

**Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет өткеру үшін адамдар денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № 722 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсанда № 21863 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 11-бабы 2-тармағының 1) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

**Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Қорғаныс министрінің 29.11.2022 № 1144 ( алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

1. Осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайына қойылатын талаптар бекітілсін.

2. Осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің кейбір бұйрықтарының 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 алғашқы 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 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

Мемлекеттік күзет қызметі

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Ұлттық қауіпсіздік комитеті

Қазақстан Республикасы  
Қорғаныс министрінің  
2020 жылғы 22 желтоқсандағы  
№ 722 бұйрығына  
1-қосымша

**Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарында қызмет өткеру үшін адамдар денсаулық жағдайына қойылатын талаптар**

1. Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайына қойылатын талаптар Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында әскери қызмет өткеру үшін азаматтар (әскери қызметшілер) денсаулық жағдайына қойылатын талаптарды (бұдан әрі – талаптар) көздейді.

2. Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке денсаулық жағдайына қойылатын талаптар (бұдан әрі – Бағандар бойынша талаптар) осы талаптарға 1-қосымшада айқындалған және мыналарға қойылады:

I баған бойынша:

әскерге шақыру учаскелеріне тіркелетін азаматтарға;

мерзімді әскери қызметке шақырылатын азаматтарға;

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

жалпы орта білімнің жалпы білім беру бағдарламасын іске асыратын(бұдан әрі – мектептер) әскери оқу орындарына (бұдан әрі – ӘОО) оқуға түсетін азаматтарға және оның тәрбиеленушілеріне;

II баған бойынша:

техникалық және кәсіби, жоғары білім бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-ға оқуға түсетін азаматтарға (әскери қызметшілерге);

жоғары оқу орындары жанындағы әскери кафедраларға (факультеттерге) оқуға түсетін және онда оқитын азаматтарға;

запастағы қатардағы жауынгерлер, сержанттар қатарынан келісімшарт бойынша әскери қызметке түсетін азаматтарға, мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілерге, сондай-ақ әскери атағы жоқ, әйелдерге;

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

мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілерге;

әскери қызмет өткеру туралы келісімшарт жасағанға дейін ӘОО курсанттарына (кадеттеріне);

есепке алу мақсатында әскери жиынға шақырылатын және одан өтетін запастағы қатардағы жауынгерлер мен сержанттарға;

III баған бойынша:

әскери қызметке шақырылатын және келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін запастағы офицерлерге;

келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге;

әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін офицерлерге;

жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-ға оқуға түсетін әскери қызметшілерге;

әскери қызмет өту туралы келісімшарт жасағаннан кейінгі ӘОО-ның курсанттарына (кадеттеріне);

есепке алу мақсатында әскери жиындарға шақырылатын және одан өтетін запастағы офицерлерге;

IV баған бойынша:

келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін (келісім шарт бойынша әскери қызметке түсетін) әскери қызметшілерге (азаматтарға), Десанттық-шабуылдау әскерлерінде (бұдан әрі – ДШӘ), Әскери-теңіз күштерінде (бұдан әрі – ӘТК), арнайы мақсаттағы бөлімдерде (бұдан әрі – АрнМақБ) әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеріп жүрген офицерлерге – талаптар арнайы мақсаттағы, теңіз жаяу әскері, десанттық-шабылдау бөлімшелері және барлау бөлімшелері үшін, жауынгерлік жүзгіштерге және сүңгуірлер құрамына, сондай-ақ корабльдер мен кемелер экипажына;

танкілерді және басқа да машиналарды суасты жүргізуге, сондай-ақ теңізге шығуғатартылатын әскери қызметшілерге (әскери жиындарға шақырылған азаматтарға).

3. Бағандар бойынша талаптар аурулар кластар бойынша науқастанулардың, мертігулердің (жараланулардың, жарақаттанулардың, контузия алудың) атаулары бар тармақтар, тармақшылар түрінде 10-шы қайта қараудағы аурулардың халықаралық жіктемесіне (бұдан әрі – АХЖ-10) сәйкес мазмұндалған.

Бағандар бойынша талаптарға түсіндірмелер осы Талаптардың 2 қосымшасында айқындалған.

Бағандар бойынша талаптар мен түсіндірмелерде қолданылған қысқартулар осы Талаптардың 3 қосымшасында келтірілген.

Тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігінің санаттар көрсеткіштері осы Талаптардың 4 қосымшасында келтірілген.

Бұындардағы қозғалыс көлемін бағалау кестесі (градуспен) осы Талаптардың 5 қосымшасында келтірілген.

4. Бағандар бойынша талаптарда әскери қызметке жарамдылықтың мынадай санаттары көзделген:

А – әскери қызметке жарамды;

Б – әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды;

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

Г – әскери қызметке уақытша жарамсыз;

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

Е – әскери есептен шығарумен әскери қызметке жарамсыз;

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

В-ДЕРБ – Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке жарамдылығы дербес айқындалады және Б немесе В жарамдылық санатын көздейді;

ДЕРБ – жеке әскери-есептік мамандықтар бойынша Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің түрлеріндегі жәнеәскер тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы әскери қызметке жарамдылығы дербес айқындалады.

Мерзімді әскери қызметтегі әскери қызметшілер үшін Б жарамдылық санаты ДШӘ-дағы (ӘТК-дағы немесе АрнМақБ-дағы) әскери қызметке жарамсыздықты көздейді.

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

5. Б жарамдылық санаты кезінде азаматтардың (әскери қызметшілердің) Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің түрлері мен әскер тектеріндегі, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарындағы ӘОО-ға (мектептерге) тусуге, кейбір әскери-есептік мамандықтар бойынша оқуға (әскери қызмет өтуге), сондай-ақ радиоактивті заттармен,

иондаушы сәулелендіру көздерімен, зымыран отынының компоненттерімен, электр-магнитті өрістермен және лазерлік сәулелену көздерімен әскери қызмет өтуге жарамдылығы:

1) осы талаптарға 6-қосымшада айқындалғаназаматтардың әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің түрлері мен әскери тектері, басқа да әскерлері мен әскери құралымдары бойынша әскери қызметке жарамдылық санаттарына;

2) осы талаптарға 7-қосымшада айқындалғаназаматтардың (әскери қызметшілердің) тиісті деңгейдегі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-ға оқуға түсуге жарамдылық санаттарына;

3) осы талаптарға 8-қосымшада айқындалған әскери қызметшілердің кейбір әскери-есептік мамандықтар бойынша оқуға (әскери қызмет өтуге) үшін жарамдылық санаттарына;

4) осы талаптарға 9-қосымшада айқындалған әскери қызметшілердің радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелендіру көздерімен, зымыран отынының компоненттерімен, электр-магнитті өрістермен және лазерлік сәулелену көздерімен әскери қызмет өтуге жарамдылық санаттарына сәйкес айқындалады.

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа  
да әскерлері мен әскери  
құралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға  
I-қосымша

### **Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке денсаулық жағдайына қойылатын талаптар**

Бағандар бойынша талаптар тармақтары	Аурулар атауы, АХЖ-10 бойынша кодтары, бағандар бойынша талаптардың тармақшалары, функцияның бұзылу дәрежесі	Әскери қызметке жарамдылық санаты			
		I баған	II баған	III баған	IV баған
1-тарау. Инфекциялық және паразитарлық аурулар					
	Кейбір инфекциялық және паразитарлық аурулар (A00-A09, A20-A28, A30-A49, A75-A79, A92-A99, B00-B09, B15-B19, B25-B34, B50-B64, B65-B83, B85-B89, B99)				
	1) емделмейтін немесе қиын емделетін	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ

1	2) жіті немесе созылмалы инфекциялық аурулар асқынғаннан кейінгі уақытшафункционалдық бұзылуы	Г	Г	Г	Г
2	Тыныс алу ағзаларының туберкулезі, туберкулез салдары (A15, A16, B90.9)				
	1 ) микобактерияны бөлумен және ( немесе) өкпе тіндері ыдырауының болуымен белсенді	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) микобактерияны бөлусіз және өкпе тіндері ыдырауының болмауымен белсенді	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) клиникалық емделген	Д	Д	В	ЖЗ
	4) емделген туберкулезден кейінгі аз қалдықты өзгерістер	Д	Д	Б	ЖЗ
5) емделуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылу	-	Г	Г	Г	
3	Басқа да ағзалар туберкулезі, туберкулез салдары (A18, A19, B90.0-B90.8)				
	1) белсенді үдемелі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) негізгі емделу курсы кезеңінде белсенді	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) клиникалық емделген	Д	Д	В	ЖЗ
	4) 3-5 жылдан астам белсенділік белгілері болмаған кезде белсенді емес	Д	Д	Б	ЖЗ

	5) емделуден кейінгі уақытта функционалдық бұзылу	-	Г	Г	Г
4	Алапес, алапес салдары (A30, B92)	Е	Е	Е	Е
5	Адамның иммундық тапшылығы вирусынан туындайтын ауру (B20-B24):				
	1 ) АИТВ-инфекциясы, 3,4 клиникалық кезеңі	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) АИТВ-инфекциясы, 1,2 клиникалық кезеңі	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
6	Негізінен жыныс жолымен берілетін инфекциялар (A50-A64, A65-A69, A70-A74):				
	1) кеш, туа біткен мерез	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) классикалық серологиялық реакциялардың баяу негативациясы кезіндегі алғашқы, қайталанған және жасырын мерез	Д	Д	Б	ДЕРБ
	3) негізінен жыныс жолымен берілетін басқа да инфекциялар (жұмсақ шанкр, шап лимфогранулемасы, шап гранулемасы, гонококкты емес уретриттер)	Г	А	А	А
7	Микоздар (B35-B49):				
	1) ішкі ағзалар кандидозы, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотикалы	Д	Д		ЖЗ

	к іріңдеу, мицетома			В-ДЕРБ	
	2) дерматофития	Г	Г	А	А
2-тарау. Жаңа өскіндер					
8	Қатерлісіктер, insituшісіктер (C70-C72, C81-C96, D43, D47 басқа C00-C97, D00-D09, D37-D48)				
	1 ) операцияжасаум үмкінболмағанж әнеұзақмерзімді метастаздарболғ анкезде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) алғашқы ісікті радикалды алып тастағаннан кейінгі жағдай	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) хирургиялық емдеуден, цитостатикалық немесе сәулелік терапиядан кейінгі уақытша функционалдық бұзылу	Д	Д	Г	Г
Лимфоидті, қан түзетін және оларға жақын тіндердің қатерлі ісіктері, лимфоидті, қан түзетін және оларға жақын тіндердің беймәлім немесе белгісіз сипатты басқа ісіктер (C81-C96, D47):					
	1) қан құрамында елеулі өзгерістермен және кезеңдік асқынумен тез үдемелі, сондай-ақ баяу үдемелі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қан түзу жүйесі функциясының орташа бұзылуымен және сирек асқынумен баяу үдемелі	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) сәулелік немесе цитостатикалық терапия аяқталғаннан	Е	Е		ЖЗ



9	кейінгі уақытша функционалдық бұзылу			Г	
10	Қатерсізсіктер (D32, D33 басқаD10-D36)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4 ) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	А	А	А	А
5) хирургиялық емделуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылу	Г	Г	Г	Г	
3-тарау. Қан, қан түзетін ағзалар аурулары және иммундық мехнизмді туындататын жеке бұзылулар					
	Қан және қан түзетін ағзалар аурулары, иммундық тапшылықжай-күйі (D50-D89)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен тез үдемелі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) қан құрамының				

11	елеулі өзгерістерімен және жиі асқинумен баяу үдемелі	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) қан түзетін жүйе функциясының орташа бұзылуымен және сирек асқинумен баяу үдемелі	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) қанның жүйелі емес ауруларынан кейінгі уақытша функционалдық бұзылу	Г	Г	Г	Г
4-тарау Эндокриндік жүйе аурулары, тамақтану мен зат алмасудың бұзылуы					
12	Улағыш емес зобтыңбасқатүрлері (E04):				
	1) жақын жатқан ағзалар функцияларының бұзылуын туындататын	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) әскери киім нысанын киюдi қиындататын	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) әскери киім нысанын киюдi қиындатпайтын	Б	Б	А	ДЕРБ
Эндокриндік жүйенің аурулары, тамақтанудың және зат алмасудың бұзылуы (E04 басқа E00-E90):					
1 )	функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
2 )	функциялардың орташа бұзылуымен, III дәрежелі семіздік	Д	Д	В	ЖЗ
3 )	функциялардың шамалы бұзылуымен, II дәрежелі семіздік	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ

13	4) уақытша функционалдық бұзылу болған кезде жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан немесе хирургиялық емделуден кейінгі жағдай	Г	Г	Г	ЖЗ
	5) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде, I дәрежелі семіздік	Б	Б	Б	ДЕРБ

5-тарау. Психикалық, мінез-құлық бұзылулар (аурулар)

14	Органикалық психикалық бұзылу (F00-F09):				
	1) кенеттен айқын байқалған тұрақты психикалық бұзылу кезінде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) орташа айқын байқалған психикалық бұзылу кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) жеңіл қысқа мерзімді ауырсыну белгілері кезінде	Г	Г	Г	ЖЗ
	4) жеңіл психикалық бұзылуға шалдығудың тұрақты компенсациясы кезінде не сауығумен аяқталған психикалық бұзылу	Б	Б	Б	ЖЗ
15	Эндогенді психоздар: шизофрения, шизотиптік бұзылу, созылмалы сандырақтық	Е	Е		ЖЗ

	бұзылу және аффективті психоздар (F20- F29, F30-F39)			Е	
16	Экзогенді этиологияның симптоматикалық психикалық бұзылуы (F00-F09):				
	1) кенеттен айқын байқалған тұрақты ауырсыну белгілері кезінде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) орташа байқалған ұзақ немесе қайталанатын ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) орташанемесе шамалы айқын байқалған, ұзаққа созылған астениялық жағдай кезінде	Г	Г	Г	ЖЗ
	4) сауығумен аяқталған жеңіл және қысқа мерзімді астениялық жағдай кезінде	Б	Б	Б	ДЕРБ
	Күйзеліспен байланысты невротикалық және самотоформды бұзылу, физиологиялық бұзылумен және физикалық факторлармен байланысты мінез-құлық синдромдары (F40-F48, F50-F59, F95)				
	1) айқын байқалған тұрақты ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	Д	ЖЗ
	2) орташабайқалған, ұзақ немесе қайталанған ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	В	ЖЗ
	3) орташа айқын байқалған қысқа мерзімді ауырсыну белгілері кезінде	Д	Д	В-ДЕРБ	ДЕРБ
	4) сауығумен аяқталған жеңіл және қысқа мерзімді	Б	Б		А

17	ауырсыну белгілері кезінде			А	
18	Жеке тұлғаның және мінез-құлықтың бұзылуы (F95, F98.0, F98.5 басқа, F60-F69, F90-F98)				
	1) қайталанатын ұзақ декомпенсацияға немесе патологиялық реакцияларға бейім айқын байқалған бұзылумен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) тұрақсыз компенсациямен орташа бұзылумен	Д	Д	Д	ЖЗ
19	3) тұрақты компенсациямен мінез-құлықтың және эмоцияның бұзылуы	Д	Д	В	ЖЗ
	Психикалық белсенді заттарды қабылдау салдарынан болған психикалық бұзылу және мінез-құлықтың бұзылуы (F10-F19)				
	1) айқын байқалған тұрақты психикалық бұзылумен тәуелділік синдромы кезінде	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) шамалы психикалық бұзылумен тәуелділік синдромы кезінде	Д	Д	В	ЖЗ
Ақыл-ой кемістігі (F70-F79):					

20	1) айқын көрінудің терең, ауыр және орташа дәрежесінде	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) айқын көрінудің жеңіл дәрежесінде	Д	Д	Д	ЖЗ
6-тарау. Нерв жүйесінің аурулары					
21	Эпизодтық және ұстамалы бұзылу(G45,G46 басқа G40-G47):				
	1) жиі байқалған жағдайда	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) бірлі-жарым және сирек байқалған жағдайда	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) клиникалық белгілерінсіз электр-энцефалография нәтижелері бойынша анықталған белсенді эпилептикалық ұстама бар болған кезде	Б	Б	Б	ЖЗ
22	ОНЖ-ның кабынбалы, демиелинденуші аурулары және олардың салдарлары (A17, A80-A89, G00-G09, G35-G37):				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен немесе тез үдемелі өтетін	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4 ) функцияларының бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	Б	Б	Б	ДЕРБ

23	Орталық нерв жүйесінің органикалық, тұқым қуалайтын-дегенеративті аурулары және нерв-бұлшықет ауруы (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G70-G73, G80-G83, G90-G99, C70-C72, D32, D33, Q00-Q07)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен немесе тез үдемелі өтетін	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен немесе баяу үдемелі өтетін	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
4 ) функцияларының бұзылуынсыз объективті деректер болған кезде	Б	Б	Б	ДЕРБ	
24	Бас миы, жұлын қан тамыраурулары (G45, G46, I60-I69, R55)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен; ми қан айналымының жиі өтпелі бұзылуы	Е	Е	Д	ЖЗ
3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен; ми қан айналымының сирек өтпелі бұзылуы; орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану	Д	Д		ЖЗ	

	белгілерінсіз жиі талмалар болған кезде			В-ДЕРБ	
	4) орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану белгілерінсіз объективті деректер бар болған кезде	Б	Б	Б	ЖЗ
25	Сыртқы факторлар әсерінен бас миы, жұлын және орталық нерв жүйесі жарақаты салдары (Т90, Т91.3, Т98.1)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4 ) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер бар болған кезде	Б	Б	Б	ДЕРБ
26	Перифериялық нерв жүйесінің аурулары (G50-G59, G60-G64)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
	Перифериялық нерв жарақатының салдары (Т90.3, Т92.4, Т93.4)				



27	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4 ) функциялардың бұзылуынсыз объективті деректер бар болған кезде	Б	Б	А	ДЕРБ
28	Жіті аурудан, созылмалы арудың асқынуынан, жарақаттанудан немесе хирургиялық емдегеннен кейін орталық немесе перифериялық нерв жүйесінің уақытша функционалдық бұзылуы	Г	Г	Г	Г

7-тарау. Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары

Қабактың, жас шығу жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның аурулары және жарақаттанулар мен күйіктер салдарлары (H00-H06, H10-H13, Q10, T90.4)					
	1) екі көзде көру немесе қозғалу функция ларының елеулі бұзылуымен қабактың, көз ұясының немесе конъюнктиваны ң айқын байқалған анатомиялық өзгерістері немесе орналасу кемістігі	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) бір көзде сол сияқты немесе				

29	екі көзде орташа айқын байқалған, бір немесе екі көзде кенеттен байқалған қабақтың, жасшығу жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның ауруы	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) қабақтың, көз ұясының немесе конъюнктиваның шамалы айқын байқалған анатомиялық өзгерістері немесе орналасу кемістігі; бір немесе екі көзде қабақтың, жасшығу жолдарының, көз ұясының, конъюнктиваның орташа немесе шамалы айқын байқалған ауруы	Б	Б	А	А
30	Аққабықтың, мөлдір қабықтың, сыртқы мөлдір қабықтың, цилиарлы дененің, көз бұршақтың, қан тамырлы қабықтың, торқабықтың, шыны тәріздес дененің, көз алмасының, көру нервісінің аурулары және жарақаттану мен күйеу салдары (Н15-Н22, Н25-Н28, Н30-Н36, Н43-Н45, Н46-Н48, Q11-Q14)				
	1) екі көздің көру қызметінің үдемелі төмендеуімен немесе жиі асқынуымен айқын байқалған	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) сол бір көзде немесе екі көзде орташа байқалған	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір көзде сирек асқынумен, бәсең орташа байқалған	Б	Б	Б	ДЕРБ
Көз торқабығының сылынуы және жыртылуы (Н33):					
1) екі көздегі жарақа					

31	ттыкемесэтиология	Е	Е	Е	Н
	2) екі көздегі жарақаттан кейінгі этиология	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) бір көздегі кезкелген этиология	Д	Д	Б	ЖЗ
32	Глаукома (H40-H42, Q15.0)				
	1) екі көздегі жетілген және одан кейінгі саты	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) сол бір көзде	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
33	3) бастапқы сатыда, бір немесе екі көздің глаукомаалдысатысы	Д	Д	Б	ЖЗ
	Көз бұлшық етінің аурулары, көздің бірге қозғалуының бұзылуы (H49-H51):				
	1 ) диплопиякезіндегі көз алмасын қозғаушы бұлшықеттегі тұрақты сал	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
33	2) диплопия кезіндегі сол сияқты; бинокулярлық көру қабілеті болмаған кездегі қосарлас қылилық	Б	Б	Б	ДЕРБ
	Рефракцияның және аккомодацияның бұзылуы (H52)				
33	1) диоптрийі 12,0-ден асатын меридиандардың біріндегі кез келген көздің алыстан нашар көруі немесе жақыннаннашар көруі немесе екі бастымеридианда диоптрий 6.0-ден асатын рефракция айырмашылығы	Е	Е		ЖЗ

мен кез келген көздегі кез келген түрдегі астигматизм			Д	
2) диоптрий 8.0-ден асатын меридиандардың біріндегі кез келген көздің алыстан нашар көруі немесе жақыннан нашар көруі және диоптрий 12,0-ге дейін немесе екі басты меридианда 4,0 диоптрийден 6.0 диоптрийге дейін рефракция айырмашылығы мен кез келген көзде әртүрлі түрдегі астигматизм	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
3 ) меридиандардың бірінде диоптрий 6.0-ден асатын және 8.0 диоптрийге дейін кез келген көздің алыстан нашар көруі	Д	Д	Б	ЖЗ
4 ) меридиандардың бірінде диоптрий 3.0-ден асатын және 6.0 диоптрийге дейінгі кез келген көздің алыстан нашар көруі, меридиандардың бірінде диоптрий 4.0-ден асатын және 8.0 диоптрийге дейінгі кез келген көздің жақыннан нашар көруі немесе екі	Б	Б		ДЕРБ

	б а с т ы меридианда диоптрий 2.0- ден асатын және 4.0 диоптрийге дейінгі рефракция айырмашылығы мен кез келген көздегі әртүрлі түрдегі астигматизм			Б	
	Соқырлық, нашар көру, түсті көру анамалыясы (H54, H53.5)				
	1) бір көздің көру өткірлігі 0,09 және одан төмен немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,3 және одан төмен болған кездегі соқырлық, сондай-ақ екінші көздің көру өткірлігі 0,3 және одан төмен болған кезде көз алмасының болмауы немесе екі көздің көру өткірлігі 0,2 және одан төмен	Е	Е	Е	ЖЗ
35	2) бір көздің көру өткірлігі 0,09 және одан төмен немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,3 жоғары болған кездегі соқырлық, сондай-ақ екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен жоғары болған кезде көз алмасының болмауы немесе екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен 0,1-ге дейін болған	Д	Д		ЖЗ

	кезде бір көздің көру өткірлігі 0,3			В	
	3) екінші көздің көру өткірлігі 0,3-тен 0,1-ге дейін болған кезде бірінші көздің көру өткірлігі 0,4	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) дихромазия, III-II дәрежедегі түсті көру әлсіздігі	Б	Б	А	ДЕРБ
36	Жіті ауырудан, созылмалы аурудың асқынуынан, жарақаттанудан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі көру ағзасының функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы	Г	Г	Г	Г
8-тарау. Құлақ пен емізік тәрізді өсіндінің аурулары					
37	Сыртқы құлақ аурулары: сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасы, созылмалы диффузды сыртқы отит, есту жолының экзостоздары, сыртқы есту жолының жүре пайда болған тарылуы (H60-H62)	Б	Б	Б	ДЕРБ
Ортаңғы құлақтың және емізік тәрізді өсінділердің аурулары (H65-H75)					
	1) дабыл қуысында полиппен, грануляциямен, сүйек				

38	жегісімен білінетін және (немесе) мұрын маңындағы қуыстардың созылмалы ауруымен үйлесетін созылмалы ортаңғы отит	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	2) дабыл қуысындағы полиппен, грануляциямен, сүйек жегісімен білінбейтін және (немесе) мұрын маңындағы қуыстардың созылмалы ауруымен үйлеспейтін созылмалы ортаңғы отит	Д	Д	Б	ЖЗ
	3) ортаңғы отитке шалдыққаннан кейінгі қалдық құбылыстар, құлақ барофункциясының тұрақты бұзылуымен аурулар	Б	Б	А	ДЕРБ
39	Вестибулярлық қызметтің бұзылуы (Н81)				
	1) тұрақты елеулі байқалатын вестибулярлық бұзылу	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тұрақсыз орташа байқалатын вестибулярлық бұзылу	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) вестибулярлық тітіркенуге тұрақты және шамалы байқалатын сезімталдық	Б	Б	А	ЖЗ

Кондуктивтік және нейросенсорлық естудің айырылу және кереметтің басқатүрлері (Н80, Н90, Н91, Н93, Н94)

40

1 ) екі құлақтың кереметтігі немесе кереметтің мылқаулық	Е	Е	Е	ЖЗ
2) бір құлаққа сыбырлап сөйлеуді қабылдамаған кезде және екінші құлаққа 3 метрге дейінгі арақашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі немесе бір құлаққа 1 метрге дейінгі арақашықтықта және екінші құлаққа 2 метрге дейінгі арақашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезіндегі естудің тұрақты төмендеуі	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
3) бір құлаққа сыбырлап сөйлеуді қабылдамаған кезде және екінші құлаққа 3 метрден астам арақашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі немесе бір құлаққа 2 метрге дейінгі арақашықтықта және екінші	Д	Д		ДЕРБ



	құлаққа 3 метрге дейінгі арақашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде естудің тұрақты төмендеуі			Б	
41	Жіті аурулардан, созылмалы аурудың асқынуынан, құлақтың және емізік тәріздес өскіннің жарақатынан немесе хирургиялық емдеуден кейінгі уақытша функционалдық бұзылу	Г	Г	Г	Г
9-тарау. Қан айналымы жүйесінің аурулары					
42	Жүректің созылмалы ревматиттік, ревматиттік емес қабыну аурулары, кардиомиопатия, жүректің дегенеративтік және дистрофиялық зақымдануы (I00-I02, I05-I09, I34-I52)				
	1) ЖСЖ III-IV ФС	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) ЖСЖ II ФС	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) ЖСЖ I ФС	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
4) жүректің созылмалы жеткіліксіздігінсіз	Б	Б	Б	ДЕРБ	
43	Артериялық гипертензия (I10-I15):				
	1) "нысана-ағзалар" функцияларының айқын бұзылуымен, жылдам үдейтін түрі	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) "нысана-ағзалар" функцияларының орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
3) "нысана-ағзалар"	Д	Д		ЖЗ	

	функцияларының шамалы бұзылуымен			В-ДЕРБ	
	4) объективті деректер болған кезде "нысана-ағзалар" функцияларының бұзылуынсыз	Д	Д	Б	ДЕРБ
44	Жүректің ишемиялық ауруы (I20-I25)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
45	Аортаның, магистральды және перифериялық артериялар, көктамыр, лимфа қан тамыры аурулары мен зақымдану салдары (I70-I79, I80-I89)				
	1) қан айналымының және функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) қан айналымының және функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) қан айналымының және функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде қан айналымының және функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
	Жүректің және жүрек-қан тамыры жүйесінің соматоформдық вегетативті дисфункциясы (I99)				

46	1) тұрақты елеулі айқын байқалған вегетативті-қан амыры бұзылу кезінде	Д	Д	В	ЖЗ
	2) тұрақты орташа айқын байқалған бұзылу кезінде	Б	Б	А	ДЕРБ
47	Жіті ауруға шалдыққаннан, созылмалы аурудың асқынуынан, жарақаттанудан немесе хирургиялық емдегеннен кейін қан айналымы жүйесінің уақытша функционалдық бұзылуы	Г	Г	Г	Г

10-тарау. Тыныс алу ағзаларының аурулары

48	Мұрын қуысының, мұрын маңындағы қуыстардың, жұтқыншақтың аурулары (J30-J35)				
	1) елеулі айқын байқалған сасық иісті тұмау (озена)	Д	Д	В	ЖЗ
	2) мұрынмен тыныс алудың тұрақты қиындауымен білінетін полипозды синусит, жиі асқынумен іріңді синусит	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) мұрынмен тыныс алудың тұрақты қиындауымен және (немесе) мұрын маңындағы барофункцияның тұрақты бұзылуымен мұрын қуысының,	Б	Б		ЖЗ

	жұтқыншақтың аурулары			Б	
	4) созылмалы қалпына келтірілмейтін тонзиллит, созылмалы атрофиялы, гипертрофиялы, гранулезді фарингит (назофарингит)	Б	Б	Б	ДЕРБ
	5) мұрынмен тыныс алудың тұрақты қиындауынсыз полипозды синусит, сирек асқынумен іріңді синуситтер, іріңді емес синуситтер	Б	Б	Б	ДЕРБ
49	Көмейдің, кеңірдектің мойын бөлігінің аурулары мен зақымдануы (J37-J38, Q31, Q32.0, Q32.1)				
	1) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметінің елеулі байқалған бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметінің орташа байқалған бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3) тыныс алу және (немесе) дауыс қызметінің шамалы байқалған бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	Өкпенің, плевраның өзіне тән емес созылмалы аурулары, туберкулез емес этиологиядағы өкпенің таралған аурулары (J45 басқа J40-J99 )				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ

50	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Б	Б	Б	ДЕРБ
51	Бронх демікпесі (J45)				
	1) өтуі ауыр ұзақ сақталатын	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) өтуі орташа ұзақ сақталатын	Д	Д	Д	ЖЗ
	3) өтуі жеңіл ұзақ сақталатын	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) өтуі үзік-үзік	Д	Д	Б	ДЕРБ
52	Қатты аурудан, созылмалы арудың аскынуынан, жарақаттанудан немесе хирургиялық емдегеннен кейін тыныс алу ағзаларыныңуак ы т ш а функционалдық бұзылуы	Г	Г	Г	Г
11-тарау. Асқорыту ағзаларының аурулары					
	Тістердің дамуы мен шығуының бұзылуы, тіс жегісі (K00-K02)				
	1) бір жақсүйекте 10 және одан көп тістің болмауы немесе оларды алып-салынатын протезбен ауыстыру, бір жақсүйекте 8 азу тістің болмауы, бір жағынан жоғарғы жақсүйекте 4 азу тістің және екінші жағынан төменгі жақсүйекте 4 азу тістің болмауы немесе оларды алып-салынатын	Д	Д		ДЕРБ

53	протездермен ауыстыру			Б	
	2) бір жақсүйекте 4 және одан көп маңдай алды тістің болмауы немесе оларды алып-салынатын протездермен алмастыру мүмкін болмаған кезде қатарынан екінші күрек тістің, ит тістің және бірінші кіші азу тістің болмауы	Б	Б	Б	ДЕРБ
	3) көптеген асқынған тіс жегісі	Б	Б	А	ДЕРБ
54	Тістердің қатты тіндерінің, пульпаның және периапикальды тіндердің, қызыл иектердің және парадонттың, ауыз қуысы жұмсақ тіндерінің аурулары (K04-K06, K12-K13)				
	1) ауыр дәрежелі генерализденген парадонтит, пародонтоз	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	2) орта дәрежелі генерализденген парадонтит, пародонтоз, стоматиттер, гингивиттер және басқа да емдеуге келмейтін ерін және ауыз қуысы шырышының аурулар	Д	Д	Б	ДЕРБ
	3) жеңіл дәрежелі генерализденген парадонтит, пародонтоз	Б	Б	А	ДЕРБ
Жақсүйек-бет аномалиясы (туа біткен даму кемістігінен басқа), тістің және олардың тірек аппаратының, жақсүйектің, сілекей бездерінің басқа да өзгерістері (K07-K11, K14)					
	1) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және				

55	сөйлеу функциясының елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) тыныс алу, иіс сезу, шайнау, сілекей бөлу, жұту және сөйлеу функциясының шамалы бұзылуымен немесе бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
	4) объективті деректер болған кезде функциясының бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
56	Өңештің, ішектің (ұлтабардан басқа) және ішперденің аурулары (К20-К23, К35-К38, К50-К52, К55-К63, К65-К67)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен және жиі асқынумен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	А	А	А	А
Асқазанның, ұлтабардың ойық жара ауруы (К25-К28)					
	1 ) функциялардың				

57	елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен және жиі асқынумен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен және сирек асқынумен	Д	Д	Б	ДЕРБ
58	Асқазанның және ұлтабардың (ойық жара ауруынан басқа) аурулары, бауырдың, өт қабының, өт шығару жолдарының және ұйқы безінің аурулары, ас қорыту ағзаларының басқа да аурулары (К29-К31, К70-К77, К80-К87, К90-К93)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен және жиі асқынумен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4) объективті деректер болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	А
59	Жарық (К40-К46)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) объективті деректер болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ



60	Геморрой (K64)				
	1) IV дәрежелі	Д	Д	В	ЖЗ
	2) III дәрежелі; жиі асқинумен III дәрежелі	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) II дәрежелі асқынусыз	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4) I дәрежелі	Б	Б	А	А
61	Қатты аурудан, созылмалы аурудың асқинуынан немесе хирургиялық емдегеннен кейін ас қорыту ағзаларының уақытша функционалдық бұзылуы	Г	Г	Г	Г
12-тарау. Тері және теріасты шелмайының аурулары					
62	Тері және теріасты шелмайының аурулары, оның ішінде туа біткен (L00 – L99, Q80 – Q82)				
	1) емделмейтін немесе қиын емделетін түрлері	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) емдеуге болатын кең таралған және (немесе) жиі қайталанатын түрлері	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) емдеуді талап етпейтін кең таралған және (немесе) шектеулі сирек қайталанатын түрлері	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) шектелген түрлері, оның ішінде тұрақты ремиссия сатысындағы	Б	Б	А	ДЕРБ
	Тері және теріасты шелмайының жіті ауруына шалдыққаннан кейін,				

63	созылмалы аурудың аскынуынан кейін уақытша функционалдық бұзылу	Г	Г	Г	Г
13-тарау. Сүйек-бұлшықет жүйесінің және дәнекер тіннің аурулары					
64	Инфекциялық артропатиялар, қабыну полиартропатиялар, дәнекер тіннің жүйелі зақымдануы, шорбуынды спондилит (M00-M03, M05-M14, M30-M36, M45, M46)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен, тұрақты және айқын байқалған өзгерістермен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен және жиі аскынумен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен және сирек аскынумен	Д	Д	Б	ЖЗ
65	Ірі буындардың артрозы және зақымдануы, бұлшықеттердің, синовиалық қабықтардың және сіңірлердің аурулары және зақымдануы, сүйек қалыңдығы мен құрылымының бұзылуы, остеопатиялар, хондропатиялар (M15-M19, M20-M25, M60-M63, M65-M68, M80-M85, M86-M90, M91-M94)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функцияның бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
Дорсопатиялар (M40-M43, M47-M49, M50-M54)					

66	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
67	Қол мен саусақтардың болмауы, деформациялары, кемістігі (M20-M21.3, M21.5)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
68	Табанның жүре пайда болған және туа біткен кемістіктер (M21.7 басқа M20-M21, Q66)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер бар				

	болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	А
69	Жүре пайда болған деформациялар (M21.7 - M21.9)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
70	Аяқ-қолдың болмауы (Z89):				
	1) аяқ-қолдың кез келген деңгейдегі кіжақты ампутиацияланған ұштары, экзартикуляциядан кейін немесе иықтың, санның жоғарғы үштен бір бөлігі деңгейінде аяқ-қолдың барлық жоғарғы және төменгі ұштарының болмауы	Е	Е	Е	ЖЗ
	2) иықтың немесе санның жоғарғы үштен бір бөлігі деңгейіне дейін аяқ-қолдың болмауы	Е	Е	Д	ЖЗ
	3) білектің үштен бір бөлігі деңгейіне дейін қолдың болмауы	Е	Е	В	ЖЗ
14-тарау. Несеп-жыныс жүйесінің аурулары					

71	Бүйректің гломерулярлы, тубулоинтерстициалды созылмалы аурулары, бүйрек жеткіліксіздігі (N00-N08, N10, N11.8,N11.9,N12, N14-N16, N18-N19, N26)				
	1 ) функциялардың к е н е т бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) функциялардың о р т а ш а бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың ш а м а л ы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
72	Бітелген уропатия және рефлюкс-уропатия, пиелонефрит (қайталанған), несеп-тас ауруы, бүйректің, несеп-ағардың және несеп жүйесінің басқа да аурулары (N11.0, N11.1, N13, N20-N23, N26 басқа N25-N29, N30-N39)				
	1 ) функциялардың е л е у л і бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) функциялардың о р т а ш а бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3 ) функциялардың ш а м а л ы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	А	ДЕРБ
73	Ерлердің жыныс ағзаларының аурулары, сүт безінің гипертрофиясы (N40-N51, N62)				
	1 ) функциялардың е л е у л і бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың о р т а ш а бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың				

	ш а м а л ы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
	4) объективті деректер бар болған кезде орташа клиникалық белгілермен	Б	Б	А	А
15-тарау. Әйелдердің жыныс жүйесінің аурулары					
	Әйелдердің жамбас органдарының қабыну аурулары (N70-N77)				
74	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың ш а м а л ы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	Эндометриоз (N80)				
75	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың ш а м а л ы бұзылуымен	Б	Б	Б	ЖЗ
	Әйелдердің жыныс ағзаларының қабынбайтын аурулары, сүт безінің қатерсіз дисплазиясы, несеп-жыныс жүйесінің басқа да аурулары (N60, N81-N90, N99)				
76	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың ш а м а л ы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	Анабездік-етеккір функциясының бұзылуы (N91-N95)				

77	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Б	Б	Б	ЖЗ
78	Қатты аурудан немесе созылмалы арудың асқынуынан немесе хирургиялық емдегеннен кейін несеп-жыныс жүйесінің уақытша функционалдық бұзылуы	Г	Г	Г	Г
16-тарау. Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең					
79	Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең (O00-O99)	Г	Г	Г	ЖЗ
17 Тарау. Туа біткен аномалиялар (даму кемістігі), деформациялар мен хромосомдық бұзылу					
80	Туа біткен аномалия (даму кемістігі), деформациялар және хромосомдық бұзылу (Q00-Q99)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Е	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	Д	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ

18-тарау. Жарақаттанудың, уланудың және басқа да сыртқы себептердің салдары

81	ОНЖ-ның органикалық зақымдану белгілерінсіз бассүйектің жарақаттан және отадан кейінгі бұзылуы (ақаулық) (S02.0, S02.1, T90.2)				
	1) бассүйек қуысында бөтен зат, бассүйектің елеулі ақаулығының болумен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2) бассүйектің орташа ақаулығымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3) бассүйектің шамалы ақаулығымен	Д	Д	Б	ЖЗ
82	Омыртқаның, дене сүйектерінің, аяқ-қолдың сынуы және олардың салдары (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82, T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ЖЗ
	4) объективті деректер бар болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
83	Кеуденің, құрсақ қуысының және жамбастың ішкі ағзаларының жарақаттануы(S26, S27, S36, S37, T91.4, T91.5)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	4) объективті деректер бар				



	болған кезде функциялардың бұзылуынсыз	Б	Б	Б	ДЕРБ
84	Тері және теріасты шелмайы жарақаттарының салдары (Т95)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
85	Дәрілік заттармен, дәрі-дәрмекпен және биологиялық заттармен улану, медициналық емес мақсаттағы заттардың уытты әсері, сыртқы себептердің әсері (Т96, Т97, Т98)				
	1 ) функциялардың елеулі бұзылуымен	Е	Е	Д	ЖЗ
	2 ) функциялардың орташа бұзылуымен	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	3 ) функциялардың шамалы бұзылуымен	Д	Д	Б	ДЕРБ
86	Аурулардан, жараланулардан, жарақаттанулардан, уланулардан және сыртқы себептердің басқа да әсеретуінен соң емделгеннен кейін сүйек-бұлшықет жүйесінің, дәнекерліктің, тері және теріасты шелмайының уақытша функционалдық бұзылуы	Г	Г	Г	Г
19-тарау.Басқа да аурулар					

	Дененің жеткіліксіз дамуы:				
87	1) денесалмағы 4 5 килограммнаназ, бойы 155 сантиметрден тө мен	Д	Д	В	ЖЗ
	2) сол сияқты, әскерге шақыру учаскелеріне тіркеген кезде немесе әскери қызметке шақырған кезде алғаш анықталған	Г	Г	-	-
88	Энурез (F98.0, R32).	Д	Д	В-ДЕРБ	ЖЗ
	Сөйлеудің бұзылуы (F98.5, R47- R49)				
89	1 ) сөйлеуді жартыл ай түсінікті ететін бұзылулар, кекештенудің ( ) тұтығудың) жоғары деңгейі	Д	Д	В	ЖЗ
	2 ) сөйлеуді жеткілі ксіз түсінікті ететін бұзылулар, орташа кекештену ( ) тұтығу)	Д	Д	Б	ДЕРБ

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа да  
әскерлері мен әскери  
құралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға  
2-қосымша

**Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) әскери қызметке денсаулық жағдайына талаптарға түсіндірмелер қойылатын талаптарға түсініктемелер**

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

Бағандар бойынша талаптардың 1-тармағы. Бөртпелермен білінетін ішек инфекциялары, бактериялы зооноздар, басқа да бактериялы аурулар, вирусты аурулар,

буынаяқтылармен берілетін вирусты аурулар (орталық нерв жүйесінің инфекцияларынан басқа), басқа да вирусты аурулар, риккетсиоздар, басқа да инфекциялық аурулар.

