

Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № 721 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсанда № 21860 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 11-бабы 2-тармағының 2) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар бекітілсін.

2. "Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2009 жылғы 29 желтоқсандағы № 499 кбп бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6032 болып тіркелген) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Бас әскери-медициналық басқармасы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жарияланғанынан кейін Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

3) мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің Заң департаментіне жолдауды қамтамасыз етсін.

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

5. Осы бұйрық лауазымды адамдарға, оларға қатысты бөлігінде жеткізілсін.

6. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Қорғаныс министрі

Н. Ермекбаев

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Ішкі істер министрлігі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Ұлттық қауіпсіздік комитеті

Қазақстан Республикасы
Қорғаныс министрінің
2020 жылғы 22 желтоқсандағы
№ 721 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар

1. Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін адамдардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар (бұдан әрі – Талаптар) мыналарды:

1) әскери қызметшілер мен запастағы азаматтардың денсаулық жағдайы бойынша ұшу жұмысына жарамдылық дәрежесін;

2) авиациялық персоналды даярлау бойынша әскери оқу орындарына түсетін азаматтар мен әскери қызметшілердің денсаулық жағдайы мен дене бітімінің дамуы дәрежесі бойынша авиациялық персоналды даярлау бойынша әскери оқу орнының ұшқыш мамандықтарына түсуге, сондай-ақ авиациялық персоналды даярлау бойынша әскери оқу орнының ұшқыш мамандықтарында оқитын курсанттардың (бұдан әрі – курсанттар) ұшуға оқытып-үйретуге жарамдылық дәрежесін;

3) әскери қызметшілердің денсаулық жағдайы бойынша ұшуларға басшылық жасауға және басқаруға, ұшқышсыз ұшу аппараттарын басқаруға, әуе кемесінің бортында ұшу тапсырмаларын орындауға, парашютпен секіруге және планерлерде және басқа да жеңіл әуе кемелерінде ұшуға жарамдылық дәрежесін айқындайды.

2. Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін азаматтардың, курсанттардың және әскери қызметшілердің денсаулық жағдайына қойылатын талаптар осы талаптарға 1-қосымшада айқындалған.

3. Азаматтардың, курсанттардың және әскери қызметшілердің денсаулық жағдайына қойылатын талаптар мынадай бағандар бойынша қойылады:

1) I баған – авиациялық персоналды даярлау бойынша әскери оқу орнының ұшқыш мамандықтарына түсетін азаматтар мен әскери қызметшілер (бұдан әрі – кандидаттар) және ұшу тәжірибесі басталғанға дейінгі курсанттар;

2) II баған – оқитын мамандығына қарамастан ұшу тәжірибесі басталысымен курсанттар, жойғыш ұшақтарда, шабуылдаушы ұшақтарда, бомбалаушы-жойғыш ұшақтарда ұшатын ұшқыштар мен штурмандар;

3) III баған – бомбалаушы ұшақтарда, отын құюшы ұшақтарда ұшатын ұшқыштар мен штурмандар;

4) IV баған – көліктік және поршеньдік ұшақтарда ұшатын ұшқыштар мен штурмандар;

5) V баған – тікұшақтардың барлық типтерінде ұшатын ұшқыштар мен штурмандар ;

6) VI баған – ұшқыштар экипаждарының өзге де мүшелері (бортинженерлер, борттехникалары, бортрадистер, бортмеханиктер, борт операторлары, атқыштар және басқа да борт мамандары), әуе кемесінің бортында ұшу тапсырмаларын орындайтын әскери қызметшілер, парашютшілер, планершілер және әуеде қалықтап ұшушылар;

7) VII баған – ұшуларды басшылық жасауды және басқаруды жүзеге асыратын әскери қызметшілер, әуе қозғалысының операторлары (бұдан әрі – ұшу жетекшісі), ұшқышсыз ұшу аппараттарының операторлары.

4. Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін азаматтардың, курсанттардың және әскери қызметшілердің денсаулық жағдайына қойылатын талаптардың бағандары (бұдан әрі – бағандар бойынша талаптар) 10-қайта қараудың аурулардың халықаралық жіктемесіне (бұдан әрі – АХЖ-10) сәйкес аурулар, мертiгулер (жаралану, жарақаттану, контузия) атауымен тармақтар, тармақшалар түрінде аурулар топтары бойынша мазмұндалған.

5. Бағандар бойынша Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін азаматтардың, курсанттардың және әскери қызметшілердің денсаулық жағдайына қойылатын талаптардың тармақтары мен тармақшаларын қолданылуына түсіндірмелер осы талаптарға 2-қосымшада айқындалған.

6. Жоғары білімнен кейінгі білім білім беру бағдарламаларын (ұшқыш мамандықтары бойынша) іске асыратын әскери оқу орындарына (бұдан әрі – ӘОО) түсу кезінде, ұшу жұмысына (ұшуларды басшылық жасауға) қайта қабылдану кезінде, сондай-ақ әскери жиындарға немесе есепке алу мақсатында шақыру кезінде куәландырушылардың денсаулық жағдайына қойылатын талаптар авиациялық мамандыққа және тегіне байланысты II-VII бағандар бойынша қойылады.

Қазақстан Республикасының
мемлекеттік авиациясында
қызмет өткеру үшін адамдардың
денсаулық жағдайына
қойылатын талаптарға
1-қосымша

Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін азаматтардың, курсанттардың және әскери қызметшілердің денсаулық жағдайына қойылатын талаптар

Тармақ	Аурулар, мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия) атауы, АХЖ-10 бойынша кодтары, тармақшалары	I баған	II баған	III баған	IV баған	V баған	VI баған	VII баған
1-тарау. Инфекциялық және паразитарлық аурулар								
1	Кейбір инфекциялық және паразитарлық аурулар (A00-A09, A20-A28, A31-A49, A90-A99, B00-B09, B25-B34, B50-B64, B65-B83, B85-B89, B99)							
1) емдеуге келмейтін немесе емделуі қиын	жарамсыз							
2) жіті инфекциялық және паразитарлық аурулардан кейін уақытша функционалдық бұзылулар	жарамсыз			демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату				
2	Туберкулез (A15-A19, A17 басқа)							
1) кез келген жердегі белсенді, негізгі емдеу курсы кезеңінде, клиникалық емделген	жарамсыз							
2) 3 жыл ішінде және одан артық белсенділік белгілері болмаған кезде кез келген жердегі, белсенді емес	жарамсыз			дербес бағалау (бұдан әрі – ДЕРБ)				
3	Алапес (A30)	жарамсыз						
4	Адамның иммун тапшылығы вирусын тудыратын ауру (АИТВ): ЖИТС-пен ауыратындар, АИТВ жұқтырғандар (B20-B24)	жарамсыз						
5	Мерез және негізінен жыныс жолымен берілетін басқа да инфекциялар (A50-A64, A65-A69, A70-A74)							
1) мерез	жарамсыз							
2) соз және басқа да венерологиялық аурулар (жұмсақ шанкр, лимфалық гранулема, шап гранулемасы, гонококкты емес уретриттер)	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандары емдеу аяқталғаннан кейін – жарамды							
6	Микоз (B35-B49)							
1) әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы								

керек-жаракты пайдалануға қиындық келтіретін терең микоздар, жиі қайталанатын, кең таралған дерматофитиялар	жарамсыз		
2) әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтірмейтін үстірт микоздардың, сирек қайталанатын, шектеулі дерматофитиялар	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
2-тарау. Жаңа өскіндер			
7	Радикалды емдеуге қарамастан , кез келген жердегі қатерлі жаңа ісіктер (C00-C97, D00-D09, D37-D48)	жарамсыз	
8	Қатерсіз ісіктер (D10-D36)		
1) ағза функциясы бұзылған кезде және (немесе) әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтіретін кезде	жарамсыз		
2) ағза функциясы бұзылуынсыз және әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтірмейтін	жарамсыз	ДЕРБ	жарамсыз
3) хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылулар	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандарына – демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату		
3-тарау. Қан және қан түзетін ағза аурулары және иммундық механизмді қамтитын жеке бұзылулар			
9	Қан және қан түзетін ағза аурулары және иммундық механизмді қамтитын жеке бұзылулар (D50-D89, D86 басқа)	жарамсыз	
4-тарау. Эндокринді жүйе аурулары, тамақтанудың және зат алмасудың бұзылуы			
10	Уытты емес зобтың басқа да нысандар (E04)		
1) жақын жатқан ағзалар функциясын бұзатын және ұшқыш киім нысанын			

киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтіретін	жарамсыз		
2) жақын жатқан ағзалар функциясын бұзатын және ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтірмейтін	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
3) хирургиялық емдеуден кейін уақытша функционалдық бұзылулар	жарамсыз	Наукастануы бойынша демалыс немесе әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату	
11	Қалқанша бездің, басқа да эндокринді бездердің басқа да аурулары, тамақтанудың бұзылуы, зат алмасудың бұзылуы (E00-E90)		
1) функциясы бұзылған; III-IV дәрежелі семіздік; тамақтанудың жетіспеушілігі	жарамсыз		
2) функциясы бұзылмаған; II дәрежелі семіздік	жарамсыз	ДЕРБ	
3) I дәрежелі семіздік; аз тамақтану	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
5-тарау. Психикалық бұзылулар және мінез-құлықтың бұзылуы			
12	Бас миының зақымдануы немесе дисфункциясы салдарынан органикалық, психикалық бұзылулар (F00-F09)	жарамсыз	
13	Шизофрения, шизотиптік және сандырақтық бұзылулар, көңіл-күйдің бұзылуы (аффективті бұзылулар) және басқа да эндогенді психикалық бұзылулар (F20-F29, F30-F39)	жарамсыз	
14	Симптомдық психикалық бұзылулар және басқа да экзогенді этиологиялық психикалық бұзылулар (F00-F09)		
1) кенеттен айқын көрінген тұрақты психикалық бұзылулар кезінде; орташа айқын көрінген, ұзақ астениялық жай-күйі, жеке тұлғаның патологиялық өзгерістері мен орталық нерв	жарамсыз		

жүйесінің (бұдан әрі – ОНЖ) органикалық зақымдануы болған кезде			
2) орташа айқын көрінген ұзаққа созылған астениялық жай-күй болған кезде	жарамсыз	кезекті медициналық куәландырумен науқастануы бойынша демалыс	
3) жіті аурудан кейін сауығумен аяқталған шамалы айқын көрінген және қысқа мерзімді астениялық жай-күй болған кезде	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
15	Невротикалық, күйзеліспен байланысты және соматоформдық бұзылулар, физиологиялық бұзылулар мен физикалық факторларға байланысты мінез-құлық синдромдары (F40-F48, F50-F59, F95)		
1) кенеттен және орташа айқын көрінген, тұрақты, ұзақ немесе қайталанған ауырсыну белгілері кезінде	жарамсыз		
2) сауығумен аяқталған шамалы айқын көрінген және қысқа мерзімді ауырсыну белгілері кезінде	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
16	Жеке тұлғаның және мінез-құлықтың бұзылулары (F60-F69, F90-F98, басқа F95, F98.0, F98.5)		
1) кенеттен немесе орташа айқын көрінген, қайталанған ұзақ декомпенсацияға, тұрақсыз декомпенсацияға бейім немесе патологиялық реакциялармен көрінген	жарамсыз		
2) жеке тұлғалық реакциялардың тұрақты компенсациясымен мінез-құлық бұзылулары	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	
17	Психикалық белсенді заттарды тұтынумен байланысты психикалық бұзылулар және мінез-құлық бұзылулары (F10-F19)		жарамсыз
6-тарау. Нерв жүйесінің аурулары			
18	ОНЖ-ның қабыну, демиелиндену аурулары және олардың салдары, нерв жүйесінің туберкулезі, ОНЖ-ның вирустық инфекциялар (A17, A80-A89, G00-G09, G35-G37)		

1) функциясының бұзылуы немесе үдемелі түрде өту кезінде	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде шамалы қалдықты құбылыстар кезінде немесе ОНЖ функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	
19	Бас миының және жұлынның жарақаттары және олардың салдары. ОНЖ-ның сыртқы факторлардың әсер етуінен зақымдануының салдары (Т90,Т91.3, Т98.1)		
1) ОНЖ функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде ОНЖ функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
20	Бас миының және жұлынның қан тамыры аурулар (G45-G46, I60-I69,R55)		
1) айқын көрінген ошақтық симптоммен, функциясының кез келген дәрежеде бұзылуымен немесе ми-қан айналымының үдемелі нашарлау белгісімен	жарамсыз		
2) ми-қан айналымы жеткіліксіздігінің клиникалық белгілері болмаған кездегі бастапқы құбылыстар	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
3) талу немесе коллапс (синкопальдық жай-күй) түріндегі жіті нерв-қан тамырлы бұзылулар	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	
21	ОНЖ-ның органикалық, тұқым қуалаушы-дегенеративтік аурулары және нерв-бұлшықет аурулары (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G70-G73, G80-G83, G90-G99, Q00-Q07)	жарамсыз	
22	Перифериялық нерв жүйесінің аурулар (G50-G59, G60-G64)		
1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының шамалы	жарамсыз		жарамды

бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз		ДЕРБ	
23	Перифериялық нерв жарақаттары және олардың салдары (T90.3, T92.4, T93.4)		
1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының шамалы бұзылуымен немесе функцияның бұзылуынсыз	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
24	Эпизодикалық және пароксизмалдық бұзылулар (G40-G47, G45 басқа, G46)		
1) айқын клиникалық көріністерімен	жарамсыз		
2) айқын клиникалық көріністерсіз	жарамсыз		ДЕРБ
25	Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқинуынан, жарақаттан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі орталық немесе перифериялық нерв жүйесінің уақытша функционалдық бұзылулар	жарамсыз	демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату
7-тарау. Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары			
26	Қабактың, көз жасы жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның аурулары және жарақаттары мен күйіктерінің салдары (H00-H06, H10-H13, Q10, T90.4)		
1) қабақтың, көз ұясының немесе конъюнктиваның айқын немесе орташа айқын көрінген анатомиялық өзгерістері немесе олардың орналасуындағы кемшіліктер, бір немесе екі көзде көру немесе қозғалу функцияларының айқын немесе орташа айқын бұзылуларымен	жарамсыз		
2) бір немесе екі көзде қабақтың, көз ұясының немесе конъюнктиваның шамалы айқын көрінген анатомиялық өзгерістері немесе орналасуындағы кемшіліктер; бір немесе екі көзде қабақтың, жас жолдарының, көз ұясының	жарамсыз		жарамды

, конъюнктиваның шамалы айқын көрінген аурулары		ДЕРБ	
27	Склераның, қасаң қабықтың, шатыраш қабығының, цилиарлық дененің, көз бұршағының, тамырлы қабатының, тор қабағының, шыны тәрізді дененің, көз алмасының, көру нервсінің аурулары және жарақаттары мен күйіктерінің салдары (H15-H22, H25-H28, H30-H36, H43-H45, H46-H48, Q11-Q14, T90.4)		
1) бір немесе екі көздің көру функциясының кенеттен немесе орташа айқын көрінген үдемелі нашарлауы	жарамсыз		
2) бір немесе екі көздің үдемейтін сирек асқынумен шамалы айқын көрінген нашарлауы	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
28	Бір немесе екі көздің тор қабағының сыдырылуы және жыртылуы кез келген этиологияда (H33)	жарамсыз	
29	Бір немесе екі көзде глаукомаалды сатысындағы, бастапқы сатыдағы глаукома, дамыған және кейінгі сатылары (H40-H42, Q15.0)	жарамсыз	
30	Көз бұлшықеттерінің аурулары, көздің бірге қозғалуының бұзылуы (H49-H51)		
1) бір немесе екі көздегі көзді қозғалтатын бұлшықеттерінің салдануы немесе тұрақты парезі, сондай-ақ 10 градустан артық бірдей қылилық	жарамсыз		
2) 10 градусқа дейін қылилық	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
31	Рефракцияның бұзылулары (H52.0-H52.3)		
1) меридиандардың бірінде кез келген көздің жақыннан көргіштігі немесе алысты көргіштігі 5,0 диоптрийдан жоғары немесе екі басты меридианда 2,5 диоптрийдан жоғары рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм	жарамсыз		
2) меридиандардың бірінде кез келген көздің жақыннан көргіштігі			

<p>немесе алысты көргіштігі 3,0 диоптрийдан жоғары немесе екі басты меридианда 2,0 диоптрийдан жоғары рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм</p>	<p>жарамсыз</p>	<p>ДЕРБ</p>
<p>3) меридиандардың бірінде кез келген көздің жақыннан көргіштігі немесе алысты көргіштігі 2,5 диоптрийдан жоғары немесе екі басты меридианда 1,5 диоптрийдан жоғары рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм</p>	<p>жарамсыз, ұшқыштар экипажының басқа мүшелері – ДЕРБ</p>	<p>ДЕРБ</p>
<p>4) меридиандардың бірінде кез келген көздің жақыннан көргіштігі 1,0 диоптрийдан жоғары, меридиандардың бірінде кез келген көздің алысты көргіштігі 2,5 диоптрийдан жоғары немесе екі басты меридианда 1,0 диоптрийдан жоғары рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм</p>	<p>жарамсыз</p>	<p>ДЕРБ</p>
<p>5) меридиандардың бірінде кез келген көздің жақыннан көргіштігі 0,5 диоптрийдан жоғары, меридиандардың бірінде кез келген көздің алысты көргіштігі 1,0 диоптрийдан жоғары немесе екі басты меридианда 0,5 диоптрийдан жоғары рефракция айырмашылығымен кез келген көзде кез келген түрдегі астигматизм</p>	<p>жарамсыз</p>	<p>ДЕРБ</p> <p>жарамды</p>
<p>32</p>	<p>Аккомодацияның бұзылулары (H52.4-H52.5)</p>	

1) бір немесе екі көздегі салдануы немесе аккомодацияның тұрақты түйілу	жарамсыз		
2) әрбір көзге 3,5 және одан жоғары диоптрийлі пресбиопия	жарамсыз		ДЕРБ
3) әрбір көзге 3,0 диоптрийдан жоғары пресбиопия	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
4) әрбір көзге 2,0 диоптрийлі пресбиопия	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
33	Көру өткірлігінің төмендеуі (H54)		
1) әрбір көзге 0,5 және одан төмен	жарамсыз		жарамды
2) бір көзге 0,5-0,7 және екінші көзге 0,7; бинокулярлы 0,7	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
3) бір көзге 0,6-0,7 және екінші көзге 0,8-ден төмен емес; бинокулярлы 0,8	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
4) әрбір көзге 0,8		ДЕРБ	жарамды
5) әрбір көзге 0,9			жарамды
34	Түсті көру аномалиясы (H53.5)		
1) дихромазия, "А" типті аномальды трихомазия, II-III дәрежелі түсті көру әлсіздігі (протодефицит, дейтодефицит, тритодефицит)	жарамсыз		
2) "В" немесе "С" типті аномальды трихомазия, I дәрежелі түсті көру әлсіздігі	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
35	Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан, жарақаттан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі көру мүшесінің у а қ ы т ш а функционалдық бұзылулары	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандарына – демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату	
8-тарау. Құлақ пен емізік тәрізді өскінінің аурулары			
36	Сыртқы құлақ аурулары (H60-H62, Q16, Q17)	жарамсыз	
37	Ортаңғы құлақтың және емізік тәрізді өскінінің аурулары (H65-H75)		
1) жиі асқынумен немесе нашарлаумен; оперативті емдеу қорытындысы қанағаттанарлықсыз болған жағдайда	жарамсыз		

2) 1) тармақшада көзделген нашарлау болмайтын сирек асқынулар	жарамсыз	ДЕРБ	
3) ортаңғы құлақ және емізік тәрізді өскін ауруларының салдарлары, естудің және барофункцияның шамалы бұзылуы кезіндегі ортаңғы құлақтың созылмалы іріңсіз қабынуы	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
38	Құлақ пен мұрын маңындағы қуыс барофункциясының бұзылуы		
1) тұрақты және елеулі айқын көрінген	жарамсыз		
2) тұрақты және шамалы айқын көрінген	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
39	Естудің төмендеуі (Н80, Н90, Н91, Н93, Н94)		
1) екі құлақтың естуінің тұрақты төмендеуі есту шегінің орташа мәнінің жиілігі 500, 1000 және 2000 герц болған кезде 40-қа дейін децибел, жиілігі 4000 герц болғанда 65-ке дейін децибел, 2 метр қашықтыққа дейін сыбырлап сөйлеуді қабылдау	жарамсыз		
2) екі құлақтың естуінің тұрақты төмендеуі орташа есту шегінің мәнінің жиілігі 500, 1000 және 2000 герц болған кезде 26-дан 40-қа дейін децибел, жиілігі 4000 герц болғанда 3 метр және одан жоғары қашықтыққа дейін сыбырлап сөйлеуді қабылдаумен 51-ден 60-қа дейін децибел; бір құлақтың естуінің тұрақты төмендеуі орташа есту шегінің мәнінің жиілігі 500, 1000 және 2000 герц болған кезде 26-дан 40-қа дейін децибел, жиілігі 4000 герц болғанда 2 метр қашықтыққа дейін сыбырлап сөйлеуді қабылдаумен 51-ден 60-қа дейін децибел және есту шегінің орташа мәнінің жиілігі 500, 1000 және 2000 герц болған кезде 11-ден 25-ке дейін децибел, жиілігі 4000 герц болғанда екінші құлақтың 2-ден 5 метр қашықтыққа дейін сыбырлап сөйлеуді қабылдаумен 41-ден 50-ге дейін децибел	жарамсыз	Д Е Р Б , боргтық радистер – жарамсыз	жарамсыз
	3) екі құлақтың естуінің тұрақты төмендеуі есту шегінің орташа мәнінің жиілігі 500, 1000 және 2000 герц болған кезде 16-дан 25-ке дейін децибел, жиілігі 4000 герц болғанда 2-ден 5 метр қашықтыққа		

	дейін сыбырлап сөйлеуді қабылдаумен 41-ден 50-ге дейін децибел; бір құлақтың естуінің тұрақты төмендеуі есту шегінің орташа мәнінің жиілігі 500, 1000 және 2000 герц болған кезде 16-дан 25-ке дейін децибел, жиілігі 4000 герц болғанда 3-ден 5 метр қашықтыққа дейін сыбырлап сөйлеуді қабылдаумен 41-ден 50-ге дейін децибел және есту шегінің орташа мәнінің жиілігі 500, 1000 және 2000 герц болған кезде 15-ке дейін децибел, жиілігі 4000 герц болған кезде 4 метрден астам қашықтыққа сыбырлап сөйлеуді қабылдау 26-дан 40-қа дейін децибел	жарамсыз	ДЕРБ
40	Вестибулярлық функцияның бұзылуы (H81)		
1) тұрақты, елеулі немесе орташа айқын көрінген вестибулярлы-вегетативтік бұзылулар	жарамсыз		
2) шамалы айқын көрінген вестибулярлы-вегетативтік бұзылулар	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
41	Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан, жарақаттан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі құлақтың және еміздік тәрізді өскінінің у а қ ы т ш а функционалдық бұзылулар	жарамсыз	демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату
9-тарау. Қан айналымы жүйесінің аурулары			
42	Жүректің созылмалы қабыну ревматикалық, ревматикалық емес аурулары, кардиомиопатия, жүректің дегенеративтік және дистрофиялық зақымданулары (I00-I09, I34-I52)		
1) қан айналымының және функциясының бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде қан айналымының және функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды

43	Артериялық гипертензия (I10-I15)		
1) функциясының айқын көрінген және калыпты бұзылуымен	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен	жарамсыз	ДЕРБ	
44	Жүректің және жүрек-қан тамыр жүйесінің соматоформдық вегетативтік дисфункциясы (I99)		
1) тұрақты елеулі немесе орташа айқын көрінген вегетативті-қан тамырлық бұзылулар мен жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылулары кезінде	жарамсыз		
2) шамалы айқын көрінген бұзылулар кезінде	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
45	Аортаның, магистральдық және перифериялық артериялар мен көктамырлардың, лимфа тамырларының аурулары мен зақымдану салдары (I84 басқа I70-I79, I80-I89)		
1) қан айналымының және функциясының бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде қан айналымының және функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
46	Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі қан айналымы жүйесінің уақытша функционалдық бұзылулары	демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату	
10-тарау. Тыныс алу ағзаларының аурулары			
47	Мұрын маңындағы қуыстардың аурулары (J30-J34)		
1) жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабатының дистрофиясы бар созылмалы полипозды және кистоздық синуситтер; жиі өршулермен созылмалы іріңді синуситтер	жарамсыз		ДЕРБ
2) ремиссия сатысындағы сирек өршулермен созылмалы іріңді синуситтер; жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабатының шамалы айқын көрінген өзгерістерімен синуситтер; функциясының бұзылуынсыз және клиникалық белгілерінсіз созылмалы іріңсіз синуситтер (катаральды, сірнелі, вазомоторлы және басқа да түрлері іріңсіз синуситтер), сондай-ақ жоғарғы жақсүйек қуысының кисталары	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды

48	Мұрынның, жұтқыншақтың, көмейдің және кеңірдектің аурулары немесе аурулары мен жарақаттарының салдары (J30-J35, J37-J38, Q32.0, Q32.1)		
1) тыныс алудың, сөйлеудің (дауыстық), жұтынудың, шайнау функцияларының айқын көрінген бұзылуымен немесе арнайы керек-жарақты немесе жабдықты пайдалануға қиындық келтірумен қоса болатын	жарамсыз		
2) функциясының айқын көрінген бұзылуымен болмайтын немесе арнайы керек-жарақты немесе жабдықты пайдалануға қиындық келтірмейтін; иіс сезудің тұрақты төмендеуі немесе толық болмауы	жарамсыз	ДЕРБ	
49	Созылмалы тонзиллит (J35.0)		
1) декомпенсацияланған түрі	жарамсыз		
2) компенсацияланған түрі	жарамсыз	жарамды	
50	Өкпенің және плевраның созылмалы тән емес аурулары, туберкулездік емес этиологиялы өкпенің диссеминирленген аурулары, олардың зақымдануының немесе операциялық араласудың салдары (J45, D86 басқа, J40-J99)		
1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
51	Бронх демікпесі (J45)		
52	Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен немесе хирургиялық емдеуден кейінгі тыныс алу ағзалырының уақытша функционалдық бұзылулары	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандарына – демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату	
11-тарау. Ас қорыту ағзаларының аурулары			
53	Тістердің дамуы мен шығуының бұзылуы. Тістердің қатты тіндерінің, пульпаның, перикапальды тіндердің, қызыл иектің, парадонттың, сілекей бездерінің, ауыз қуысының жұмсақ тіндерінің және тілдің аурулары (K00-K06, K12-K13)		
1) емдеуге келмейтін, функциясының бұзылуы және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтіретін кезде	жарамсыз		
2) жақсы емделетін, функциясының бұзылуынсыз және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтірмейтін	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
54	Жақсүйек-бет аномалиясы (туа біткен даму кемістіктерінен басқа), басқа да аурулар және тістердің және олардың тірек аппаратының жай-күйі, жақсүйек аурулары (K07-K11, K14)		

1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен және (немесе) арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтіретін	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен немесе объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз және арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтірмейтін	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
55	Асқазанның ойық жарасы ауруы, ұлтабардың ойық жарасы ауруы (K25-K28)		
1) функциясының бұзылуымен жіті немесе созылмалы қайталанатын түрлері	жарамсыз		
2) ас қорыту функциясының бұзылуынсыз тұрақты ремиссия сатысындағы	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
56	Өңеш, асқазан және ұлтабар (асқазанның және ұлтабардың ойық жарасы ауруынан басқа), ішектің, өт қабының және өт жолдарының, ұйқы безінің, бауырдың аурулары және ас қорыту ағзаларының басқа да аурулары (K20-K23, K29-K31, K70-K77, K80-K87, B15-B19)		
1) функциясының елеулі немесе қалыпты бұзылуымен және жиі өршулермен	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
57	Жарық (шап, сан, кіндік); құрсақ қуысының басқа да жарықтары (K40-K46)		
1) функциясының бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз және арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтірмейтін жағдайда	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
58	Геморрой (K64)		
1) жиі өршулермен, түйіннің түсуімен, екінші анемиямен	жарамсыз		
2) сәтті емделуден кейінгі сирек асқынулармен	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
59	Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі ас қорыту ағзаларының уақытша функционалдық бұзылулары	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандарына – демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату	
12-тарау. Тері және теріасты шелмайының аурулары			
60	Тері және теріасты шелмайының аурулары, оның ішінде туа біткен (L00-L99, Q80-Q82)		

1) қайталанып кең таралып өтетін, емделмейтін немесе емделуі қиын және (немесе) ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтіретін	жарамсыз		
2) сирек қайталанатын, шектеулі және ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жаракты пайдалануға қиындық келтірмейтін	жарамсыз	ДЕРБ	
13-тарау. Сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тінінің аурулары			
61	Инфекциялық артропатиялар, қабыну полиартропатиялар, дәнекер тінінің жүйелі зақымданулары, шорбуынды спондилит (M00-M03, M05-M14, M30-M36, M45)	жарамсыз	
62	Ірі буындардың артрозы және зақымдануы, бұлшықеттердің, синовиалдық қабықтардың және сіңірлердің аурулары мен зақымдануы, сүйек тығыздығы мен құрылымының бұзылуы, остеопатиялар, хондропатиялар (M15-M19, M20-M25, M60-M63, M65-M68, M80-M85, M86-M90, M91-M94)		
1) функциясының кез келген дәрежеде бұзылуымен және (немесе) созылмалы қайталанып өтуімен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
63	Омыртқа аурулары және олардың салдары (туа біткен деформациялар және даму кемістігінен басқа) (M40-M43, M46-M49, M50-M54)		
1) функциясының елеулі және орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
64	Қол мен саусақтардың болмауы, деформациялары, кемістігі (M20-M21.3, M21.5)		
1) функциясының кез келген дәрежеде бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
65	Жалпақтабандық және табанның басқа да, оның ішінде туа біткен деформациялары (M21.7 басқа, Q66, M20-M21)		
1) функциясының кез келген дәрежеде бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
66	Аяқ-қолдың жүре пайда болған деформациялары (M21.7 - M21.9)		

1) функциясының бұзылуымен, ұшқыш киім нысанын киюге немесе арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтіретін	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз және ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтірмейтін	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
67	Аяқ-қолдың болмауы (Z89) жарамсыз		
14-тарау. Несеп-жыныс жүйесінің аурулары			
68	Бүйректің гломерулярлы, тубулоинтерстициальді аурулары, бүйрек жеткіліксіздігі (N01-N08, N10, N11.8, N11.9, N12, N14-N16, N18-N19, N26)	жарамсыз	
69	Несеп-тас ауруы (N20-N23)		
1) бүйрек функциясының жай-күйіне қарамастан қайталанып өтетін	жарамсыз		
2) алғаш рет анықталған, жеке тас шыққаннан немесе оны алып тастағаннан кейін функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
70	Обструктивті уропатия және рефлюкс-уропатия, пиелонефрит (қайталанған), бүйректің, несеппағардың және несеп шығару жүйесінің басқа да аурулары (N11.0, N11.1, N13, N25-N29, N26 басқа, N30-N39)		
1) функциясының бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
71	Ерлердің жыныс ағзаларының аурулары (N40-N51, N62)		
1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен немесе объективті деректер болған кезде шамалы клиникалық көрінулермен	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
72	Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі несеп-жыныс жүйесіндегі уақытша функционалдық бұзылулар	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандарына – демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату	
15-тарау. Әйел жыныс ағзалары жүйесінің аурулары			

73	Әйел жыныс ағзаларының созылмалы қабыну аурулары (N70-N77)	жарамсыз	
74	Әйел жыныс ағзаларының қабынбайтын аурулары (N60, N81-N90, N99):		
1) функциясының бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
75	Анабездік-етеккір функциясының бұзылуы (N91-N95)		
1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
76	Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі әйел жыныс ағзаларының уақытша функционалдық бұзылулары	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандарына – демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату	
16-тарау. Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең			
77	Жүктілік. Бала туудан кейінгі кезең (O00-O99)	жарамсыз	
17-тарау. Туа біткен аномалиялар (даму кемістіктері), деформациялар мен хромосомды бұзылу			
78	Туа біткен аномалия (даму кемістіктері), деформациялар мен хромосомды бұзылу (Q00-Q99)		
1) функциясының бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
18-тарау. Жарақаттардың, уланудың және кейбір басқа да сыртқы себептердің әсер етуі салдары			
79	ОНЖ - ның органикалық зақымдану белгілерінсіз бассүйектің жарақаттан және операциядан кейінгі зақымданулары (ақаулары) (S02.0, S02.1, T90,2)	жарамсыз	
80	Омыртқаның, дене сүйектерінің, аяқ-қолдың сынуы және функциясының кез келген дәрежеде бұзылуымен олардың салдары (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82,	жарамсыз	

	T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)		
81	Кеуде, құрсақ қуысы мен жамбастың ішкі ағзаларының жарақаттануы және олардың салдары (S26, S27, S36, S37, T91.4, T91.5)		
1) функциясының кез келген дәрежеде бұзылуымен	жарамсыз		
2) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
82	Тері және теріасты шелмайы жарақаттарының салдары (T95)		
1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен және (немесе) ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жаракты қолдануға қиындық келтіретін	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен, ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жаракты қолдануға қиындық келтірмейтін	жарамсыз	ДЕРБ	жарамды
83	Дәрілік заттармен, дәрі-дәрмекпен және биологиялық заттармен уланудың, негізінен медициналық емес мақсаттағы заттардың уытты әсерінің, сыртқы себептердің әсер етуінің салдары (T51-T78, T96, T97, T98)		
1) функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен	жарамсыз		
2) функциясының шамалы бұзылуымен	жарамсыз	Д Е Р Б , курсанттар – жарамсыз	жарамды
84	Аурулардан, жараланулардан, жарақаттанулардан, уланулардан, сыртқы себептердің әсер етуінен емделгеннен кейінгі сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тінінің у а қ ы т ш а функционалдық бұзылулары	Кандидаттар жарамсыз. Қалғандарына – демалыс, әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босату, әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату	
19-тарау. Басқа да аурулар			
85	Дене бітімі дамуының сәйкес келмеуі, пропорционалды емес дене бітімі	жарамсыз	
86	Энурез (F98.0, R32)	жарамсыз	
87	Сөйлеудің бұзылуы (F98.5, R47-R49)	жарамсыз	

Қазақстан Республикасының
мемлекеттік авиациясында
қызмет өткеру үшін адамдардың

Бағандар бойынша Қазақстан Республикасының мемлекеттік авиациясында қызмет өткеру үшін азаматтардың, курсанттардың және әскери қызметшілердің денсаулық жағдайына қойылатын талаптардың тармақтарын, тармақшаларын қолданылуына түсіндірмелер

1-тарау. Инфекциялық және паразитарлық аурулар

Бағандар бойынша талаптардың 1-тармағы. Бөртпелер қоса шығатын ішек инфекциялары, бактериялы зооноздар, басқа да бактериялы аурулар, вирусты аурулар, буынаяқтылармен берілген вирусты және басқа да аурулар (орталық нерв жүйесінің инфекцияларынан басқа), вирустардан және хламидиялардан туындайтын басқа аурулар, реккетсиоздар, басқа да инфекциялық және паразитарлық аурулар.

Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 1) тармақшасы емделмейтін немесе қиын емделетін инфекциялық аурулардың созылмалы қайталанатын мынадай түрлерін:

дизентерияны, сүзекті-парасүзектік ауруларды, бруцеллезді, сальмонеллезді, эхинококкозді, токсоплазмозді, трихоцефалезді, геморрагиялық безгекті, вирусты гепатитті және басқа да инфекциялық ауруларды;

жіті дизентериямен және сүзекті-парасүзектік аурумен ауырғаннан кейін тұрақты бактерия таратуды көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 2) тармақшасына жіті инфекциялық, паразитарлық ауруларға шалдыққаннан кейінгі стационарлық емдеудің аяқталуына қарай науқаста жалпы әлсіреу, күшінің азаюы, жеткіліксіз тамақтану сақталып, уақытша функционалдық бұзылулары болған кезіндегі жай-күй жатады.

Науқастануы бойынша демалыс немесе ұшудан босату (30-дан 60 тәулікке дейінгі мерзімге) туралы қорытынды қалдық өзгерістер тұрақтылығын бағалау және әскери қызметшілерінің кәсіби жұмысқа қабілеттілігін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім талап етілген жағдайда шығарылады, ал әскери қызметшілерінің кәсіби жұмысқа қабілеттілігін толық қалпына келтіруге бір айдан аз мерзім талап етілетін кезде 15 тәулікке дейінгі мерзімге әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату беріледі.

Ұшу жұмысына қайта келу мақсатында "А" вирусты гепатитінің жеңіл және орташа ауыр түріне, "В" гепатитінің жеңіл түріне шалдыққан әскери қызметшілерді медициналық куәландыру емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 12 ай өткен соң жүргізіледі. "В" гепатитінің орташа ауыр және ауыр түрімен, сондай-ақ "С" немесе "Д" гепатитімен, микст-гепатиттермен ауырғандар қайта келуге жатпайды.

Курсанттар ұшу тәжірибесі басталғанда вирустық гепатиттің жеңіл түрлері бойынша госпитальда емделгеннен кейін кейіннен стационарда куәландырудан өтумен оқу-жаттықтыру ұшақтарында 6 айға, авиациялық көліктің басқа да түрлерінде 12 айға ұшудан босатылғаны туралы дәрігерлік-ұшқыштар комиссиясының (бұдан әрі – ДҰК) қорытындысымен кейіннен стационарда куәландырылуымен шығарылады.

Жіті дизентерияның ауыр түрімен ауырған әскери қызметшілерге кейіннен медициналық куәландырумен науқастануы бойынша демалыс беріледі.

"В" вирусты гепатитінің үстірт антигенінің және "С" гепатитінің вирусына антиденелердің анықталуы байқалмай өтетін созылмалы вирустық гепатитті анықтау мақсатында нақты тексеру үшін негіз болып табылады.

"В" вирусты гепатитінің үстірт антигенінің болуы бауырдың созылмалы ауруының нышандарынсыз, осы тармақты II-VII бағаны бойынша куәландырушыға қолдануға негіз бола алмайды. Созылмалы вирусты гепатиті бар әскери қызметшілерді куәландыру белсенділік дәрежесін ескере отырып және бауыр функциясының бұзылуына байланысты бағандар бойынша талаптардың 56-тармағы бойынша жүргізіледі.

"В" және (немесе) "С" гепатитіне маркерлерді талдау нәтижелері оң болғаны белгіленген кезде кандидаттар ӘОО-ға түсуге жарамсыз, ал ұшқыштар экипажының мүшесі, парашютшілер, планершілер және әуеде қалықтап ұшушылар, сондай-ақ ұшуға басшылық жасау және ұшқышсыз ұшатын аппараттардың операторлары лауазымына тағайындау үшін іріктеп алынған әскери қызметшілер (бұдан әрі – ұшқыш лауазымына тағайындауға іріктеліп алынған әскери қызметшілер) – ұшу жұмысына, ұшуға, ұшуларға басшылық жасауға немесе парашютпен секіруге (бұдан әрі – ұшу жұмысына) жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармағы. Тыныс алу ағзаларының, басқа ағзалар мен жүйелердің туберкулезі.

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 1) тармақшасы тыныс алу мүшелерінің және кеудеден тыс жердегі белсенді туберкулездің барлық түрлерін, сондай-ақ омыртқаның, сүйектің және буындардың белсенді емес туберкулезін, сондай-ақ туберкулезден емделгеннен кейінгі тыныс алу мүшесіндегі ауқымды қалдық өзгерістерді көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 2) тармақшасы емдеу аяқталғаннан кейін зақымданған ағзалар мен жүйелердің функционалдық бұзылуына әкеп соқтырмаған, белсенділік белгілерінсіз және диспансерлік есептен шығарылғанына 3 және одан көп жыл өткен соң, оның ішінде туберкулезден емделгеннен кейінгі тыныс алу ағзаларындағы шамалы қалдық өзгерістермен кез келген жердегі (омыртқаның, сүйектердің және буындардың туберкулезінен басқа) белсенді емес туберкулезді көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 3-тармағы. Алапес.

Алапес диагнозы белгіленген кезде, сондай-ақ денсаулық сақтау органы отбасында алапес ауруын тіркеген кезде кандидаттар, курсанттар мен әскери қызметшілер талаптардың барлық бағандары бойынша жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 4-тармағы. Адамның иммун тапшылығы вирусын тудыратын ауру (бұдан әрі – АИТВ).

Осы тармаққа жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі – ЖИТС) науқастар және АИТВ жұқтырған жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 5-тармағы. Мerez және негізінен жыныс жолымен берілетін басқа да инфекциялар.

Бағандар бойынша талаптардың 5-тармақтың 1) тармақшасы емдеу нәтижесіне қарамастан, бірінші, екінші және үшінші рет мерезбен ауыратындарды көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 5-тармақтың 2) тармақшасы соз және басқа да венерологиялық ауруларды (жұмсақ шанкр, лимфалық гранулема, шап гранулемасы, гонококкты емес уретриттер), сондай-ақ мерезді превентивті емдеуді көздейді.

Әскери қызметшіде венерологиялық ауру анықталған кезде емдеу стационарда жүргізіледі. Соз бен мерезді емдеу өлшемшарты болып клиникалық белгілердің шешілуі және зертханалық бақылау кезінде үш рет теріс нәтиженің болуы, сондай-ақ екінші рет асқынудың болмауы (оның ішінде эпидидимит, простатит, артрит, жатыр қосалқыларының қабынуы) саналады.

Ұшу жұмысына қайта келу мақсатында серонегативті бірінші мерезді емдеуді аяқтаған әскери қызметшілерге кемінде 12 ай өткен соң, серопозитивті бірінші мерезді емдеуді аяқтағандарға кемінде 3 жыл өткен соң медициналық куәландыру жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 6-тармағы. Микоз.

Бағандар бойынша талаптардың 6-тармақтың 1) тармақшасына әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтіретін терең микоздар, жиі қайталанатын, кең таралған дерматофитиялар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 6-тармақтың 2) тармақшасына әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтірмейтін үстірт микоздар, сирек қайталанатын, шектеулі дерматофитиялар жатады. Диагноз және емдеудің нәтижелері зертханалық зерттеулермен расталады.

2-тарау. Жаңа өскіндер

Бағандар бойынша талаптардың 7-тармағы. Қатерлі ісіктер.

Тармақ таралуына, ауру дәрежесіне, емдеу нәтижесіне қарамастан, кез келген жердегі қатерлі жаңа өскіндерді, тері, төменгі ерін обырынан тұрақты емделуді қоса

алғанда, жаңа өскіндердің дәрежесіне және таралуына қарамастан, науқастың қатерлі ісіктен емделуден бас тарту жағдайларын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 8-тармағы. Қатерсіз ісіктер.

Көрсеткіштер бойынша қатерсіз ісіктер болған кезде куәландырушыларға операциялық емдеу ұсынылады.

Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 1) тармақшасы зақымданған ағзаның функцияларын бұзатын, емдеу нәтижелері қанағаттанарлық болмаған, одан бас тартқан немесе әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтіретін терінің, дәнекер және жұмсақ тіндердің, қан жүретін немесе лимфа тамырларының, сүйек және шеміршек тіндерінің, тыныс алу ағзаларының, ас қорыту ағзаларының, несеп-жыныс жүйесінің, эндокринді бездердің, сүт бездерінің жалғыз немесе көптеген қатерсіз ісіктерін көздейді.

Сонымен бірге 1) тармақшаға:

анағұрлым сызықтық өлшемі 20 см құрайтын аса ірі пигментті қалдар;

әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға байланысты жарақаттануы мүмкін жерлерде орналасқан қабыну және (немесе) жараға айналу белгілері бар жиі жарақаттанатын (жарақаттануы медициналық құжаттармен расталған) қалдар;

әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға байланысты жарақаттануы мүмкін жерлерде орналасқан көптеген сүйелдер (7-ден көп), пигментті қалдар (20-дан артық) немесе жалғыз терінің жоғарғы қабатына көтерілген (диаметрі 0,5 см-ден жоғары) қалдар;

емдеудің тиімділігіне және функцияларының бұзылу дәрежесіне қарамастан, бас миының және жұлынның қатерсіз ісіктері жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 2) тармақшасы әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтірмейтін, зақымданған ағза функциясының бұзылуымен қосарланбайтын қатерсіз ісіктер немесе емдеуден кейінгі олардың салдарын: бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 1) тармақшасында көрсетілген қалдарды қоспағанда, липоматозды, гемангиоманы, дермоидты жылуықтарды, хондромаларды, полиптарды, папилломаларды, сүйелдер мен пигментті қалдарды көздейді.

Мұрын маңындағы қуыстардың остеомасы диагностикаланған кезде куәландырушының жарамдылық санаты II-VII баған бойынша клиникалық көрінулерге, олардың функцияларының бұзылуына және барокамерадағы зерттеулердің нәтижелеріне байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша айқындалады. Кандидаттар – жарамсыз.

Мұрын маңындағы қуыстардың остеомасы мұрын маңындағы қуыстарды 2 проекциядағы рентгенологиялық тексеру мәліметтерімен, өскінінің сипатын анықтау үшін – компьютерлік томографиямен (бұдан әрі – КТ) расталады.

Әскери қызметшілер ішкі ағзалардың, тірек-қозғалыс аппаратының қатерсіз ісіктерін операциямен алып тастағаннан кейін ұшу жұмысына операциялық шараның түріне және күрделілігіне байланысты емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 4 ай өткен соң стационарлық куәландырудан кейін жіберіледі. Курсанттар – жарамсыз.

Куәландырушылар тері мен теріасты тінінің қатерсіз ісіктері операциямен алып тастағаннан кейін ұшу жұмысына емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 1 ай өткен соң жіберіледі.

Көкірекаралық қатерсіз ісіктер бойынша операция жасалған куәландырушылар ұшу жұмысына (ұшуға оқытып-үйретуге) жарамсыз.

Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 3) тармақшасы бойынша науқастануы бойынша демалыс қатерсіз ісіктер бойынша хирургиялық емделгеннен кейін, стационарлық емдеу аяқталған соң функциясын толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болғанда беріледі. Басқа жағдайларда әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босатылады немесе кәсіби жұмысқа қабілеттігін толық қалпына келтіру үшін кейіннен медициналық куәландыруға жіберумен 15 тәулік мерзімге әскери қызметтің басқа міндеттерін орындаумен ұшудан босатылады.

3-тарау. Қан және қан түзетін ағзалар аурулары және иммундық механизмді қамтитын жекелеген бұзылулар

Бағандар бойынша талаптардың 9-тармағы. Қан және қан түзетін ағзалар аурулары және иммундық механизмді қамтитын жекелеген бұзылулар.

Тармаққа тамақтануға байланысты емделу тиімділігі жетіспеген кезде орташа және ауыр дәрежедегі анемиялар (темір тапшылығы, В-12 дәруменінің тапшылығы, фолий тапшылығы және басқа да анемиялар), гипо- немесе апластикалық анемия, қанның қоюлануының бұзылуы, пурпура және басқа да геморрагиялық жай-күйлер, сондай-ақ АИТВ және саркоидоза тудыратын аурудан басқа, иммун тапшылығы жай-күйі жатады.

Кандидаттар қандағы гемоглобин 130 г/л аз болған кезде ӘОО-ға түсуге жарамсыз деп танылады.

4-тарау. Эндокринді жүйе аурулары, тамақтанудың және зат алмасудың бұзылулары

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармағы. Уытты емес зобтың басқа да нысандар. Тармаққа кәдімгі, түйінді, жылауық, аралас эутиреоидты зоб жатады.

Зобтың көлемін дәрежесі бойынша айқындау үшін мынадай шкала қолданылады: 0 – қалқанша без сезілмейді; I – без мойнағы үлкейген, анық сезіледі, және жұтқан кезде

көрінеді; II – бүйір бөлігі мен мойнағы ұстағанда да, жұтқанда да жақсы айқындалады; III – без жақсы көрінеді, мойынның алдыңғы бөлігі ("жуан мойын") тегістелген; IV – без мойынның пішінін өзгеркен; V – бездің көлемі өте үлкен.

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 1) тармақшасына жақын жатқан ағзалардың функциясын бұзатын және (немесе) әскери немесе ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтіретін III-IV-V дәрежелі эутиреоидты зоб жатады. Куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. 1) тармақша сонымен бірге хирургиялық емделудің нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған жағдайда немесе операциядан бас тартқан кезде қолданылады.

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 2) тармақшасына жақын жатқан ағзалардың функциясын бұзбайтын және әскери немесе ұшқыш киім нысанын киюге және арнайы керек-жарақты пайдалануға қиындық келтірмейтін 0-I-II дәрежелі эутиреоидты зоб, сондай-ақ эутиреоидты зобты операциялық емдеуден кейін (кемінде 6 айдан соң) қалқанша бездің функциясының бұзылуы болмаған кездегі, медикаменттік емдеу курсынан кейінгі жай-күйі жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 3) тармақшасы эутиреоидты зобты операциямен емдегеннен кейін кейіннен медициналық куәландырумен науқастануы бойынша демалыс беруді көздейді.

Алғаш рет эутиреоидты зоб анықталған әскери қызметшілер және курсанттар 3 жыл бойына диспансерлік бақылауға жатады.

Қалқанша бездің функциясы бұзылған кезде ұшу жұмысына жіберу туралы шешім кемінде 3 ай емдеуден кейін қалқанша безінің гормондарын бақылай отырып, тұрақты эутиреоидты жай-күйге қол жеткізгенде қабылданады.

