауша, несеппағар, қуық) бір тасты аспаптық, хирургиялық алып тастаудан немесе өздігінен кетуден кейінгі жай-күй кем дегенде 1 жыл бойы қайталап тас түзілмей несеп бөлу жүйесінің тастарын ультрадыбыстық ұсақтаудан және анамнезде бүйрек шаншу ұстамаларынан кейінгі жай-күй; несептегі патологиялық өзгерістерсіз тек ультрадыбыстық зерттеумен расталған бүйректің, несеппағардың ұсақ (0,5 см.-ге дейін) жеке конкременттері, бір жақты немесе екі жақты I сатылы нефроптоз; II сатылы бір жақты нефроптоз бүйректің бөлу функциясының бұзылуынсыз және несепте патологиялық өзгерістер болмаған кезде, жарақаттан кейінгі 6 айға дейінгі қысқа мерзімді гематуриямен бүйректің соғылуынан кейінгі жағдайы, стационарлық емдеуді талап етпейтін созылмалы цистит, уретрит, операциялық емдеуді талап етпейтін шамалы мөлшердегі (3 см.-ге дейін) бүйректің жеке оқшауланған солитарлы кисталары жатады.

Нефроптоз кезеңін рентгенолог тексерілушіні тік тұрғызып: I саты – бүйректің төменгі полюсінің 2 омыртқаға, II саты - 3 омыртқаға, III саты – 3 омыртқадан артық рентгенограммалар бойынша анықтайды.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
73.	Еркектің жыныс мүшелері органдарының ауруы ( гиперплазия, аталық без, ұрық шемені, орхит, эпидидимит, төменгі сал гипертрофиясы, фимоз, еркектің жыныс мүшесі органдарының қабынуы және басқа да аурулары ) N40-51:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е

2 ) функциялар ының орташа бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В
3 ) функциялар ының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
4) аз ғана клиникалық көріністері бар объективті деректер болғанда	жз	А	жз	А	жеке	А

Осы Талаптардың осы тармағы ерлердің жыныс мүшелерінің ауруларын қамтиды. Ерлердің жыныс мүшелерінің аурулары бойынша айғақтар бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. Емнің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде МК функционалдық бұзылулардың дәрежесіне байланысты жүргізіледі.

Осы Талаптардың 73-тармағының 1) тармақшаға емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде несеп шығарудың Елеулі бұзылуымен қуық асты безінің III-IV сатысындағы гиперплазиясы; ен атрофиясы; жыныс мүшесінің болмауы жатады.

Осы Талаптардың 73-тармағының 2) тармақшаға несеп бөлудің орташа бұзылуымен қуық асты безінің II сатысындағы гиперплазиясы (50 мл-ге дейінгі қалдық зәрдің болуы); жылына 3 және одан да көп рет стационарлық емдеуді талап ететін созылмалы простатит; 100 мл-ден астам сұйықтық көлемімен аталық без қабығының немесе тұқымдық арқан қабығының бір жақты немесе екі жақты қайталанатын (қайталама хирургиялық емдеуден кейін); сперматогенез қызметінің бұзылуымен аналық бездердің гиперплазиясы немесе гипоплазиясы, қалыпты дәрежесі жатады.

Аталық без қабығының немесе тұқымдық арқанның бір рет қайталануы кезінде осы Талаптардың 73-тармағының 3) тармақшасы қолданылады.

Осы Талаптардың 73-тармағының 3) тармақшасына несеп шығаруды елеусіз дәрежеде бұзатын тұқымдық арқанның кистасы, қуық асты безінің I сатылы гиперплазиясы жатады.

Осы Талаптардың 73-тармағының 4) тармақшасына сұйықтықтың көлемі 100 мл-ден кем аталық без немесе тұқымдық арқан, фимоз, болмашы клиникалық белгілері бар еркек жыныс мүшелерінің басқа да аурулары жатады, қызметке кандидаттарға емдеу ұсынылады.

Аурулары (тән емес және қатерсіз сипаттағы), жарақаттары немесе басқа да зақымданулары бойынша оны алып тастағаннан кейін бір аталық бездің болмауы осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды

Эндокриндік бұзылулар болған кезде осы Талаптардың 13-тармағы қолданылады.

### 15-тармау. Әйелдер жыныс жүйесінің аурулары

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
74.	Жыныс сферасы функцияларының бұзылуымен ілесе жүретін әйелдің жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары (аналық безі, жатыр түтіктерінің, жамбас клетчаткасының, іш пердесінің, жатыр мойнының, қынаптың, вульваның) созылмалы қабынба аурулары сферасы N70-77 (N70, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2 коспағанда) және сүт бездерінің сырқаттары	к	с	к	с	с	

( N 6 0 қоспағанда) N61-64:					к	
1) жиі асқынулары бар;	жз	Д	жз	Д	жз	Д -жеке
2) сирек асқынулары бар.	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
3) тұрақты компенсаци я с ы з функциялар ы н ы ң бұзылуынс ы з объективтік деректер болған кезде	жз	А	жз	А	жеке	А

Осы Талаптардың 74-тармағының 1) тармақшасына жиі асқынатын (жылына 3 және одан да көп рет) әйел жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну аурулары; ұзақ консервативті емдеуді немесе хирургиялық араласуды талап ететін созылмалы қабыну ауруларының қайтымсыз салдары (операциялық емдеуден бас тартқан кездегі қабыну ісіктері, қапшық тәрізделген іріндер), сондай-ақ айқын білінетін жабысу процестің және ауырсыну синдромының қалыптасуымен кіші жамбас органдарының іріңді-қабыну ауруларын хирургиялық емдеудің салдары жатады.

Стационарлық емдеуді талап етпейтін, сирек асқынулары бар (жылына 1 рет және сирек) III баған бойынша куәландырылатын барлық бағандар бойынша куәландырылатын қызметкерлер және қызметке кандидаттар медициналық бақылау деректері болған кезде қызметке жарамды деп танылады

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Әйелдің жыныс органдарының қабынбаған аурулары, генитальды және экстрагенитальды эндометриоз N 80-98 (N81-82-қоспағанда):	о	қ	о	қ	о	қ

75.	1) III-IV дәрежелі функцияларының едәуір бұзылған	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2) II дәрежелі функцияларының орташа бұзылған	жз	В	жз	В	жеке	В
	3) I дәрежелі функцияларының аз ғана бұзылған	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А

Эндометриоз диагнозы амбулаториялық немесе стационарлық жағдайларда белгіленуі тиіс. Сырқаттың ауырлығын және зақымданған мүшелер функцияларының бұзылу дәрежесін анықтау кезінде процестің таралу дәрежесін (1, 2, 3 және 4 дәрежелі), көп ошақтылықты (сыртқы, ішкі), көрші органдарға өсуді (инфильтрация), функцияның бұзылу ұзақтығын және жүргізілетін емдеу шараларының тиімділігін ескеру керек. Эндометриоз диагнозы кіші жамбас органдарының сараптамалық УДЗ деректерімен расталады.

Кез келген жерде орналасқан эндометриоз диагнозы анықталған кезде қызметке кандидаттар барлық бағандар бойынша жарамсыз.

Аналық бездің функционалдық кистасы 3 етеккір циклі ішінде бақылауға және бақылау УДЗ-ге жатады, ол міндетті түрде онкомаркерге тексерілуге жатады. Басқа кисталар мен кистомалар (дермоидтік, папиллярлық және т.б.) гистологиялық верификациямен оперативтік емдеуге жатады. Процестің сапасы расталған жағдайда қызметке және оқуға кандидаттардың жарамдылығы операция жасалған сәттен бастап 6 айдан кейін анықталады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Әйелдің жыныс органдарының төмен түсуі, әйелдің жыныс органдарының қоса зақымдаған жыланкөз N81-82:	о	қ	о	қ	о	қ



76.	1 ) қызметтерін ің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) қызметтерін ің орташа бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	В
	3 ) қызметтерін ің аз ғана бұзылулары бар объективтік деректер болған кезде	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке

Осы Талаптардың 76-тармағының 1) тармақшасына емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде жатырдың немесе қынаптың толық түсуі, шаттың толық жыртылуы, жыныс мүшелерінің тартылуымен жыланкөздер (терен жаралар) (несеп-жыныс, ішек-жыныс) жатады.