Жіті ауруларкезінде әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылық санаты ағзалар мен жүйелер функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты емдеу аяқталғаннан кейін айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 1) тармақшасы емделмейтін немесе қиын емделетін аурулардың созылмалы қайталанатын түрлерін көздейді.

Он екі айдан аз бұрын бруцеллездің немесе токсоплазмоздың жіті түріне шалдыққандар I баған бойынша куәландырылатындар, Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 2) тармақшасы бойынша ремиссия тұрақтылығын бағалау үшін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, қайталанған кезде қорытынды осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

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

Алғашқы латентті бруцеллез (клиникалық белгілері болмаған кезде Райттың оң реакциясы) анықталған кезде әскерге шақырылушыларға әскерге шақыруды алты айға кейінге қалдыру беріледі, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретіндер немесе әскери ӘОО-ға оқуға түсетіндер жарамсыз деп танылады.

Созылмалы бруцеллез немесе токсоплазмоз кезінде куәландыру Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Созылмалы дизентериямен ауыратын, сондай-ақ іш сүзегі, паратиф және сальмонеллез бактериялары бар әскери қызметшілер стационарлық емделуге тиіс. Үш ай және одан астам уақыт ішінде бактерия тұрақты болған жағдайда осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады, ал I баған бойынша куәландырылатындар емделу үшін Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 2) тармақшасы бойынша алты айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, зертханалық зерттеумен расталған бактерияның болуы алты айдан астам сақталған кезде Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Зертханалық-құралдық зерттеу әдістерімен расталған ішкі ағзалардың эхинококкозы, альвеококкозы, септикопиемиялық метастаздардың болуымен сепсистің жіті, жіті емес және созылмалы түрлері кезінде алғашқы ошақты оқшауландыруға және емдеу нәтижелеріне қарамастан, I – II бағандар бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша айқындалады.

Зертханалық-құралдық зерттеу әдістерімен расталған ішкі ағзалардың асқынған немесе қайталанатын эхинококкозы, альвеококкозы, септикопиемиялық метастаздардың болуымен сепсистің жіті, жіті емес және созылмалы түрлері кезінде III

баған бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 1-тармақшасы бойынша айқындалады.

Ауыр дәрежелі, ұзаққа созылған В, С, Д вирусты гепатитіне, бауырдан тыс белгілеріне (аутоиммунды тиреоидит, Шегрен синдромы, лимфоцитарлы сиаладенит), микст-гепатиттерне шалдыққан мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілері әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Жеңіл және орта дәрежелі вирусты гепатиткешалдыққан мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілер зиянды факторлармен жұмысқа, ДШӘ-дағы, АрнМақБ-дағы әскери қызмет өтуге және сүңгуір жұмыстарына жарамсыз деп танылады.

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

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

Бұл ретте әскери қызметшілерге 60 метрге дейін тереңдіктегі сүңгуір жұмыстарына рұқсат етіледі, 60 метрден астам тереңдікте сүңгуге рұқсат куәландырудан кейін бір жыл өткеннен соң беріледі.

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

Созылмалы вирусты гепатит расталғаннан кейін азаматтар (әскери қызметшілер) бағандар бойынша талаптардың 58-тармағы бойынша белсенділік дәрежесін және бауыр функциясы бұзылуының болуын ескерумен куәландырылады.

Тексерудің қосымша әдістерінің (олардың ішінде УДС, ИФА, ПТР) нәтижелерімен расталған В немесе С вирусты гепатит маркерлерін симптомсыз (белсенді емес) тасымалдау бағандар бойынша талаптардың тармақтарын қолдануға негіздеме болып табылмайды.

Вирусты гепатитке, іш сүзегіне, жеңіл дәрежелі паратифке шалдыққан ЭОО-ға оқуға түсетін азаматтар, оларда бауыр және асқазан-ішек жолдары функцияларының бұзылуы болмаған кезде емделу аяқталғаннан кейін кемінде алты айдан кейін ЭОО-ға оқуға түсуге жарамды деп танылады.

Сүзектің, паратифтің, геморрагиялық безгектердің, риккетсиоздардың, зоонозды инфекциялардың ауыр түрлеріне шалдыққан, сондай-ақ аурудың ауыр дәрежесіне

қарамастан, аурудың асқынуы дамыған кезде (ішек перфорациясы, ішектен қан кету, парапневмониялық плевритпен пневмония), емделгеннен кейін тұрақты әлсіреу сақталған кезде әскери қызметшілер Бағандар бойынша талаптардың 1-тармағының 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер, әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан офицерлер емделу және оңалту аяқталғаннан кейіносы тармақта көрсетілген хириургиялық емделуден немесе асқынған аурулардан кейін ағзалар мен жүйелер функцияларының бұзылуын ескерумен талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 1-тармақтың 2) тармақшасына шалдыққан жіті инфекциялық, паразитарлық аурулардан кейін стационарлық емделу аяқталғаннан соң науқаста жалпы астенизация, күшінің әлсіреуі, жеткіліксіз тамақтану сақталған уақытша функционалдық бұзылу жатады.

Ауруы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды тек аурудың ауыр немесе асқынған өтуі кезінде госпитальда емделгеннен кейін әлсіреу сақталған кезде қалған өзгерістердің тұрақтылығын бағалау және куәландырылушының әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде шығарылады.

Аурудың жеңіл немесе орташа-ауыр асқынбаған түрлеріне шалдыққан әскери қызметшілерге қатысты ауруы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарылмайды. Осы санатты қалпына келтіріп емдеу оңалту іс-шаралары кешені ұйымдастырылған әскери-медициналық (медициналық) бөлімшелерінде аяқталады.

ӘОО курсанттары және тыңдаушылары вирусты гепатиттің, іш сүзегінің және паратифтердің жеңіл түрлері себебінен госпитальда емделгеннен кейін жұмыстардың кейбір түрлерінен, тәуліктік кезекшіліктерден, дене шынықтыру дайындығынан босату туралы ұсынымдармен шығарылады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақ. Тыныс алу ағзаларының тубеуркулезі.

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 1) тармақшасына:

бактерия бөлудің және (немесе) ыдыраудың болуымен тыныс алу ағзалары белсенді туберкулезінің барлық түрлері;

интоксикацияның айқын байқалған симптомдарымен тыныс алу ағзалары белсенді туберкулезінің түрлері;

көкірекортаның жылжуымен, II дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен білінетін өкпенің және плевраның үлкен қалдықты өзгерістері;

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

плевраның эмпиемасы;

бронхтардың фистулезді (жыланкөзді) зақымдануы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 2) тармақшасына:

туберкулездің микобактерияларын бөлусіз және ыдыратусыз тыныс алу ағзалары белсенді туберкулезінің барлық түрлері;

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

I дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен білінетін хирургиялық емдеу салдары;

I дәрежелі тыныс алу (өкпе) жеткіліксіздігімен білінетін өкпенің және плевраның үлкен қалдықты өзгерістері;

Үлкен қалдықты өзгерістерге:

көлемі 1 сантиметрден аз алғашқы кешеннің көптеген (5 және одан астам) компоненттері (Гон ошағы және кальцийленген лимфа түйіндері), көлемі 1 сантиметр және одан астам алғашқы кешеннің жеке және (немесе) көптеген компоненттері (Гон ошағы және кальцийленген лимфа түйіндері);

көлемі 1 сантиметр аз көптеген (5 және одан астам) қарқынды айқын байқалған ошақтар;

көлемі 1 сантиметр және (немесе) одан астам жеке және көптеген қарқынды айқын байқалған ошақтар мен фокустар;

кең таралған фиброз (екі сегменттен артық);

кез келген ұзақтықтағы цирротикалық өзгерістер;

қуысты санациялау;

фиброторакс;

бронхоэктаздары бар плевропневмосклероз;

ені 1 сантиметрден астам ауқымды плевральды қатпарлану (плевраның кальцийленуі немесе онсыз);

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 3) тармақшасына:

табысты жүргізілген емдеудің стационарлық кезеңінен кейін (кемінде үш ай) клиникалық-рентгенологиялық сәттілікке қол жеткізген кезде тыныс алу ағзаларының

туберкулезі: бактерияны бөлудің тоқтауы, ыдырау қуыстарының жабылуы, улану симптомдарының жойылуы, өкпедегі инфильтрацияның таралуы және плевральды қуыстағы сұйықтықтың сорылуы;

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

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

тынысалу жеткіліксіздігінсіз өкпедегі және плеврадағы үлкен қалдықты өзгерістер жатады.

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

Негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін жақынарадағы үш жыл ішінде өкпенің және плевраның қалдықты өзгерістері болған немесе болмаған кезде I, II бағандар бойынша куәландырылатын адамдарға осы тармақша пайдаланылады.

Оң клиникалық-рентгенологиялық динамикасымен туберкулезді этиологиядағы серозиттерге шалдыққан азаматтар (әскери қызметшілер) емдеуден және диспансерлік есептен алынғаннан кейін ДКК қорытындысы негізінде Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 4) тармақшасына тынысалу ағзаларының туберкулезіне шалдыққаннан кейін клиникалық емделген (оның ішінде асығыс емделген) туберкулез тобында бақылау аяқталғаннан және диспансерлік есептен алынғаннан кейінгі азқалдықты өзгерістер жатады.

Аз қалдықты өзгерістерге:

алғашқы генездегі аз қалдықты өзгерістер – көлемі 1 сантиметрден аз алғашқы кешеннің жеке (төрт және одан аз) компоненттері (Гон ошағы және кальцийленген лимфа түйіндері);

көлемі 1 сантиметрден аз санаулы (төрт және одан аз) қарқынды айқын байқалған ошақтар;

екі сегмент шегінде шектеулі фиброз;

біріккен синус, бөлікаралық шварта, плевралық-диафрагмалық және плевралық-медиастиналдык бітіп тұтасу, ені 1 сантиметрге дейін бір немесе екі жақты плевралық-апикальдық және плевралық-қабырғалық қатпарлану (плевраның кальцийленуімен немесе онсыз).

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

Туберкулезге шалдыққаназаматтарға медициналық қайта куәландыру негізгі емдеу курсы аяқталғаннан кейін диспансерлік есептен алынған кезде кемінде үш жылдан кейін жүргізіледі.

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

Бағандар бойынша талаптардың 2-тармақтың 5) тармақшасына емдеудің стационарлық кезеңінен кейін (консервативті немесе операциялық) уақытша функционалдык бұзылу жатады. Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан әскери қызметшілерге емдеудің интенсивті фазасынан кейін күнтізбелік 60 күнге дейін ауруы бойынша демалыс беріледі. Бұл ретте кейіннен медициналық куәландырумен және әскери қызметке жарамдылығын айқындаумен амбулаторлық жағдайларда дәрігер-фтизиатрдың байқауында емдеуді жалғастыру үшін ауруы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 3-тармақ. Басқа ағзалар мен жүйелер туберкулезі

Бағандар бойынша талаптардың 3-тармақтың 1) тармақшасына:

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

көру функцияларының үдемелі төмендеуімен көз туберкулезі;

тері туберкулезінің кең тараған және көріксізденген түрлері;

ыдыраумен және (немесе) бактерия бөлумен несеп-жыныс ағзаларының туберкулезі

;

оқшаулауға қарамастан үдемелі туберкулезі;

метатуберкулезді нефросклерозбен, несеп бөлу жүйесі ағзаларының туберкулезімен аурудың қалдықты өзгерістері мен салдары, қалған бүйректің функциясы бұзылған кезде бір бүйректі алып тастағаннан кейін оның болмауы, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі немесе бөлу функциясының елеулі бұзылуы болған кезде бүйректі және несеп бөлу жолдарын хирургиялық емдеу салдары;

несеп шығарудың елеулі бұзылуымен қуықтың тыртықты өзгерістері;

туберкулез себебінен алып тасталған екі аталық бездің болмауы жатады;

Бағандар бойынша талаптардың 3-тармақтың 2) тармақшасына:



омыртқаның, сүйектердің және буындардың, несеп-жыныс ағзаларының және процесс қалыпты болғанға дейін басқа да кеудеден тыс оқшауланған белсенді шектеулі туберкулезі;

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

несеп шығару жүйесі ағзаларының туберкулезіне шалдыққан кезде қалдықты құбылыстар немесе салдар, бүйрек пен несеп шығару функциясының орташа бұзылуымен білінетін бүйрек және несеп шығару жолдарының туберкулезін хирургиялық емдеу салдары;

олардың функциялардың орташа бұзылуымен туберкулезді хирургиялық емдеу салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 3-тармақтың 3) тармақшасына табысты жүргізілген стационарлық емдеу сатысынан кейін клиникалық-рентгенологиялық сәттілікке қол жеткізген кезде кеудеден тыс оқшауландырылған туберкулез жатады.

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

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

Кеудеден тыс оқшауландырылған туберкулезге шалдыққан азаматтарға (әскери қызметшілерге) қатысты ӘДК қорытындысы сонымен қатар зақымданған ағзаның немесе жүйенің функциясына байланысты бағандар бойынша талаптардың тармақтары негізінде шығарылады.

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

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеріп жатқан қызметшілерге кейіннен ӘДК-да медициналық куәландырумен амбулаторлық жағдайларда дәрігер-фтизиатрдың байқауында емделуді жалғастыру үшін күнтізбелік 60 күнге дейін ауруы бойынша демалыс беріледі.

Бағандар бойынша талаптардың 4-тармақ. Алапес диагнозы анықталған кезде әскери қызметшілер әскери есептен шығарумен әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтар, отбасында тиісті денсаулық сақтау мекемесі алапеске шалдыққанды тіркеген

әскери қызметшілер әскери есептен шығарумен әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Анамнезде алапеске шалдыққан отбасымен байланысты емес азаматтар тексерілуге жіберіледі және жұқтыру болмаған кезде әскери қызметке жарамды деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 5-тармақ. АИТВ-инфекциясының кезеңі ДДСҰ жіктемесі бойынша анықталады.

Бағандар бойынша талаптардың 6-тармақ. Негізімен жыныс жолдарымен берілетін инфекциялар.

Азаматтар әскери есепке алғаш қойылған, әскери қызметке әскерге шақырылған немесе келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде, сондай-ақ әскери қызметшілерде жыныс жолдарымен берілетін инфекциялар анықталған жағдайларда оларда емделуге тиіс. Олар табысты емдегеннен және диспансерлік есептен алғаннан кейін әскери қызметке жарамды деп танылады.

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

Венерологиялық аурудың клиникалық белгілерінің емі, зертханалық бақылау кезінде үш рет теріс нәтиженің болуы және диспансерлік есептен алынуы созың және мерездің емделу өлшемшарты болып саналады.

Егер мерезден толық емделгеннен кейін он екі айдан соң классикалық серологиялық реакциялардың терістенуі болмаса, куәландыру Бағандар бойынша талаптардың 6-тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

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

Бағандар бойынша талаптардың 7-тармақ. Дерматофитияға шалдыққан азаматтар емделуге тиіс. Мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке және ӘОО-ға оқуға түсу кезінде олар мерзімі алты айға дейін әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Дерматофитияға шалдыққан әскери қызметшілер емделуге тиіс, ол аяқталғаннан кейін олар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Микоз диагнозы зертханалық зерттеулермен расталады.

## **2-тарау. Қатерлі ісіктер**

Қатерлі ісіктер бар әскери қызметшілер қатерлі ісіктер түріне, өту сипатына және емдеу нәтижесіне қарамастан, диагноз қойылған сәттен бастап төрт айдан

кешіктірілмей әскери қызметке жарамдылығын анықтау үшін медициналық куәландыруға жіберіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақ. Қатерлі ісіктер (нерв жүйесінің, лимфалы, қан түзетін және оларға жақын тіндердің ісігінен басқа).

Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 1) тармақшасына:

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

радикалды емес хирургиялық емдеуден кейін ұзақ мерзімді метастазамен ағзалардың және жұмсақ тіндердің қатерлі ісіктері немесе бұрын жүргізілген емдеуден кейін аурудың үдеуі;

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

Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 2) тармақшасына:

төменгі еріннің немесе терінің қатерлі ісігін радикалды емдегеннен кейінгі тыртықтар;

ағзалар мен жұмсақ тіндерді, оның ішінде ошақтық метастазалармен қатерлі ісікті (сүйектерден, буын сіңірлерінен басқа) радикалды емдегеннен кейінгі жағдайлар жатады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін және шекті жасқа толуы бойынша немесе ұйымдық-штаттық іс-шаралар бойынша әскери қызметтен шығарылуына байланысты куәландырылатын әскери қызметшілерге қорытынды Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 1) тармақшасы бойынша қатерлі ісіктің оқшаулануына, сатысына және таралуына, сондай-ақ аурудың басталу уақытына байланысты шығарылады. Метастазаларсыз төменгі еріннің, терінің обырын радикалды емдеу жағдайы ерекшелік болып табылады, ол кезде әскери қызметшілердің осы санаты Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарды стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін III-IV бағандар бойынша куәландырылатындарға Бағандар бойынша талаптардың 8-тармақтың 3) тармақшасы бойынша ауруы бойынша демалыс беріледі.

Бағандар бойынша талаптардың 9-тармақ. Лимфоидты, қан түзетін және оларға жақын тіндердің қатерлі ісіктері.

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

Бағандар бойынша талаптардың 9-тармақтың 2) тармақшасына баяу үдемелі өтетін аурулар жатады, ал емдеу нәтижесі уақытша сипатта болады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге және шекті жасқа толғаннан кейін, ұйымдық-штаттық іс-шаралар бойынша алдағы уақытта әскери

қызметтен шығарылуына байланысты куәландырылатындарға қорытынды қатерлі процестің оқшаулануына, сатысына және таралуына, сондай-ақ ауру басталған уақытқа қарамастан, Бағандар бойынша талаптардың 9-тармақтың 1) тармақшасы бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 9-тармақтың 3) тармақшасына қан және қан түзетін ағзалардың, лимфоидты, қан түзетін және оларға жақын тіндердің қатерлі ауру себебінен сәулелік немесе цитостатикалық терапиядан кейінгі жағдай жатады.

Ауруы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды сәулелік немесе цитостатикалық терапияның тек бірінші курсы өткізгеннен кейін шығарылады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 1) тармақшасына:

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

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

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

айқын байқалған клиникалық белгілерімен білінетін (қан түкіру, бронхостеноз немесе ателектаз) тыныс алу ағзаларының қатерсіз ісіктері;

тамақтанудың төмендеуімен білінетін немесе жұту актісін және тамақтың өтуін елеулі қиындататын ас қорыту ағзаларының қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жарақты киюге мүмкіндік бермейтін терінің, жақын жатқан тіндердің, қан немесе лимфа тамырларының қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жарақты киюге мүмкіндік бермейтін немесе жақын жатқан ағзалар мен жүйелердің функцияларын елеулі бұзатын сүйек және шеміршек тіндерінің қатерсіз ісіктері;

айқын байқалған дизуриялық бұзылу немесе қайталанатын қан кетумен білінетін несеп-жыныс жүйесінің қатерсіз ісіктері;

жедел емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде ағза функцияларының елеулі бұзылуымен сүт бездерінің (фиброаденома, түтікшілік папилломалар, жылауықтар, липомалар), әйел жыныс ағзаларының қатерсіз ісіктері жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 2) тармақшасына:

in situ қатерлі ісіктері;

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

ағза функцияларының бұзылуымен көкірекаралықтың қатерсіз ісіктері;

орташа клиникалық белгілерімен тыныс алу ағзаларының қатерсіз ісіктері;

тамақтанудың төмендеуінсіз орташа клиникалық белгілермен ас қорыту ағзаларының қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жарақты киюді қиындататын терінің, жақынжатқан тіндердің, қан немесе лимфа тамырларының қатерсіз ісіктері;

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жарақты киюді қиындататын немесе жақын жатқан ағзалар мен жүйелердің функцияларын орташа бұзатын сүйек және шеміршек тіндерінің қатерсіз өспелері;

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

орташа дизуриялық бұзылумен несеп-жыныс жүйесінің қатерсіз ісіктері жатады.

Осы тармақтың 2) тармақшасына, сондай-ақ операциялық емдеуді қажет ететін сүт безінің және әйел жынысы ағзаларының қатерсіз ісіктері жатады, одан бас тартылған кезде, оның ішінде: 12 және одан астам апталық жүктілікке сәйкес келетін көлемдегі жатыр миомасы, жатыр миомасының қайталануы немесе анемияға әкелетін қан кетумен білінетін миома, сондай-ақ олардың қанмен қамтылуының бұзылуымен, тез өсуімен (ісіктің бір жылда жүктіліктің бес аптадан астам сәйкес келетін көлеміне дейін ұлғаюы) субмукозды немесе субсерозды түйіндер болған кездегі жатыр миомасы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 3) тармақшасына:

гормондық бұзылусыз эндокринді бездердің (қалқанша безінен басқа) қатерсіз ісіктері;

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

шамалы клиникалық белгілерімен көкірекаралықтың қатерсіз ісіктері;

шамалы клиникалық белгілерімен тынысалу ағзаларының қатерсіз ісіктері;

диспептикалық бұзылумен білінетін шамалы клиникалық белгілерімен асқорыту ағзаларының қатерсіз ісіктері;

шамалы дизуриялық бұзылумен несеп-жыныс жүйесінің қатерсіз ісіктері;

жақын жатқан ағзалар мен жүйелер функцияларының шамалы бұзылуымен сүйек және шеміршек тіндерінің қатерсіз ісіктері;

ең үлкен сызықты көлемі 20 сантиметрден астам болатын үлкен пигментті невустар;

жақын туыстарында медициналық құжаттамамен расталған меланома жағдайлары болған кезде көптеген невустар (50-ден астам);

әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жарақты киюмен байланысты жарақаттануы мүмкін аймақтарда оларды оқшаулау кезінде қабыну және (немесе) жаралану белгілерімен жиі жарақаттанатын невустар (жарақаттану фактілерін медициналық құжаттармен растаумен) жатады.

Осы тармақтың 3) тармақшасына сонымен қатар операциялық емдеуді қажет етпейтін сүтбезінің, әйел жынысы ағзаларының қатерсіз ісіктерін, оның ішінде клиникалық белгілерсіз 11 және одан аз апталықжүктілікке сәйкес келетін көлемі бар жатыр миомаларын жатқызу қажет.

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 4) тармақшасына ағзалар және ағзалар жүйесі функцияларының бұзылуымен білінбейтін, әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жарақты киіп жүруді қиындатпайтын қатерсіз ісіктері немесе оларды радикалды емдеу салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 10-тармақтың 5) тармақшасы бойынша ауруы бойынша демалыс беру туралы қорытынды қатерсіз ісіктері себебінен операциялық емдеуден кейін, стационарлық жағдайларда емдеу аяқталғаннан кейін функцияларды толық қалпына келтіру үшін кемінде бір ай мерзім қажет болған кезде шығарылады.

Бас миының және жұлынның қатерсіз ісіктері бар азаматтар (әскери қызметшілер) бағандар бойынша талаптардың 23-тармағы бойынша, перифериялық нерв жүйесінде – бағандар бойынша талаптардың 26-тармағы бойынша куәландырылады.

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

Ағзалар және ағзалар жүйесі функцияларының бұзылуымен білінбейтін, әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жарақты киіп жүруді қиындатпайтын қатерсіз ісіктер (липоматоз, кантамыры ісіктері, остеомалар, шеміршек ісіктері, папилломалар мен пигментті невустар, 3-тармақшада көрсетілген невустарды қоспағанда) немесе оларды радикалды емдеу салдары осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды және әскери қызмет өткеруге немесе ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

### **3-тарау. Қан, қан түзетін ағзалар аурулары және иммундық механизмді туындататын жеке бұзылулар**

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақ. Мамандандырылған тексеру кезінде белгіленген қан және қан түзетін ағзалардың аурулары, иммундық тапшылық жағдайы.

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақтың 1) тармақшасына жүргізілетін емдеу тиімді болмағандағы немесе уақытша сипатта болғандағы қан және қан түзетін ағзалар аурулары:

терапияның тиімділігіне және функциялардың бұзылу дәрежесіне қарамастан, гипо немесе апластикалық анемиялар;

қайталанатын қан кетумен, қанағумен, қан тамыры тромбозымен, тромбозэмболиялық асқынумен білінетін тромбоцитопатия, гемофилия, коагулопатия;

инфекциялық асқынудың жиі қайталануымен білінетін пайда болған немесе туа біткен тұрақты иммундық тапшылық жағдай (АИТВ-ны тудыратын аурудан басқа) жатады.

Тек глюкокортикоидты терапиямен ремиссияға қол жеткізілген жағдайда қан және қан түзетін ағзалардың ауруы немесе жақсы тиімділікпен спленэктомияға шалдыққан әскери қызметшілер 3) тармақша бойынша, ал жүргізілген емдеудің тиімділігі жеткіліксіз болған жағдайда осы тармақтың 2) тармақша бойынша куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақтың 3) тармақшасына:

функциялардың орташа және шамалы бұзылуынан емделуден ұзақ оң тиімділік пен гемолитикалық анемия;

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

тромбозсыз, геморрагиялық белгілерсіз емдеуден кейінгі ұзақ оң тиімділікпен және демеуші гормондық терапия жүргізу үшін медициналық көрсеткіштер болмаған кездегі тромбоцитопатия, коагулопатия жатады;

Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақтың 4) тармақшасына қанның жүйесіз ауруынан кейінгі уақытша функционалдық бұзылу, сондай-ақ функциялардың шамалы бұзылуы немесе спленэктомия сақталған жағдайда терапияның толық курсы аяқталғаннан кейінгі жағдайы жатады.

Қан ұюы бұзылған, пурпура және басқа геморрагиялық жағдай (оның ішінде Виллебранд, Шенлейн-Генох аурулары) кезінде функциялардың бұзылу дәрежесіне және аурудың өтуіне байланысты куәландыру Бағандар бойынша талаптардың 11-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

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

Медициналық куәландыру кезінде қан немесе қан түзетін ағзалардың ауру белгілері алғаш анықталған келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретіндер, ӘОО-ға оқуға түсетіндер гематологқа консультацияға жіберіледі. Ауру анықталған жағдайда куәландыру стационарлық тексеруді қажет етпейді.

I, II бағандар бойынша куәландырылатындардың қанындағы гемоглобин құрамы 120 г/л кем болса, олар алты айға дейін уақытша жарамсыз деп танылады.

Басқа ағзалардың және жүйелердің ауруы кезінде байқалатын екінші иммун тапшылығы жағдайы, қан құрамының өзгеруі, қан ұюының бұзылуы кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты зақымданған ағзаның немесе ағзалар жүйесі функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 12-тармақ. Эутиреоидты зоб.

Дәрежелер бойынша зобтың көлемін айқындау үшін мынадай шәкіл пайдаланылады : 0 – қалқанша без саусақпен басқанда сезілмейді; I – без қылтасы ұлғайған, саусақпен ұстағанда анық сезіледі және жұтқан кезде байқалады; II – без құрамының бүйір бөліктері және қылтасы саусақпен басқанда сонымен қатар жұтқан кезде анық байқалады; III – без анық байқалады, мойынның алдыңғы бөліктерін тегістейді ("жуан мойын"); IV – без мойын түрін өзгертеді; V – без көлемі өте үлкейген.

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

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

Куәландырылатында осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген аурулар анықталған жағдайда хирургиялық емдеу ұсынылады. Көрсетілген тармақшалар бойынша қорытынды хирургиялық емдеу қанағаттанарлықсыз нәтижелер бергенде немесе операциядан бас тартылған кезде шығарылады.

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

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

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

0-I дәрежелі эутиреоидты зоб ұзақ байқау (3 жылдан астам) туралы деректер болған кезде осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақ. Эндокринді жүйенің аурулары, тамақтанудың және заталмасудың бұзылуы.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, сондай-ақ мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде 13-тармақтың 1), 2), 3) тармақшаларына жататын аурулар алғаш анықталған кезде азаматтарды медициналық куәландыру стационарлық жағдайларда тексергеннен және емдегеннен кейін жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақтың 1) тармақшасына:

гипофиз, бүйрекүсті безі, қалқанша жанындағы без және жыныс бездері ауруы, сондай-ақ бағандар бойынша талаптардың 12-тармағына кірмеген, функциялардың елеулі бұзылуымен, дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормондық субкомпенсация немесе декомпенсация жағдайындағы қалқанша безінің ауруы;



орын ауыстырушы терапия аясында клиникалық-гормондық субкомпенсация немесе декомпенсация жағдайындағы эндокринді безге (оның ішінде операциялық (толық немесе ішінара) алып тастау, сәулелік терапия) медициналық процедуралардан кейінгі жағдайы (салдар);

дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормондық субкомпенсация немесе декомпенсация жағдайындағы эндокринді ағзалар функцияларының елеулі бұзылуымен генетикалық синдромдар;

1-типті қант диабеті;

ұдайы инсулиндік терапияны, оның ішінде қантты төмендететін таблеткалы препараттарды аралас тағайындау қажет етілетін 2-типті қант диабеті;

мынадай асқынудың ең болмаса біреуі болған кезде ұдайы инсулиндік терапияны тағайындау қажет етілмейтін (гипергликемия деңгейіне және емдеу сипатына қарамастан) 2-типті қант диабеті жатады: препролиферативті және пролиферативті ретинопатия (көзді зақымдаумен), созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің дамуымен диабеттік нефропатия (бүйректі зақымдаумен), автономды (вегетативті) невропатия (неврологиялық асқинумен), трофикалық жарамен, табан гангренамен, невропатиялық ісінумен, остеоартропатиямен (диабеттік табан синдромымен) білінетін аяқ-қолдың диабеттік ангиопатиясы (перифериялық қанайналымының бұзылуымен), сондай-ақ қайталанатын гипогликемиялық және кетоацидодты жағдай, гипогликемиялық және диабеттік кома.

Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақтың 2) тармақшасына:

гипофиз, бүйрекүсті безі, қалқанша жанындағы без және жыныс бездері ауруы, сондай-ақ бағандар бойынша талаптардың 12-тармағына кірмеген, дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормондық компенсация жағдайында функциялардың орташа бұзылуымен қалқанша безінің ауруы;

орын алмастырушы терапия аясында клиникалық-гормондық компенсация жағдайында эндокринді безге жасалған медициналық процедурадан кейінгі жағдай (салдар);

дәрі-дәрмекті терапия аясында клиникалық-гормональды субкомпенсация немесе декомпенсация жағдайындағы эндокринді ағзалар функцияларының орташа бұзылуымен генетикалық синдром;

көмірсулар алмасуын қалпына келтіруге диетотерапия аясында қантты төмендететін таблеткалы препараттарды ұдайы қабылдаумен ғана қолжеткізілетін 2-типті қант диабеті;

біртәулік ішінде гликемия 8,9 ммоль/литрден асатын және (немесе) гликозилденген гемоглобин 7,5-тен астам процентті құрайтын 2-типті қант диабеті;

пролиферативті емес ретинопатия, 3 (микроальбуминуриялық) немесе 4-сатылы (протеинуриялық) нефропатия, орташа айқын байқалған перифериялық невропатия

және ангиопатия болған кезде көмірсулар алмасуын қалпына келтіруге ұдайы диетотерапияны тағайындаумен қолжеткізілетін 2-типті қант диабеті;

III дәрежелі экзогенді-конституционалдық семіздік;

ұдайы емделуді, арнайы тамақтануды, еңбекпен демалыстың арнайы режимін сақтау қажет етілетін заталмасудың бұзылуы (оның ішінде фенилкетонурия, галактоземия, гликогеноз, Вильсон-Коноваловауруы, Гоше ауруы) жатады.

Мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтарда II дәрежелі экзогенді-конституционалдық семіздік алғаш анықталған кезде олар Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақтың 4) тармақшасы бойынша он екі айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, ал семіздік сәтсіз емдеген кезде медициналық куәландыру Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақтың 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақтың 3) тармақшасына:

диффузды уытты зобтың жеңіл емделетін түрлері (жеңіл невроз тәріздес симптоматика, дене жүктемесіне төзімділіктің төмендеуі, қан тамыры соғысының жиілігі минутына 100-ге дейін, I-II дәрежелі қалқанша безінің ұлғаюы кезінде негізгі алмасудың жоғарылауы 30 проценттен аспайды);

терапияны тағайындау қажет етпейтін, клиникалық-гормондық компенсация кезінде эндокринді безге медициналық процедура жасағаннан кейінгі жағдай;

көмірсулар алмасуын қалпына келтіруге ұдайы диетотерапияны тағайындаумен қолжеткізілетін, ал гликемия тәулік ішінде 8,9 ммоль/литр-ден аспайтын және (немесе) кеш асқыну болмаған кезде гликозденген гемоглобин 7,5 процентке тең немесе одан аз 2-типті қант диабеті;

бүйрек диабеті;

қайталанып өтумен жіті емес тиреоидит;

II дәрежелі экзогенді-конституционалдық семіздік жатады.

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

Заттар алмасуының басқа да бұзылуын диагностикалау кезінде (кистозды фиброз, амилоидоз, альбинизм және басқа) куәландыру клиникалық көріністеріне және функциялардың бұзылуына байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақтың 4) тармақшасына эндокринді безге медициналық процедура (операциялық (толық немесе ішінара) алып тастау, сәулелік терапия) жасалғаннан кейінгі жағдай, жіті және жіті емес тиреоидитті емделгеннен кейінгі жағдай жатады. Азаматтар мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт

бойынша әскери қызметке кіру кезінде осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша алты ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Жеткіліксіз дене салмағы – ДСИ 18,5-тен аз болған кезде әскерге шақырылушылар терапевт-дәрігердің және гастроэнтеролог-дәрігердің консультациясынан кейін эндокринолог-дәрігердің консультациясын алуға тиіс. Эндокринді патология анықталған кезде әскерге шақырылушыларды медициналық тексеру және емдеу стационарлық жағдайларда жүзеге асырылады. Азаматтар мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде осы тармақтың 4) тармақша бойынша алты ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Егер алты айдан кейін азаматтарда дене салмағын төмендететін аурулар анықталмаса, ДСИ-дің теріс динамикасы болмаса (ай сайынғы қарап-тексеру деректері бойынша), еңбекке қабілеттілік сақталса (функционалдық жүктеме сынамасының деректері бойынша), онда олар Бағандар бойынша талаптардың 13-тармақтың 5) тармақшасы бойынша куәландырылуға жатады. ДСИ-дің теріс динамикасы болған, еңбекке қабілеттілік төмендеген кезде азаматтар осы тармақтың 3) тармақша бойынша куәландырылуға жатады.

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

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

Норма – 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>;

Артық дене салмағы – 25,0 – 29,9 кг/м<sup>2</sup>;

I дәрежелі семіздік – 30,0 – 34,9 кг/м<sup>2</sup>;

II дәрежелі семіздік – 35,0 – 39,9 кг/м<sup>2</sup>;

III дәрежелі семіздік – 40 кг/м<sup>2</sup> және одан астам.

18 жасқа толмаған адамдарды куәландыру кезінде тамақтану жағдайын бағалау үшін Қазақстан Республикасында қабылданған балалар мен жасөспірімдер дене дамуының стандарттары пайдаланылады.

## **5-тарау. Психикалық, мінез-құлық бұзылулар (аурулар)**

Өзіне-өзі қол жұмсау әрекетін жасағаны немесе дене мүшесін зақымдағаны қызметтік, медициналық құжаттамалармен, куәгерлердің актілерімен расталған, психикалық, мінез-құлық бұзылуларымен (аурулармен) азаматтар (әскери қызметшілер) бағандар бойынша талаптардың нервтік-психикалық патологияның тиісті нозологиялық түрін көздейтін тармақтары бойынша куәландырылады. Бұл ретте сараптамалық диагнозда өзіне-өзі қол жұмсау әрекетін жасау немесе дене мүшесін зақымдау фактісі көрсетіледі.

Психикалық, мінез-құлық бұзылулары (аурулары) алғаш анықталған әскери қызметшілер мен азаматтарды медициналық куәландыру стационарлық тексеруден (

емдеуден) кейін жүргізіледі, психиатрда диспансерлік есепте тұрған азаматтар амбулаторлы түрде куәландырылады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармақ. Тармақ бас миды тікелей немесе таңдамалы зақымдайтын ми қызметінің бұзылуына әкелетін бас миының аурулары, жарақаттары, инсульттері, бас миының ісіктері, энцефалит, менингит, нейромерез, сондай-ақ кәрілік және кәрілік алды психоздар, бас миының қан тамыры, дегенеративті аурулардың салдарынан болған психикалық, мінез-құлық бұзылуды (ауруды) көздейді.