Кандидаттарға және ұшқыш лауазымдарына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілерге міндетті түрде қалқанша безді ультрадыбыстық зерттеу жүргізіледі. Эутиреоидты зоб болған кезде кандидаттар ӨОО-ға түсуге жарамсыз, ал ұшқыш лауазымдарына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілер – ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармағы. Қалқанша бездің, басқа да эндокринді бездердің аурулары, тамақтанудың бұзылуы, зат алмасудың бұзылуы.

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақтың 1) тармақшасына:

диффузды уытты зобтың кез келген ауырлық дәрежесі;

жітіге жақын, функциясы бұзылған созылмалы фиброзды және аутоиммунды тиреоидит;

гипотиреоз және қалқанша бездің басқа да аурулары;

функциясының бұзылу дәрежесіне қарамастан, басқа да эндокринді бездердің аурулары;

1-ші типті қант диабеті;

көмірсу алмасуды қалпына келтіру диетотерапия аясында гипогликемиялық дәрілік препараттар және (немесе) инсулин қабылдаумен қол жеткізілетін жағдайдағы орта және ауыр дәрежедегі 2-ші типті қант диабеті;

екінші рет асқыну болған кезде 2-ші типті қант диабеті;

III-IV дәрежелі семіздік;

тамақтанудың жетіспеушілігі (ДСИ 18,5 кг/м² аз) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақтың 2) тармақшасына:

фукуциясы бұзылмаған аутоиммундық тиреоидит;

жүрек-қантамыр жүйесінің жақсы функционалдық қабілеті кезіндегі II дәрежелі семіздік;

көмірсу алмасуды қалпына келтіру диетотерапия тағайындаумен қол жеткізілетін 2-ші типті қант диабеті жатады.

Әскери қызметшілер меңгерілген ұшу аппараттарының типтерінде ұшу жұмысына 2) тармақша бойынша жіберіледі.

2-ші типтегі қант диабеті бар әскери қызметшілеріне гипогликемиялық дәрілік препараттарды қолданусыз көмірсу алмасуы толық қалпына келтірілген кезде екеулеп басқарылатын ұшу аппараттарында екінші ұшқыш болған кезде ұшу жұмысына рұқсат етіледі. Әскери қызметшілеріне (ұшқыштардан басқа) диетаға қосымша ретінде гипогликемия тудырмайтын диабетке қарсы препараттар – альфа-глюкозидаз ингибиторларын (глюкобай) және (немесе) бигуаниттер (метформин) тобын пайдалануға рұқсат етіледі.

2-ші типті қант диабетінің алғаш анықталған түрі болған кезде әскери қызметшілер әскери қызметтің басқа да міндеттерін орындаумен ұшудан босатылады (ұшуды басқарудан), 3 айға дейін бақылауға және емделуге жатады. Ұшу жұмысына (ұшуды басқаруға) жарамдылығы стационарлық куәландыруден кейін шешіледі.

Егер қандағы қант мөлшерінің болуын толық бақылауға алмаса және гипогликемиялық дәрілік препараттарды және (немесе) инсулинді үнемі қабылдауды қажет етсе, 2-ші типті қант диабеті бар әскери қызметшілер жарамсыз деп танылады.

Эндокринді жүйе аурулары анықталған жағдайда кандидаттар ЭОО-ға түсуге жарамсыз, ал ұшқыш лауазымдарына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілер – ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақтың 3) тармақшасына:

жүрек-қантамырлары жүйесінің жақсы функционалдық қабілеті кезіндегі I дәрежелі семіздік;

аз тамақтану жатады.

18 жасқа толған азаматтардың тамақтану жай-күйін (жеткіліксіз тамақтануын, семіздік дәрежесін) бағалау үшін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органы айқындаған Кетле бойынша дене салмағының индексі (бұдан әрі – ДСИ) мынадай формула бойынша есептеледі:

ДСИ (кг/м²) = дене салмағы (кг) / бой ұзындығының шаршысы (м²).

қалыпты салмақ – ДСИ 18,5-24,9 кг/м²; артық дене салмағы – 25,0-29,9 кг/м²; I дәрежелі семіздік – 30,0-34,9 кг/м²; II дәрежелі семіздік – 35,0-39,9 кг/м²; III дәрежелі семіздік – 40 кг/м² және одан астамға сәйкес келеді.

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

Аз тамақтанатын (дене салмағы жетіспеушілігі) әскери қызметшілері мен курсанттары себептерін анықтау үшін стационарлық тексерілуге жатады.

Семіздікті кез келген дәрежесі анықталған жағдайда кандидаттар ӘОО-ға түсуге жарамсыз, 1-2-курстың курсанттары ұшуға оқытып-үйретуге жарамсыз, ал ұшқыш лауазымдарына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілер – ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады.

Энокринді, церебральді генезді симптоматикалық (екінші) семіздік кезінде жарамдылығын бағалау негізгі ауруы бойынша жүргізіледі.

5-тарау. Психикалық бұзылулар және мінез-құлық бұзылулары

Бағандар бойынша талаптардың 12-тармағы. Бас миының зақымдануы және дисфункциясы салдарынан болған органикалық психикалық бұзылулар.

Тармақ психоздарды, басқа да психикалық бұзылуларды, бас миының жарақаттануы, жаңа өскіндер, энцефалит, менингит, нейромерез салдарынан пайда болатын зақымданумен және церебральдық дисфункциямен байланысты, сондай-ақ кәрілік пен кәрілікалды психоздар, қан тамырлы, дегенеративті және басқа да органикалық аурулар немесе бас миының зақымдануы кезіндегі жеке тұлғаның және мінез-құлықтың өзгеруін көздейді.

Медициналық куәландыру тек психиатриялық немесе психоневрологиялық бейінді стационарда жан-жақты тексеруден кейін жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 13-тармағы. Шизофрения, шизотиптік және сандырақтық бұзылулар, көңіл-күйдің бұзылуы (аффективті бұзылулар) және басқа да эндогенді психикалық бұзылулар.

Шизофренияның барлық түрлерін, маниакальды-депрессивті психоздар және циклотимияларды көздейді. Осы аурулары бар әскери қызметшілер мен курсанттар аурудың өтуіне, түріне, мерзіміне, ремиссия ұзақтығына және диспансерлік есептен шығуына қарамастан, қалпына келтіруге жатпайды.

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармағы. Симптомдық психикалық бұзылулар және басқа да экзогенді этиологиялық психикалық бұзылулар.

Тармақ жалпы инфекциялар, уланулар (психобелсенді заттарды тұтынудан болғаннан басқа), климакқа, зат алмасудың бұзылуына және басқа да себептерге

негізделген кез келген генезді соматикалық аурулар, бала туу салдарынан болған психоздар мен басқа да психикалық бұзылуларды көздейді. Оған радиоактивті заттардың, иондаушы сәулелену көздерінің, зымыран отыны құрамдастарының, электромагниттік өріс көздерінің, лазерлік сәулеленудің әсер етуімен байланысты психикалық бұзылулар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармақтың 1) тармақшасы жеке тұлғаның патологиялық өзгерісімен және орталық нерв жүйесінің (бұдан әрі – ОНЖ) органикалық зақымдануымен, кенеттен айқын көрінетін клиникалық көріністермен және ұзақ өтуімен (3 айдан астам) психикалық бұзылуларды көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармақтың 2) тармақшасына ОНЖ органикалық зақымдану көріністері болмаған кезде инфекциядан немесе соматикалық аурудан емделгеннен кейінгі орташа айқын көрінген, ұзаққа созылған (3 айға дейін) астениялық (церебрастения) жай-күй жатады.

Қысқа мерзімді соматогенді-шартты психикалық бұзылудан емделген әскери қызметшілер негізгі науқастанудан сауыққаннан, қалыпта ұстайтын терапияны қолданусыз нерв-психикалық функциясының толық қалпына келуінен кейін бақылаудың, клиникалық және психологиялық тексерулердің оң нәтижелері болған, жүктемелік сынамаларды жақсы көтерген кезде кемінде 6 ай өткен соң куәландырылады.

Психикалық белсенді заттармен (алкогольмен, есірткілік заттармен, уытты заттармен) жіті уланған әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс берілмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармақтың 3) тармақшасына жіті ауру нәтижесінде туындаған, жеңіл және қысқа мерзімді (2-3 аптаға дейін) астениямен өтетін және сауығумен аяқталған психикалық бұзылулар жатады.

Бұл психикалық бұзылулардың қолайлы аяқталуы психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдаларда тексерумен расталады.

Бағандар бойынша талаптардың 15-тармағы. Невротикалық, күйзеліспен байланысты және соматоформдық бұзылулар, физиологиялық бұзылулар мен физикалық факторларға байланысты мінез-құлық синдромдары.

Бағандар бойынша талаптардың 15-тармақтың 1) тармақшасына:

реактивті психоздар;

психогенді параноидты психоз;

сананың өзгеруімен есіру психозы;

реактивті депрессия;

емдеуге келмейтін немесе қиын емделетін вегетивтік нерв жүйесінің соматоформдық дисфункциясын қоса алғанда, кенеттен және орташа айқын көрінген, ұзақ невротикалық және соматоформдық бұзылулар;

қайта госпитальға жатқызу жағдайлары (жылына 2 реттен артық) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 15-тармақтың 2) тармақшасына:

күйзеліске жіті реакция;

бейімделудің бұзылуы;

негізінен эмоционалдық-ерік-жігер, вегетативті бұзылулармен сипатталатын, жақсы емделетін және науқастың сауығыуымен, толық әлеуметтік бейімделуімен аяқталатын вегетативтік нерв жүйесінің соматоформдық дисфункциясын қоса алғанда, шамалы айқын көрінген, қысқа мерзімді невротикалық және соматоформдық бұзылулар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 16-тармағы. Жеке тұлғаның және мінез-құлықтың бұзылулары.

Бағандар бойынша талаптардың 16-тармақтың 1) тармақшасы қайталамалы ұзақ декомпенсацияға, тұрақсыз компенсацияға немесе патологиялық реакцияларға бейім кенеттен немесе орташа айқын көрінетін жеке тұлғаның және мінез-құлықтың бұзылуын (психопатиялар; жеке тұлғаның патологиялық дамуы; тикозды бұзылулардан, жыныстық идентификацияның бұзылуынан, сексуалдық құмарлықтан басқа психикалық инфантилизм) көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 16-тармақтың 2) тармақшасына психопатия деңгейіне жетпеген, эмоционалдық-ерік-жігер және басқа да патологиялық көріністердің тұрақты компенсациясымен (3 жылдан астам) жеке тұлғаның бұзылуы (транзиторлы, парциалды) жатады.

Анамнезінде өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті бар әскери қызметшілер ұшу жұмысына қайта келуге жатпайды.

Бағандар бойынша талаптардың 17-тармағы. Психикалық белсенді заттарды (алкогольді, есірткілік заттарды, уытты заттарды) тұтынумен байланысты психикалық бұзылуларды және мінез-құлықтың бұзылуларын көздейді. Психикалық бұзылуларсыз психикалық белсенді заттарды бір рет немесе жиі тұтыну осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды.

6-тарау. Нерв жүйесінің аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 18-тармағы. ОНЖ-ның қабыну, демиелиндену аурулары және олардың салдары, нерв жүйесінің туберкулезі, ОНЖ-ның вирустық инфекциялар.

Бағандар бойынша талаптардың 18-тармақтың 1) тармақшасы:

бастапқы және екінші энцефалиттерді, энцефаломиелиттерді және менингиттерді;

метаастатикалық немесе байланыс арқылы пайда болған бас миындағы және жұлындағы қабыну процестерін (менингококкты менингит, серозды менингит, полимиелит, кене және маса энцефалиті, шашыраңқы склероз);

демиелиндену ауруларын;

туберкулез, мерез және басқа инфекциялық аурулар кезінде болған нерв жүйесінің зақымдануларын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 18-тармақтың 2) тармақшасына астенизацияның шамалы құбылыстары, вегетативтік дисфункциясы және жекелеген шашыраңқы органикалық белгілері (бассүйегі иннервациясының асимметриясы және анизорефлексиясы, сезгіштіктің шамалы айқын көрінген бұзылулары) болған кезде, қозғалыстың, сезімталдықтың, үйлестірудің және нерв жүйесінің басқа да функциясының бұзылуынсыз, ОНЖ-ның зақымдануының салдары мен қалдық құбылыстары жатады.

Бас миының органикалық зақымдануы, инфекциялық ауруы немесе улануы салдарынан пайда болған эмоционалды-еріктік немесе интеллектуалды-мнестикалық бұзылулары бар әскери қызметшілер бағандар бойынша талаптардың 14-тармағы бойынша куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 19-тармағы. Бас миының және жұлынның жарақаттары және олардың салдары. ОНЖ-ның сыртқы факторлардың әсер етуінен зақымдануларының салдары.

Тармақ бас миының және жұлынның жақындағы және бұрынғы (жарақат алған сәттен бастап бір және одан көп жыл) жарақаттары салдарын, және ОНЖ жарақаттық зақымданулардың асқынуын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 19-тармақтың 1) тармақшасына:

ОНЖ айқын көрінген органикалық өзгерістерімен, психикасының бұзылуымен, гипертензиялық немесе тырысу синдромдарымен болатын бас миының ашық немесе жабық жарақаттарының салдары;

қозғалыстың, сезімталдықтың бұзылуымен немесе жамбастың бұзылулармен болатын жұлын миы жарақаттарының салдары;

шалдыққан ауыр бассүйек-ми жарақаттары, сондай-ақ қысылумен немесе жартылай (толық) үзіліспен болатын жұлын миының жарақаттары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 19-тармақтың 2) тармақшасына жекелеген шашыраңқы органикалық белгілері, әлсіз көрінетін вегетивті-қантамырлық тұрақсыздығы және (немесе) астенизацияның шамалы көріністері бар, қозғалыстың, сезімталдықтың, үйлестірудің және нерв жүйесінің басқа да функциясының бұзылуынсыз, электроэнцефалографиясында (бұдан әрі – ЭЭГ) патологиялық өзгеріссіз, бас және жұлын миы жарақаттарының бұрынғы салдары жатады.

Бас немесе жұлын миының жарақаты бойынша емдеу фактісі немесе олардың анамнездегі салдары медициналық құжаттармен расталады.

Бас немесе жұлын миының жарақатын алған әскери қызметшілер басқа да әскери қызмет міндеттерін орындаумен бірге ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады. Орта дәрежелі бас миының соғылуы немесе жұлын миының жабық жарақатынан кейін ұшу

жұмысына қайта келу жарақаттан кейін кемінде 12 ай өткен соң, ал бас миының шайқалуын немесе жарақаттың жеңіл дәрежесін алған әскери қызметшілерге жарақаттан кейін 6 ай өткен соң жүргізіледі. Жарақаттан кейінгі алғашқы 3 жылда куәландырушыға ұшу жұмысына екіжақты басқарылатын ұшу аппараттарында екінші ұшқыш болған жағдайда рұқсат етіледі. Бұл әскери қызметшілер кезекті куәландырудан стационарлық жағдайда өтеді.

Бағандар бойынша талаптардың 20-тармағы. Бас және жұлын миының қан тамырлы аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 20-тармақтың 1) тармақшасы:

үдемелі өтетін миды қанмен қамтамасыз етудің нашарлауымен, өтпелі немесе тұрақты функциясының бұзылуларымен, әртүрлі орналасқан айқын ошақтық ойысулармен болатын бас және жұлын миының қан тамырлы ауруларын;

ми қан айналымының ауыспалы бұзылуларын (мидың транзиторлық ишемиясы, гипертониялық церебральдық криздар);

айқын клиникалық көріністері бар нейрогендік ангиодистонияның церебральдық түрлерін көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 20-тармақтың 2-тармақшасы:

миды қанмен қамтамасыз ету жеткіліксіздігінің клиникалық белгілері болмаған кезде және функционалдық жүктемелік сынамаларды жақсы көтере алуы кезінде ми күре тамырының бастапқы атеросклероздық өзгерістерін;

диагнозы клиникалық-құралдық зерттеулер нәтижелері бойынша анықталған, субъективті шағымдары жоқ, қолайлы ағымдағы церебральдық ангиодистонияларды көздейді.

Диагнозды анықтау үшін тамырлардың ангиографиясымен бірге бас миының магниттік-резонанстық томографиясы (бұдан әрі – МРТ) жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 20-тармақтың 3) тармақшасы талу немесе коллапс түріндегі жіті нерв-қан тамырлы бұзылуларды (синкопальдық жай-күйді) көздейді.

Куәландырушыда олардың дамуына әсер еткен себептерді анықтау мүмкін болмаған талу болған кезде барлық бағандар бойынша жарамсыз деп танылады. Осы топқа қайталанатын, сондай-ақ есінен танумен, тұрақты артериалды гипотониямен, брадикардиямен, тырысумен бұлшықет жиырылуларымен болатын қатты талулар жатады.

Куәландырушылар медициналық манипуляциялар, функционалдық жүктемелік сынамалар, экстремалды әсер етулер, уланулар мен инфекциялар кезінде өзін-өзі нашар сезіну мен қысқа мерзімді синкопальдық жай-күйлерден кейін, жан-жақты клиникалық тексеруден кейін функционалдық жүктемелік сынамаларды жақсы көтере алса, жарамды деп танылады. Бұл әскери қызметшілер кезекті куәландырудан стационарлық жағдайда өтеді.

Қорытынды талу жағдайын зерделеуге, оның клиникалық белгілеріне, денсаулық жағдайын жан-жақты бағалауға, аспаптық тексеру және функционалдық сынамалар нәтижелеріне негізделеді. Талуды тудыратын себептер (инфекция, жарақат, ауру, улану) анықталған жағдайда, шешім болжам мен қайталамалы талуларды ескере отырып, негізгі сырқат бойынша қабылданады.

"Қайталамалы талулар" диагнозы диспансерлік байқаудан және стационарлық тексеруден кейін 2 жылдан соң алып тасталады.

Бағандар бойынша талаптардың 21-тармағы. ОНЖ-ның органикалық, тұқым қуалаушы-дегенеративтік аурулары және нерв-бұлшықет аурулары.

Тармақ мынадай аурулар тобын көздейді: көбіне ОНЖ-ны зақымдайтын жүйелік атрофияларды, экстрапирамидалық және басқа да қозғалыстық бұзылуларды, нерв жүйесінің басқа да дегенеративтік ауруларын, церебралды сал ауруын және басқа да салдық синдромдарын, нерв-бұлшықеттік синапс және бұлшықет ауруларын, нерв жүйесінің басқа да бұзылуларын, нерв жүйесінің туа біткен ауытқуларды (даму кемістіктерін) көздейді.

Бұдан басқа оларға: тұқым қуалайтын атаксиялар, спинальдік бұлшықеті атрофиясы, Паркинсон ауруы, эссенциалдық тремор, Альцгеймер ауруы, бұлшықет дистрофиясы, балалардың церебралды сал ауруы, гидроцефалия, уытты немесе анықталмаған, оның ішінде резидуалды энцефалопатия, церебралдық жылауық, сирингомелия, сирингобульбия жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 22-тармағы. Перифериялық нерв жүйесінің аурулар

Тармақ бассүйек-ми нервтерінің (II және VIII жұптардан басқа), жұлын нервтерінің, өрімдердің, түйіндердің және ганглийлердің аурулары мен зақымдануларын, сондай-ақ омыртқадағы, жұмсақ тіндердегі улану, өзгерістер салдарынан болатын екінші реттегі сипаттағы олардың зақымданулар және басқа периферикалық нерв жүйесінің зақымдануын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 22-тармақтың 1) тармақшасына:

қайталанатын (жылына 2 рет және одан да көп) және ұзақ өтетін, негізгі функциясы елеулі немесе орташа бұзылатын перифериялық нервтер мен өрімдердің аурулары;

өршу кезеңінде денені мәжбүрлі ұстаумен, нервтердің бойымен ауырсынумен қоса болатын немесе 2 немесе одан көп ай бойы үзіліссіз стационарлық (амбулаторлық) емдеуді қажет ететін, созылмалы қайталанатын радикулиттер, плекситтер, невропатиялар, невриттер жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 22-тармақтың 2) тармақшасына функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз, шамалы қалдықты құбылыстардың болуымен, кәсіби жұмыс қабілеттілігіне әсер етпейтін перифериялық нервтер мен өрімдердің сирек (жылына 2 реттен аз) қайталанатын аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 23-тармағы. Перифериялық нервiлер жарақаттары және олардың салдары.

Бағандар бойынша талаптардың 23-тармақтың 1) тармақшасына:

елеулі немесе орташа айқын көрінген, тұрақты қозғалыстық, сезімталдық және трофикалық бұзылулардың, тұрақты ауырсыну синдромы болған кезде перифериялық нервiлер мен өрiмдер жарақаттарының немесе жаралануларының салдары;

бет нервiсiнiң жарақаты салдарынан мимикалық бұлшықеттердiң салдануы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 23-тармақтың 2) тармақшасына функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз, шамалы қалдықты құбылыстарымен, кәсiби жұмыс қабiлеттiлiгiне әсер етпейтiн перифериялық нервiлер мен өрiмдердiң зақымдану салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармағы. Эпизодикалық және пароксизмалдық бұзылулар.

Тармақ эпилепсия, бас сақинасы, бас ауруының басқа да синдромдары мен ұйқының бұзылуын көздейдi.

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың 1) тармақшасына:

генерализденген және парциалды талулармен, психикалық эквиваленттермен немесе тұлғаның ерекшелiк өзгеруiмен сипатталатын бас миының созылмалы ауруы сияқты эпилепсия;

бас сақинасының жиi (жылына 3 және одан көп рет) және ұзақ (тәулiк және одан көп) сақина ұстамаларымен, медициналық құжаттармен және динамикалық қадағалаумен расталған, стационарлық жағдайда емделудi қажет ететiн бас ауруының тұрақты синдромдары және ұйқының бұзылуы (диагнозды верификациялау үшiн бас миының ангиограммасымен МРТ өту мiндеттi);

пароксизмалды немесе эпилептоидты белсендiлiк және ЭЭГ-да өзгерiстердiң едәуiр айқындығы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың 2) тармақшасына ұзақ өтетiн және айқын клиникалық көрiнiстерсiз бас сақинасының сирек (жылына 2 ретке дейiн) ұстамалары жатады.

Эпилепсияның немесе ОНЖ органикалық ауруының басқа белгiлерi болмаған кезде ЭЭГ-да алғашқы рет "үдемелi-баяу тербелiс" типiндегi пароксизмальды немесе эпилептоидтық белсендiлiк анықталған әскери қызметшiлер 4 ай мерзiмге әскери қызметтiң басқа мiндеттерiн орындай отырып, ұшудан (ұшуға басшылық жасаудан) босатылады, одан әрi стационар жағдайында куәландырылады. ЭЭГ-да көрсетiлген өзгерiстердiң тұрақтылығы кезiнде куәландыру бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргiзiледi.

Эпилепсияға күмән бар II-VII бағандар бойынша куәландырылатындар мiндеттi тәулiктiк ЭЭГ мониторингiмен, эпилептологтың кеңесiмен стационарлық тексерiлуге жатады. ЭЭГ-дағы эпилептоидты белсендiлiк эпилепсия диагнозын растайды, ал оның

болмауы диагнозды жоққа шығармайды. Эпилепсияның расталған диагнозы ұшу жұмысына (ұшуға оқытып-үйретуге) жарамсыздығын анықтайды.

Симптоматикалық эпилепсиясы бар әскери қызметшілерді куәландыру тырысу синдромының дамуына әкелген ауру бойынша бағандар бойынша талаптардың тиісті тармағына сәйкес жүргізіледі.

Кандидаттар мен ұшқыш лауазымына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілерге пароксизмальды немесе эпилептоидтық белсенділікті уақтылы анықтау мақсатында міндетті түрде электроэнцефалография жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 25-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен, жарақаттан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі орталық немесе перифериялық нерв жүйесінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Тармақ жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен, интоксикациялық зақымданудан (психоактивті заттардан басқа), орталық немесе перифериялық нерв жүйесінің жарақатынан, сондай-ақ уақытша функционалдық бұзылулар болған кезде оларды хирургиялық емдеуден кейінгі жай-күйді көздейді.

Стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін қалдық өзгерістердің тұрақтылығын бағалау және кәсіби жұмыс қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде науқастануы бойынша демалыс беріледі. Өзге жағдайларда 15 тәулікке дейінгі мерзімге әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату немесе әскери қызметтің басқа міндеттерін орындай отырып, ұшудан босату беріледі.

7-тарау. Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармағы. Қабақтың, көз жасы жолының, көз ұясының, конъюнктиваның аурулары және жарақаттары мен күйіктерінің салдары.