Жатырдың түсуі деп тұрған күйде (немесе созылғанда жатып) барлық жатырдың жыныс қуысының шегінен сыртқа шығып, қынаптың қабырғасын бұрап кеткен жағдай саналады.

Шаттың толық жыртылуы болып шаттың бұлшықеттерінің тұтастығы толық бұзылған және олар тік ішектің қабырғасына өтетін тыртықты тінмен ауыстырылған, артқы тесік күйіп қалатын және дұрыс кескіні жоқ жыртылу саналады.

Осы Талаптардың 76-тармағының 2) тармақшаға әйел жыныс мүшелерінің төмен түсуі жатады. Жатырдың және қынаптың төмен түсуі деп жатырдың және қынаптың алдыңғы және артқы қабырғалары көрсетілген, бірақ олар оның шегінен шықпаған жағдай саналады.

Несепті ұстамаумен асқынған жыныс мүшелерінің төмендеуі кезінде МК емдеу нәтижелеріне байланысты осы Талаптардың 76-тармағының 1) немесе 2) тармақшалар бойынша жүргізіледі.

Осы Талаптардың 76-тармағының 3) тармақшасына қынап қабырғаларының шамалы төмен түсуі; ауырсыну синдромынсыз кіші жамбас аймағындағы тыртық және жабысу процестері жатады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Овариалдық - менструалд						

	Ы Қ	О	К	О	Қ	О	Қ
	қызметінің бұзылулары №91-95:						
77.	1 ) қызметтерін ің едәуір бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2 ) қызметтерін ің орташа бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В-жеке
	3 ) қызметтерін ің аз ғана бұзылулары бар.	жз	А	жз	А	жеке	А

Осы Талаптардың 77-тармағының 1) тармақшасына овариалды-етеккір циклінің тұрақты бұзылуы жатады:

ювенильді қан кету (20 жасқа дейін), үздіксіз қан кетумен сипатталатын, етеккірге карамастан қайталанатын немесе физикалық жүктеме кезінде көрінетін, сондай-ақ анемияға әкелетін етеккір ұзақтығын 8 күнге дейін және одан да көп уақытқа ұзарту;

альгодисменоррея және жыныс мүшелерінің айтарлықтай білінбей дамымауымен (қынаптың атрезиясы, жатырдың күрт білінетін инфантилизмі);

егер олар өткір тұрақты ауырсынуды тудырса және қынапта немесе жатырда қан ісігінің пайда болуымен бірге болса, жыныс мүшелерінің даму ауытқулары.

Жалпы инфекциялармен, ауыр интоксикациялармен, алиментарлық бұзылулармен, нервтік-психикалық бұзылулармен және гормоналдық бұзылулармен, сондай-ақ МК соматикалық аурулармен байланысты қайталама аменореялар кезінде осы Талаптардың 76 тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

Осы Талаптардың 77-тармағының 1) тармақшасына климактериялық ауыр дәрежедегі синдром жатады. Шынайы климактериялық синдромды клиникалық көрінісіне ұқсас гипертиреозбен, мазасыздық-депрессиялық жай-күймен, пресенильді психозбен ажырату керек.

Осы тармақшаға, сондай-ақ айқын білінетін вазомоторлық реакциялармен (тәулігіне 20-дан астам толуы), сондай-ақ тамырлардың спазмдарымен, артериялық қысымның тербелістерімен, астен тәрізді ұстамалармен, ұйқының бұзылуымен, айқын білінетін ашуланшақтықпен және айналасындағылармен дау-жанжал шығаруымен, жұмысқа қабілеттілігін күрт төмендеумен, қоса жүретін климактериялық кардиопатияның, климактериялық синдромның нейроэндокриндік бұзылулардың ауыр дәрежелері жатады.

Осы Талаптардың 77-тармағының 2) тармақшасына олигоменорреей, аменорреей ( операциядан кейінгі емес), оның ішінде Штейн-Левенталь синдромы кезінде көрінетін овариалды-етеккір функциясының бұзылуы, сондай-ақ орта дәрежедегі климактериялық синдром жатады. Менопаузальдық орташа ауырлық синдромына тәулік бойы 10-20 толуы, бас ауруы, бас айналуы, ұйқы мен есте сақтау қабілетінің нашарлауы тән, бұл айтарлықтай жұмыс қабілеттілігін төмендетеді.

Бір тәулік ішінде (10-ға дейін) салыстырмалы түрде аз толуы бар, бар аурулардың ағысын күшейтпейтін климактериялық синдромның жеңіл түрлері осы Талаптардың көрсетілген тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Осы Талаптардың 77-тармағының 4) тармақшасына радикалды операциялардан, жамбас перитониттерінен, тубоовариалдық түзілімдерден кейін жүргізілген гормоналды терапиядан 3 айға дейінгі тиімділік кезінде екі жағынан да тотальді овариоэктомия жатады.

МК дене дамуында артта қалумен ұштасатын жыныстық аядағы инфантилизм кезінде осы Талаптардың 13-тармағы бойынша жүргізіледі.

Қорытынды шығарған кезде қалқанша безінің функциясын зерттеумен эндокринолог, гинеколог-эндокринологтың кеңесі міндетті.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
78	Жатырдың, жатыр түтіктерінің, аналық бездерінің, жамбастық іш пердесі мен клетчаткасының жедел қабыну сырықаттары N70.0, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2 Әйелдің несеп-жыныс, жыныс мүшесі органдарының жедел, қабыну созылмалы	к	с	к	с		с

сырқаттары нан кейінгі немесе хирургиялы қ емдеуден кейінгі қызметінің уақытша бұзылулары					к	
	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Г санаты туралы қорытынды созылмалы жіті ағымнан (2 айдан аспайтын мерзімге) әйел жыныс мүшелерінің жіті қабыну ауруларынан (бартолинит, вульвит, кольпит, цервицит, эндоцервицит, эндометрит, аднексит) кейін ғана шығарылады.

Жатыр мойнының патологиясы анықталған кезде (эрозия, псевдоэрозия, эктопия және эктропион) цитологиялық зерттеу жүргізіледі (ПАП-тест, Бетезд интерпритациясы бойынша скрининг талдау).

Цитологиялық зерттеу нәтижелері бойынша HSIL, AGC, c-r in situ анықталған кезде кандидаттар жарамсыз деп танылады, қызметкерлер емдеуге жатады.

ASC-US, LSIL анықталған кезде куәландырылатын адамдар адамның папилома вирусына (ВПЧ-тестке), кеңейтілген кольпоскопияға, мақсатты биопсияға тестілеуге жіберіледі

ВПЧ-тестінің (жоғары онкогенді 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 штаммдардың) негативті немесе позитивті нәтижелері кезінде кольпоскопияның ілеспе қалыпты картинасымен кандидаттар және қызметкерлер жарамды деп танылады. Кольпоскопияның ілеспе аномалды картинасы кезінде кандидаттар жарамсыз деп танылады, қызметкерлер емдеуге жатады.

Жатыр мойнының эктопиясы қалыпты нұсқасы ретінде жатыр мойнының эпителийінің аяқталмаған көші-қоны ретінде қарастырылады.

## 16-тарау. Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезең

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
79.	Жүктілік O00-O99:	о	қ	о	қ	о	қ
		жз		жз		жз	

Жүктілік МК барысында әйел жынысты кандидаттарға диагноз қою кезінде мерзіміне қарамастан МК одан әрі тоқтатылады және "тексеру (емдеу) аяқталмауына байланысты қорытынды шығарылмаған" деген қорытынды шығарылады.

Әйелдердің қызметке жарамдылығы жүктіліктің 14 аптасына дейін оның ағымына және экстрагениталдық патологиясына байланысты анықталады. Қызметкер-әйелдер радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отындарының

компоненттерімен, электромагниттік өріс көздерімен қызметке жарамсыз деп танылады

14 апта жүктілік мерзімінен бастап декреттік демалысқа дейін қызметкерлер МК жіберілмейді. МК барысында 14 апта және одан да көп мерзімге жүктілік диагностикалау кезінде МК тоқтатылады және "тексеру (емдеу) аяқталмауына байланысты қорытынды шығарылмаған" деген қорытынды шығарылады.