Осы тармаққа эпилепсия салдарынан туындаған адамның ерекше өзгерістері жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармақтың 1) тармақшасына айқын көрінген, ұзаққа созылған психотиялық жағдай, сондай-ақ тұрақты интеллектуалды-мнестикалық бұзылумен немесе психоорганикалық тип бойынша адамның кенеттен айқын көрінген өзгерістерімен көрінген психикалық, мінез-құлық бұзылу (ауру), әлеуметтік бейімделуді тұрақты қиындататын қайта госпитальға жатқызу жағдайы (жылына 2 реттен көп) жатады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармақтың 3) тармақшасына диспансерлік байқауды және емдеуді жалғастыруды талап етпейтін, емдеу ұзақтығы бір айға дейінгі өтпелі, қысқа уақытты психотиялық және психотиялық емес бұзылу, әлеуметтік бейімделуді қиындатпайтын, бас миының жіті органикалық аурулары немесе жарақаттары салдарынан туындайтын, орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану белгілері болмаған кезде сауығумен немесе шамалы айқын көрінген астениямен аяқталған жағдай жатады.

Әскери қызметшілерге кейіннен медициналық куәландырумен ауруы бойынша демалыс беріледі. Әскерге шақырылушыларға ауырсыну белгілерінің компенсациясына байланысты осы тармақтың 2) немесе 4) тармақшалары бойынша кейіннен стационарлық жағдайларда тексерумен және медициналық куәландырумен он екі ай мерзімге мерзімді әскери қызметке шақыруды кейінге қалдыру ұсынылады.

Бағандар бойынша талаптардың 14-тармақтың 4) тармақшасына психикалық бұзылу және орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану құбылыстары болмаған кезде, тек функциялардың бұзылуынсыз жекелеген шашыраңқы органикалық белгілер болған кезде ғана, бас миының жіті ауруынан немесе жарақатынан кейін психотиялық емес

жеңіл психикалық, мінез-құлық бұзылу (ауру) кезіндегі тұрақты компенсация (кемінде екі жыл) немесе сауыққан жағдай жатады.

Осы тармақшаға, сонымен қатар нервтік-психикалық орта және ішкі ағзалар жағынан патология болмаған кезде тармақта көрсетілген психикалық, мінез-құлық бұзылудың (аурудың) анамнезде болуы жатады. Көрсетілген психикалық мінез-құлық бұзылудың (аурудың) оң нәтижесі медициналық мекеме жағдайларында стационарлық (амбулаторлық) тексеру нәтижелерімен расталады.

Бағандар бойынша талаптардың 15-тармақ. Шизофрения, шизотиптік және сандырақтық бұзылу, көңіл-күйдің бұзылуы (аффективті бұзылу).

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

Психикалық, мінез-құлық бұзылу (ауру) бар адамдарға психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсететін медициналық мекемеде емдеу және байқау туралы медициналық құжаттармен расталған эндогенді психоз болған кезде I баған бойынша куәландырылатын азаматтардың, сондай-ақ келісімшарт бойынша әскери қызметке кіретін азаматтардың әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе стационарлық тексерусіз шешіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 16-тармақ. Тармақ бас миы басқа ағзалармен және жүйелермен қоса патологиялық процеске тартылғанда церебральды дисфункцияға әкелетін жүйелі аурулардың немесе бұзылудың салдарынан болатын психикалық, мінез-құлық бұзылуды (ауруды) көздейді. Оған зиянды факторлардың ықпалымен негізделген психикалық, мінез-құлық бұзылу (ауру) жатады.

Тексеру және медициналық куәландыру нәтижелері туралы медициналық құжаттарда психикалық, мінез-құлық бұзылудың (аурудың) дамуына әкелген себеп көрсетіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 16-тармақтың 1) тармақшасына кенеттен айқын көрінген клиникалық белгілермен және өту ағымы ұзақ, оның ішінде жеке тұлғаның айқын көрінген өзгерістерімен психотиялық бұзылу жатады.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 16-тармақтың 3) тармақшасына инфекцияға шалдыққаннан немесе соматикалық аурудан кейін орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдану құбылыстары болмаған кезде орташа немесе шамалы айқын көрінген, ұзаққа созылған (үш айға дейін) астениялық жағдай жатады.

Алкогольден немесе есірткі (токсикологиялық) заттарынан жіті уланған әскери қызметшілерге ауруы бойынша демалыс берілмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 16-тармақтың 4) тармақшасына жіті ауру нәтижесінде туындайтын, жеңіл және қысқа мерзімді (2-3 аптаға дейін) астениямен өтетін және сауығумен аяқталатын психикалық, мінез-құлық бұзылу (ауру) бұзылу жатады.

Осы тармақшаға нервтік-психикалық орта және ішкі ағза жағынан патология болмаған кезде тармақтарда көрсетілген анамнездегі психикалық мінез-құлық бұзылудың (аурудың) болуы жатады. Осы психикалық, мінез-құлық бұзылудың (аурудың) қолайлы нәтижесі психикалық денсаулық саласындағы медициналық көмек көрсететін медициналық мекемелерде тексерумен расталады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 17-тармақтың 1) тармақшасына ұзақ емдеуді және (немесе) диспансерлік байқау талап етілетін созылмалы психикалық, мінез-құлық бұзылу (ауру), әлеуметтік бейімделуді тұрақты қиындататын қайта госпитальға жатқызу (жылына екі реттен артық) жағдайы (ұзаққа созылған ағыммен реактивті психоздар, психогенді параноидты психоз, сананың өзгеруімен есіріктік психоздар, реактивті депрессия), сондай-ақ емделмейтін кенеттен айқын көрінген невротикалық, соматоформды бұзылу жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 17-тармақтың 2) тармақшасына:

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 17-тармақтың 3) тармақшасына теңгерумен аяқталған, қолайлы ағыммен вегетативті нерв жүйесінің соматоформды дисфункцияларын қоса алғанда, орташа айқын көрінген, қысқа мерзімді невротикалық және соматоформды бұзылу жатады. Осы тармақша бойынша қысқа мерзімді қолайлы

ағыммен реактивті психозға немесе жеңіл астениямен аяқталған орташа айқын көрінген невротикалық бұзылуға шалдыққан әскери қызметшілер куәландырылады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 17-тармақтың 4) тармақшасына негізінен эмоционалдық ерік, вегетативті бұзылумен сипатталатын, жақсы емделетін, сауығумен және толық әлеуметтік бейімделумен аяқталған вегетативті нерв жүйесінің соматоформды дисфункцияларын қоса алғанда, шамалы айқын көрінген, қысқа мерзімді невротикалық және соматоформды бұзылу жатады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 18-тармақтың 1) тармақшасына ауыр декомпенсациялар кезінде стационарлық жағдайларда қайта және ұзақ емдеуді және (немесе) диспансерлік байқау талап етілетін адамның және мінез-құлықтың бұзылуы (психопатияның ядролық түрлері, адамның патологиялық дамуы), сондай-ақ коморбидті психиатриялық патологиямен білінетін бұзылу жатады.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 18-тармақтың 3) тармақшасына медициналық ұйымдардан, оқу орындарынан, жұмыс орнынан құжаттармен расталатын патологиялық белгілерінің (оның ішінде эмоционалдық-ерік) тұрақты (үш жылдан астам) компенсациясымен мінез-құлық, эмоциялардың шамалы айқын көрінген

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

Нақты сыртқы зияндармен (инфекциялармен, уланулармен, жарақаттармен) себепті байланысқан, психопатиялық тәріздес жағдайда болатын немесе елігушілігі бұзылған бар азаматтар (әскери қызметшілер) нервті-психикалық патологияның нозологиялық түрлерін көздейтін бағандар бойынша талаптардың тармақтары бойынша куәландырылады.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 19-тармақтың 1) тармақшасына:

адамның айқын және орташа көрінген өзгерістерімен, интеллектуалдық-мнестикалық бұзылумен психоактивті заттарды қабылдау салдарынан психикалық,мінез-құлық бұзылулар (аурулар)жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 19-тармақтың 2) тармақшасына:

адамның шамалы айқын көрінген өзгерістерімен психоактивті заттарды қабылдау салдарынан психикалық,мінез-құлық бұзылулар (аурулар);

психоактивті заттарды асыра пайдалану (тәуелділік синдромы болмаған кезде психикалық және тән саулығы үшін айқын зиянды салдармен білінетін психоактивті заттарды қайта қабылдау жағдайлары) жатады.

Психоактивті заттарын психологиялық бұзылусыз бірлі-жарым немесе эпизодиялық тұтыну осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды.

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

Бағандар бойынша талаптардың 20-тармақ. Ақыл-ойкемістігі.

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

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



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

## **6-тарау. Нерв жүйесінің аурулары**

Нерв жүйесі функцияларының елеулі бұзылуы үшін аяқ-қол бұлшықеттері күшінің 0-ден 2 балға дейін төмендеуі, айқын көрінген дисфагия, афония, жамбас бұзылуы, айқын көрінген мишықты және экстрапирамидалы бұзылу, праксистің, гнозистің, сөйлеудің айқын көрінген бұзылуы тән.

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

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

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

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

Симптоматикалық эпилепсия кезінде куәландыру тырысу синдромының дамуына әкелген ауру бойынша жүргізіледі.

Ұстаманың бар болуы дәрігерлік қадағалаумен расталады, сондай-ақ эпилептикалық ұстаманы растайтын медициналық құжаттар назарға алынады. Жекелеген жағдайларда, егер куәгерлердің жазбаша куәліктерінде (куәгерлердің актісінде) сипатталған талма және одан кейінгі жағдай талманы эпилептикалық деп санауға негіздеме болатын болса, ол назарға алынады. Бұл ретте эпилептикалық ұстаманың куәгерлері қойған қолдардың түпнұсқалығын нотариат куәландыруға

немесе әскери бөлім (мекеме) командирі (бастығы) жазбаша растауға тиіс. Күмәнді жағдайларда тұрғылықты жері, оқу, жұмыс, қызмет орны бойынша деректер сұрату қажет.

Жиі (жылына үш және одан көп) болатын эпилептикалық талмалар немесе тырыспа талмалардың психикалық эквиваленттері, сондай-ақ психиканың үдемелі бұзылуы болған кезде куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Эпилепсия диагнозы стационарлық жағдайда расталған эпилептикалық күйді бастан кешкен азаматтар (әскери қызметшілер) эпилептикалық ұстаманың жиілігіне қарамастан Бағандар бойынша талаптардың 21-тармақтың 1) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Жекелеген сирек (жылына үш реттен аз) эпилептикалық талмалар, оның ішінде эквиваленттерсіз және эпилепсияға тән психикалық өзгерістерсіз, тырыспасыз пароксизмдер кезінде куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

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

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

Клиникалық белгілерсіз электроэнцефалография нәтижелері (жоғарғы нүктелер, үшкір толқындар, жоғарғы нүкте-толқын кешендерінің барлық түрлері, көп бірікпелер, фотопароксизмалдық реакциялар) бойынша анықталған эпилептиформалық белсенділік болған кезде куәландыру осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бұрын кез келген сипаттағы бір рет талмаларда (эпилептикалық реакция) немесе әлсіз айқын көрінген және сирек туындайтын аз талмалар, тырысуларсыз пароксизмдер немесе көңіл-күйдің ерекше бұзылуы жағдайларында әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе стационарлық тексерілуден кейін айқындалады. Эпилептикалық пароксизмдері бар азаматтар (әскери қызметшілер) көлік құралдарын басқаруға, биіктікте, жылжымалы механизмдерде, отпен және сумен жұмыс істеуге жарамсыз.

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

Бағандар бойынша талаптардың 22-тармақтың 1) тармақшасына:

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

көрудің бұзылуымен оптикалық-хиазмалдық арахноидит;

ұмытшақтық склероз;

сал немесе айқын көрінген парез құбылыстарымен миелитке шалдығу салдары;

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

Бағандар бойынша талаптардың 22-тармақтың 2) тармақшасына орталық нерв жүйесі функциясының бұзылу дәрежесі бойынша әскери қызмет өткеру қабілетін шектейтін (бұлшықеттер күшінің төмендеуі, бұлшықет тонусының артуы түрінде орташа айқын көрінген гемипарезбен энцефалиттің, арахноидиттің қалдық құбылыстары; орташа гидроцефалия, орташа ликворлы гипертензия), сондай-ақ ауырсыну бұзылуының жиі (жылына екі және одан көп рет) және ұзақ (әскери қызметке шақырылуға жататын азаматтар үшін кемінде алты ай, әскери қызметшілер үшін кемінде төрт ай) декомпенсациясыларымен қалдық құбылыстар және аурулар салдары жатады.

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

Туберкулезді менингитке шалдыққан азаматтар (әскери қызметшілер) ОНЖ функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты Бағандар бойынша талаптардың 22-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 22-тармақтың 4) тармақшасына астенизацияның шамалы құбылыстары, вегетативті-қан тамырының тұрақсыздығы және жекелеген тұрақты шашыраңқы органикалық белгілері болған кезде, нерв жүйесінің функцияларының (оның ішіндеқозғалыстың, сезімталдықтың, үйлестірудің)бұзылуы қоса болмайтын нерв жүйесінің зақымдану салдары және қалдық құбылыстары жатады.

Осы тармақта көрсетілген бұзылудың болуы жұмыс, оқу немесе әскери қызмет орнынан еңбекке қабілеттілігіне немесе әскери қызмет міндеттерін орындауға көрсетілген бұзылудың ықпалы туралы медициналық құжаттармен, деректермен, ал диагнозы клиникалық және арнайы зерттеулердің нәтижелерімен расталады. Бұл ретте

әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде азаматтардың әскери қызметке жарамдылығы санаты туралы қорытынды тек стационарлық тексерілуден кейін шығарылады.

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

Бассүйек ішіндегі қысымның көтерілу синдромының айқын көрінген клиникалық көріністері:

бас ауруының, құсудың болуы, көз қозғалысының бұзылуы, когнитивтік бұзылу, жүріп-тұрудың бұзылуы, жамбас ағзасы функцияларының, көру нервісі іркілу дискілерінің бұзылуы немесе көру нервісі дискілерінің қайта семуі;

бел пункциясы кезінде көлденең жатқан күйдегі ликворлық қысым 300 мм су бағ. жоғары;

перивентрикулярлы ісіну.

Бассүйек ішіндегі қысымның көтерілу синдромының орташа айқын көрінген клиникалық көріністері:

бас ауруының, көз түбінде іркілудің бастапқы құбылыстарының болуы;

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

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

Бас миының органикалық зақымдануына, жұқпалы ауруға немесе улануға шалдығу салдарынан пайда болған, айқын көрінген эмоционалдық-ерік немесе интеллектуалдық-мнестикалық бұзылу кезінде куәландыру бағандар бойынша талаптардың 14-тармағы бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 23-тармақ. Тармақ мынадай аурулар топтарын: басымдылықпен ОНЖ зақымдайтын жүйелік атрофияларды, экстрапирамидалы және

басқа қозғалыс бұзылуын, нервтік жүйенің басқа дегенеративтік ауруларын, церебралды сал ауруын және сал ауруының басқа да синдромдарын, нерв-бұлшықетті синапсы мен бұлшықет ауруларын, нерв жүйесінің басқа бұзылуын, бас миының және жұлынның ісіктерін, нерв жүйесінің туа біткен (даму кемістігін) ауытқушылықтарын көздейді.

Сонымен қатар оларға: тұқым қуалайтын атаксиялар, арқа бұлшықетінің семуі, Паркинсон ауруы, эссенциалды тремор, Альцгеймер ауруы, бұлшықет дистрофиясы, балалардың церебралды салы, гидроцефалия, уыттылық немесе нақтыланбаған, соның ішінде қалдықты энцефалопатия, церебралды киста, сиренгомиелия, сиренгобульбия жатады.

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

Осы тармақшаға даму сатысына және емдеу тиімділігіне қарамастан, бас миының және жұлынның ісігі, жазудың өрескел бұзылуы (куәландырылушының жазғанын оқу, оның қол қоюы мүмкін болмағанда), өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетінің бұзылуы, сондай-ақ сурет тестілерін орындау кезінде айқын көрінген өзгерістермен (оның ішінде спиралограмм, параллель сызықтары) білінетін эссенциалды тремор жатады.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 23-тармақтың 4) тармақшасына:

лауазымдық міндеттерін орындауға кедергі келтірмейтін, функцияның бұзылуынсыз эссенциалды тремор;

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

неврологиялық күйде жеңіл астеноневротикалық құбылыстар және (немесе) вегетативті-қан тамырының тұрақсыздығы анықталған кезде бассүйек іші қысымы артуының белгілерінсіз энцефалопатия жатады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақ. Тармақ бассүйекке қан кетулерді (оның ішінде субарахноидты, миға қан кетулерді), ми инфарктін, мидың транзиторлы ишемиясын, басмиы, жұлын қан тамырының зақымдануы салдарын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың 1) тармақшасына:  
функциялардың бұзылу дәрежесіне қарамастан, қайталанған инсульттар;  
қайталанған субарахноидты қан кетулер (этиологиясына қарамастан);

церебралды немесе жұлын қан айналымының жіті бұзылуы салдарынан пайда болған нерв жүйесі функцияларының тұрақты төмендеуі;

III сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия;

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың 2) тармақшасына:

оларды қан айналымынан шығарғаннан кейін көптеген артериялық аневризмдер;  
эмболизациялаудан, жасанды тромбылау немесе интракраниалды алып тастаудан кейін артериялық-венозды аневризмдер;

орташа өтетін және ошақтық төмендеулер орташа айқын көрінген бас миы немесе жұлын қан тамырының зақымдануы;

церебралды атеросклероз кезінде II сатылы дисциркуляторлы энцефалопатия;

жалпы ми және ошақты симпатоматиканы анықтаумен, динамикада оны міндетті түрде бағалаумен стационарлық жағдайда тексеруді және емдеуді қажет ететін, мидың қан айналымының жиі (жылына үш және одан да көп рет) бұзылуы (мидың өтпелі ишемиясы, гипертониялық церебралды күрт асқыну);

сезімталдықтың бұзылуы түріндегі немесе функцияларының орташа бұзылуымен жұлын қан айналымы бұзылуының салдары;

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

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

Бас миы қан тамырының зақымдануы (оның ішінде бас миы қан тамырының аневризмі) немесе жұлын қан тамырының себебінен хирургиялық емдеуден кейін I, II бағандар бойынша куәландырылушыларға қатысты қорытынды осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша, ал III баған бойынша куәландырылушыларға қатысты операция радикалдығына, оның тиімділігіне, бассүйекке операция жасаудан кейінгі кемістіктерінің көлеміне, бұзылған функцияларды қалпына келтіру

динамикасына байланысты Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың тиісті тармақшалары бойынша шығарылады. Бассүйек кемістіктері болған кезде бағандар бойынша талаптардың 81-тармағының тармақшалары қосымша қолданылады.

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың 3) тармақшасына:

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

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

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

симптомсыз артериялық аневризмдер және артериялық-венозды мальформациялар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 24-тармақтың 4) тармақшасына:

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

I дәрежедегі дисциркуляторлы энцефалопатия жатады.

Дисциркуляторлы энцефалопатия диагнозын анықтау кезінде мынадай шарттарды басшылыққа алу қажет:

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

бас миы жағдайының функционалдық бұзылуын көрсететін шағымдардың болуы;

бас миының органикалық зақымдануы клиникалық белгілерінің болуы;

нейропсихологиялық тексеру деректері бойынша когнитивтік бұзылудың объективті белгілерінің болуы;

цереброваскулярлық ағымның зақымдану белгілерінің болуы;

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

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

Талмасы бар азаматтар (әскери қызметшілер) тереңдетілген медициналық тексерілуге және емделуге жатады.

Вегетативті нерв жүйесінің бұзылуымен білінетін, мақсатты бағытталған тексеру басқа ауруларды айқындамаған кезде талма (синкопалды жағдай) диагнозы қойылады. Басқа аурулар немесе бұзылу (инфекциялар, жарақаттар, уланулар) салдарынан талма болған кезде куәландыру бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша өткізіледі. Талмасы бар азаматтар (әскери қызметшілер) көлік құралдарын басқаруға, биіктікте, жылжымалы механизмдерде, отпен және сумен жұмыс істеуге жарамсыз.

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

Бағандар бойынша талаптардың 25-тармақ. Тармақ басмиының, жұлынның қазіргі және бұрынғы (жарақат алған сәттен бастап бір немесе одан көп жылдан кейін) жарақаттары салдарын, орталық нерв жүйесінің жарақаттық зақымдануының асқынуын, сондай-ақ сыртқы факторлардың әсерінен (оның ішінде ауадағы жарылыс толқынынан) салдарын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 25-тармақтың 1) тармақшасына:

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

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

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

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

аяқ-қолдың функциясын орташа шектейтін парез;

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

жарақаттық арахноидит;

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



Бағандар бойынша талаптардың 25-тармақтың 3) тармақшасына бас миының немесе жұлынның жарақаттық зақымдану салдары, тұрақты астениялық-невротикалық белгілермен және вегетативті-қан тамырының тұрақсыздықпен ұштасатын, неврологиялық реттегі шашыраңқы органикалық белгілері (бассүйек иннервациясының асимметриясы және анизорефлексия, сезімталдықтың жеңіл бұзылуы) айқындалатын, бассүйек ішіндегі қысымның көтерілуі белгілерінсіз жарақаттық арахноидит жатады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 25-тармақтың 4) тармақшасына:

жекелеген шашыраңқы органикалық белгілері бар, бас миы және жұлын жарақаттарының бұрынғы салдары, нерв жүйесінің функцияларының (оның ішінде қозғалыс, сезімталдық, үйлестіру) бұзылуынсыз әлсіз айқын көрінген вегетативті-қан тамырының тұрақсыздық және астенизацияның шамалы құбылыстары;

жүргізілген емдеуден кейін жағдайдың жақсаруы, ауырсыну белгілерінің компенсациясы, әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетінің компенсациясы жатады.

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

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

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

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

Бас миының немесе жұлынның жіті жарақатына шалдыққан азаматтардың (әскери қызметшілердің) медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 28-тармағы бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармақ. Тармақ жеке бассүйек-ми нервтерінің алғашқы және қайталанған (II және VIII жұптарынан басқа), нерв түбіртектері мен

түйіндердің ауруларын, полиневропатиялар мен перифериялық нерв жүйесінің басқа да ауруларын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармақтың 1) тармақшасына:

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармақтың 2) тармақшасына:

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

екі-үш ай бойы үзіліссіз стационарлық және амбулаторлық емдеуді қажет ететін жиі асқыну кезеңінде дененің мәжбүрлі орналасуымен, нервтер ауруымен білінетін созылмалы, қайталанатын радикулиттер, плекситтер, невропатиялар, невриттер жатады

Бағандар бойынша талаптардың 26-тармақтың 3) тармақшасына:

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

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

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

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 27-тармақтың 2) тармақшасына бұлшықеттер топтарынан немесе жекелеген бұлшықеттерден қол-аяқтың негізгі функциясы орташа бұзылатын нервтер мен түйіндері зақымдануының салдары, бет нервтерінің негізгі сабақтарының немесе ірі тарамдарының зақымдануы салдарынан мимикалық бұлшықеттердің параличі жатады.

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 28-тармақ. Тармақ жіті инфекциялық, паразитарлық аурулардан, созылмалы аурулардың асқынудан, улану зақымдануынан және нерв жүйесінің жарақаттарынан, сондай-ақ бас миы және жұлын қан тамырының жіті ауруларынан кейінгі жағдайды көздейді.

Әскери қызметшіге ауруы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы ӘДК қорытындысы жіті серозды менингитке, кене энцефалитінің менингеалды түріне, менингококкты инфекцияның генерализденген түрлеріне (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемиа) шалдыққаннан, емделу және ликворды санациялау аяқталғаннан кейін астениялық жағдай нәтижесімен полирадикулоневриттердің аралас түрлері кезінде және одан кейін шығарылады. Менингококкты менингит кезінде лимфоциттер саны 95процент және одан артық болған кезде цитоздың 50 жасушадан төмен азаюы ликворды санациялау өлшемшарты болып табылады. Жоғарыда аталған ауруларға шалдыққан әскери қызметшілер оналтуға жіберіледі.

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

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

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

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

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

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

## **7-тарау. Көз және оның қосалқы аппаратының аурулары**

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

Бағандар бойынша талаптардың 29-тармақтың 1) тармақшасына:

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

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

теріс айналуы, мүйізгек қабығының жабылуына кедергі келтіретін тыртықтың бұзылуы немесе қабақтардың орналасу кемшіліктері (птоздан басқа);

тұрақты лагофталм жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 29-тармақтың 2) тармақшасына:

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

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

конъюнктиваның созылмалы трахоматозды зақымдануы;

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

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

лакопротез енгізумен жас шығу жолдарына реконструктивті операциялардан кейінгі жағдай жатады.

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

Жекелеген қабыршақты қабақ шеттерінің шамалы гиперемиясымен қарапайым блефарит, жекелеген фолликулдармен фолликулярлы конъюнктивит, қабақ бұрыштарында және конъюнктивті күмбездер саласында конъюнктиваның барқыт тәрізділігі, тегі трахоматозды емес конъюнктиваның жекелеген ұсақ үстіңгі тыртықтары, сондай-ақ жыл бойы трахоматозды процестің қайталануынсыз трахоматоз текті конъюнктиваның өзгерістер (тегіс тыртықтары) және үдеу құбылыстарынсыз жалған және шынайы қанат тәрізді перде осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Конъюнктиваның аллергиялық зақымдануы (оның ішінде көктемгі талаурау) кезінде айқын көріну дәрежесіне, аурудың өту ауырлығына, асқыну жиілігіне және жүргізілген емделудің тиімділігіне байланысты медициналық куәландыру осы тармақтың 2) немесе 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 30-тармақ. Тармақ (туберкулезді, дегенеративті, дистрофиялық, туа біткен) текті созылмалы, қиын емделетін немесе емделмейтін ауруларды, склерді, мөлдір қабықты, нұрлы қабықты, кірпікті денені, көз бұршағын, қан тамырының қабықты, көздің торлы қабығын, шыны тәріздес денені, көз алмасын, көру нервісін, сондай-ақ жарақаттар мен күйіктердің салдарын көздейді.

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

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

Көздің функцияларын бұзбайтын қатерсіз ісіктер әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 30-тармақтың 1) тармақшасына:

консервативті немесе хирургиялық емделмейтін және көрудің үдемелі төмендеуімен аурулар;

бір немесе екі көздегі керапротездеуден кейінгі жағдай;

көз функцияларына қарамастан, тапеторетиналды абиотрофиялар жатады.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 30-тармақтың 2) тармақшасына:

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

афакия, бір немесе екі көзде артифакия;

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

қабыну немесе дистрофиялық өзгерістерді тудырмайтын көз ішіндегі бөгде дене жатады.

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

әскер жауынгерлік машиналары, броньды транспортерлер экипаждары, зымыран әскери бөлімдерінің іске қосу қондырғылары құрамындағы қызметке, көлік құралдарының жүргізушілері ретінде, сондай-ақ дене дірілімен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

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

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

Мүйізгекке оптикалық түзету операциясын жасатқан азаматтар (әскери қызметшілер) операциядан кейін асқыну, мүйізгекте және көз түбінде дегенеративтік-дистрофиялық өзгерістер болмаған кезде, сондай-ақ операцияға дейін құжаттамалық расталған аметропия дәрежесі бағандар бойынша талаптардың 34-тармағының 4) тармақшасында көзделгеннен жоғары болмаған жағдайда операциядан кейін бір жылдан ерте емес ӘОО-ға оқуға түсуге жарамды.

Бір немесе екі көзде афакия, артифакия болған кезде I-II бағандар бойынша куәландырылушы әскери қызметшілерге қатысты қорытынды осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша шығарылады, ал III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілерге қатысты бағандар бойынша талаптардың 35-тармағы бойынша іс жүзінде түзетумен көру өткірлігіне байланысты шығарылады. Көрсетілген әскери қызметшілер ӘОО-ға оқуға түсуге, ДШӘ-дегі, АрнМақБ-дағы және ӘТК-дағы әскери қызметке, танкілер, жаяу әскер жауынгерлік машиналары экипаждары құрамында, көлік құралдарының жүргізушілері ретінде және дене дірілімен байланысты жұмыстарға жарамсыз.

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

Қуыстық лампамен зерттеген кезде ғана анықталатын көз бұршағы вакуоліндегі түстердің құлпыруы, құбылмалылығы, кесектердің, түйіршіктердің болуы, сондай-ақ көру өткірлігін төмендетпейтін көз бұршағының алдыңғы капсуласындағы туғаннан

пигменттердің жиналуы, осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге, зиянды факторлармен әскери қызметкекедергі жасамайды.

Зиянды факторлармен жұмыс істейтін әскери қызметшілерде биомикроскопияда көз бұршағының (ұзақ бақылаған кезде олардың санының және көлемінің айтарлықтай ұлғаюы) артқы капсуласында бұлыңғырлану табылған кезде зиянды факторлармен әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

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

Мерезден туындаған паренхиматозды кератиті бар азаматтар (әскери қызметшілер) бағандар бойынша талаптардың 6-тармағының 2) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 31-тармақ. Көздің торлы қабығының бөлінуі және жарылуы.

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

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

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

Осы тармақ бойынша екінші рет глаукома болған азаматтар (әскери қызметшілер) куәландырылады.

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



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

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

Бағандар бойынша талаптардың 33-тармақтың 2) тармақшасына сонымен қатар көз алмасы бұлшықеттерінің айқын көрінген тербеліс түйілуі жатады.

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

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

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

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

Бинокулярлық көрудің бұзылу (оның ішінде бірдей қылилық, диплопиясыз параличті қылилық) кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты және әскери-есептік мамандық бойынша қызметке жарамдылық көз функцияларына байланысты (көру өткірлігі, көру аясы) айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 34-тармақ. Рефракция мен аккомодацияның бұзылуы.

Рефракция ауытқуының түрі және дәрежесі скиаскопияның немесе рефрактометрияның көмегімен айқындалады.

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

Тұрақты түйілу, парез немесе аккомодацияның параличі кезінде невропатологтың, терапевтің және қажет болған жағдайда басқа мамандықтар дәрігерлерінің қатысуымен тексеру жүргізіледі. Егер тұрақты түйілу, парез немесе аккомодация парезі нерв жүйесінің, ішкі ағзалардың ауыруына байланысты болса, онда медициналық куәландыру негізгі ауырулары бойынша жүргізіледі.

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

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 35-тармақ. Соқырлық, нашар көру, түсті көру кемістігі.

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

Контактілі линзаларды пайдаланатын азаматтарда(әскери қызметшілерде) көру өткірлігі кәдімгі көзілдіріктермен тексеріледі.

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

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

ӘОО-ға оқуға түсетін азаматтарда бағандар бойынша талаптардың 7-қосымшасында көрсетілген рефракция шегінен аспайтын көру өткірлігі тек алыстан көрмеушілік, қарапайым және күрделі алыстан көрмеушілік астигматизмі бар болған кезде, ал көру

өткірлігі төмендеудің өзге де себептері кезінде (оның ішінде алыстан көру, алыстан көргіштік немесе аралас астигматизм кезінде) – түзетусіз айқындалады.

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

Түсті сезінудің төмендеуі түрлерін, дәрежелерін диагностикалау кезінде медициналық практикада қолдануға рұқсат етілген түсті көруді зерттеу үшін шек кестелеріне әдістемелік нұсқауларды басшылыққа алу қажет. "С" типіндегі аномальді трихомазияға куәландырылатындар XVIII кестені дұрыс оқу кезінде Рабкиннің полихроматикалық кестелеріндегі 12 және одан көп кестені дұрыс таныған кездегі жағдайлар жатады.

### **8-тарау. Құлақ пен емізік тәрізді өскін аурулары**

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

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

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

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

Ортаңғы құлақтың созылмалы аурулары кезінде барлық куәландырылатындарға емделу ұсынылады.

Бағандар бойынша талаптардың 38-тармақтың 1) тармақшасына:

риноманометриямен расталған тыныс алудың тұрақты қиындауымен білінетін екі жақты немесе біржақты созылмалы іріңді орта отит;

операциядан кейін 30 және одан көп тәулік бойы ірің, грануляциялар немесе холестеотомды қоймалжындар болған кезде операциядан кейінгі қуыстарды толық емес

эпидермизациялаумен ортаңғы құлақтың созылмалы ауруларын хирургиялық емдеуден кейінгі жағдай жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 38-тармақтың 2) тармақшасына:

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 38-тармақтың 3) тармақшасына дабыл жарғағының біржақты тұрақты құрғақ перфорациялары, оның ішінде жарақаттан кейінгі, адгезивті орта отит, тимпаносклероз, операциядан кейінгі қуысты толық эпидермизациялау кезінде он екі және одан көп ай бұрын бір құлаққа радикалды операция жасалғаннан кейінгі жағдай жатады.

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

Құлақ барофункциясының тұрақты бұзылуы қайталанған зерттеулер деректері бойынша айқындалады.

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 39-тармақ. Вестибулярлық бұзылу кезінде осы тексерулер невропатологпен бірлесіп бағаланады.

Бағандар бойынша талаптардың 39-тармақтың 1) тармақшасына Меньер, кенеттен айқын көрінген ұстамалары стационарлық тексеру кезінде байқалған және медициналық құжаттармен расталған вестибулярлық бұзылудың басқа да түрлері жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 39-тармақтың 2) тармақшасына ұстамалары қысқа мерзімде орташа байқалатын вестибулярлы-вегетативті реакциялармен өтетін вестибулярлық бұзылудың басқа да түрлері жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 39-тармақтың 3) тармақшасына вестибулярлық бұзылу симптомдары және басқа да ағзалардың аурулары болмаған кезде тербеліске күрт жоғары сезімталдық жатады.

ӘТК-дағы әскери қызметке жарамдылығы туралы мәселені шешу кезінде тербеліске дағдылану ескеріледі.

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

ӘДК ӘТК-дағы әскери қызметке жарамсыздығы туралы қорытындыны вестибулярлық-вегетативті сезімталдықты зерттеу нәтижелеріне, үш жазықтықта отолит реакциясы тәжірибесіне, айналатын креслода немесе Хиллов әткеншегінде тітіркенуді, Кориолис үдеулерінің үздіксіз кумуляциясы сынамасының сомалануы (кумуляциясы) нәтижелеріне негіздей отырып шығарады.

Вестибулометрия нәтижелері невропатологпен бірлесіп бағаланады. Вестибулярлық бұзылудың уақытша сипаты көрсетілген кезде жан-жақты тексерумен емдеу жүргізіледі.

ӘТК-ге іріктеу кезінде тербеліске төзімділіктің өлшем шарты отолитті реакция зерттеулерінің немесе Кориолис үдеткішінің үздіксіз кумуляциясын сынау нәтижелері болады. Осы зерттеулер кезінде III дәрежелі вестибулярлы реакцияны беретін азаматтар (әскери қызметшілер) ӘТК-дағы қызметке жарамсыз.

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

Парашюттік даярлыққа байланысты азаматтарды (әскери қызметшілерді) медициналық куәландыру кезінде НКУК әдісімен үш минут ішінде Кориолис үдеткіш әсерімен немесе ПКУК әдісімен екі минут ішінде сынау жүргізіледі. Нашар көрінген вегетативтік реакциялынған кезде сынауды бір-екі күннен кейін қайталаған дұрыс. Вестибулярлық аппараттың кумулятивтік әсеріне төмен тұрақтылығы қайта анықталса, олар жарамсыз деп танылады. Адекватты тітіркендіргіштердің кумулятивтік әсеріне

вестибуляторлық аппаратты зерттеуді тамақ ішкен соң екі сағаттан кейін күннің бірінші жартысында жүргізу қажет. Сынау кезінде айқын көрінген вегетативтік реакция (кенеттен пайда болған нистагм, вестибулды-окулярлы және оптокинетикалық рефлексстер асимметриясы және оларды басу реакциялары, күрт бозарып кету, лоқсу, құсу және т.б.) зерттелетіндер вестибулярлық тітіркендіргіштерге тұрақсыз деп саналады және жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 40-тармақ. Керендік, керендік-мылқаулық, естудің төмендеуі.

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

Екі құлақтың керендігін немесе керендік-мылқаулықты денсаулық сақтау мекемелері, ұйымдары немесе керен-мылқауларға арналған оқу орындары қосымша растайды. Құлақ қалқаны жанындағы айқайды естімеу керендік деп саналуға тиіс.

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

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

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

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 41-тармақ. Бір ортаңғы құлаққа радикалды операциядан кейін жақсы нәтижелері бар азаматтар I, II бағандары бойынша куәландырылатындар жасалған операциядан кейін он екі ай мерзімге әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Осы мерзім аяқталғаннан кейін операциядан кейінгі қуыстың толық эпидермизациясы кезінде талаптардың 38-тармағының 3) тармақшасы бойынша қорытынды шығарылады.

## **9-тарау. Қанайналымы жүйесінің аурулары**

Қанайналымы жүйесінің аурулары кезінде созылмалы жүрек жеткіліксіздігі Нью-Йорк жүрек ассоциациясының (NYHA) жіктеуіне сәйкес функционалдық сыныптар бойынша, стенокардия – Канада кардиоваскулярлық қауымның жіктемесіне сәйкес бағаланады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 1) тармақшасына:

СЖӘ III-IV ФС жүрек-қан тамыры жүйесінің аурулары;

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

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

сол жақ атриоventрикулярлық тесіктің оқшауланған тарылуы;

трикуспидальді қақпақшаның тарылуы;

өкпе артериясының тарылуы;

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

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

аурулардың айқын байқалуына қарамастан, оларға әкелетін өмірге қауіпті ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуының жекелеген түрлері (қарыншалар фибрилляциясы, асистолия, пароксизмалы қарынша тахикардиясы, (30 секундтан астам немесе гемодинамикалық бұзылу салдарын тоқтатуды қажет етеді) толық AV-блокада);

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

егер олар дәрі-дәрмекпен индукцияланбаса, ЭКГ-да немесе ЭКГ тәуліктік мониторингтеу деректері бойынша 3 секундтан астам үзіліске әкелетін, клиникалық көріністеріне қарамастан ырғақтың және өткізгіштіктің тұрақты бұзылуы;

Бругад синдромы;

шағын емес миокард;

оң жақ қарыншаның аритмогенді дисплазиясы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 2) тармақшасына СЖӘ ІІ ФС-мен білінетін жүрек ауруларынан басқа мыналар жатады:

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

СЖӘ І ФС болған кезде оқшауланған жүре пайда болған жүрек ақаулары (Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 1) тармақшасында көрсетілгендерден басқа) жатады.

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

жіті ревматитті безгектің қайталануы (рецидив);

синусты түйін әлсіздігінің синдромы;

Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы (WPW синдромы) ырғақтың пароксизмалы бұзылуымен;

ырғақтың пароксизмалы бұзылуы бар тұрақты сипаттағы Q-T ұзартылған аралығының туа біткен және жүре пайда болған синдромы Q-T ұзартылған аралығы синдромының ЭКГ-өлшемшарты болып оларды қабылдау Q-T аралығын ұзартуға әсер ететін, дәрілік заттарды қабылдамайтын, пациенттердің тыныштықтағы ЭКГ-да Q-T аралығын 0,44 секунд астам түзетілген көлемі болып табылады;

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

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

егер олар дәрі-дәрмекпен индукцияланбаса, ЭКГ-да (оның ішінде ЭКГ-ның тәуліктік мониторингтеу деректері бойынша) 2-3 секундтық үзілістердің пайда болуына әкелетін және клиникалық симптоматикамен (оның ішінде бас айналу, синкопальды жағдай) білінетін ырғақтың және өткізгіштіктің тұрақты бұзылуы.



Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 3) тармақшасына СЖӘ І ФС жүрек ауруларын қоспағанда:

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

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

ырғақтың пароксизмалсыз бұзылуымен Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы;

СЖӘ болмаған кездегі оқшауланып пайда болған жүрек ақаулары (Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 1) тармақшасында көрсетілгеннен басқа);

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

ЭКГ-ны тәуліктік мониторингтеу деректері бойынша анықталған қайталана беретін ІІ дәрежелі органикалық АВ-блокадасы;

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

жекелеген ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылуы: жүрекшенің фибрилляцияның сирек пароксизмдері немесе дірілі, жылына үш рет және одан сирек немесе дірілдеу жиі монотопты қарынша экстрасистолиясы (ЭКГ-ны тәуліктік мониторингтеу деректері бойынша сағатына 30 және одан көп эктопиялық кешендер, бір тәулік ішінде кемінде 12 сағат); жиі суправентрикулярлы экстрасистолия (ЭКГ-ны тәуліктік мониторингтеу деректері бойынша сағатына 30 және одан астам эктопиялық кешендер, бір тәулік ішінде кемінде 12 сағат); үш ай бойы қайта ЭКГ-ны тәуліктік мониторингтеу кезінде расталатын жұп және (немесе) топтық суправентрикулярлы экстрасистолия; ауыстыратын ырғақтың жиілігі минутына 40-тан кем ІІІ дәрежелі СА-блокадасы: Гис будалары оң жақ аяқшаларының тұрақты толық блокадасы; Гис будалары сол жақ артқы бұтағы тарамының тұрақты блокадасы; І дәрежелі тұрақты АВ-блокадасы жатады.

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

СЖӘ І-ІІ ФС эхокардиография кезінде айқындалатын кардиогемодинамикалық көрсеткіштермен (шығару фракциясының төмендеуі және (немесе) сол жақ қарыншаның диастоликалық функцияларының бұзылуы, сол жақ қарыншамен жүрекшенің систолиялық және диастолиялық өлшемдерінің ұлғаюы, қос жармалы және аорта қақпақшаларында регургитация ағындарының пайда болуы), велоэргометрия немесе тредмил-тестінің, сондай-ақ аурудың клиникалық көріністерін талдаумен үйлестіре отырып, 6 минуттық жүріс тестісінің нәтижелері бойынша күштік жүктемеге шыдамдылықтың азаюымен расталады.

Жүрек ырғағының тұрақты бұзылуына аритмияға қарсы терапияны және емдеу тоқтатылғаннан кейін немесе оған рефрактерлі емдеуді қайта бастау қажет етілетін ұзақтығы 7 тәуліктен асатын аритмия жатады.

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

Жүректің зақымдану белгілері сақталатын жіті ревматиттік безгекке шалдыққан азаматтар (әскери қызметшілер) созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің болуына және айқын көрінуіне, ырғақтың және (немесе) өткізгіштіктің бұзылуына байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша куәландырылады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 42-тармақтың 4) тармақшасына жүрек бұлшықеттері ауруларының тұрақты қалпына келуі нәтижелерінен басқа:

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

бағандар бойынша талаптардың 42-тармағының 1), 2), 3) тармақшаларында көрсетілген эмболия, жүрек ырғағы мен өткізгіштігі бұзылған жағдайлары алдында болған митральды қақпақша пролапсы кезінде отбасында кенеттен өлім болмаған I дәрежелі регургитациясы бар жүректің I дәрежелі митральды немесе басқа да қақпақшаларының пролапсы(3 – 5,9 мм);

сирек қарыншалық экстрасистолиялар;

II дәрежелі СА-блокадасы (II тип);

Осы тармақша бойынша атриовентрикулярлы түйінді реципрокты тахикардия, миокардтың аритмогендік бөліктерінің, өткізудің қосымша жолдары бойынша абляциясын (оның ішінде радиожилік) табысты өткізген әскери қызметшілер куәландырылады.

Табысты абляция көрсеткіштері бір немесе одан көп ай аралығында кемінде екі рет жүргізілген ЭКГ-ны тәуліктік мониторингтеу деректері бойынша ырғақ бұзылуының болмауы болып табылады.

Талаптардың I бағаны бойынша куәландырылатын азаматтар I дәрежелі регургитациясымен I дәрежелі жүректің митральды пролапсы немесе басқа да қақпақшаларының пролапсы алғаш анықталған кезде зерттеу кешендері (ЭхоКГ, жүктеме сынама, ЭКГ-ны тәуліктік мониторингтеу) орындалады және осы тармақтың 1), 2), және 3) тармақшаларында көрсетілген жүрек ырғағы және өткізгіштігі бұзылмаған жағдайда әскери қызметке шамалы шектеулермен жарамды деп танылады.

Жіті ревматитті безгекке шалдыққан I баған бойынша куәландырылатындар медициналық мекемеден шығарылғаннан кейін бағандар бойынша талаптардың 48-тармағы бойынша әскери қызметке он екі айға уақытша жарамсыз деп танылады. Кейіннен жіті ревматитті безгекке екінші рет профилактикасы аяқталғаннан кейін (бициллинопрофилактика) және жүректің және басқа да ағзалардың зақымдану белгілері болмаған кезде, сондай-ақ аурудың қайталануы болмаған кезде осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша куәландырылады.

ЭхоКГ нәтижелерін ресімдеу, оларды интерпретациялау бағандар бойынша талаптардың 80-тармағын түсіндірулерде сипатталған.

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

Бағандар бойынша талаптардың 43-тармақ. Артериялық гипертензия.

Әскери-дәрігерлік сараптама жүргізу үшін артериялық гипертензия бойынша ҚР ДСМ қолданыстағы клиникалық хаттамасына сәйкес жалпы жүрек-қантамырықатерінің дәрежесі мен сатысы бойынша артериялық гипертензия жіктемесі қолданылады.

Артериялық гипертензияның дәрежесі екі реттен кем емес жүргізілген АГТМ нәтижесі бойынша АГ систолиялық және диастолиялық сандардың орташа мәні негізінде айқындалады.

АҚ-ның көтерілуі белгілі немесе жойылатын себептерге байланысты болған кездегі артериялық гипертензия симптоматикалық (қайталанған) артериялық гипертензия ретінде қаралады.

Бағандар бойынша талаптардың 43-тармақтың 1) тармақшасына:

артериялық гипертензияның тез үдемелі (қатерлі) түрі;

IV дәрежелі ретинопатияның дамуымен, көздің тор қабықшасында ишемиялық немесе геморрагиялық ошақтармен білінетін көру нервтері дискілерінің ісінуімен АҚ 220/130 мм с.б. төмен емес артериялық гипертензияның тез үдемелі (қатерлі) түрі болып табылады.

Гипертензивтік синдроммен (II-IV ФК созылмалы жүрек жеткіліксіздігі, миокард инфарктісі, аортаның қатпарлану аневризмасы, геморрагиялық инсульт, қан құйылумен немесе көз түбіндегі жалқықтармен және көру нервісі дискісінің ісінуімен артерия торлы қабығының генерализацияланған тарылуы, 4 және одан жоғары сатыдағы СБА)

тығыз және тікелей байланысты ауыр қан тамыры бұзылуының клиникалық бейнесінде басымдылықпен болатын 3-дәрежелі артериялық гипертензия жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 43-тармақтың 2-тармақшасына тұрақты аралас гипотензивті терапияға рефрактерлі артериялық гипертензия жатады:

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

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

2-дәрежелі артериялық гипертензия, 4-қатерге жатады.

43-тармақтың 3) тармақшасына:

2-дәрежелі артериялық гипертензия, 3-қатерге;

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

1-дәрежелі артериялық гипертензия, 4-қатерге;

1-дәрежелі артериялық гипертензия, 3-қатерге жатады (ГЖАЗ, орташа немесе ауыр СБА немесе ағзалардың бұзылуынсыз ҚД болған кезде).

1-дәрежелі артериялық гипертензиясы бар куәланушылардың ЖҚТ дәрежесін III кесте бойынша айқындау барысында "4-қатер" ретінде гемодинамикалық шамалы атероматоздық түйіндақ (50 проценттен аз тарылу), ГЖАЗ болмағанда, орташа немесе ауыр СБА немесе ағзалардың бұзылуынсыз ҚД болған кезде қорытынды осы тармақтың 4) тармақшасы негізінде шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 43-тармақтың 4) тармақшасына 1-дәрежелі артериялық гипертензия, 1-қатер (төмен), 2, 3 (ГЖАЗ-сыз, орташа немесе ауыр СБА немесе ағзалардың бұзылуынсыз ҚД).

Миокард инфарктісіне немесе инсультке шалдыққан азаматтарда (әскери қызметшілерде) артериялық гипертензия дәрежесін бағалау алдыңғы байқау деректерін ескере отырып жүзеге асырылады.

Артериялық гипертензия диагнозы стационарлық жағдайларда медициналық тексерумен, ал I, II бағандар бойынша куәландырылатындарда – міндетті түрде артериялық қысымды бірнеше рет тәуліктік байқаумен кемінде алты ай ішінде алдағы диспансерлік байқау құжаттамамен расталған нәтижелерімен расталады.

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

Артериялық гипертензияның әрбір жағдайында симптоматикалық артериялық гипертензиямен дифференциалды диагностикалау жүргізіледі. Симптоматикалық артериялық гипертензиясы бар азаматтарды (әскери қызметшілерді) медициналық куәландыру кезінде симптоматикалық артериялық гипертензияның этиологиялық себебі болып табылатын ауруға сәйкес бағандар бойынша талаптардың тармағынан

басқа, бағандар бойынша талаптардың 43-тармағы қолданылады: 3-дәрежелі АҚ деңгейі бойынша сәйкес келетін симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде 1) тармақша, 2-АҚ – 2) тармақша, 1-АҚ – 3) тармақша қолданылады.

Әскери қызмет өткерудің алғашқы үш айында АҚ-ның транзиторлы көтерілуін, анамнезде артериялық гипертензия болмаған кезде бейімделу синдромының көрінісі ретінде бағалау қажет. Әскери қызметшілерінің осы санатына дене жүктемесінің жеке режимін тағайындай отырып, әскери бөлім (мекеме) дәрігерінде динамикалық диспансерлік байқауға, ал медициналық көрсеткіштер бар болған кезде стационарлық жағдайларда тексеріледі.

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

Бағандар бойынша талаптардың 44-тармақ. Жүректің ишемиялық ауруының болуы аспаптық зерттеу әдістерімен расталады (міндетті – тыныштықта және жүктеме сынамаларымен ЭКГ, ЭхоКГ, ЭКГ тәуліктік мониторинг; қосымша – стресс-ЭхоКГ, коронарография, магниттік-резонанстық томография, позитронды-эмиссиондық томография), коронарлық артерияның компьютерлік (мультиспиральдік) томографиясы, бірфотондық эмиссиондық компьютерлік томография), перфузионды сцинтиграфия, миокарда және басқа).

Бағандар бойынша талаптардың 44-тармақ 1) тармақшаға:

3-ФС-мен – 4-ФС-мен тұрақты күшейген стенокардия;

ЖСЖ III – IV ФС болған кезде 2-ФС-мен тұрақты күшейген стенокардия; жіті коронарлық синдром түріндегі ишемиялық аурудың жиі (жылына 2 және одан көп) тұрақсыздануы көріністерімен 2-ФС-мен тұрақты күшейген стенокардия;

ЭхоКГ нәтижелері бойынша дискинезия учаскелерімен байланысты сол (оң) жақ қарыншаның тұрақты дисфункциясымен 2-ФС-мен тұрақты күшейген стенокардия жатады.

Осы тармақшаға (стенокардияның айқын көрінуіне және қан айналымының жеткіліксіздігіне қарамастан) сонымен қатар:

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

кең тараған стеноздаушы процесс (екі және одан көп коронарлық артерияда 75 процент және одан астам), сол жақ коронарлық артерия бағанының стенозы (50 процент және одан астам) және (немесе) сол жақ коронарлық артерияның алдыңғы қарынша аралық бағанасының жоғары оқшауланған стенозы (50 процент және одан астам), миокардты қанмен қамтамасыз етудің оң типі кезінде оң жақ коронарлық артерияның стенозы (75 процент және одан астам) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 44-тармақтың 2) тармақшасына:

2-ФС-ның тұрақты стенокардиясы;

ЭхоКГ нәтижелері бойынша дискинезия учаскелерімен байланысты сол (оң) жақ қарыншаның тұрақты дисфункциясымен 1-ФС-мен тұрақты күшеген стенокардия;

спонтанды стенокардия;

шалдыққан ұсақ ошақты миокард инфарктісі;

бір ірі коронарлық артерияның (1) тармақшада көрсетілгеннен басқа) окклюзиясы немесе стенозы (75 процент және одан астам) жатады.

Осы тармақша бойынша коронарлық шунттау және (немесе) екі және одан астам қан тамырына коронарлық ангиопластика (стентирлеу) жасалған азаматтар (әскери қызметшілер) куәландырылады.

ФС стенокардиясына және ЖСЖ-ға байланысты, сондай-ақ әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетіне байланысты бір қан тамыры коронарлық ангиопластик (стентирлеу) жасалған азаматтарға (әскери қызметшілерге) қорытынды операциядан кейін үш айдан ерте емес осы тармақтың 2), 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 44-тармақтың 3) тармақшасына:

1-ФС-ның тұрақты стенокардиясы;

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

бір ірі коронарлық артерияның стенозы (50 – 74 процентке дейін) (1-тармақшада көрсетілгеннен басқа); үш коронарлы артерияның 30 проценттен астам стенозирлеу жатады.

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

Миокардтың ауырмайтын (белгісіз) ишемиясы, Х кардиальды синдромы (кішкентай қан тармырлы стенокардия), бұлшықет аралығы (бридж синдромы) болған кезде қорытынды коронография деректері және (немесе) дене жаттығуларымен электрокардиография (стресс – ЭхоКГ) жүргізу нәтижелері бойынша коронарлық артерия атеросклерозының айқын көріну дәрежесіне байланысты 1,2 немесе 3-тармақтар бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармақ. Осы тармақпен көзделген аурулар болған кезде куәландырылатындарға көрсеткіштер бойынша хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеуден қанағаттанғысыз нәтижелер немесе одан бас тартылған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты патологиялық процестің айқын көрінуіне байланысты айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармақтың 1) тармақшасына:

магистральды қан тамырының артериялық және артериялық-венздық аневризмдері

;

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

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

қақпа немесе қуыс көктамыр тромбозы;

жиі қайталанбалы тромбофлебит, флеботромбоз, қан тамырының созылмалы аурулары С5-С6 (СЕАР бойынша жіктелу: жазыла бастаған көктамыр ойық жарасының немесе ашық көктамыр ойық жарасы болған кезде);

имплантантты қава-фильтрдің болуы;

III дәрежелі лимфостаз;

III сатылы (гангренозды-некротикалық) ангиотрофневроздар;

Қанайналымының айқын көрінген бұзылуы сақталған және ауырудың үдемелі ағымы кезінде ірі магистралды (аорта, мықын, сан, брахиоцефалды артерия, қақпалы немесе қуыс көктамыр) және перифериялық қантамырына реконструктивті операциялар салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармақтың 2) тармақшасына:

бітелген эндартериит, тромбангиит, аортоартериит және II сатылы аяқ қан тамырының атеросклерозы;

қан ағумен асқынған өңеш көктамырының варикоздық кеңеюі;

С4 көктамырының созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктелу: қалыптан тыс пигменттелу және/немесе көктамыр экземасы, липодерматосклероз және/немесе терінің атрофиясы);

II дәрежелі лимфостаз;

нәтижесіз қайта стационарлық емдеу кезінде жалғасқан ауырсыну синдромымен, саусақтардың көгеруімен, суықта қозғалыстың еркінсіздігі мен II сатылы ангиотрофневроздар;

қанайналымының шамалы бұзылуымен магистралды және перифериялық қантамырына реконструктивті операциялар салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармақтың 3) тармақшасына:

бітелген эндартериит, тромбангиит, I сатылы аяқ қан тамырының атеросклерозы;

С3 көктамырының созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктелу: ісіну);

I дәрежелі лимфостаз;

3-сатыдағы енбауы көктамырының түйінді кеңеюі (шоқтанған өрімді көктамырдың айқын дилатациясы, аталық ұрық безінің кішіреюі және оның консистенциясының өзгеруі);

куәландырылатындарда енбауы көктамырының қайталанған (қайта хирургиялық емделуден кейін) варикозды кеңеюі болған кезде I, II бағандар бойынша, ал

келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер деңгейіне байланысты осы тармақтың 3), 4) тармақшалар бойынша куәландырылады.

I сатылы ангиотрофоневроздар;

қанайналымының бұзылуынсыз магистральді және перифериялық қантамырына қайта қалпына келтіру эндоваскулярлық операция жасау жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 45-тармақтың 4) тармақшасына:

C2 көктамырының созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктелу: 3 мм. астам диаметрде варикозды өзгерген теріасты көктамыр);

0 дәрежелі лимфостаз;

енбауы көктамырының 2-деңгейдегі (көктамырдың кеңеюі көзбен көріп анықталады және атабездің өлшемі мен консистенциясы өзгермеген) варикозды кеңею жатады.

Осы тармақ бойынша қантамырына операция: флебэктомия, варикозды-кеңейген аяқ-қол теріасты көктамырының беріштенуі, тромбэндартерэктомиялар және басқаны жасатқан азаматтар (әскери қызметшілер) куәландырылады.

Бұғана асты қантамыр-жүйке будасының экстравазальді жаншылуын, "кеуденің шығу" синдромын диагностикалау кезінде куәландыру екінші рет асқынудың және функциялары бұзылының болуына байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша куәландырылады.

Қанайналымын және функцияларын толық қалпына келтірумен ірі магистральды артерияның зақымдануынан (оның ішінде жаралануынан) кейін куәландыру кезінде I, II бағандар бойынша Бағандар бойынша талаптардың 45 тармақтың 3) тармақшасы, ал III-IV бағандар бойынша осы тармақтың 4) тармақша қолданылады.

Ауру және қан тамырының зақымдану салдарының диагнозы функционалдық бұзылу процесінің сатысын және дәрежесін көрсетеді. Сараптама қорытындысы объективті көрсеткіштер беретін әдістерді қолдана отырып, тексеруден кейін шығарылады (ангио, флебо, лимфография, ультрадыбысты доплерография және ультрадыбысты ангиосканерлеу).

S0-S1 көктамырының созылмалы аурулары (СЕАР бойынша жіктеу: СТА көзбен көріп байқалатын және пальпириялық белгілері жоқ, бірақ сипатты шағымдары бар, телеангиоэктазия немесе ретикулярлық варикоздық көктамыр), I сатыдағы варикоцеле (варикозды көктамыр денесі көлденеңінен жатқан қалыпта науқас күшенген кезде тек пальпаторлы күйде анықталады), осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, ЭОО-ға оқуға түсуге, әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 46-тармақ. Жүректің және жүрек-қантамыр жүйесінің соматоформалық вегетативтік дисфункциясы қандай да бір тітіркендіргіштерге артериялық қысым және (немесе) жүрек ырғағының бұзылуы тән емес реакция бар вегетативті-қантамырының бұзылу синдромымен сипатталады.

Гипотензивті түріндегі ЖЖҚТСВД ешқандай шағымдары жоқ, артериялық қысым көрсеткіші 90/50 – 100/60 мм. с.б. кезінде еңбекке қабілетін және әскери қызмет



міндеттерін орындау қабілетін сақтайтын дені сау адамдардың физиологиялық гипотониясынан ажырату қажет. Мұндай адамдар әскери қызметке жарамды деп танылады. Міндетті түрде аурулар, оның ішінде эндокринді жүйе, асқазан-ішек жолы, өкпе аурулары негіз болған симптоматикалық гипотонияны қарамау қажет.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде ЖЖҚТСВД-ның кез келген түрі бағандар бойынша талаптардың 47-тармағы бойынша бар азаматтар әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады және емделуге жіберіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 46-тармақтың 1) тармақшасына ЖЖҚТСВД-ның:

Ұдайы шағымдар және еңбекке қабілетімен әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін елеулі төмендететін (әскери қызметке шақыру кезіндегі азаматтарға қатысты – ең емі 6 ай ішінде және медициналық құжаттармен расталғанда), емделмейтін, тұрақты кенеттен айқын көрінген вегетативті-қантамырының бұзылуы болған кездегі артериялық қысымның тұрақсыздығымен гипертензивті түрі;

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

қайта стационарлық емдеу нәтижесіз кезінде айқын көрінген вегетативті-қантамырының бұзылуы, жүрек ырғағының тұрақты бұзылуымен білінетін тұрақты кардиалгиялар болған кездегі кардиалды түрі (жүрек ырғағының тұрақты бұзылуының сипаттамасы бағандар бойынша талаптардың 42-тармағына түсіндірмеде келтірілген) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 46-тармақтың 2) тармақшасына орташа айқын көрінген белгілермен, оның ішінде еңбекке қабілеті мен әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін төмендетпейтін жүрек ырғағының өтпелі бұзылуымен кез келген түрдегі ЖЖҚТСВД жатады.

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

Тыныш кездегі (сағатына 1 – 5 және/немесе ЭКГ-ны тәуліктік мониторингтеу деректері бойынша 24 сағатта 100-ден төмен) сирек жеке қарыншаүсті экстрасистолдар, функционалдық сипаттағы синусты аритмиясы, шамалы белгілері бар ЖЖҚТСВД осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Ырғақ және (немесе) өткізгіштік бұзылуының сипаттамасы бағандар бойынша талаптардың 42-тармағында көрсетілген.

Миокардтың органикалық өзгеруі салдарынан ырғақтың және (немесе) өткізгіштіктің бұзылуы (электрокардиография, эхокардиография сәулелік диагностика

және т.б. әдістерінің деректері бойынша) кезінде медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 47-тармақ. Әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер жүрек зақымдануының (қан айналымының жеткіліксіздігі, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің әртүрлі түрлері) тұрақты белгілері анықталмаған ревматитті емес миокардиттер себебінен стационарлық емделу аяқталғаннан кейін әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

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

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

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

## **10-тарау. Тыныс алу ағзаларының аурулары**

Бағандар бойынша талаптардың 48-тармақ. Мұрын қуысы, мұрын маңындағы қуыстар, жұтқыншақ аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 48-тармақтың 1) тармақшасына сасық тұмау (озена), склерома жатады.

Озена диагнозы мұрынмен тыныс алудың қиындауына, мұрын қуысындағы сасық қабықтарға және мұрыннан бөлінулерге шағымдар, мұрын қуысы шырышты қабықшаларында және маңындағы қабырға тіндерінде дистрофиялық өзгерістер, бактериологиялық зерттеу кезінде озенаны қоздырғыштың бөлінуі негізінде қойылады. Аурудың бастапқы сатыларында көрсетілген клиникалық белгілер болмауы мүмкін. Мұндай жағдайларда диагноз тек комплементті озена антигенімен байланыстыру реакциясымен және бактериологиялық зерттеу кезінде озена қоздырғышының бөлінуімен расталады.

Склероманың клиникалық өтуінде аурудың мынадай түрлері ажыратылады: жасырын, инфильтративті, тыртықты, аралас. Диагноз пациенттің шағымдары негізінде

ауру түрі бойынша эндоскопиялық белгілер, серологиялық зерттеулер деректері (комплементті склеромалы антигенмен байланыстыру реакциясы) бойынша және бактериологиялық зерттеу кезінде склерома клебсиеласының бөлінуі нәтижесінде анықталады. Инфилтративті түрі гистологиялық зерттеумен расталады.

Бағандар бойынша талаптардың 48-тармақтың 2) тармақшасына:

мұрынмен тыныс алудың бұзылуы бар үстіңгі тыныс алу жолдары шырышты қабығының атрофиялық немесе гипертрофиялық процесімен білінетін іріңді және (немесе) полипозды синусит;

жиі асқынумен өтетін асқынусыз созылмалы іріңді және (немесе) полипозды синусит;

денсаулық сақтау ұйымының мамандандырылған бөлімшесінде стационарлық жағдайда қайта емдеу нәтижелі болмаған кезде жылдың барлық жылы уақытында (көктем, күз) мұрынмен тыныс алудың тұрақты, айқын көрінген бұзылуымен, риниттің клиникалық белгілері бар поллиноз;

тұрмыстық аллергияларға сенсбилизациямен жиі (жылына үш және одан көп рет) асқынумен, денсаулық сақтау ұйымының мамандандырылған бөлімшесінде стационарлық жағдайда қайта емдеу нәтижелі болмаған кезде айқын көрінген клиникалық белгілерімен және еңбекке қабілетінің бұзылуымен өтетін аллергиялық ринит;

операциялық емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері жатады.

Мұрын маңындағы қуыстардың созылмалы іріңді ауру диагнозы екі проекцияда қарама-қарсы мұрын маңындағы қуыстардың рентгенотомографиялық және (немесе) рентгенографиялық риноскопикалық деректермен (іріңді бөлу) расталады, ал жоғарғыжақсүйек синуситі – емдеу-диагностикалық пункциямен расталады. Медициналық көрсеткіштер бар болған кезде КТ немесе МРТ немесе бейнескопикалық зерттеу жүргізіледі. Жылына үш рет және одан астам болатын асқынуды жиі асқыну деп түсіну қажет.

Созылмалы қалпына келмейтін тонзиллит деп жиі асқынумен (кемінде жылына екі рет), тонзиллогенді интоксикацияның болуымен (субфебрилитет, тез шаршау, әлсіздік, делсалдылық), бадамша безі тінінің, өңірлік лимфатүйіндерінің (паратонзиллярлы абсцесс, өңірлік лимфоденит) және метатонзиллярлы асқынуының қабыну процесіне қатысуымен сипатталатын созылмалы тонзиллит түрін түсіну қажет. Объективті белгілеріне шпательмен басқан немесе зонд салған кезде қуыстан іріңнің шығуы, таңдай бадамша бездерінде өрескел тыртықтардың болуы, таңдай доғаларының гиперемиясы мен ісінуі және олардың бадамша безімен тұтасып кетуі, эпителий астындағы қатпарларда іріңді фолликулдың болуы, лимфа түйіндерінің ұлғаюы жатады. Созылмалы тонзиллиттің тек осы түрі ЭОО-ға оқуға түсуге қарсы көрсеткіш болып табылады.

Бағандар бойынша талаптардың 48-тармақтың 3) тармақшасына үстіңгі тынысалу жолдары тіндерінің дистрофиясы белгілерсіз, жиі асқынусыз мұрынмаңы қуыстарының созылмалы іріңсіз аурулары (оның ішінде катаралды, серозды, вазомоторлы), сондай-ақ жоғарғы жақсүйек қуыстарының 1/3 көлемінен астамын алып жатқан жоғарғы жақсүйек қуыстарының гиперпластикалық синуситімен киста жатады.

Осы тармақшада көрсетілген мұрынмаңы қуыстарының созылмалы іріңсіз аурулары бар азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емделуге жіберіледі.

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

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

Мұрынмаңы қуыстары барофункциясының бұзылуы куәландырылатынның шағымдары, мұрын қуысының, дабыл жарғағының жағдайы, сынауға дейін және одан кейін мұрынмаңы қуыстарын рентгенологиялық зерттеу мен барокамерада қысымның күрт өзгерістеріне төзімдігіне сынаулар, әскери қызметшінің денсаулық жағдайы мен қызметтік әрекеті туралы мәліметтер негізінде анықталады.

Поллиноз және аллергиялық ринит бар әскерге шақырылушыларды тексеру міндетті түрде дәрігер-аллергологты тартумен жүргізілуге тиіс.

Мұрын мен еркін тыныс алған кезде мұрын кеңсірігінің қисаюы, үстіңгі тынысалу жолдары шырышының тұрақсыз субатрофиялық құбылыстары, егер диагностикалық пункция кезінде ірің немесе трансудат алынбаса және үстіңгі жақсүйек қуысы сағасының өткізгіштігі сақталса, сондай-ақ операциядан кейін үстіңгі жақсүйек қуыстарына қалдықты құбылыстары (ауызалдындағы өтпелі қатпардың сызықты тыртығы, мұрын қуысымен операция жасалған сағасы (екі және одан астам ай өткеннен кейін) немесе рентгенограммада перде), сондай-ақ жоғарғы жақсүйек қуысында, оның барофункциясының бұзылуынсыз, көлемі 1/3-тен аз алатын жоғарғы жақсүйек қуысы жылауығының болуы осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 49-тармақ. Тармақта туа біткен және жүре пайда болған аурулар, емдеудің қанағаттанғысыз нәтижелері немесе одан бас тартылған кездегі көмей немесе кеңірдек мойын бөлігінің зақымдану салдары көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 49-тармақтың 1) тармақшасына дауыс шығару, табиғи тынысалу жолдары арқылы тынысалудың, көмей-жұтқыншақ бөлу функциясының тұрақты болмауы, көмей ортасының тарылуы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 49-тармақтың 2) тармақшасына обструктивті түр бойынша II дәрежелі тынысалу жеткіліксіздігімен тұрақты тынысалудың қиындауы және (немесе) емдеуден кейін үш және одан көп ай бойы сақталатын дауыс дыбысын

бірнеше рет (тексеру кезеңінде кемінде үш рет) тексерумен расталған дауыс шығарудың тұрақты қиындауы (функционалды афония, қарлығу, дауыс дыбысының төмендеуі) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 49-тармақтың 3) тармақшасына обструктивті түр бойынша I дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алудың тұрақты бұзылуы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 50-тармақ. Өкпе мен плевраның созылмалы тән емес аурулары, өкпенің туберкулездік емес этиологиясының диссеминирленген аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 50-тармақтың 1) тармақшасына:

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 50-тармақтың 2) тармақшасына:

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

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

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

Бағандар бойынша талаптардың 50-тармақтың 3) тармақшасына:

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

Шектеулі пневмофиброз, плевраның қабысуы түріндегі спонтанды пневмотораксқа шалдыққан азаматтар (әскери қызметшілер)ТӨ (өкпе) дәрежесіне байланысты куәландырылады.

Куәландырылатын морфологиялық верификациядан бас тартылған кезде диагноз клиникалық, аспаптық және зертханалық деректер жиынтығы бойынша анықталады.

ТӨ (өкпе) дәрежелерінің көрсеткіштері бағандар бойынша талаптардың 4-қосымшасында келтірілген.

Бағандар бойынша талаптардың 51-тармақ. Бронх демікпесінің алғаш айқын көрінген белгілері кезінде куәландыру тек стационарлық тексерілуден кейін жүргізіледі.

Стационарлық емдеу және медициналық көмекке жүгіну туралы медициналық құжаттармен расталған бронх демікпесі болған кезде I және II баған бойынша куәландырылатын азаматтардың (мерзімді қызмет әскери қызметшілерінен басқа) әскери қызметке жарамдылық санаттары туралы қорытынды стационарлық тексерусіз шығарылады.

Ауру анамнезін құжаттамамен растау болмаған кезде фармакологиялық және (немесе) физикалық бронхты арандату тестілеу тұрақты ремиссия кезіндегі бронхтық демікпе диагнозының верифицирленген тестісі болып табылады. Қандағы жалпы және (немесе) ерекше E иммуноглобулинін зерттеу қосымша өлшемшарт болады.

Бронхоспастикалық синдром (оның ішінде обтурациялық, эндокринді-гуморальды, неврогенді, уытты) басқа аурулардың белгілері немесе асқынуы болып табылған жағдайда әскери қызметке жарамдылық санаты негізгі ауруағымына байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

Бронх демікпесінің ауыр дәрежесі анықталған кезде қабынуға қарсы дәрілік заттармен негізгі ем алатын азаматтарда (әскери қызметшілерде) жүргізілетін терапияның көлемі және жүргізілетін емдеуге жауабы міндетті түрде ескеріледі.

Бағандар бойынша талаптардың 51-тармақтың 1) тармақшасына жүргізілген терапияның үлкен көлеміне қарамастан, соңғы жыл ішінде жиі асқынумен немесе демікпелік жағдаймен болатын байқауға келмейтін ауыр бронх демікпесі және ауыр ұзақ сақталатын бронх демікпесі жатады: симптомсыз тұрақты, дене белсенділігі шектеулі; түнгі симптомсыз жиі; ұстама аралық кезеңде 1ЖТА немесе ТҮЖ < 60 процент нормасында, ТҮЖ тәуліктік вариативтілігі > 30 процент.

Бағандар бойынша талаптардың 51-тармақтың 2) тармақшасына ұзақ сақталатын орташа ауыр бронх жатады: симптомсыз күн сайын, асқыну белсенділік пен ұйқыны бұзады, түнгі симптомсыз аптасына бір реттен астам, күн сайын қысқа уақытқа әсер ететін В2-агонистер ингаляциясын қабылдау, 1ЖТА немесе ТҮЖ тиісті мәннен 60-80 процент, ұстама аралық кезеңде ТҮЖ немесе 1ЖТА түрленгіштігі > 30 процент.

Бағандар бойынша талаптардың 51-тармақтың 3) тармақшасына ұзақ сақталатын жеңіл бронх демікпесі жатады: симптомсыз аптасына бір реттен жиі, бірақ күніне бір реттен сирек, асқыну белсенділік пен ұйқыны бұзады, түнгі симптомсыз айына екі реттен көп, 1ЖТА немесе ТҮЖ тиісті мәннен > 80 процент, ұстама аралық кезеңде ТҮЖ немесе 1ЖТА тәуліктік түрленгіштігі 20-30 процент.

Бағандар бойынша талаптардың 51-тармақтың 4) тармақшасына интермиттерленген бронх демікпесі жатады: симптомсыз аптасына бір реттен сирек, қысқа мерзімді асқыну, түнгі симптомсыз айына екі реттен жиі емес, 1ЖТА немесе ТҮЖ тиісті мәннен > 80 процент, ТҮЖ немесе 1ЖТА тәуліктік түрленуі > 20 процент.

Осы тармақшаға сонымен қатар симптомы 5 және одан көп жыл бойы болмаған, арандатушы ингаляциялық тестілермен расталған, бронхтың өзгерген реактивтілігі сақталған кездегі анамнездегі бронх демікпесі жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 52-тармақ. Жіті пневмонияның асқынған ағымы жағдайында бронх-өкпе аппаратына операциядан кейін әскери қызметшілерге қатысты ауруы бойынша демалысқа мұқтаждығы туралы, әскерге шақыру учаскелеріне тіркелу кезінде азаматтарға – егер емдеу аяқталғаннан кейін алты айдан аз уақыт өтсе, әскери қызметке уақытша жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

Жіті ауруларға шалдыққаннан, өкпенің созылмалы ауруларының асқинуынан, сондай-ақ жоғарғы тыныс алу жолдарына операция жасалғаннан кейін қалдықты құбылыс кезінде әскери қызметшілерге қатысты оларды босату туралы қорытынды шығарылады.

### **11-тарау. Асқорыту ағзаларының аурулары**

Бағандар бойынша талаптардың 53-тармақ. Тістердің шығуы мен дамуының бұзылуы, тісжегісі.

Бағандар бойынша талаптардың 53-тармақтың 3) тармақшасы тіс жегісі, пломба салынған және жұлынған тістердің жалпы саны тоғыздан асқан, бұл ретте кемінде төрт тіс – түбір арналарына пломба салынған тістерді қоса алғанда, пульпа мен периодонттың зақымдануымен созылмалы қабынудың клиникалық немесе рентгенологиялық белгілері болған кезде қолданылады.

Тістің жалпы санын есептеген кезде ақыл тістер есепке алынбайды. Тіс түбірлері, егер оларды протездеу үшін пайдалану мүмкін болмаса, жоқ тістер болып саналады. Алынбайтын протезбен ауыстырылған тістер жоқ деп саналмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 54-тармақ. Тармақ куэландырылатындарда жиі асқинумен (жылына 3 және одан да көп рет) және (немесе) іріндеумен пародонтиттің немесе пародонтоздың генерализденген түрлері болған кезде қолданылады.

Пародонтит, пародонтоз диагнозы рентгенографиямен және ілеспе ауруларды анықтаумен барлық тіс-жақсүйек жүйесін зерттегеннен кейін анықталады. Пародонтоз және пародонтит кезінде азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелу кезінде емдеуге жіберіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 54-тармақтың 1) тармақшасына тіс қызыл иегі қалташасының тереңдігі 5 миллиметрден астам пародонтит жатады, бұл ретте II-III дәрежелі тіс қозғалысымен тамырұзындығының 1/2-ден астамы жеке тістердің аясына жететін альвеолярлық өсіндінің сүйек тіні құрылымы бұзылуының араласқан тегіс емес түрі анықталады.

Бағандар бойынша талаптардың 54-тармақтың 2) тармақшасына:

тамыр ұзындығының 1/2-ге дейін жеке тістердің аясына жететін альвеолярлық өсіндінің сүйек тіні құрылымы бұзылуының араласқан тегіс емес түрі анықталған

кездегі 3,5-тен 5 миллиметрге дейінгі тіс қызылиегі қалташасының тереңдігімен болған пародонтит, II дәрежелі тіс қозғалысы;

емделмейтін ауыз қуысы шырышты қабығының аурулары жатады.

Стоматит, хейлит, гингивит, лейкоплакия болған кезде азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емделуге жіберіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 54-тармақтың 3) тармақшасына тіс арасындағы басым тіс қызылиегі қалташасының 3,5 миллиметрге дейінгі тереңдігімен жеңіл дәрежелі пародонтит жатады, тістер қозғалмаған кезде тістер аясы түптерінің жанындағы периодонтальдық кеңею, тіс арасындағы кедергілер ұшының жинақ пластинкаларының деструкциясы, түбір ұзындығының шегі 1/3 болған кезде альвеолярлар арасындағы ұштарының остеопорозы анықталады.

Бағандар бойынша талаптардың 55-тармақ. Жақсүйек-бет аномалиясы (туа біткен даму кемістіктерінен басқа), тістердің және олардың тірек аппаратының басқа да өзгерістері, жақсүйек, сілекей бездері, тіл аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 55-тармақтың 1) тармақшасына:

хирургиялық емдегеннен кейін трансплантанттармен ауыстырылмаған үстіңгі және (немесе) төменгі жақсүйек сүйектерінің ақаулықтары;

емдеуден тиімділік болмаған кезде (оның ішінде хирургиялық) немесе одан бас тартқанда самай-төменгі жақсүйек буындарының анкилозы, төменгі жақсүйек сүйектері контрактуралары және жалған буындары жатады.

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

Бағандар бойынша талаптардың 55-тармақтың 2) тармақшасына:

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

шайнау тиімділігі 60 проценттен кем тістүйістің 5-тен 10 миллиметрге дейін сәйкес келмеуімен II дәрежелі тістүйіс аномалиясы;

жиі асқынумен білінетін (жылына үш және одан көп рет) жақсүйектің, сілекей безінің, тілдің, самай-жақсүйек буындарының созылмалы аурулары;

секвестральды қуыстардың және секвестрлердің болуымен жақсүйектің созылмалы остеомиелиті;

I, II бағандар бойынша куәландырылатындарда хирургиялық емдеуден кейін трансплантанттармен ауыстырылған төменгі жақсүйек ақаулары жатады.