Тармақ туа біткен және жүре пайда болған (аурудың, жарақаттар мен күйіктердің салдарынан) қабақтың анатомиялық өзгерістерін немесе орналасу кемістіктерін, қабақтың, көз жасы жолының, көз ұясының және конъюнктиваның ауруларын көздейді. Ұшу жұмысына жарамдылығы туралы қорытынды анатомиялық өзгерістердің айқындылық дәрежесіне, аурудың (жарақат және күйік) өту ауырлығына, емдеу нәтижелеріне, көз функциясына байланысты шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармақтың 1) тармақшасы:

көздің тітіркенуін тудыратын қабақтың қайырылып кетуі немесе кірпіктердің көз алмасы бағыты бойынша өсуін;

конъюнктиваның созылмалы трахоматозды зақымдануын;

көздің функциясын бұзатын қабақтың теріс айналуын;

көз функциясы бұзылған кезде бір немесе екі көзде қабақтың бір-бірімен немесе көз алмасымен бірігуі;

бір немесе екі көзде көру өрісін шектейтін кез келген этиологиялы жоғарғы қабақтың түсуін (птоз);

жаралы блефаритті;

кем дегенде бір көзде конъюнктиваның катаралды күйін ұстап тұратын қанат тәрізді плеваны (птериgium);

емізіктердің гипертрофиясы және шырыш асты тіндердің едәуір айқын инфильтрациясымен созылмалы, жиі (жылына кемінде 2 рет) қайталанатын конъюнктивитті;

көз жасын бөлу функциясының айқын бұзылуымен болатын бір немесе екі көздегі көз жасы жолы ауруларының, олардың зақымдануларының немесе операциялық шаралардың салдарын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармақтың 2) тармақшасы:

функциясын қалпына келтіре отырып, қабақты хирургиялық емдеудің салдарын;

қабақтың шеттері мен конъюнктиваның созылмалы қабынуына байланысты емдеуден кейінгі тұрақты клиникалық нәтижесін;

конъюнктива тарапынан катаральды көріністерсіз, пингвекула, шағын халазион және өршімейтін птериgiumді;

көз жасы жолы ауруларының, олардың зақымдануларының немесе көз жасын бөлу функциясының шамалы бұзылуымен бір немесе екі көздегі операциялық шаралардың салдарын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармақтың 2) тармақшасы бойынша ұшу жұмысына рұқсат беру туралы қорытынды жақсы клиникалық нәтиже кезінде хирургиялық емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 3 ай өткен соң шығарылады.

Жекелеген қабыршақтары және қабақ шеттерінің шамалы гиперемиясымен қарапайым блефарит, бірлі-жарым фолликулалары бар фолликулалық конъюнктивит, қабақтың бұрыштарында және конъюнктивалық күмбездер аймағында конъюнктиваның барқыт тәрізділігі, шығу тегі трахоматозды емес конъюнктиваның жекелеген ұсақ беткі тыртықтары, сондай-ақ конъюнктиваның, қасаң қабықтың басқа өзгерістерінсіз және жыл бойы трахоматозды процестің қайталануынсыз шығу тегі трахоматозды конъюнктивасының тегіс тыртықтары, осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 27-тармағы. Склераның, қасаң қабықтың, мөлдір қабықтың, цилиарлық дененің, көз бұршағының, қан тамырлары қабатының, тор қабықтың, шыны тәрізді дененің, көз алмасының, көру нервісінің аурулары және жарақаттары мен күйіктерінің салдары.

Тармақ склераның, қасаң қабықтың, мөлдір қабықтың, цилиарлық дененің, көз бұршағының, қан тамырлары қабатының, тор қабықтың, шыны тәрізді дененің, көз алмасының, көру нервісінің созылмалы ауруларын, сондай-ақ жарақаттар мен күйіктердің салдарын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 27-тармақтың 1) тармақшасы:

кез келген этиологиядағы емдеудің тиімділігі аз кезінде склераның, қасаң қабықтың, қан тамырлары жолдарының, тор қабықтың созылмалы қайталанатын ауруларын;

көру функциясының төмендеуімен көз бұршағының немесе шыны тәрізді дененің бұлдырлауының өршуін;

көру функцияларының айқын бұзылуымен көру нервсінің қабыну ауруларын, зақымдану салдарын;

кез келген этиологиядағы көру өрісінің 10 градустан астам тарылуын;

кез келген этиологиядағы орталық және парацентральды скотомаларды;

көз функциясына байланысты емес тапеторетинальды абиотрофияларды;

алып шығуға көрсеткіші жоқ немесе хирургиялық емдеудің тиімді болмауы кезінде көздің ішінде бөгде заттың болуын;

көздің тор қабағының пигменттік дегенерациясын;

түнгі көру қабілетінің тұрақты төмендеуін көздейді.

Ақ түс үшін монокулярлық көру өрісінің минималды шекаралары: сыртта – 90 градус, іште – 55 градус, жоғарыдан – 55 градус, төменнен – 60 градус; 5-7 градустан аспайтын диапазонда жеке тербелістерді құрайды.

Қараңғыға бейімделудің бұзылуымен (гемералопия) үйлескен пигментпен немесе онсыз тор қабағының пигменттік дегенерациясы ымыртта көруді зерттеудің бақылау әдістерін пайдалана отырып, сағаттық адаптометрияны екі мәрте орындаумен расталады.

Бағандар бойынша талаптардың 27-тармақтың 2) тармақшасы:

емдеуден оң нәтижесі және тұрақты ремиссиясы бар кезінде склераның, қасаң қабықтың, қан тамырлары жолдарының, тор қабықтың ауруларын;

көру функцияларының шамалы бұзылуымен көз бұршағының шектеулі, үдемелі бұлдырауын;

шалдыққан аурулардан кейін көру функциясы жақсы сақталған шыны тәрізді дененің бұлдырауын;

көру функциясының бұзылуынсыз көздің қатерсіз жаңа ісіктерін операциялық емдеудің салдарын (емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 3 ай өткен соң) көздейді.

Көздің және оның қосалқыларының жаңа өскіндері бар болған кезде олардың сипатына қарай куэландыру бағандар бойынша талаптардың 7 немесе 8-тармақтарына сәйкес жүргізіледі.

Торқабықтың дегенеративті-дистрофиялық өзгерістеріне байланысты торқабықтың лазерлік коагуляциясынан кейін ұшу жұмысына жіберу туралы мәселе көру функцияларының сақталу дәрежесін ескере отырып, операциядан кейін кемінде 1 ай өткен соң шешіледі. II-III бағандар бойынша куэландырылатындар ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады. Жоғары маневрлі тікұшақтарды қоспағанда, V баған бойынша куэландырылатындар ұшу жұмысына жарамды деп танылады.

Түнгі көру (қараңғыға бейімделу және ымыртты көру өткірлігі) міндетті түрде кандидаттарда, сондай-ақ куәландырылушыларда стационарлық куәландыру кезінде II-V бағандар бойынша зерттеледі. Зерттеу нәтижелері қолданылатын аспаптың нұсқаулығында көрсетілген тиісті көрсеткіштер бойынша бағаланады. Стационарда сәтсіз емделген жағдайда қайталанған сағаттық адаптометрия көмегімен белгіленген көз түбіндегі патологиялық өзгерістерсіз қараңғыға бейімделудің тұрақты айтарлықтай айқын төмендеуі тапеторетинальды абиотрофия ретінде бағаланады.

Бағандар бойынша талаптардың 28-тармағы. Торқабықтың сыдырылуы және жыртылуы.

Тармақ кез келген этиологияның бір немесе екі көзінде торқабықтың сыдырылуын (жыртылуын) көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 29-тармағы. Глаукома.

40 жасқа толған куәландырылушыларда жыл сайын көзішілік қысым өлшенеді. Көзішілік қысым кемінде бір көзде сынап бағанынан 25 миллиметр (бұдан әрі – сын.бағ. мм) жоғары, көзішілік қысым асимметриясы сын.бағ. 5 мм және одан жоғары анықталған кезде, сондай-ақ тексерілетін адамда глаукомаға күдік туғызатын шағымдар болған кезде жүктеме сынамаларын қолдана отырып, стационарлық тексеру жүргізіледі.

Осы тармақ бойынша қайталанған глаукомасы бар әскери қызметшілер да куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 30-тармағы. Көз бұлшықеттерінің аурулары, көздің бірге қозғалуының бұзылуы.

Бағандар бойынша талаптардың 30-тармақтың 1) тармақшасы:

көз алмасының қозғалатын бұлшықеттерінің салдануын немесе тұрақты парезін;

10 градустан артық бірдей қылилықты;

көз алмаларының айқын көрінген өздігінен пайда болатын тербелмелі қозғалыстарын;

көз бұлшықеттерінің зақымдануымен болған көз ұясының жарақатынан кейінгі тұрақты диплопияны көздейді.

Қандай да бір аурудың салдары болып табылатын диплопия кезінде қорытынды негізгі ауру бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 30-тармақтың 2) тармақшасы стационарлық жағдайда расталған бинокулярлық көрудің бұзылуынсыз 10 градустан аз қылилықты көздейді.

Бинокулярлық көру бұзылған кезде кандидаттар ӘОО-ға түсуге жарамсыз, ал ұшу лауазымдарына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілер – ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады.

Көз алмасының шеткі қиығында көздің нистагмодты қозғалыстары осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды. Нерв жүйесінің немесе ЛОР-ағзаларының

зақымдану симптомы болып табылатын және көру өткірлігінің төмендеуімен қатар жүрмейтін нистагмда шешім негізгі ауру бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 31-тармағы. Рефракцияның бұзылуы.

Рефракция бұзылу түрі мен дәрежесі скиаскопиямен және рефрактометриямен анықталады. Скиаскопия кезінде алынған деректер субъективті әдіспен (түзету әйнектерін таңдау арқылы) расталады.

Осы тармақта көрсетілген рефракция аномалиясы кезінде жарамдылықты жеке бағалау көзделген жағдайда, көру өткірлігіне шешуші мән беріледі.

Кандидаттарда рефракция циклоплегия жағдайында анықталады. Әскери қызметшілерге циклоплегия тек көрсеткіштер бойынша ғана жүргізіледі. Аккомодацияның түйілуіне күдік туған кезде рефракция циклоплегия жағдайында анықталады. Циклоплегияға ұшыраған әскери қызметшілер аккомодация қалпына келтірілгеннен кейін ғана ұшуға жіберіледі.

Күрделі астигматизм кезінде қорытынды астигматизм дәрежесі бойынша емес, ең үлкен аметропияның меридианындағы рефракция мәні бойынша шығарылады.

Егер әскери қызметшіде көру функциясы жақсы болса, рефракция ауытқуларының дәрежесі рұқсат етілген нормадан 0,5 диоптриядан аспаса, осы тармақты қолдануға негіз болмайды.

Жақыннан көргіштігі, қарапайым астигматизм 0,5 диоптриядан жоғары емес немесе алысты көргіштігі 1,0 диоптриядан жоғары емес, көру өткірлігі әр көзге түзетусіз 1,0 болған кезде "Дені сау" диагнозы қойылады.

Рефракциялық кератопластиканың, кератотомияның, лазерлік кератоэктомияның кез келген түрінен кейін кандидаттар мен курсанттар ұшуға оқытып-үйретуге жарамсыз, жойғыш, жойғыш-бомбалаушы авиацияның және жоғары маневрлі тікұшақтардың әскери қызметшілер ұшу жұмысына жарамсыз.

IV-V бағандар бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге жақыннан көргіштігі 1,0 диоптриядан жоғары, анизометропия, жанаспалы линзалар жақпаушылығы болған кезде, көзге лазерлік түзету жүргізуге жол беріледі. Көзді лазерлік түзетуден кейін ұшу жұмысына жіберу туралы мәселе көру функцияларының сақталу дәрежесін ескере отырып, операциядан кейін кемінде 3 ай өткен соң шешіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 32-тармағы. Аккомодацияның бұзылуы.

Аккомодацияның тұрақты түйілуі бар әскери қызметшілер стационарлық тексеруге жіберіледі. Аккомодацияның түйілуі нерв жүйесінің, ішкі мүшелердің ауруларына байланысты болған кезде қорытынды негізгі ауру бойынша шығарылады.

Аккомодацияның жасына қарай өзгеруі туралы (пресбиопияның) анық көрудің жақын нүктесінің орналасуы бойынша бағаланады. Зерттеу монокулярлы түрде жүргізіледі.

Жасы 40-тан асқан, сондай-ақ жасына қарамастан 1,5 диоптрий және одан жоғары алысты көргіштігімен әскери қызметшілерге Сивцев кестесі бойынша жақыннан көру өткірлігі зерттеледі.

II-III бағандар бойынша куәландырылатындар 0,2-ден төмен бинокулярлық жақын көру өткірлігі кезінде түзетусіз пресбиопия дәрежесіне қарамастан 3) тармақша бойынша ұшу жұмысына жарамсыз. IV-V бағандар бойынша куәландырылатындар 3) тармақша бойынша екінші ұшқыш болған кезде ұшақтарда (тікұшақтарда) түзетуші көзілдірікпен немесе жанаспалы линзалармен ұшу жұмысына жарамды.

II-III бағандар бойынша куәландырылатындар 4) тармақша бойынша екінші ұшқыш болған кезде екіжақты басқарылатын ұшақтарда арнайы керек-жарақты пайдалануға кедергі келтірмейтін түзетуші көзілдірікпен жарамды.

IV-V бағандар бойынша куәландырылатындар 4) тармақша бойынша ұшу аппараттарының меңгерілген типтерінде түзетуші көзілдірікпен немесе жанаспалы линзалармен ұшу жұмысына жарамды.

Алысты көргіштік кезінде пресбиопияның рұқсат етілген дәрежесі рефракция диоптрияларының санына қарай азаяды. Жақыннан көргіштік кезінде пресбиопияның рұқсат етілген дәрежесі рефракция диоптрияларының санына қарай артады.

Бағандар бойынша талаптардың 33-тармағы. Көру өткірлігінің төмендеуі.

Алыстан көру өткірлігі монокулярлы және бинокулярлы түрде анықталады. Бұл ретте I-V бағандар бойынша куәландырылушыларда көру өткірлігі түзетусіз, ал VI-VII бағандар бойынша куәландырылушыларда түзетумен ескеріледі. Көру өткірлігін диагностикалау қиын болған жағдайда зерттеу үшін бақылау әдістері қолданылады.

Көру өткірлігі 0,7-ден 1,0-ге дейінгі Головин-Сивцев кестесінің қатарлары үшін бір қатарда бір белгіден артық емес қате болса, көру өткірлігі толық болып саналады. III-V бағандар бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер рефракция ауытқулары салдарынан көру өткірлігі төмендеген кезде ұшуларға түзетуші көзілдіріктерде немесе жанаспалы линзаларда жіберіледі. Бұл ретте қорытынды бағандар бойынша талаптардың 33-тармақтың 2) тармақшасы бойынша әр көзге 1,0-ден төмен емес түзетумен жақсы жағымдылығы, диплопия, көздің тітіркенуі, көру өткірлігі болмаған кезде шығарылады. Бұл ретте ұшқыштар мен штурмандардағы сфералық түзетуші шынының күші $\pm 2,0$ диоптрийден, ал цилиндрлік күші $\pm 1,0$ диоптрийден аспайды. Ұшу экипаждарының басқа мүшелері $\pm 3,0$ диоптриядан аспайтын күшпен түзетуші көзілдірікпен немесе көру өткірлігі 0,7 бинокулярлық төмен емес жанаспалы линзаларда жіберіледі.

Әуе кемесінің бортында ұшу тапсырмаларын орындауға қатысатын әскери қызметшілер, сондай-ақ ұшу жетекшілері кез келген шынысы, оның ішінде құрастырылған, сондай-ақ жанаспалы линзалары бар түзетуші көзілдірікпен кәсіптік қызметті орындауға жіберіледі. Жанаспалы линзаларды пайдаланатын әскери қызметшілерге өзімен бірге қосалқы көзілдірік жиынтығы болуы тағайындалады.

Кез келген түрдегі астигматизмді түзету барлық меридиандар бойынша цилиндрлік немесе аралас шынылармен жүргізіледі. Бұл ретте куэландырылушылардың осы санатында түзетілген бинокулярлық көру өткірлігі 0,8-ден төмен емес.

Бағандар бойынша талаптардың 34-тармағы. Түсті көру аномалиясы.

Түсті сезінудің төмендеу түрлері мен дәрежелерін диагностикалау кезінде медициналық практикада қолдануға рұқсат етілген түсті көруді зерттеуге арналған шекті кестелерге арналған әдістемелік нұсқауларды басшылыққа алған жөн. Түсті сезінудің бұзылуы I, II, III дәрежелі түс әлсіздігі түрінде, тиісінше қызыл (протодефицит), жасыл (дейтодефицит) және көк (тритодефицит) немесе үш түсті қабылдағыштың біріне дихромазия түрінде көрінеді: протанопия (қызыл түске соқырлық), дейтеранопия (жасыл түске соқырлық), тританопия (көк түске соқырлық). Анықталған түсті сезінудің бұзылуы осы талаптарға 3-қосымшасына сәйкес түсті көруді зерттеу үшін шекті кестелер бойынша бағаланады.

Кестелерде көрсетілген әдістемеге сәйкес Е.Б. Рабкиннің полихроматикалық кестелерін қолдана отырып, түстерді ажырату күйін диагностикалауға рұқсат етіледі.

Диагностикадағы күрделі ұшу жұмысына жарамдылық туралы қорытындылар аномалоскоптағы зерттеу негізінде шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 35-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен, жарақаттан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі көру мүшесінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім талап етілетін кезде шығарылады.

Ұшудан босату туралы қорытынды ол аяқталғаннан кейін әскери қызметшілердің кәсіби жұмыс қабілетін қалпына келтіру болжанғанда шығарылады.

8-тарау. Құлақ және емізік тәрізді өскінінің аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 36-тармағы. Сыртқы құлақ аурулары.

Осы тармаққа:

сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасы;

созылмалы диффузды сыртқы отит;

микоздар кезінде сыртқы отит;

жүре пайда болған есту жолдарының тарылуы;

сыртқы есту жолдарының экзостоздары;

құлақтың туа біткен аномалиясы (даму кемістіктері) және басқа да сыртқы құлақ аурулары жатады.

Сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасы, микоздар кезінде сыртқы отит диагнозы дерматолог-дәрігермен бірге белгіленеді.

Бағандар бойынша талаптардың 37-тармағы. Ортаңғы құлақтың және емізік тәрізді өскінінің аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 37-тармақтың 1) тармақшасы:

жиі өршитін (жылына 2 және одан көп рет) созылмалы іріңді орташа отитті (бір жақты немесе екі жақты);

асқынулармен (полиптермен, түйіршіктермен, барабан қуысы қабырғаларының кариесімен) бірге болатын созылмалы іріңді орташа отитті (бір жақты немесе екі жақты);

ортаңғы құлаққа радикалды операциядан кейінгі операциялық қуыстың толық емес эпидермизациясы болған жағдайды көздейді.

Тұрақты және толық эпидермизация және есту функциясының сақталуы кезінде (сыбырлап сөйлеу 1 метрден астам қашықтықта қабылданады) жарамдылықты бағалау бағандар бойынша талаптардың 37-тармақтың 2) тармақшасы бойынша және 39-тармақ бойынша жүргізіледі.

Оторрея қайта пайда болған кезде әскери қызметшілер стационар жағдайында тексерілуге, емделуге және куәландыруға жіберіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 37-тармақтың 2) тармақшасына 1) тармақшада көрсетілген асқынулармен бірге жүрмейтін сирек (жылына 2 реттен аз) өршуі бар созылмалы іріңді біржақты отит жатады. Әскери қызметшілер кемінде 3 айда 1 рет оториноларингологта динамикалық бақылауға жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 37-тармақтың 3) тармақшасына:

естудің шамалы бұзылуы және барофункция кезінде ортаңғы құлақтың созылмалы іріңсіз қабынуы;

дабыл жарғағының құрғақ перфорациясы;

дабыл жарғағының тыртықты өзгерістері немесе ізбестену ошақтары;

дабыл қуысындағы бірігулер жатады.

Дабыл жарғағының тұрақты құрғақ перфорациясы деп 12 және одан да көп ай бойы ортаңғы құлақтың қабынуы болмаған кезде дабыл жарғағы перфорациясының болуын түсіну қажет.

Бұрынғы перфорациялар орнында жұқарусыз шағын тыртықтар және дабыл жарғағының ізбестенбеуі, оның жақсы қозғалғыштығы, жақсы естуі және барофункция бұзылмауы осы тармақты қолдану үшін негіз болмайды.

Дабыл жарғағының құрғақ перфорациясы анықталған II-VI бағандар бойынша куәландырылатындар адгезивтік отит толық аудиометриялық және рентгенологиялық зерттеулер жүргізілетін стационарлық жағдайларда тексеруге және куәландыруға жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 38-тармағы. Құлақ пен мұрын маңындағы қуыс барофункциясының бұзылуы.

Отоманометриядан басқа, құлақтың барофункциясы бұзылуының тұрақтылығы мен айқындылығы барокамерадағы зерттеумен расталады. Барокамерада зерттеу кезінде пайда болатын құлақ барофункциясының тұрақты және елеулі айқын көрінген бұзылуы (оған қан құйылумен немесе құлақ қуысында сұйықтықтың жиналуымен дабыл жарғағының толық гиперемиясы) I-VI бағандар бойынша жарамсыз деп тану үшін негіз болып табылады. Осындай шешім дабыл жарғағының ауырсыну сезімдері мен жергілікті реакциялар емес, кәдімгі ұшу жағдайында немесе барокамерадағы сынақтан кейін ауа қысымының өзгеруі әсер еткеннен кейін әр уақытта пайда болатын ұзақ есту бұзылыстары (бір тәуліктен астам) бірінші орынға шыққан кезде шығарылады. Барокамерада барометрлік қысымға төзімділігін сынағанға дейін және одан кейін есту функциясының жай-күйін зерттеу (аудиометрия – көрсеткіштер бойынша) жүргізіледі.

Құлақтың ауырсынуымен немесе бітелуімен бірге жүретін ортаңғы құлақ қуысына қан құйылусыз немесе сұйықтықтың жиналуынсыз, дабыл жарғағының толық гиперемиясының болуы, сондай-ақ барокамерада сынақтан кейін бір тәулік ішінде жоғалып кететін орташа естудің бұзылуы құлақ барофункциясының шамалы айқын көрінген бұзылуы ретінде бағаланады.

Құлақ барофункциясының жай-күйін бағалау құлақ манометриясының нәтижелерін ЛОР-эндоскопия, акуметрия деректерімен және барокамерадағы барометрлік қысымның өзгеруіне төзімділігін сынау нәтижелерімен салыстыру арқылы жүргізіледі.

Қалыпты отоскопиялық картинада және жақсы есту жағдайларында құлақтың манометрлік сынамалары (оның ішінде Полицер бойынша құлақты үрлеу) евстахий түтігі өткізгіштігінің бұзылуы анықталғанда, мұрын шырышты қабығының анемизациялануынан кейін қайта зерттеу көрсетіледі. Кандидаттарда барокамералық сынақтардан кейін дабыл жарғағының жеңіл гиперемиясы немесе отоманометрияның жақсы деректері болған және ЛОР-ағзаларының басқа да патологиясының болмауы кезінде балғашық сабының жүрісімен тамырлардың инъекциясы кезінде ЭОО-ға түсу үшін кедергі болып табылмайды.

Мұрын маңындағы қуысы барофункциясының бұзылуы шағымдар, мұрын қуысының жай-күйі, барокамерада барометрлік қысымның өзгеруіне төзімділігін сынау, барокамерада сынағанға дейін және одан кейін мұрын маңындағы қуыстарды рентгенография немесе ультрадыбыстық зерттеу нәтижелері негізінде анықталады.

Бағандар бойынша талаптардың 39-тармағы. Естудің төмендеуі.

Естудің төмендеуі анықталған кезде қайта сыбырлап және ауызекі сөйлеуді, камертондық және аудиометриялық зерттеулерді, көрсеткіштер бойынша компьютерлік аудиометрияны зерттеу қажет.

Естудің, әсіресе сөздердің бас тобына төмендеуінің тұрақтылығына күмәнданған кезде, құлақты Полицер арқылы немесе есту түтіктерін катетеризациялау арқылы үрлеу қолданылады.

Қорытынды шығару кезінде олардың сөздердің бас немесе дискантты тобына жататындығына қарамастан, естудің нашар көрсеткіштері негізге алынады. Есту функциясын бағалау үшін тональды аудиометриядан алынған мәліметтер үлкен маңызы бар, бұл естудің төмендеу дәрежесін дәл бағалауға және осылайша есту патологиясының динамикасын бақылауға мүмкіндік береді.

Тоналды аудиометрия деректері бойынша сөйлеу жиілігі аймағын қабылдау аясындағы есту сезімталдығының өзгеруі (500, 1000, 2000 герц) сөйлеуді қабылдау жағдайын көрсетеді, яғни есту өткірлігін сипаттайды. Тоналды аудиометрия деректері бойынша есту функциясының жай-күйін бағалау сөйлеу жиіліктерінде (500, 1000 және 2000 герц) және 4000 герц жиілігінде естудің орташа арифметикалық жоғалту көрсеткішінің шамасы бойынша жүргізіледі.

Әскери қызметшілерінде естудің бұзылуын сараптау кезіндегі маңызды өлшемшарт ұшуда радиосигналдардың естілуі болып табылады, бұл жекеше бағалауды қолдану кезінде ескеріледі.