### 17-тарау. Туа біткен ауытқулар (даму ақаулары), деформациялар және хромосомдық бұзылулар

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Туа пайда болған жетілу ақаулары, деформациялар, хромосомдық аномалиялар. Органдардың және жүйелердің туа пайда болған ақаулары:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) функцияларының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) функцияларының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4 ) функциялары бұзылмаған	жеке	А	А	А		А

80.	объективтік деректер болғанда				А		
-----	-------------------------------	--	--	--	---	--	--

Осы Талаптардың осы тармағы туа біткен даму кемістіктерін емдеу мүмкін болмаған, емдеуден бас тартқан немесе емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесінде қолданылады.

Осы Талаптардың 80-тармағының 1) тармақшасына мыналар:

III-IV ФК СЖӘ болған кезде туа біткен жүрек ақаулары;  
жүректің жеткіліксіздігіне және қан айналымының бұзылуына қарамастан жүректің қолқа ақаулары;

III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппараты мен плевраның даму ақаулары;

жақ-бет аумағының аномалиялары (оның ішінде қатты таңдай мен ерін жарықтары, анотия, екі жақты микротия);

есту жолының атрезиясы;

айқын клиникалық көріністері және қызметінің күрт бұзылуы бар ас қорыту органдарының;

кеуде қуысының күрт өзгеруімен (қабырғалық төбешік) және рестриктивтік түрі бойынша III дәрежелі тыныс алу жетіспеушілігімен омыртқаның туа біткен бекітілген қисаюы (кифоздар, сколиоздар) ;

мойын бөлігіндегі омыртқалы дінгек функциясының елеулі бұзылуымен бұлшықет қисығы;

остеосклероз (мәрмәр ауруы);

екі бүйректің жамбас, мықын дистопиясы;

қалған бүйрек қызметінің бұзылуы кезінде бір бүйректің болмауы оның айқындылық дәрежесіне қарамастан;

екі бүйректің де поликистозы бөлу функциясының елеулі бұзылуымен немесе БСЖ-мен;

вазоренальды артериялық гипертензиясы және бүйрек қан кетулері бар бүйрек тамырларының аномалиялары (ангиография деректерімен расталған);

жыныс мүшелерінің аномалиясы (жыныс мүшесінің болмауы, қынаптың атрезиясы);

жамбас-сан буындарындағы қозғалыстың едәуір шектелуімен, статика мен жүрістің бұзылуымен қоса жүретін жамбас сақинасының деформациясы;

аяқтың 8 см. астам қысқаруымен ортан жілік мойынының варустық деформациясы; ортан жіліншіктердің ішкі айдаршықтарының шығыңқы жерлері арасындағы қашықтық 20 см-ден асатын аяқтың О-тәрізді қисаюы немесе жіліншіктердің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 15 см-ден асатын Х-тәрізді қисаюы (ІІІ баған бойынша куэландырылатындар үшін осы Талаптардың 80-тармағының 2-тармақшасы қолданылады);

функцияларының елеулі бұзылуымен сүйектердің, буындардың, сіңірлердің, бұлшықеттердің, мүшелер мен жүйелердің басқа да даму кемістіктері, аурулары мен деформациялары;

туа біткен ихтиоз, ихтиозоформды эритродермия жатады.

Осы Талаптардың 80-тармағының 2) тармақшасына мыналар жатады:

ІІ ФС СЖЖ болған кезде жүректің және ірі тамырлардың (қолқаның, өкпе артериясының) туа біткен ақаулары;

Вальсальва синусының аневризмасы, ботал түтігінің бірікпеуі, жүрек жеткіліксіздігінің дәрежесіне (сатысына) және қан айналуының бұзылуына қарамастан жүрек қалқаларының ақаулары;

бір немесе екі жағынан құлақ қабығының болмауы немесе бұзылуы;

жамбас-сан буындарында немесе омыртқада қозғалыстың орташа шектелуімен жамбастың деформациясы;

кеуде қуысының деформациясы және рестриктивтік түрі бойынша ІІ дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар омыртқаның туа біткен бекітілген қисаюы (кифоздар, сколиоздар);

омыртқаның мойын бөлігіндегі функциясының орташа бұзылуымен бұлшықет қисығы;

бүйректердің бір жақты жамбас немесе мықын дистопиясы;

қалған бүйректің қалыпты қызметі кезінде бір бүйректің болмауы;

поликистоз, дисплазия, бүйректің және олардың элементтерінің орташа немесе шамалы дәрежеде функциясының бұзылуы бар екі еселенуі;

операциялық емдеуді талап ететін 3 см. астам бүйректің солитарлы кисталары;

таға тәрізді бүйрек;

несеп шығару функциясының орташа бұзылуымен несепардың немесе қуықтың аномалиясы;

ұма немесе бұтаралық гипоспадия;

аяқтың 5-тен 8 см-ге дейін қысқаруымен ортан жілік мойынының варустық деформациясы;

ортан жіліншіктердің ішкі айдаршықтарының шығыңқы жерлері арасындағы қашықтық 12-ден 20 см-ге дейінгі аяқтың О-тәрізді қисаюы немесе балтыр жіліншіктердің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 12-ден 15 см-ге дейінгі Х-тәрізді қисаюы;

рецессивті ихтиоз (қара немесе сия);

функцияларының орташа бұзылуымен ІІ-ІІІ дәрежелі мойын қабырғалары және сүйектердің, буындардың, сіңірлердің, бұлшықеттердің, мүшелер мен жүйелердің басқа да даму кемістіктері, аурулары және деформациялары.

Осы Талаптардың 80-тармағының 2) тармақшасына сондай-ақ клиникалық белгілері бар және оларсыз бассүйек дамуының туа біткен ақаулары мен аномалиялары (краниостеноз, Кимерле аномалиясы, платибазия, базилярлық импрессия, макро-және микроцефалия); омыртқаның барлық бөліктерінің конкреценциясы (сиростоздар), Клиппель-Фейль синдромы, бастың, беттің, омыртқа мен кеуде қуысының сүйек-бұлшық ет деформациясы, сондай-ақ сколиозбен байланысты емес омыртқаның туа біткен басқа да аномалиялары (Q-67.5, Q-76.4) жатады.

Осы Талаптардың 80-тармағының 3) тармақшасына мыналар жатады:

I ФС СЖЖ жүрек жеткіліксіздігі болған және онсыз жүректің туа біткен оқшауланған ақаулары;

функциялары мен клиникалық көріністері бұзылмаған сол қарыншаның қосымша хордасынан басқа, жүректің кіші ауытқулары (оның ішінде патологиялық қозғалғыштығы жоқ, қан шунтталуы белгілері жоқ ЖҚА, 3 мм-ге дейін ашық сопақша тесік, Хиари желісі);

бір жақты микрогия;

омыртқа бағанасы қызметінің шамалы бұзылуымен бұлшықет қисығы;

спирографиямен расталған І дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар кеуде қуысының туа біткен деформациясы;

аяқталған үдеріспен және қалыпты клиникалық көріністермен остеохондропатиялар (қалыпты физикалық жүктеме кезінде функция аз ғана зардап шегеді);

аяқтың 2-ден 5 см-ге дейін қысқаруымен ортан жілік мойынының варустық деформациясы;

функциялардың бұзылуынсыз бүйректің, несепардың туа біткен ауытқулары;

қызметінің шамалы бұзылуымен бүйректің бел дистопиясы;

зәр шығару каналының тамырдан пенисінің ортасына дейін жыланкөзі;



екі атабездің безді іш қуысында, шап каналдарында немесе олардың сыртқы саңылауларында ұстап қалу;

шап каналында немесе оның сыртқы тесігінде іш қуысында бір атабездің тұрып қалуы;

екінші ұрықтың құрылымы немесе функциясы бұзылған кезде бір ұрықтың туа біткеннен болмауы;

доминантты (қарапайым) ихтиоз;

қолдың, сондай-ақ жүруді және стандартты аяқ киімді киюді қиындататын табанның функциясын бұзатын алақандардың тұқым қуалайтын кератодермиясы;

функцияның бұзылуына қарамастан полидактилия;

функцияларының шамалы бұзылуымен сүйектердің, буындардың, сіңірлердің, бұлшықеттердің, мүшелер мен жүйелердің басқа да даму кемістіктері, аурулары және деформациялары жатады.

I дәрежелі регургитациясы бар немесе онсыз I дәрежелі митральды қақпақшаның пролапсы бар қызметке және оқуға кандидаттар III баған бойынша жарамды, I, II бағандар бойынша жарамсыз деп танылады.