Көрсетілген аурулары бар азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген кезде емделуге жіберіледі. Әскери қызметшілер емделгеннен кейін бағандар бойынша



талаптардың Бағандар бойынша талаптардың 61-тармағы бойынша куәландырылады. операциялық емдеуден бас тартқан немесе операцияның қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезінде куәландыру осы тармақтың 1) немесе 2) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 55-тармақтың 3) тармақшасына сирек асқынумен білінетін (жылына үш рет аз) жақсүйектің, сілекей безінің, тілдің, самай-жақсүйек тамырларының созылмалы аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 55-тармақтың 4) тармақшасына шайнау тиімділігі 60 және одан астам процент тістүйістің 5-тен 10 миллиметрге дейін сәйкес келмеуімен II дәрежелі тістүйіс аномалиясы жатады.

Егер тістүйіс аномалиясы себебінен операциялық емдеуден кейін алты айдан аз уақыт өтсе, азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

I дәрежелі (тістер қатарының 5 миллиметрге дейінгіні қоса алғанда жылжуы) тістүйіс аномалиясының болуы, тістүйісті түзеу үшін ортодонтикалық аппараттарды (пластинкалар, брекет-жүйелер) тағып жүру, жеке тістер орналасуының аномалиясы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОӨ-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Ортодонтикалық аппараттар тағып жүретін әскерге шақырылушыларды әскери командалар бойынша тағайындау әскери қызмет өткеру кезеңінде олардың стоматолог-ортодонттың қабылдауында болу мүмкіндігін ескере отырып жүзеге асырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармақ. Өңеш, ішектер (ұлтабардан басқа) және ішперде аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармақтың 1) тармақшасына:

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

жүйелі ұлғайтуды, баллонды дилатациялауды немесе хирургиялық емдеуді қажет ететін елеулі клиникалық белгілері, оның ішінде АӨРА асқынуы бар өңештің тыртықты тарылуы немесе нерв-бұлшықет аурулары;

ас қорыту функциясының кенеттен бұзылуымен созылмалы тән емес жара колиті мен энтеритінің ауыр түрлері;

ас қорытудың бұзылуымен және тамақтанудың бұзылуымен (ДСИ 18,5 төмен) қоса болатын ашішектің (кемінде 1,5 метр) немесе токішектің (кемінде 30 сантиметр) резекциядан кейін жоқ болуы;

3-сатыдағы тікішектің төмен түсуі;

хирургиялық емдеудің соңғы кезеңі ретінде жасанды анус, ішек жыланкөзі;

III дәрежелі анус сфинктерінің жеткіліксіздігі.

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармақтың 2) тармақшасына:

IV сатыдағы АӨРА (Savary-Miller бойынша жіктелу);

Өңеш жарасының жиі қайталануымен (жылына екі және одан көп рет) не қан ағуы асқынған постгеморрагиялық анемияның дамуымен немесе өңештің перфорациясымен, сондай-ақ өңеш жарасының ұзақ уақыт (2 айдан астам) тыртық болып бітпеуі кезіндегі III сатыдағы АӨРА;

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

консервативті емдеу нәтижелері қанағаттанарлық болған кезде өңештің тыртық болып тарылуы, бітелуі және нерв-бұлшықет аурулары;

стационарлық емдеу нәтижесіз болған кезде қайта және ұзақ уақыт госпитальға жатқызуды (екі айдан астам) қажет ететін жиі асқынумен және тамақтанудың бұзылуымен (ДСИ 18,5-тен кем) секрециялық, қышқыл түзуші функциялардың бұзылуымен энтерит;

ауырлығы орташа және жеңіл түрдегі созылмалы қайталанатын тән емес жара колиті, Крон ауруы;

ашішектің (кемінде 1 метр) немесе тоқішектің(кемінде 20 сантиметр) резекциядан кейін болмауы, демпинг-синдромның сирек белгілерімен асқазан-ішек анастомозын салу;

қайта стационарлық емдеуді қажет ететін эвакуаторлық функцияның бұзылуымен ішперде қуысындағы (жабысу процесі рентгенологиялық немесе эндоскопиялық зерттеу деректерімен немесе лапаротомия, лапароскопия жасау кезінде расталады) жабысу процесі;

2-сатыдағы тікішектің төмен түсуі;

I – II дәрежелі анус сфинктерінің жеткіліксіздігі;

тұрақты немесе жиі ашылатын жыланкөздермен (кемінде жылына 2 рет) созылмалы парапроктит;

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармақтың 3) тармақшасына:

сирек асқынумен және асқынусыз III сатыдағы АӨРА;

I-II сатыдағы АӨРА;

1-сатыдағы тікішектің төмен түсуі;

сирек асқынумен өтетін созылмалы парапроктит.

Өңештің, ішектің және ішперденің ауруларын диагностикалау кезінде (1), 2), 3) тармақшыларда көрсетілгендерден басқа) куәландыру функциялардың бұзылуына байланысты осы тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Тікішектің төмен түсуі, ішек немесе нәжіс жыланкөздері, анустың тарылуы немесе сфинктерінің жеткіліксіздігі кезінде куәландырылатындарға хирургиялық емделу ұсынылады. Операциядан кейін әскери қызметшілерге қатысты Бағандар бойынша талаптардың 61-тармағы бойынша ауруы бойынша демалыс беріледі, ал азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген және мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде, егер операциядан кейін алты айдан аз уақыт өтсе, алты айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Әскери қызметке жарамдылық санаты емдеу

нәтижелеріне байланысты айқындалады. Ауру қайталанған немесе емдеуден бас тартқан кезде қорытынды осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 56-тармақтың 4) тармақшасына өңеш түрлерінің, өлшемінің, орналасуының нұсқалары, клиникалық белгілерсіз құралдық зерттеу кезінде анықталғанағзалардың жеңіл деформациясы, сондай-ақ ішектің функционалдық бұзылуын қоса алғанда, функцияның бұзылуынсыз өңештің, ішектің және ішперденің зақымдануының аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 57-тармақ. Асқазанның, ұлтабардың ойықжарасы ауруы.

Асқазанның немесе ұлтабардың ойық жара ауруы диагнозы эндоскопиялық зерттеумен (суретін немесе бейнематериалдарды ұсынумен) және (немесе) жасанды гипотония жағдайларында рентгенологиялық зерттеумен расталады.

I баған бойынша куәландырылатын азаматтарда анамнезде асқазанның немесе ұлтабардың ойық жара ауруы болған кезде диагноз эндоскопиялық және (немесе) рентгенологиялық зерттеудің толық сипаттамасымен амбулаторлық, стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінділермен расталады, оған медициналық (әскери-медициналық) денсаулық сақтау ұйымы құрылымдық бөлімшесінің тиісті дәрігер-мамандары және бастығы (менгерушісі) қол қояды және ол денсаулық сақтау ұйымының мөрімен куәландырылады. Диагнозды растау үшін құжаттар болмаған жағдайда куәландырылатынға эндоскопиялық (рентгенологиялық) зерттеу жүргізіледі.

Асқазанның немесе ұлтабардың жарасына шалдығудың нақты белгісі асқазанның немесе ұлтабардың жасанды гипотония жағдайларында эндоскопиялық зерттеу және (немесе) рентгенологиялық зерттеу кезінде анықталған ойық жарадан кейінгі тыртықты деформациясы болып табылады.

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

Асқазанның немесе ұлтабардың асқынбаған симптомдық ойық жаралары болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты негізгі аурудың ауыртпалығына және өтуіне байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақшалары бойынша айқындалады.

Асқынған симптомдық ойық жаралар болған кезде I, II, III бағандар бойынша куәландырылатындарға қатысты әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды ас қорыту функциясының бұзылуына байланысты Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Ұлтабардың тыртықты-ойық жара деформациясының айқын байқалуының мынадай дәрежелері айқындалады:

шамалы – буылтық қалыпты көлемде, бір қабырға тығызданған немесе деформацияланған;

қалыпты – екі қабырғаның деформациялануы;

өрескел – түрі дұрыс емес, буылтығы көлемі жағынан айтарлықтай кішірейген.

Жасанды гипотония жағдайларында толыққанды орындалған дуоденография кезінде айқындалатын екі сағаттан астам асқазандағы 1/3 барийлік қоймалжыңның тұрып қалуы ұлтабардың эвакуаторлық функциясының қалыпты бұзылуы деп бағаланады.

Пилоробульбарлық аймақтың стенозы кезінде асқазанда барийлік қоймалжың алты сағаттан астам тұрып қалады: қалпына келтірілген түрі 6-дан 12 сағатқа дейін, қосалқы қалпына келтірілген түрі – 12-14 сағат, қалпына келтірілмеген түрі 24 сағаттан астам.

Бағандар бойынша талаптардың 57-тармақтың 1) тармақшасына:

хирургиялық емдеуге қарсы көрсеткіштер болған немесе одан бас тартқан кезде тамақтанудың бұзылуы (ДСИ 18,5-тен аз) қоса болатын пенетрациямен немесе пилоробульбарлық аймақтың стенозымен асқынған асқазанның және ұлтабардың ойықжарасы ауруы;

көрсетілген асқынудан кейін бірінші жыл ішінде қан кету мөлшері екі литрден астам (қан айналымы көлемінің 30 процентке дейін және одан астам төмендеуі) массивті гастродуоденальды қайта қан кетуімен асқынған ойық жара ауруы;

асқазан экстирпациясы немесе оның субтотальды резекциясы;

асқазан резекциясының, асқорыту функциясының елеулі бұзылуымен асқазан-ішек аностомозын салумен (оның ішінде емделмейтін демпинг-синдром, тұрақты іш өту, тамақтанудың бұзылуы (ДСИ 18,5-тен аз), тұрақты аностомозит, аностомоз жарасы) бағана немесе селективті ваготомия салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 57-тармақтың 2) тармақшасына:

соңғы екі жыл ішінде жиі (жылына екі және одан көп рет) қайталанатын асқазан немесе ұлтабар ойықжарасының ауруы;

өте ірі ойықжаралармен (асқазанда 3 сантиметр және одан көп немесе ұлтабарда 2 сантиметр және одан көп) ойықжара ауруы;

асқазанның каллезді ойықжарасы ауруы;

буылтықтан тыс ойықжарасымен ойықжара ауруы;

ұлтабардың көптеген (үш және одан астам) ойық жарасымен ойықжара ауруы;

ұзақ тыртықтанбайтын ойықжаралармен ойықжара ауруы (асқазанда таралмауы – үш ай және одан көп, ұлтабарда таралмауы – екі ай және одан көп);

перфорациямен немесе қан ағумен асқынған, гемorragиядан кейінгі анемияның дамуымен (көрсетілген асқынулардан кейін 5 жыл ішінде) немесе қалпына келтірілген стенозбен не эвакуаторлық функцияның қалыпты бұзылуымен ұлтабар баданының тыртықталып деформациясы мен ойықжара ауруы;

ұлтабардың үздіксіз қайталанатын (ол жазылғаннан кейін екі айға дейінгі мерзімде ойықжараның қайталануы) ойықжара ауруы;

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

осы тармақтың 1-тармақшасында көрсетілгендерден басқа, бағаналық немесе селективті ваготомия, асқазан резекциясының, асқорыту функцияларының қалыпты бұзылу симптомдары болған кезде асқазан-ішек аностомозын салу салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 57-тармақтың 3) тармақшасына:

III баған бойынша куәландырылатындарда асқорыту функциясының бұзылуынсыз, сирек (жылына бір рет және сирек) асқынумен ұлтабар баданының шамалы деформациясы болған кезде асқазанның немесе ұлтабардың ойықжарасы ауруы;

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

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақ. Асқазанның және ұлтабардың (ойықжара ауруынан басқа), бауырдың, өт қабының, өт шығару жолдарының және ұйқы безінің аурулары, ас қорыту ағзаларының басқа да аурулары.

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақтың 1) тармақшасына:

бауыр циррозы;

белсенділік дәрежесі жоғары (биопсия деректері және (немесе) трансаминаз белсенділігінің 10 рет және одан астам тұрақты артуы бойынша) және (немесе) METAVIR шәкілі бойынша (тікелей емес эластография нәтижелері бойынша) фиброздың F3 – F4 сатысындағы созылмалы гепатит;

айқын байқалған морфологиялық өзгерістермен (атрофия, кальцинат, түтіктердің деформациясы, жылауықтар) және (немесе) тамақтану жағдайының бұзылуымен білінетін (ДСИ 18,5-тен аз) ұйқы безі сыртқы секрециясы функциясының бұзылуымен және (немесе) глюкозаға толеранттылықпен созылмалы панкреатит;

өт шығатын жолдарға операция жасағаннан кейінгі асқыну;

ұйқы безіне операция жасағаннан кейінгі асқыну жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақтың 2) тармақшасына:

белсенділік дәрежесі орташа (биопсия деректері және (немесе) трансаминаз белсенділігінің 5–10 рет тұрақты артуы бойынша) және (немесе) METAVIR шәкілі бойынша фиброздың F2 сатысындағы созылмалы гепатит;

сәтсіз стационарлық емдеген кезде қайта және ұзақ уақыт (екі айдан артық) госпитальға жатқызуды қажет ететін секреторлы, қышқылтүзуші функциялардың бұзылуымен, жиі асқынумен және тамақтанудың бұзылуымен (ДСИ 18,5-тен аз) гастрит, гастродуоденит;

стационарлық жағдайларда емдеуді қажет ететін жиі асқынумен (жылына үш және одан көп рет) созылмалы холецистит;

жиі (жылына 3 рет және одан көп) асқынумен және (немесе) тамақтану жағдайының бұзылуынсыз ұйқыбезінің секреторлық немесе инкреторлық функцияларының бұзылуымен айқын байқалған морфологиялық өзгерістермен (атрофия, кальцинаттар, түтіктердің, жылауықтың деформациясы) созылмалы панкреатит;

жалған жылауыққа ұласқан панкреатитті хирургиялық емдеу салдары;

өт шығару жолдары мен ұйқы безінің аурулары бойынша реконструктивтік операциялар салдары жатады.

Бауырдың немесе ұйқы безінің бір бөлігін резекциялаудан кейін функциялардың бұзылуына байланысты куәландыру осы тармақтың 2 немесе 3-тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақтың 3) тармақшасына:

белсенділік дәрежесі әлсіз байқалған (биопсия деректері және (немесе) трансаминаз белсенділігінің 5 есеге дейінгі тұрақты артуы бойынша) және (немесе) METAVIR шәкілі бойынша F1 сатысындағы фиброзбен созылмалы гепатит;

секреторлық функцияның шамалы бұзылуымен және жиі (жылына үш және одан көп рет) асқынумен созылмалы гастрит, гастродуоденит;

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

жақсы емдеу нәтижелерімен ұйқыбезінің сыртқы секреторлық функциясының бұзылуынсыз созылмалы панкреатит жатады.

Өтқабын алып тастағаннан немесе жақсы нәтижемен өт жолдары ауруларын хирургиялық емдегеннен кейін I, II, IV бағандар бойынша куәландыру 3) тармақша бойынша, ал III баған бойынша – осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

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

Бағандар бойынша талаптардың 58-тармақтың 4) тармақшасына:

асқорыту функциясының бұзылуынсыз және сирек (жылына екі реттен көп емес) асқынумен созылмалы гастрит, гастродуоденит;

функцияның бұзылуынсыз созылмалы холецистит;

функцияның бұзылуынсыз өт шығару жолдарының дискинезиясы;

ферментопатиялық (қатерсіз) гипербилирубинемия жатады.

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

Созылмалы гепатит диагнозы мамандандырылған бөлімше жағдайында тексерумен және пункциялық биопсия нәтижелерімен, ал биопсияны жүргізу мүмкін болмаған

немесе одан бас тартқан кезде – бауырдың зақымдану тұрақтылығын куәландыратын клиникалық, зертханалық, құралдық деректермен және кемінде 1 жыл бойы диспансерлік бақылау нәтижелерімен расталады.

Өт қабы, өт шығару жолдары және ұйқы безі түрлерінің, өлшемінің, қалпының нұсқалары, сондай-ақ клиникалық белгілерсіз және функционалдық бұзылусыз құралдық зерттеу кезінде ғана анықталған созылмалы аурулар белгілері осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 59-тармақ. Жарық болған кезде талаптардың барлық бағандары бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. Табысты емдеуден кейін олар әскери қызметке жарамды.

Қанағаттанарлықсыз емдеу нәтижелері (арудың қайталануы) немесе емделуден бас тарту, сондай-ақ оны жүргізуге қарсы көрсеткіштер осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылады.

Бағандар бойынша талаптардың 59-тармақтың 1) тармақшасына:

түзету үшін қолдың көмегін немесе денені көлденең орналастыруды қажет ететін қайталанушы сыртқы немесе ішкі ағзалардың функцияларын бұзатын жарықтар;

диафрагмальды жарықтары, диафрагманың жүре пайда болған релаксациясы, кеуде қуысы ағзаларының функциясын бұзатын, жиі (жылына екі және одан көп рет) қысылуымен ішперде қуысының жарықтары;

функциялардың елеулі бұзылуымен көптеген жарықтар;

орнына келмейтін венральдық жарықтар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 59-тармақтың 2) тармақшасына:

диафрагмальдық (оның ішінде өңеш тесігі) жарықтары, емдеу нәтижелері қанағаттанарлық болған кезде осы тармақтың 1) тармақшасында көрсетілген бұзылу қоса болмайтын ішперде қуысының жарықтары;

дене жүктемелері, жөтел кезінде дененің тік тұрған қалпында пайда болатын қайталанатын сыртқы жарықтар;

бандаж киюді қажет ететін венральдық жарықтар;

операциялық емдеуден бас тартқан кезде жарықтың бір рет қайталануы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 59-тармақтың 3) тармақшасына жеңіл орнына келетін, дененің көлденең қалпында өздігінен жойылатын жарықтар жатады.

Физиологиялық шеңбер шегінде кіндік жарығы, іштің ақ сызығындағы іш пердесін май басу, сондай-ақ дене жүктемесі, күшену кезінде жарықтың шығып кетуінсіз шап шеңберлерінің кеңеюі осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 60-тармақ. Геморрой.

Созылмалы геморрой сатылары Голигер жіктемесі бойынша айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 60-тармақтың 1) тармақшасына геморроидальды түйіндердің тоқ ішектің шырышты қабығымен бірге ұдайы түсіп қалуымен және қан

кетумен немесе онсыз анустық жолға орнына келмеуімен сипатталатын IV саты жатады

Бағандар бойынша талаптардың 60-тармақтың 2) тармақшасы III сатыда, жиі асқынумен II сатыда қолданылады.

III саты қан кетумен немесе қан кетусіз оларды қолмен орнына келтіру қажеттілігімен түйіндердің кезеңдік түсіп қалуымен сипатталады.

II саты қан кетумен немесе қан кетусіз анустық жолға өздігінен орнына келтірумен түйіндердің түсіп қалуымен сипатталады.

Геморройдың жиі асқынуына куәландырылатын адам олардың себебінен жылына үш және одан көп рет стационарда емделген қан кету, тромбоз немесе геморроидальды түйіннің түсіп қалуы жатады.

I саты ауырсыну синдромынсыз және геморроидальды түйіндердің түсуінсіз анустан қанның бөлінуімен сипатталады.

Куәландырылатындарға көрсеткіштер бойынша хирургиялық немесе консервативті емдеу ұсынылады. Емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан кезде медициналық куәландыру Бағандар бойынша талаптардың 60-тармақтың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Шағымдар болмаған кезде қабыну белгілерінсіз шамалы ұлғайған жеке геморроидальды түйіндердің болуы, ал анамнезде соңғы 3 жыл ішінде аурудың асқынуы туралы деректердің болмауы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге және ӘОӨ-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 61-тармақ. Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан немесе хирургиялық емдеуден кейін ас қорыту ағзаларының уақытша функционалдық бұзылуы.

Асқынусыз ішперде қуысы ағзаларына жасалған эндоскопиялық операциядан (оның ішінде аппендэктомия, холецистэктомия, жарық пластикасы) кейін әскери қызметшілер 15 тәулікке лауазымдық міндеттерін орындаудан толық босатылады.

Ас қорыту ағзаларының ауруларын (аппендицит, жарықтар) асқынусыз хирургиялық емдеуден кейін азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген және ӘОӨ-ға оқуға түскен кезде операциялық әрекеттен кейін кемінде үш айдан ерте емес куәландырылады.

## **12-тарау. Тері және теріасты шелмайының аурулары**

Бағандар бойынша талаптардың 62-тармақ. Тармақта тері және теріасты шелмайының аурулары, оның ішінде туа біткен аурулар көзделеді.

Ұяшықтанған таздықтың (алопеция) кең тараған түрі деп әрқайсысының диаметрі кемінде 10 сантиметр көптеген таздану ошақтарының (3 және одан көп) болуы, ал тұтас таздану кезінде бастың шаш бөлігінде 50 проценттен астам ауданда шаштың өспеуі түсіндіріледі.



Витилигоның кең тараған түрі деп әртүрлі анатомиялық бөліктер терісінде көптеген (үш және одан көп), сондай-ақ бірлі-жарым, бірақ ірі (өлшемі науқастың алақанымен бірдей және одан үлкен) пигментті емес дақтардың болуы түсіндіріледі. Осыған косметикалық ақау болып табылатын беттегі витилиго ошақтары да жатады.

Псориаздың немесе жалпақ қызыл теміреткінің кең тараған түрі деп кез келген анатомиялық бөліктер терісінде көптеген (үш және одан көп) түйіндақтардың болуы түсіндіріледі.

Атопиялық дерматит кезінде кең тараған лихенификация деп беттің, мойынның, шынтақ, тізеасты шұңқырларының қалың құрғақ терісі тұсында айқын дақтың болуы, сондай-ақ толық зақымдану түсіндіріледі.

Бағандар бойынша талаптардың 62-тармақтың 1) тармақшасына: емдеуге келмейтін және (немесе) емделуі қиын созылмалы экземаның кең таралған түрлері, псориаздың ауыр және асқынған түрлері, тері қабатының кең тараған лихенификациясымен атопиялық дерматит, буллездік бұзылу (күлдіреуік, пемфигоид) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 62-тармақтың 2) тармақшасына: ихтиоз, кең таралған псориаз, тері қабатының ошақты лихенификациясымен атопиялық дерматит, қызыл жегінің терілік түрлері, полиморфтық фотодерматоз, жиі қайталанатын қызыл жалпақ теміреткі, терімен шектелген созылмалы васкулит, кең тарлаған абсцедирленген және созылмалы ойықжаралы пиодермия, гангреналы пиодермия, бастың абсцедирленген және түбі босаған фолликулиті және перифолликулиті, көптеген конглобатты безеулер;

аяқ-қол ұштарының, сондай-ақ жүруді және стандартты аяқ киім киюді қиындататын табандардың функциясын бұзатын алақанның кератодермиясы (оның ішінде туа біткен);

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

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

стационарлық жағдайларда сәтсіз емдеу және кемінде екі ай уақыт бойы күлдіреуіктердің (уртикарий) үзіліссіз қайталануы жағдайларында жиі қайталанатын есекжем және (немесе) эритема жатады.

Төмен немесе жоғары температураның әсерінен болған есекжем стационарлық жағдайларда сынамамен расталады.

Тері ауруларының жиі қайталанатын түрлері деп соңғы 3 жылда ол кезінде жылына екі және одан көп рет асқину туындайтын түрлер саналады.

Бағандар бойынша талаптардың 62-тармақтың 3) тармақшасына шектеулі экзема мен псориаздың сирек қайталанатын түрлері, ұяшықты алопецияның және

вителигоның кең тараған және тотальды түрлері, сондай-ақ оқшаулауға, санына және зақымдану ошақтарының көлеміне қарамастан шектеулі склеродермияның түйіндақты түрі жатады.

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

Псориаздың шектеулі түрлері деп әртүрлі оқшауланған, оның ішінде әртүрлі анатомиялық бөлікте орналасқанауданынауқастың алақанына дейін болатын жекеше (үшке дейін) зақымдану ошақтары түсіндіріледі. Экзема кезінде анатомиялық бөліктердің біреуінің зақымдануы (өкше, сирақ, білек, бас) шектеулі деп бағаланады.

Тері ауруларының сирек қайталанатын түрлеріне соңғы үш жыл ішінде жылына бір реттен аспайтын тері ауруларының асқину жағдайлары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 62-тармақтың 4) тармақшасына бағандар бойынша талаптардың 37-тармағы бойынша куәландырылатын сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының экземасын қоспағанда, соңғы үш жыл ішінде қайталануы болмаған кезде ұяшықтанған таздықтың, ксеродермияның, вителигоның, фолликулярлық кератоздың шектеулі түрлері, сондай-ақ экземаның шектеулі түрі жатады.

Шынтақ және тізе буындары маңындағы ихтиоздың жеңіл түрлері және псориаздың бірлі-жарым ошақтары III баған бойынша куәландырылатын адамдар үшін әскери қызметке қарсы көрсеткіш болып табылмайды.

Мерзімді әскери қызмет өткеру кезеңінде туындаған псориаздың жеке ұсақ түйіндақтары химиялық әскери бөлімдердегі әскери қызметтен және кәсіби зияндылық жағдайларындағы жұмыстан басқа, әскери қызметке қарсы көрсеткіш болып табылмайды.

Терінің кез келген деңгейдегі созылмалы ауруларды(оның ішінде экзема, қабыршық тәрізді теміреткі) кандидаттар ӘОО-ға оқуға түсуге жарамсыз деп танылады.

Соңғы үш жыл қайталануы болмаған кезде анамнезде атопиялық дерматиттің (экссудативті диатез, балалар экземасы, нейродермит) болуы, сондай-ақ шектеулі склеродермияның әртүрлілігі "ақ дақтар аурулары" осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Себорей мерзімді әскери қызметке шақырылуға және ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 63-тармақ. Жіті ауруға шалдыққаннан, тері және теріасты шелмайының созылмалы ауруы асқынғаннан кейінгі уақытша функционалдық бұзылу.

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

Бағандар бойынша талаптардың 64-тармақ. Тармақта инфекциялық артропатия (оның ішінде инфекциямен байланысты артрит, реактивті артропатия), қабыну полиартропатиясы (оның ішінде ревматоидты артрит, псориазды және энтеропатиялық

артропатия, подагра), дәнекер тіннің жүйелі зақымдануы (оның ішінде түйінді полиартрит, өліеттену васкулопатилар, жүйелі қызыл жегі, дерматополимиозиттер, жүйелі склероз), спондилопатиялар (анкилозирленген спондилит) көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 64-тармақтың 1) тармақшасына:

ағзалар мен жүйелер жағынан өзгерістердің айқын байқалуына, асқыну жиілігіне және функционалдық бұзылудың дәрежесіне қарамастан, дәнекер тіннің жүйелі зақымдануы;

функциялардың елеулі бұзылуымен қабыну полиартропатиясы және анкилоздаушы спондилоартрит (Бехтерев ауруы) немесе әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін тұрақты жоғалтумен немесе базистік ревматикалық қарсы терапия аясында аурудың белсенділігі белгілерін сақтау кезінде олардың жүйелі түрлері жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 64-тармақтың 2) тармақшасына:

стационарлық емделуді қажет ететін жиі (жылына екі және одан көп рет) асқынумен жүйелі белгілер болмаған кезде орташа айқын байқалған экссудативті-пролиферативті өзгерістерімен және буындардың функционалдық жеткіліксіздігімен инфекциялық артропатияның, қабыну полиартропатиясының қабыну спондилопатиясының баяу үдейтін түрлері;

базистік ревматикалық қарсы терапия аясында ауру белсенділігінің жүйелі белгілері болмаған кезде ревматоидты артриттің және Бехтерев ауруының бастапқы түрлері жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 64-тармақтың 3) тармақшасына сирек (жылына бір реттен артық емес) асқынумен білінетін инфекциялық артропатия, қабыну полиартропатиясы және, қабыну спондилопатиясы жатады.

Осы тармақша бойынша буындардың экссудативті-пролиферативті өзгерістері, процесс белсенділігінің зертханалық белгілері сақталған және нәтижесіз емделген кезде жіті артриттің (артропатияның) созылмалы (үш ай және одан астам) өтуімен мерзімді қызмет әскери қызметшілері куәландырылады.

Инфекциялық артропатияда, қабыну полиартропатиясында, қабыну спондилопатиясы кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты ағзалар мен жүйелердің зақымдануына; буындар функциясының жағдайына, асқыну жиілігіне байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша айқындалады.

Буындардағы қозғалыс (градустарда) ауқымын бағалау кестесі бағандар бойынша талаптарға 5-қосымшаға сәйкес мазмұндалған.

5 жылдан астам аурудың асқынуы болмаған кезде және буындар функциясының бұзылуынсыз инфекциялық артропатия осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОӨ-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

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

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармақ. Тармаққа артроз (оның ішінде полиартроз, коксартроз, гонартроз) және буындардың басқа зақымдануы (оның ішінде тізе тобығының, тізенің буын ішіндегі зақымдануы, буындардың тән зақымдануы), бұлшықеттің, синовиальды қабықшалар мен сіңірлердің аурулары мен зақымдануы, сүйектердің қаттылығы мен құрылымының бұзылуы (остеопароз, остеомалация), остеопатия (остеомиелит, остеонекроз), хондропатия жатады.

Көрсетілген аурулар кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды стационарлық тексерілуден және емделуден кейін шығарылады. Бұл ретте аурудың қайталануға немесе үдеуге бейімділігі, әскери қызметтің ерекшеліктері ескеріледі.

Емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан кезде қорытынды аяқ-қолдың немесе буынның функциясына байланысты шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармақтың 1) тармақшасына:

ірі буын анкилозы, фиброзды анкилоз;

тотальды тұрақсыздық, қозғалысты елеулі шектейтін ірі буынның тұрақты контрактурасы;

KePegrenJ.H. және Lawgence бойынша IV рентгенологиялық сатыға тән және (немесе) 5 градустан астам аяқ-қол осінің ауытқуымен ірі буындардың айқын байқалған өзгерістері (буындық саңылау бақыланбайды, қалың остеофит пайда болады);

жасанды буын;

аяқ-қол сүйектері буындары ұштарының асептикалық некрозы (ортан жілікбасының , жамбас немесе асықты жілік, асық, қайық тәріздес сүйектердің бұлшықеттері);

секвестральды қуыстардың, секвестрлердің, ұзақ жазылмайтын немесе жиі (жылына екі және одан көп рет) ашылатын жыланкөздердің болуымен остеомиелит жатады.

Функционалдық тұрғыдан ыңғайлы орналасқан ірі буындардың анкилозы кезінде жасанды буынның жақсы функционалдық қалпына келуі және әскери қызмет міндеттерін орындау қабілеті сақталған кезде әскери қызметте болудың шекті жасына толмаған офицерлердің әскери қызметке жарамдылық санаты функциялардың бұзылуына байланысты осы тармақтың 2), 3) тармақшалары бойынша жеке айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармақтың 2) тармақшасына:

шамалы дене жүктемелері салдарынан пайда болатын ірі буындардың жиі (жылына үш және одан көп рет) шығуы;

ірі буындардың біреуіндегі артроздың орташа байқалуы (буындық саңылаудың орташа тарылуы, III рентгенологиялық сатыға тән көптеген остеофиттер);

қозғалыс көлемін орташа шектеумен ірі буын сүйектерінің жарақаттан кейінгі деформациясы;

жыл сайын асқынумен остеомиелит (оның ішінде бастапқы созылмалы да);

қозғалыс көлемін орташа шектеумен ірі буындардың біреуінің тұрақты контрактурасы;

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

Осы тармақша бойынша ірі буындарға операция жасау нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған кезде азаматтар (әскери қызметшілер) операциядан кейін кемінде алты ай өткен соң куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармақтың 3) тармақшасына:

ірі буындардың сирек (жылына үш реттен аз) шығуы, қалыпты дене жүктемесі немесе қайталанған жарақат салдарынан буындардың тұрақсыздығы мен синовиті;

Прентгенологиялық сатыға тән ірі буындардың біреуіндегі ең аз өзгерістермен артроз (буындық саңылаудың аздап тартылуы, жекеостеофит);

секвестральды қуыстар және секвестрлер болмаған кезде сирек асқынумен (2 – 3 жылда бір рет) остеомиелит;

қозғалыс көлемін шамалы шектеумен ірі буындардың біреуінің тұрақты контрактурасы;

ұзақ және (немесе) бірнеше рет (кемінде үш ай) емделген жағдайларда жүктемелі периостит, аяқтың түтікше тәрізді сүйектерінің остеодистрофиясы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 65-тармақтың 4) тармақшасына буын функцияларының бұзылуынсыз бұлшықеттің, синовиальды қабықшалармен сіңірлер ауруларымен зақымдануының бастапқы байқалуы, сүйектің қаттылығымен құрылымының бұзылуы, хондропатия (оның ішінде Осгуд-Шлаттер ауруы), артроз (0-I рентгенологиялық сатыға тән) жатады.

Процесі аяқталмаған хондропатия кезінде азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде Бағандар бойынша талаптардың 86-тармағы бойынша әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады, кейіннен әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды емдеу нәтижелеріне байланысты осы тармақтың 3) немесе 4) тармақшалары бойынша шығарылады.

Үш және одан көп жыл бойы асқыну, секвестральды қуыстар және секвестрлер болмаған кезде остеомиелиттік процесс аяқталған деп саналады.

Ірі буынның қайта шығуы медициналық құжаттармен және буынның шығуына дейінгі және оны орнықтырғаннан кейінгі рентгенограммалармен расталады. Буын сіңірінің және капсуласының зақымдануы салдарынан болған тұрақсыздық клиникалық және рентгенологиялық тұрғыдан расталады.

Буындардың тұрақсыздығы себебінен куәландырылатындарға хирургиялық емделу ұсынылады. Сәтті емделгеннен кейін азаматтар мерзімді әскери қызметке шақырылған

және келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген кезде Бағандар бойынша талаптардың 86-тармағы бойынша алты айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Сәтті хирургиялық емдеуден кейін әскери қызметшілерге қатысты кейіннен саптық, денешынықтыру дайындығынан және көлік құралдарының барлық түрлерін басқарудан 6 айға, ал тізе буынының тұрақсыздығын емдегеннен кейін – 12 айға босатумен ауруы бойынша демалыс беру қажеттілігі туралы қорытынды шығарылады.

Сүйектердің кистозды өзгеруі, ірі буынның кесілген остеохондрозы, фрагментация сатысында үлкен жіліншіктің асептикалық некрозы бар (Осгуд – Шлаттер ауруы) азаматтарға (әскери қызметшілерге) операциялық емдеу ұсынылады, аяқ-қол және буындар функцияларының бұзылуы болмаған кезде – куәландыру осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Операциялық емдеуден бас тартқан немесе оның нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды аяқ-қол немесе буын функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты шығарылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кезінде бағандар бойынша талапқа 5-қосымша басшылыққа алынады.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармақ. Тармаққа деформацияланған дорсопатия (оның ішінде кифоз, лордоз, сколиоз, омыртқаның остеохондрозы), спондилопатия (оның ішінде спондилез), басқа дорсопатия (оның ішінде мойын бөлігінің омыртқааралық дискілерінің зақымдануы, басқа бөліктердің омыртқааралық дискілерінің зақымдануы, дорсалгия) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармақтың 1) тармақшасына:

жиі (жылына 3 және одан көп рет) асқынуден инфекциялық спондилит;

IV, V дәрежелі спондилолистез;

омыртқа денелерінің рентгенологиялық сына тәрізді деформациясымен расталған, олардың омыртқаның аса иілген жерлеріне орын ауыстыруымен (кифоз, IV дәрежелі сколиоз) жүре пайда болған бекітілген омыртқа қисаюы;

өрескел өткізгіштік немесе түбіршектік бұзылу қоса болатын жүре пайда болған арқа-ми арнасының қатты стенозы (мойын бөлігі 13 миллиметрден аз, кеуде бөлігі 13 миллиметрден аз, бел бөлігі 16 миллиметрден аз);

бекітілетін лигаментоз (Форестье ауруы);

жарақатты спондилопатия (Кюммель ауруы);

тұрақсыздық болған кезде омыртқаның мойын бөлігінің остеохондрозы, омыртқаның кеуде және бел бөлігінің остеохондрозы, сфинктер функциясының бұзылуымен, бүйір амиотрофиялық склероз синдромымен, сондай-ақ тұрақты клиникалық тиімділіксіз ұзақ (жылына үш айдан кем емес) емдеуден кейін

полиомиелиттік, каудальды, қантамырлы, компрессиялы және статодинамикалық бұзылумен терең пара- және тетрапарез қоса болатын деформацияланған спондилез жатады.

Омыртқаның статикалық және (немесе) қозғалу функциясы бұзылуының маңызды дәрежесіне:

адамның денесін тік тұрған қалыпта аз уақыт ұстап тұру мүмкіндігінің болмауы, омыртқа бойына арқаның бұлшықеттерінің айқын байқалған кернеуі мен ауырсынуы, мойын және омыртқа лордозының кенеттен түзелуі, II дәрежелі және одан астам дегенеративті сколиоздың болуы, омыртқаның сегментарлы тұрақсыздығы;

омыртқаның мойын және (немесе) кеуде және бел бөліктерінде 50 проценттен астам амплитуда қозғалысының шектелуі тән.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармақтың 2) тармақшасына:

сирек (жылына үш реттен аз) асқынумен инфекциялық спондилит;

жүре пайда болған бекітілген омыртқа қисаюы (кифоз, III дәрежелі сколиоз);

клиникалық белгілері қоса болатын (ауырсыну, неврологиялық бұзылу) жұлын-ми арнасының жүре пайда болған стенозы;

III дәрежелі спондилолистез;

тұрақты ауырсыну синдромымен омыртқааралық жіктер аясында көптеген көлемді тұмсық тәріздес ұлғаюымен кең таралған деформацияланған спондилез және омыртқааралық остеохондроз;

омыртқа ауруы бойынша операция жасалғаннан кейін алып тастау мүмкін болмаған кезде алынбаған металл конструкциялар;

неврологиялық тапшылықтың үдеюімен және (немесе) омыртқа өзегі стенозының дамуымен бір және одан астам деңгейде дискэктомия салдары жатады.

Тыртықты-жабыспалы эпидурит кезінде куәландыру осы тармақша бойынша жүргізіледі.

Функциялар бұзылуының орташа дәрежесіне:

1 – 2 сағаттан артық денені тік тұрған қалыпта ұстап тұру мүмкіндігінің болмауы, арқаның ұзын бұлшықеттерінің орташа жергілікті кернеуі және ауырсынуы, мойын және бел лордозының майлануы, I – II дәрежедегі дегенеративті сколиоздың болуы, омыртқаның сегментарлы гипермобильділігі;

омыртқаның мойын және (немесе) кеуде және бел бөліктерінде 20 – 50 процентке дейін қозғалыс амплитудасының шектелуі;

аяқ-қол бұлшықеттерінің әлсіздігі, олардың тез шаршауы, олардың функцияларын қалпына келтіруге бұлшықеттің жекелеген топтарының парезі тән.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармақтың 3) тармақшасына:

II дәрежелі кифоз;

II дәрежелі бекітілген сколиоз;

елеулі дене жүктемесі кезінде ауырсыну синдромымен және деформацияның анық анатомиялық белгілерімен шектеулі деформацияланған спондилез (үш омыртқаға дейін дененің зақымдануы) және омыртқааралық остеохондроз (үш омыртқааралық дискіге дейін зақымдану);

функцияның шамалы бұзылуымен көптеген Шморль жарықтары;

оларды алып тастаудан бас тартқан кездеомыртқаауруы себебінен операция жасалғаннан кейінгі алып тасталмаған металл конструкциялар;

неврологиялық тапшылықтың үдеуінсіз болған дискэктомия салдары жатады.