Естуі төмендеген куәландырылушыларда сөйлеу аудиометриясы кезінде әрбір құлаққа 70 децибел және одан да көп дауыс қаттылығы деңгейінде (оның қарқындылығы 70 децибелден аз болған кезде сөйлеу айқындылығы нормасының 100% -і түсінікті болған кезде) сөйлеу айқындылығының 100%-ін алу мүмкін болмаған жағдайда жарамдылық туралы мәселе есту функциясын зерттеу деректерінің, ұшу кезінде радиоалмасуды жүргізу туралы мәліметтердің жиынтығы бойынша жеке шешіледі.

Кереңдік үдеген кезде барлық бағандар бойынша ұшу жұмысына жарамсыздық туралы қорытынды шығарылады.

Есту функциясы төмендеген әскери қызметшілері жылына 1 рет міндетті аудиометриямен оториноларингологта (3 айда 1 реттен сиретпей), ал нейросенсорлық немесе сенсоневралдық естудің бұзылуы бар әскери қызметшілер жылына 2 рет динамикалық бақылауға жатады.

Егер сөздердің бас және дискантты топтарына сыбырлап сөйлеу әрбір құлаққа кемінде 6 метр қашықтықта қабылданса, кандидаттар жарамды деп танылады.

Отосклерозы бар немесе отосклероз себебі бойынша естуді қалпына келтіру операциясы жасалған куәландырылушылар барлық бағандар бойынша жарамсыз деп танылады.

Кандидаттар мен ұшқыш лауазымына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілерге міндетті түрде тоналды аудиометрия жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 40-тармағы. Вестибулярлық функцияның бұзылуы.

Тармақ вестибулярлық аппараттың Кориолис үдеуінің кумулятивті әсеріне төмен тұрақтылығын көздейді.

Әскери қызметшілеріндегі вестибулярлық (статокинетикалық) тұрақтылық вестибулометрия (айналатын креслода зерттеу) нәтижелері бойынша Кориолис

үдеуінің үздіксіз кумуляциясы (бұдан әрі – КҮҮсК) немесе Кориолис үдеуінің үзік кумуляциясы (бұдан әрі – КҮҮК) әдісімен анықталады. Вестибулометрия күніне 1 рет күннің бірінші жартысында тамақ ішкеннен кейін кемінде 2 сағат өткен соң жүргізіледі. Сынақ күні зерттелетін адам басқа әсерлерге (оның ішінде барокамерада, центрифугада) ұшырамайды. Вестибулометрия кезінде вестибулалық-соматикалық реакциялар (қорғаныш қимылдары) және вестибулалық-вегетативті реакциялар бағаланады. Айқын көрінген вестибулалық-вегетативті реакциялар болмаған жағдайда, тіпті II дәрежелі қорғаныш қозғалыстары осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды. Вестибулометрия нәтижелері невропатологпен бірге бағаланады.

Шалдыққан аурулардан (оның ішінде гастрит, холецистит, тамақтан улану, жіті респираторлық аурулар) және бассүйек-ми жарақаттарынан кейінгі вестибулярлық тұрақсыздық анықталған әскери қызметшілер стационарлық тексеруге жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 40-тармақтың 1) тармақшасы:

ұшуда көрінетін, вестибулярлық жаттығуға көнбейтін, тұрақты, елеулі немесе орташа айқын көрінген вестибулалық-вегетативті бұзылуларды;

Меньер ауруының симптомдарымен қатар жүретін вестибулалық-вегетативті бұзылуларды көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 40-тармақтың 2) тармақшасы ұшуда компенсацияланған (байқалмайтын) шамалы айқын көрінген вестибулалық-вегетативті бұзылуларды көздейді.

Вестибулометрия кезінде, ұшуға жақсы төзімді және денсаулық жағдайында қандай да бір ауытқулар болмаған кезде әскери қызметшілерінде анықталатын шамалы бозару, шағын гипергидроз түріндегі, шамалы айқын көрінген вестибулалық-вегетативті реакциялар диагноз қою үшін негіз болып табылмайды. Әскери қызметшілерінде тек жолаушы ретінде ұшу немесе стендтік сынақтар кезінде шайқалу пайда болған кезде куәландырылатындар 2) тармақша бойынша ұшуға жақсы төзімділік кезінде ұшу жұмысына жеке баға беру тәртібінде (кәсіби қызметті көрсететін сипаттамалардың деректерін ескере отырып) жарамды деп танылады. Вестибулометрлік зерттеулерге вестибулалық-вегетативтік реакциялардың тұрақсыздығы кезінде (куәландырылушыда жүйелі бақылау кезінде күші бойынша әртүрлі вегетативті бұзылулар анықталады) стационарлық жағдайларда тексеру жүргізіледі.

Кандидаттар мен ұшқыш лауазымына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілерге вестибулометрия 3 минут ішінде КҮҮсК әдісімен немесе КҮҮК әдісімен 2 минут ішінде жүргізіледі. Айқын көрінген вестибулалық-вегетативті реакцияларды алған кезде (күрт бозару, көп терлеу, көп саливация, жүрек айну, лоқсу немесе құсу) сынақ күнтізбелік 1-2 күннен кейін қайта жүргізіледі. Вестибулярлық аппараттың Кориолис үдеулерінің кумулятивтік әсеріне төмен тұрақтылығы қайта анықталған кезде зерттелушілер вестибулярлық тітіркенулерге тұрақсыз болып саналады және жарамсыз деп танылады.

Әскери қызметшілер мен курсанттарға вестибулометрия 2 минут ішінде КҮҮСК әдісімен немесе 1 минут ішінде КҮҮК әдісімен жүргізіледі. Теңіз авиациясының әскери қызметшілерге ұшақтар мен тікұшақтарға іріктеу кезінде вестибулярлық төзімділікті екі әдіспен (КҮҮСК – 3 минут, КҮҮК – 2 минут) айқындау жүргізіледі. Зерттеулер арасындағы аралық – күнтізбелік 1 күн.

Бағандар бойынша талаптардың 41-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен, жарақатынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі құлақтың және емізік тәрізді өскінінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Ортаңғы құлақтағы радикалды операциялардан кейін әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беріледі.

Ұшу жұмысына қайта куәландыру жүргізілген операциядан кейін кемінде 12 ай өткен соң жүргізіледі. Осы мерзім өткеннен соң операциядан кейінгі қуыстың толық эпидермизациясы кезінде қорытынды бағандар бойынша талаптардың 37-тармағы бойынша шығарылады.

9-тарау. Қан айналымы жүйесінің аурулары

Қан айналымы жүйесінің аурулары кезінде жүрек жеткіліксіздігі Нью-Йорк жүрек ассоциациясының жіктемесіне (NYHA, 1964 ж.) сәйкес функционалдық сыныптар (бұдан әрі – ФС) бойынша бағаланады.

Бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы. Жүректің созылмалы қабыну ревматикалық, ревматикалық емес аурулары, кардиомиопатия, жүректің дегенеративтік және дистрофиялық зақымданулары.

Жүректің митралды және (немесе) басқа қақпақшаларының (дәнекер тін дисплазиясының көрінісі ретінде) бірінші пролапсы кезінде азаматтарды медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 78-тармағы бойынша, ал жүректің митралды және (немесе) басқа қақпақшаларының екінші пролапсы кезінде (жүректің ишемиялық ауруы, миокардит, кардиомиопатия, жарақаттануы және басқа да аурулар кезінде қалыптасатын) осы тармақ бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 1) тармақшасы:

NYHA классификациясы бойынша I-IV ФС жүрек жеткіліксіздігі бар жүрек ауруларын;

клиникалық түріне қарамастан, жүректің ишемиялық ауруын;

ревматизм және жүректің ревматикалық (ревматикалық перикардит және миокардит; митралды, қолқа және басқа қақпақшалардың ревматикалық кемістіктері) ауруларын;

жалпы қан айналым жағдайына қарамастан, жүректің жүре пайда болған кемістіктерін;

кардиомиопатияның әртүрлі түрлерін;

жалпы қан айналымының жеткіліксіздігімен немесе жүрек ырғағының және (немесе) өткізгіштігінің тұрақты бұзылуының болуымен, шалдыққан миокардиттердің, перикард пен эндокард ауруларының бұрынғы нәтижелерін;

жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуы: кез келген түрдегі және нысандағы экстрасистолия (сирек бірлі-жарымды қоспағанда), пароксизмальды тахикардияның барлық түрлері, жүрекшелердің жыпылықтауы мен дірілдеуі, қарыншалардың жыпылықтауы мен дірілдеуі, синусты түйін әлсіздігі синдромы; синоатриалды блокада, жүрекшеішілік блокада, 1, 2 және 3-дәрежелі атриовентрикулярлық блокадалар (1-дәрежелі функционалдық немесе вагустық атриовентрикулярлық блокададан басқа), Гис будасы сол аяқшасының толық блокадасы, Гис будасы сол аяқшасы артқы сабағының блокадасы, бифасцикулярлық блокадалардың барлық түрлері, трифасцикулярлық блокадаларды;

жүрекшілік гемодинамиканың бұзылуымен немесе бұзылуынсыз II және одан жоғары дәрежелі митралды және басқа да жүрек қақпақшаларының пролапсын;

I және одан жоғары дәрежелі регургитациямен I дәрежелі (3-тен 5,9 мм-ге дейін) митралды немесе жүректің басқа қақпақшаларының пролапсын;

тұрақты сипаттағы Q-T ұзартылған аралықтың синдромын;

операциялық араласулардың салдары: коронарлық шунттау, стенттеу, жүректің қақпақшалы немесе септалды аппаратына операция жасау, ырғақтың жасанды жүргізушіні импланттау; автоматты дефибрилляция жүйесін импланттау және басқа араласуларды көздейді.

Гис будасының оң аяқшасын немесе сол аяқшасының алдыңғы сабағын толық блокадалау кезінде II-III бағандар бойынша куәландырылатын әскери қызметшілер үшу жұмысына жарамсыз, ал IV-VI бағандар бойынша жеке жақындау тәртібімен бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 2) тармақшасы бойынша жіберіледі.

Жүректің ишемиялық ауруының болуы міндетті түрде зерттеудің аспаптық әдістерімен расталады (міндетті түрде – тыныштықта және жүктеме сынамаларымен электрокардиография, эхокардиография (бұдан әрі – ЭхоКГ), ЭКГ тәуліктік мониторинг; қосымша – стресс-ЭхоКГ, коронарография, коронарлық артериялардың КТ, МРТ, позитронды-эмиссиялық томография, бір фотонды эмиссиялық КТ, миокардтың перфузиялық сцинтиграфиясы, өңештің электрокардиостимуляциясы және басқа да зерттеулер).

Жүректің ишемиялық ауруы диагнозы үшін оң ЭКГ-тестінің дене жүктемесімен және жүктемелік сцинтиграфия кезінде анықталған жергілікті миокард ишемиясының үйлесуі немесе аортокоронарография кезінде жүректің коронарлық артерияларының бірінің 50 пайыздан астам стеноздалуы немесе 2 артерияның 30 пайыздан астам стеноздалуы жеткілікті негіз болып табылады.

Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 2) тармақшасы:

колқа, оның бұратын тармақтары мен жүректің коронарлық артериялары атеросклерозының бастапқы белгілерін;

жүрекшілік гемодинамиканың бұзылуынсыз I дәрежелі (3-тен 5,9 мм-ге дейін) митралды және басқа да жүрек қақпақшаларының пролапсын;

шалдыққан миокардтың инфекциялық-қабыну немесе метаболикалық аурулары салдарынан шектеулі миокардиосклерозды (миокардит, миокардтың ошақтық дистрофиясы), жүрек-қан тамырлары жүйесінің жақсы функционалдық қабілеті кезінде миокардиодистрофияны көздейді.

Жүректің өткізгіш жүйесінің аномалиясына немесе басқа да аритмиялар бойынша қосымша жолдардың абляциясына (радиожиілік және басқа абляциялар) шалдыққан әскери қызметшілерге стационарлық жағдайларда қайта куәландыру абляциядан кейін кемінде 3 ай өткен соң жүргізіледі. Электрофизиологиялық зерттеулер нәтижелері бойынша аритмияның қайталануы болмаған кезде II-III бағандар бойынша куәландырылатындар ұшу жұмысына жарамсыз, IV-V бағандар бойынша – екінші ұшқыш болған жағдайда екіжақты басқарылатын ұшақтарда жарамды. Абляциядан кейінгі алдағы 2 жылда осы әскери қызметшілерге медициналық куәландыру стационарлық жағдайда жүргізіледі.

Жүректің қабыну аурулары бойынша емдеуден өткен әскери қызметшілер емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 3 ай өткен соң қайта куәландырылады.

1-дәрежелі функционалдық (вагусты) атриовентрикулярлық блокада, Гис будасының оң аяқшасының толық емес блокадасы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, ЭОО-ға түсуге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 43-тармағы. Артериялық гипертензия.

Бағандар бойынша талаптардың 43-тармақтың 1) тармақшасына:

артериялық гипертензияның жылдам үдемелі (қатерлі) түрі;

3-дәрежелі артериялық гипертензия;

2-дәрежелі артериялық гипертензия;

1-дәрежелі артериялық гипертензия, 3-4-қатер (гипертензиямен жанама 3-тен астам негізгі қатер факторлары немесе ағзалардың зақымдануы болған кезде – 3-қатер; жүрек-қантамыр аурулары болған кезде – 4-қатер) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 43-тармақтың 2) тармақшасы ағза-нысаналардың зақымдануы, гипотензивті заттарды қабылдамай, қысқа мерзімді демалудан кейін өздігінен қалыпқа келуге бейім біріктірілген клиникалық жай-күйдің болмауы 1 дәрежелі артериялық гипертензияны, 1-2-қатер, көздейді. 1-дәрежелі артериялық гипертензиясы бар әскери қызметшілерді ұшақтардың жаңа түрлеріне қайта оқытып-үйрету мақсатқа сәйкес болмайды.

Артериялық гипертензияның дәрежесі артериялық қысымның, оның ішінде артериялық қысымды қайта тәуліктік мониторингтеу нәтижелерімен расталған мынадай көрсеткіштермен сипатталады:

1-дәреже – тыныштықта систолалық қан қысымы сын.бағ. 140-159 мм, диастолалық қан қысымы 90-99 сын.бағ. мм;

2-дәреже – тыныштықта систолалық қан қысымы сын.бағ. 160-179 мм, диастолалық қан қысымы сын.бағ. 100-109 мм;

3-дәреже – тыныштықта систолалық қан қысымы сын.бағ. 180 мм және одан жоғары, диастолалық қан қысымы сын.бағ. 110 мм және одан жоғары.

Систолалық қан қысымы мен диастолалық қан қысымының мәні әртүрлі санаттарға кірсе, артериялық қысымның жоғары көрсеткіштері бойынша артериялық гипертензияның дәрежесі қойылады.

Симптоматикалық артериялық гипертензиясы бар әскери қызметшілер негізгі ауруы бойынша куәландырылады.

Вегетативті-қантамырлы бұзылулардың болуымен тығыз байланысты жоғарылаған артериялық қысым синдромы болған кезде (қолбасының гипергидрозы, "қызыл" тұрақты дермографизм, дене қалпы өзгерген кезде пульстің және артериялық қысымның құбылмалылығы және басқа вегетативті-қантамырлы реакциялар) куәландыру бағандар бойынша талаптардың 44-тармағы бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 44-тармағы. Жүректің және жүрек-қантамыр жүйесінің соматоформдық вегетативті дисфункциясы.

Соматоформдық вегетативті дисфункция артериялық қысымның жеткіліксіздігімен және (немесе) жүрек ырғағының қандай да бір тітіркендіргіштерге бұзылуымен болатын вегетативті-қантамырлы бұзылулар синдромымен сипатталады.

Бағандар бойынша талаптардың 44-тармақтың 1) тармақшасына соматоформдық вегетативті дисфункция:

гипертензиялық типті – тұрақты шағымдары бар, емдеуге келмейтін және жұмысқа қабілеттілігін төмендететін, тұрақты елеулі немесе орташа айқын көрінген вегетативті-қантамырлы бұзылулар болған кездегі артериялық қысымның тұрақсыздығы;

гипотензивті типті – тұрақты шағымдары бар, емдеуге келмейтін және жұмыс қабілеттілігін төмендететін, тыныштықта артериялық қысымның тұрақты бекітілуімен: систолалық сын.бағ. 100 мм төмен, диастолалық сын.бағ. 60 мм төмен, тұрақты немесе орташа айқын көрінген вегетативті-қантамырлы бұзылулар;

кардиологиялық типті – тұрақты кардиалгия болған кезде айтарлықтай немесе орташа айқын вегетативті-қантамырлы бұзылуларымен, жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің тұрақты бұзылуларымен қатар жүретін типтер жатады.

Жүрек ырғағының тұрақты бұзылуына аритмияға қарсы емді талап ететін және емдеуді тоқтатқаннан кейін қайта басталатын немесе емдеуге рефрактерлік аритмиялар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 44-тармақтың 2) тармақшасына шамалы айқын көрінген, оның ішінде еңбек қабілеттілігін төмендетпейтін бұзылулары бар жүрек

ырғағының және өткізгіштігінің өтпелі бұзылулары бар кез келген түрдегі соматоформдық вегетативті дисфункция жатады.

Жүрек ырғағының өтпелі бұзылуы анықталған кезде ұшу жұмысына жарамдылығын анықтау ЭКГ-ны тәуліктік мониторинг бойынша жүргізіледі.

Вегетативті-қантамырлы бұзылуларсыз тыныштықта сирек бірлі-жарымды қарыншауәсті экстрасистолдар (ЭКГ тәуліктік мониторинг деректері бойынша сағатына 1-5 және/немесе 24 сағат ішінде 100-ден кем), функционалдық сипаттағы синустық аритмия осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, ЭОО-ға түсуге кедергі келтірмейді.

Тыныштықта артериялық қысым қайта көтерілген кезде: систолалық сын.бағ. 130 мм жоғары, диастолалық сын.бағ. 80 мм жоғары немесе тыныштықта артериялық қысымның тұрақты төмендеуімен: систолалық сын.бағ. 105 мм төмен, диастолалық сын.бағ. 60 мм төмен, Кандидаттар ЭОО-ға түсуге жарамсыз, ал ұшқыш лауазымына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілер – ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармағы. Қолқаның, магистральдық және перифериялық артериялар мен көктамырлардың, лимфа тамырларының аурулары мен зақымдану салдары.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармақтың 1) тармақшасына:

магистральды тамырлардың артериялық және артериялы-көктамырлық аневризмалары;

қан айналымының ауырлық дәрежесіне және жағдайына қарамастан аяқ қан тамырларының бітелген эндартерииті, тромбангииті, аортоартерииті және атеросклерозы;

кез келген дәрежедегі және (немесе) функциядағы қан айналымының бұзылуымен аяқтың тромбоздан кейінгі және варикозды аурулары;

II және III сатыдағы ангиотрофоневроздар;

I-III дәрежелі лимфостаз;

II-III дәрежелі шәует бауы көктамырларының варикозды кеңеюі;

аурудың этиологиясы мен клиникалық байқалуына қарамастан, өңеш көктамырларының варикозды кеңеюі;

қан айналымының және (немесе) лимфа айналымының бұзылуымен, трофикалық бұзылулармен, ауырсыну синдромымен қатар жүретін магистральдық және перифериялық қантамыр аурулары мен зақымдануының, сондай-ақ оларға жасалған операциялардың салдары жатады.

II-III дәрежелі шәует бауы көктамырларының варикозды кеңеюі бар әскери қызметшілер мен курсанттарға операциялық емдеу ұсынылады. Операциялық емдеуден бас тартқан, хирургиялық емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе қайталануы

кезінде әскери қызметшілер барлық бағандар бойынша жарамсыз деп танылады. Шәует бауы көктамырларының варикозды кеңеюі бір рет қайталанғанда 1) тармақшаны қолдану үшін негіз болып табылмайды. Ұшу жұмысына жіберу туралы мәселе операциядан кейін кемінде 2 ай өткен соң шешіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармақтың 2) тармақшасына:

көктамыр жеткіліксіздігінің белгілерінсіз және функциясының бұзылуынсыз аяқтың варикозды ауруы;

0-дәрежелі лимфостаз;

I дәрежелі шәует бауы көктамырларының варикозды кеңеюі;

I сатыдағы ангиотрофоневроздар жатады.

Аяқ тамырларының асқынбаған варикозды кеңеюін жоспарлы операциялық емдеуден кейін ұшу жұмысына жіберу стационарлық куәландыру нәтижелері бойынша операциядан кейін кемінде 3 ай өткен соң шешіледі.

Магистральдық және перифериялық қантамырға реконструктивті операциялар жасалған әскери қызметшілер және курсанттар I-V бағандар бойынша жарамсыз деп танылады, VI-VII бағандар бойынша жеке бағалаумен анықталады.

Бағандар бойынша талаптардың 46-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен немесе хирургиялық емдеуден кейінгі қан айналымы жүйесінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды оңалтумен емдеуді аяқтау және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде белсенді ревматизмнен, ревматикалық емес миокардиттерден, миокард инфарктісінен кейін, сондай-ақ жүрекке, коронарлық қантамырға, ірі магистральдық және перифериялық қантамырға операциядан, уақытша сипатта функцияларын бұза отырып өкпе көктамырлары, өткізудің қосымша жолдарынан немесе сағаларына абляциядан (радиожиілік және басқа абляциялар) кейін шығарылады.

Шәует бауы көктамырларының варикозды кеңейгенін операциялық емдеуден кейін әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық 15 тәулікке босату ұсынылады.

10-тарау. Тыныс алу мүшелерінің аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 47-тармағы. Мұрын маңындағы қуыстардың аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 47-тармақтың 1) тармақшасына:

жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабатының гипертрофиялық немесе атрофиялық өзгерістерімен және мұрынмен тыныс алудың бұзылуымен қатар жүретін жиі өршумен және еңбек қабілетін жоғалтумен өтетін созылмалы іріңді, жылауықтық немесе полипозды синуситтер;

сасық тұмау (озена), склерома;

жиі өршумен және мұрынның тыныс алуының бұзылуымен қайталамалы өтетін жыл бойғы аллергиялық ринит (поллиноз);

гиперпластикалық синуситтер;

жоғарғы жақсүйек қуысының 1/3 көлемінен асатын жоғарғы жақсүйек қуысының жылауығы;

мандай қуысының жылауығы жатады.

Аурудың жиі өршуі деп жылына 2 немесе одан да көп рет өршуді түсіну керек.

Мұрын маңындағы қуыстардың созылмалы іріңді ауруының диагнозы риноскопиялық деректермен (іріңді бөлінулер), екі проекцияда контрастілі мұрын маңындағы қуыстардың рентгенотомографиясымен және (немесе) рентгенографиясымен, ал жоғарғы жақсүйек қуысы үшін бұдан басқа диагностикалық пункциямен расталады. Медициналық көрсетілімдер болған кезде КТ (МРТ) немесе видеоскопиялық зерттеу жүргізіледі.

Озенаны немесе склероманы диагностикалау кезінде әскери қызметшілер ұшуларды басқаруға жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 47-тармақтың 2) тармақшасына:

жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабатының шамалы айқын көрінген өзгерістерімен және еңбек жоғалтулармен байланысты жиі өршелерсіз мұрын маңындағы қуыстардың созылмалы аурулары (іріңді, катаралды, серозды, вазомоторлы және іріңсіз синуситтердің басқа да түрлері);

барофункциясының бұзылуынсыз жоғарғы жақсүйек қуыстары көлемінің кемінде 1/3 бөлігін алатын жоғарғы жақсүйек қуыстарының жылауықтары (симптомсыз өтетін рентгенологиялық табу ретінде анықталған);

сәтті емдеумен, қабыну өзгерістерінің болмауымен және мұрын маңындағы қуыстың жақсы барофункциясымен жылына 2 рет қайталанатын аллергиялық ринит (поллиноз) жатады.

Қуыс көлемінің 1/3 артық бөлігін алатын жоғарғы жақсүйек қуысы жылауықтары болған кезде немесе динамикалық бақылау кезінде жылауықтың мөлшері ұлғайған кезде, сондай-ақ жылауықтардың мұрын шырышты қабатының вазомоторлы өзгерістерімен және полиптермен, мұрын қалқасының қисаюымен, мұрын қабықтарының викарлы гипертрофиясымен үйлесуі, аллергиялық компоненттің, жоғарғы жақсүйек қуысында бөгде денелердің болуы кезінде әскери қызметшілер хирургиялық емдеуге жатады. Радикалды гайморотомиядан кейін әскери қызметшілерін куәландыру емдеу аяқталғаннан кейін (науқастануы бойынша демалысты қоса алғанда) кемінде 12 ай өткен соң, гайморотомияның эндоскопиялық әдістері кезінде – кемінде 3 ай өткен соң жүргізіледі және жеке айқындалады.

Мандай немесе жоғарғы жақсүйек қуыстарының туа біткен дамымауын диагностикалау кезінде кандидаттар ӘОО-ға түсуге жарамсыз деп танылады.