Патологиялық қозғалғыштығы жоқ, қан шунтталуы белгілері жоқ ЖҚА аневризмасы бар, 3 мм-ге дейін ашық сопақша тесігімен, Хиари желісімен I және II бағандары бойынша барлық даярлау бағыттары бойынша оқуға және қызметке кандидаттар III баған бойынша жарамсыз деп танылады, жарамдылық гемодинамикалық өзгерістерді ескере отырып, жеке айқындалады.

Митральды қақпақшаның пролапсы, жүрекшеаралық аневризмасы және ашық сопақша тесігі, Хиари желісі көрсетілген бұзушылықтардың дәрежесімен қызметкерлер барлық бағандар бойынша жарамды деп танылады.

Өкпе артериясы қақпақшасында өкпе гипертензиясы болмаған кезде, қақпақшалар жармаларының органикалық өзгерістері болмаған кезде трикуспидальды, митральды қақпақшаларда I дәрежелі регургитациясы, осы қақпақшалар жармаларының пролабирленбей, осы қақпақшалардың ақауларынсыз, ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуынсыз, жүктеме сынамаларының (стресс-тредмил-тест, ВЭМ) нәтижелері бойынша физикалық жүктемеге төмендемейтін төзімділік функционалдық болып саналады және осы Талаптардың 80-тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Аорталық қақпақшада I дәрежелі регургитация анықталған кезде оны қалған көрсеткіштерге қарамастан аорталық қақпақшаның жеткіліксіздігі ретінде бағалау керек.

Функциялардың бұзылуынсыз және клиникалық көріністерінсіз жүректің сол жақ қарыншасының қосымша хордаларының болуы осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Осы Талаптардың 80-тармағының 4) тармақшасына аяқтың 2 см-ге дейін қысқаруымен сан мойынының варустық деформациясы, спирографиямен расталған

тыныс жеткіліксіздігінің белгілерінсіз кеуде қуысының туа біткен деформациясы, функциясы бұзылмай бүйректің бел дистопиясы жатады.

Функциясы бұзылмай аяқтың 1 см-ге қысқаруы, V бел омыртқасының сакрализациясы немесе I сегізкөз омыртқасының люмбализациясы, көрсетілген омыртқа доғаларының босауы, коронарлық атоздадағы гипоспадия, туа біткен бір ұрықтың болмауы (екінші ұрықтың қалыпты құрылымы мен функциясы кезінде) осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Аяқ қысқаруынан, бұлшық ет сүйектерінің және (немесе) сіңірдің ауруларынан немесе зақымдануынан туындаған жүріс пен статика бұзылып жамбастың деформациясы кезінде осы Талаптардың 69-тармағы қолданылады.

Жүйке жүйесінің туа біткен ақаулары бар адамдар осы Талаптардың 25-тармағы бойынша куәландырылады.

Қолдың немесе табанның туа біткен ақаулары бар адамдар осы Талаптардың 67 және 68-тармағы бойынша куәландырылады.

### 18-тарау. Жарақаттардың, уланулардың және сыртқы факторлардың басқа да әсерлерінің салдары

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
81.	ОНЖ бас сүйектерінің органикалық зақымдануының белгілерінсіз бұзылу зардаптары S02-02.1:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) бас сүйек қуысында бөтен дененің болуы, едәуір ақаудың болуы;	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2) бас сүйегі күмбезі сүйектерінің орташа дефектісі бар	жз	Д	жз	Д-жеке	жз	В
	3) бас сүйегі күмбезі сүйектерінің						

ң шамалы ғана дефектісі бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
--------------------------------------	----	--------	----	--------	----	--------

Осы Талаптардың 81-тармағының 1) тармақшасына пластикалық материалмен (аутосүйекпен, титан торымен, сүйек цементімен және т.б.) ауыстырылған бас сүйек күмбезі сүйектерінің 40 шар. см. астам елеулі ақаулары немесе 10 шар. см. асатын, пластикалық материалмен ауыстырылмаған; клиникалық белгілері бар бас сүйек қуысында бөгде дененің болуы; төменгі жақтың анкилоздары мен жалған буындары жатады.

Ұзақ, бірақ 25 немесе 12,5 (азаматтық өтілі кемінде 12,5 жыл болған кезде) еңбек сіңірген жылдары жоқ және қызметте болудың белгіленген жасына жеткен қызметкерлерге жарамдылық санаты туралы қорытынды осы Талаптардың 81 тармағының 2) тармақша негізінде қабылданады.

Осы Талаптардың 81-тармағының 2) тармақшасына сүйек немесе басқа да пластикалық материалмен ауыстырылған 6-дан 40 шар. см. дейінгі, не пластикалық материалмен ауыстырылмаған 10 шар. см. кем бас сүйек күмбезі сүйектерінің кемістіктері, сондай-ақ бас сүйек күмбезінің ескі иілген сынықтары; клиникалық көріністерсіз бас сүйек қуысында бөгде дененің болуы; емделуден бас тартқан немесе нәтиже болмаған кезде бет-жақ аймағының контрактураларының айқын көрінген деформациялары мен кемістіктері (трансплантаттармен ауыстырылмаған) жатады.

Осы Талаптардың 81 тармағының 3) тармақшаға пластикалық материалмен немесе тығыз дәнекер-мата тыртықпен ауыстырылған бас сүйегінің 6 шар. см. дейінгі шағын ақаулары жатады.

Қызметкерлер осы Талаптардың 81-тармағының 3) тармақшасы бойынша неврологиялық симптомдар және психиканың бұзылуы болмаған жағдайында ғана шектеусіз қызметке жарамды деп танылуы мүмкін.

Мидың зақымдану симптомдары кезінде функциялардың бұзылу дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 14 және 23-тармақтарының сәйкес келетін тармақшасы қолданылады.

Сызықтық сипаттағы бас сүйектің, оның ішінде бас сүйектің негізінің оң нәтижесі бар ОЖЖ-ның шамалы белгілері бар немесе органикалық зақымдану белгілерінсіз сынуы кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты осы Талаптардың 81-тармағының 3) тармақшасы бойынша айқындалады.

Оң нәтижемен ОЖЖ органикалық зақымдану белгілерінсіз бас сүйек күмбезінің сыртқы-кортикалды пластинкасы зақымданған кезде жарамдылық санаты осы Талаптардың 81-тармағының 3) тармақшасы бойынша анықталады, ал операциялық еммен немесе онсыз шыны тәрізді пластинкалар зақымданған кезде шешім осы тармақтың осы Талаптардың 81-тармағының 2) тармақшасы бойынша қабылданады.

Диагностикалық немесе емдік мақсатта қолданылатын, пластикалық материалмен ауыстырылмаған фрездік тесіктер дәнекер-тіндік тыртықпен ауыстырылғандар ретінде анықталады.

Жекелеген ақаулардың өлшемдері қосылады. Бас сүйегінің ақау алаңы компьютерлік томография, краниография немесе медициналық құжаттама деректері бойынша бағаланады.

Егер анамнезде бас сүйек күмбезі сүйектерінің сызықтық сынуы орын алса және МК кезеңінде неврологиялық симптоматика мен психика жағынан бұзылулар, сондай-ақ қосымша зерттеу (ЭхоЭГ, ЭЭГ, РЭГ, бас миының КТ) нәтижелері бойынша мидың органикалық зақымдану белгілері болмаса, осы Талаптардың 81-тармағын қолдануға негіздер жоқ.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
82.	Дене, қол, аяқ сүйектерінің, сіңірлердің, бұлшықеттер мен буындардың зақымдану зардаптары М 2 4, буындарға эндопротез салу Z96.6:	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) қызметтерінің едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) қызметтерінің орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
	3 ) қызметтерінің аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке

Осы Талаптардың 82-тармағының 1) тармақшасына түтікше сүйектерінің ұзақ шоғырланатын сынықтарының, буынішілік сынықтардың, сан сүйегі басының орталық шығуы салдарынан ірі буындар функциясының едәуір бұзылуымен анкилоздар және (

немесе) деформацияланатын артроздар; операциялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері не операциядан бас тарту кезіндегі жалған буындар, ірі буындардағы патологиялық қозғалғыштығы; жағымсыз ағыммен және күмәнді клиникалық және еңбекке жарамсыздық болжамымен жауырын сүйектерінің асқынған сынуы, операциялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде жамбас сүйектерінің сыну салдары, функциясының елеулі бұзылуымен аралас контрактурасы бар ірі немесе орта буындарды эндопротездеуден кейінгі жағдай жатады.