Бір және одан астам деңгейлердегі дискэктомия кезінде I, II бағандар бойынша куәландырылатындар емдеу нәтижесіне қарамастан, осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Омыртқа функциялары бұзылуының шамалы дәрежесіне:

статикалық бұзылудың клиникалық белгілері дене тік тұрған жағдайда 5 – 6 сағаттан кейін пайда болады;

омыртқаның мойын және (немесе) кеуде және бел бөліктеріндегі қозғалыс амплитудасының 20 процентке дейін шектелуі;

бір невромер аймағында сезімталдықтың толық емес жоғалуымен, сіңірлік рефлекстің жоғалуымен немесе төмендеуімен, олардың функцияларын толық қалпына келтіру кезінде аяқ-қолдың кейбір бұлшықеттерінің бұлшықет күшінің төмендеуімен байқалатын қозғалыстық және сезімталдық бұзылу тән.

Бағандар бойынша талаптардың 66-тармақтың 4) тармақшасына:

омыртқаның жүре пайда болған белгіленген қисаюы (I дәрежелі кифоз, I дәрежелі сколиоз);

I дәрежелі спондилолистез;

неврологиялық тапшылықсыз және функциялардың бұзылуынсыз бір деңгейдегі дискэктомияның жекелеген салдары;

функциялардың бұзылуынсыз деформацияланған спондилездің жәнеомыртқааралық остеохондроздың оқшауланған құбылыстары жатады.

Реконструктивті операция (транспедикулярлы бекіту, артқы пластиналармен, қапсырмалармен бекіту және т.б.), сондай-ақ ауру бойынша спондило және корпородезді қолданумен омыртқасына операция жасатқан куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты операция нәтижелері мен омыртқаның функциясына байланысты операциядан кейін кемінде үш айдан ерте емес осы тармақтың 1), 2), 3) тармақшалары бойынша айқындалады.

Омыртқааралық остеохондроздың симптомсыз өтуі (Шморль жарығы), сондай-ақ ішкі тыныс алу функциясының бұзылуынсыз I дәрежедегі бекітілмеген сколиоз бағандар бойынша талаптардың осы тармағын қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОӨ-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.



Спондилез тұйықталу пластинкаларының барлық шеңберін қамтитын тұмсық тәрізді ұлғаюымен және омыртқа денесінің деформациясы мен анатомиялық тұрғыдан байқалады.

Рентгенограммалар бойынша деформацияланған спондилез дәрежесін айқындау:

I дәреже – омыртқа денесінің шеттері бойынша деформацияланған өзгерістер (лимбуста);

II дәреже – омыртқадан омыртқаға қарай өсетін және бітіп кету дәрежесіне жетпеген жиектік ұлғаю;

III деңгей – қапсырма түріндегі екі бір-бірімен байланысқан омыртқалар остеофитінің бітуі.

Остеохондроз кейіннен процеске бір-бірімен байланысқан омыртқалардың (склероз) тұйықталу пластинкаларын тартумен және жиектік остеофиттің қалыптасуымен оның некрозына дейін қоса, шеміршектің бастапқы қабынбайтын дегенеративті зақымдануымен сипатталады.

Омыртқаның зақымдалған бөлігінің статикалық функциясының бұзылуы – мойын (бел) лордозын түзету немесе кифоздың пайда болуы, тегіс лордоздың орнына жергілікті лордоз бен кифоздың үйлесуі хондроздың клиникалық белгілері болып табылады.

Омыртқааралық хондроздың рентгенологиялық симптомдары:

омыртқа түрінің бұзылуы (статикалық функцияның бұзылуы), омыртқааралық дискілер биіктігінің төмендеуі;

фиброзды сақинаның алдыңғы учаскесінде немесе пульпозды өзекте әк тұздарының жиналуы;

стандартты рентгенография кезінде анықталатын алдыңғы, артқы, бүйірлік омыртқа бойының (спондилолистез) өзгеруі;

сегменттегі қозғалу патологиясы (динамикалық функцияның бұзылуы);

омыртқа бойының барлық үстіңгі қабатының анық контурларының сақталуы, оларда деструктивтік өзгерістің болмауы.

Омыртқааралық остеохондроз кезінде атап көрсетілген белгілерге диск жазықтығында пайда болатын және омыртқа бойының жалғасушы алаңы, сондай-ақ құрылымның нақты бейнесі мен рентгенограммаларда анықталатын субхондральды остеохондроз және жиектің сүйектік ұлғаюы қосылады.

Дене жүктемесі кезіндегі ауырсыну синдромы куәландырылатын адамның медициналық құжаттарында көрсетілетін медициналық көмекке бірнеше рет өтініш жасаумен расталуға тиіс.

Тек шектеулі деформацияланған спондилезбен омыртқааралық остеохондроздың аталған клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жиынтығы 66-тармақтың 3-тармақшасын қолдану үшін негіз болып табылады.

Омыртқа тұрақсыздығының әртүрлі нысандары функционалдық рентгенография ( алға және артқа қарай еңкею) жүргізген кезде анықталады. Функционалдық рентгенограммаларда гипермобильділіктің белгісі болып зерттелетін сегментте аралас тұйықталу платинкалары арасындағы бұрыштың едәуір ұлғаюы (жазылу кезінде) немесе кішіреюі (бүгілу кезінде) табылады. Гипермобильділік кезінде бейтарап жағдаймен салыстырғанда жазылу және бүгілу уақытында бұрыштаршамасының жиынтық айырмашылығы 10 градустан асады.

Зерттелетін омыртқа сегментіндегі тұрақсыздықты бейтарап жағдайдан бір бағыттағы 3 миллиметр және одан астам бір-біріне қатысты аралас омыртқа денелерінің ығысуы болған кезде белгілейді.

Сагиттальды жазықтықта омыртқаның қозғалысы өте ауытқымалы:

қалыпта VII мойын омыртқасының қылқанды өсіндісімен желке сүйегінің бұдыры арасындағы арақашықтық басты еңкейткенде 3 – 4 сантиметрге ұлғаяды, ал басты шалқайтқан (иілген) кезде 8 – 10 сантиметрге азаяды.

VII мойын және I сегізкөз омыртқасының қылқанды өсіндісі арасындағы арақашықтық еңкейген кезде әдеттегі мүсінмен салыстырғанда 5 – 7 сантиметрге ұлғаяды және артқа шалқайғанда 5 – 6 сантиметрге азаяды. Бел және кеуде бөліктерінде (шалқайғанда) бүйір қозғалысына 25 – 30 градус шегінде рұқсат етіледі.

Остеохондроз және спондилез мынадай болып ерекшеленеді:

оқшауланған – бір омыртқааралық дискінің немесе екі аралық омыртқаның зақымдануы;

шектелген – екі дискінің немесе үш омыртқаның зақымдануы;

кең таралған – екіден артық дискінің немесе үштен артық омыртқаның зақымдануы.

Спондилолиз – бұл омыртқа доғасының буынаралық бөлігіндегі ақаулық. Спондилолиз көп жағдайда кемістікпен даму – механикалық жүктемелер салдарынан дисплазия немесе шаршап сыну нәтижесі болып табылады. Спондилолиз спондилолизтезсіз кездеседі және зақымданған сегменттің айқын байқалған тұрақсыздығы және тиісінше ауырсыну синдромы қоса болады.

Спондилолистез – жоғары жатқан омыртқаның көлденең жазықтықта төмен жатқанға қатысты жылжуы. Қалыпта дискінің және көлденең жазықтықта омыртқалар жылжуының байланыстыру аппаратының икемділігі есебінен барынша бұғу немесе жазу кезінде ауытқуы 3 миллиметр шегінде болуы мүмкін.

Жылжу дәрежесі бүйір кескінде рентгенограмма бойынша айқындалады: төмен жатқан омыртқаның краниальды тұйықталу пластинкасы шартты түрде төрт бөлікке бөлінеді, ал үстіңгі омыртқаның артқы-төменгі шетінен төменгінің тұйықталу пластинкасына перпендикуляр төмендейді.

Спондилолистез дәрежесі перпендикуляр проекцияланатын аймақпен айқындалады:

I дәреже – 3 миллиметрден жоғары 1/4-ке дейін омыртқа денесінің жылжуы;

II дәреже – 1/4-тен – 1/2-ге дейін омыртқа денесінің жылжуы;

III дәреже – 1/2-ден – 3/4-ке дейін омыртқа денесінің жылжуы;

IV дәреже – омыртқа денесінің еніне дейін 3/4-тен жоғары жылжуы;

V дәреже (спондилоптоз) – қосымша каудальды жылжумен жоғарғы омыртқаның алға толық алдыңғы-артқы дене көлемімен байланысты жылжуы.

Сколиоз кезінде омыртқа деформациясы тұрған қалыпта мықын сүйектерінің қанаттарын ала отырып (I сегізкөз омыртқасы деңгейі), алдыңғы-артқы рентгенограмма бойынша бағаланады.

Сколиоттық доғалардың бұрыштық көлемін айқындау үшін Кобб әдістемесі пайдаланылады:

доғаның деформациясының краниальды және каудальды омыртқалы сегменттері айқындалады;

краниальды және каудальды омыртқа денелерінің параллель тұйықталу пластиналарына суреттік сызықтар жүргізіледі, олардың қиысу бұрышы доға деформациясының көлемі болып табылады. Омыртқа денелерінің деформациясын айқындау мақсатында сызу үшін аса иілген тұйықталу пластинасы алынады. Деформацияның айқын байқалуын ескере отырып, таңдалған сызықтардың қиысу бұрышы геометриялық тәсілді қолдана отырып, қарама-қарсы перпендикулярларды жүргізу жолымен есептеледі.

Егер пациент жатқан немесе тұрған қалпында сколиоздың бұрышы өзгермесе, сколиоз бекітілген немесе тұрақты деп саналады. Егер омыртқаны жеңілдеткенде, яғни жатқан қалпында ол кішірейсе – сколиоз бекітілмеген (тұрақсыз).

Омыртқаның сколиоттық деформациясының ауырлық дәрежелері:

I дәреже – деформация доғасы 5 – 10 градусқа дейін;

II дәреже – деформация доғасы 11 – 25 градусқа дейін;

III дәреже – деформация доғасы 26 – 40 градусқа дейін;

IV дәреже – деформация доғасы 41 градустан бастап және одан астам.

Патологиялық кеуде кифозы кезінде омыртқаның деформациясы (ювенильді остеохондроз, Шойерман ауруы) тұрған қалпында мықын сүйектерінің қанаттарын ала отырып (I сегізкөз омыртқасы деңгейі), омыртқаның бүйір рентгенограммасы бойынша бағаланады.

Кифоз доғаларының бұрыштық көлемін айқындау үшін Кобб әдісі пайдаланылады:

көкірек кифозының краниальды және каудальды омыртқа сегменттері (III және XII кеуде омыртқасы) айқындалады;

краниальды және каудальды омыртқа денелерінің параллель тұйықталу пластиналарына суретте түзу сызықтар жүргізіледі, олардың қиысу бұрышы доға деформациясының көлемі болып табылады. Деформацияланудың айқын байқалуын ескере отырып, таңдалған сызықтардың қиысу бұрышы геометриялық тәсілді пайдаланумен қарама-қарсы перпендикуляр жүргізу арқылы есептеледі.

Омыртқаның кифоздық деформациялануының ауыр дәрежесі:

- I дәреже – кифоз бұрышы 31 – 40 градусқа дейін;
- II дәреже – кифоз бұрышы 41 – 50 градусқа дейін;
- III дәреже – кифоз бұрышы 51 – 70 градусқа дейін;
- IV дәреже – кифоз бұрышы 70 градустан астам.

Бағандар бойынша талаптардың 67-тармақ. Қол білезігінің және саусақтардың болмауы, деформациясы, ақаулығы.

Бағандар бойынша талаптардың 67-тармақтың 1) тармақшасына:

буындар деңгейіндегі екі қолдың (қол буындары деп қол мен білекті және кәрі жілік білезігі, білезік, алақан аралық, білезік-алақан және білезік аралық буындарды, сондай-ақ дистальдық кәрі жілік-шынтақ буындарын жалғаушы буындар кешені айтылады);

әрбір қолда алақан-саусақ буыны деңгейінде үш саусақтың;

әрбір қолда негізгі фалангтың дистальдық ұштары деңгейінде төрт саусақтың;

екі қолда алақан-саусақ буыны деңгейінде бірінші және екінші саусақтың болмауы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 67-тармақтың 2) тармақшасына:

білезік буындарының немесе алақан сүйектерінің деңгейінде бір қолдың болмауы;

бір қолда:

алақан-саусақ буыны деңгейінде үш саусақтың;

негізгі фалангтың дистальдық ұштары деңгейінде төрт саусақтың;

алақан-саусақ буыны деңгейінде бірінші және екінші саусақтың;

фаланг аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және ортаңғы фаланг дистальдық ұштары деңгейінде екінші-бесінші саусақтың;

екі қолда алақан-саусақ буын деңгейінде бірінші саусақтың болмауы;

білезік және саусақтар қан айналымының күрт бұзылуымен шынтақ және кәрі жілік артериясының зақымдануы салдарынан білезік майда бұлшықеттерінің немесе оның әрқайсынының жеке контрактурасы;

үш және одан астам алақан сүйектерінің ескі шығуы немесе ақауы;

артро-пластикадан кейін үш және одан астам алақан-саусақ буынының бұзылуы, ақаулығы және жайғдайы;

алақан сүйектерінің проксимальды деңгейдегі үш немесе одан астам саусақ бұғуші сіндірінің бұрынғы зақымдануы немесе ақаулығы;

тұрақты контрактураға немесе трофиканың елеулі бұзылуына әкелетін үш және одан астам саусақтың бұрынғы зақымдануының жиынтығы (оның ішінде анестезия, гипостезия) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 67-тармақтың 3) тармақшасына:

саусақ аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың және негізгі фаланг деңгейінде екінші саусақтың немесе бір қолдағы ортаңғы саусақтың дистальдық ұштары деңгейінде үшінші-бесінші саусақтың;

бір қолда ортаңғы саусақ дистальды ұштарының деңгейінде екінші-төртінші саусақтың;

әрбір қолда ортаңғы саусақтың проксимальды ұштары деңгейінде үш саусақтың;

әрбір қолда алақан-саусақ буынының деңгейде бірінші немесе екінші саусақтың;

оң қолда (солақайлар үшін – сол) немесе екі қолда саусақ аралық буын деңгейінде бірінші саусақтың;

бір қолда негізгі саусақ проксимальды ұштарының деңгейінде екі саусақтың;

екі білезіктегі екінші-төртінші саусақ дистальды фалангтарының болмауы;

жедел емдеуден бас тартылған немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезіндегі бұрынғы шығу, остеохондропатия және қол буыны сүйектерінің остеомиелиті;

екі алақан сүйегінің ақаулығы, шығуы;

жедел емдеуден бас тартылған немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижесі кезіндегі алақан сүйегінің жалған буыны;

екі алақан-саусақ буынының бұзылуы, ақаулығы және артропластикадан кейінгі жағдайы;

алақан сүйегінің деңгейінде екі саусақ бұғуші сіңірлерінің және бірінші саусақ ұзын бұғушінің бұрынғы зақымдануы;

кемінде екі саусақтың, қол функциясының орташа бұзылуы және трофикалық бұзылуымен (анестезия, гипостезия және басқа да бұзылу) білінетін қол, қол буынының және саусақтар зақымдануының жиынтығы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 67-тармақтың 4) тармақшасына алдыңғы тармақшаларда көрсетілмеген қол және саусақ құрылымының зақымдануы жатады.

Кемістік жағдайда тұрақты контрактураның дамуына әкелетін сүйектердің, сіңірлердің, қан тамырларының немесе саусақ нервтерінің зақымдануы немесе аурулары саусақтың болмауы деп саналады.

Қолда саусақтың болмауы деп: бірінші саусақ үшін – тырнақ фалангасының болмауы, басқа саусақтар үшін – екі фаланганың болмауы саналады. Оның проксимальды ұшы деңгейінде фаланганың болмауы фаланганың болмауы деп саналады.

Бағандар бойынша талаптардың 68-тармақ. Тармақ табанның анық, оның ішінде туа біткен өзгеруін көздейді. Тірек жүктемесі кезінде ол жергедұрыс тұрған кезде ұзындық бойында ойығы бар табан жиі норма болып табылады. Патологиялық майтабан деп биік ішкі және сыртқы ойықтар (кенеттен бұратылған табан аталады) болған кезде артқы жақтың супинациясы және алдыңғы жақтың пронациясы түріндегі деформация, табанның алдыңғы бөлігі жалпақ, жайылған және біршама ішке бұрылған, орта бақайлар сүйектері басының мүйізгектері және саусақ тырнақтары немесе балға тәрізді деформациялану саналады. Анағұрлым көп функционалдық бұзылу барлық табанның

немесе оның элементтерінің сыртқа немесе ішке кіріп тұру түріндегі деформацияланудың эверсиондық-инверсиондық компоненттерімен білінетін кезде туындайды.

Бағандар бойынша талаптардың 68-тармақтың 1) тармақшасына белгіленген әскери үлгідегі аяқ киімді киюге кедергі келтіретін табан, өкшелеп басатын, варусты, жалпақ, жалпақ-вальгусты, эквиндық-варусты табан және басқа да жарақаттану немесе ауру нәтижесінде орнына келмейтін кенеттен айқын байқалған табанның қисаюы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 68-тармақтың 2) тармақшасына:

айқын байқалған ауырсыну синдромымен, экзостозамен, саусақтардың контрактурасымен және табанның ортаңғы бөлігіндегі буындағы артроздың болуымен бойлық III дәрежелі немесе көлденең III – IV дәрежелі майтабан;

оның кез келген деңгейінде барлық саусақтардың немесе табан бөлігінің болмауы;

олардың тырнақты немесе балға тәріздес деформациясы кезінде екі табандағы барлық саусақтың тұрақты аралас контрактурасы;

Белер бұрышының минус 10 градустан астам азаюымен, ауырсыну синдромымен және II сатылы жіліншік-табан буыны артрозымен өкше сүйегінің жарақаттанудан кейінгі деформациясы жатады.

Табанда саусақтың болмауы буынның табандық фаланга деңгейінде оның болмауы, сондай-ақ саусақтың толық тартылып қалуы және қозғалмауы саналады.

Бағандар бойынша талаптардың 68-тармақтың 3) тармақшасына:

шамалы ауырсыну синдромымен және статиканың бұзылуымен орташа айқын байқалған бұзылу кезінде белгіленген әскери үлгідегі аяқ киімді кию үшін икемдеуге болады;

өкше сүйегінің вальгусты қондырғысынсыз және жіліншік-табан жігінде және табанның ортаңғы бөлігінің буындарында деформацияланған артроз құбылыстарынсыз III дәрежелі бойлық майтабан;

жіліншік-табан жігінде және табанның ортаңғы бөлігінің буындарында деформацияланған II сатылы артрозбен II дәрежелі бойлық немесе көлденең майтабан;

табанды бұғу кемінде 10 градустан және сыртқа бұғу кемінде 20 градустан төмен болу шегінде қозғалысты шектеумен бірінші табан буынының III сатылы деформацияланған артрозы;

бір табанда бірінші немесе екі саусақтың, екі табанда ортаңғы фаланг деңгейінде екінші-бесінші саусақтың болмауы;

Белер бұрышының минус 0-ден 10 градусқа дейін азаюымен және табан буынында артроздың болуымен өкше сүйегінің жарақаттанудан кейінгі деформациясы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 68-тармақтың 4) тармақшасына табан башпайлар контрактурасы және экзостозалар болмаған кезде ауырсыну синдромынсыз жіліншік-табан буындарының және табан ортаңғы бөлігінің I сатылы артрозымен бойлық немесе көлденең I немесе II дәрежелі майтабан жатады.

Бойлық майтабан және өкше сүйегінің балға тәрізді деформациясы жүктемемен тұрған күйде кескінді рентгенограмма бойынша бағаланады. Рентгенограммада үшбұрышты жасауарқылыбойлықойықтың және ойық биіктігінің бұрышы айқындалады. Қалыпты ойық бұрышы 125 – 130 градусқа тең, ойық биіктігі – 35 миллиметрден астам.

Бойлық майтабан деңгейлері:

I дәреже: бойлық ішкі табан ойығының бұрышы 131 – 140 градус, ойық биіктігі 35 – 25 миллиметр;

II дәреже: бойлық ішкі ойық бұрышы 141 – 155 градус, ойық биіктігі 24 – 17 миллиметр;

III дәреже: бойлық ішкі ойық бұрышы 155 градустан жоғары, ойық биіктігі 17 миллиметрден аз.

Майтабан дәрежесін бағалау кезінде ойық биіктігі негізгі мәнге алынады.

Өкше сүйегінің жарақаттанудан кейінгі деформациясын айқындау үшін екі сызықтың қиылысуынан түзілген, олардың біреуі табан буыны алдыңғы бұрышының аса жоғары нүктесін артқы буын фасеткасының дөңесі жалғайтын, екіншісі өкше сүйегі бұдырының көлденең жоғары бетінен өтетін Белер бұрышын есептейді (өкше сүйегі бұдырының буынды бөлігінің бұрышы). Қалыпта бұл бұрыш 20 – 40 градусты құрайды, оның азаюы әдетте жарақаттанудан кейінгі майтабанды көрсетеді. Табан буыны жағдайын бағалау үшін коронарлы жазықтықта, өкше сүйегі артқы буынды фасеткасына перпендикуляр орындалған компьютерлік томография анағұрлым ақпаратты болып табылады.

Көлденең майтабан тура кескінде жүктемемен табанның алдыңғы және ортаңғы бөлігі рентгенограммасы бойынша бағаланады.

Рентгенограммада I – II табан сүйектерінің көлденең осьтеріне және бірінші башпайдың негізгі фалангасына сәйкес келетін үш түзу сызық жүргізіледі.

I және II табан сүйектері диафиздерінің осьтік сызықтарымен пайда болған I табан сүйектерінің ауытқу бұрышы нормасы 9 градустан аспайды, ал I табан сүйектері диафизының осьтік сызықтарымен пайда болған I башпай және I башпай негізгі фалангасының ауытқу бұрышы 14 градустан аспайды.

Көлденең майтабан дәрежелері:

I дәреже – I табан сүйегінің ауытқу бұрышы 10 – 12 градус, ал бірінші башпайдың ауытқы бұрышы 15 – 20 градус;

II дәреже – I табан сүйегінің ауытқу бұрышы 13 – 15 градус, ал бірінші башпайдың ауытқу бұрышы 21 – 30 градус;

III дәреже – I табан сүйегінің ауытқу бұрышы 16 – 20 градус, ал бірінші башпайдың ауытқу бұрышы – 31 – 40 градус;

IV дәреже – I табан сүйегінің ауытқу бұрышы 20 градустан астам, ал бірінші табан башпайдың ауытқу бұрышы 40 градустан астам.

Табан буынының I сатылы артрозы рентгенологиялық буын саңылауының кемінде 50 процентке тарылумен және буын саңылауы шетінен 1 миллиметрден аспайтын жиекті сүйек өсіндісімен сипатталады. II сатылы артроз буын саңылауының 50 проценттен астам тарылумен, буын саңылауы шетінен 1 миллиметрден асатын жиекті сүйек өсіндісімен, жалғамалы сүйектің деформациясымен және буын ұштарының субхондральды остеосклерозымен сипатталады. III сатылы артроз кезінде буынды саңылау рентгенологиялық айқындалмайды, айқын байқалған жиекті сүйек өсіндісі, жалғайтын сүйектің буынды ұштарының өрескел деформациясы және субхондральды остеосклерозы болады.

I немесе II дәрежелі бойлық майтабан, сондай-ақ жіліншік-табан жігінде және ортаңғы табан бөлігінің буынында артрозсыз I дәрежелі көлденең майтабан, башпайлардың контрактурасы және экзостозы осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ларға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Куәландырылатын адамның бір аяғында II деңгейдегі майтабан және екінші аяғында I деңгейдегі майтабан бар болғанда қорытында II деңгейлі майтабан бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармақ. Тармақ жүре пайда болған аяқ-қолдың қысқаруын және пішінінің өзгеруін, оның ішінде сынудан кейінгі сүйектердің бұрыштық өзгеруі салдарын көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармақтың 1) тармақшасына қол немесе аяқтың 8 сантиметрден астам қысқаруы;

аяқтың немесе қолдың 30 градустан астам ротацияланған деформациясы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармақтың 2) тармақшасына:

5 – 8 сантиметрді қоса алғанда, қолдың немесе аяқтың қысқаруы;

аяқтың немесе қолдың 15 – 30 градусқа дейін ротацияланған деформациясы жатады

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармақтың 3) тармақшасына:

2 – 5 сантиметрді қоса алғанда, аяқтың қысқаруы;

перифериленген аяқ (сирақ, өкше) сегментінің 5 – 15 градусқа дейін ротацияланған деформациясы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 69-тармақтың 4) тармақшасына:

қолдың 5 сантиметрге дейін немесе аяқтың 2 сантиметрге дейін қысқаруы;

перифериленген аяқ (сирақ, өкше) сегментінің 5 градустан аз ротацияланған деформациясы жатады.

Аяқтың қысқаруы және өзгеруі болған кезде куәландырылушыларға остеосинтезді қолданумен емделу ұсынылады. Емдеуден бас тартылған немесе оның қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды осы тармақтың тармақшалары бойынша шығарылады.



Бағандар бойынша талаптардың 70-тармақ. Аяқ-қолдың болмауы.

Қатерлі ісік немесе қан тамыры аурулары (эндартериит, атеросклероз) себебінен кез келген деңгейдегі аяқ-қолдың кесілген басы болған кезде қорытынды негізгі ауруды көздейтін бағандар бойынша талаптардың тармақтары бойынша шығарылады.

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

#### **14-тарау. Несеп-жыныс жүйесінің аурулары**

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармақ. Тармақ бүйректің гломерулярлы (оның ішінде тез үдемелі гломерулонефрит, созылмалы нефритті синдром, нефротикалық синдром, тұқымқуалаушылық нефропатия), бүйректің тубулоинтерстициалды аурулары, бүріскен бүйректі, бүйрек амилоидозын, сондай-ақ белгісіз генезді созылмалы бүйрек жеткіліксіздігін көздейді.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде бүйрек ауруы себебінен әскери қызметшілерді куәландыру стационарлық тексеруден және емдеуден кейін жүргізіледі.

Бүйрек функцияларының жағдайын анықтау екі көрсеткіштерге – шумақша фильтрациясының жылдамдығына және бүйректің зақымдану белгілеріне негізделген. Қан, несеп талдауында (альбуминурия, протеинурия немесе гематурия) анықталған бүйректің құрылымдық және функционалдық өзгеруі "бүйректің зақымдануы" деген ұғымды білдіреді.

Куәландырылушыда 1 – 5-сатылы БСА-мен Ш ФЖ есебі СКD-EPI формуласы бойынша есептеу әдісімен немесе эндогендік креатининнің тәуліктік клиренсі (Реберг – Тареев сынаамасы) бойынша жүргізіледі.

Созылмалы пиелонефрит диагнозы дерматовенерологтың, урологтың (одан басқа әйелдер үшін гинекологтың) қатысуымен тексеруден және міндетті рентгенурологиялық зерттеуден кейін зәршығару жолдарының және жыныс ағзаларының қабыну ауруларын жоққа шығару жағдайлары кезінде лейкоцитурия және бактериурия болған кезде анықталады.

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармақ 1) тармақшасына (БСА 4 – 5-сатылы) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен асқынған бүйректің созылмалы аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармақтың 2) тармақшасына 3-сатылы БСА-мен немесе бүйрек функциясы бұзылуының болуына қарамастан, үздіксіз қайталанатын ағыммен бүйрек функциясының орташа бұзылуымен (он екі айдан астам сақталатын тұрақты несеп синдромы немесе зәрдің салыстырмалы тығыздығы тербелісі амплитудасының тұрақты төмендеуі немесе радий изотопты ренография деректері бойынша секреция-экскреторлық функциясының орташа бұзылуы немесе аурудың (жылына екі реттен астам) соңғы екі жыл ішінде жиі қайталануы) бүйректің созылмалы аурулары жатады.

Бүйректің жіті қабыну ауруларына шалдыққаннан кейін кемінде төрт ай ішінде айқындалатын несепте патологиялық өзгерістер (протеин, қанның нысанды элементтері ) болған кезде әскерге шақыру бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілер осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде азаматтар, егер бүйректің жіті қабыну ауруларына шалдыққаннан кейін он екі ай ішінде оларда тұрақты патологиялық несеп синдромы сақталса, 2) тармақша бойынша куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармақтың 3) тармақшасына бүйрек функциясының шамалы бұзылуымен бүйректің созылмалы аурулары (микрогематурия түрінде оқшауланған несеп синдромы, этиопатогенетикалық терапия жүргізгеннен кейін жойылуы мүмкін бір грамға дейінгі тәуліктік протеинурия, бүйректің несепті араластыру және концентрациялау қабілеті шамалы бұзылған, радиий изотопты ренография кезінде секреция-эксреторлық функциясының шамалы бұзылуы) жатады.

Әскерге шақыру бойынша әскери қызметшілер жіті гломерулонефрит себебінен стационарлық емделуден кейін осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 71-тармақтың 4) тармақшасына бүйректің функцияларының бұзылуынсыз және несепте патологиялық өзгерістер болмағандағы созылмалы аурулар жатады.

Осы тармақта көрсетілген бүйрек ауруларымен байланысты симптоматикалық артериялық гипертензия кезінде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды бүйрек функциясының бұзылу дәрежесіне байланысты осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша және АҚ деңгейіне байланысты бағандар бойынша талаптар 43-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Әскери қызметшілерге бүйректің жіті қабыну ауруларынан кейін ауруы бойынша демалыс беру немесе босату қажеттігі туралы қорытынды Бағандар бойынша талаптардың 78-тармағы бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 72-тармақ. Тармақ обструктивті уропатия және рефлюкс-уропатия (гидронефроз, пионефроз), пиелонефрит (қайталанған), несеп-тасауруын (бүйрек және несептағар тастары, төменгі несеп шығару жолдары бөліктерінің тастары), бүйректің және несептағардың басқа да ауруларын (белгісіз себептерден кішкентай бүйрек, бүйрек гипертрофиясы, нефроптоз) және несеп жүйесінің басқа да ауруларын (цистит, қуықтың басқа да зақымдануы, венерологиялық емес уретрит, уретра стриктурасы, уретраның басқа да аурулары) көздейді.

Бағандар бойынша талаптардың 72-тармақтың 1) тармақшасына:

Бүйректің бөлу функцияларының елеулі айқын байқалған бұзылуымен немесе созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен білінетін аурулар (4 – 5-сатылы БСА);

емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері кезінде қос бүйректің зақымдануымен несеп-тас ауруы (тас, гидронефроз, пионефроз, емделмейтін калькулезді пиелонефрит);

3-сатылы гидронефроз;

III дәрежелі екі жақты нефроптоз;

құрсақ қуысының және (немесе) қынап ағзаларының несептік жыланкөзі;

істейтін нефростома, эпицистостома, уретеростома;

істемейтін бүйрек немесе қалған бүйрек функциясының кез келген бұзылуы дәрежесі болған кезде ауыру себебінен алып тасталған бір бүйректің болмауы;

қуықты резекциялау немесе пластикалаудан кейінгі жағдай;

қуық-несепағар рефлюксі және екінші қайтара екі жақты созылмалы пиелонефрит немесе гидронефроз, микроциститпен білінетін қуық мойынының склерозы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 72-тармақтың 2) тармақшасына:

бүйректің бөлу функцияларының бұзылуы орташа айқын байқалумен немесе 3-сатылы БСА көріністерімен білінетін аурулар;

бүйрек шаншуының жиі (жылына үш рет және одан астам) ұстамаларымен, тастардың қайтуымен, бүйрек бөлу функциясының орташа бұзылуымен несеп-тас ауруы;

істемейтін бүйрек немесе бүйрек басқа функциясының бұзылуынсыз, ауыру себебінен алып тасталған бір бүйректің болмауы;

2-сатылы гидронефроз;

үнемі ауырсыну синдромымен, екінші қайтара пиелонефритпен немесе симптоматикалық гипертензиямен II дәрежелі екі жақты нефроптоз;

III дәрежелі біржақты нефроптоз;

несеп бөлу жүйесінің екінші қайтара бір жақты өзгерістері кезінде қуық мойынының склерозы (біржақты гидроуретер, гидронефроз, екінші қайтара пиелонефрит);

жүйелі сүмбілеу талап етілетін уретра стриктурасы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 72-тармақтың 3) тармақшасына:

2-сатылы БСА көріністерімен немесе бүйректің бөлу функцияларының шамалы бұзылуымен айқын көріністерімен білінетін аурулар;

несепте патологиялық өзгерістер болған кезде сәуленену әдістерінің зерттеуімен расталған бүйрек шаншуының сирек (жылына кемінде үш рет) ұстамаларымен бүйректің, несептағардың жеке (0,5 сантиметрге дейін) тастары;

бөлу функциясының бұзылуынсыз бүйректің, несептағардың жеке (0,5 сантиметр және одан астам) тастары;

шамалы клиникалық белгілерімен және бүйректің бөлу функциясының шамалы бұзылуымен II дәрежелі екі жақты нефроптоз;

екінші қайтара пиелонефритпен II дәрежелі біржақты нефроптоз;

жылына үш рет және одан астам стационарлық емделу қажет етілетін асқынулармен несеп бөлу жүйесінің созылмалы аурулары (цистит, уретрит);

емдеудің қанағаттанарлық нәтижелері кезінде жылына екі реттен астам болмайтын сүмбілеу қажет етілетін уретра стриктурасы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 72-тармақтың 4) тармақшасына:

тастың қайта түзілуінсіз несеп шығару жолдарынан (бүйрек қуысы, несеппағар, қуық ) жеке тасты құралды пайдалану арқылы алып тастағаннан немесе өз еркімен шыққаннан кейінгі жағдай;

несеп бөлу жолдарындағы тастарды бөлшектеуден кейінгі жағдай ( куәландырылушылар үшін III – IV бағандар бойынша);

тек ультрадыбысты зерттеумен расталған, несепте патологиялық өзгеріссіз бүйректің, несеппағардың ұсақ (0,5 сантиметрге дейін) жеке конкременті;

I дәрежелі бір жақты немесе екі жақты нефроптоз жатады.

Бүйректің бөлу функцияларының бұзылуы бөлу урографиясы немесе радиоизотоптық зерттеулермен тексеру деректерімен расталады. Хромоцистоскопия кезінде индигокариннің ауру бүйректе сау бүйректен төрт-бес минуттан кейін бөлінуін, экскреторлық урограммаларда қарама-қарсы заттардың бөлінуінің және жиналуының бәсеңдеуін бүйректің бөлу функцияларының орташа бұзылуы деп санау қажет.

Нефроптоз дәрежесін рентгенолог тексерілуші тік тұрған кезде рентгенограмма бойынша айқындайды:

I дәреже – бүйректің төменгі полюсінің 2 омыртқаға төмендеуі;

II дәреже – 3 омыртқаға;

III дәреже – 3 омыртқадан астам төмендеуі.

Бүйрек кескіндемесінің төменге қарай 1 омыртқа денесінен биік түспеуі бір қалыптағы бүйректің физиологиялық қозғалысы болып табылады.

Осы тармақта көрсетілген бүйрек ауруларымен байланысты симптоматикалық артериялық гипертензия болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды бүйрек функцияларының бұзылу дәрежесіне байланысты осы тармақтың 1) , 2) немесе 3) тармақшалары бойынша және АҚ деңгейіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 43-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 73-тармақ. Гиперплазияны, қуық түбі безінің қабынуы және басқа да ауруларды, ұрықбезінің шеменін, орхитті және эпидидимитті, күпектің аса артық болуын, фимозды және парафимозды, еркек жынысы ағзаларының басқа да ауруларын көздейді.

Еркек жынысы ағзаларының аурулары себебінен көрсеткіштер бойынша куәландырылатындарға хирургиялық емдеу ұсынылады. Емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижелері немесе одан бас тартылған кезде медициналық куәландыру функционалдық тұрғыдан бұзылу дәрежесіне байланысты жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 73-тармақтың 1) тармақшасына:

емдеудің қанағаттанарлықсыз нәтижесі немесе одан бас тартылған кезде несеп бөлудің елеулі бұзылуымен III сатылы қуық түбі безінің қатерсіз гиперплазиясы; проксималдық деңгейдегі тәжді сала жыныс ағзасының болмауы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 73-тармақтың 2) тармақшасына:

несеп бөлудің орташа бұзылуымен қуық түбі безінің II сатылы қатерсіз гиперплазиясы, несеп қалдығының мөлшері 50 миллилитрден астам;

науқасты жылына үш рет және одан астам стационарлық емдеу қажет етілетін созылмалы простатит (оның ішінде калькулезді);

ауыру (ерекшеліксіз және қатерсіз сипаттағы), жаралану немесе басқа да зақымдану себебінен алып тасталғаннан кейін екі ұрықбезінің болмауы;

екі ұрықбездің атрофиясы;

сұйықтық сөлшері 50 миллилитрден астам ұрықбезі қабығының немесе ұрықбезі бауының қайталанбалы (қайта хирургиялық емделгеннен кейін) бір жақты немесе екі жақты шемені;

тәждік сал деңгейіне дейін жыныс ағзасының болмауы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 73-тармақтың 3) тармақшасына:

қуық түбі безінің I сатылықатерсіз гиперплазиясы;

симптомсыз өту кезінде қуық түбі безінің тастарымен созылмалы простатит;

жедел емдеуден бас тартылған кезде сұйықтық мөлшері 50 миллилитрден астам ұрықбез қабығының немесе енбауы шеменінің бір рет қайталануыжатады.

Бағандар бойынша талаптардың 73-тармақтың 4) тармақшасына сұйықтық мөлшері 50 миллилитрден азұрықбез қабығының немесе енбауының шемені, фимоз, ұрықбез бауы, шамалы клиникалық белгілерімен еркек жынысыағзаларының басқа да аурулары жатады.

Ауру себебі бойынша бір ұрықбезді шеттетуден кейін, оның болмауы (айрықша емес және қатерсіз сипаттағы), оның эндокриндік функциясы сақталған кезде жара немесе басқа да зақымдану болмағанда осы тармақты қолдану үшін негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге кедергі болмайды.

Эндокриндік бұзылу болған кезде ауыру (ерекшеліксіз және қатерсіз сипаттағы), жаралану немесе басқа да зақымдану себебінен алып тасталғаннан кейін сал болмаған кезде бағандар бойынша талаптардың 13-тармағықосымша қолданылады.

Гинекомастия анықталған кезде куэландырылушылар эндокринологтың тереңдетілген тексеруінен өтеді. Эндокриндік жүйе тарапынан патология болмаған кезде олар осы тармақтың 4) тармақшасы бойынша куэландырылады.