Кандидаттар мен ұшу лауазымына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілерге, міндетті түрде мұрын маңындағы қуыстарға рентгенографиялық зерттеу жүргізіледі.

Кандидаттар мен әскери қызметшілерінде анықталған жоғарғы жақсүйек қуыстары шырышты қабаты қабырғасының қалыңдауы жарамсыздығы туралы қорытынды шығаруға негіз болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 48-тармағы. Мұрынның, жұтқыншақтың, көмейдің және кеңірдектің аурулары немесе аурулары мен жарақаттарының салдары.

Бағандар бойынша талаптардың 48-тармаққа: мұрын қалқасының қисаюуы, аденоидтар, мұрын жарғақшасының гипертрофиясы, мұрын маңындағы қуыстардың сүйек қабырғаларының аурулары (остеомиелит және басқа аурулар), гипертрофия немесе атрофия түріндегі жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабығының дистрофиясы, ларингит, ларинготрахеит және тыныс алу, сөйлеу (дауыс), жұтыну, шайнау функцияларын бұзатын немесе арнайы керек-жаракты немесе жабдықты пайдалануды қиындататын жоғарғы тыныс алу жолдарының басқа да аурулары жатады. Курсанттар мен әскери қызметшілер емделуге жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 48-тармақтың 1) тармақшасы хирургиялық, консервативті емдеуден немесе одан бас тартқан кезде жойылмайтын мұрынның, жұтқыншақтың, көмейдің және кеңірдектің ауруларын және аурулары мен жарақаттарының салдарын көздейді. Функциясы қалпына келтірілген аталған мүшелердің ақауларын жою кезінде қорытынды бағандар бойынша талаптардың 48-тармақтың 2) тармақшасы бойынша шығарылады.

Иіс сезуі тұрақты төмендеген немесе толық болмаған әскери қызметшілер, егер бұл жағдай басқа аурулармен патогенетикалық байланыста болмаса, ұшу жұмысына жіберіледі.

Кандидаттарда мұрын қалқасының қисаюуы, аденоидтар, мұрын жарғақшаларының гипертрофиясы бойынша шұғыл емдеу ЭОО-ның ДҰК куәландыру басталғанға дейін 2 айдан кешіктірілмей жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 49-тармағы. Созылмалы тонзиллит.

Бағандар бойынша талаптардың 49-тармақтың 1) тармақшасы жиі (жылына 2 және одан көп рет) өршулермен, тонзиллогенді интоксикацияның болуымен (субфебрилитет, тез шаршағыштық, әлсіздік, дімкәстік), қабыну процесіне бадамша без маңындағы тіндердің, аймақтық лимфа түйіндерінің (паратонзиллярлық абсцесс, ошақтық лимфаденит) және метатонзиллярлық асқынулармен декомпенсацияланған түрдегі созылмалы тонзиллитті көздейді.

Созылмалы декомпенсацияланған тонзиллиттерді емдеу – хирургиялық.

Бағандар бойынша талаптардың 49-тармақтың 2) тармақшасы компенсацияланған түрдегі созылмалы тонзиллитті көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 50-тармағы. Өкпенің және плевраның созылмалы тән емес аурулары, өкпенің туберкулездік емес этиологиясының диссеминирленген аурулары, олардың зақымдануының немесе операциялық араласуының салдары.

Бағандар бойынша талаптардың 50-тармақтың 1) тармақшасы:

бронх-өкпе аппаратының және плевраның созылмалы ауруларын;

созылмалы диффузды бронхитті;

бронхоэктаздық ауруды;

өкпенің іріңді ауруларын;

диффузды пневмофиброзды;

диффузды және буллезді өкпе эмфиземасын;

өздігінен жоюылуға бейім емес саркоидозды;

кеуде қуысы мүшелеріне хирургиялық араласудан кейін тыныс алу жеткіліксіздігі елеулі немесе орташа айқын көрінген өкпенің фиброзды өзгерістерін көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 50-тармақтың 2) тармақшасы:

сирек өршулері бар сегменттік созылмалы бронхиттердің іріңсіз түрлерін;

үдеуге тенденциясы жоқ өкпе саркоидозын;

шалдыққан бронх-өкпе аппараты жіті ауруларының, операциялық араласулар мен жарақаттардың салдарынан шамалы айқын тыныс алу жеткіліксіздігі бар пневмофиброз , плевралық бірігулер түрлерін көздейді.

Спонтандық пневмоторакқа алғаш рет шалдыққан әскери қызметшілер мен курсанттар стационарлық жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 3 ай өткен соң куәландырылады және дыбыстан да жүйрік ұшақтарды қоспағанда, ұшу жұмысына жіберіледі. Қайтадан пневмоторакс болған кезінде әскери қызметшілер мен курсанттар жарамсыз деп танылады.

Үдеу үрдісінсіз өкпенің саркоидозы бар әскери қызметшілер дыбыстан да жүйрік ұшақтарды қоспағанда, ұшу жұмысына жіберіледі.

Бронх-өкпе аппаратының аурулары бар әскери қызметшілерінің сыртқы тыныс алу функциясын міндетті түрде зерттеу қажет.

Тыныс алу жеткіліксіздігінің дәрежесін бағалау осы талаптарға 4-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 51-тармағы. Бронх демікпесі.

Тармақ клиникалық түрі мен өтуінің ауырлығына қарамастан, бронх демікпесін көздейді. Диагноз қойылады және куәландыру стационарлық тексеруден кейін ғана жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 52-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен немесе хирургиялық емдеуден кейінгі тыныс алу мүшелерінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Жіті пневмонияның асқынып өтуі (іріңдеу, пара- және метапневмониялық су жиналған плевриттер, ателлектаздар, кең плевралық қабаттасулар, ауыр пневмониядан

кейінгі айқын көрінген астенизация және басқа асқынулар) кезінде науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылады, сыртқы тыныс алу функциясының қалыпты көрсеткіштері кезінде бақылау рентгенологиялық тексеруден және клиникалық тексеруден кейін кемінде 6 ай өткен соң ұшу жұмысына рұқсат беріледі.

Жіті аурулардың асқынбаған өтуінің қалдық құбылыстары, өкпенің созылмалы ауруларының өршуі кезінде ұшудан 3 айға босату туралы қорытынды шығарылады.

Тонзилэктомиядан және мұрын қалқасының қисаюын, аденоидтарды, мұрын жарғағының гипертрофиясын операциялық емдеуден кейін, мұрын маңындағы қуыстардан полиптер мен жылауықтарды алып тастағаннан кейін әскери қызметшілер мен курсанттарға әскери қызмет міндеттерін орындаудан 15 тәулікке дейінгі мерзімге босатылады.

11-тарау. Ас қорыту мүшелерінің аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 53-тармағы. Тістердің дамуы мен шығуының бұзылуы. Тістердің қатты тіндерінің, пульпаның, периапикальды тіндердің, қызыл иектің, пародонттың, сілекей бездерінің, ауыз қуысы жұмсақ тіндерінің және тіл аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 53-тармақтың 1) тармақшасына:

екі жақта 6 және одан да көп тістің болмауы;

жиі (жылына 3 және одан көп рет) өршулермен және (немесе) абцестелеумен, тіс-иек қалтасының тереңдігі 5 мм және одан да көп, тіс тесігінің сүйек тіні тамыр ұзындығының 2/3 бөлігіне резорбциямен, II-III дәрежелі тістің қозғалғыштығымен генерализацияланған пародонтит немесе ауыр дәрежелі пародонтоз;

ауыз қуысы шырышты қабығының, сілекей бездерінің және тілдің емделмейтін тұрақты, қайталанатын аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 53-тармақтың 2) тармақшасына:

көптеген асқынған кариес;

3,5-тен 5 мм-ге дейінгі тіс-иек қалтасының тереңдігі, сүйек тісаралық қалқалар тамыр ұзындығының 1/2-ге дейінгі резорбциясы, I дәрежелі тістің қозғалғыштығы бар генерализацияланған пародонтит немесе орташа дәрежелі пародонтоз;

тіс-иек қалтасының тереңдігі 3,5 мм-ге дейінгі жайылған пародонтит немесе жеңіл дәрежелі пародонтоз, тісаралық қалқаншаның сүйек тіні бұзылуының бастапқы дәрежесі бар, тістердің қозғалғыштығы болмаған кезде тісаралық қалқаншалар биіктігі тамыр ұзындығының 1/3 кем төмендеуі;

лейкоплакиялар, гингивиттер, стоматиттер, глосситтер, хейлиттер және басқа да сирек қайталанатын (жылына 2 реттен сирек) преанцероздарды қоса алғанда, жақсы емделетін аурулар жатады.

Генерализацияланған пародонтит және периодонтоз диагнозы рентгенографиямен және қатар жүретін ауруларды анықтаумен бүкіл тіс-жақсүйек жүйесін мұқият зерттегеннен кейін белгіленеді.

Пародонтиттің ауырлығын бағалау үшін Рассель бойынша пародонт индексінің мәні де қолданылады (1,0-ге дейін жеңіл дәреже, 4,0-ге дейін орташа дәреже, 8,0-ге дейін ауыр дәреже).

Көптеген асқынған кариес кариозды пломбаланған және алынған тістердің саны 9-дан астам және бұл ретте пломбаланған тамыр арналары бар тістерді қоса алғанда, пульпа мен периодонтты зақымдайтын созылмалы қабынудың клиникалық немесе рентгенологиялық белгілері бар кемінде 4 тіс болған кезде қойылады. Емдеуден бас тартқан жағдайда – жарамсыз.

Азаматтарды, әскери қызметшілер мен курсанттарды куәландыру ауыз қуысы санациясынан кейін және қажет болған жағдайда тістерді протездеу аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

Жоқ тістердің жалпы санын есептеу кезінде ақылтіс (18, 28, 38, 48) саналмайды. Тістердің тамыры, егер оларды протездеу үшін пайдалану мүмкін болмаса, жетіспейтін тістер болып саналады. Алынбайтын протездермен ауыстырылған тістер жоқ деп саналмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 54-тармағы. Жақсүйек-бет аномалиясы (туа біткен даму кемістіктерінен басқа), тістердің және олардың тірек аппаратының басқа да аурулары мен өзгерістері, жақсүйек, сілекей бездері, тіл аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 54-тармақтың 1) тармақшасына:

хирургиялық емдеуден кейін трансплантанттармен алмастырылмаған жоғарғы және (немесе) төменгі жақсүйек ақаулары;

жақсүйек-бет аймағының жүре пайда болған ақаулары мен деформациялары;

жиі (жылына 3 және одан көп рет) өршулермен жақсүйектің, сілекей бездерінің, тілдің, самай-төменгі жақсүйек буындарының созылмалы аурулары;

самай-төменгі жақсүйек буындардың анкилоздары;

төменгі жақсүйектің контрактуралары мен жалған буындары;

шайнау тиімділігін есепке алмағанда 10 мм астам тістүйісті ажыратумен III дәрежелі тістүйіс аномалиясы;

Н.И. Агапов бойынша шайнау тиімділігі 60 проценттен аз 5-тен 10 мм-ге дейін тістүйісті ажыратумен II дәрежелі тістүйіс аномалиясы;

секвестрлі қуыстар мен секвестрлері бар жақсүйектің созылмалы остеомиелиті жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 54-тармақтың 2) тармақшасы:

сирек қайталанатын және емделуге болатын жақсүйек-бет тұсының созылмалы ауруларын;

сөйлеудің, тыныс алудың, дәмнің, шайнаудың, жұтынудың шамалы бұзылуымен жақсүйек-бет тұсы зақымдануының салдарын;

шайнау әрекетін бұзбай 5 мм аз тістүйісті ажыратумен I дәрежелі тістүйіс аномалиясын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 55-тармағы. Асқазанның ойық жарасы ауруы, ұлтабардың ойық жарасы ауруы.

Ойық жара ауруының диагнозы жасанды гипотония жағдайында міндетті эндоскопиялық зерттеумен және рентгенологиялық зерттеумен стационарлық жағдайларда расталады.

Тексеру кезінде функцияларының бұзылуынсыз ойық жарадан кейінгі тыртық немесе ұлтабардың тыртық деформациясы анықталған әскери қызметшілер ұшу жұмысына жіберу кезінде бағандар бойынша талаптардың 55-тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Емдеуден кейін асқазанның және ұлтабардың жіті ойық жарасы немесе ойық жара ауруы өршіген әскери қызметшілер ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады. Ойық жара ауруының жіті түріне шалдыққан әскери қызметшілердің ұшу жұмысына қайта келуі емдеу аяқталғаннан кейін (ауруы бойынша демалысты қоса алғанда) кемінде 12 ай өткен соң қолайлы нәтиже болғанда және көрсетілген мерзім ішінде өршу болмаған кезде жүргізіледі.

Асқазанның ойық жарасы ауруы, сондай-ақ асқынған (қан кету, перфорация, пенетрация) немесе қайталанып өткен ойық жара ауруы бар әскери қызметшілер ұшу жұмысына қайта келуге жатпайды.

Жіті жағдайлар мен аурулардың өршуін (ойық жара ауруы, гастрит, колит) емдеу нәтижелері эндоскопиялық жолмен бақыланады.

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармағы. Өңеш, асқазан және ұлтабар (асқазанның және ұлтабардың ойық жарасы ауруынан басқа), ішек, бауыр, өт қабы және өт жолдары, ұйқы безі аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармақтың 1) тармақшасына:

функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен немесе 3 айдан астам орташа белсенділігі сақтала отырып және (немесе) жиі (жылына 2 реттен астам) өршулермен бауыр аурулары (бауыр циррозы, лобулярлы немесе персистирлеуші гепатиттер);

функциялардың бұзылуына қарамастан "В" және "С" микс-гепатиттері;

3-4-сатыдағы гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы (Савари-Миллер бойынша жіктеу);

эрозиялық эзофагиттер, гастриттер және гастродуодениттер;

секреторлық, қышқыл түзуші функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен, жиі өршулермен және тамақтанудың бұзылуымен энтериттер, созылмалы гастриттер және гастродуодениттер (ДСИ $18,5 \text{ кг/м}^2$ және одан төмен);

созылмалы тән емес ойық жарасы бар колиттер, қызметінің бұзылу дәрежесіне және өту сипатына қарамастан Крон ауруы;

жіті холецистит;

калькулездік холецистит;

емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде жиі (жылына 2 және одан көп рет) өршулері бар функциясының елеулі немесе орташа бұзылулары бар, тассыз созылмалы холециститтер;

жіті панкреатит;

ұйқы безінің сыртқы секреторлық функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен, жиі (жылына 2 және одан көп рет) өршулермен созылмалы панкреатиттер ;

кез келген дәрежедегі функциясының бұзылуымен өңештің тыртықты тарылуы, стриктурасы және нерв-бұлшықет аурулары;

эвакуатор функциясының бұзылуымен құрсақ қуысындағы жабыспалы процесс;

кез келген сатыдағы тікішектің айналып кетуі;

созылмалы парапроктит жатады.

Жіті (немесе созылмалы өршу) эрозиялық гастродуоденитке шалдыққан әскери қызметшілер ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады. Ұшу жұмысына қайта келу туралы мәселе емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 6 ай өткен соң, аурудың ауырлығына және таралуына байланысты қолайлы нәтиже болғанда және көрсетілген мерзім ішінде өршудің болмауы кезінде қаралады.

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармақтың 2) тармақшасы:

1-2 сатыдағы гастроэзофагеальды рефлюкс ауруын (Савари-Миллер бойынша жіктеу);

секреторлық функциясының шамалы бұзылуымен, сирек (жылына 2 реттен көп емес) өршулермен созылмалы гастриттерді және гастродуодениттерді;

функциясының бұзылуынсыз өт шығару жолдарының дискинезиясын;

ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемияны;

емдеудің жақсы нәтижелері кезінде қайталануға бейім емес, бір жыл ішінде бір өршуден аспайтын созылмалы тассыз холециститтерді;

ұйқы безінің сыртқы секреторлық функциясының шамалы бұзылуымен немесе функциясының бұзылуынсыз созылмалы панкреатиттерді;

клиникалық белгілері жоқ созылмалы персистентті гепатиттерді көздейді.

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

Холециститтің, панкреатиттің жіті түрімен ауырған, калькулезді холецистит бойынша хирургиялық араласу болған әскери қызметшілердің ұшу жұмысына қайта келуі кемінде 6 ай өткен соң, лапароскопиялық холецистэктомиямен – емдеу

аяқталғаннан кейін (науқастануы бойынша демалысты қоса алғанда) кемінде 3 ай өткен соң қолайлы нәтиже болғанда және көрсетілген мерзім ішінде өршу болмаған кезде жүргізіледі.

Бауырдың созылмалы ауруының диагнозы бауырдың пункциялық биопсиясының нәтижелерімен немесе лапароскопиялық зерттеумен, ал оларды жүргізу мүмкін болмаған кезде бауырдың қайта зақымдануымен қатар жүретін ауруларды қоспағанда, бауырдың тұрақты зақымдануын куәландыратын клиникалық, зертханалық және аспаптық зерттеулермен расталады.

Жабыспа ауру кезінде ұйқы безіне операция жасалғаннан кейін куәландырылушылар қайта келуге жатпайды.

Бағандар бойынша талаптардың 57-тармағы. Жарық (ішек, сан, кіндік); іш қуысының басқа да жарықтары.

Жарық болған жағдайда куәландырылушыға операциялық емдеу ұсынылады.

Бағандар бойынша талаптардың 57-тармақтың 1) тармақшасы:

функциясы бұзылған кез келген жерде орналасқан жарықтарды (шап, сан, кіндік, операциядан кейінгі вентральды, көкеттің өңеш саңылауының жарықтары);

емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері (аурудың қайталануы) немесе емдеуден бас тарту, сондай-ақ оны жүргізуге қарсы көрсеткіштер болуын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 57-тармақтың 2) тармақшасына:

арнайы керек-жаракты пайдалануды қиындатпайтын кішкентай кіндік жарықтары; көкірек қуысы мүшелерінің қызметін бұзбайтын және қысылмайтын көкеттің өңеш тесігінің жарықтары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармағы. Геморрой.

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақтың 1) тармақшасына қан кетуге, қан ұюына және қабынуға бейім геморройдың жиі қайталанатын түрлері жатады.

Геморройдың жиі өршуімен куәландырылушы жылына 2 және одан да көп рет қан кету, тромбоз немесе геморроидальды түйіндердің түсуі бойынша стационарлық немесе амбулаторлық емделген жағдайлар, сондай-ақ ауру стационарлық емдеуді талап ететін қайталанған қан кетулермен асқынған жағдайлар жатады

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақтың 2) тармақшасына нәтижелі емдеу кезінде сирек (жылына 1 реттен көп емес) өршулермен геморрой жатады.

Куәландырылатындарға көрсетілімдер бойынша хирургиялық немесе консервативтік емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тарту кезінде куәландыру қайталанған анемияға және өршулердің жиілігіне байланысты 1) немесе 2) тармақша бойынша жүргізіледі.

Қабыну белгілері жоқ бірлі-жарым сыртқа айналған геморрой түйіні 3 және одан көп жыл бойы медициналық көмекке жүгіну туралы деректер болмаған кезде осы тармақтың II-VII бағаны бойынша куәландырушыға қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 59-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен немесе хирургиялық емдеуден кейінгі ас қорыту мүшелерінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім талап етілетін кезде шығарылады.

Ұшудан босату туралы қорытынды ол аяқталғаннан кейінгі әскери қызметшілердің кәсіби жұмыс қабілетін қалпына келтіру болжанғанда шығарылады.

Аппендэктомиядан, жарықты кескеннен кейін әскери қызмет міндеттерін орындаудан 15 тәулік мерзімге толық босату туралы шешім шығарылады.

12-тарау. Тері және теріасты шелмайы аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 60-тармағы. Тері және теріасты шелмайының, оның ішінде туа біткен, аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 60-тармақтың 1) тармақшасында:

экземаның, атопиялық дерматиттің, псориаздың, қызыл жалпақ теміреткінің жиі қайталанатын кең таралған немесе шектеулі түрлері;

абсцесстенген және ойық жаралы пиодермия;

ұяшықтанған шаш түсудің (алопеция) кең таралған және тотальді түрлері және витилиго;

созылмалы есекжем, қайталанатын Квинке ісінулері;

тері васкулиті, клиникалық айқын көрінген, кең таралған түрлері бар коллагеноз;

зақымдану ошақтарының орналасуына, саны мен мөлшеріне қарамастан шектеулі склеродермияның бөртпелі түрі;

туа біткен ихтиоз, ихтиоз түріндегі эритродермия, рецессивті (қара немесе қарайған), доминантты (қарапайым) ихтиоз;

қол басының функциясын бұзатын алақан (оның ішінде туа біткен), сондай-ақ жүруді және стандартты аяқ киім киюді қиындататын табан кератодермиясы;

фолликулярлық кератоздың кең таралған түрі;

бірнеше рет (3 және одан көп) радикалды хирургиялық емдеуден кейін қайталанатын құйымшақтың дермоидты кисталары;

әскери немесе ұшқыш киім нысанын киюді және арнайы керек-жарақты пайдалануды қиындататын жерлерде орналасқан шектеулі, сирек қайталанатын тері аурулары көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 60-тармақтың 2) тармақшасында:

псориаздың, атопиялық дерматиттің, экземаның сирек қайталанатын шектеулі түрлері (бағандар бойынша талаптардың 36-тармағы бойынша куәландырылатын сыртқы есту жолы мен құлақ қалқанының экзemasын қоспағанда);

ұяшықтанған шаш түсудің шектеулі түрлері (алопеция) және витилиго;
ксеродермия;
фолликулярлық кератоздың шектеулі түрі;

рецидив болмаған кезде радикалды хирургиялық емдеуден кейінгі эпителиялы құйымшақ тесігі (пилонидальды киста) көзделеді.

Ұяшықтанған шаш түсудің (алопеция) кең таралған түрі деп әрқайсысының диаметрі кемінде 10 см болатын көптеген (3 және одан көп) таздану ошақтарының болуы, ал таздану орындары қосылған кезде – бастың шаш бөлігінің 50 пайызынан асатын ауданда шаш өсуінің болмауы түсініледі.

Витилигоның кең таралған түрі деп әртүрлі анатомиялық аймақтардың терісінде көптеген (3 және одан көп), сондай-ақ бірлі-жарым, бірақ үлкен (науқастың алақанының өлшемі және одан үлкен) пигменттелмеген дақтардың болуы түсініледі. Осыған косметикалық ақауды білдіретін бетіндегі витилиго ошақтары да жатады.

Псориаздың немесе қызыл жалпақ теміреткінің кең таралған түрі деп әртүрлі анатомиялық аймақтардың терісінде көптеген (3 және одан көп), сондай-ақ бірлі-жарым, бірақ үлкен (науқастың алақанының өлшемі және одан үлкен) бөртпелердің болуы түсініледі.

Псориаздың шектеулі түрлері деп кез келген жерде орналасқан, оның ішінде әртүрлі анатомиялық аймақтардағы, науқастың алақанына дейінгі көлемдегі бірлі-жарым (3-ке дейін) зақымдану ошақтары түсініледі. Экзема кезінде анатомиялық аймақтардың бірінің зақымдануы (табан, сирақ, қолдың басы, бас) шектеулі деп саналады.

Тері ауруларының жиі қайталанатын түрлері деп соңғы 3 жылда жылына 2 рет және одан көп өршу пайда болатын түрлері саналады.

Тері ауруларының сирек қайталанатын түрлеріне соңғы 3 жыл ішінде кемінде 1 рет тері ауруларының өршу жағдайлары жатады.

Анамнезінде атопиялық дерматиттің (экссудативті диатез, балалар экземасы, нейродермит) болуы және соңғы 10 жыл ішінде қайталанудың болмауы, сондай-ақ шектеулі склеродермияның бір түрі – "ақ дақтар ауруы" осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Әскери немесе ұшқыш киім нысанын киюді және арнайы керек-жарақты пайдалануды қиындатпайтын тері ауруларының сирек қайталанатын шектеулі түрлері бар әскери қызметшілер жылдамдығы жоғары ұшақтарды қоспағанда, ұшу жұмысына жеке бағалау тәртібімен жіберіледі.

13-тарау. Сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тіннің аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 61-тармағы. Инфекциялық артропатия, қабыну полиартропатия, дәнекер тіннің жүйелі зақымданулары, анкилозды спондилит.

Тармақта мыналар:

инфекциялық артропатиялар (инфекциямен байланысты артрит, реактивті артропатия және басқа да артриттер);

қабыну полиартропатия (ревматоидты артрит, псориаздық және энтеропатиялық артропатия, подагра және басқа да полиартропатия);

дәнекер тінінің жүйелі зақымданулары (түйінді полиартериит, басқа да некроздық васкулопатия, жүйелі қызыл жегі, дерматополимиозит, жүйелі склероз және басқа да жүйелі зақымданулар);

анкилозды спондилит көзделеді.