Осы Талаптардың 82-тармағының 2) тармақшасына: емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде сан жілік мойнының сынуы салдарынан аяқ-қол функциясының орташа бұзылуы; ортан жілік басының орталық шығуы, түтікше сүйектерінің асқынбаған сынуы, буынішілік сынықтар, сондай-ақ аяқ-қол бұлшықеттерінің орташа айқын білінетін атрофиясы қоса болатын айқын білінетін тұрақсыз (босаңсыған) немесе қайталанатын синовииті бар шамалы дене жүктемелерінің салдарынан пайда болатын ірі буындардың жиі (жылына 3 реттен артық) шығуы, жамбас-сан буындарындағы, омыртқасындағы қозғалыстың орташа шектелуімен жамбас сүйектерінің сыну салдары; жамбас сақинасының бүтіндігі бұзылған жамбас сүйектерінің бір жақты сынуынан кейінгі жағдай функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз ірі немесе орта буындарды эндопротездеуден кейінгі жай-күйлер жатады.

Осы Талаптардың 82-тармағының 3) тармақшасына функцияны елеусіз дәрежеде бұзатын (қызметке кандидаттар үшін - қызметінің бұзылуынсыз), жамбас-сан буыны қызметінің толық қалпына келтірілмеуі кезінде остеосинтезді пайдалана отырып, сан сүйегінің мойнының сынуы; алып тастаудан бас тартқан кезде металлоз белгілері бар сүйектердің сынуынан кейінгі алынбаған металл конструкциялар; функциясының бұзылу дәрежесіне және болуына қарамастан ұсақ буындарды эндопротездеу жатады.

Металлоз белгілерінсіз функцияны бұзбайтын алынбаған бірлі-жарым бұрандамалар, сымдар, шыбықтар, микровинттер және микропластиндер осы Талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Тек гипс байламмен иммобилизацияны қажет ететін құбырлы немесе басқа сүйектердің асқынбаған жабық сынығы кезінде сүйекте мүйізше пайда болғаннан кейін қызметкерлерге Г санаты беріледі.

Сондай-ақ осы Талаптардың 82-тармағының 3) тармақшасына елеулі дене жүктемелерінің немесе қайталама жарақаттардың салдарынан сирек (жылына 3 реттен артық емес) пайда болатын шығулар, тұрақсыздығы және буындардың синовииті жатады.

Ірі буынның шығуы түзеткенге дейін және кейін медициналық құжатпен және рентгенограммалармен куәландырылуы тиіс. Буын байланыстары мен капсулаларының зақымдануы салдарынан тұрақсыздық клиникалық және рентгенологиялық түрде расталады.

Жамбас сақинасының деформациясыз жамбастың жекелеген сүйектерінің өскен оқшауланған сынықтары осы Талаптардың 82-тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Аяқ қысқаруынан туындаған жүріс пен статиканың бұзылуымен жамбастың деформациясы кезінде осы Талаптардың 69-тармағы қолданылады.

Кез келген буындарды эндопротездеумен қызметке және оқуға кандидаттар функцияларының бұзылу дәрежесіне және болмауына қарамастан жарамсыз деп танылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
83	Зақымданудың, жарақаттанумен хирургиялық сырқаттар себепті кеуде, іш қуысы, жамбас немесе іш пердесі сыртындағы зақымданулар немесе операция жасаудың зардаптары (J86; K22.2; K44); жарақаттану және операциялардан кейінгі пластикалық және реконструкциялық хирургия, сырт пішіннің кемшіліктерін жоюға арналған пластикалық хирургияның басқа да түрлері Z41, Z41.1, Z42,	к	с	к	с	с	

Z42.1, Z42.2 , Z42.8:					к	
1 ) функциялар ының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
2 ) функциялар ының орташа бұзылулары бар	жз	Д	жз	Д	жз	Д-жеке
3 ) функциялар ының шамалы бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке
4 ) функциялар ы бұзылмаған объективті деректер болғанда	жеке	А	жеке	А	А	А

Осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасына: III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; перикардтың кең облитерациясы; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде өт немесе панкреатикалық жыланкөздер; жүйелі бужирлеуді талап ететін өңештің тыртықты тарылуы; хирургиялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тарту кезінде жиі (жылына 2 рет және одан да көп) қысым жасайтын диафрагмальді жарықтар: өкпені, асқазанды, өңешті резекциялаудан, ас қорыту функциясының елеулі бұзылыстары бар асқазан-ішек сағасын салғаннан кейінгі жай-күйлер; (емделмейтін демпинг-синдром, тұрақты іш өту, ДСИ 18,5 және одан төмен болғанда қоректік заттардың төмендеуі, тұрақты анастомозиттер, анастомоз жарасы); ас қорыту функциясының бұзылуымен және қоректік заттардың төмендеуімен қоса болатын жіңішке (1,5 метрден кем емес) немесе қос (30 см. кем емес) ішекті резекциялаудан кейінгі жай-күй; билиодигестивті анастомоздар салу; бауыр немесе ұйқы безі бөлігін резекциялау, функциясының бұзылу дәрежесіне қарамастан бүйректі, өкпені, бауырды, жүректі (ағзаның бөлігі немесе толық) транспланттау жатады.

Осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасы бойынша жарақатына немесе жарақаттануына байланысты бүйрегі алынған, айқын көріну дәрежесіне қарамастан

қалған бүйрек қызметінің бұзылуы кезінде; емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде өңеш-трахеальды және (немесе) өңеш-бронх жыланкөздері бар адамдар куәландырылады.

Ірі магистральды (аорта, мықын асты, сан, брахиоцефалды артериялар, жағалық және қуыс вена) және перифериялық қанайналымның тұрақты айқын бұзылуы және аурудың үдемелі ағымы кезінде перифериялық қан тамырларына реконструктивті операциялардың салдары кезінде.

Өкпенің тамырында, жүрекке немесе ірі тамырларға жақын орналасқан бөгде дене болған кезде МК асқынулардың немесе функционалдық бұзылулардың болуына қарамастан осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасы негізінде жүргізіледі. Жекелеген жағдайларда осы жағдайлар кезінде қызметте болудың шекті жасына жетпеген адамдар салыстырмалы жұмыс қабілеттілігі сақталған кезде осы Талаптардың 83 тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылуы мүмкін.

Жүрек, перикард жарақаттары салдарынан, ірі қан тамырлары аймағындағы кеуде ортасынан бөгде денелерді жедел алып тастау кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің, жалпы және (немесе) коронарлық қан айналымының бұзылу сатысы (дәрежесі) осы Талаптардың 42 және 51-тармақтары бойынша бағаланады, оларды бағалау нәтижелері бойынша МК осы Талаптардың 83-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары негізінде жүргізіледі.

Екі немесе одан да көп қуыстар мүшелерінің функцияларының орташа бұзылуымен үйлесімді жарақатының салдары кезінде осы Талаптардың 83-тармағының 1) тармақшасын қолдану керек.

Осы Талаптардың 83-тармағының 2) тармақшасына: II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; сирек және (жылына 1 рет және сирек) қысылулары бар орташа көлемдегі диафрагмаль жарықтары; қайта стационарлық емдеуді талап ететін көшіру функциясының бұзылуымен іш қуысында жабысу процесі; мынадай жай-күйден кейінгі жағдай: асқазанды, жіңішке (кемінде 1 метр) немесе қос (кемінде 20 см.) ішекті ішінара резекциялаудан; ауырлық дәрежесі орташа демпинг-синдром белгілерімен және ауырлық дәрежесі орташа тамақтанудың төмендеуі; қалған бүйректің қалыпты қызметі кезінде жарақаттар немесе жарақаттар бойынша алынған бүйректің болмауы жатады; сондай-ақ псевдокистаға айналған ұйқы безінің аурулары, жаралануы және жарақаттары бойынша хирургиялық емдеудің салдары жатады; сол жақ өкпенің үлесін немесе 2 сегментін, оң жақ өкпенің 2 сегментінен артық алып тастау; асқазан-ішек анастомозын салмай бағаналы немесе селективті ваготомия; нәжіс жыланкөздерін жабу, сондай-ақ ректопексияны жабу жөніндегі операциялардан кейінгі жағдай жатады.

Өт қабын алып тастағаннан немесе өт жолдары, ұйқы безі ауруларын жақсы нәтижемен хирургиялық емдегеннен кейін қызметкерлер барлық бағандар бойынша қызметке жарамды деп танылады.