## **15-тарау. Әйел жыныс мүшелері жүйесінің аурулары**

Бағандар бойынша талаптардың 74-тармақ. Тармақта әйел жамбас ағзаларының қабыну ауруларын (аналық бездердің, жатыр түтігінің, жатыр мойнының, жамбас

шелмайының, ішпердесінің, қынаптың, сарпайдың созылмалы қабыну аурулары) көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 74-тармақтың 1) тармақшасына кемінде бес жыл бойы болған клиникалық белгілері айқын байқалған, асқынуы жиі (жылына үш рет және одан көп), стационарлық емдеуді талап ететін әйел жыныс ағзаларының қабыну аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 74-тармақтың 2) тармақшасына кемінде үш жыл бойы болған клиникалық белгілері орташа, асқынуы жиі (жылына үш рет және одан көп), стационарлық емдеуді қажет ететін әйел жыныс ағзаларының қабыну аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 74-тармақтың 3) тармақшасына стационарлық жағдайда емдеуді қажет етпейтін клиникалық белгілері аз ғана және асқынуы сирек әйел жыныс ағзаларының қабыну аурулары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 75-тармақ. Эндометриоз.

Бағандар бойынша талаптардың 75-тармақтың 1) тармақшасына радикалдық емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан кезде хирургиялық емдеуді қажет ететін клиникалық белгілері айқын байқалған (төртінші сатысындағы) эндометриоз жатады.

Хирургиялық емдеу нәтижесі қанағаттанарлық болған кезде куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 75-тармақтың 2) тармақшасына консервативті емдеу нәтижесі қанағаттанарлық болған кезде клиникалық белгілері орташа (үшінші сатысында) эндометриоз жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 75-тармақтың 3) тармақшасына клиникалық белгілері аз (бірінші, екінші сатыдағы) және асқыну сирек болатын эндометриоз жатады.

Эндометриоздың клиникалық көріністері процестің таралу дәрежесі, көп ошақтығы, мынадай бұзылу белгілерінің ұзақтығы: етеккір (гиперполименорея, метроррагия, етеккірге дейінгі және кейінгі кезеңде қан аралас шығындылар, анемияның, ауырсынусиндромымен қатар бедеуліктің, ауырсыну синдромының дамуы); дизуриялық (несепті ұстамау); гастроинтестиналды (іш қату, іштің желденуі) функцияларының, сондай-ақ жүргізілетін емдеу іс-шараларының тиімділігі бойынша бағаланады.

Сыртқы эндометриоз сатысын анықтау кезінде 1996 жылғы (R-AFS) Америка құрықтылық қоғамының жіктемесі қолданылады.

Бағандар бойынша талаптардың 76-тармақ. Тармақта сүт бездерінің аурулары, әйел жыныс ағзаларының қабынбайтын аурулары (әйел жыныс ағзаларының төмен түсуі, жыланкөздері, жылауықтары, түймешіктері; жатыр мойнының эрозиясы, дисплазиясы, лейкоплакиясы; жатырдың, анабездің, жатыр түтігінің, жатыр түтігі жалпақ байламының, жатыр мойнының, қынаптың, сарпайдың және бұтаралықтың басқа да

қабынбайтын аурулары), кіші жамбас маңындағы тыртықтану және жабысу процестері көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 76-тармақтың 1) тармақшасына емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан кезде жатырдың немесе қынаптың толық түсуі, шаттың толық айырылуы, жыныс ағзаларының (несепжыныстық, ішекті жыныстық) жыланкөзі жатады.

Жатырдың түсуі –тұрған қалыпта (немесе жатқан қалыпта күшенген кезде) қынаптың қабырғаларын айналдыра, жыныс қуысы шегінен жатырдың толық сыртқа шыққан кездегі жай-күй саналады.

Шаттың толық айырылуы – шат бұлшықеттерінің тұтастығы толық бұзылған және олар тікішек қабырғаларымен байланысатын тыртықты тінге ауысқан, анус үңірейген және кескіні дұрыс болмаған кездегі айырылу саналады.

Бағандар бойынша талаптардың 76-тармақтың 2) тармақшасына:

әйел жыныс ағзаларының төмен түсуі;

хирургиялық емдеуді қажет ететін, одан бас тартқан кездегі сүт бездерінің аурулары (қатерсіз дисплазиясы, мастопатия, фиброаденоз, жылауық);

жақын жатқан ағзалердің ауырсыну синдромымен және функцияларының бұзылуымен кіші жамбас маңындағы тыртық және жабысу процестері жатады.

Жатыр мен қынаптың төмен түсуі – күшенген кезде жыныс қуысы үңірейген және одан жатыр мойыны немесе қынаптың алдыңғы және артқы қабырғалары көрінген, бірақ оның шегінен шықпаған кездегі жай-күй саналады.

Несепті ұстай алмаумен асқынған жыныс ағзалары төмен түскен кезде медициналық куәландыру емдеу нәтижелеріне байланысты 1) немесе 2) тармақшалар бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 76-тармақтың 3) тармақшасына:

қынап қабырғаларының шамалы төмендеуі;

ауырсыну синдромынсыз және жақын орналасқан ағзалер функцияларының бұзылуынсыз кіші жамбас маңындағы тыртық және жабысу процестері;

хирургиялық емдеуді қажет етпейтін сүт безінің аурулары;

меноррагиялар, іш қату, сегізкөз маңында және іштің төменгі жағында аурсыну қоса болатын жатырдың дұрыс орналаспауы жатады.

Функцияларының бұзылуынсыз жатырдың дұрыс орналаспауы осы тармақты қолдануға негіздеме болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі болмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 77-тармақ. Тармақта анабездік-етеккір функциясының бұзылуы (аменорея, меноррагия, метроррагия, гипоменорея, альгодисменорея) көзделеді.

Бағандар бойынша талаптардың 77-тармақтың 1) тармақшасына:

анемияға әкеп соқтыратын органикалық тұрғыдан негізсіз тұрақты қан кетулер;

айқын байқалған вазомоторлы, эмоционалдық-вегетативтік бұзылулармен, урогениталиялық бұзылулармен, тері және оның қосалқыларының зақымдануымен бірге болатын ауыр дәрежедегі климактериялық синдром жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 77-тармақтың 2) тармақшасына:

олигоменорея, аменорея (операциядан кейінгі емес) түрінде байқалатын, соның ішінде Штейн – Левенталь синдромы кезінде анабездік-етеккір функцияларының бұзылуы;

климактериялық синдромның клиникалық белгілері болған кезде жатырдың және аналық бездердің болмауы;

жұмыс қабілетін анағұрлым нашарлататын ауырлығы орташа деңгейдегі климактериялық синдромжатады.

Бағандар бойынша талаптардың 77-тармақтың 3) тармақшасына қанағаттанарлық жалпы дамуы кезінде жыныстық инфантилизм, бедеулік жатады.

Бар аурулардың ағымын күшейтпейтін және жұмыс қабілетін төмендетпейтін климактериялық синдромның жеңіл түрлері осы тармақты қолдануға негіз болып табылмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 78-тармақ. Жіті аурудан, созылмалы аурудың асқынуынан немесе хирургиялық емдеуден кейін несеп-жыныс жүйесінің функционалдық тұрғыдан уақытша бұзылуы.

Әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған, келісімшарт бойынша әскери қызметке кірген, ӘОО-ға оқуға түскен кезде азаматтар, егер оларда бүйректердің жіті қабыну ауруына шалдыққаннан кейін несепінде патологиялық өзгерістер сақталса, 12 айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

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

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге ауруы бойынша демалыс беру туралы қорытынды тек жіті пиелонефриттердің созылған асқынған ағымы кезінде жіті диффуздық гломерулонефриттерден кейін, сондай-ақ әйел жыныс ағзаларының жіті (емдеу мерзімі 2 айдан аспайтын) қабыну ауруларынан (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит)кейін, операциялық емдеуден кейін шығарылады.

Бүйректердің жіті қабыну ауруынан кейін бүйрек функциясының бұзылуы және несепте патологиялық өзгерістер туралы деректер болмаған кезде куәландырылушылар әскери қызметке жарамды деп танылады. Созылмалы нефриттің (пиелонефриттің) болуы немесе болмауы туралы түпкілікті сараптамалық қорытынды стационарлық жағдайда қайта тексеруден кейін шығарылады.

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



Бағандар бойынша талаптардың 79-тармақ. Жүктілік, бала туу және бала туудан кейінгі кезең.

Жеңіл және орта дәрежелі ауыртпалықтағы жүктілік токсикозы кезінде әскери қызмет міндеттерін орындаудан босату, ал ауыр дәрежелі ауыртпалықта ауруы бойынша демалыс беру қажеттігі туралы қорытынды шығарылады.

Жүктіліктің тоқталуына қатер төнген кезде ауруы бойынша демалыс беру қажеттігі туралы қорытынды стационарлық емделуден кейін шығарылады. Әскери қызметші әйелдер оларда жүктілік анықталған кезде РЗ, ИСК, ЗОҚ, ЭМӨ, лазерлік сәулелену көздерімен әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады.

Дәрігер (акушер-гинеколог) жүктілікті белгілеген сәттен бастап декреттік бала туу демалысы мерзіміне дейін (жүктіліктің 30 аптасы) саптық және дене шынықтыру даярлығынан, тәуліктік нарядтардан және далалық сабақтардан босату беріледі.

Әскери қызметші әйелдерге жүктілік мерзімі 12 (он екі) аптадан артық болған кезде еркін киім нысанын және қыспайтын өкшесі төмен аяқ киім киюге рұқсат етіледі.

### **17-тарау. Туа біткен аномалия (даму кемістігі), өзгерістер мен хромосомды бұзылу**

Бағандар бойынша талаптардың 80-тармақ. Тармақта психикалық бұзылуларды, нерв жүйесі, көз, көмей, трахея, тері және тері асты шелмайы ауруларын қоспағанда, туа біткен аномалия (даму кемістігін), ағзалар мен жүйелер деформациясы мен хромосомалық бұзылулар көзделеді, олар болған кезде куәландыру талаптардың тиісті тармақтары бойынша бағандар бойынша жүргізіледі.

Тармақ туа біткен кемістік пен даму аномалиясын емдеу мүмкін болмаған, емдеуден бас тартқан немесе оның нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған жағдайларда қолданылады.

Бағандар бойынша талаптардың 80-тармақтың 1) тармақшасына:

клиникалық белгілері айқын байқалған және функциялары күрт бұзылған құлақтың, беттің, мойынның туа біткен аномалиясы (даму кемістігі) (оның ішінде құлақ жарғағының, евстахийев түтігінің болмауы);

СЖӘ I-IV ФС болған кездегі жүректің (оның ішінде жүрек камералары мен қосылған жердің, жүрекшеаралықтардың, қақпашалардың) және ірі тамырлардың (оның ішінде аортаның, өкпе артериясының, қуыс көктамырдың стенозы, аплазиясы, аневризмасы) туа біткен аралас немесе байланысқан кемістігі;

СЖӘ II-IV ФС болған кездегі жүректің (оның ішінде аорта стенозы, өкпе артериясының стенозы, сол жақ атриовентрикулярлық қуыс стенозы, аорта (қосжармалы) қақпақшасының кемістігі, аорта қақпақшасы жармасының ілінуі, бикуспидальды аорта қақпақшасы, миксоматоз, жүрекше аралық қалқаның, қарынша аралық қалқаның немесе Вальсальва синусының аневризмасы, қан регургитациясымен

қақпақша жармаларының фенестрациясы, Боталлов түтіктерінің өспеуі, қарынша аралық немесе жүрекше аралық қалқаның ақаулығы) немесе ірі тамырлардың оқшауланған туа біткен кемістігі;

III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алу ағзаларының туа біткен аномалиясы (даму кемістігі);

ерін мен таңдайдың жырығы, клиникалық белгілері айқын байқалған және функциялары күрт бұзылған ас қорыту ағзаларының туа біткен басқа да аномалиясы (даму кемістігі);

жыныс ағзаларының туа біткен аномалиясы (даму кемістігі) (жыныс ағзасының болмауы, қынап атрезиясы), жыныстың екі ұштылығы және жалған қосжыныстылық;

қалған бір бүйрек функциясының бұзылуы кезінде, оның белгілерінің айқын байқалу дәрежесіне қарамастан, бір бүйрек агенезиясы;

4-5-сатылы БСА көріністері бар бүйректің жылауық ауруы (оның ішінде поликистоз, бір жақты мультикистоз);

екі бүйректің жамбастық, мықын дистопиясы, қалған бүйрек функциясы бұзылған кездегі, оның айқын белгілерінің дәрежесіне қарамастан, бүйрек дисплазиясы;

III сатыдағы туа біткен гидронефроз;

III сатыдағы таға тәрізді бүйрек;

деңгейі бойынша III дәрежелі АГ-ғасәйкес келетін және (немесе) бөлу функциясы елеулі түрде бұзылған симптоматикалық артериалды гипертензиямен бүйрек және (немесе) бүйрек тамырларының (ангиография деректерімен расталған) және (немесе) зәрағар аномалиясы;

зәр шығару функцияларының елеулі түрде бұзылған қуық және (немесе) зәр шығару каналдарының аномалиясы;

айқын байқалған өзгерістері бар, функциялары елеулі түрде бұзылған бассүйектің, беттің және жақтың туа біткен деформациясы (оның ішінде жаншылған бет, долихоцефалия, краниосиностоз);

рестриктивті тип бойынша III дәрежедегі тыныс алу жеткіліксіздігімен омыртқаның, кеуде қуысының (оның ішінде ішке кіріп кеткен немесе қабысыңқы кеуде, кифоз, сколиоз) туа біткен деформациясы (аномалиясы);

жамбас-мықынбуындарындағы қозғалысты елеулі түрде шектеумен ұласатын сан мен жамбастың туа біткен деформациясы;

8 см астам аяқ-қолдардың қысқаруымен сүйек деформациясы;

аяқ-қол сегментінің болмауы;

туа біткен остеохондродисплазиялар (остеопетроз);

ағза анатомиясы және (немесе) оның функциясы бұзылған бірнеше жүйені қамтитын туа біткен аномалия (даму кемістігі) синдромы (Элерс-Данло синдромы, Марфан синдромы) жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 80-тармақтың 2) тармақшасына:

бір жақтағы құлақ жарғағының болмауы немесе бір немесе екі жақтан да құлақ жарғағының көріксіз деформациясы;

СЖӘ болмаған кезде жүректің және ірі тамырлардың (аортаның, өкпе артериясының) туа біткен аралас немесе байланысқан туа біткен кемістігі;

СЖӘ І ФС болған кездегі жүректің оқшауланған туа біткен кемістігі;

жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының ІІІ дәрежелі (9 мм және одан көп) және жүрекшілік гемодинамика бұзылған ІІ дәрежелі пролапсы (6 – 8,9 мм), сондай-ақ жармалардың миксоматозды дегенерациясымен асқынған қақпақшалар пролапсы;

бағандар бойынша талаптардың 42-тармағының 1), 2) 3) тармақшаларында көрсетілген жүрек қарыншасының диастоликалық функциясының бұзылуымен (ЭхоКГ нәтижелері бойынша) және (немесе) жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылуымен қоса болатын сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертетін жүректің шағын аномалиясы (оның ішінде қарыншалардың артық трабекулярлығы, жармалы хордалардың бекітілу аномалиясы, хордалар орналасуының аномалиясы, папиллярлық бұлшықет аномалиясы) немесе олардың бірігуі;

ІІ дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алу ағзаларының туа біткен аномалиясы (даму кемістігі);

функциялары шамалы бұзылған ас қорыту ағзаларының туа біткен аномалиясы ( даму кемістігі);

ұма немесе шатаралық гипоспадия, толық (жаппай) эписпадия;

қалған бүйректің функциясы қалыпты болған кездегі бір бүйрек агенезиясы;

3-сатылы БСА белгілері бар бүйректің жылауық ауруы;

І – ІІ сатылы туа біткен гидронефроз;

І – ІІ сатылы таға тәрізді бүйрек;

деңгейі бойынша ІІ дәрежелі АГ-ғасәйкес келетін және (немесе) бөліну функциялары орташа бұзылған симптоматикалық артериялық гипертензиямен бүйрек және (немесе) бүйрек тамырларының немесе зәрағар аномалиясы;

зәр бөлу функциясы орташа бұзылған қуықтың және (немесе) зәр шығару каналының аномалиясы;

бүйректің біржақты жамбастық, мықындық дистопиясы;

функциясы орташа бұзылған тұрақты немесе баяу үдейтін өзгерістер болған кездегі бассүйек дамуының кемістігі мен аномалиясы (краниостеноз, платибазия, базиллярлық импрессиялар, макро немесе микроцефалия);

рестриктивті тип бойынша ІІ дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен омыртқаның, кеуде қуысының туа біткен деформациясы (аномалиясы);

жамбас-мықын буындарында қозғалысты орташа шектеумен сан мен жамбастың туа біткен деформациясы;

5-8 см дейін аяқтың қысқаруымен сүйектердің деформациясы;

ортан жілік ішкі айдаршықтарыныңшодыры арасындағықашықтық 20 см астам аяқтардың О-тәрізді қисықтығы немесе жіліншіктің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 15 см астам Х-тәрізді қисықтығы жатады;

Бағандар бойынша талаптардың 80-тармақтың 3) тармақшасына:

I – II дәрежелі екіжақты микротия;

екінші құлаққа сыбырлаған сөзді 3 м астам қашықтықта қабылдау кезіндегі есту жолының атрезиясы;

СЖӘ болмаған кездегі оқшауланған туа біткен жүрек кемістігі;

жүрек іші гемодинамикасы бұзылмаған жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының II дәрежелі пролапсы (6 – 8, 9 мм);

II дәрежелі және одан жоғары регургитациямен жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының I дәрежелі пролапсы (3 – 5, 9 мм дейін);

сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертетін және ЭЕМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме күшінің төмендеуімен болатын жүректің шағын аномалиялары немесе олардың бірігуі;

I дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алу ағзаларының туа біткен аномалиясы;

функциялары шамалы бұзылған ас қорыту ағзаларының туа біткен аномалиясы ( даму кемістігі);

жыныс мүшесінің эписпадиясы;

іш қуысында, шап өзегінде немесе олардың сыртқы тесіктерінде аталық ұрықтың тұрып қалуы;

іш қуысында бір аталық ұрықтыңбөгеліп қалуы;

эндокринді бұзылулар болған кездегітуа біткен аталық бездердің болмауы немесе бір аталық бездің болмауы немесе аталық бездің (бездердің) гипоплазиясы;

деңгейі бойынша I дәрежелі АГ-ға сәйкес келетін симптоматикалық артериялық гипертензиясы бар және (немесе) бөліну функциясы шамалы бұзылған 2-сатылы БСА болған кездегі бүйрек және (немесе) бүйрек тамырларының және (немесе) зәрағардың аномалиясы;

бүйрек функциясы шамалы бұзылған бүйректің жекелеген солитарлы жылауықтары ;

бүйрек функциясы шамалы бұзылған бүйректің белдік дистопиясы;

бүйрек функциясы шамалы бұзылған қуықтың және (немесе) зәршығару каналдарының аномалиясы;

функциясы шамалы бұзылған тұрақты өзгерістер кезіндегі бассүйек дамуының кемістігі мен аномалиясы;

I дәрежелі сыртқы тынысалу функциясы бұзылған кеуде қуысының деформациясы;

процесі аяқталған және клиникалық белгілері шамалы байқалатын остеохондродисплазиялар (қарапайым дене жүктемесі кезінде функция шамалы зардап шегеді);

2-5 см. дейін аяқтың қысқаруымен сүйектердің деформациясы;

ортан жілік ішкі айдаршықтарының шодыры арасындағы қашықтық 10 – 20 см. дейін болатын аяқтардың О-тәрізді қисықтығы немесе жіліншіктің ішкі тобықтары арасындағы қашықтық 10 – 15 см. дейін болатын аяқтардың Х-тәрізді қисықтығы;

оны бірнеше (үш және одан көп) рет радикалды хирургиялық емдегеннен кейін қайталанатын дермоидты құйымшақ жылауықтары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 80-тармақтың 4) тармақшасына:

I, II дәрежелі бір жақты микротия;

бағандар бойынша талаптардың 42-тармағының 1), 2), 3) тармақшаларында көрсетілген қосжармалы қақпақшаның пролапсы кезіндегі отбасылық жағдайларсыз, алда болған эмболия, жүректің ырғағымен өткізгіштігі бұзылу жағдайларынсыз I дәрежелі регургитациямен жүректің қосжармалы немесе басқа да қақпақшаларының I дәрежелі пролапсы (3 – 5,9 мм. дейін);

жүрекішілік гемодинамика бұзылмаған жүректің қосжармалы немесе басқа да қақпақшаларының I дәрежелі пролапсы (3 – 5,9 мм.дейін);

сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертпейтін, бірақ ЭЕМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме күшінің бәсеңдеуімен болатын жүректің шағын аномалиялары немесе олардың бірігуі;

эндокриндік бұзылулар болмағанда шап өзегінде немесе олардың сыртқы тесіктерінде бір аталық ұрықтың бөгеліп қалуы;

жалғыз аталық без функциясының сақталуымен туа біткен бір аталық бездің болмауы;

функциялары бұзылмаған I сатыдағы БСА болған кездегі бүйректердің және (немесе)несепағардың және (немесе)қуықтың және (немесе) зәр шығару каналдарының аномалиясы;

бүйрек функциялары бұзылмаған солитарлы жекелеген ұсақ (диаметрі 20 мм дейін) жылауықтар;

функциясы бұзылмаған бассүйек дамуының кемістігі мен аномалиясы;

қолдың 5 см дейін және аяқтың 2 см дейін қысқаруымен сүйектер деформациясы жатады.

Топтастырылған тұқымқуалайтын дәнекер тін бұзылуларының белгілері ретінде регургитациямен немесе регургитациясыз жүректің қос жармалы немесе басқа да қақпақшаларының пролапсы айқындалған кезде (Марфан, Элерс – Данло синдромы, жетілмеген остеогенез) куәландыру негізгі ауру бойынша жүргізіледі.

Қос жармалы және трикуспидальды регургитация дәрежесі жүрекше қуысын шартты түрде 4 бөлікке бөле отырып, регургитациялық ағымның кіру тереңдігі

бойынша және сол бөлініске сәйкес регургитацияның 4-дәрежесі белгіленеді (1-дәреже – регургитация жүрекше қуысының 1/4 тереңдігінде, 2-дәреже – регургитация жүрекше қуысының 1/2 тереңдігінде, 3-дәреже – регургитация жүрекше қуысының 3/4 тереңдігінде, 4-дәреже – регургитация жүрекше қуысының толық тереңдігінде).

ЭхоКГ-тексеру хаттамасына ілініп тұру және (немесе) регургитацияның айқындалған дәрежесін растайтын графикалық сурет міндетті түрде қоса беріледі. ЭхоКГ-тексеру хаттамасы ультрадыбысты (функционалды) диагностика дәрігерінің қолымен расталады.

Жүрекшілік гемодинамиканың бұзылуы деп I дәрежелі және одан жоғары тұрақты регургитация саналады. Қақпақша алды (ең төменгі) регургитация I дәрежелі регургитацияға жатады.

Өкпе гипертензиясы болмаған кезде өкпе артериясы қақпақшасында, қақпақша жармаларының органикалық өзгерістері болмаған кезде трикуспидальдық, қос жармалы қақпақшаларда осы қақпақшалар жармаларының ілініп тұруынсыз, осы қақпақшалардың кемістігі жоқ, жүрек қуысының өлшемдері мен геометриясы бұзылмаған, ырғақ пен өткізгіштік бұзылмаған, ВЭМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме күшінің бәсеңдеуі болмайтын I дәрежелі регургитация функционалды болып саналады және осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Аорта қақпақшасында I дәрежелі регургитация анықталған кезде оны басқа көрсеткіштерге қарамастан, аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі ретінде есептеу қажет.

Сол (оң) жақ қарынша қуысының геометриясын өзгертпейтін және ВЭМ нәтижелері бойынша орындалған жүктеме күшінің бәсеңдеуі болмайтын жүректің шағын аномалиялары және олардың бірігуі осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды.

Тыныштықтағы ЭКГ, жүктеме сынақтарының деректері немесе ЭКГ тәуліктік мониторингі және (немесе) өңеш арқылы сол жақ жүрекшенің электрокардиостимуляциясының деректері бойынша жүрек ырғағының және (немесе) өткізгіштігінің бұзылуымен болатын жүректің шағын аномалиялары мен олардың бірігуі диагностикаланған кезде медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы бойынша жүргізіледі.

Еңбегінің бітпеуі салдарынан сүйек ақаулықтары бағандар бойынша талаптардың 81-тармағы бойынша куәландырылады.

Vбел омыртқасының сакрализациясы немесе I сегізкөз омыртқасының люмбализациясы, аталған омыртқа иіндерінің бітпеуі, коронарлы жүлгенің гипоспадиясы осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОО-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

**18-тарау. Жарақаттану, улану және сыртқы себептердің басқа да әсер етуінің салдары**

Бағандар бойынша талаптардың 81-тармақ. Тармақ ОНЖ-ны органикалық зақымдау белгілерінсіз бассүйектің жарақаттанудан кейінгі және операциядан кейінгі зақымдануларды (ақауларды) қамтиды.

Бағандар бойынша талаптардың 81-тармақтың 1) тармақшасына:

бассүйек ішінде бөгде дененің болуымен байланысты ақаулықтар;

пластикалық материалмен ауыстырылған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 40 ш. см астам ақаулықтары;

пластикалық материалмен ауыстырылмаған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 10 ш. см астам ақаулықтары;

трансплантанттармен ауыстырылмаған, жаралану мен жарақаттанудан кейінгі жақсүйек-бет тұсының ақаулықтары мен деформациясы;

самай-төменгі жақсүйек буындарының анкилоздары;

төменгі жақсүйектің жалған буындары, емдеуден, оның ішінде хирургиялық емдеуден тиімділік болмаған немесе одан бас тартқан кездегі жақсүйек-бетсүйектерінің контрактуралары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 81-тармақтың 2) тармақшасына:

пластикалық материалмен ауыстырылған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 40 ш. см астам ақаулықтары;

пластикалық материалмен ауыстырылмаған, бассүйек күмбезі сүйектерінің 10 ш. см астам ақаулықтары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 81-тармақтың 3) тармақшасына орталық нерв жүйесінің функциялары бұзылмаған бассүйек күмбез сүйектерінің және (немесе) бассүйек түбінің ескі жаншылған сынықтары, сызықша сынықтары жатады.

Осы тармақшаға тығыз дәнекер тін тыртығымен ауыстырылған бассүйек күмбезі сүйектерінің 6 ш. см дейінгі ақаулықтары да жатады.

Сүйек-пластикалық трепанациядан кейінгі бассүйек сүйектерінің ақаулығы пластикалық материалмен (аутосүйек, титанды тор, сүйек цементі) ауыстырылған бассүйек ақаулығына жатады.

Диагностикалау немесе емдеу мақсатында жасалған фрезді тесіктер пластикалық материалмен ауыстырылмаған бассүйек ақаулығына қосылады және дәнекер-тін тыртығымен ауыстырылған болып белгіленеді.

Бассүйек ақаулығының ауқымы компьютерлік томография (оның ішінде, үш өлшемді реконструкциялардың деректері бойынша) немесе краниография деректері бойынша бағаланады;

Осы тармақта көрсетілмеген жақсүйек-бет тұсының, көзұясының сүйек қабырғаларының зақымданулары салдары бар азаматтар (әскери қызметшілер) бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

Әскери оқу орындарына түсетін, кез келген өлшемдегі және оқшаулаудағы бассүйегі ақаулықтары бар азаматтар (әскери қызметшілер)ӘОО-ға оқуға түсуге жарамсыз.

Сәтті аяқталған ОНЖ-ның органикалық зақымдану белгілерінсіз жаншылған сипаттағы бассүйек күмбезі сыртқы-кортикалды пластинкасының зақымдануы кезінде III баған бойынша куәландырылушылардың ауруы бойынша демалыстан кейін әскери қызметке жарамдылық санаты 3) тармақша бойынша анықталады, ал операциялық емдеумен немесе онсыз шыны тәрізді пластинка зақымданған кезде шешім осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша қабылданады.

Сәттіаяқталған ОНЖ органикалық зақымдау белгілерінсіз сызықты сипаттағы бассүйектің сынығы кезінде демалыстан кейін III баған бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 3) тармақшасы бойынша айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармақ. Тармақта омыртқаның, дене сүйектерінің, аяқ-қол сүйектерінің сынулары (жамбас, жауырын, бұғана, төссүйектерінің, қабырғалар, иық, кәріжілік және шынтаксүйектерінің, сан мойны және органжіліктің, үлкен жіліншік және жілік шыбығы сүйектерінің, басқа да түтік тәрізді сүйектердің сынықтары) және олардың салдары қамтылады.

Жалған буындар болған кезде куәландырылатындарға операциялық емдеу ұсынылады. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытындыемдеу аяқталғаннан кейін оның нәтижелеріне байланысты шығарылады. Операциядан бас тартқан жағдайда медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармақтың 1) тармақшасына:

емдеу нәтижелеріне қарамастан, II – III дәрежелі компрессиялы екі және одан көп омыртқа денелерінің көптеген терең тұрақсыз сынықтары;

деформациясы қаттыбайқалған екі және одан көп омыртқа денелерінің жарықшақты (жарылыс) сынықтары немесе жарықшақты (жарылыс) сынықтардың салдары;

осы сегментте тұрақсыздықтың клиникалық синдромымен екі және одан көп омыртқа доғаларын алып тастағаннан кейінгі жай-күй (салдары);

омыртқа деформациясы байқалған омыртқа денелерінің көптегенсынықтарыныңбұрынғы салдары;

жамбас сақинасы тұтастығы өзгерген жамбас сүйектерінің дұрыс бітпеген көптеген тік сынықтары;

орган жілік ұршығының орталық шығу салдары (Lawrence J.S. және KePegren J.H. бойынша IV рентгенологиялық сатыдағы жамбас-мықын буынының анкилозы немесе артрозы);

аяқ-қол функциясы елеулі бұзылған ұзын түтік тәрізді сүйектердің асқынған сынықтары;



ұзын түтік тәрізді сүйектердің жалған буындары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармақтың 2) тармақшасына:

бір омыртқа денесінің жарықшақты (жарылыс) сынықтары немесе жарықшақты (жарылыс) сынықтардың салдары;

бір және (немесе) одан көп омыртқа денелерінің II – III дәрежелі компрессиялы сынықтары және (немесе) екі және одан көп омыртқа доғаларының сынықтары;

деформациясы айқын байқалған бір және одан көп омыртқаның II – III дәрежелі компрессиялы сынықтарының салдары;

омыртқалардың сынықты-шығулары;

I және (немесе) II мойын омыртқаларының сынықтары;

II мойын омыртқасы тісінің сынығы;

осы сегментте тұрақсыздықтың клиникалық синдромынсыз екі және одан көп омыртқа доғаларын алып тастау салдары;

реконструктивті операцияны (транспедикулярлы бекіту, артқы пластиналармен, қапсырмалармен бекіту және с.с), спондило және корпородезді пайдалана отырып, омыртқа денелерінің сынықтары, шығулары және сынықты-шығуларының салдары (талаптардың III бағандары бойынша куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты сынық бітіп кеткеннемесе алдыңғы сүйек блогы қалыптасқаннан кейін омыртқа функциясына байланысты немесе осы тармақтың 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша айқындалады);

емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған кезде жамбас сақинасы тұтастығының бұзылуымен жамбас сүйектерінің біржақты сынықтарының салдары;

аяқ функциясы орташа бұзылған ортан жілік ұршығының орталық шығуының салдары;

емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған кездегі жамбас мойнының сынықтары;

аяқ функциясы орташа бұзылған ұзын түтік тәрізді сүйектердің асқынған сынықтары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармақтың 3) тармақшасына:

шамалы ауырсыну синдромымен және омыртқалардың II дәрежелі кифоздық деформациясымен I дәрежелі компрессиялы омыртқа денелерінің компрессиялы сынықтары және олардың салдары;

омыртқа денелерінің жоғарғы және (немесе) төменгі "рентген бұрыштарының" сынықтары;

бір немесе одан көп бел немесе мойын немесе үш және одан көп кеуде омыртқалары буынды өскіндерінің бір және (немесе) екіжақты сынықтары;

функциясының бұзылуына қарамастан, бір омыртқа доғасының сынықтары;

бір немесе одан көп омыртқа денесінің I дәрежелі компрессиялы сынығының салдары;

ауырсыну синдромымен және деформациямен құйымшақ сынықтары;

сынықтардан немесе оларды алып тастаудан бас тартқан кездегі ұзын түтік тәрізді сүйектерді түзететін остеотомиядан кейінгі алынбаған металл конструкциялар (жекелеген бұрамалардан, сымдардан, біздерден, микробұрағыштар мен микропластиналардан басқа);

омыртқа функциясының шамалы бұзылуы және емделгеннен кейін ауырсыну синдромы болған кезде омыртқа доғалары, өскіндері сынықтарының салдары;

мойын омыртқаларының асқынбаған шығулары;

жамбас-мықын буыны функциясының шамалы бұзылуы кезінде остеосинтезді қолданумен жамбас мойнының сынықтары;

аяқ-қол функциясы шамалы бұзылған ұзын түтік тәрізді сүйектердің асқынған сынықтары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 82-тармақтың 4) тармақшасына:

жарықшақты және (немесе) омыртқалардың 1-2 көлденең сынығының салдары;

омыртқа деформацияланбаған және функциялары бұзылмаған омыртқа (екеуден артық емес) денесінің компрессиялық сынығының салдары;

алынбаған жекелеген бұрандалар, сымдар, біздер, микробұрағыштар мен микропластиналар жатады.

Сәтті аяқталған омыртқа денелерінің, доғаларының, буын өскіндерінің сынуларынан, омыртқа аралық дискілердің жарықтарын алып тастағаннан кейін III баған бойынша куәландырылатындар үшін бағандар бойынша талаптардың 86-тармағы қолданылады.

Жамбас сақинасы деформацияланбаған жамбастың жекелеген сүйектерінің бітіп кеткен оқшауланған сынықтары осы тармақты қолдану үшін негіз болып табылмайды, әскери қызмет өткеруге, ӘОӨ-ға оқуға түсуге кедергі келтірмейді.

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармақ. Кеуде, ішперде қуысы және жамбас ішкі ағзаларының жарақаттары және олардың салдары;

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармақтың 1) тармақшасына жаралану мен жарақаттанудың мынадай жағдайлары мен салдары жатады:

III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі бар бронха-өкпе аппаратының; перикардтың жалпы бітелуі;

жүрек немесе аорта аневризмасы;

функцияларының бұзылуымен байланысты емес жүре пайда болған өңеш-көмей немесе өңеш-бронх жыланкөздері;

функциялары орташа бұзылған ағзалар (екі және одан көп) полижарақаттарының салдары;

өңешті, асқазанды резекциялау немесе асқазан-ішек сағаларын салу, ас қорыту функциясы елеулі бұзылған (емделмейтін демпинг-синдром, қайтпайтын іш өту)

немесе тамақтанудың нашарлауы айқын байқалған (ИМТ 18,5-тен аз) кезде ашішекті (кемінде 1,5 м) немесе тоқішекті (кемінде 30 см) резекциялау);

билиодигестивті анастомоздарды салу;

емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған кезде өт немесе панкреатит жыланкөздері;

оның айқын байқалу дәрежесіне қарамастан қалған бүйрек функциясы бұзылған кездегі бір бүйректің болмауы;

шаттың толық жыртылуы (шат бұлшықетінің тұтастығы толық бұзылған және олар тікішектің қабырғасына көшкен тыртықты тінмен алмастырылған, анус үңірейген және пішіні дұрыс емес жыртылу);

жыныс мүшесінің болмауы.

Өкпені алып тастағаннан кейін II, III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі кезінде, өкпе түбінде, жүректе немесе ірі қан тамырлары жанында орналасқан бөтен зат болған кезде асқыну немесе функционалдық тұрғыдан бұзылулардың болуына қарамастан, азаматтар әскерге шақыру учаскелеріне тіркелген, мерзімді әскери қызметке шақырылған кезде және мерзімді қызмет әскери қызметшілері 1) тармақша бойынша куәландырылады. III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметшілердің әскери қызметке жарамдылық санаты осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша айқындалады.

Жүрек, перикард жаралануының, ірі қан тамырлары маңындағы аралықтан бөтен денелерді операциялық алып тастау салдары кезінде куәландырылатындардың әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды СЖӘ-ның айқын байқалу дәрежесіне, жүрекшілік гемодинамиканың, оның ырғағы мен өткізгіштігінің болуына және айқын байқалу дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 42-тармағы бойынша айқындалады. Тыныс алу жеткіліксіздігі болған кезде бағандар бойынша талаптардың 51-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша айқындалады. Бұл ретте сонымен қатар осы тармақ қолданылады.

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармақтың 2) тармақшасына мынадай жараланумен жарақаттану жағдайлары менсалдары жатады:

II дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігімен бронх-өкпе аппаратының;

тыныс алу жеткіліксіздігі дәрежесіне қарамастан, өкпенің болмауы;

асқазанды, ашішекті (кемінде 1 м) немесе тоқішекті (кемінде 20 см) резекциялау, демпинг-синдром (тұрақсыз нәжіс, тамақтанудың бұзылуы) сирек байқалатын асқазан-ішек сағаларын салу;

қалған бүйрек қалыпты жұмыс істеуімен бүйректің болмауы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармақтың 3) тармақшасына функциясышамалы бұзылған кеуде және ішперде қуысы ағзаларының хирургиялық ауруларынан кейінгі, операциялық емдеудің, жаралану немесе жарақаттану салдары жатады.

Осы тармақшаға жараланулар, жарақаттануға байланысты оны алып тастағаннан кейінгі көкбауырдың болмауы да жатады.

Жаралануға, жарақаттануға байланысты немесе донорлық мақсатта бауырдың бір бөлігін немесе ұйқыбездің бір бөлігін резекциялаудан кейін куәландыру функциялардың бұзылуына байланысты осы тармақтың 1), 2), 3) тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармақтың 4) тармақшасына сауығу нәтижесімен тыныс алу жеткіліксіздігінсіз, қан кетуді тоқтату, пневмо немесе гемотораксты жою, ішек, асқазан, бауыр жаралануларын тігу мақсатындағы торакотомиясыз немесе лапаротомиясыз өкпені қалыпты емес резекциялауға шалдыққаннан кейінгі (I баған бойынша куәландырылатындар үшін жаралану немесе жарақат алғаннан сәттен бастап кемінде алты айданнан кейін пайда болған) жағдайлар жатады.

Стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін тыныс алу жеткіліксіздігінсіз өкпені қалыпты емес резекциялауға шалдыққан әскери қызметшілерге қатысты бағандар бойынша талаптардың 53-тармағы бойынша ауруына байланысты демалыс беру қажеттігі туралы қорытынды шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 83-тармағы бойынша қабыну аурулары мен аномалияларды операциялық емдеу салдары бар азаматтар да(әскери қызметшілер) куәландырылады.

Бағандар бойынша талаптардың 84-тармақ. Тері және теріасты шелмайы жарақаттарының салдары.

Бағандар бойынша талаптардың 84-тармақтың 1) тармақшасына:

буындардың қимылын елеулі шектейтін немесе стандартты әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықты киюге кедергі келтіретін жақын жатқан тіндермен байланысқан, жара болған немесе жеңіл жараланған және емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан кезде жиі жара болатын мойын, дене және аяқ-қол маңындағы ауқымды келлоидті, гипертрофиялық тыртықтар;

көлемі 20 процент және одан көп беттің терең күйіктерінінен кейінгі немесе бүйрек амилоидозымен асқынғаннан кейінгі жағдайлар жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 84-тармақтың 2) тармақшасына:

буынның қозғалысын орташа шектейтін немесе стандартты киім нысанын, аяқ киімді немесе жабдықты киюді елеулі қиындататын жара болатын келлоидты, гипертрофиялық және атрофиялық тыртықтар, сондай-ақ емдеу нәтижелері қанағаттанарлықсыз болған немесе одан бас тартқан кездегі бет әлпетін бұзатын тыртықтар;

көлемі 50 процент және одан көп аяқ терісі терең күйіктерінің салдары жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 84-тармақтың 3) тармақшасына:

буынның қозғалысын шамалы шектейтін немесе стандартты әскери киім нысанын, аяқ киімді немесе керек-жаракты киюді шамалы қиындататын, денеге жүктемелер кезіндегі (оның ішінде ұзақ жүргенде)жара болмайтын эластикалық тыртықтар;

көлемі 70 проценттен көп бөлігі жамалған терең күйіктердің салдары жатады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кезінде бағандар бойынша талаптарға 5-қосымшасы басшылыққа алынады.

Нәтижесіз хирургиялық емдеуден кейін каузалгия құбылыстарымен тыртықтар болған кезде әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды бағандар бойынша талаптардың 26-тармағы бойынша шығарылады.

Көзді, қолды немесе табанды зақымдаумен күйю және үсу салдары бар азаматтар (әскери қызметшілер) бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша куәландырылады.

Стандартты әскери киім үлгісін, аяқ киімді немесе керек-жарақты киіп жүруді қиындатпайтын, буынның қозғалысын шектемейтін және жақын жатқан ағзалар мен жүйелердің функцияларын бұзбайтын эластикалық тыртықтардың, соның ішінде отадан кейінгі тыртықтардың болуы бағандар бойынша талаптардың тармақтарын қолдану үшін негіз болмайды.

Бағандар бойынша талаптардың 85-тармақ. Тармақта дәрілік заттармен, ЗОҚ-мен, уытты заттармен уланудың, ЭМӨ-ның, лазерлік сәулеленудің, иондаушы сәулеленудің, өткір немесе созылмалы әсер етуінің, аллергиялық реакциялардың салдары көзделеді. Медициналық куәландыру стационарлық жағдайларда емделу аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

I дәрежелі сәулелену ауруының шамалы қалдықты құбылыстары болған кезде мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілерді, ал II дәрежелі сәулелену ауруына шалдыққан келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерді медициналық куәландыру осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Қандай да бір салдарсыз өткір сәулелену ауруына шалдыққан азаматтар (әскери қызметшілер) осы тармақтың 3) тармақша бойынша куәландырылады және РЗ-мен, ИСК-мен әскери қызметке (жұмыс істеуге) жарамсыз деп танылады.

РЗ-мен, ИСК-мен жұмыс істейтін және жылдық шекті жол берілетін дозадан бес есе артық сәулеленуге шалдыққан әскери қызметшілер стационарлық тексеруге жіберіледі.

ЭМӨ-ның II-III дәрежелі созылмалы әсер ету синдромы қайталанған кезде, тіпті ауру нәтижесі жағымды болған кезде де әскери қызметшілер ЭМӨ көздерімен жұмыс істеуге жарамсыз деп танылады.

Әскери қызметшілердің жабдықталым нормалары бойынша негізгі азық-түлік өнімдеріне клиникалық белгілерімен (стационарлық жағдайларда медициналық тексеру нәтижелерімен расталған) тағамдық аллергияға шалдыққан азаматтар (әскери қызметшілер) осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша куәландырылады. Аллергиялық ауру (бөртпе, поллиноз, аллергиялық ринит, дерматит) кезінде медициналық куәландыру зақымданған ағза немесе жүйе функциясының жағдайына байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша жүргізіледі.

Қатты уланудан, токсикологиялық-аллергиялық әсер етуден, жіті аллергиялық аурудан (анафилактыкалық шок, сарысу ауруы, Лайел, Стивенсон – Джонсон синдромы, Квинке ісінуі), кейін әскери қызметке жарамдылық санаты ауру нәтижесіне және зақымданған ағза немесе жүйе функциясына байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтары бойынша айқындалады.

Бағандар бойынша талаптардың 86-тармақ. I баған бойынша куәландырылатындар азаматтар мерзімді әскери қызметке шақыру және ӘОО-ға оқуға түсу, келісімшарт бойынша әскери қызметке кіру кезінде,бындардың жіті қабыну ауруларына шалдыққандар азаматтар емдеу аяқталғаннан кейін алты айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Буындардың қабыну ауруларының жіті түрлеріне шалдыққаннан кейін алты ай ішінде қабыну белгілері болмаған кезде олар әскери қызметке жарамды деп танылады.

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

Әскери қызметшілерге ауруы бойынша демалыс беру туралы қорытынды сүйектерге және буындарға операциядан кейін, пластикадан немесе сіңір тендолизінен (қол және аяқ саусақтарынан басқа) кейін қозғалысты уақытша шектеу кезінде, сүйек сынғаннан кейін сүйек мүйізгегі қатпаған кезде әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін қалпына келтіруге бір ай және одан артық мерзім қажет болған жағдайларда шығарылады.

Түтік тәрізді сүйек сынығының салдарын емдеу нәтижелері тұрақты қанағаттанарлықсыз болған кезде ауруы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылмайды, ал әскери қызметке жарамдылық санаты туралы мәселе бағандар бойынша талаптардың 82-тармағының 1), 2) немесе 3) тармақшалары бойынша шешіледі.

Қолдың, табанның, сондай-ақ тобықтың майда сүйектері сынған кезде II баған бойынша куәландырылатындарға қатысты әскери қызметшілерге ауруы бойынша демалыс беру туралы қорытынды шығарылмайды. Бұл жағдайларда емдеу аяқталғаннан кейін емдеу іс-шараларын көрсетілген босату туралы қорытынды шығарылады.

I баған бойынша куәландырылатындарға қатысты ұзын түтік тәрізді сүйектерінің, жамбас сүйегінің, табан қоспасы сүйектерінің, табан сүйектерінің, өкше, топайсүйегінің, бұғананың, жауырынның, алақан сүйектерінің және білезіктің сынулары бітіп кеткеннен кейін металл конструкцияларды (жекелеген бұрамалардан, сымдардан, біздерден, микробұрағыштар мен микропластиналардан басқа) алып тастау бойынша операция жасау үшін алты айға әскери қызметке жарамсыздығы туралы

қорытынды шығарылады. Операциядан бас тартқан кезде медициналық куәландыру бағандар бойынша талаптардың 82-тармағы бойынша жүргізіледі.

Омыртқаның қылқанды және (немесе) бір-екі көлденең өсінділерінің сынығынан, омыртқаны соғып алудан металл конструкцияларды (оның ішінде штифті, пластинаны) алып тастағаннан кейін келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерге қатысты лауазымдық міндеттерінен босату қажеттігі туралы қорытынды шығарылады.

Келісімшарт бойынша әскери қызмет өткеретін әскери қызметшілерде майда сүйектердің асқынбаған стационарлық емдеуді қажет етпейтін жабық сынықтары болған кезде оларға ауруы бойынша демалыс беру немесе босату қажеттігі туралы қорытынды шығара отырып, амбулаторлық куәландыруға рұқсат етіледі.

Тек гипспен таңуды қажет ететін, сүйектердің асқынбаған жабық сынығы кезінде сүйек мүйізгегінің белгілері пайда болғаннан кейін III баған бойынша куәландырылатындар гипс таңғышын алғанға дейін әскери қызметшіге амбулаторлық емделу үшін ауруы бойынша демалыс беру немесе босату туралы қорытынды шығара отырып, медициналық мекемеден шығарылады. ӘОО курсанттары мен тыңдаушыларын емделуді жалғастыру үшін ӘОО лазареттіне, ал мерзімді әскери қызмет әскери қызметшілерді әскери бөлімдердің медициналық пункттеріне, госпиталь хирургінің (травматологының) кемінде айына бір рет міндетті тексеруімен осы аурулардың онда болуына жағдайлар болған кезде мақсатқа сәйкес болады. Емдеу аяқталғаннан кейін әскери қызметші оған ауруы бойынша демалыс беру (босату) үшін медициналық қайта куәландыруға жіберіледі.

Жақсүйектің және беттің жұмсақ тіндерінің жарақаттануы салдарынан ауруы бойынша әскери қызметшіге демалыс беру туралы қорытынды шығару үшін негіз сынықтың баяу бітуі, хирургиялық немесе ортопедиялық емдеудің күрделі әдістерін қажет ететін тығыз тыртықтардың немесе сынықтардың болуы, сондай-ақ жарақаттар остеомиелитімен қоса болатын сынықтар болып табылады.

Буындардағы қозғалыс көлемін бағалау кезінде бағандар бойынша талаптарға 5-қосымша басшылыққа алынады.

Өткір экзогенді әсер ету мен уланудан кейінгі қалдықты құбылыстар кезінде I баған бойынша куәландырылатындар алты айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Кейіннен олардың әскери қызметке жарамдылық санаты ағзалар мен жүйелер функцияларының қалпына келу дәрежесіне байланысты бағандар бойынша талаптардың 85-тармағы бойынша айқындалады.

## **19-тарау. Басқа да аурулар**

Бағандар бойынша талаптардың 87-тармақ. Жеткіліксіз дене дамуы.

Дене дамуы және тамақтануы жақсы, дене бітімі пропорционалды, дене салмағы кемінде 45 кг және бойы кемінде 150 см I, II бағандар бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамды деп танылады.

Дене салмағы 45 кг аз және бойы 150 см төмен I баған бойынша куәландырылатындар эндокринологта тексерілуге жатады. Бұл адамдар осы тармақтың 2) тармақша негізінде он екі айға әскери қызметке уақытша жарамсыз деп танылады. Сақталып отыратын жеткіліксіз дене дамуы кезінде медициналық куәландыру осы тармақтың 1) тармақшасы бойынша жүргізіледі.

Бойы 160 см кем II, III баған бойынша куәландырылатын әскери қызметке келісімшарт бойынша түсетіндер, ал 165 см кем болғанда – IV баған бойынша куәландырылатындар осы тармақтың 2) тармақшасы бойынша келісімшарт бойынша әскери қызметке кіруге жарамсыз деп танылады.

Бағандар бойынша талаптардың 88-тармақ. Азаматтарды әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу және мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде, сондай-ақ энурезбен ауыратын әскери қызметшілерді тексеру және емдеу стационарлық жағдайларда соматикалық ауруларды болдырмау үшін терапевтің, ағымдағы неврологиялық бұзылуларды болдырмау үшін невропатологтың, гинекологиялық бұзылуларды болдырмау үшін (әйелдер үшін) гинекологтың қатысуымен жүргізіледі.

Куәландыру бақылаулар мен тексеру нәтижелері, сондай-ақ қорғаныс істері жөніндегі басқармадан (бөлімнен), әскери бөлімнен (мекемеден) алынған деректер түнде зәрді ұстай алмаудың (энурездің) болуын растаған және емдеу тиімділігі болмаған жағдайларда жүргізіледі, I – II бағандар бойынша куәландырылатындар әскери қызметке жарамсыз деп танылады.

Егер түнде зәрді ұстай алмау (энурез) ауру симптомы болып табылса, қорытынды негізгі ауруды көздейтін бағандар бойынша талаптардың тармағы бойынша шығарылады.

Бағандар бойынша талаптардың 89-тармақ. Сөйлеудің бұзылуы.

Бағандар бойынша талаптардың 89-тармақтың 1) тармақшасына тыныс алудың бұзылуы мен невротикалық белгілері бар барлық сөйлеу аппаратын қамтитын кекештенудің (тұтығудың) жоғары дәрежесі, сондай-ақ сондай-ақ сөзді түсініксіз қылатын сөйлеудің бұзылуы жатады.

Бағандар бойынша талаптардың 89-тармақтың 2) тармақшасына талаптардың I, II бағандары бойынша куәландырылатындардың тұрақты, емдеуге келмейтін функционалдық тектегі афония да жатады.

Сөйлеу бұзылуы болған кезде куәландырылатындар невропатологтың, психиатрдың, оториноларингологтың және логопедтің тереңдетілген тексеруінен өтеді. Әскери қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды тексеру деректері және әскери



бөлімнен (мекемеден), қорғаныс істері жөніндегі басқармадан (бөлімнен), әскери қызметке кіргенге дейінгі оқу немесе жұмыс орнынан алынған және оның денсаулық жағдайын сипаттайтын құжаттарды мұқият зерделеу негізінде шығарылады.

Сөйлеу бұзылуының айқын байқалу дәрежесі әртүрлі жағдайларда сөйлеу функциясының жай-күйін қарқынды бақылау арқылы айқындалады және аурудың анағұрлым айқын байқалған сәттеріндегі жағдайы бойынша бағаланады. Қызметке жарамдылық санаты туралы қорытынды куәландырылушының әскери қызмет міндеттерін орындау қабілетін ескерумен шығарылады. Сараптамалық бағалауда қолбасшылық (басшылық) мінездемесінің және кекештену (тұтығу) куәландырылатынның әскери қызмет міндеттерін орындауына қандай дәрежеде ықпал ететіні туралы нұсқамасының елеулі маңызы бар.

Әскери қызмет өткеруге кедергі келтірмейтін жеңіл түрдегі кекештену (тұтығу) бөгеліп сөйлеу, сөйлемнің басында "тұтығу", шағын сөйлемнің қалған сөздерін еркін (бір деммен) немесе сәл баяу, бірақ қайталаусыз айту болып табылады.

Егер ағзаның немесе ағза жүйесінің ауруы басқа ағзаның немесе ағзалар жүйесі функциясының бұзылуына әкеп соқтырған жағдайда әскери қызметке жарамдылық санаты туралы сараптамалық қорытынды бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақтарына сәйкес шығарылады.

Азаматтарды тексеру кезінде бағандар бойынша талаптардың түсіндірмелерінде және диагностикалау мен емдеудің тиісті клиникалық хаттамаларында (бұдан әрі – клиникалық хаттамалар) келтірілген зерттеу әдістерінен басқа, анағұрлым ақпараттық әдістерді пайдалануға жол беріледі.

Операциялық араласуды қоса алғанда, осы талаптарда көрсетілмегенаурулар, даму аномалиясы, жарақат салдары, улану және басқа да сыртқы себептердің әсер етуі кезінде азаматтардың (әскери қызметшілердің) жарамдылық санатын айқындау халықаралық аурулар жіктемесіне сәйкес ағза немесе ағзалар жүйесі функциясының бұзылуына байланысты бағандар бойынша талаптардың тиісті тармақшалары бойынша жүргізіледі.

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа да  
әскерлері мен әскери  
құралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға  
3-қосымша

**Бағандар бойынша азаматтардың (әскери қызметшілердің) денсаулық жағдайының әскери қызметке сәйкес келуіне қойылатын талаптарда және оларға түсініктемелерде қолданылған қысқартулар**

1. АИТВ – адамның иммундық тапшылығы вирусы;

2. ОНЖ – орталық нерв жүйесі;
3. СЖЖ – созылмалы жүрек жеткіліксіздігі;
4. ФС – функционалдық сынып;
5. УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу;
6. ИФТ – иммуноферменттік талдау;
7. ПТР – полизмеразды тізбекті реакция;
8. ДКК – дәрігерлік-консультативтік комиссия;
9. ӘДК – әскери-дәрігерлік комиссия;
10. ДДСҰ – дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
11. МРТ – магнитті-резонансты томография;
12. с.б.мм. – сынап бағанасымен миллиметр;
13. КТ – компьютерлік томография;
14. АГ – артериялық гипертензия;
15. АӨРА – асқазан-өңештік рефлюксті ауруы;
16. БФЭКТ – бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томография;
17. БСЖ – бүйректің созылмалы ауруы;
18. ВЭМ – велоэргометрия;
19. ДСИ – дене салмағының индексі;
20. дптр – диоптрия;
21. ЖБМЖ – жабық бассүйек-ми жарақаты;
22. ЖИТС – жұқтырылған иммундық тапшылығы синдромы;
23. ЖЖЖСВД – жүректің және жүрек-қан тамырлары жүйесінің соматоформдық вегетативті дисфункциясы;
24. ЗОҚ – зымыран отындарының құрамдас бөлігі;
25. ИСК – иондаушы сәулелену көзі;
26. кг – килограмм;
27. кг/м<sup>2</sup> – шаршы метрге килограмм;
28. кгм/мин – килограммометр/минут;
29. КҮЕЖ – Кориолисті үдетудің еміс-еміс жиынтықталуы;
30. КҮҮЖ – Кориолисті үдетудің үздіксіз жиынтықталуы;
31. кПа – килоПаскаль;
32. ҚСА – қан тамырларының созылмалы аурулары;
33. м – метр;
34. мг – миллиграмм;
35. МЕТ – метаболизмдік эквивалент;
36. мкмоль/л – литрге микромоль;
37. мл – миллилитр;
38. ГЖАЗ – гипертензия мен жанама ағзалардың зақымдануы
39. ЖҚҚ – жүрек-қан тамырының қауіп-қатері;

40. ҚД – қант диабеті;
41. ӨЖТА – өкпенің жеделдетілген тыныс алу ауқымы;
42. ПЭТ – позитрондық-эмиссиялық томография;
43. РЗ – радиоактивті заттар;
44. РИ – реовазографиялық индекс;
45. СА-блокада – синоаурикулярлы блокада;
46. см – сантиметр;
47. су бағ.мм – су бағанының миллиметрі;
48. СС – сыбырлап сөйлеу;
49. ТҮЖ – тыныс шығарудың үдемелі жылдамдығы;
50. ТЖ – тыныс алу жеткіліксіздігі;
51. ШСЖ – шумақтық сүзілу жылдамдығы;
52. ш. см – шаршы сантиметр
53. ЭКГ – электр-кардиография;
54. ЭМӨ – электр-магниттік өріс;
55. ЭхоКГ – эхокардиография;
56. ІЖТА – 1 секундта жедел тыныс алу ауқымы;
57. AV-блокада – атриовентрикулярлық блокада;
58. СКД-ЕРІ – ChronicKidneyDiseaseEpidemiologyCollaboration;
59. СЕАР – Clinikal Etiology Anatomy Patology.
60. РаСО2 – көмірқышқыл газының парциалдық қысымы;
61. РаО2 – артериялық қандағы оттегінің парциалдық қысымы;

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа да  
әскерлері мен әскери  
кұралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға  
4-қосымша

### Тынысалу (өкпе) жеткіліксіздігідәрежелерініңкөрсеткіштері\*

Көрсеткіштер	Норма	ТАЖ (өкпе) дәрежелері		
		I дәреже (шамалы)	II дәреже (орташа)	III дәреже (айқын байқалған)
1. Клиникалық:				
1) Демікпе	жоқ	бұрын күш салғанда қолжетімді кезде	орташа жүктемелерде	ұдайы тыныштықта
2) Цианоз	жоқ	жоқ немесе шамалы, жүктемеден кейін күшейетін	анық, кейде елеулі	кенеттен айқын байқалған диффузды
3) Тыныштықтағы пульс (минутына)	80-ге дейін	жиі емес	жиіленуге бейім	елеулі жиіленеді

2. Аспаптық:				
1.Оттегінің парциалды қысымы Ра O2 (мм. с.б)	80-нен астам	80	79-65	65-тен кем
2.ӨЖТА тиісті өлшемдерден проценттерде	80-нен астам	80-70	69-50	50-ден кем
3.1ЖТА тиісті өлшемдерден проценттерде	80-нен астам	80-70	69-50	50-ден кем
4.Генслар индексі (1ЖТА/ ӨЖТА қатынасы проценттерде)	70-тен астам	70-тен кем	70-тен кем	70-тен кем

\* – көрсеткіш бронходилатациялық тест нәтижесімен бағаланады.

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа да  
әскерлері мен әскери  
құралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға  
5-қосымша

### Буындардың қозғалу ауқымын бағалау кестесі (градуспен)

Буын	Қозғалыс	Норма	Қозғалысты шектеу		
			шамалы	орташа	елеулі
Иық (иінмен)	Бүгу	180	115	100	80
	Жазу	40	30	20	15
	Созу	180	115	100	80
Шынтақ	Бүгу	40	80	90	100
	Жазу	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Қол (Білезік)	Бүгу	75	35	20–25	15
	Жазу	65	30	20–25	15
	Шеттегу:				
	Радиалды	20	10	5	2-3
Жамбас	Ульнарлы	40	25	15	10
	Бүгу	75	100	110	120
	Жазу	180	170	160	150
Тізе	Созу	50	25	20	15
	Бүгу	40	60	90	110
	Жазу	180	175	170	160
	Табанды бүгу	130	120	110	100

Жіліншік-табан	Сыртқа бұгу ( жазу)	70	75	80	85
----------------	---------------------	----	----	----	----

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет өткеру үшін адамдар денсаулық жағдайына қойылатын талаптарға 6-қосымша

**Әскерге шақыру учаскелеріне тіркеу, мерзімді әскери қызметке шақыру кезінде азаматтардың Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің түрлері мен әскер тектері, басқа да әскерлері мен әскери құралымдары бойынша әскери қызметке жарамдылық санаттары**

**Ескерту. 6-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Қорғаныс министрінің 06.09.2021 № 602 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

Тағайындау көрсеткіші*	А-1	А-2	А-3	А-4	Б-1	Б-2	Б-3	Б-4		
Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, аурулардың, бағандар бойынша талаптар тармақтары мен тармақшаларының тізбесі			Қазақстан Республикасы Мемлекеттік күзет қызметінің Айрықша мақсаттағы күштері	ҚР ҚК ДШӨ, барлау, тау-егерлік бөлімдері, теңіз жаяу әскері, арнайы мақсаттағы бөлімдері	Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланың (бұдан әрі – ҚР ҰҰ) арнайы жедел мақсаттағы бөлімдері	Қазақстан Республикасы Ұлттық қауіпсіздік комитеті Шекара қызметінің бөлімдері, ӘТК	ҚР ҚК әскери полициясы, химиялық, инженерлік, жалпыәскери, артиллериялық бөлімдері	Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрінің бөлімдері, жаяу әскер жауынгерлік машиналары, танкілер мен тартқыштар жүргізушілері, экипаж мүшелері	Әуе қорғанысының күштерінің, ҚР ҰҰ байланыс, айдауыл бөлімдері	Қазақстан Республикасы ҚК, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының қалған бөлімдері
Бойы (см)		мынадан ұзын емес	195	-	-	ӘТК–186	-	175**	-	-

	мынадан төмен емес	180	170	165***	160	165	160	160	155
ДСИ	мынадан аз емес	18,5	18,5	18,5	18,5	-	-	-	-
Мынадан төмен емес қашықтықтан көру өткірлігі	түзетуші	0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,2	0,5/0,2 жүргізушілер – 0,8/0,4	0,5/0,1	-
	түзетумен	-	-	-	-	-	-	-	0,5/0,2 немесе 0,4/0,4
Түсті сезу	дихромазия		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	Жүргізушілер – ЖЗ		
	Түсті әлсіз сезіну	III дәр. (А)	ЖЗ	ЖЗ	Жүргізушілер – ЖЗ				
		I дәр. (С)	-	-	-	-	хим – ЖЗ	-	-
Есту: мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)		6/6	6/6	6/6	6/6	5/5	6/6	5/5	3/4
Инфекциялық және паразитарлық аурулар									
Толық сауығу нәтижесімен және он екі ай бойы ремиссия тұрақтылығымен вирусты гепатиттерге, сүзектік-қылаулық ауруларға шалдыққаннан кейінгі жай-күй		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
анамнезде 6-тармақ, 3) тармақша		ЖЗ	-	-	-	-	-	-	-
Эндокриндік жүйе аурулары, тамактанудың және зат алмасудың бұзылуы									
12-тармақ, 3) тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
жеткіліксіз дене салмағы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДСИ кемінде 18,0 кг/м²			
I дәрежелі семіздік		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Психикалық бұзылу									
14-тармақ, 4) тармақша									
16-тармақ, 4) тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-
17-тармақ, 4) тармақша									
Нерв жүйесінің аурулары									
21-тармақ, 3) тармақша									
22-тармақ, 4) тармақша									
23-тармақ, 4) тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
24-тармақ, 4) тармақша									
25-тармақ, 4) тармақша									
26-тармақ, 4) тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
27-тармақ, 4) тармақша									

Көз және оның қосалқы аппараты аурулары

29-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим – ЖЗ	ЖЗ	-	-
30-тармақ, 3) тармақша								
33-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-

Құлақ пен емізік тәрізді өсінді аурулары

37-тармақ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим – ЖЗ	-	-	-
38-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-
39-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-

Қан айналымы жүйесі аурулары

42-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
45-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
46-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-

Тыныс алу ағзасы аурулары

48-тармақ, 3), 4), 5) тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим – ЖЗ	-	-	-
50-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим – ЖЗ	ЖЗ	-	-

Ас қорыту ағзасы аурулары

53-тармақ, 2), 3) тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
54-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
55-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
55-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-	-	-
58-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим – ЖЗ	-	-	-
59-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
60-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-

Тері және теріасты шелмайы аурулары

62-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	хим – ЖЗ	-	-	-
------------------------	----	----	----	----	-------------	---	---	---

Сүйек-бұлшықет жүйесі және дәнекер тін аурулары

65-тармақ, 4) тармақша								
66-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
67-тармақ, 4) тармақша								
Буындар функциясының бұзылуынсыз Оsgуд-Шлатгер ауруы (соңғы сатысы)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
68-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
69-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-

Несеп-жыныс жүйесі аурулары

71-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
72-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-

73-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Туа біткен аномалиялар, өзгеріс пен хромосоманың бұзылуы								
80-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-
Жарақаттану, улану және басқа да сыртқы факторлардың әсер ету салдары								
82-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
83-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-

### Ескертпелер:

1) \* – оқу-жаттығу бөлімдеріндегі әскери қызмет үшін тағайындау көрсеткіші Қарулы Күштер түріне және әскер тегіне, басқа да әскерлер мен әскери құралымдарға сәйкес белгіленеді;

2) \*\* – Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрлігінің бөлімдері үшін бойдың 175 см болу көрсеткіші қолданылмайды;

3) \*\*\* – Қазақстан Республикасы Ұлттық ұланының 5573 және 5571 әскери бөлімдерінде мерзімді әскери қызмет өткеру үшін іріктелетін азаматтар үшін бойы 170 см төмен емес.

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа да  
әскерлері мен әскери  
құралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға 7-қосымша

### Тиісті деңгейдегі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-ға оқуға түсуге азаматтардың (әскери қызметшілердің) жарамдылық санаттары

Ескерту. 7-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Қорғаныс министрінің 29.11.2022 № 1144 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, аурулардың, бағандар бойынша талаптар тармақтары мен тармақшаларының тізбесі	Жалпы орта білімнің беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-лар	Техникалық және кәсіптік білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-лар	Офицерлерді даярлау бойынша жоғары білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-лар				Материалдық-техникалық қамтамасыз ету (тылды, көлікті, қару-жарақты, медицина және басқаларды),	Запастағы офицерлерді (запастағы сержанттарды) даярлау бойынша жоғары оқу орындарының әскери	Жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ӘОО-лар
			Десанттық-шабуылдау әскерлері, әскери-теңіз күштері және әскери барлау	Шекара, мотоатқыштар, танк әскерлері және артиллерия	Ұлттық ұлан, инженерлік-авиациялық қызмет, зениттік-зымыран, радиотехникалық, арнайы инженерлік, химиялық, байланыс және басқалар) әскерлер				





сыбырлап сөйлеу (метр)	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	5/5
Эндокриндік жүйе аурулары, тамактанудың және зат алмасудың бұзылуы								
12-тармақтың 3) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-
I дәрежелі семіздік	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Психикалық бұзылу								
14-тармақтың 4) тармақшасы, 16-тармақтың 4) тармақшасы,	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
17-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
Нерв жүйесінің аурулары								
21-тармақтың 3) тармақшасы, 22-тармақтың 4) тармақшасы, 23-тармақтың 4) тармақшасы, 24-тармақтың 4) тармақшасы, 25-тармақтың 4) тармақшасы, 26-тармақтың 4) тармақшасы, 27-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Көз және оның қосалқы аппараты аурулары								
29-тармақтың 3) тармақшасы, 30-тармақтың 3) тармақшасы, 33-тармақтың 2) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Құлақ пен емізік тәрізді өсінді аурулары								
37-тармақ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-
38-тармақтың 3) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
39-тармақтың 3) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Қан айналымы жүйесі аурулары								
42-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-
45-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-
46-тармақтың 2) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-



68-тармақтың 4) тармақшасы, 69-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Несеп-жыныс жүйесі аурулары								
71-тармақтың 3) тармақшасы, 72-тармақтың 3) тармақшасы, 73-тармақтың 3) тармақшасы	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
71-тармақтың 4) тармақшасы, 72-тармақтың 4) тармақшасы, 73-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
Туа біткен кемістіктің, өзгеріс пен хромосоманың бұзылуы								
80-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-
Жарақаттану, улану және басқа да сыртқы факторлардың әсер етуінің салдары								
81-тармақтың 3) тармақшасы, 82-тармақтың 3) тармақшасы, 84-тармақтың 3) тармақшасы	-	-	-	-	-	-	-	ЖЗ
82-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
83-тармақтың 4) тармақшасы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-

Ескертпе: ӘТК – Әскери-теңіз күштері; хим – химиялық әскерлер.

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа да  
әскерлері мен әскери  
құралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға  
8-қосымша

### Кейбір әскери-есептік мамандықтар бойынша оқу (әскери қызмет өту) үшін әскериқызметшілердің жарамдылық санаттары

Әскери-есептік мамандықтың атауы								
			Торпе д а электр игі, торпе				Мұнар а , төртта	

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, аурулардың, бағандар бойынша талаптар тармақтары мен тармақшаларының тізбесі		Тереңге сүңгу, акванавт, сүңгуір маманы,	Басқарушы-сигнал беруші, қашықтықты өлшеуіш, белгі беруші, корабль (катер) жүргізушілері, орталық басқару бекетінің операторы	дашы, қайыққа қарсы қорғаныс қаруының маман-операторы, гидроакустик, радиометрист	Танкіге қарсы басқарылатын реактивті снаряд операторы	Радиолокациялық станция операторы, сондай-ақ дисплейлермен және ақпаратты бейнелейтін басқа да блоктармен жұмыс істейтін адамдар	ғанды, көпір, шынжырыр табанды, автомат обилькрандарының краншысы, өрт сөндіруші	Радио телеграфшы, байланыс және зениттік-зымыран қондырғыларының мамандары	Авиациялық механик, инженерлік-әуеайлақтық қызмет мамандары	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	
Бойы (см)	мынадан ұзын емес	180	185	185	-	-	-	-	-	
	мынадан кіші емес	165	165	160	160	160	160	160	160	
Мынадан төмен емес қашықтықтан көру өткірлігі	түзетусіз	0,6/0,6	0,8/0,8	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,4	0,8/0,4	0,5/0,2	0,5/0,2	
	түзетумен	-	-	-	-	-	-	0,8/0,6	0,8/0,4	
Мынадан артық емес рефракция (дптр-мен)	алыстан көрмеу	2,0/2,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	1,0/2,0	4,0/4,0	4,0/4,0	
	жақыннан көрмеу	2,0/2,0	1,0/1,0	1,0/1,0	3,0/3,0	3,0/3,0	2,0/2,0	3,0/3,0	3,0/3,0	
	екі басты меридиандағы рефракциялық айырмашылығы бар астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	
Түсті сезіну	дихромазия	ЖЗ	ЖЗ	Ж-З	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
	Түсті әлсіз сезіну	III дәр. (А) немесе II дәр. (В)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
		I дәр. (С)	-	ЖЗ	-	-	-	-	-	-
Аккомодацияның және қараңғыға бейімделудің бұзылуы		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	ЖЗ	-	-	
Инфекциялық және паразитарлық аурулар										
6-тармақ, 3) тармақша анамнезде		ЖЗ	-	-	-	-	-	-	-	
Эндокриндік жүйе аурулары, тамақтанудың және зат алмасудың бұзылуы										

12-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-	-
жеткіліксіз дене салмағы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ДСИ кемінде 18,0 кг/м2			
I дәрежелі семіздік	ЖЗ	-	-	-	-	-	-	-
Психикалық бұзылу								
14-тармақ, 4) тармақша 16-тармақ, 4) тармақша 17-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Нерв жүйесінің аурулары								
21-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	ЖЗ	-	-
22-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
23-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
24-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	-	-	-
25-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
26-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	ЖЗ	-	-
27-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	ЖЗ	-	-
Көз және оның қосалқы аппараты аурулары								
29-тармақ, 3) тармақша 30-тармақ, 3) тармақша 33-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
Құлақ пен емізік тәрізді өсінді аурулары								
37-тармақ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	ЖЗ	-
38-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	-	-	ЖЗ	-
39-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ		-	-	ЖЗ	-
Қан айналымы жүйесі аурулары								
42-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
43-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
45-тармақ, 4) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
46-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-



83-тармақ, тармақша	4)	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
84-тармақ, тармақша	3)	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
85-тармақ, тармақша	3)	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-
89-тармақ, тармақша	2)	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	-	-	-	-	-

Қазақстан Республикасының  
Қарулы Күштерінде, басқа да  
әскерлері мен әскери  
құралымдарында қызмет өткеру  
үшін адамдар денсаулық  
жағдайына қойылатын  
талаптарға  
9-қосымша

**Радиоактивті заттармен, иондаушы сәулелену көздерімен, зымыран отыны құрамдастарымен, электр-магниттік өріс және лазерлік сәулелену көздерімен әскери қызмет өту үшін әскери қызметшілердің жарамдылық санаттары**

Дене бітімі дамуының көрсеткіштері, аурулардың, бағандар бойыншаталаптар тармақтары мен тармақшаларының тізбесі		РЗ, ИСК	ЗОҚ	ЭМӨ көздері	Лазерлік сәулелену көздері	
1		2	3	4	5	
Көру ағзасы	Мынадан кем емес қашықтық үшін түзетумен көру өткірлігі	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5	
	Мынадан артық емес рефракция (дптр)	алыстан көрмеу	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0
		жақыннан көрмеу	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0
		астигматизм	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
	Түсті сезіну	дихромазия,	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
кез келген дәрежелі түсті әлсіз сезіну		-	ЖЗ	-	-	
Есту: мынадан кем емес сыбырлап сөйлеу (м)		5/5	5/5	5/5	5/5	
Толық сауығу нәтижесімен және он екі ай бойы ремиссияның тұрақтылығымен вирусты гепатиттерге, сүзектік-қылаулық ауруларға шалдыққаннан кейінгі жай-күй		ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	
Қайта туындауға және қайталануға бейім ісік алды аурулары, сондай-ақ жеке қорғану құралдарын және тері қабатын күтуге кедергі келтіретін аурулар, жаракаттану салдары		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	
2-тармақ, 4) тармақша 3-тармақ, 4) тармақша		ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	



10-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
11-тармақ, 3) тармақша 12-тармақ, 2), 3) тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
13-тармақ, 3) тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
14-тармақ, 4) тармақша 16-тармақ, 3), 4) тармақшалар 17-тармақ, 3) тармақша 18-тармақ, 3) тармақша 19-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
21-тармақ, 2) тармақша 22-тармақ, 3) тармақша 23-тармақ, 3) тармақша 24-тармақ, 3) тармақша 25-тармақ, 3) тармақша 26-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
22-тармақ, 4) тармақша 23-тармақ, 4) тармақша 24-тармақ, 4) тармақша 25-тармақ, 4) тармақша 26-тармақ, 3), 4) тармақшалар 27-тармақ, 3) тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
29-тармақ, 2) тармақша 30-тармақ, 2) тармақша катаракта; 31-тармақ, 2),3) тармақшалар 32-тармақ, 2), 3) тармақшалар 33-тармақ, 1) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
29-тармақ, 3) тармақша 30-тармақ, 3) тармақша 33-тармақ, 2) тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Сыртқы есту жолының және құлақ қалқанының, құлақ маңындағы саланың экземасы	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
38-тармақ, 1), 2)тармақшалар 39-тармақ, 2) тармақша 40-тармақ, 2), 3)тармақшалар	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
38-тармақ, 3) тармақша 39-тармақ, 3) тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
42-тармақ, 3) тармақша 43-тармақ, 3) тармақша 44-тармақ, 3) тармақша 45-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
42-тармақ, 4) тармақша 43-тармақ, 4) тармақша 45-тармақ, 4) тармақша 46-тармақ, 2) тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Жоғарғы тыныс алу жолдарының барлық бөлімдерінің кең таралған субатрофикалық өзгерістері, гиперпластикалық ларингит	ЖЗ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
48-тармақ, 2), 3), 4) тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
Лейкоплакия және міндетті преканцероздар (Манганатидің абразивті хейлиті, Браун ауруы және т.б.)	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
51-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
50-тармақ, 3) тармақша 51-тармақ, 4) тармақша	ДЕРБ	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ
54-тармақ, 1) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
56-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
57-тармақ, 2) тармақша 58-тармақ, 2) тармақша 60-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

56-тармақ, 3) тармақша 57-тармақ, 3) тармақша 58-тармақ, 3), 4)тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
62-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
62-тармақ, 3), 4) тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
64-тармақ, 3)тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
65-тармақ, 3), 4) тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
66-тармақ, 3), 4)тармақшалар	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
67-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
67-тармақ, 4) тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
71-тармақ, 2) тармақша 72-тармақ, 3) тармақша 73-тармақ, 2) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
71-тармақ, 3) тармақша 73-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
74-тармақ, 3) тармақша 75-тармақ, 3) тармақша 77-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
76-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жүктілік, бала туудан кейінгі кезең, үйреншікті аяғына дейін көтермеу және ұрық аномалиясы	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
80-тармақ, 4) тармақша	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ	ДЕРБ
85-тармақ, 3) тармақша	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ
Жіті сәулелену ауруынан кейінгі жай-күй	ЖЗ	ДЕРБ	ЖЗ	ЖЗ
Перифериялық қан құрамының тұрақты өзгеруі (ер азаматтарда гемоглобин құрамы кемінде 130 г/м және әйелдерде кемінде 120 г/м, лейкоцит саны кемінде 4,5x10 <sup>9</sup> /л, тромбоцит саны кемінде 18x10 <sup>9</sup> /л	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ	ЖЗ

Қазақстан Республикасы  
Қорғаныс министрінің  
2020 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_ бұйрығына  
2-қосымша

## Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің күші жойылған бірқатар бұйрықтарының тізбесі

1. "Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2013 жылғы 29 қаңтардағы № 37 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8336 болып тіркелген, 2013 жылғы 6 наурызда № 83-84 (27357-27358)"Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған).

2. "Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің

2013 жылғы 29 қаңтардағы № 37 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2016 жылғы 24 ақпандағы № 85 бұйрығы ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 13560 болып тіркелген, 2016 жылғы 7 сәуірде "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған).

3. "Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарында қызмет ету үшін адамдар денсаулық жағдайының сәйкес келуіне қойылатын талаптарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2013 жылғы 29 қаңтардағы № 37 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2018 жылғы 2 ақпандағы № 52 бұйрығы ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16442 болып тіркелген, 2018 жылғы 12 наурызда Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған).

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