5 жылдан астам аурудың өршуі болмаған және буын функциясының бұзылуынсыз реактивті артриттің созылмалы түрлері осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Буындардың жіті қабыну ауруларынан кейін куәландыру бағандар бойынша талаптардың 84-тармағымен жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 62-тармағы. Ірі буындардың артрозы мен зақымданулары, бұлшықеттердің, синовиальды мембраналар мен сіңірлердің аурулары мен зақымданулары, сүйектердің тығыздығы мен құрылымының бұзылуы, остеопатия, хондропатия.

Бағандар бойынша талаптардың 62-тармақтың 1) тармақшасына:

ірі буын анкилозы;

ірі буынды құрайтын, оның тұрақсыздығын тудыратын сүйек ақауы;

ауырсыну синдромы және аяқ-қол бұлшықетінің атрофиясы бар ірі буындардың айқын көрінген деформациялық остеоартрозы;

остеомиелит;

кез келген сүйектің әдеттегі шығуы, оның ішінде хирургиялық емдеуден бас тарту немесе оның тиімсіздігі кезінде кәсіби операцияларды орындауды қиындататын қол саусағының шығуы;

остеохондропатия;

денеге жүктеме немесе қайталанған жарақат салдарынан буындар синовииті;

сүйектердің буындық ұштарының жарақаттан кейінгі деформациясы;

аяқ-қолдың қозғалысына немесе әскери немесе ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюге немесе арнайы керек-жарақты пайдалануға кедергі келтіретін гиперостоз жатады

Остеомиелиттік процесс 3 және одан көп жыл бойы секвестральды қуыстар мен секвестрлердің өршуі болмаған кезде аяқталған болып саналады.

Буынның шығып кетуінің қайталануы медициналық құжаттармен және шығып кетуді түзеткенге дейінгі және одан кейінгі буынның рентгенограммасымен расталады. Буын байламдары мен капсулаларының зақымдануы салдарынан болған тұрақсыздық клиникалық және рентгенологиялық тұрғыдан расталады.

Иық буынының әдеттегі шығып кетуін немесе тізе буынының тұрақсыздығын операциялық емдеуден кейін ұшу жұмысына жіберу буын функциясы толық қалпына келген жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 12 ай өткен соң жүргізіледі.

Синтетикалық материалдарды, жасанды буындарды қолдана отырып буындарына пластикалық операция жасаған әскери қызметшілер ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау осы талаптарға 5-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 63-тармағы. Омыртқа аурулары және олардың салдары (туа біткен деформация мен даму кемістігінен басқа).

Бағандар бойынша талаптардың 63-тармақтың 1) тармақшасына:

ағым сипатына қарамастан инфекциялық спондилит;

II-IV дәрежелі спондилолистез (омыртқа денесі көлденең диаметрінің 1/2 бөлігіне және одан көп ығысуы);

функциясының кез келген дәрежедегі бұзылуымен омыртқаның мойын бөлігінің деформациялаушы спондилезі;

функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен кеуде және бел бөліктерінің деформациялаушы спондилезі;

функциясының елеулі немесе орташа бұзылуымен кеуде және бел бөліктерінің омыртқааралық остеохондрозы;

омыртқа денесінің сына тәрізді деформацияларымен, омыртқаның ең үлкен иілісі орындарында олардың ротациясымен және кеуде қуысының деформациясымен (кабырға дөңесі және басқа да деформациялар) және рестриктивті тип бойынша тыныс алу жеткіліксіздігімен бірге болатын рентгенологиялық расталған омыртқаның белгіленген туа біткен қисаюы;

омыртқаның қисаюы (кифоз, II-IV дәрежелі құрылымдық және құрылымдық емес сколиоз), оның ішінде омыртқа денесінің алдыңғы бетінің биіктігі 2 және одан көп есе төмендеген 3 және одан көп омыртқа денесінің сына тәрізді деформациясы бар функцияның бұзылуымен және тұрақты ауырсыну синдромымен бірге болатын остеохондропатиялық кифоз;

жұлын-ми каналының жүре пайда болған критикалық стенозы (мойын бөлігі 13 мм аз, кеуде бөлігі 13 мм аз, бел бөлігі 16 мм аз);

бекітуші лигаментоз (Форестье ауруы);

жарақаттық спондилопатия (Кюммель ауруы);

көптеген Шморль (5 және одан көп) жарықтары жатады.

Сколиоз бұрышы мықын сүйектерінің қанаттарын қамтумен (I сегізкөз омыртқасының деңгейі) тұрған қалыпта жасалған омыртқаның алдыңғы-артқы рентгенограммасы бойынша Кобб әдісімен анықталады. Сколиоз дәрежесін рентгенолог сколиоз бұрыштарын өлшеу негізінде рентгенограммалар бойынша

айқындайды: I дәреже – 5-10 градус, II дәреже – 11-25 градус, III дәреже – 26-40 градус, IV дәреже – 41 және одан жоғары градус.

Бағандар бойынша талаптардың 63-тармақтың 2) тармақшасына:

ауырсыну синдромы болмаған кезде омыртқаның шамалы анатомиялық және функционалдық өзгерістері;

шектеулі деформациялық спондилез (3 және одан көп омыртқаның зақымдануы);

функциясы шамалы бұзылған немесе бұзылмаған омыртқааралық остеохондроз (3 және одан көп омыртқааралық дискінің зақымдануы);

функциясы бұзылмаған және ауырсыну синдром жоқ омыртқаның 1-2 бөлігінің кең таралған омыртқааралық остеохондрозы (гониометрия деректері бойынша) жатады.

Жоспарлы рентгенологиялық зерттеу кезінде әскери қызметшілерінде анықталған клиникалық көріністерсіз ішкі жиектердің үшкірленуі, қалыңдауы, бірлі-жарым біз тәрізді өсінділер түріндегі омыртқалардың морфологиялық өзгерістері осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды.

Омыртқа, жамбас ағзалары функциясының бұзылуымен, ауырсыну синдромымен бірге болатын қалыпты дене дамуы кезінде омыртқаның шамалы айқын көрінген жасөспірімдік қисаюы (5 градуска дейін), сондай-ақ V бел омыртқасының туа біткен сакрализациясы немесе I сегізкөз омыртқасының люмбализациясы, түбіршекті бұзылуларсыз омыртқа иіндерінің ажырауы ЭОО-ға оқуға түсуге және ұшуға оқып-үйретуге кедергі болмайды.

Патологиялық кифоздың барлық түрлері ұшу жұмысына және ұшуға оқытып-үйретуге жарамсыздығын анықтайды. Патологиялық кифозға "дөңгелек арқа" (денені ұстау қалпының бір түрі) жатпайды.

Омыртқаның дегенеративті-дистрофиялық өзгерістерін диагностикалаудың негізгі әдісі рентгенологиялық әдіс болып табылады. Омыртқаның патологиялық өзгерістерінің сипаты көп осьті, жүктемелік және функционалдық зерттеулермен расталады.

Омыртқааралық дискінің жарығын алып тастағаннан кейін куәландыру операция сипатын және операциядан кейінгі кезеңнің өтуін ескере отырып, стационардан шыққаннан кейін кемінде 6 ай өткен соң жүргізіледі.

Омыртқаның қозғалыс көлемін бағалау осы талаптарға 6-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 64-тармағы. Қол басының және саусақтардың болмауы, деформациялары, ақаулары.

Бағандар бойынша талаптардың 64-тармақтың 1) тармақшасына:

кез келген деңгейдегі қол басының болмауы;

бір қол басының екі саусағының, оң қол басының бірінші немесе екінші саусағының, сол қол басының бірінші саусағының болмауы, толық құрысуы немесе қозғалмауы;

қол басы буынының анкилозы;

қолбасы буыны сүйектерінің ескі шығуы, остеохондропатия және остеомиелит;
қолдың басы мен саусақтар қан айналымының бұзылуымен шынтақ және кәрі жілік артерияларының (не олардың әрқайсысы жеке) зақымдануы салдарынан қол басының ұсақ бұлшықеттерінің контрактурасы;

қолдың басы функциясының орташа бұзылуымен және екі және одан көп саусақтардың иннервациясымен (анестезия, гипостезия және басқа да бұзылулар) медиандық немесе шынтақ нервтерінің жалпы алақан тармақтарының зақымдануы жатады.

Қолдың басында саусағының болмауы: бірінші саусақ үшін – тырнақ фалангасының болмауы, басқа саусақтар үшін – екі фаланганың болмауы деп саналады. Оның проксимальды басы деңгейінде фаланганың болмауы фаланганың болмауы болып саналады.

Бағандар бойынша талаптардың 64-тармақтың 2) тармақшасына сол жақ қол басы саусақтарының біреуінің немесе оң жақ қол басы үшінші немесе төртінші немесе бесінші саусақтарының болмауы, толық қарысуы немесе қозғалмауы жатады.

Кемістік жағдайда тұрақты контрактуралардың дамуына әкеп соқтырған саусақтар сүйектерінің, сіңірлерінің, қан тамырларының немесе нервтерінің зақымдануы немесе аурулары саусақтардың болмауы болып саналады.

Ұшу жұмысына жарамдылығын бағалау кезінде, осы тармақта көрсетілмеген қол басы мен саусақ құрылымдарының ақаулары кезінде ұшақ (тікұшақ) кабинасында және парашютпен қажетті іс-әрекеттерді орындауға мүмкіндік беретін қол басы функциясының сақталу дәрежесіне сүйену қажет. Кәсіби дағдылар ұшу тренажерында айқындалады. Қорытынды ұшқыш-нұсқаушының қатысуымен шығарылады.

Қолдың басын білекпен байланыстыратын және кәрі жілік білезік, білезік, алақанаралық, білезік-алақан және білезік аралық буындарды, сондай-ақ дистальды кәрі жілік-шынтақ буындарын қамтитын буындар кешені қол басының буыны деп аталады.

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармағы. Жалпақтабандық және аяқ басының басқа да, оның ішінде туа біткен, деформациясы.

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармақтың 1) тармақшасында:

туа біткен немесе патологиялық аяқ басы деформациялары (жылқы, өкше, варусты, қуыс, жалпақ-вальгус, эквино-варусты және басқа да деформациялар) және жүруді, аяқ киім киюді және арнайы керек-жарақты пайдалануды қиындататын аяқ басының басқа да жүре пайда болған деформациялары;

экзостоздың болуына қарамастан, III дәрежелі бойлық жалпақтабандық немесе III-IV дәрежелі көлденең жалпақтабандық;

аяқ басының қисаюуы;

кез келген деңгейде бақайлардың немесе аяқ басы бөлігінің болмауын;

топай-қайықша иәрізді сүйектер жалғамасында немесе аяқ басының ортаңғы бөлігінің буындарында II сатыдағы деформациялау артрозы бар II дәрежелі бойлық немесе көлденең жалпақтабандық;

ауырсыну синдромы немесе статиканың бұзылуы бар жарақаттан кейінгі аяқ басының деформациясы көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармақтың 2) тармақшасында:

топай-қайықша тәрізді жалғамасында немесе аяқ басының ортаңғы бөлігінің буындарында I сатыдағы деформациялау артрозы бар I немесе II дәрежелі бойлық немесе көлденең жалпақтабандық;

статиканының бұзылуынсыз өтпелі ауырсыну синдромы бар аяқ басының жарақаттық зақымдануының салдары көзделеді.

Бойлық жалпақтабандық дәрежесі жүктемемен тұрған қалыпта бейінді рентгенограммалар бойынша белгіленеді. Бойлық жалпақтабандық дәрежесін бағалау кезінде күмбез биіктігінің мәні маңызды болады. Нормада күмбез бұрышы 125-130 градусқа тең, күмбез биіктігі – 39-36 мм.

Бойлық жалпақтабандық дәрежелері:

I дәреже: бойлық ішкі табан күмбезінің бұрышы 131-140 градус, күмбез биіктігі 35-25 мм;

II дәреже: бойлық ішкі табан күмбезінің бұрышы 141-155 градус, күмбез биіктігі 24-17 мм;

III дәреже: бойлық ішкі табан күмбезінің бұрышы 155 градустан көп, күмбез биіктігі – 17 мм аз.

Өкше сүйегінің жарақаттан кейінгі деформациясы дәрежесін анықтау үшін Белердің бұрышы (өкше сүйегі түйнегі буын бөлігінің бұрышы) есептеледі. Нормада бұл бұрыш 20-40 градусты құрайды. Белер бұрышының азаюы жарақаттан кейінгі жалпақтабандықтың пайда болуын көрсетеді. Топайасты буынның жай-күйін бағалау үшін маңызды ақпарат – бұл өкше сүйегінің артқы артикулярлық фасетіне перпендикуляр коронарлық жазықтықта жасалған КТ болып табылады.

Көлденең жалпақтабандық жүктемемен жасалған тіке проекциядағы аяқ басының алдыңғы және ортаңғы бөліктерінің рентгенограммалары бойынша бағаланады.

Көлденең жалпақтабандық дәрежелері:

I дәреже: I-II табан сүйектері арасындағы бұрыш 10-12 градусты, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы 15-20 градусты құрайды;

II дәреже: I-II табан сүйектері арасындағы бұрыш 13-15 градусты, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы 21-30 градусты құрайды;

III дәреже: I-II табан сүйектері арасындағы бұрыш 16-20 градусты, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы 31-40 градусты құрайды;

IV дәреже: I-II табан сүйектері арасындағы бұрыш 20 градустан, бірінші саусақтың ауытқу бұрышы 40 градустан асады.

Аяқ басы буындарының деформациялау артрозының дәрежелері:

I кезең: буын саңылауларының 50 пайыздан кем тарылуы және буын саңылауларының шетінен 1 мм аспайтын жиектегі сүйек өсінділері;

II кезең: буын саңылауларыны 50 пайыздан астам тарылуы, буын саңылауларының шетінен 1 мм асатын жиектегі сүйек өсінділері, қосылған сүйектер буын ұштарының деформациясы және субхондральды остеосклерозы;

III кезең: буындар саңылауы рентгенологиялық тұрғыдан айқындалмайды, сүйек шеттерінің айқын көрінген өсуі, өрескел деформация және қосылған сүйектердің буын ұштарының субхондральды остеосклерозы бар.

Аяқ басында бірінші саусақтың болмауы авиация персоналын даярлау жөніндегі ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі болып табылады.

Аяқ басында саусақтың болмауы оның табан-саусақ буыны деңгейінде болмауы, сондай-ақ саусақтың толық құрысуы немесе қозғалмауы болып саналады.

Топай-қайық тәрізді жалғамаларда немесе аяқ басының орта бөлігінің буындарында артрозсыз I немесе II дәрежелі бойлық немесе көлденең жалпақтабандық осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, авиация персоналын даярлау жөніндегі ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Куәландырылушының бір аяғында II дәрежелі жалпақтабандық және екінші аяғында I дәрежелі жалпақтабандық болған кезде қорытынды II дәрежелі жалпақтабандық бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармағы. Аяқ-қолдың жүре пайда болған деформациялары.

Тармақта аяқ-қолдардың жүре пайда болған қысқаруы мен деформациясы, оның ішінде сынықтардан кейін сүйектердің бұрыштық деформациясының салдары көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармақтың 1) тармақшасына қолдың немесе аяқтың 2 см артық қысқаруы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармақтың 2) тармақшасына қолдың немесе аяқтың 2 см дейін қысқаруы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 67-тармағы. Тармақта кез келген деңгейде аяқ-қолдың болмауын көзделеді.

14-тарау. Несеп-жыныс жүйесінің аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 68-тармағы. Бүйректің гломерулярлы, тубулоинтерстициялы аурулары, бүйрек жеткіліксіздігі.

Тармақта:

созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен асқынған бүйректің созылмалы аурулары (созылмалы гломерулонефрит, созылмалы пиелонефрит, созылмалы интерстициалы нефрит, амилоидоз және басқа аурулар);

созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінсіз бүйректің созылмалы аурулары (бүйректің жіті ауруына шалдыққаннан кейін 6 айдан астам сақталатын тұрақты патологиялық несеп синдромының болуы);

бүйрек функциясының бұзылуымен бастапқы созылмалы пиелонефрит көзделеді.

Бастапқы созылмалы пиелонефрит диагнозы жүргізілетін емге қарамастан, 6 айдан астам сақталатын және сандық әдістермен анықталатын лейкоцитурия мен бактериурия болған кезде, дерматовенерологтың, урологтың (бұдан басқа әйелдер үшін гинекологтың) қатысуымен тексеруден кейін несеп шығару жолдары мен жыныс мүшелерінің қабыну аурулары болмаған жағдайда бүйректі міндетті рентгеноурологиялық немесе радиоизотоптық зерттеу кезінде қойылады.

Бүйректің жіті қабыну, дистрофиялық ауруларынан, уланудан, интоксикациядан кейін, несептегі өтпелі қалыпты өзгерістер (өтпелі протеинурия және қанның бірлі-жарым нысанды элементтері түрінде) 6 айдан аспай сақталса, созылмалы қабыну процесі дамуының клиникалық белгілері болмаған кезде ұшу жұмысына жіберу емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 12 ай өткен соң қаралады. Толық сауығу немесе бүйрек қабынуының созылмалы түріне ауысу стационарлық тексеруден кейін ғана белгіленеді.

Рентгенологиялық тұрғыдан расталған бүйрек функциясы бұзылмаған тұрақты ремиссия сатысындағы созылмалы пиелонефрит кезінде I баған бойынша куәландырылатындар жарамсыз, II-III бағандар бойынша – жеке бағаланады, IV-VII бағандар бойынша – жарамды болады. Пиелонефрит өршуінен кейін куәландырылушылар жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармағы. Несеп-тас ауруы.

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармақтың 1) тармақшасында:

бүйректің немесе несеп шығару жолдарының тостақша-түбекше жүйесінде конкременттің болуы;

тас түзудің қайталануы (сол ағзада, дәл сол жағында бір жыл бойы тастың пайда болуы) көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармақтың 2) тармақшасында:

конкременттің өздігінен кетуінен кейінгі жай-күй;

операциялық емдеуден, литотрипсиядан (қашықтықтан соққы толқынды немесе түйіспелі литотрипсия), стэнд орнатылғаннан кейінгі жай-күй;

"баумен оралған" бүйрек тостақшасындағы тас көзделеді.

Несеп-тас ауруы диагнозы анықталған кезде ұшу жұмысына (ұшуға оқытып-үйретуге) жарамсыздығы туралы қорытынды операциялық емдеуге ұсыныспен шығарылады.

Конкременттің өздігінен кетуімен бүйрек түйнеуіне, несеп-тас ауруына байланысты хирургиялық емдеуге шалдыққан әскери қызметшілерді ұшу жұмысына қайта жіберу емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 3 ай өткен соң, инвазивті емес емдеу әдістерінен кейін (оның ішінде экстракорпоралды литотрипсиядан кейін) – операциядан кейін кемінде 1 ай өткен соң, ауырсыну синдромы болмаған және стационарлық медициналық тексеру мен куәландырудан кейін бүйрек функциясы толық қалпына келген кезде жүргізіледі. Ондай жағдайларда ұшқыштар екіжақты басқарылатын ұшақтарға жарамды. Штурмандар мен ұшқыштар экипажының басқа да мүшелері жарамды.

Бұл әскери қызметшілер кезекті куәландырудан стационарлық жағдайда өтеді.

Бағандар бойынша талаптардың 70-тармағы. Обструктивті уропатия және рефлюкс-уропатия, пиелонефрит (екінші), бүйректің, несепардың және несеп жүйесінің басқа да аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 70-тармақтың 1) тармақшасына:

II-III сатыдағы гидронефроз;

пионефроз;

созылмалы (екінші) пиелонефрит;

қайталанып болатын (стационарлық емдеуді талап ететін жылына 2 рет және одан көп өршу) несеп шығару жүйесінің созылмалы аурулары (цистит, уретрит);

бүйрек функциясының жай-күйіне және несепте патологиялық өзгерістердің болуына қарамастан II және III сатыдағы нефроптоз;

бүйректің бөлу функциясының бұзылуымен және несептегі патологиялық өзгерістермен I сатыдағы біржақты немесе екіжақты нефроптоз;

қалған бүйрек функциясының жай-күйіне қарамастан, ауруға байланысты алып тасталған бір бүйректің болмауы;

бүйрек дистопиясы (жамбаста – бүйрек функциясының жай-күйіне қарамастан, белдік – бүйректің кез келген дәрежедегі бөлу функциясының бұзылуымен);

жылына бір рет немесе одан көп уақытта кеңейтуді қажет ететін уретраның стриктурасы жатады.

Бүйректің бөлу функциясының бұзылуы экскреторлық урография, КТ, ультрадыбысты немесе радиоизотоптық зерттеулердің деректерімен расталады.

Бағандар бойынша талаптардың 70-тармақтың 2) тармақшасына:

емдеу нәтижесі жақсы болған кезде сирек қайталанып болатын, несеп шығару жүйесінің созылмалы аурулары (цистит, уретрит);

бүйрек функциясының бұзылуынсыз, ауыру синдромынсыз және несептегі патологиялық өзгерістерсіз I сатыдағы біржақты немесе екіжақты нефроптоз;

бүйрек функциясының бұзылуынсыз бүйректің бел дистопиясы жатады.

Нефроптоз сатысын рентгенолог тексерілушінің тік күйінде жасалған рентгенограммалар бойынша айқындайды:

I кезең – бүйректің төменгі полюсінің 2 омыртқаға төмендеуі;

II кезең – бүйректің төменгі полюсінің 3 омыртқаға төмендеуі;

III кезең – бүйректің төменгі полюсінің 3 омыртқадан артық төмендеуі.

Бүйректің физиологиялық ептігі нормада бүйрек контурының I омыртқа денесінің биіктігінен аспай төмен ығысуы болып табылады.

Бүйрек полюсі омыртқалар арасындағы жағдайда болған кезде полюстің нашар жағдайы негіз ретінде саналады.

I сатыдағы нефроптоз анықталғаннан кейін бағандар бойынша талаптардың 70-тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылатын әскери қызметшілері 3 жыл бойы жыл сайын стационарлық медициналық тексеру мен куәландыруға жатады.

Жылына 2 реттен көп өршу немесе 3 жыл қатарынан бір рет өршу жиі деп саналады

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармағы. Ерлер жыныс ағзаларының аурулары.

Көрсеткіштер бойынша ерлер жыныс ағзаларының ауруларына байланысты куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз немесе одан бас тарту кезінде куәландыру 1) тармақша бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармақтың 1) тармақшасына:

II-IV сатыдағы қуықасты безінің гиперплазиясы;

созылмалы жиі (жылына 2 реттен көп) қайталанатын простатит;

аталық без қабығының немесе шәует бауының қайталанатын (қайта хирургиялық емдеуден кейін) бір жақты немесе екіжақты шемені жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармақтың 2) тармақшасына:

I сатыдағы қуықасты безінің гиперплазиясы;

симптомсыз өтетін қуықасты безінің тастары;

симптомсыз өтетін қуықасты безінің тастары бар созылмалы простатит;

емдеудің нәтижелері жақсы болғна кездегі созылмалы сирек қайталанатын простатит жатады.

Ауруларға (тән емес және қатерсіз сипаттағы), жаралануға немесе басқа да зақымдануларға байланысты ол алып тасталғаннан кейін эндокриндік функциясы сақталған бір аталық бездің болмауы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 72-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен немесе хирургиялық емдеуден кейінгі несеп-жыныс жүйесінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды тек жіті диффузды гломерулонефриттерден кейін; жіті пиелонефрит ұзаққа созылған кезде; несеп-тас ауруын операциялық емдеуден, қашықтықтан соққы-толқынды немесе түйіспелі литотрипсиядан кейін шығарылады.

Ұшудан босату туралы, 15 тәулікке дейінгі мерзімге әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату туралы қорытынды кәсіптік еңбекке қабілеттілігін толық қалпына келтіруді талап ететін аурулар кезінде шығарылады.

15-тарау. Әйел жыныс жүйесінің аурулары

Бағандар бойынша талаптардың 73-тармағы. Әйел жыныс ағзаларының созылмалы қабыну аурулары.

Жиі (жылына 3 рет және одан көп) асқынатын әйел жыныс ағзаларының созылмалы қабыну аурулары немесе олардың қалпына келмейтін салдары көзделеді. Ауру диагнозы стационарда белгіленеді.

Бағандар бойынша талаптардың 74-тармағы. Әйел жыныс ағзаларының кабынбайтын аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 74-тармақтың 1) тармақшасына:

хирургиялық емдеуді талап ететін немесе одан бас тартқан кезде сүт безінің қатерсіз дисплазиясы (мастопатия, фиброаденоз және басқа да дисплазия);

жатырдың немесе қынаптың толық төмен түсуі;

шаттың толық жыртылуы;

емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тарту кезінде жыныс ағзалары (несеп-жыныс, ішек-жыныс) қамтылған жыланкөздер;

әйел жыныс ағзаларының төмен түсуі;

меноррагиямен, іш қатумен, сегізкөз маңында және іштің төменгі жағында ауырсынумен бірге болатын жатырдың дұрыс орналаспауы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 74-тармақтың 2) тармақшасына:

хирургиялық емдеуді қажет етпейтін сүт безінің қатерсіз дисплазиясы;

қынап қабырғаларының шамалы төмен түсуі;

функциясы бұзылмаған және ауырсыну белгілерінсіз кіші жамбас маңындағы тыртықты және жабысу процестері жатады.