Қызметке кандидаттар өт қабын эндоскопиялық әдіспен алып, жақсы нәтиже көрсеткеннен кейін ІІІ баған бойынша лауазымға жарамды деп танылады.

І және ІІ бағандар лауазымдары бойынша қызметке кандидаттар, оқуға кандидаттар (Талаптардың бағанына қарамастан) өт қабын алып тастағаннан кейін, өт жолдары, ұйқы безі ауруларын жақсы нәтижемен хирургиялық емдегеннен кейін емдеу мерзімі мен нәтижесіне қарамастан жарамсыз деп танылады.

Осы тармақшаға сондай-ақ эндокриндік бұзылулары бар қосалқылармен жатыр қыннан жоғары ампутация немесе экстирпациясы; қолайсыз нәтижемен пластикалық операциядан кейінгі жай-күйлер: ерте (ісіну, сезімталдықтың жоғалуы, лимфорей, гематомалар, серомалар, инфекциялық қабынулар, құлақ қалқаншасының шығуы) және қалпына келтіру және пластикалық операциялардың кеш асқынулары (ірі тыртықтардың пайда болуы, блефарит, ассиметрия, тігістердің алшақтығы, операциядан кейінгі жара маңында кистаның пайда болуы, эктропион, гиперпигментация) жатады.

Осы Талаптардың 83-тармағының 3) тармақшасына жарақаттар мен жарақаттардың жай-күйі мен салдарлары: І дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының; шағын көлемдегі диафрагмальды ашық емес жарықтар; сирек ауырсыну синдромымен ішектің бітелу құбылыстарынсыз іш қуысында жабысу процесі жатады; эндокриндік бұзылулар болмаған кезде қосалқыларды сақтай отырып жатыр қыннан жоғары ампутация немесе экстирпациясы, толық және ішінара мастэктомиядан кейінгі реконструктивті операциялардың салдары (имплантаттарды немесе экспандерді пайдалана отырып, пациенттің тіндерін пайдалана отырып, сүт безін қайта құру), пластикалық операциялардың ерте және кеш асқынулары жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ: жіңішке ішекті (1 метрден кем) немесе қос ішекті (20 см-ден кем) резекциялаудан; диспепсиялық бұзылуларсыз, жеңіл дәрежедегі демпинг-синдромның сирек көріністерімен, тамақтанудың шамалы төмендеуімен асқазан-ішек сағасын салғаннан; қан түзу функциясының бұзылуынсыз жарақаттардан кейін көкбауырды алып тастаудан; оның қызметі сақталған кезде бүйрек бөлігін резекциялаудан; өкпенің шеткі немесе үнемді резекциясынан (сол өкпенің 1 сегменті немесе оң өкпенің 2 сегменті) кейінгі жай-күйлер); жарақат алғаннан кейін 1 жылға дейінгі кезеңде қызметке кандидаттар үшін функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз басқа органдардың үнемді резекциясы немесе жарасын тігу жатады.

Осы Талаптардың 83-тармағының 4) тармақшасына қан кетуді тоқтату, пневмо - немесе гемотораксты жою, ішек, асқазан, бауыр жараларын тігу, жабыспа бітелуін жою мақсатында тыныс алу жеткіліксіздігінен, торакотомия немесе лапаротомиясыз өкпенің атипикалық резекциядан кейінгі жай-күй (қызметке кандидаттар үшін жарақат алған, зақымданғаннан немесе операция жасаған сәттен бастап 1 жылға дейін) жатады.

Осы тармақшаға сондай-ақ косметикалық мақсаттарда жүргізілген бетті тартудың немесе маммопластиканың салдары, ринопластика, отопластика, блефаропластика, бетті дөңгелете тарту, сондай-ақ операциядан кейін 1 жылдан кейін функцияны бұзбай, қолайлы нәтижемен импланттар (сүт бездері, бөкселер, бет, еріндер) жатады.

Асқазан-ішек жолы қызметінің өрескел деформациясыз және бұзылуынсыз қолайлы нәтижемен асқазанның немесе он екі елі ішектің тесілген ойық жарасын тігу салдары, 3 жыл ішінде ойық жара ауруы асқынбаса, осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
84.	Тері тыртықтары (тері мен теріасты клетчаткасы жарақаттарының зардаптары)	о	қ	о	қ	о	қ
	1 ) қозғалысты едәуір шектейтін немесе нысандық киім мен аяқ киімді киюге, жабдық заттарын алып жүруге кедергі келтіретін	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функцияларының орташа бұзылулары бар	жз	В	жз	В	жз	В -жеке
	3 ) функцияларының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	А

Осы Талаптардың 84-тармағының 1) тармақшасына мойын, дене, аяқ-қол аймағындағы жаппай келлоидтық, гипертрофиялық тыртықтар, тиісті тіндермен дәнекерленген, жара болған немесе жеңіл жанатын және емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде жиі жарайтын, қозғалмаусыздықты немесе қозғалыстың Елеулі шектелуін тудыратын, не нысанды киімді, аяқ-киімді немесе жабдықтарды кию мүмкін емес (айтарлықтай қиындататын) ететін; тері бетінің 20 және одан астам пайызының терең күйінен кейінгі немесе бүйректің амилоидозымен асқынған жай-күйіктер жатады. Сәтсіз хирургиялық емдеуден кейін каузалгия құбылыстары бар тыртық болған кезде, қарсы айғақтары болған не одан бас тартқан кезде қорытынды осы Талаптардың 27-тармағының 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

Осы Талаптардың 84-тармағының 2) тармақшасынаа нысанды киім, аяқ киім немесе керек-жарақтар киюді қиындататын қозғалысты орташа шектейтін, жаланданбайтын келлоидтық, гипертрофиялық және атрофиялық тыртықтар, сондай-ақ емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартқан кезде бетін көріксіздендіретін тыртықтар; буындардағы қозғалыстың орташа бұзылуымен тері бетінің 20 пайыздан кем терең күйік салдары жатады.

Осы Талаптардың 84-тармағының 3) тармақшасынаа қозғалысты елеусіз шектейтін немесе қиындататын, бірақ нысанды киімді, аяқ киімді немесе жабдықтарды киіп жүру мүмкіндігін болдырмайтын ұзақ жүргенде және басқа да дене жүктемелері кезінде жаландатылмайтын эластикалық тыртықтар; қозғалысты елеусіз шектей отырып, терең күйоден кейінгі пластикалық операциялардың салдары жатады.

Буындар қызметінің бұзылуынсыз және бет-әлпетінің көріксізденуінсіз терең күйіктер бойынша табысты жүргізілген пластикалық операциялардан кейінгі жағдай осы Талаптардың осы тармағын қолдануға негіз болып табылмайды.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
	Бұрын өткізген жедел немесе созылмалы, экзогенді интоксикациялардың, аллергиялардың асқынулары және сыртқы себептер әсерінің зардаптары:	о	қ	о	қ	о	қ

85.	1 ) функциялар ының едәуір бұзылулары бар	жз	Е	жз	Е	жз	Е
	2 ) функциялар ының аз ғана бұзылулары бар	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке	жз	Д-жеке
	3 ) функциялар ының аз ғана бұзылулары бар	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жз	В-жеке
	4) жедел қалдықты құбылыстар кезінде немесе созылмалы сырқаттард ың қабынуы	жз	Г	жз	Г	жз	Г

Осы Талаптардың осы тармағы зымыран жаңар-май компоненттерімен, басқа да уытты заттармен уланудың, ЭМӨ-нің жіті немесе созылмалы әсерінің, иондаушы сәулеленудің, тағамдық, дәрілік аллергияның, басқа да сыртқы себептердің ( радиацияның, төмен, жоғары температура мен жарықтың, ауаның немесе судың жоғары қысымының) әсерлерінің салдарларын көздейді.

Сәуле ауруына шалдыққан қызметкерлердің МК-да перифериялық қан құрамындағы өзгерістер ғана емес, сондай-ақ аурудың басқа да клиникалық көріністері ескеріледі. I дәрежелі сәуле ауруына шалдыққаннан кейін I-II бағандар бойынша лауазымдарға және II дәрежелі сәуле ауруына шалдыққаннан кейін III баған бойынша лауазымдарға шамалы қалдық құбылыстар кезінде қызметкерлердің МК осы Талаптардың 85-тармағының 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі. Қандай да бір салдарсыз жіті сәуле ауруына шалдыққан адамдар осы Талаптардың 85-тармағының 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Негізгі тамақ өнімдеріне және дәрілік (Лайел, Стивенс-Джонсон синдромдары, анафилактикалық шок, Сарысу ауруы) аллергияға тағамдық аллергиядан, сондай-ақ жедел уланулардың, токсикалық-аллергиялық әсерлердің, стационарлық тексерумен расталған жіті аллергиялық аурулардың салдары бойынша зардап шегетін адамдар функциялардың бұзылуына байланысты осы Талаптардың 85-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

МК басқа аллергиялық аурулар (есекжем, поллиноз, аллергиялық риниттер, дерматиттер) кезінде осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

Тармақ	Сырақаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
86.	Сүйек-бұлшықет жүйесінің, дәнкерленуші тканьдердің ауруларына, жаралануларды, жарақаттануларды, улануларды, сыртқы себептердің әсерлерін емдеуден кейінгі қызметтердің уақытша бұзылулары	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	Г	жз	Г	жз	Г

Буындардың жіті қабыну ауруларына шалдыққан қызметке кандидаттар емдеу аяқталғаннан кейін 6 айға дейін қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Қабыну ауруларының жіті формаларынан кейін 6 ай ішінде қабыну белгілері болмаған кезде олар қызметке жарамды деп танылады.

Қызметкерлер үшін Г санаты сүйектерде және буындарда, пластиктерде, сіңірдің тендолизінде (қол және табан саусақтарынан басқа) операциядан кейін, емдеу аяқталғаннан кейін сүйек сынығынан кейін нығыздалмаған сүйек миы кезінде қабынудың Клиникалық, зертханалық белгілері болмаған кезде қозғалыстың уақытша шектеулері, физикалық жүктемеден кейін буындарда қалыпты, өтпелі ауырсыну сезімдері сақталған және міндеттерді орындау қабілетін қалпына келтіру үшін 1 айға дейінгі мерзім қажет болған жағдайларда шығарылады.

Түтікше сүйектерінің сынықтарын емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері кезінде Г санатына мұқтаждығы туралы қорытынды шығарылмайды, осы Талаптардың 82-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша қызметке жарамдылығы шешіледі.

Қолдың, табанның, сондай-ақ тобықтың ұсақ сүйектері сынған кезде ауруы бойынша Г санаты қорытынды шығарылмайды. Мұндай жағдайларда госпитальдық

емдеу аяқталғаннан кейін қажетті емдеу іс-шаралары көрсетіле отырып, босатылуға мұқтаждығы туралы қорытынды шығарылады.

Бет жақтары мен жұмсақ тіндерінің жарақаттары салдарынан Г санаты қорытынды шығару үшін сынықтардың баяу шоғырлануы, хирургиялық немесе ортопедиялық емдеудің күрделі әдістерін қажет еткен тығыз тыртықтардың немесе сынықтардың болуы, сондай-ақ травматикалық остеомиелитпен қоса жүретін сынықтар негіз болып табылады.

Жіті экзогенді әсерлерден және интоксикациядан кейінгі қалдық құбылыстар кезінде куәландырылушылар 6 айға қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Бұдан әрі олардың қызметке жарамдылық санаты органдар мен жүйелердің функцияларын қалпына келтіру дәрежесіне байланысты осы Талаптардың 85-тармағы бойынша айқындалады.

Буындардың тұрақсыздығы кезінде куәландырылушыларға хирургиялық емдеу ұсынылады. Хирургиялық емдеуден (эндоскопиялық артропластика, байламдардың, менискілердің жарылуы) кейін қызметке үміткерлер 6 айға дейінгі кезеңде қызметке жарамсыз деп танылады. 6 айдан кейін табысты хирургиялық емдеуден кейін қызметке кандидаттардың жарамдылығы осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша буындардың жай-күйі мен функциясына байланысты жеке анықталады.

Қозғалыстың уақытша шектеулері кезінде қорытынды операциядан кейін шығарылады: сүйектер мен буындарда; сіңірлердің пластинкасынан немесе тендолизінен кейін (саусақтардың, қолдың және табанның басқа); ұзын түтікше сүйектерінің сынуынан кейін нығыздалмаған сүйек мишықтары кезінде.

## 19-тарау. Басқа сырқаттар

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
87.	Бой-салмақ көрсеткіштерінің іріктеу өлшемшарттарына сәйкес келмеуі	о	қ	о	қ	о	қ
		жз		жз		жз	

Куәландырылушының дене дамуының деңгейі туралы қорытынды бұлшық ет жүйесінің даму дәрежесін, бойын, дене салмағын, дене салмағының индексін (бой-салмақ көрсеткіштері, бұдан әрі - БСК), кеуде шеңберін бағалау негізінде қатаң жеке беріледі. Бұлшықет жүйесінің дамуын бағалау кезінде тері асты-май талшығының қабыну дәрежесі, сондай-ақ азорельефті бұлшықеттері бар адамдардың қаңқа бұлшық етінің ерекшеліктері ескеріледі.

Бұлшықет жүйесінің әлсіз дамуы бұлшықеттердің босаңсуымен, контурдың рельефінің болмауымен және бұлшықет массасының, бұлшықет күшінің жеткіліксіздігімен сипатталады.

Конституциялық ерекшеліктерді ескере отырып, бұлшықет жүйесі жеткілікті дамыған, бірақ өсуі және(немесе) ДМИ талап етілгеннен кем болған жағдайда, жай-күйі өсу-салмақтық көрсеткіштердің іріктеу өлшемдеріне сәйкес келмеуі ретінде айқындалады.

Жақсы дене бітімі мен тамақтануы бар, үйлесімді дене бітімі бар қызметке және оқуға кандидаттар жарамды деп танылады:

I баған бойынша – бойы кемінде 165 см. (әйелдер үшін – 160 см.), ДСИ кемінде 19 кг/м<sup>2</sup> азаматтық қорғау бөліністерінің өрт сөндіруге тікелей қатысатын қызметкерлері лауазымдарына қызметке түскен кезде, азаматтық қорғау, төтенше жағдайларда қорғау және азаматтық қорғаныс мамандарын даярлау бағыттары бойынша оқуға түсуге;

I баған бойынша – бойы 170 см. кем емес (әйелдер үшін – 160 см.), ДСИ кемінде 18,5 кг/м<sup>2</sup> ("Сұңқар", "Арлан", "ЖҚАЖ" арнайы мақсаттағы бөліністергі кемінде 19 кг/м<sup>2</sup>) осы бағанда көрсетілген барлық басқа лауазымдарға қызметке түскен кезде ;

II баған бойынша – бойы 170 см. кем емес (әйелдер үшін – 160 см.), ДСИ кемінде 18,5 кг/м<sup>2</sup> осы бағанда көрсетілген барлық лауазымдарға қызметке түскен кезде, жедел-іздістіру, қылмыстық-атқару, әкімшілік-құқықтық бағыттары даярлық бойынша оқуға түсуге;

III баған бойынша – бойы кемінде 165 см. (әйелдер үшін-157 см.), ДСИ кемінде 18,5 кг/м<sup>2</sup> осы бағанда көрсетілген барлық лауазымдарға қызметке түскен кезде, тергеу, криминалистикалық, ақпарат және техникалық бағыттары даярлық бойынша оқуға түсуге.

Ашық ауада қызмет атқаратын жедел қызмет қызметкерлері лауазымына кандидаттар үшін РВП бойынша талаптар Құқық қорғау органдарының жеке бұйрықтарымен реттеледі.

21 жасқа дейінгі қызметке (оқуға) кандидаттарға өсу бұлшық ет жүйесінің дамуының қанағаттанарлық дәрежесі және тиісті ДСИ кезінде іріктеу критерийлеріне сәйкес келмеуі шамалы (2 см.-ден аспайтын) кезінде түтікше сүйектерінің өсу аймағына рентгенологиялық зерттеу жүргізу ұсынылады.

Оссификация процесі аяқталмаған жағдайда (өсу аймақтары ашық не кеш жыныстық жетілу салдарынан толық емес) бұл адамдар асқазан-ішек жолы, эндокриндік жүйе, созылмалы инфекциялар, уыттану жағынан өзгерістер болмаған жағдайда, бұдан әрі физикалық даму мүмкіндігін және жақын анамнезге негізделген қолайлы болжамды ескере отырып, қызметке және оқуға жарамды деп танылады.

Түтікше сүйектерінің өсуінің жабық аймақтары бар адамдар қызметке және оқуға жарамсыз деп танылады.

ДМИ талап етілетін көрсеткішіне қол жеткізу ӘДК-ның кемінде үш маманының (міндетті түрде сарапшы-терапевтің) қатысуымен жүргізілетін күн сайын үш рет бойы мен салмағын өлшеп отыру жолымен өлшеу нәтижелеріне мамандардың қолдары қойылып және жеке мөрлерімен расталып анықталады.

Қызметкерлерді осы Талаптардың ІІІ бағанға жатқызылған лауазымдардан І және ІІ бағандар бойынша лауазымдарға ауыстыру кезінде бойы 170 см. - ден кем емес (әйелдер үшін 160 см.) (өрт сөндіруге тікелей қатысатын азаматтық қорғау органдарының қызметкерлерінде І баған бойынша, – 165 см.-ден кем емес (әйел жынысты адамдар үшін-160 см.) ескеріледі.

Бұл талаптар қызметкерлерді І және ІІ бағандарға жатқызылған лауазымдардан сол бағандар бойынша басқа лауазымдарға ауыстыру кезінде ескерілмейді.

Біркатар ауруларға (гипофиз, қалқанша, ашалы без, нефрогенді остеопатиялар, бауыр аурулары, созылмалы инфекциялар, интоксикациялар) байланысты физикалық дамымаған адамдар осы Талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

Тармақ	Сырқаттардың атаулары	Бағандар					
		І		ІІ		ІІІ	
88.	Энурез F-98.0, R-32	о	қ	о	қ	о	қ
		жз	В	жз	В	жз	В

Түнгі несепті ұстамаудан зардап шегетін адамдар стационарда тексерілуге және емделуге жатады.

Тексеру психиатр, уролог, невролог және дерматовенерологтың қатысуымен кешенді болуы тиіс.

Кешенді тексеру: урологиялық патологияны (қуық дамуының аномалиясы, жыланкөз, қуық сфинктерінің бұзылуы немесе парезі, несепағар сағасының эктопиясы), қайталама тері көріністерін (мацерация), неврологиялық патологияны (жүйке жүйесінің функционалдық бұзылулары, орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдану симптомдары) анықтауға бағытталған.

Аурудың патологиялық механизмінде негізгі буын шартты рефлекстің жұмыс істемеуі, жеткіліксіз бекітілуі немесе сөнуі болып табылады.

Психиатр бұл жағдайда: тәрбиелеудегі кемшіліктер, интоксикация салдары, шартты-рефлекторлық қызметті бұзатын аурулар, психотравманың салдары, Орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануы, бұл ретте электроэнцефалографиялық зерттеу жүргізген мақсатқа сәйкес келеді.

Байқау және тексеру нәтижелері, сондай-ақ ішкі істер органдарының бөлімшелерінен алынған деректер түнгі несеп ұстамауының болуын және емдеуден әсердің болмауын растайтын жағдайларда, кез келген лауазымдарды атқаратын қызметкерлер әскери қызметке шектеулі жарамды деп танылады.



Медициналық мекемелердің, қорғаныс істері жөніндегі басқарманың деректері, куәландырылушының өзі түнгі зәрді ұстамауы туралы хабарлаған мәліметтер болған кезде кандидаттар қызметке жарамсыз деп танылады.

Егер зәр ұстамау қандай да бір аурудың симптомы болса, қорытынды осы Талаптардың тиісті тармағы бойынша шығарылады.

Тармақ	Сырықаттардың атаулары	Бағандар					
		I		II		III	
89.	Кекештену (тұтығу) F98.5:	о	қ	о	қ	о	қ
	1) сөйлеу аппаратын түгелдей қамтитын тыныс алу бұзылуы мен невротикалық көріністері бар кекештіктің жоғарғы дәрежесі, сөзді түсініксіз ететін тілдің бұзылуы	жз	Д	жз	Д	жз	Д
	2) кекештіктің аз ғана дәрежесі, сөзді орташа түсініксіз ететін тілдің басқа бұзылулары	жз	В-жеке	жз	В-жеке	жеке	В-жеке

Кекештену (тұтығу) – дыбыстарды, буындарды немесе сөздерді жиі қайталаумен немесе ұзартумен не сөйлеудің ырғақты ағысын үзетін жиі тұтану немесе кідірістермен сипатталатын сөз сөйлеу.

Барлық сөйлеу аппаратын қамтитын, тыныс алудың бұзылуымен және невротикалық көріністермен, сондай-ақ сөйлеу қабілетінің басқа да бұзылуларымен, оны аз жұмыс істейтін кекештену дәрежесі жоғары осы Талаптардың 89 тармағының 1) тармақша бойынша куәландырылатын адамдар ішкі істер органдарындағы қызметке жарамсыз деп танылады.

Осы Талаптардың 89-тармағының 2) тармақшаға тұрақты, ұзақ жүйелі емдеуге келмейтін функционалдық сөйлеу бұзылулары жатады.

Кекештену (тұтығу) болған кезде куәландырылушы невролог, психиатр, оториноларинголог, ал мүмкін болса – логопедпен тереңдетілген тексеруден өтеді. Қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды тексеру деректері және әскери бөлімнен, қорғаныс істері жөніндегі басқармадан (бөлімнен), оқу орнынан немесе жұмысқа орналасқанға дейін алынған құжаттарды мұқият зерделеу негізінде шығарылады. Кекештенудің айқындылық дәрежесі Әртүрлі жағдайларда сөйлеу функциясының жай-күйін динамикалық бақылау жолымен анықталады және аурудың неғұрлым айқын көріну сәттері бойынша бағаланады. Сараптамалық бағалауда куәландырылушының қызметтік міндеттерін орындауында кекештену қандай шамада көрсетілетіндігін көрсете отырып, басшылық сипаттамасы елеулі мәнге ие болады.

Қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін елеусіз кекештену (тұтығу) сөз айтудың кешігуі, фразаның басында "тоқырау", аз сөйлемнің қалған сөздері (бір демде) еркін немесе сәл баяулайды, бірақ сөздерді қайталаусыз айтылады.

Қызметке кандидаттар өзін алынбаған немесе қалыпты кекештенушілік (тұтығушылық) және түсініксіз басқа да сөйлеу бұзылыстары болған кезде кадр бөліністерінің қызметкері ретіндегі қызметке, оқытушылық қызметке жарамсыз деп танылады.

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер Министрінің  
2020 жылғы 13 қарашасы  
№ 775 бұйрыққа 2-қосымша

## **Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесі**

1) "Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6175 болып тіркелген; 2010 жылғы 7 тамызда Қазақстан Республикасының орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының актілер жинағында жарияланған, № 13);

2) "Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 "Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 604 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7327 болып тіркелген; 2012 жылғы 7 қаңтарда "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған, № 5-8);

3) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2013 жылғы 19 желтоқсандағы № 721 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9038 болып тіркелген; 2014 жылғы 30 қаңтарда "Егемен Қазақстан" № 20 (28244), "Казахстанская правда" № 20 (27641) газеттерінде жарияланған);

4) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 7 қарашадағы № 767 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9867 болып тіркелген; 2014 жылғы 26 қарашада "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

5) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 10 желтоқсандағы № 886 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10102 болып тіркелген; 2015 жылғы 22 қаңтарда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

6) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2016 жылғы 25 қаңтардағы № 70 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 13446 болып тіркелген; 2016 жылғы 24 наурызда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

7) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2016 жылғы 7 сәуірдегі № 362 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 13693 болып тіркелген; 2016 жылғы мамырда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

8) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2017 жылғы 25 тамыздағы № 586

бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15815 болып тіркелген; 2017 жылғы 6 қазанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілердің эталондық бақылау банкіде жарияланған);

9) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2019 жылғы 20 маусымдағы № 560 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 18906 болып тіркелген; 2019 жылғы 1 шілдеде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілердің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

10) ""Ішкі істер органдарындағы қызмет үшін адамдардың денсаулығы жай-күйінің сәйкестігіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 31 наурыздағы № 132 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 19 мамырдағы № 408 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20712 болып тіркелген; 2020 жылғы 27 мамырды Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілердің эталондық бақылау банкінде жарияланған).