Функциясының бұзылуынсыз жатырдың дұрыс орналаспауы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Ұшқыштар лауазымдарына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілер функциясының бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 75-тармағы. Анабезді-етеккір функциясының бұзылуы.

Бағандар бойынша талаптардың 75-тармақтың 1) тармақшасына:

анемияға әкелетін органикалық тұрғыдан негізсіз қан кетулер;

олигоменореямен, аменореямен (операциядан кейінгі емес), оның ішінде Штейн-Левенталь синдромымен білінетін анабезді-етеккір функциясының бұзылуы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 75-тармақтың 2) тармақшасына:

жалпы дамуы қанағаттанарлық жыныстық инфантилизм;
екі фазалы цикл болған кездегі бастапқы бедеулік жатады.

Етеккір кезінде әйелдер ұшудан босатылады.

Бағандар бойынша талаптардың 76-тармағы. Жіті аурудан, созылмалы аурудың өршуінен немесе хирургиялық емдеуден кейінгі әйел жыныс ағзаларының уақытша функционалдық бұзылуы.

Науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды тек әйел жыныс ағзаларының жіті (емдеу мерзімі 2 айдан аспайтын) қабыну ауруларынан (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) кейін ғана шығарылады.

Ұшудан босату туралы, 15 тәулікке дейінгі мерзімге әскери қызмет міндеттерін орындаудан толық босату туралы қорытынды кәсіптік еңбекке қабілеттілігін толық қалпына келтіруді талап ететін аурулар кезінде шығарылады.

16-тарау. Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең

Бағандар бойынша талаптардың 77-тармағы. Жүктілік. Бала туудан кейінгі кезең.

Жүктіліктің кез келген кезеңінде әйелдер талаптардың барлық бағандары бойынша жарамсыз.

Әйелдер ұшу жұмысына бала емізуді аяқтаған жағдайда, гинеколог-дәрігерде міндетті тексерілумен ДҰК қорытындысы бойынша бала туғаннан кейін кемінде 12 ай өткен соң жіберіледі.

Абортпен немесе мерзімінен бұрын бала туумен аяқталған жүктілік кезінде қайта куәландыру кемінде 3 ай өткен соң жүргізіледі.

17-тарау. Туа біткен аномалиялар (даму кемістігі), деформациялар және хромосомды бұзылулар

Бағандар бойынша талаптардың 78-тармағы. Туа біткен аномалия (даму кемістігі), деформация және хромосомды бұзылу.

Бағандар бойынша талаптардың 78-тармақтың 1) тармақшасына:

жүрек жеткіліксіздігі бар жүрек немесе ірі қан тамырларының (аорта, өкпе артериясы) туа біткен кемістігі;

жүрекішілік гемодинамиканың бұзылуымен немесе бұзылуынсыз II дәрежелі және одан жоғары митральды және басқа да жүрек қақпақшаларының пролапсы;

I және одан жоғары дәрежелі регургитациямен I дәрежелі (3-тен 5,9 мм дейін) митральды немесе жүректің басқа да қақпақшаларының пролапсы;

өздігінен пайда болатын (спонтанды) немесе электрофизиологиялық зерттеу кезінде байқалатын жүрек ырғағының тұрақты бұзылулары бар болған кезде жүректің өткізгіш жүйесі дамуының аномалиясы – Вольф-Паркинсон-Уайт немесе Клерк-Леви-Кристеско қарыншаларының уақытынан бұрын қозу синдромы;

тұрақты сипаттағы Q-T ұзартылған аралық синдромы;

кез келген дәрежедегі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппаратының және плевраның туа біткен аномалиясы (даму кемістігі);

рестриктивті тип бойынша кез келген дәрежедегі тыныс алу жеткіліксіздігімен омыртқаның туа біткен деформациясы (аномалиясы) (кифоз, сколиоз және басқа да деформация);

клиникалық белгілері және функциясының бұзылуы бар жақ-бет аймағының туа біткен аномалиясы (оның ішінде қатты таңдайдың және еріннің жарылуы, микротия, есту жолының атрезиясы);

клиникалық белгілері бар және функциясы бұзылған ас қорыту ағзаларының туа біткен аномалиясы (даму кемістігі);

кеуде қуысының туа біткен деформациясы (аномалиясы) (батырыңқы немесе киль тәрізді кеуде, қабырға дөңесі және басқа деформациялар);

жамбас-сан буындарындағы қозғалыстың шектелуімен бірге болатын жамбас пен санның туа біткен деформациясы;

бүйректің туа біткен аномалиясы (даму кемістігі): қалған бүйректің функциясы оның көріну дәрежесіне қарамастан бұзылған кезде бір бүйректің аплазиясы, бүйрек поликистозы, 2 және одан көп солитарлық жылауық, бүйрек дисплазиясы, бүйрек пен оның элементтерінің екі еселенуі, таға тәрізді бүйрек;

кез келген дәрежедегі шығару функциясының бұзылуымен несепашардың немесе қуықтың туа біткен аномалиясы (даму кемістігі);

ұма немесе шат гипоспадиясы, толық (жаппай) эписпадия;

аяқтың 2 см астам қысқаруымен сан сүйегі мойынының варустық деформациясы;

сан сүйегі ішкі айдаршықтарының шығыңқы жерлері арасындағы қашықтық 9 см асатын аяқтың O-тәрізді қисаюы;

аяқтың ішкі жіліншіктері арасындағы қашықтық 9 см асатын аяқтың X-тәрізді қисаюы;

остеосклероз (мәрмәр ауруы);

іш қуысында, шап арналарында немесе олардың сыртқы сақиналарында атабездің кідіруі;

іш қуысында бір аталық бездің кідіруі;

жыныс мүшесінің түбінен ортасына дейін несеп шығару арнасының жыланкөзі жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 78-тармақтың 2) тармақшасына:

сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертпейтін жүректің шағын аномалиясы немесе олардың тіркесі (қарыншалардың шамадан тыс трабекулярлығы, іштікхордалардың аномальды бекітілуі, хордалардың аномальды қалпы, папиллярлық бұлшықеттер аномалиясы және басқа да аномалиялар);

электрофизиологиялық зерттеулер кезінде байқалатын жүрек ырғағының тұрақты емес бұзылулары болмаған немесе болған кездегі жүрек өткізгіш жүйесінің даму аномалиясы;

клиникалық көрінісі жоқ омыртқаның бекітілмеген қисаюуы;

функциялары бұзылмаған бүйректің, несепағардың және қуықтың туа біткен аномалиясы;

бүйрек функциясы бұзылмаған бүйректің бірлі-жарым ұсақ (диаметрі 20 мм дейін) солитарлық жылауығы;

бір аталық бездің шат арнасында немесе оның сыртқы сақинасында кідіруі;

аяқтың 2 см дейін қысқаруымен жамбас мойынының варустық деформациясы жатады.

Кандидаттар және ұшқыштар лауазымына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілерге, міндетті түрде ЭхоКГ, несеп-жыныс жүйесі ағзаларын ультрадыбыстық зерттеу жүргізіледі.

Инструментальдық тексеру әдістерінің нәтижелері бойынша жүрек дамуының аномалиясы және басқа да өзгерістер анықталған кезде кандидаттар ӘОО-ға оқуға түсуге жарамсыз, ал ұшқыштар лауазымына тағайындау үшін іріктелетін әскери қызметшілер – ұшу жұмысына жарамсыз деп танылады.

Туа біткен тері және тері асты шелмайының аурулары бар азаматтар мен әскери қызметшілер бағандар бойынша талаптардың 60-тармағы бойынша куәландырылады.

Қол басының немесе аяқ басының туа біткен кемістіктері бар азаматтар мен әскери қызметшілер бағандар бойынша талаптардың 64 немесе 65-тармақтары бойынша куәландырылады.

V бел омыртқасының сакрализациясы немесе I құйымшақ омыртқасының люмбализациясы, аталған омыртқалар иіндерінің бітіп кетпеуі, коронарлық жылғадағы гипоспадия осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

18-тарау. Жарақаттану, улану және сыртқы факторлар әсер етуінің кейбір басқа да салдары

Бағандар бойынша талаптардың 79-тармағы. ОНЖ-ның органикалық зақымдану белгілерінсіз жарақаттанудан кейінгі және операциядан кейінгі бассүйек зақымданулары (ақаулары).

Осы тармаққа:

жаралану мен жарақаттанудан кейін пластикалық материалмен ауыстырылмаған немесе ауыстырылған бассүйек күмбезі сүйектерінің ақаулары;

жаралану және жарақаттанудан кейін трансплантаттармен ауыстырылмаған немесе ауыстырылған жақ-бет аймағының ақаулары мен деформациялары;

самай-төменгі жақ буындарының анкилозы;

төменгі жақтың жалған буындары;

жақ-бет аймағының контрактурасы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 80-тармағы. Омыртқаның, дене сүйектерінің, аяқ-қолдардың сынулары және олардың салдары.

Осы тармаққа:

функционалдық бұзылу дәрежесіне және емдеу нәтижесіне қарамастан, бір және одан көп омыртқа денесінің сынулары немесе шығып кетуі;

II-III дәрежелі сына тәрізді деформациясы бар 2 және одан көп омыртқа денесі сынуының кейінгі салдары;

омыртқа функциясы бұзылған және ауыру синдромы болған кезде омыртқа доғаларының, өсінділерінің сынуына байланысты емдеуден кейінгі жай-күйі;

жамбас сүйектерінің сынуынан кейінгі жай-күйі;

ұзын түтік тәрізді сүйектердің диафизарлық және метафизарлық сынуынан кейінгі жай-күйі (емдеу аяқталғаннан кейін);

сүйектер сынғаннан кейінгі металл конструкциялары;

функциясы бұзылған сан сүйегі ұршығының орталық шығуының салдары (оның ішінде анкилоз және деформациялаушы артроз);

аяқтың буындарының шығып кетуінен кейінгі жай-күйі жатады.

Ұсақ сүйектердің, омыртқаның көлденең және (немесе) қылқанды өсінділерінің асқынбаған сынуын емдеу аяқталғаннан кейін ұшу жұмысына қайта жіберу функционалдық бұзылулар мен ауырсыну синдромы болмаған кезде кемінде 3 ай өткен соң жүргізіледі.

Ұзын түтік тәрізді сүйектердің метафизарлық сынықтарын емдеу аяқталғаннан кейін (ауруы бойынша демалысты қоса алғанда) ұшу жұмысына қайта жіберу стационарлық тексеруден және куэландырудан кейін функционалдық бұзылулар мен ауырсыну синдромы болмаған кезде кемінде 6 ай өткен соң жүргізіледі.

Ұзын түтік тәрізді сүйектердің диафизарлық сынығын, омыртқа сынығын, жамбас сақинасы деформациясынсыз жамбас сүйегінің сынығын, аяқ буындарының шығып кетуін емдеу аяқталғаннан кейін (ауруы бойынша демалысты қоса алғанда) ұшу жұмысына қайта жіберу стационарлық тексеруден және куэландырудан кейін функционалдық бұзылулар мен ауырсыну синдромы болмаған кезде кемінде 12 ай өткен соң жүргізіледі.

Жамбас сақинасы деформациясынсыз жекелеген жамбас сүйектерінің біріккен оқшауланған сынықтары осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 81-тармағы. Кеуде, іш қуысы мен жамбастың ішкі ағзаларының жарақаттары және олардың салдары.

Бағандар бойынша талаптардың 81-тармақтың 1) тармақшасына жаралану немесе жарақаттанудың мынадай жай-күйі мен салдары жатады:

кез келген дәрежедегі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронх-өкпе аппараты;

ағза политравмасының салдары (екі және одан көп);

өңеш, асқазан, аш немесе тоқ ішек резекциясы;

бүйректің, көкбауырдың, жыныс мүшесінің болмауы;

өкпенің түбіндегі, жүректегі немесе ірі тамырлардың жанындағы бөгде дене;

өкпенің бір бөлігін немесе өкпені алып тастау;

бүйрек, бауыр, ұйқы безі және кеуде, іш қуысы немесе жамбастың басқа да ішкі ағзаларының резекциясы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 81-тармақтың 2) тармақшасына мынадай жай-күйлер (жаралану немесе жарақаттануға байланысты емдеу аяқталғаннан кейін кемінде 12 ай өткен соң) жатады:

тыныс алу жеткіліксіздігінсіз өкпенің атипиялық резекциясына шалдыққаннан кейінгі;

қан кетуді тоқтату, пневмо немесе гемотораксты жою мақсатында торакотомияға немесе лапаротомияға шалдыққаннан кейінгі;

сауығумен аяқталатын ішек, асқазан, бауыр жараларын тіккеннен кейінгі.

Жаралану немесе тануға байланысты емдеу аяқталғаннан кейін ұшу жұмысына қайта жіберу стационарлық тексеруден және куәландырудан кейін функционалдық бұзылулар болмаған кезде кемінде 12 ай өткен соң жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармағы. Тері және тері асты шелмайы жарақатының салдары.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармақтың 1) тармақшасына:

астындағы тіндермен бітісіп кеткен, функциясын айтарлықтай немесе орташа бұзатын, әскери және (немесе) ұшқыш киім нысанын, аяқ киім киюдi және арнайы керек-жарақты пайдалануды қиындататын ойылған, гипертрофиялық, келлоидтық тыртықтар;

емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан кезде бетті ұсқынсыз ететін тыртықтар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармақтың 2) тармақшасына қозғалысты елеусіз шектейтін немесе шектемейтін, бірақ әскери және (немесе) ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюдi және арнайы керек-жарақты пайдалануды қиындатпайтын, ұзақ жүру және басқа да дене жүктемелері кезінде жара пайда болмайтын иілімді тыртықтар жатады.

Көздің, қол басының немесе аяқ басының зақымдануымен күйік немесе үсік салдары бар азаматтар мен әскери қызметшілер бағандар бойынша Талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

Ілімді, операциядан кейінгі, оның ішінде әскери және (немесе) ұшқыш киім нысанын, аяқ киімді киюді және арнайы керек-жарақты пайдалануды қиындатпайтын, буындардың қозғалысын шектемейтін және жақын орналасқан ағзалар мен жүйелердің функциясын бұзбайтын тыртықтардың болуы бағандар бойынша Талаптардың тармақтарын қолдану үшін негіз бермейді.

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармағы. Тармақта дәрілік заттармен, дәрі-дәрмектермен және биологиялық заттармен уланудың, зымыран отыны компоненттерімен және басқа да уытты заттардың уытты әсерінің, электромагниттік өрістің, лазерлік сәулеленудің, иондаушы сәулеленудің жіті немесе созылмалы әсер етуінің, басқа да сыртқы себептердің әсер етуінің, аллергиялық реакциялардың салдары көзделеді.

Медициналық куәландыру стационарлық жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

Жіті сәуле ауруына шалдыққан әскери қызметшілер бағандар бойынша талаптардың 83-тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Ұшу үлесі нормалары бойынша негізгі азық-түлік өнімдеріне клиникалық белгілері бар (стационарлық тексерумен расталған) тағамдық аллергиясы бар әскери қызметшілер бағандар бойынша талаптардың 83-тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады. Басқа аллергиялық аурулар кезінде (есекжем, поллиноз, аллергиялық ринит, дерматит және басқа аурулар) куәландыру зақымданған ағза немесе жүйе функцияларының жай-күйіне байланысты бағандар бойынша Талаптардың тармақтары бойынша жүргізіледі.

Жіті улануларды, уытты-аллергиялық әсер етуді, жіті аллергиялық ауруларды (анафилактикалық шок, сарысу ауруы, Лайел, Стивенс-Джонсон синдромы), басқа да сыртқы себептердің әсерін емдеу аяқталғаннан кейін (ауруы бойынша демалысты қоса алғанда) жарамдылық аурулардың аяқталуына және зақымданған ағзалардың немесе жүйелердің функцияларына байланысты бағандар бойынша Талаптардың тармақтары бойынша айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 84-тармағы. Аурудан, жараланудан, жарақаттанудан, уланудан, сыртқы себептердің әсер етуін емдеуден кейінгі сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тінінің уақытша функционалдық бұзылулары.

Буындардың жіті қабыну ауруларына шалдыққан әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін дене жүктемесінен кейін буындардағы орташа, өтпелі ауырсыну

сезімдері сақталғанда, қабынудың клиникалық және зертханалық белгілері болмаған кезде шығарылады және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін қалпына келтіру үшін бір ай немесе одан да көп мерзім қажет.

Сүйектер мен буындарға операциялардан, сіңірлер пластикасынан немесе тендолизінен (қол саусақтары мен табан бақайларынан басқа) кейін қозғалыс уақытша шектелуі кезінде әскери қызметшілерге науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды сүйек сынығынан кейін сүйек мүйізденуі қатпаған кезде әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін қалпына келтіру үшін шығарылады, бір ай және одан астам мерзім қажет етіледі.

Стационарлық емдеуді қажет етпейтін ұсақ сүйектердің асқынбаған жабық сынығы кезінде барлық жұмыстар мен сабақтардан 15 тәулік мерзімге босату туралы қорытынды шығара отырып, амбулаториялық куәландыруға рұқсат етіледі.

Тек гипс таңғышпен иммобилизациялауды талап ететін түтік тәрізді немесе басқа сүйектердің асқынбаған жабық сынығы кезінде сүйек мүйізгегінің белгілері пайда болғаннан кейін әскери қызметшілер медициналық ұйымнан гипс таңғышын шешкенге дейін амбулаториялық емделуге шығарылады, науқастануы бойынша демалыс беру немесе толық (немесе ішінара) босату туралы қорытынды шығарылады. Емдеуді жалғастыру үшін курсанттар ӘОО лазаретіне ауыстырылады.

Жақсүйек және бет жұмсақ тіндері жарақаттарының салдары кезіндегі науқастануы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығару үшін сынықтардың баяу бітіп кетуі, хирургиялық немесе ортопедиялық емдеудің күрделі әдістерін қажет ететін тығыз тыртықтардың немесе сынықтардың бар олуы, сондай-ақ жарақаттық остеомиелитпен бірге болатын сынықтар негіз болып табылады.

19-тарау. Басқа да аурулар

Бағандар бойынша талаптардың 85-тармағы. Дене бітімі дамуының сәйкес келмеуі, пропорционалды емес дене бітімі.

Тармақ дене салмағының оның ұзындығы мен аяқ-қол ұзындығының арақатынасын (нормаға қабылданған орташа статистикалық көрсеткіштердің салыстырмалығын) көздейді.

ӘОО-ға түсуге және ұшуға оқытып-үйретуге жарамсыз деп танылған азаматтар мен әскери қызметшілер:

дене салмағының индексі $18,5 \text{ кг/м}^2$ -ден аз;

бойы 165 см-ден төмен және 186 см-ден артық;

аяқтың ұзындығы 80 см-ден аз;

қол ұзындығы 76 см-ден аз;

отыру жағдайында бойы 80 см-ден төмен және 93 см-ден артық.

Дене салмағы 90 кг асатын әскери қызметшілер оқу-жаттығу парашютпен секірулерден және жерге катапульттенуден босатылады.

Бағандар бойынша талаптардың 86-тармағы. Энурез.

Түнгі несеп ұстамаумен зардап шегетін әскери қызметшілерді қарап-тексеру стационарлық жағдайда жүргізіледі. Медициналық қарап-тексеру урологтың, невропатологтың, дерматовенерологтың және психиатрдың қатысуымен кешенді түрде жүргізіледі.

Егер несеп ұстамау қандай да бір аурудың симптомдарының бірі болып табылса, қорытынды негізгі ауруды көздейтін бағандар бойынша талаптардың тармағы бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 87-тармағы. Сөйлеудің бұзылуы.

Тармақ кекештенуді (тұтығуды) көздейді. Сөйлеудің бұзылуы бар болған кезде куәландырылушыны невропатолог, психиатр, оториноларинголог және логопед жан-жақты тексереді. Кекештенудің (тұтығудың) айқындылық дәрежесі әртүрлі жағдайларда сөйлеу функциясының жай-күйін динамикалық бақылау жолымен анықталады және аурудың неғұрлым айқын көріну сәттері бойынша бағаланады.

Қазақстан Республикасының
мемлекеттік авиациясында
қызмет өткеру үшін адамдардың
денсаулық жағдайына
қойылатын талаптарға
3-қосымша

Түсті көруді зерттеу үшін шекті кестелер бойынша түсті сезінудің бұзылуын бағалау

Түсті қабылдағыш, тест нөмірлері											Диагноз
Қызыл				Жасыл				Көк			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Қалыпты трихромазия
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	I дәрежелі протодефицит
-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	II дәрежелі протодефицит
-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	III дәрежелі протодефицит
-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	Протанопия
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	I дәрежелі дейтодефицит
+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	II дәрежелі дейтодефицит
+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	III дәрежелі дейтодефицит
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	Дейтеранопия
+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	I дәрежелі тритодефицит
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	II дәрежелі тритодефицит
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	III дәрежелі тритодефицит

Ескертпе: " + " – дұрыс жауап, " - " – дұрыс емес жауап.

Тыныс алу жеткіліксіздігі дәрежесін бағалау (көрсеткіштер дилатациядан кейінгі болып табылады)

Көрсеткіштер	Норма	Тыныс алу жеткіліксіздігі дәрежелері		
		I дәреже (шамалы)	II дәреже (орташа)	III дәреже (елеулі)
1. Клиникалық:				
1) Демікпе	жоқ	бұрын қол жеткізілген күш-жігер кезінде	кәдімгі жүктемелер кезінде	тыныштықта тұрақты
2) Цианоз	жоқ	жоқ немесе жүктемеден кейін шамалы күшейетін	айқын, кейде елеулі	кенеттен айқын көрінген диффузды
3) Тыныштықтағы тамыр соғысы (минутына)	80-ге дейін	жиіленбеген	жиіленуге бейім	елеулі жиіленеді
2. Құралдық:				
1. Оттегінің парциалды қысымы Pa O ₂ (мм. с.б)	80-нен астам	80	79-65	65-тен аз
2. Ө Ж Т А тиісті шамадан процентпен	80-нен астам	60-80	50-60	50-ден аз
3. 1 Т Y Ж тиісті шамадан процентпен	80-нен астам	60-70	50-60	50-ден аз
4. Генслар индексі (1ЖТК/ӨЖТА проценттік арақатынасы)	70-тен астам	70-тен аз	70-тен аз	70-тен аз

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау (бұрыштық градууста)

Анатомиялық орналасуы	Қозғалыс	Норма	Қозғалыстың шектелуі		
			шамалы	орташа	елеулі
Иық буыны	Бүгу (иық буынының қатысуымен алға қарай қозғалу)	175-180	115	100	80
	Жазу (артқа қарай қозғалу)	45-50	40-қа дейін	20	15

	Созу (иық буынының қатысуымен)	180	120	100	80
Шынтақ буыны	Бүгу	27-30	80-ге дейін	90	100
	Жазу	180	160	140	120
	Созу	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Кәріжілік-шынтақ буыны	Пронация	90	60-қа дейін	45	30
	Супинация	90	60-қа дейін	45	30
Кәріжілік-білезік буыны	Бүгу	80	35	20-25	15
	Жазу	65	30	20-25	15
	Созу	160	175-ке дейін		
	Тарту	135-140	165-ке дейін		
Алақан бунағы буыны	Бүгу	1-саусақ 135-ке дейін, қалғандары 90-95	155-ке дейін 60-қа дейін	бунақаралық буындардың шектеулі қозғалысы кезінде қолдың ұстау функциясы және 1-саусақтың басқаларына қарсылығы сақталуы кезінде	
	Жазу	180-210	165-170		
Жамбас-сан буыны	Бүгу	75	100	110	120
	Жазу	180	170	160	150
	Созу	50	25	20	15
	Тарту	20-30	10		
	Супинация (сыртқа қарай жылжыған)	60	40	30	20
	Пронация (ішке қарай жылжыған)	40	25-ке дейін	20-ға дейін	15-ке дейін
Тізе буыны	Бүгу	40	60	90	110
	Жазу	180	175	170	160
Балтыр-табан буыны	Бүгу	130	120	110	100
	Жазу	70	75	80	85
Самай-төмен жақсүйек буыны	Тік қозғалу	Ауызды ашу 3 см-ден 6 см-ге дейін	3 см		

Қазақстан Республикасының
мемлекеттік авиациясында
қызмет өткеру үшін адамдардың
денсаулық жағдайына
қойылатын талаптарға
6-қосымша

Омыртқадағы қозғалыс көлемін бағалау (бұрыштық градуста)

Омыртқаның орналасуы	Қозғалыстың қалыпты көлемі	Қозғалысты шектеу		
		шамалы	орташа	елеулі
Тұрып	16-10-12	5-5-12	5-5-25	5-01-25
Алға еңкею	75-100-145	60-90-180	60-60-110	50-50-110
Артқа шалқаю	0-45-50	0-25-30	5-20-25	5-10-15
Екі жаққа иілу	40 / 40	30 / 30	20 / 20	10 / 10

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК