



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VAZIRLAR MAHKAMASINING QARORI

20 21 yil « 11 » avgust

№ 508

Toshkent sh.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида

Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўсмирларни ҳарбий-ватанпарварлик руҳида тарбиялаш ҳамда Ўзбекистон Республикаси Куролли Кучлари ва давлат хизмати учун кадрлар захирасини тайёрлаш тизимини такомиллаштиришга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” 2019 йил 28 июндаги ПҚ–4375-сон, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Куролли Кучларида тиббий кўрикдан ўтказиш ва ҳарбий хизматга чақириш тизимини янада такомиллаштиришни назарда тутувчи “Ўзбекистон Республикаси Президентининг айрим қарорларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида” 2021 йил 27 февралдаги ПҚ–5010-сон қарорларига мувофиқ Вазирлар Маҳкамаси қарор қилади:

1. Қуйидагиларни назарда тутувчи “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низом 1-иловага мувофиқ тасдиқлансин:

номзодларни дастлабки тиббий кўрикдан ўтказиш учун – мудофаа ишлари бўйича бўлимлари ҳузуридаги тиббий комиссиялар, **номзодларни якуний тиббий кўрикдан ўтказиш учун** – мудофаа ишлари бошқармалари ҳузурида тузиладиган тиббий комиссиялар, **ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш учун** – Мудофаа вазирлиги, ДХХ, ИИВ ҳарбий-тиббий комиссиялари таркибини шакллантириш ва уларнинг асосий вазифалари;

ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларнинг (ўқувчиларнинг) **яроқлилиқ тоифасини аниқлаш** мақсадида тиббий кўрикдан ўтказиш бўйича кўрсатмалардан, **касаллик ва жисмоний нуқсонлар жадвалидан**, номзод ва ўқувчилар соғлиғи ва жисмоний ривожланишининг ҳолатига нисбатан қўйиладиган **қўшимча талаблар рўйхатидан**, **бўй ва тана вазни нисбатидан** фойдаланган ҳолда **тиббий кўрикдан ўтказиш ва хулоса қабул қилиш**;

тиббий кўрикдан ўтаётган номзод ёки ўқувчи тўғрисидаги маълумотлар, уларнинг соғлиғи ҳолати ҳақидаги **тиббий комиссиялар хулосалари** қайд этиладиган ҳужжатларни расмийлаштириш ва **хулосаларни номзод ёки ўқувчиларга етказиш**.

2. Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 11 августдаги 473-сон қарори билан тасдиқланган “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи тўғрисидаги низомга 2-иловага мувофиқ ўзгартиришлар киритилсин.

3. Мудофаа вазирлиги манфаатдор вазирлик ва идоралар билан биргаликда ўзлари қабул қилган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни бир ой муддатда ушбу қарорга мувофиқлаштирсин.

4. Мазкур қарорнинг бажарилишини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси мудофаа вазири Б.Н. Курбанов, Ўзбекистон Республикаси ички ишлар вазири П.Р. Бобожонов, Ўзбекистон Республикаси фавқулодда вазиятлар вазири вазифасини бажарувчи Т.А. Худайбергенов, Ўзбекистон Республикаси Давлат хавфсизлик хизмати раиси А.А. Азизов, Ўзбекистон Республикаси Миллий гвардияси қўмондони Р.М. Джураев, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири А.М. Хаджибаев зиммасига юклансин.

**Ўзбекистон Республикасининг
Бош вазири**



А. Арипов

Вазирлар Маҳкамасининг
2021 йил “II” августдаги 508 - сон қарорига
1-илова

**“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик
лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни
(ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисида
НИЗОМ**

1-боб. Умумий қоидалар

1. Мазкур Низом:

Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги (кейинги ўринларда – Мудофаа вазирлиги), Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги (кейинги ўринларда – ИИБ), Ўзбекистон Республикаси Фавқулодда вазиятлар вазирлиги (кейинги ўринларда – ФВВ), Ўзбекистон Республикаси Давлат хавфсизлик хизмати (кейинги ўринларда – ДХХ), Ўзбекистон Республикаси Миллий гвардияси (кейинги ўринларда – Миллий гвардия) таркибидаги “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейлари ва ДХХ тизимидаги “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига (кейинги ўринларда – “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейлари) ўқишга кираётган Ўзбекистон Республикаси фуқароларини (кейинги ўринларда – номзодлар);

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларида таҳсил олаётган ўқувчиларни (кейинги ўринларда – ўқувчилар) тиббий кўриқдан ўтказиш тартибини белгилайди.

2. Тиббий кўриқдан ўтказиш номзод ва ўқувчилар соғлиғининг ҳолатига кўра “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга киришга ва таҳсил олишга яроқлилигини аниқлаш мақсадида амалга оширилади.

3. Тиббий кўриқдан ўтказиш:

номзодларнинг дастлабки тиббий кўриги – Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларида тинчлик ва уруш даврида тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” 2018 йил 25 декабрдаги ПҚ–4076-сон қарори билан тузилган мудофаа ишлари бўйича бўлимлари ҳузуридаги тиббий комиссиялар (кейинги ўринларда – МИББ ҳузуридаги тиббий комиссиялар);

номзодларнинг якуний тиббий кўриги – мудофаа ишлари бошқармалари ҳузурида тузиладиган тиббий комиссиялар (кейинги ўринларда – МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар);

ўқувчиларнинг тиббий кўриги – Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларида тинчлик ва уруш даврида тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” 2018 йил 25 декабрдаги ПҚ–4076-сон қарори билан тузилган Мудофаа вазирлиги, ДХХ, ИИБ ҳарбий-тиббий комиссиялари (кейинги ўринларда – ХТК) томонидан амалга оширилади. ХТК таркиби мазкур Низомнинг 6-банди бўйича шакллантирилади.

2-боб. МИББ ва МИБ хузуридаги тиббий комиссиялар ҳамда ХТК таркибини шакллантириш ва уларнинг фаолияти

4. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаларининг шифокор-мутахассисларидан иборат бўлган МИББ хузуридаги тиббий комиссиялар таркиби Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларида тинчлик ва уруш даврида тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” 2018 йил 25 декабрдаги ПҚ–4076-сон қарорида белгиланган тартибда тасдиқланади.

5. МИБ хузуридаги тиббий комиссиялар таркиби (ўсмирлар ва чақирилувчи ёшларга тиббий ёрдам кўрсатиш муассасалари (бўлимлари) шифокор-мутахассислари – жаррох, терапевт (катта шифокор вазифаси жаррох ёки терапевт зиммасига юкланади), дерматовенеролог, стоматолог, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр ва невропатолог) Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаларининг тақдимномасига кўра тегишли равишда Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши Раиси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимларининг қабул қилган қарорлари билан тасдиқланади.

6. ХТК таркибини шакллантиришда Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси, Фарғона, Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятлари соғлиқни сақлаш бошқармаларидан тегишли бош мутахассислар жалб этилиши мумкин.

ДХХ “Темурбеклар мактаби” номзодлари ва ўқувчиларини тиббий кўриқдан ўтказиш ДХХ органи раҳбари ва Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ҳамда вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари ва Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бошлиғи томонидан тасдиқланадиган ХТК томонидан амалга оширилади. Тиббий кўриқни ўтказиш учун Қорақалпоғистон Республикаси ва Тошкент шаҳар ўсмирлар диспансери, вилоятлар болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари хузуридаги ўсмирлар ва чақирилувчи ёшларга тиббий ёрдам кўрсатиш бўлимларининг шифокор-мутахассислари жалб қилинади.

7. МИББ хузуридаги тиббий комиссиялар Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларида тинчлик ва уруш даврида тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида” 2018 йил 25 декабрдаги ПҚ–4076-сон қарорида белгиланган тартибда фаолият олиб боришдан ташқари МИБ хузуридаги тиббий комиссиялар билан биргаликда номзодларни тиббий кўриқдан ўтказишда ўз фаолиятини Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 28 июндаги ПҚ–4375-сон қарори билан тасдиқланган “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи тўғрисидаги низом ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 11 августдаги 473-сон қарори билан тасдиқланган “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи тўғрисидаги низомда кўрсатилган дастлабки танлаш ва ҳарбий-касбий танлов тадбирлари ўтказиладиган даврда амалга оширади.

ХТК ўз фаолиятини мазкур Низомнинг 26-бандида кўрсатилган мансабдор шахслар ва органларнинг “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи ўқувчиларини тиббий кўрикдан ўтказиш тўғрисидаги йўлланмаси ва қарори асосида амалга оширади.

3-боб. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар ва ХТКнинг асосий вазифалари

8. МИББ ҳузуридаги тиббий комиссияларнинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

номзодларни дастлабки тиббий кўрикдан ўтказиш;

руҳий-асаб, тери-таносил касалликлари ва нарколептик диспансерлари, фтизиатрия ва пульмонология (силга қарши диспансерлар) ҳамда ОИТСга қарши курашиш марказлари, шунингдек, санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг ҳудудий бошқармаларида ҳисобда туриши ёки турмаслиги тўғрисида олинган маълумотномаларнинг мавжудлигини текшириш;

номзодларни қўшимча текширув ва даволашга йўналтириш, қўшимча текширув ва даволашдан сўнг уларнинг тиббий комиссияга келишларини назоратга олиш;

номзодлар соғлиғининг ҳолатига кўра “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга киришга яроқлилиги ёки яроқсизлиги тўғрисида хулосалар қабул қилиш;

тиббий кўрикдан ўтказишни сифатли ва ҳолисона амалга ошириш мақсадида мунтазам равишда комиссия аъзолари билан йўл қўйилган камчиликларни бартараф этиш борасида кенгашлар ўтказиб бориш;

номзодларни тиббий кўрикдан ўтказиш натижалари бўйича ҳисобот тайёрлаш ва ушбу ҳисоботни МИБ ҳузуридаги тиббий комиссияларга тақдим этиш.

9. МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиянинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

номзодларни якуний тиббий кўрикдан ўтказиш;

МИББ ҳузуридаги тиббий комиссиялар иши тўғри ташкил этилганлигини ўрганиш ва фаолиятини назорат қилиш ҳамда аниқланган камчилик ва муаммоларни ҳал этишда амалий ёрдам кўрсатиш;

номзодларни қўшимча текширув ва даволашга йўналтириш, қўшимча текширув ва даволашдан сўнг уларнинг тиббий комиссияга келишларини назоратга олиш;

номзодларнинг соғлиғи ҳолатига кўра “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга киришга яроқлилиги ёки яроқсизлиги тўғрисида, шу жумладан, МИББ ҳузуридаги тиббий комиссияларнинг хулосаларини бекор қилган ҳолда хулосалар қабул қилиш;

тиббий кўриқдан ўтказишни сифатли ва холисона амалга ошириш мақсадида мунтазам равишда комиссия аъзолари билан йўл қўйилган камчиликларни бартараф этишга қаратилган чора-тадбирларни амалга ошириш;

номзодларни тиббий кўриқдан ўтказиш натижаларига кўра ҳисобот тайёрлаш ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ўсмирлар ва чақирув ёшидаги ёшларга тиббий ёрдамни ташкил этиш маркази ҳузуридаги республика муқобил тиббий комиссияси (кейинги ўринларда – РМТК), Мудофаа вазирлиги ва ИИБ Марказий ҳарбий-тиббий комиссияларига (кейинги ўринларда – МХТК) тақдим этиш.

10. ХТКнинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

ўқувчиларни давлат соғлиқни сақлаш тизими даволаш-профилактика муассасаларида тиббий текширув ва даволашнинг тўлақонлилигини ҳамда сифатини назорат қилиш;

ўқувчиларнинг ўз вақтида тиббий кўриқдан ўтказишга юборилишини, даволанишга (текширувга) муҳтожларни муддатидан олдин даволаш муассасаларидан асоссиз чиқарилиши ёки уларнинг даволаш (текширув) кунидан кўп муддат давомида асоссиз ушлаб турилишини назорат қилиш;

тиббий ва эксперт ҳужжатларни сифатли расмийлаштириш;

ўқувчиларни тиббий кўриқдан ўтказиш ҳамда уларнинг “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларида ўқишга яроқлилиги ёки яроқсизлиги тўғрисида хулосалар қабул қилиш;

комиссия иши натижаларини умумлаштириш, таҳлил қилиш, МХТКга ўз вақтида ХТК фаолияти натижаларининг ҳисобот даври ва йил якуни бўйича ҳисоботини тақдим этиш.

11. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссияларга услубий ҳамда амалий ёрдам кўрсатиш РМТК ва МХТКга, шунингдек, ХТКга услубий ҳамда амалий ёрдам кўрсатиш МХТКга юкланади.

4-боб. Тиббий кўриқдан ўтказишни ташкил этиш

12. Номзод ёки ўқувчиларни тиббий кўриқдан ўтказишдан аввал, улар мазкур Низомга 1-иловада келтирилган мажбурий диагностик текширувлар рўйхатига мувофиқ мажбурий диагностик тадқиқотлар, зарурат туғилганда эса тиббий кўрсатмаларга кўра бошқа текширувлардан ўтказилади.

13. Тиббий кўриқдан ўтаётган номзодлар ёки ўқувчиларнинг соғлиғи уларнинг соғлиғига оид шикоят бор ёки йўқлигидан қатъи назар, сўров ва объектив текширувлар ёрдамида аниқланади.

Тиббий кўриқдан ўтаётган номзодлар ёки ўқувчилар томонидан унинг соғлиғи тўғрисидаги маълумотлар акс эттирилган, шунингдек, диспансер кузатувиغا оид турли тиббий ҳужжатларнинг тақдим этилиши уларни тиббий кўриқдан ўтказилишидан озод этмайди.

Номзодлар ёки ўқувчиларнинг барча тиббий ҳужжатлари ўрганилиб, шикоятлари билан танишиб ва анамнези йиғилгандан кейин улар шифокор-мутахассислар томонидан тиббий текширувдан ўтказилади.

14. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар номзодларнинг, ХТК ўқувчиларнинг яроклилик тоифасини аниқлаш мақсадида мазкур Низомга 2-иловада келтирилган тиббий кўрикдан ўтказиш бўйича кўрсатмалардан, мазкур Низомга 3-иловада келтирилган касаллик ва жисмоний нуқсонлар жадвалидан (кейинги ўринларда – касалликлар жадвали), мазкур Низомга 4-иловада келтирилган номзод ва ўқувчилар соғлиғи ва жисмоний ривожланишининг ҳолатига нисбатан қўйиладиган қўшимча талаблар рўйхатидан, мазкур Низомга 5-иловада келтирилган бўй ва тана вазни нисбатидан фойдаланган ҳолда ёзма хулоса қабул қилади.

15. Сиртдан тиббий кўрикдан ўтказиш тақиқланади.

16. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар, ХТК, РМТК ва МХТК аъзолари комиссия хулосаларини ўзаро маслаҳатлашган ҳолда кўпчилик овоз билан қабул қилади.

Номзод ёки ўқувчини тиббий кўрикдан ўтказиш жараёнида аниқланган касалликлар, жароҳатлар ва жисмоний нуқсонлар натижасидаги аъзолар фаолиятининг бузилиши даражасини аниқлаш учун тор доирадаги шифокор-мутахассислар кўригидан ўтказишга зарурат туғилганда, номзод МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар томонидан РМТКга, ўқувчи ХТК томонидан МХТКга юборилади.

17. ХТК томонидан чиқарилган хулоса, агар хулосада бошқа муддат белгиланган бўлмаса, тиббий кўрикдан ўтказиш санасидан бошлаб олти ой мобайнида ҳақиқий ҳисобланади.

18. Номзод ва ўқувчи ёки уларнинг ота-онаси ёхуд уларнинг ўрнини босувчи шахслар МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар, ХТК ва РМТК томонидан қабул қилинган хулосалардан норози бўлган тақдирда, РМТК ёки МХТКга ёхуд белгиланган тартибда судга шикоят қилишлари мумкин.

Бунда МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар томонидан берилган хулосаларни РМТК, шунингдек, ХТК ёки РМТК томонидан берилган хулосаларни тегишли МХТК қайта кўриб чиқади.

5-боб. Тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби

1-§. Номзодларни тиббий кўрикдан ўтказиш

19. МИББ ҳузуридаги тиббий комиссиялар катта шифокори (ДХХ ХТК раиси) номзодларнинг соғлиғи ҳамда жисмоний ривожланиш ҳолатини аниқлаш учун ҳар томонлама ўрганиш ишларини ташкил этади ва ўтказади.

20. Мудофаа ишлари бўйича бўлимлари МИББ ҳузуридаги тиббий комиссияга қуйидагиларни тақдим этади:

а) руҳий-асаб, тери-таносил касалликлари ва наркологик диспансерлари, фтизиатрия ва пульмонология (силга қарши диспансерлар) ҳамда ОИТСга қарши курашиш марказлари, шунингдек, санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг ҳудудий бошқармалари ҳисобида туриш ёки турмаслиги тўғрисида маълумотномалар;

б) даволаш-профилактика муассасаларидан – амбулатор беморнинг тиббий варақалари ва уларга тикилган варақларни (025-1у-шакли), касаллик тарихидан кўчирмалар, диспансер ва шифокор кузатуви ҳақидаги маълумотлар, шифокорларнинг хулосалари ҳамда фуқароларнинг соғлиғини тавсифловчи бошқа тиббий ҳужжатлар;

в) номзодлар таҳсил олган умумий ўрта таълим ташкилот синф раҳбари томонидан бериладиган тавсифнома.

21. Номзодларни тиббий кўрикдан ўтказишдан олдин давлат соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасалари томонидан уларда оғиз бўшлиғи санацияси ҳамда мазкур Низомга 1-иловада келтирилган мажбурий диагностик текширувлар рўйхатига мувофиқ таҳлилий (лаборатор) ва тиббий ускуналар ёрдамида ўтказиладиган, шунингдек, зарур бўлган ҳолларда тиббий кўрсатмаларга асосан бошқа тиббий текширувлар амалга оширилади.

Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси томонидан номзодларнинг охириги профилактик эмлашлар ҳақидаги варақалари (профилактик эмлашлар режасига асосан), шунингдек, қон гуруҳи ва резус мансублиги ҳақидаги маълумотлари мудофаа ишлари бўйича бўлимига (ДХХ ХТКга) тақдим этилади.

ДХХ “Темурбеклар мактабига”га ўқишга кириш истагини билдирган номзодларга юқорида қайд этилган текширувлар ДХХ ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг алоҳида қарорига асосан келишилган шартлар ва талабларга мувофиқ амалга оширилади.

22. Номзодлар сони МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар томонидан тиббий кўрикдан ўтказиш жараёнида бир иш куни мобайнида 50 нафардан ошмаслиги лозим.

Номзодлар МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар мутахассис шифокорлари томонидан мазкур Низомга 2-иловада келтирилган тиббий кўрикдан ўтказиш бўйича кўрсатмаларга мувофиқ тиббий текширувдан ўтказилади.

Тиббий текширув натижалари мазкур Низомга 6-иловада келтирилган “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига қараётган номзодларнинг тиббий кўрикдан ўтказиш варақасига киритилади.

23. Номзоднинг яроқлилик тоифасини аниқлашда МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар (ДХХ ХТК) мутахассис-шифокори бир тўхтамга кела олмаган ҳолларда, амбулатор ёки стационар равишда тиббий текширув ўтказиш учун МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар қатта шифокори (ДХХ ХТК раиси) томонидан берилган йўлланмага асосан давлат соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасасига юборилади.

Йўлланмада дастлабки ташхис ва тиббий текширувда айнан нимага аниқлик киритилиши лозимлиги кўрсатилади.

Давлат соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасасида ўтказилган тиббий текширув натижалари мазкур Низомга 7-иловада келтирилган соғлиқ ҳолатини текшириш далолатномасига киритилади. Далолатнома даволаш-профилактика муассасаси бош шифокори ва тиббий текширув ўтказган-мутахассис шифокор томонидан имзоланади ҳамда унга даволаш-профилактика муассасасининг гербли муҳри қўйилади.

МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар (ДХХ ХТК) тақдим қилинган тиббий текширув натижаларини кўриб чиқади, номзодларнинг соғлиғи, жисмоний ривожланиш ҳолати ҳамда бошқа барча маълумотларни инобатга олган ҳолда унинг ўқишга киришга яроқлилиқ масаласини ҳал қилади.

24. Номзодларни тиббий кўрикдан ўтказиш натижаларига кўра МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар (ДХХ ХТК) томонидан қуйидаги хулосалардан бири қабул қилинади:

“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига ўқишга киришга яроқли;

“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига ўқишга киришга яроқсиз.

Бунда ушбу хулосаларда “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи қайси вазирлик ва идорага тегишлилиги кўрсатилади.

25. Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳри МИБлари, шунингдек, ДХХ ҳудудий органлари (бўлимлари) номзодларнинг йиғмажилдлари ва тиббий текширувдан ўтказишга оид барча ҳужжатларини тегишлилиги бўйича “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига юборади.

2-§. Ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш

26. Ўқувчилар тиббий кўрикдан ўтказилиши учун “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи директори томонидан мазкур Низомга 8-иловада келтирилган йўлланмага мувофиқ юборилади.

Бунда ўқувчилар ёки уларнинг ота-оналари ёхуд уларнинг ўрнини босувчи шахслар “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи директорининг йўлланмасига асосан ўтказилган тиббий кўрик натижаларидан норози бўлиб шикоят қилганда ва қонунчилик ҳужжатларида назарда тутилган бошқа ҳолларда прокуратура органлари ёки суднинг тегишли қарорларига асосан тиббий кўрикдан ўтказиш учун юборилади.

27. Тиббий кўрикдан ўтказишга юборилаётган ўқувчиларнинг қуйидаги ҳужжатлари ХТКга тақдим этилади:

йўлланма ёки прокуратура органлари ва суднинг тегишли қарори;

тиббий тавсифнома;

амбулатор беморнинг тиббий варақаси.

28. Ўқувчиларда ўқиш мобайнида олинган ёки ўқишга кириш вақтида аниқланмаган, “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик

лицейида ўқишга монелик қиладиган касаллик ёки шикастланиш (жароҳат) оқибатлари аниқланганда ёки икки ой ва ундан ортиқ муддатда соғлигининг ҳолатига кўра ўқиш жараёнида қатнашмаганда, улар белгиланган тартибда қуйидаги ХТКлар томонидан тиббий кўриқдан ўтказилади:

Мудофаа вазирлиги “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи ўқувчилари – Фарғона ҳарбий госпиталида;

Миллий гвардия “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи ўқувчилари – Мудофаа вазирлиги Марказий поликлиникасида;

ФВВ “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи ўқувчилари – Қарши ҳарбий госпиталида;

ДХХ “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи ўқувчилари – ДХХ Марказий поликлиникасида;

“Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи ўқувчилари – Термиз ҳарбий госпиталида;

ИИВ “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи ўқувчилари – Қорақалпоғистон Республикаси ИИВ ХТКда.

29. ХТК ўқувчиларни тиббий кўриқдан ўтказишда уларнинг барча тиббий ҳужжатларини ўрганиб чиқади ва “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейида таҳсил олишга яроқли ёки яроқсизлиги тўғрисида хулоса қабул қилади.

ХТК ташхисга аниқлик киритиш мақсадида ўқувчиларни қўшимча тиббий текширувлардан ўтиши учун давлат соғлиқни сақлаш тизимидаги ҳудудий даволаш-профилактика муассасаларига юборади. Бунда ушбу муассасалар томонидан ўтказилган қўшимча тиббий текширувлар натижалари мазкур Низомга 7-иловада келтирилган соғлиқ ҳолатини текшириш далолатномасида кўрсатилади.

30. Тиббий кўриқ якунига кўра ХТК томонидан қуйидаги хулосалардан бири қабул қилинади:

“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейида таҳсил олишга яроқли;

“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейида таҳсил олишга вақтинча яроқсиз, кейинги тиббий кўриқдан ўтказиш шарти билан стационар (амбулатор) равишда даволанишга муҳтож;

“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейида таҳсил олишга яроқсиз.

31. ХТК томонидан ўқувчиларнинг таҳсил олишга вақтинча яроқсизлиги тўғрисида хулоса чиқарилганда, ўқувчилар “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг тиббиёт пунктида амбулатор равишда ёки давлат соғлиқни сақлаш тизими даволаш-профилактика муассасаларида даволанади.

Ўқувчиларнинг стационар ёки амбулатор равишда даволаниш муддати тугагандан сўнг уларни вақтинча таҳсил олишга яроқсиз деб топган ХТКда такрорий тиббий кўриқдан ўтказилади.

32. Касалликлар жадвалига мувофиқ ўқувчиларнинг таҳсил олишига монелик қиладиган касаллик ёки шикастланиш (жароҳат) оқибатлари мавжуд бўлганда текширув натижалари мазкур Низомга 9-иловада келтирилган “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи ўқувчиларининг тиббий кўриқдан ўтказиш варақасига киритилади, шунингдек, мазкур Низомга 10-иловада келтирилган касаллик тўғрисидаги гувоҳнома уч нусхада расмийлаштирилади ва тегишлилиги бўйича Мудофаа вазирлиги, ДХХ ёки ИИБ МХТК томонидан тасдиқлаш учун юборилади.

Мудофаа вазирлиги, ДХХ ёки ИИБ МХТК томонидан тасдиқланган касаллик тўғрисидаги гувоҳноманинг икки нусхаси уни тузган ХТКга қайтарилади (биринчи нусхаси ўқувчилар таҳсил олаётган “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи учун, иккинчи нусхаси ўқувчиларга бериш учун) ва учинчи нусхаси МХТКда қолади.

33. ХТК томонидан такрорий тиббий кўриқдан ўтказилаётган ўқувчилар касалликлар жадвалига мувофиқ “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейида таҳсил олишга яроқли деб топилса, текширув натижалари мазкур Низомга 9-иловада келтирилган “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи ўқувчиларини тиббий кўриқдан ўтказиш варақасига киритилади, шунингдек унга мазкур Низомга 11-иловада келтирилган маълумотнома расмийлаштирилади. Юқорида қайд этилган маълумотнома “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг манзилига юборилади.

34. Ўқувчиларни соғлиғининг ҳолати ёки бошқа сабабларга кўра ХТК томонидан тиббий кўриқдан ўтказишнинг имкони бўлмаса, тиббий кўриқдан ўтказиш тегишлича Мудофаа вазирлиги, ДХХ ва ИИБ МХТК раислари томонидан белгиланади.

6-боб. Тиббий кўриқдан ўтказишга оид ҳужжатларни расмийлаштириш

35. Тиббий кўриқдан ўтаётган:

а) номзодлар тўғрисидаги маълумотлар, уларнинг соғлиғи ҳолати, МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар ҳамда РМТКнинг хулосалари қуйидаги ҳужжатларда қайд этилади:

мазкур Низомга 6-иловада келтирилган “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига кираётган номзодларнинг тиббий кўриқдан ўтказиш варақасида;

мазкур Низомга 7-иловада келтирилган соғлиқ ҳолатини текшириш далолатномасида, амбулатор беморнинг тиббий варақасида ва унга тикилган варақада (025-1у-шакли);

мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобида;

б) ўқувчилар тўғрисидаги маълумотлар, уларнинг соғлиғи ҳолати, ХТК ва РМТКнинг хулосалари қуйидаги ҳужжатларда қайд этилади:

мазкур Низомга 7-иловада келтирилган соғлиқ ҳолатини текшириш далолатномасида;

амбулатор беморнинг тиббий варақасига ва унга тикилган варақада (025-1у-шакли);

мазкур Низомга 9-иловада келтирилган “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейи ўқувчиларини тиббий кўриқдан ўтказиш варақасида;

мазкур Низомга 10-иловада келтирилган касаллик тўғрисидаги гувоҳномада;

мазкур Низомга 11-иловада келтирилган маълумотномада;

мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобида.

36. Мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китоби барча МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар, ХТК ва РМТКда ушбу комиссияларнинг котиблари томонидан тиббий кўриқдан ўтаётган барча номзодлар ёки ўқувчилар учун юритилади.

Мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобида йиғилиш ўтказилган санада комиссия йиғилишининг баённомаси комиссия раиси, йиғилишда қатнашган комиссия аъзолари (камида икки нафар) ва комиссия котиби томонидан имзоланади.

37. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар, ХТК ва РМТК хулосалари номзодлар ва ўқувчиларга тиббий кўриқ яқунланган вақтнинг ўзида имзо қўйдириб етказилади.

38. Мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобида тиббий кўриқдан ўтаётган номзодлар ёки ўқувчиларнинг туғилганлиги тўғрисидаги гувоҳномаси (биометрик паспорти, идентификация ID-картаси) маълумотлари, шикоятлари, касалликнинг анамнези, объектив текширув натижалари, ташхиси ҳамда МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар, ХТК ва РМТК хулосаси қайд этилади. Ушбу китобнинг “Шикоятлари ва қисқа анамнези” устунда касаллик тарихининг тартиб рақами ва стационар шароитда даволанишда бўлган даври кўрсатилади.

39. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар ва ХТК мутахассис шифокорлари кўриги натижалари ва уларнинг хулосалари амбулатор беморнинг тиббий варақасига, шунингдек, мазкур Низомга 6-иловада келтирилган “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига кираётган номзодларнинг тиббий кўриқдан ўтказиш варақасига ёзиб қўйилади ва мутахассис шифокорларнинг шахсий муҳри билан тасдиқланади. Сўнг комиссия раиси ва котиби томонидан имзоланиб, МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар ёки ХТК ташкил этилган муассасанинг

гербли муҳри билан тасдиқланади. Зарурат туғилганда, мазкур Низомга 11-иловада келтирилган маълумотнома расмийлаштирилади.

40. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар томонидан номзодларни “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига ўқишга киришига, ХТК томонидан ўқувчиларни таҳсил олишга яроқли деб топилган тақдирда, мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобига объектив маълумотларни қайд этмаган ҳолда “соғлом” деб ёзилади.

Номзодларни ўқишга киришга, ўқувчиларни таҳсил олишга яроқлилигини чекламайдиган баъзи касалликлар ёки жисмоний нуқсонлар аниқланган тақдирда, мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобида уларга қисқача таъриф бериш ва ташхисни кўрсатишга рухсат этилади.

41. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар номзодларни “Темурбеклар мактабига” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига ўқишга киришга яроқсиз деб топганда, мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобига қисқа ёзувлар (номзодларнинг туғилганлик тўғрисидаги гувоҳномаси (биометрик паспорти, идентификация ID-картаси) маълумотлари, ташхис, МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар ҳулосаси) киритилади.

42. ХТК томонидан ўқувчига мазкур Низомга 10-иловада келтирилган касаллик тўғрисидаги гувоҳнома расмийлаштирилганда, мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобига қисқа ёзувлар (ўқувчининг туғилганлик тўғрисидаги гувоҳнома (биометрик паспорт, идентификация ID-картаси) маълумотлари, ташхис, ХТК ҳулосаси) киритилади.

Мазкур Низомга 10-иловада келтирилган касаллик тўғрисидаги гувоҳноманинг бир нусхаси мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобида илова сифатида сақланиши лозим.

43. Номзодлар ёки ўқувчилар такрорий тиббий кўрикдан ўтказилганда, мазкур Низомга 12-иловада келтирилган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китобида тегишли МХТК томонидан чиқарилган ҳулоса, унинг баённомаси рақами ва санаси ёзиб қўйилади.

44. МИББ ва МИБ ҳузуридаги тиббий комиссиялар ва ХТКда юритиладиган тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари китоби уч йил, ХТКнинг ҳужжатлари беш йил давомида сақланади.

Сақлаш муддати тугагандан сўнг юқорида келтирилган ҳужжатлар белгиланган тартибда йўқ қилинади.

7-боб. Яқунловчи қоида

45. Ушбу Низом талабларини бузганликда айбдор шахслар қонунчилик ҳужжатларига мувофиқ жавобгар бўладилар.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
1-илова

Мажбурий диагностик текширувлар РЎЙХАТИ

Т/р	Диагностик текширувлар тури
1.	Умумий қон таҳлили
2.	Умумий пешоб таҳлили
3.	Гижжа тухумлари ва содда организмларни аниқловчи нажас таҳлили
4.	“В” ва “С” гепатитларнинг маркерларини (HBsAg, HCV) аниқловчи қон таҳлили
5.	Қоннинг RW (Вассерман реакцияси) таҳлили
6.	Қоннинг ОИВ билан зарарланиши тўғрисида таҳлил
7.	Қоннинг АЛТ, АСТ, умумий оқсил ва билирубин (фракциялари билан) таҳлили
8.	Электрокардиография (ЭКГ) (кардиолог ёки шифокор-функционал текширувлар ўтказадиган мутахассиснинг хулосаси билан)
9.	Фиброэзофагогастроуденоскопия (ЭФГДС)
10.	Ички аъзоларнинг ультратовуш текшируви (УТТ)
11.	Кўкрак қафаси аъзоларининг флюорографияси (текширилувчининг фамилияси, исми, отасининг исми ва текширувнинг тартиб рақами ҳамда ўтказилган сана кўрсатилади)
12.	Руҳий-асаб, тери-таносил касалликлари ва наркологик диспансерлари, фтизиатрия ва пульмонология (силга қарши диспансерлар) ҳамда ОИТСга қарши курашиш марказлари, шунингдек санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг ҳудудий бошқармаларида ҳисобда туриш ёки турмаслиги тўғрисида маълумотномалар (фақат номзодлар учун)

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар”
ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган
(тахсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий
кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
2-илова

**Тиббий кўриқдан ўтказиш бўйича
КЎРСАТМАЛАР**

1-боб. Умумий қондалар

1. “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (тахсил олаётган) номзоднинг (ўқувчининг) (кейинги ўринларда – номзод (ўқувчи)) яроқлилиқ тоифасини белгилашда касаллик ёки жисмоний нуқсонларнинг хусусияти, уларнинг жисмоний ривожланиш даражаси, организмнинг меҳнатга лаёқати ва функционал мослашув савияси, таълим жараёнининг ўзига хос шарт-шароитлари ва келгуси хизмат истиқболини инобатга олиш лозим.

2. Шифокорлар томонидан ўтказиладиган тиббий текширувлар махсус ажратилган ёруғ, иссиқ ва кенг хоналарда кундузги ёруғликда амалга оширилади. Кундузги ёруғликдан фойдаланишнинг имкони бўлмаса, хона шифокорлар иши учун етарли даражада сунъий равишда ёритилиши лозим. Ҳар бир шифокорга алоҳида хона ажратилади.

3. Тиббий текширув номзоднинг (ўқувчининг) тиббиётга оид ва бошқа ҳужжатлари ўрганиб чиқилгандан сўнг ўтказилади.

Номзод (ўқувчи) саломатлигининг ҳолати уларнинг ўз саломатлиги ҳолатига шикоят қилиш-қилмасликларидан қатъи назар савол-жавоб ўтказиш, анамнез йиғиш ва ҳар томонлама объектив текширув йўли билан аниқланади.

4. Тиббий текширув оммавий тарзда ўтказилганда шифокорлар ҳарбий-тиббий экспертиза услубидан фойдаланадилар. Ушбу услуб номзод (ўқувчи) саломатлиги ҳақида маълумот олишга кам вақт сарфлаш имконини беради, аммо номзоднинг (ўқувчининг) соғлиғи ҳолати бўйича барча маълумотни йиғишга монелик қилмайди.

5. Тиббий текширув жараёнида нафақат жисмоний нуқсонни аниқлаш ва касаллик хусусиятини белгилаш, балки хасталанган аъзо ва тизим фаолиятининг бузилиши ва унинг компенсацияланиш даражаси ҳамда организмнинг умумий функционал мослашувини белгилаш, тегишли эксперт ҳулосасини қабул қилишга асос бўлади.

6. Касаллик ёки жисмоний нуқсон гумон қилинаётган барча ҳолларда номзоднинг (ўқувчининг) соғлиғи ҳолатига оид ўзгаришларни аниқлаш мақсадида тегишли шифокорлар томонидан текширилиши, шунингдек, тиббий ускуналар ёрдамида тадқиқотлардан ўтказилиши шарт.

2-боб. Антропометрик текширув

7. Ҳарбий-тиббий экспертиза мақсадида қуйидаги асосий антропометрик кўрсаткичлар баҳоланади: тананинг бўйи ва вазни, кўкрак қафасининг айланаси, ўпкаларнинг ҳаётий сиғими, қўл панжасининг кучи ва тананинг кўтариш кучлари ҳисобланади.

Антропометрик текширувлар шифокорнинг назорати остида ўрта тиббиёт ходимлари томонидан, иш бошлашдан олдин тўғри ишлаши текширилган ўлчов воситалари ёрдамида ўтказилади. Номзод (ўқувчи) пастки ички кийимгача ечинган бўлишлари шарт.

8. Номзод (ўқувчи) бўйи тик ҳолатда ўлчанади. Тик турган ҳолда бўй ўлчаш учун номзод (ўқувчи) кураклар оралиғи соҳаси, думба ва товонлар билан вертикал устунга тегиб турган ҳолда, ўлчов воситасининг таглигига туради. Қулоқнинг юқори қирраси ва кўз оралиғининг ташқи бурчаги битта горизонтал чизикда турган ҳолда бош тўғри тутилади. Бўй ўлчагичнинг ҳаракат тахтачаси бошнинг тепа суягига зич тегиб туриши лозим.

9. Тана вазни тиббий тарозида ўлчанади. Номзод (ўқувчи) тарози майдонининг ўртасида туради. Кўрсаткичлар 0,1 кг аниқликкача ёзилади.

10. Кўкрак қафаси айланаси сантиметрли ўлчов тасмаси ёрдамида, босмасдан орқа томондан куракларнинг пастки бурчаклари тагидан, сўргичлар айланасининг пастки четидан ўтказилган ҳолда ўлчанади. Бу пайтда номзод (ўқувчи) қўлларини ёнига туширган ҳолда, гавдасини тик тутиб туради ҳамда номзод (ўқувчи)нинг нафас олмаётган (танаффус) пайти, максимал нафас олган ва максимал нафас чиқарган пайтлардаги кўрсаткичлари қайд этилади.

11. Ўпкаларнинг ҳаётийлик сиғими спирометр ёрдамида аниқланади, бунда номзод (ўқувчи) максимал нафас олиб, нафасни спирометр найчасига тўлиқ пуфлайди.

12. Панжаларнинг кучи қўл динамометри ёрдамида аниқланади, бунда номзод (ўқувчи) дастлаб ўнг қўли, кейин чап қўлини горизонтал узатган ҳолда қўл динамометрини бор кучи билан сиқади.

Тананинг кўтариш кучи кўтариш динамометри ёрдамида аниқланади. Номзод (ўқувчи) тизза бўғимлари сатҳида турган динамометр тутқичларини икки қўли билан ушлаб, оёқларини букмаган ҳолда бор кучи билан динамометрни чўзади.

3-боб. Руҳий ҳолатни текшириш

13. Номзоднинг (ўқувчининг) руҳий ҳолати, уни тавсифловчи ҳужжатларни (тегишли таълим муассасалари томонидан расмийлаштирилган тавсифнома, ота-онаси ва даволаш-профилактик муассасаларидан олинган маълумотларни) ўрганиб чиқиш ва шифокорнинг номзод (ўқувчи) билан бевосита мулоқоти орқали текширилади.

Номзод (ўқувчи) билан мулоқот ва кўрик жараёнида унинг юз ифодаси, мимикаси, юриш хусусиятлари, ҳаракатлари, таъсирларга жавобнинг адекватлиги ва шифокор билан суҳбатга бўлган муносабатига эътибор қаратилади.

14. Номзоднинг (ўқувчининг) руҳий ҳолатига баҳо бериш мобайнида тадқиқотнинг клиник услуби етакчи услуб ҳисобланади. Ушбу услубни тадқиқотнинг анъанавий параклиник услублари билан уйғунлаштириб бориш зарур. Номзоднинг (ўқувчининг) руҳий ҳолати қуйидаги изчилликда тадқиқ қилинади: онг, диққат-эътибор, хотира, тафаккур, идрок, ҳис-ҳаяжон ва шижоат ҳолатига баҳо берилади, психопатологик аломатлари мавжудлиги аниқланади.

Диққатни текширишда унинг барқарорлиги (толиқиши, чалғиши, “қадалиб” қолиши) ва диққат-эътиборини жамлаш хусусиятига аҳамият берилади.

Хотирани текширишда тез ва аниқ эслаб қолиш, ўтган ва ҳозирги воқеаларни айтиб бера олиш, хотира алданишининг мавжудлиги, амнезиянинг (ретроградли, антеретроградли) тури ва бошқалар аниқланади.

Фикрлаш қобилиятини баҳолашда фикрнинг мантиқчилиги, ўй-фикр ва хулосаларнинг кетма-кетлиги, моҳияти, “қадалиб” қолиши, маъносиз гапларнинг кўплиги, “баландпарвозлик”лиги, эзмаланиши, мавҳум фикрлашнинг аниқ фикрлашдан устунлиги ёки аксинчалигига эътибор қаратилади. Фикрлашнинг тезлиги (тез, оддий, секин), унинг йўналтирилганлиги (муаммолар, қизиқишлар) аниқланади.

Ҳис-ҳаяжон ҳолатини аниқлашда номзоднинг (ўқувчининг) кайфияти (кўтаринки, бир маромли, тушкун, беқарор), кайфиятнинг патологик ўзгариб бориши, бундай ўзгаришларнинг давомийлиги ва қандай тусда кечиши баҳоланади. Ҳис-ҳаяжоннинг ташқи кўриниши бўйича муайян ҳолатга мос келиш-келмаслиги, номзоднинг (ўқувчининг) ўз туйғуларини билдирмаслик ёки тия олиш қобилияти баҳоланади. Номзоднинг (ўқувчининг) шижоати қизиқиш ва хатти-ҳаракатларининг ўзига хос хусусиятларига кўра баҳоланади.

Атроф-муҳитни тўғри идрок этиш қобилиятининг бузилишлари йўқлиги ёки мавжудлиги: иллюзиялар, галлюцинациялар, уларнинг мазмуни, уларга бўлган муносабат (танқидий, аффектив, бефарк), атроф-муҳит, вақт, ўз шахси ва бошқаларни идрок этиш сифатининг ўзгариши аниқланади. Номзодда (ўқувчида) ушбу бузилишларни ҳамда хаёлдан кетмайдиган фикрлар ва васваса ғояларини аниқлаш учун мақсадли сўров ўтказиш талаб қилинади.

4-боб. Асаб тизимини текшириш

15. Асаб тизимини текшириш номзоднинг (ўқувчининг) тиббий ҳужжатларини ўрганиб чиқиш, унинг сўрови ва номзодни (ўқувчини) объектив клиник-неврологик текширишдан иборат. Сўров пайтида шикоятлар, ҳаёт анамнези аниқланади, анамнезида ҳушдан кетиш хуружлари, талвасалар, нутқ, эшитиш, кўриш, марказий ва периферия асаб тизими жароҳатлари бўлганлиги, руҳий ва асаб касалликлари муассасаларида даволанганлигига эътибор берилади, тунги сийдик тута олмаслиги тугаган вақти аниқланади. Ирсиятига аниқлик киритилади: қариндошларида талвасали тутқаноқлар, ҳушдан кетишлар, мушаклар заифлик ҳолатлари, руҳий ҳолатининг бузилганлиги, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш ва гиёҳванд воситаларини истеъмол қилиш ҳолатлари бўлмаганлиги ҳақида маълумотлар олинади.

Ташқи кўриқда тана тузилиши, тери, шиллиқ қаватларининг ҳолати, мушак тизими ва юриш баҳоланади. Номзод (ўқувчи) муқаддам бош мия жароҳати олганлигини инкор қилишига қарамай, бош мия жароҳатларининг йўқлигига аниқлик киритилади.

16. Асаб тизимини текшириш марказий ва периферик нервлар фаолиятини текширишдан бошланади. Кўзни ҳаракатлантирувчи нерв ва кўз симпатик иннервация фаолияти текширилади. Кўз олмасининг жойлашуви, юқорига, пастга, ичкарига ва ташқарига ҳаракатлари текширилади. Қорачиқларнинг шакли ва ўлчамлари, тенглиги ҳамда ёруғлик таъсирига жавоби (тўғри ва биргаликда) конвергенция ва аккомодацияда аниқланади.

Уч шохли нерв фаолияти ўрганилаётганда юздаги сезувчанлик, чайнаш мушакларининг ҳолати, пастки жағнинг ҳаракат ҳажми, корнеал ва конъюнктивал рефлекслар текширилади.

Шундан сўнг бошқа нервлар фаолияти текширилади. Иккала томонда пешонадаги тери бурмалари, кўз косаларининг кенглиги, кўзни қисиш ва қовоқни сола олиш қобилиятлари, тишлар намойиш қилинганда лаб-бурун бурчагининг бир хиллиги текширилади.

Вестибуляр аппаратнинг ҳаракат фаолияти (нистагм, мувозанат, мўлжалдан адашиш ҳолатлари) аниқланади.

Асосий таъмлар (ширин, нордон, аччиқ) мазасини тўғри сезиши аниқланади, бу мақсадда шакар, ош тузи, лимон кислотасининг стандарт эритмалари қўлланилади, товуш чиқаришда юмшоқ танглайнинг ҳаракатчанлиги, товушнинг жарангдорлиги, ютиш қобилияти, бошни буриш ва елкани кўтариш имконияти, тил оғиздан чиқарилганда ҳаракат ҳажми, унинг мушакларида фибриляр титрашлар ва атрофиянинг мавжудлиги текширилади.

17. Ҳаракат доираси текширилаётганда кўл ва оёқларнинг фаол ва пассив ҳаракатлар ҳажми, ҳаракатларнинг ўзаро мувофиқлиги (статик ва динамик атаксия), мушакларнинг кучи, таранглиги, таъминланиши текширилади. Зўраки ҳаракатлар (гиперкинезлар), ҳаракат чекланиши (контрактуралар) ва атрофиялар мавжудлигига эътибор қаратилади. Сўнгра пай, периостал, тери ва шиллиқ қаватларнинг рефлекслари текширилади. Ҳар бир рефлекс ўнг ва чап томонда алоҳида текширилади, уларнинг кучи ва бир хиллиги солиштириб кўрилади. Патологик рефлексларнинг йўқлиги ёки мавжудлиги, юзаки ва чуқур (оғриқ, ҳарорат, тактил ва мушак-бўғим) сезувчанлиги аҳволи аниқланади.

Вегетатив асаб тизимини текширишда тери қопламлари (юз, тана, кўл ва оёқлар) ранги, таъминот (трофик) бузилишлар мавжудлиги ҳамда пальпация орқали унинг намлиги ва ҳароратига эътибор қаратилади. Терининг вегетатив рефлекслари (маҳаллий ва рефлексор дерматографизм, пиломотор рефлекс), бўйиннинг вегетатив, клиностатик ва ортостатик рефлекслари текшириб кўрилади.

Юқорида қайд этилган асаб тизими объектив текширувларининг минимал ҳажми амбулатория шароитларда ҳамма учун мажбурийдир.

5-боб. Ички аъзоларни текшириш

18. Ички аъзоларни текшириш номзоднинг (ўқувчининг) шикоятлари ва анамнезини ўрганиш ҳамда умумий кўриқдан бошланадиган текширувдан иборат. Ташқи кўриниш, тананинг тузилиши, терининг ранги, унинг чўзилувчанлиги ва намлигига эътибор қаратилади ҳамда пальпация орқали тери ости ёғ қатлами, лимфа тугунлари ва мушакларнинг ҳолати баҳоланади.

19. Нафас олиш аъзоларини текшириш қуйидаги тартибда ўтказилади: шикоятларни баҳолашда ҳансирашнинг тавсифи (физиологик ёки патологик, экспираторли, инспираторли ёки аралаш), йўталнинг хусусиятлари, оғриқ мавжуд бўлганда, унинг жойлашуви, кучи, давомийлиги, кўкрак қафасида иррадиацияси ва нафас олиш, йўтал билан боғлиқлигига эътибор қаратилади;

кўриқда тери ва кўриниб турган шиллиқ қаватлар ранги, кўкрак қафасининг шакли, ўмров суяклари ва уларнинг устки ва остки чуқурчалари, куракларнинг жойлашиши, кўкрак қафаси иккала томоннинг симметрияси, нафаснинг тури, тезлиги, нафас ҳаракатларининг мароми ва чуқурлиги, нафас олишда ёрдамчи мушакларнинг иштироки баҳоланади;

пальпация мобайнида кўкрак қафасидаги оғриқнинг кенг тус олганлиги ва унинг резистентлиги (эластиклиги), овоз титраши ифодаланганлиги, ўпка пардаси ишқаланиш товуши ва плевра бўшлиғидаги суюқликнинг шовуллаши аниқланади;

киёсий перкуссияда ўпканинг чегаралари, ўпка қуйи чеккаларининг ҳаракатчанлиги, ўпкалар юқори учларининг туриш баландлиги, уларнинг кенглиги ҳамда патологик ҳолатларда ўпка перкутор товушининг ўзгарганлиги (плевра бўшлиғида суюқлик ва ўпкада яллиғланиш ёки ўсма касалликлар мавжуд бўлганда товушнинг қисқариши, унинг тўмтоқлашган ёки тўмтоқлиги; ўпкада бўшлиқлар мавжудлигида – абцесс, каверна, ўпка тўқимасида ҳаволаниш ҳажми ошганда – эмфиземада, плевра бўшлиғида ҳаво тўпланганда тимпаник, қутисимон товушлар) аниқланади;

аускультацияда нафас олиш турли босқичларида нафас шовқинларининг тавсифи, кучи ва давомийлиги аниқланади. Асосий (везикуляр, бронхиал ва улардаги ўзгаришлар) ва ёндош нафас шовқинлари (хириллаш, крепитация ва плевранинг ишқаланиш товуши) аниқланади;

агар ўпка касалликлари мавжудлигига гумон қилинадиган аломатлар топилса, рентгенологик, тиббий анжомлар ёрдамида ва лаборатор текшириш усуллари қўлланади.

20. Қон айланиш аъзолари тизимини текшириш қуйидаги тартибда ўтказилади:

қон томирларни текшириш – артерия ва веналарни кўздан кечириш ва пальпация, йирик томирларни аускультация ҳамда қон-томир тизимини тиббий ускуналар ёрдамида текшириш орқали амалга оширилади. Юрак ёки йирик томирлар касалликларини ифода қилувчи пульснинг мароми, тезлиги, кучи ва тўлақонлиги ҳамда тананинг турли соҳаларидаги артерия

ва веналарнинг пульсацияси аниқланади. Артериал қон босими тинч (ўтирган) ҳолатда иккала қўлда ўлчанади. Артериал қон босими 140/90 мм симоб устунидан юқорилиги бир-неча маротаба аниқланиши артериал гипертензиянинг ишончли белгиси ҳисобланади. Артериал қон босимини бир маротаба ўлчаш пайтида унинг тасодифан кўтарилганлигини қайд этмаслик мақсадида артериал қон босимини бир неча марта ўлчаш ва энг паст кўрсаткични инобатга олиш мақсадга мувофиқ;

пальпация ва перкуссия орқали юракнинг чегаралари, юрак учигаги турткининг мавжудлиги, унинг кенлиги, кучи, эгилувчанлиги, кўкрак қафасидаги титроқ, юрак соҳаси ва унинг атрофидаги бошқа пульсациялар аниқланади. Номзод (ўқувчи) ҳар хил (ётган, ўтирган ва бошқа) ҳолатларда ва жисмоний зўриқишдан сўнг, юрагини эшитганда тонлар жарангдорлиги (кучайиши, пасайиши, акценти) ва уларнинг тавсифи (парчаланиши, иккига бўлиниши, қўшимча тонлар пайдо бўлиши) баҳоланади ҳамда юрак шовқинлари мавжудлиги қайд этилади. Шовқинни эшитишда унинг юрак фаолияти босқичига муносабати, тавсифи, кучи, давомийлиги, жойлашуви ва асосий иррадиация йўналишларини аниқлаш лозим.

21. Қорин бўшлиғи аъзоларини текширишда шикоятлар ва анамнезга алоҳида эътибор қаратилади. Кўрикда оғиз бўшлиғи (тишлар, милклар, тил, шиллик қаватлар) ҳолати баҳоланади. Қорин бўшлиғи аъзоларининг пальпация орқали текшируви ётган ва тик турган ҳолатларда ўтказилади. Аввал юзаки, кейин чуқур сирпанувчи пальпация усуллари билан ички аъзолар оғриғи, қорин пардасининг таъсирланиши, қорин оқ чизиғи чурраси мавжудлиги, қорин деворининг таранглиги ҳамда айрим қорин бўшлиғи аъзолари ва улардаги ўсмасимон ҳосилаларнинг чегаралари, зичлиги, жойлашиши аниқланади. Қорин бўшлиғи аъзоларида касаллик мавжудлигини кўрсатувчи белгилар топилганда, қўшимча (лаборатор, рентгенологик, тиббий ускуналар ёрдамида ва бошқа) текширувлар ўтказилади.

22. Сийдик ажратиш аъзоларини текшириш қуйидаги тартибда ўтказилади:

шикоятлар (ҳолсизлик, бел соҳасидаги оғриқлар, сийдик миқдорининг камайиши, меҳнат қобилятининг пасайиши, озиб кетиш, жиззакилик ва бошқалар) ва анамнезга, объектив кўрикда танадаги шишлар ва уларнинг жойлашиши куннинг қайси вақтида пайдо бўлиши ҳамда сийдик рангининг ўзгаришига алоҳида эътибор қаратилади;

ирсий нефропатияларга хос бўлган эмбриогенез бузилиш аломатлари (танглайнинг баландлиги, суяк тизими аномалияси, қуён лаби ва бошқалар) аниқланади;

қорин соҳасининг пальпация орқали текшируви турли (тик турган, юқorigа қараб ва ёнбошлаб ётган) ҳолатларда ўтказилади. Артериал қон босимининг ошиши буйрак касалликларининг кўп учрайдиган белгиси ҳисобланишини эътиборга олиб, юқори артериал қон босими мавжуд бўлган номзодда (ўқувчида) қорин соҳасини аускультация қилиш орқали буйрак артерияси стенози аниқланади.

6-боб. Жарроҳлик текширувлари

23. Жарроҳлик текширувлари қуйидаги тартибда амалга оширилади:

номзод (ўқувчи) гавдасини тутиши олд ва ён тарафлардан ўрганилади, бунда гавданинг тўғрилиги – бошни тўғри тутиши, елка-бўйин чизикларининг симметрик туриши, қиррали ўсимталар чизигининг ўртада жойлашганлиги, куракларнинг бурчаклари симметрик ва бир сатҳда жойлашганлиги, бел соҳаси учбурчакларининг бир хиллиги, кўкрак қафасининг бир оз олдинга туртиб чиққанлиги ва оёқларнинг тўғри шаклда ифодаланганлиги билан белгиланади;

тери қопламларининг ҳолати ўрганилади, агар чандиқлар мавжуд бўлса, уларнинг тавсифи ва келиб чиқиши баҳоланади;

кўкрак қафаси кўздан кечирилаётганда – умуртқа поғонасида қийшайиш ёки деформация борлиги, куракларнинг симметрик жойлашуви, умуртқа поғонаси шаклининг бузилиши (кифоз, лордоз ва бошқалар) даражаси ҳамда мустақил равишда ривожланган патологик шакл ўзгаришлари мавжудлигига эътибор қаратилади. Ўмров суяклари жойлашуви аниқланади;

қорин соҳаси кўздан кечирилади, агар чандиқлар мавжуд бўлса, уларнинг тавсифи ва келиб чиқиши баҳоланади;

жинсий аъзолар кўздан кечирилаётганда олат, сийдик найи ва мойларнинг ривожланиш нуқсонларига алоҳида эътибор қаратилади.

24. Номзоднинг (ўқувчининг) гавдасини тутиши баҳоланади, бунда гавдасини мажбурий ҳолатда тутиши оғриқ ҳисси, анатомик ўзгаришлар ёки компенсация натижасида патологик ўрганиб қолиш туфайли ифодаланади.

Оёқ-қўллар ҳолатлари (ички ёки ташқи ротация, танага яқинлаштирилган ёки ундан узоқлаштирилган, букилган ёки узатилган бўлиши) аниқланади.

Суяклардаги эски синиқ, бўғим чиқиши ва бошқа жароҳатларни аниқлаш учун билдирув нуқталари (суяк бўртмалари ва ўсимталари) жойлашувига эътибор қаратилади. Меъёрда тирсак бўғимида билаклар тўғрига узатилганда, елка суяги ўсимталари ва тирсак ўсимтасининг устки нуқтаси бир чизикда жойлашишини эътиборга олиб, тирсак букилганда билдирув нуқталарининг учи тирсак ўсимтасида бўлган тенг томонли учбурчакни ташкил этиши аниқланади.

25. Чаноқ (тос) суягининг шакли ва ҳолати қуйидаги тартибда ўрганилади:

кўпчилик номзодларда (ўқувчиларда) меъёрда бир оёқ иккинчисидан калта бўлиши мумкинлигини ҳисобга олиб, бир оёқ иккинчисидан 2 см ва ундан кўпроқ калта бўлганда, тоснинг қийшайиши аниқланади;

думба бурмалари ва сон суяги катта кўст бўртмаларининг симметрияси қайд этилади;

думгаза-дум ва анал тешиги соҳалари эпителиал дум йўлаклари ва уларнинг асоратлари, сурункали парапроктит, орқа тешикнинг тўлиқ ёпилмаслиги аломатларини кўриш учун кўздан кечирилади.

26. Оёқлар кўригида оёқлар ўқларининг (тўғри, О-симон ёки Х-симон) жойлашиши аниқланади.

Оёқ терисининг ранги, шишганлиги, трофик ўзгаришлар ва тери ости веналарининг варикоз кенгайишига эътибор қаратилади. Оёқ панжаси ва кафтининг босувчи юзаси кўздан кечирилади.

27. Бош суяги пальпация орқали текширилади, бунда қопқоқ суякларида жароҳат ёки жарроҳлик амалиётидан кейинги чандиқлар, юмшоқ тўқималар ва суякларда ўсмасимон ҳосилалар мавжудлигига эътибор қаратилади.

28. Периферик лимфа тугунлари, қалқонсимон без, терининг таранглиги ва ҳарорати ҳамда мушакларнинг ривожланиши аниқланади.

29. Қоринни пальпация орқали қорин олд деворининг тинч ёки кучанишдаги ҳолати, ички аъзолардаги патологик ўзгаришлар ва чов ташқи ҳалқасининг аҳволи аниқланади ҳамда ташқарига чиқиб турган чурра мавжудлиги, унинг ўлчамлари ва тўғриланишга мойиллиги баҳоланади.

30. Таянч-ҳаракат тизими ва умуртқа поғонасини баҳолашда унинг анатомик ўзгарганлиги ва функционал фаолиятининг бузилиш даражаси аниқланади.

31. Оёқ-қўл бўғимларида ҳаракатлар ҳажми уларнинг барча сатҳлардаги фаол ва пассив, шунингдек, супинация ва пронация ҳаракатларини текшириш орқали аниқланади. Мушаклар кучи қўл ва кўтариш динамометрлари орқали аниқланади.

32. Оёқ-қўллар айланасини ўлчаш сантиметрли ўлчов тасмаси билан симметрик соҳаларда амалга оширилади, жумладан, соннинг юқори, ўрта ва пастки учдан бир қисмларида ҳамда елка ва болдирнинг энг йўғон бўлган қисмида ўлчанади.

33. Номзод (ўқувчи) оёқ-қўллари бўғимларининг ҳаракат ҳажмини ўлчашда хатоларга йўл қўймаслик учун қуйидаги усуллар қўлланилади:

елка бўғимини букиш ва ёзиш ҳаракатларини аниқлашда номзод (ўқувчи) шифокорга ёни билан туради. Бўғимни букиш ҳаракатини аниқлашда бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси елка суягининг катта дўнглиги ва унинг ташқи бўртмаси билан бирлаштирувчи чизик марказига параллел ҳолда жойлаштирилади. Номзод (ўқувчи) елка камари иштирокисиз, гавдасини эгмасдан қўлларини олдинга максимал даражада кўтаради. Бўғимни ёзиш ҳаракатини аниқлашда худди шу шартлар билан номзод (ўқувчи) қўлини орқа тарафга максимал қайиради. Елка бўғимини узоқлаштириш ҳаракатини аниқлашда номзод (ўқувчи) шифокорга орқаси билан туради. Курак бурчаклари сатҳи бир хил. Бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси тананинг вертикал ўқига, ҳаракатланадиган қисми курак суягининг елка ўсиғини тирсак суягининг тирсак ўсимтаси билан боғловчи чизикқа параллел равишда ўрнатилади. Номзод (ўқувчи) қўлларини максимал равишда ён тарафларга узоқлаштиради;

тирсак бўғимини букиш ва ёзиш ҳаракатларини аниқлашда номзод (ўқувчи) шифокорга ён томони билан туради, кафтларини олдинга қаратиб, қўлларини пастга туширади. Бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси елка суягининг ташқи дўнглигини билак суягининг бигизсимон ўсимтаси билан бирлаштирадиган чизикқа параллел ҳолда жойлаштирилади. Билак оҳиста охиригача букилади. Бурчак ўлчагичининг ўқи тирсак бўғимининг кўндаланг ўқига мос тушиши керак;

билак-кафт бўғимини ортга ёзиш, кафт юзасига букилиши, радиал ва улнар девиацияси ҳаракатларини аниқлашда номзоднинг (ўқувчининг) билаги ва панжалари горизонтал текисликда бош бармоқ кафтга қисилган ҳолда туради. Бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси билак суягининг бигизсимон ўсимтаси билан икки бошли мушак пайларининг ташқи томонини бирлаштирувчи чизикқа параллел равишда, ҳаракатланувчи қисми иккинчи кафт суягининг узунлиги бўйлаб параллел ўрнатилади;

сон-чаноқ бўғимини букиш ва ёзиш ҳаракатларини аниқлашда номзод (ўқувчи) юқорига қараб ётади, бунда текширилаётган оёқ узатилган ҳолда бўлади, иккинчи оёқ тиззасида букилган ҳолда шу томондаги қўл билан ушлаб турилади. Бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси ёнбош суягининг қанот ости чуқурчасини катта кўст билан бирлаштирадиган чизикқа параллел равишда ўрнатилади, ҳаракатланувчи қисми катта кўстни соннинг ташқи бўртмаси билан бирлаштирадиган чизикқа ўрнатилади. Ўлчов жараёнида текширилаётган оёқ сон-чаноқ бўғимида букилган бўлади. Сон-чаноқ бўғимини узоқлаштириш ҳаракатларини аниқлашда номзод (ўқувчи) юқорига қараб ётади, бунда оёқлар узатилган, товонлар жуфтланган ва қўллар тана бўйлаб чўзилган ҳолда бўлади. Бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси ханжарсимон ўсиқдан қов бирлашмаси орқали соннинг ички бўртмаси бўйлаб ўтадиган чизикқа ўрнатилади ва текширилаётган оёқ максимал узоқлаштирилади;

тизза бўғимини букиш ва ёзиш ҳаракатларини аниқлашда номзод (ўқувчи) иккала тизза бўғимлари ёзилган ҳолда юқорига қараб ётади. Бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси сон суягининг катта кўсти ва ташқи дўнглигини бирлаштирадиган чизикқа параллел равишда ўрнатилади. Бурчак ўлчагичининг ҳаракатланувчи қисми кичик болдир суягининг бошчаси ва ташқи тўпиғини бирлаштирадиган чизикқа параллел ҳолда ўрнатилиб, аввал болдир соҳаси тизза бўғинидан букилади, кейин тўлиқ ёзилади;

ошиқ-болдир бўғимини оёқ кафтининг юзасига ёзиш ва босувчи юзасига букиш ҳаракатларини аниқлашда номзод (ўқувчи) юқорига қараб ётади. Бунда оёқ панжаси бурчаги 90 градус остида бурчак ўлчагичининг ҳаракатсиз браншаси кичик болдир суягининг бошчаси ва ташқи тўпиғини бирлаштирадиган чизикқа параллел ҳолда, ҳаракатланувчи қисми оёқ панжасини ташқи томони бўйлаб ўрнатилади. Дастлаб оёқ кафтининг босувчи юзасига букиш, кейин оёқ кафтининг юзасига ёзиш ҳаракатлари аниқланади.

34. Оёқ-қўлларнинг узунлиги сантиметрли ўлчов тасмаси ёрдамида ўлчанади. Қўллар учун ўлчов ўқи елка суяги бошчасининг марказидан елканинг бошсимон бўртиғи орқали билак ва тирсак суякларининг бошчалари бўйлаб ўтади. Оёқнинг ўлчов ўқи ёнбош суягининг олдинги юқори ўсиғидан тизза қопқоқ суягининг ички томони орқали ўтиб, биринчи бармоқни бирлаштирувчи тўғри чизик бўйлаб ўтказилади. Бўғимларнинг анкилозлари, контрактуралари, сон-чанок бўғими патологияларида соғ ва касалланган оёқларнинг анатомик узунлиги бир хил, лекин касалланган оёқнинг нисбий узунлиги калтароқ бўлади. Анатомик узунлик сегмент бўйича, нисбий узунлик оёқ ёки қўлнинг бошидан охиригача бўлган чизик бўйича ўлчанади.

Елканинг анатомик узунлиги елка суягининг катта дўмбоғидан тирсак ўсиғигача, билакнинг узунлиги тирсак ўсиғидан тирсак суягининг бигизсимон ўсимтасигача ўлчанади. Соннинг анатомик узунлиги катта кўстдан тизза бўғими оралиғигача, болдирнинг узунлиги тизза бўғими оралиғидан ташқи тўпикнинг қуйи нуктасигача ўлчанади. Қўл ёки оёқнинг барча сегментлари узунлигининг йиғиндиси унинг анатомик узунлигини ташкил қилади.

Қўлнинг нисбий узунлиги куракнинг акромиал ўсимтасидан қўлнинг учинчи бармоғи учигача, оёқнинг нисбий узунлиги ёнбош суягининг олдинги юқори ўсиғидан оёқ кафтининг босувчи юза қиррасигача ўтказилган тўғри чизикни ўлчаш йўли билан аниқланади.

35. Умуртқа поғонасининг текшируви тананинг ўқиға юклама бериш ва оғриқли нуқталарни аниқлашдан бошланади. Қўшимча аниқлик киритиш мақсадида умуртқа поғонасининг ўткир ўсиқлари учлари перкуссияси ва паравертебрал нуқталар пальпацияси амалга оширилади.

Бошнинг меъёрда эгилиши: олдинга 40 градусга эгилиш имкони бор, бунда ияк тўшга теккунга қадар эгилади; орқага эгилганда энса соҳаси горизонтал ҳолатни эгаллайди; бош икки ёнбошга елка устига теккунга қадар эгилади. Бошни ҳар иккала томонга 85 градусгача буриш имкони бор. Умуртқа поғонасининг кўкрак ва бел қисмлари иккала ёнбошга 25-30 градуслар чегарасида ҳаракат имконияти мавжуд.

Меъёрда VII бўйин умуртқасининг ўткир ўсиғи ва энса суягининг бўртиғи орасидаги масофа бош эгилганда 3 см га ва ундан кўпга узаяди, бошни орқага ташлаганда эса, 8 см га ва ундан кўпга камаяди. VII бўйин ва I думғаза умуртқаларининг ўткир ўсиқлараро масофаси эгилганда гавдани одатда тутганга нисбатан 5 см ва ундан кўпга кўпаяди, орқага эгилганда эса, 5 см ва ундан кўпга камаяди. Кўкрак ва бел қисмидаги ёнбошга эгилишлар тик чизикдан 25 градусдан кам бўлмайди. Умуртқа поғонасининг ҳаракат кенглиги чегараланганлигини баҳолашда текшириляётган умуртқа поғонаси қисмининг олдинга ва орқага эгилишининг йиғиндисини меъёридаги кўрсаткичлар билан солиштирилади.

Умуртқа поғонасида шакл бузилиши мавжудлигига шубҳа қилинганда, қиррали ўсиқлар учлари проекциясида тери маркер билан белгилаб чиқилади. Умуртқа поғонаси шакл бузилишини ўлчаш мумкин. Бунинг учун шовун (отвес) қўлланилади, у VII бўйин умуртқасининг қиррали ўсиғига тиббий боғлам билан ёпиштириб қўйилади. Агар шовун аниқ думбалар оралиғидан ўтса, унда сколиоз,

яъни қийшайиш меъёр даражада деб ҳисобланади. Агар шовун ўрта чизикдан силжиса, унинг кўрсаткичи умуртқа поғонаси шакл бузилишининг барча узунлигида кейин рентген маълумотлари билан солиштириш учун ўлчаш лозим. Симметрик нуқталарда курак чети ва умуртқа поғонаси орасидаги масофа қиёслаб кўрилади, тананинг кўтариш динамометрияси кўрсаткичлари баҳоланади. Умуртқа поғонасининг ифодаланган шакл бузилишлари ташқи нафас олиш фаолиятининг бузилиши билан биргаликда кечиши сабабли ўпкаларнинг ҳаётий сиғими, бир дақиқадаги нафас ҳажми ва ўпкаларнинг максимал сиғими ҳам аниқланиши лозим.

Умуртқа поғонасининг шакл бузилишини тўла тасдиқлаш учун текширувларни тананинг горизонтал ва вертикал ҳолатларидаги умуртқа поғонаси рентгенографияси билан тўлдириш лозим.

Сколиоз даражаси рентгенограммалардаги сколиоз бурчакларини ўлчаш асосида аниқланади: I даража – 1-10 градус, II даража – 11-25 градус, III даража – 26-50 градус, IV даража – 50 градусдан ортиқ.

36. Ясси оёқлик даражаси рентген ёрдамида аниқланади. Оёқ панжасини суратга олиш ялангоёқ тик турган ҳолда, юклама билан ўтказилади.

Ясси оёқликни босқичлари бўйича юзага келадиган органик ўзгаришларини клиник ва рентген тасвирларига кўра баҳолаш қуйидаги жадвалга мувофиқ амалга оширилади:

Артрознинг босқичи	Бўғим ёригининг ҳолати ва ўлчамлари	Бўғим оралиғи четларидаги суякли ўсиқлар мавжудлиги ва уларни бўғим четларидан чиқиб турадиган ўлчамлари	Бўғим ва туташувчи суякларнинг бўғим юзаларининг ҳолати
Биринчи	50% дан ортиқ бўлмаган торайиш	мавжуд, ўлчамлари 1 мм дан ортиқ эмас	ўзгаришлар йўқ
Иккинчи	50% ёки ундан ортиқ бўлган торайиш	мавжуд, ўлчамлари 1 мм дан ортиқ	бўғим ораликларининг шакл ўзгаришлари ва тоғай ости остеосклерози билан
Учинчи	деярли тўлиқ облитерация	суяк четлари ўсиқлари ифодаланган	қўпол шакл ўзгариши ва тоғай ости остеосклерози билан

Оёқ панжаси гумбазининг баландлиги аниқланади, гумбаз энг баланд нуқтасидан пастки учбурчак – товон суягининг нотекис юзасини биринчи оёқ қафт суяги бошчасининг пастки қафт томони билан бирлаштирадиган чизик асосига туширилган перпендикулярнинг узунлиги аниқланади. Меъёрда бу бурчак 125-130 градусга тенг, оёқ панжаси гумбазининг баландлиги 39-36 мм.

Ясси оёқликнинг I даражаси: ички қафт гумбазининг кўндаланг кесмаси бурчаги 131-140 градус, гумбазнинг баландлиги – 35-25 мм. Ясси оёқликнинг иккинчи даражаси: ички қафт гумбазининг кўндаланг кесмаси бурчаги 141-155 градус, гумбазнинг баландлиги – 24-17 мм. Понасимон суяк калталашган, бўйинчаси аниқ ифодаланмаган. Ясси оёқликнинг учинчи

даражаси: ички кафт гумбазининг кўндаланг кесмаси бурчаги 155 градусдан ортиқ, гумбазнинг баландлиги – 17 мм дан кам. Шунингдек, оёқ панжаси кўндаланг гумбази яссилиги, бош бармоқнинг узоклаштирувчи контрактураси кўзга ташланади. Оёқ панжаси буралган ва ташқарига қайрилган. Оёқ панжаси гумбазининг баландлиги ясси оёқликнинг даражасини аниқлашда асосий мезон ҳисобланади.

Оёқ панжалари шаклни ўзгартирувчи артрознинг I босқичи рентген тасвирлари бўғим четларидан 1 мм дан кўп чиқмайдиган суякли ўсиқлар ва бўғим ёригини 50 фоизгача торайиши билан тавсифланади.

Артрознинг II босқичида бўғим ёриги кенлиги – 50 фоиз ва ундан кўп торайган, бўғим четларидан 1 мм дан кўп чиқадиган суякли ўсиқлар шакл ўзгаришлари ва туташ суяклар бўғим охириларининг субхондрал остеосклерози билан.

Оёқ панжалари артрози III босқичида бўғим ораси кенлиги деярли облитерацияланган, бўғим четларида оғир ифодаланган суякли ўсиқлар чуқур шакл ўзгаришлари ва туташ суяклар бўғим охириларининг субхондрал остеосклерози билан.

37. Номзод (ўқувчи) ётган ҳолатида магистрал қон томирларининг уришини пальпатор ва аскультатив йўл билан текширилади. Зарурат туғилганда, осциллография ва нитроглицерин билан ўтказиладиган синов амаллари, ангиография, флебография, реовазография, доплерография каби қон айланиш тизими ҳолатининг объектив кўрсаткичларини намоён қилувчи тадқиқотлар ўтказилади.

7-боб. ЛОР аъзоларни текшириш

38. Қулоқ, бурун, томоқ текширувлари узунлиги олти метрдан кам бўлмаган, шовқинлардан ҳоли бўлган хонада ўтказилади. Анамнез йиғишда муқаддам қулоқ, бурун, томоқ касалликларини ўтказганлиги суриштирилади. Шу билан бир вақтда нутқдаги нуқсонлар аниқланади.

Объектив текширув қоронғилаштирилган, ён томондан тушиб турадиган сунъий ёруғлик манбаи бор хонада ўтказилади. Бир вақтда ушбу хонада номзод (ўқувчи) сони иккитадан ошмаслиги керак. Текширув ташқи кўрикдан бошланади, кейин ҳид сезиш, бурундан нафас олиш ва эшитиш текширилади.

39. Қулоқни текширишда қулоқ супраси, сўрғичсимон ўсиқлар кўрикдан ўтказилади, бир вақтнинг ўзида уларнинг сезувчанлиги ҳам аниқланади. Ноғора пардада ўзгаришлар мавжуд бўлса, текшириш пневматик воронка ёрдамида ўтказилади.

40. Юқори нафас йўллариининг нафас олиш ва товуш ҳосил қилиш фаолияти текширилади. Буруннинг ташқи қисмлари ва бурун бўшлиғи, ҳалқум, ҳиқилдоқ кўрикдан ўтказилади. Бир вақтнинг ўзида номзоднинг (ўқувчининг) оғзидан чиқаётган ҳавонинг ҳидига ҳам эътибор қилинади.

41. Бурун бўшлиғи текшириляётганда бурун ойнасидан фойдаланилади. Шиллик қаватларнинг ҳолати текширилади, йиринг, полиплар бор-йўқлигига ишонч ҳосил қилинади, буруннинг ўрта тоғай девори ҳолати баҳоланади,

шиллик каватда бурун бўшлиғини торайтирадиган бурмалар, ўсимталар борлиги аниқланади. Бурундан нафас олиш кучли бузилганда, бурундан сассиқ ҳид келаётганда, товуш дағал бўлиб қолганда, манқаланганда, бодомча безларида ўзгаришлар бўлганда, халқум яралари ва ўсмалари аниқланганда чуқурроқ текширув ўтказилади.

Дудукланиш мавжудлигида невропатолог, зарурат туғилганда, психиатр ва логопеддан маслаҳат олинади.

42. Ҳид сезиш тўртта стандарт ҳид синамалари ёрдамида ўтказилади: 0,5 фоизли сирка кислотанинг эритмаси (кучсиз ҳид), тоза этил спирти (ўртача ҳид), оддий валериана дамламаси (кучли ҳид), нашатир спирти (ўта кучли ҳид).

Бу эритмалар шакли ва ранги бир хил бўлган рақамланган шиша идишларда сақланади. Ҳид сезиши ўта паст даражага пасайганда номзод (ўқувчи) чуқур неврологик текширувдан ўтиши лозим.

43. ЛОР аъзолари кўригидан сўнг шивирлаб гапирилган нутққа нисбатан эшитиш қобилияти ўткирлиги белгиланади. Текширувни ўтказиш учун йигирма бирдан тўқсон тўққизгача бўлган рақамлардан фойдаланиш тавсия этилади, бунда номзод (ўқувчи) шифокор лабларининг ҳаракатини кўрмаслиги лозим.

Шивирлашни мумкин қадар бир хил жадалликда бўлишини таъминлаш мақсадида шифокор сўзларни нафас чиқаришдан сўнгги қолдиқ ҳаво ёрдамида айтади. Текшириш олти метр масофадан бошланади. Номзоднинг (ўқувчининг) шифокор томонидан шивирлаб айтилган барча сўзларни ёки мутлақ кўпчилигини такрорлай олган масофа эшитиш қобилиятининг ўткирлиги масофаси бўлиб ҳисобланади.

44. Зарурат туғилганда, аудиометрия, қулоқ манометри ёрдамида ёки барокамерада қулоқнинг барометрия фаолияти, Барани креслоси ёки Хилов арғимчоғида қулоқнинг вестибуляр фаолияти текшируви ўтказилади.

8-боб. Оғиз бўшлиғи ва жағларни текшириш

45. Оғиз бўшлиғи ва жағларни текшириш жараёнида шикоятларни аниқлаш, уларнинг тавсифини баҳолаш, анамнез йиғиш, клиник ва фаолиятга оид текширувлар ўтказиш амалга оширилади. Номзоднинг (ўқувчининг) муқаддам ўтказган касалликлари суриштирилади.

46. Объектив текширувлар гавдани тўғри тутиш, тик юзага нисбатан бошнинг туриш ҳолатини баҳолашдан бошланади. Кейин юздаги нуқсон, шакл бузилиши, чандиқ ёки ассиметрияларни аниқлаш мақсадида ташқи кўрик ўтказишга киришилади.

Бўйиннинг лимфа тугунлари бошни бироз пастга эгилган ҳолатида пальпация орқали ўрганилади ҳамда шифокор номзоднинг (ўқувчининг) ортида туриб ҳам уларни пальпация орқали ўрганади. Чакка-пастки жағ бўғимининг аҳволи ва фаолияти ҳам пальпация орқали, зарурат туғилганда, рентгенологик ва бошқа тиббий ускуналар ёрдамида ўрганилади.

47. Тиббий кўриқдан ўтказишда, шунингдек, тиш-жағ тизими аъзоларининг асосий фаолиятлари: нафас олиш, нутқ, ютиниш, чайнаш текширилади. Чайнаш фаолиятининг бузилиши, чайнаш фазаларининг ўзгариши, чайнов босимининг нотекис тақсимланиши, чайнашлар сонининг кўпайиши ва овқатни чайнашга кўп вақт сарфлаш билан ифодаланади. Лозим бўлган ҳолларда Н.И. Агаповнинг шартли коэффиценти ёрдамида чайнаш самарадорлигини йўқотиш даражаси белгиланади. Бунда барча тишларнинг чайнаш қуввати 100 % деб қабул қилинади, шунингдек, ҳар бир тишнинг чайнаш қуввати қуйидаги рақамлар билан белгиланади: ёнбош кесувчи тишлар (12, 22, 32, 42) – бир фоиздан, марказий кесувчи тишлар (11, 21, 31, 41) – икки фоиздан, қозиқ тишлар (13, 23, 33, 43) – уч фоиздан, кичик озиқ тишлар (14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45) – тўрт фоиздан, биринчи озиқ тишлар (16, 26, 36, 46) – олти фоиздан, иккинчи озиқ тишлар (17, 27, 37, 47) – беш фоиздан ҳисобланади.

Тишлар қисман йўқотилганда сақланган чайнаш самарадорлиги, йўқ тишлар ва қарама-қарши тишлар коэффицентлари йиғиндисини юз фоизлик кўрсаткичдан айириш йўли билан аниқланади. Ақл тишлари ҳисобга олинмайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Халқаро касалликлар Х-таснифи талабларига мувофиқ тишлар формуласи қуйидагича кўрсатилади:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Тиш формуласининг шартли белгилари: соғлом тиш – С, йўқотилган тиш – Й, чиқмаган тиш – Ч, илдиз – И, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, олиб ташлаш керак бўлган тиш – ОТ, темир қопламали тиш – ТК, кўприксимон протез – КП, ечиладиган протез – ЕП, пломбаланган тиш – ПЛ.

48. Оғиз бўшлиғи ва тишларнинг объектив текшируви кўриқ, пальпация ва перкуссиядан иборат. Лозим бўлганда, электроодонтодиагностика, тишлар ва пародонт ўтаётган ёруғлик ёрдамида, Писарев-Шиллер аппликация синамаси ва бошқа усуллар ёрдамида текширилади.

Тиш қаторларининг марказий жипсланиши ўзаро перпендикуляр уч (сагиттал, вертикал, горизонтал) сатҳларда аниқланади.

Тишларнинг тўғри тушмаслик нуқсонлари мавжуд бўлса, уларнинг тури ҳамда аномалиянинг ифодаланганлик даражаси тиш қаторларининг силжиганлиги бир чизикли ўлчовлар ёрдамида тегмаётган тишларнинг сони кўрсатилади. Тишларнинг тўғри тушмаслик аномалиясида уч даража фарқланади: аномалиянинг I даражасида тиш қаторлари 5 мм гача, II даражасида – 5 мм дан 10 мм гача, III даражасида – 10 мм дан ортиқ силжиган ҳолларда кузатилади. Бу кўрсаткич аномалия даражасидан кейин қавс ичида миллиметрларда кўрсатилади.

9-боб. Кўриш аъзоларини текшириш

49. Кўриш аъзоларини текшириш яхши ёритилган, кўз ўткирлигини беш метр масофадан аниқлаш имкониятини берадиган хоналарда ўтказилади. Офталмоскопия, скиаскопия ва бошқа текширув усуллари ўтказиш учун қоронғилаштирилган ёндош хона бўлиши лозим.

50. Анамнезни йиғишда кўришнинг ўзига хос хусусиятларига, жумладан, ўтказилган касалликлар ва олинган жароҳатлар, оилада кўриш аъзоларининг ирсий касалликлари борлигига эътибор қаратилади. Сухбат мобайнида кўз олмаларининг ҳаракатчанлиги ва нигоҳининг йўналишига эътибор қаратилади.

51. Ранг ажрата олишни текшириш кундузги ёки сунъий люминесцент ёруғликда ўтказилади. Ёруғлик манбаи номзоднинг (ўқувчининг) кўриш майдонидан ташқарида бўлиши ва жадвалларни яхши ёритиши керак. Ранг ажратишни текшириш учун Рабкиннинг тўққизинчи ва ундан кечроқ нашр этилган полихроматик жадваллари қўлланилади. Ранг ажратиш меъёрда бўлса, номзод (ўқувчи) ҳамма жадваллар ва яширин белгиларни тўғри ўқийди. Ранг ажратиш меъёрдан паст бўлган ҳолларда, унинг даражасини (хили, шакли, турини) Крис-Нигел-Рабкин таснифи бўйича, Рабкин полихроматик жадвалларига берилган тушунтириш матнидаги услубий кўрсатмалардан фойдаланган ҳолда белгиланади. Энг муҳими, бу ҳолларда “С” турдаги трихромазия нуқсонини аниқ ажрата билиш лозим, чунки бу турда амалий фаолиятда ранглар тўғри ажратилади.

52. Кўриш ўткирлиги Головин-Сивцев жадвали ёки замонавий белгилар проекторлари ёрдамида аниқланади. Номзоднинг (ўқувчининг) тўлиқ кўриш ўткирлиги жадвалнинг тўғри ўқий олаётган энг кичик белгилари бор қатори бўйича ҳисобланади. Кўриш ўткирлигининг 0,7 дан 1,0 кўрсаткичига тўғри келадиган қаторидаги белгиларни ўқишда биттадан кўп хатога йўл қўймаса, кўриш ўткирлиги тўлиқ ҳисобланади. Коррекциясиз кўриш ўткирлиги тўғрисидаги маълумотлар ўнг ва чап кўзлар учун алоҳида ёзилади. Яхши ва ёмон кўрадиган кўзлар учун фойдаланилган қавариқ шишалар кучи ўртасидаги фарқ 2 диоптрийдан ошмаса, қоидага кўра, мумкин бўлган бинокуляр коррекция ҳисобланади. Тўлиқ ва амалда мумкин бўлган коррекциядан кейинги кўриш ўткирлиги тўғрисидаги маълумотлар ўнг ва чап кўзлар учун алоҳида ёзилади. Кўриш ўткирлиги 0,09 дан 0,01 чегарасида бўлганда, кўриш ўткирлиги 0,1дан кам бўлган ҳолларда махсус текширув учун қўлланиладиган Полякнинг махсус оптотиплари тўплами, зарурат туғилганда, бошқа усуллар билан текширилади.

Яқиндан кўриш ўткирлиги алоҳида ҳар бир кўз учун 30-40 см узоқликдан кўрсатиладиган ва номзоднинг (ўқувчининг) орқа томонидан ёритиладиган яқин учун мўлжалланган Головин-Сивцев жадвали ёрдамида текширилади. Кўз орбитасининг ташқи четидан матнгача бўлган масофа ўлчанади.

53. Рефракция аномалиясининг даражаси ва тавсифи скиаскопия ёрдамида аниқланади, рефракциянинг чегарадаги ва баҳсталаб ҳолатларда авторефрактометрия ўтказиш лозим. Скиаскопиядан олинган маълумотлар субъектив усулда текширилади. Скиаскопия ва субъектив текширувдан олинган маълумотлар ўртасида фарқ бир диоптрийдан кўп фарқ қилса, энг яқин турган равшан кўриш нуқтасининг жойи аниқланади.

Шундан сўнг кўз косалари, кўз ёриғи, қовоқлар, кўз ёши нуқталарининг жойлашуви кўздан кечирилади, кўз ёши халтачаси соҳаси босилиб, унинг ҳолати текширилади; кўз олмалари катталигига, уларнинг кўз косасида жойлашувига, қовоқларнинг конъюнктивасига эътибор қаратилади. Ёнбошдан ёритилган ҳолда, лупа ёрдамида склера, шоҳ парда, олдинги камера, рангдор парда, қорачиқ ва кўз гавҳари кўздан кечирилади. Кўз гавҳари ва шишасимон тана ён тарафдан тушиб турувчи ёруғликда текширилади.

Шундан сўнг офтальмоскопия ўтказилади, бунда, кўрув нерви диски, сариқ доғ соҳаси, кўз туби атрофи ва тўр парда томирлари ҳолати баҳоланади.

54. Агар рефракцияни аниқлаш рефрактометрия усули билан амалга оширилса ёки кўз қорачиғининг торлиги туфайли скиаскопия ўтказиш қийинчилик туғдираётган бўлса, текшириш ўтказиш тартибини ўзгартириш лозим. Олдин шишалар ёрдамида рефракциянинг субъектив ўлчови ўтказилади ва энг яқин равшан кўриш нуқтасининг жойи аниқланади, шундан сўнг конъюнктива бўшлиғига уч маротаба оралиғи беш дақиқадан иборат 0,5 – 1 фоизли мидриацил ёки мидакс эритмаси томизилади.

55. Баҳсли ҳолатларда скиаскопия циклоплегия шароитида, яъни аккомодацияни кўпроқ бўшаштирилган ҳолатда ўтказилади, кўзнинг конъюнктива бўшлиғига уч маротаба оралиғи беш дақиқадан иборат 0,5 – 1 фоизли мидриацил ёки мидакс эритмаси томизилади. Номзоднинг (ўқувчининг) субъектив кўрсатмалари шубҳа туғдирса ёки аккомодациянинг спазмига гумон бўлса, рефракцияни ва кўриш ўткирлигини аниқлаш мақсадида, аметропияни коррекция қилиш имкони бўлмаганда, 1 фоизли атропин эритмасини қўллаш зарур бўлади.

56. Қоидага кўра, мидриатиклар билан кенгайтирилган қорачиқда кўриш ўткирлигини текшириш, диафрагмани қўлламасдан ўтказилади. Назарда тутиш керакки, диафрагма ўрнатилган ҳолда кўриш ўткирлигининг ошиши, коррекция қилинмаган аметропиянинг мавжудлигидан далолат беради. Бундай ҳолларда коррекцияловчи шишаларни танлаш йўли билан кўриш ўткирлигини диафрагма билан олинган натижадан кам бўлмаган даражада яхшилаш мумкин.

57. Ёш оқишига шикоят мавжуд бўлса, ёш кетказиш фаолияти рангли кўз ёши-бурун синамаси ёрдамида текширилади.

Гемералопияга шикоятлар мавжуд бўлса ва тўр парда, кўриш нервида ўзгаришлар топилса, биомикроскопия, адаптометрия, периметрия ёки оптик-когерент томография ўтказиш ёки стационар текширувига юбориш лозим бўлади.

10-боб. Тери-таносил аъзоларини текшириш

58. Номзоднинг (ўқувчининг) кўриги кундузги ёруғликда ўтказилиши лозим, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини текшириш учун ёрқин йўналтирилган сунъий ёруғлик ва шиллиқ қаватнинг кўрилаётган соҳаларидаги сўлакни қуритиш учун осон бўлганлиги сабабли ёғоч шпатель қўллаш лозим.

Номзод (ўқувчи) терисидаги тошманинг хусусияти, шакли, таркибий элементлари, уларнинг ранги, жойлашуви, тери ортиқлари ҳолати ва бошқаларга эътибор қаратиш лозим.

59. Тошманинг морфологик элементларини аниқроқ баҳолаш учун махсус текшириш усуллари қўлланилади:

гиперемия билан ниқобланган тошма морфологик элементларининг ҳақиқий рангини аниқлаш мақсадида диаскопия ёки витропрессия қўлланилади. Бу мақсадда шиша таёқча ёки таҳлил шиша текшириладиган тошманинг юзасига босилади ва унинг ҳақиқий ранги аниқланади. Бу усул томир элементларини пигмент ва геморрагик элементлардан фарқлаш ҳамда қизил бўрича бўртмаси ташхисида алоҳида аҳамиятга эга, диаскопияда у қўнғир-сарик (олма қуйқаси феномени) рангига киради;

қирма олиш усули тери тўкилишини, жумладан псориаз, параспориоз, қизил бўрича ва бошқаларни тавсифлаш учун қўлланилади;

ёритиш усули тошма таркибий элементларининг тўлиқ намоён бўлмаган хусусиятларини юзага чиқариш мақсадида қўлланилади. Элемент юзасига вазелин ёки сув суртиш мумкин. Масалан, бу усул қўлланилганда қизил ясси темиртки папулаларига хос белги бўлган Уикхем тўри намоён бўлади;

Никольский феномени чин пуфакча ва бошқа дерматозларга ташхис қўйишда қўлланилади, бунда пуфак пайдо бўлиши акантолиз билан бирга кечади;

Кебнер феномени псориаз касаллигининг қўзиш даврини аниқлаш учун қўлланилади, бунда терининг соғлом соҳасини тирнаш ёки ультрабинафша нурлар билан нурлантириш натижасида етти-ўн тўрт кундан кейин псориазга хос тошмалар пайдо бўлади.

Ташхис учун қўшимча маълумотларни дерматографизм ва мушак-соч рефлекси хоссаларини ўрганиш орқали олинади.

Касалланган ўчоқлардан олинган патологик материалларнинг (тери қирмалари, соч бўлаклари, пуфак ва пуфакчаларнинг ичидаги суюқликлар ва бошқаларнинг) бактериоскопик текшируви диагностик муҳим аҳамиятга эга бўлиб, уларнинг натижалари кўпчилик ҳолатларда захм, юмшоқ шанкр, замбуруғли касалликлар, пиодермия ва бошқа шунга ўхшаш касалликларга аниқ ташхис қўйиш учун асосий омил бўлиб ҳисобланади.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (тахсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
3-илова

Касаллик ва жисмоний нуқсонлар жадвали

1-боб. Умумий қоидалар

Ушбу Касаллик ва жисмоний нуқсонлар жадвали (кейинги ўринларда – Касалликлар жадвали) касалликларнинг барча шакллари ва кечиш жараёнларини тўлиқ қамраб олмаган. Чунки, касалликлар шакллари тўлиқ рўйхатини тузиш имконсиз.

Шу сабабли ушбу Касалликлар жадвалида патологик ўзгаришларнинг ифодаланганлик даражаси, инсон аъзолари фаолиятининг бузилиши, қайталанишлар сони ва даволашнинг самарадорлигига эътибор қаратилган ҳолда умумлаштирилган кўринишда касалликларнинг асосий шакллари кўрсатилган.

Ушбу Касалликлар жадвалида қуйидаги асосий қисқартмалардан фойдаланилади:

Д – диоптрий;

ДХХ – Ўзбекистон Республикаси Давлат хавфсизлик хизмати;

КТ – компьютер томографияси;

ЛОР – ларингооторинологик;

МГ – Ўзбекистон Республикаси Миллий гвардияси;

МРТ – магнит-резонансли томография;

ОИВ – одам иммунитет танқислиги вируси;

ОПЎБ – оёқ панжасининг ўрта бўлими;

УТТ – ультратовуш текшируви;

ҲАЛ – “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейлари;

ЭКГ – электрокардиография;

ЭхоКГ – эхокардиография;

ЭЭГ – электроэнцефалография.

Тиббий кўриқдан ўтаётган шахсларнинг яроқлилиқ тоифалари ушбу Касалликлар жадвалининг қуйидаги иккита устунлари бўйича аниқланади:

I устун – ҲАЛга ўқишга кираётган номзодлар;

II устун – ҲАЛда тахсил олаётган ўқувчилар.

2-боб. Юқумли ва паразитар касалликлар

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
1-модда. Ичакнинг юқумли касалликлари, бактерияли зоонозлар, бошқа бактериал касалликлар, тери тошмалари билан кечадиган вирусли касалликлар, бўғим оёқлилар орқали юқадиган вирусли ва бошқа касалликлар (марказий асаб тизимининг юқумли касалликлари бундан мустасно), вирус ва хламидиялар чақирадиган бошқа касалликлар, риккетсиозлар, бошқа юқумли ва паразитар касалликлар:		
а) даволаб бўлмайдиган ёки даволаш мураккаб бўлган	яроқсиз	яроқсиз
б) ўткир ёки сурункали касалликлар хуружидан кейинги фаолиятнинг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқлилик якка тартибда аниқланади

1-модданинг “а” бандига қуйидаги касалликлар киради:
бруцеллёзнинг сурункали, қайталанувчи шакллари;
трихоцефалёз, амебиаз ва безгакнинг яққол клиник аломатлар билан кечаётган сурункали шакллари;
қорин тифи, паратифлар ва салмонеллёзларнинг қайталанувчи, асоратли шакллари;
сурункали дизентерия;
ички аъзоларнинг зарарланиши ҳамда марказий асаб тизимидаги ўчоқли ўзгаришлар билан кечаётган цитомегаловирус, оддий герпес вируси ва токсоплазмоз касалликлари;

эхинококкоз.

1-модданинг “а” бандига даволаб бўлмайдиган, бир неча маротаба таҳлилий (лаборатор) текширув усуллари билан тасдиқланган юқумли касалликлар қўзғатувчиларининг турғун ташувчилари ҳам киради.

1-модданинг “а” банди стационар шароитда даволангандан сўнг беморда умумий астенизация, ҳолсизлик ва озикланишдаги бузилишлар сақланган, фаолиятига оид бузилишлар мавжуд бўлган ўткир юқумли, паразитар касаллик ва интоксикациялардан кейинги ҳолатларни назарда тутати.

Қорин тифи, паратифлар билан аввал хасталанган номзодларда меъда-ичак йўллариининг фаолияти бузилмаган бўлса, улар стационар шароитдаги даволаниш тугагандан сўнг, камида 12 ой ўтгач ҚАЛга ўқишга киришга яроқли деб топилиши мумкин.

Агар вирусли гепатит маркерлари аниқланса номзод ҚАЛга ўқишга киришга яроқсиз деб топилади. Ўқувчиларда клиник кўринишлар ва таҳлилий (лаборатор) текширувларидаги ўзгаришлар (ферментларнинг ошиб кетиши, бошқа биокимёвий таҳлил кўрсаткичлар) аниқланган ҳолда улар ушбу Касалликлар жадвалининг 55-моддасига мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
2-модда. Сил касаллиги	яроқсиз	яроқсиз

2-моддага ўпка ҳамда бошқа аъзолар сил касаллиги киради.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
3-модда. Мохов	яроқсиз	яроқсиз

Мохов ташхиси қўйилганда, ўқувчи таҳсил олишга яроқсиз деб топилади ва давлат соғлиқни сақлаш тизими тасарруфидаги махсус даволаш-профилактика муассасасига ўтказилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
4-модда. ОИВ чақирадиган касаллик	яроқсиз	яроқсиз

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
5-модда. Заҳм ва асосан жинсий йўл билан юқувчи бошқа касалликлар	яроқсиз	яроқсиз

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
6-модда. Микозлар	яроқсиз	яроқсиз

6-моддага актиномикоз, ички аъзолар кандидози, кокцидоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотик абсцесс, мицетома, дерматофития ва бошқа замбуруғ касалликлари киради.

Замбуруғ касалликларига чалинган номзодлар даволангандан сўнг зарарланган аъзолар ва тизимларда ўзгаришлар топилмаса, номзодлар ўқишга киришга яроқли деб топиладилар.

6-моддада кўрсатилган терининг замбуруғли касалликлари билан такроран стационарда даволаниш самара бермаган ўқувчилар ушбу Касалликлар жадвалининг 58-моддасига мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

Дерматофитияга чалинган ўқувчилар даволанишлари лозим. Даволангандан сўнг улар таҳсил олишга яроқли деб топиладилар.

Микоз ташхиси таҳлилий (лаборатор) текширувлар билан тасдиқланиши лозим.

3-боб. Ўсмалар

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
7-модда. Хавфли ўсмалар	яроқсиз	яроқсиз

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
8-модда. Хавфсиз ўсмалар (бош ва орқа мия ўсмалари бундан истисно), “in situ” ўсмалар:		
а) фаолиятнинг бузилиши билан кечадиган	яроқсиз	яроқсиз
б) фаолияти бузилишсиз, объектив аломатлар мавжудлигида	яроқсиз	яроқлилик якка тартибда аниқланади
в) жарроҳлик амалиётидан кейинги фаолиятнинг вақтинча бузилиши	яроқсиз	яроқсиз

8-модданинг “б” бандига аъзолар ва тизимлар фаолиятининг бузилишсиз кечадиган, ҳарбий кийим, пойабзал ёки бошқа ҳарбий анжомларни кийишни қийинлаштирмайдиган хавфсиз ўсмалар ёки уларнинг радикал даволанишдан кейинги ҳолатлари киради.

Ҳарбий кийим, пойабзал ва ҳарбий анжомларни кийишга монелик қилмайдиган гемангиома, невус, остеома, хондромалар, ички аъзолар фаолиятининг бузилишсиз кечадиган овқат ҳазм қилиш йўллариининг якка полиплари, сийдик қопининг хавфсиз папилломалари ҳамда бошқа хавфсиз ўсмалар таҳсил олаётган номзодларнинг яроқлилик даражасини чекламайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

4-боб. Қон, қон ҳосил қилувчи аъзоларнинг касалликлари ва иммунитет механизмини жалб қилувчи алоҳида бузилишлар

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
9-модда. Қон, қон ҳосил қилувчи аъзоларнинг касалликлари ва иммунитет механизмини жалб қилувчи алоҳида бузилишлар	яроқсиз	яроқсиз

9-моддага қуйидаги касалликлар киради:

орттирилган ва ирсий камқонликнинг барча турлари;

эритроцитлар ёки гемоглобин тузилишининг компенсацияланган орттирилган ва ирсий бузилишлари;

тромбоцитлар, лейкоцитлар фаолиятининг орттирилган ва ирсий бузилишлари; цитопеник синдромлар (шу жумладан, лейкопения, идиопатик тромбоцитопеник қирмизи ва бошқа тромбоцитопениялар, трансфузиядан кейинги аутоиммунли асоратлар);

кўп қон кетиши билан кечадиган, гемостаз тизимининг бузилишлари (шу жумладан, гемофилия, бошқа коагулопатиялар ва тромбоцитопатиялар);

тромб пайдо бўлиш хавфининг кучайиши билан кечадиган тромбофилиялар ва бошқа гемостаз тизимидаги бузилишлар;

капиллярларнинг ирсий мўртлиги, томир псевдогемофилияси;

туғма ва орттирилган турғун иммунитет танқислиги ҳолатлари (ОИВ кўзғатган касалликлар бундан мустасно).

Тизимли бўлмаган қон касалликларидан келиб чиққан мўътадил ифодаланган камқонлик, лейкопения, турли этиологияли тромбоцитопения ҳамда хужайра ва гуморал иммунитетнинг кам ифодаланган бузилишлари билан кечадиган иммунитет танқислигига чалинган, вазн пасайиши кузатилмаган, меҳнат қобилияти сақланган номзодларга ўқишга киришга яроқсизлик тўғрисида хулоса чиқарилади.

Бошқа аъзолар ва тизимларнинг касалликларида (ўзга сурункали, аутоиммун, ўсма, юқумли касалликлар, саркоидоз ва бошқа гранулематоз, жароҳат ёки уларнинг даволашдаги асоратлари), талоқ олиб ташлангандан кейин ва бошқа ташхис ёки даволаш учун ўтказилган жарроҳлик амалиётларидан кейин кузатилган иккиламчи иммунитет танқислиги, қон таркиби, унинг ивишида ўзгаришлар бўлганда, таҳсил олишга яроқлилик даражаси зарарланган аъзо ёки аъзолар тизими фаолиятининг бузилиш даражасига кўра ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича аниқланади.

5-боб. Эндокрин тизимининг касалликлари, озиқланиш ва моддалар алмашинувининг бузилишлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
10-модда. Эутиреоид бўқок	яроқсиз	яроқсиз

10-модда эндокрин бузилишлар бўлмаган, диффузли, тугунли ёки кистали бўқоқ мавжудлигида, шунингдек, жарроҳлик йўли билан даволанишдан сўнгги ҳолатларда қўлланилади. Эндокрин бузилишлар бўлмаган қалқонсимон безнинг 0 ва I даражали диффуз катталашиши 10-моддани қўллаш учун асос бўлмайди, ХАЛГа ўқишга киришга ва таҳсил олишга тўсқинлик қилмайди.

Эндокрин бузилишлар мавжуд бўлганда, ушбу Касалликлар жадвалининг 11-моддаси қўлланилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
11-модда. Эндокрин тизимининг бошқа касалликлари, озиқланиш ва моддалар алмашинувининг бузилишлари:		
а) фаолиятнинг бузилишидан қатъи назар	яроқсиз	яроқсиз
б) тана вазни етишмаслиги, алиментар семизликнинг I даражаси	яроқсиз	яроқлилик якка тартибда аниқланади

11-модданинг “а” бандига гипофиз, буйрак усти беzi, паратиреоид ва жинсий безлар касалликлари, касаллик туфайли ўтказилган жарроҳлик амалиётидан кейин эндокрин аъзонинг йўқлиги, тиреотоксикоз ва гипотиреоз касалликлари, қандли ва қандсиз диабетлар, алиментар семизликнинг I даражасидан юқори семизлик даражалари ҳамда бошқа эндокрин касалликлари киради.

Ўткир тиреоидит ва ўткир ости тиреоидит туфайли даволанган номзодлар ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

Ўқувчида тиббий текширув натижасида вазннинг пасайишига сабаб бўладиган касалликлар аниқланмаса, улар 11-модданинг “б” банди бўйича тиббий кўрикдан ўтказиладилар.

Келиб чиқиш сабаби бошқа бўлган семизликда номзодларни ўқишга киришга яроқлилик тоифаси асосий касалликнинг оғирлиги ва кечиши бўйича ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича аниқланади.

Озиқланиш ҳолати “Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга 5-иловага мувофиқ аниқланади.

18 ёшга тўлган ўқувчиларнинг антропометрик кўрсаткичлари қонунчилик ҳужжатларига мувофиқ аниқланади.

6-боб. Руҳий ва хулқ-атворнинг бузилишлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
12-модда. Органик руҳий бузилишлар	яроқсиз	яроқсиз

12-модда бош миянинг шикастланиш ва фаолиятининг бузилишидан (жароҳатлар, бош мия ўсмалари, энцефалит, менингит, асаб тизимининг захми ҳамда сенил ва пресенил психозлар, қон томир, дегенератив ва бош миянинг бошқа органик касалликлари ва жароҳатлари) келиб чиққан психозлар, бошқа руҳий бузилишлар, шахс ва хулқ-атвор ўзгаришларини назарда тутди.

Бош миянинг органик касалликлари, жароҳатланиши, асаб тизимининг яллиғланиши ва зарарланиши туфайли даволанганлиги (мурожаати) тиббий хужжатлар билан тасдиқланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
13-модда. Эндоген психозлар: шизофрения, шизотипик бузилишлар, шизоаффектив, васвасали, ўткир ва ўткинчи психотик бузилишлар ва аффектив бузилишлар (кайфият бузилишлари)	яроқсиз	яроқсиз

Шизофрения ташхисини қўйишга эҳтиёткорлик билан ёндашиш лозим. Шизофрения касаллигига гумон қилинган ҳар бир ҳолатда юқори малакали мутахассисларни жалб қилиб, албатта, стационар шароитда текшириш лозим, чунки тажрибадан маълумки, кўпинча шахснинг яқка тартибдаги хусусиятларига хос бўлган феъл ва хулқ-атворнинг бирон-бир касаллик жараёнига алоқаси бўлмаган баъзи белгилари шизофрения белгилари деб қайд қилинади.

Шизофрения аломатларига баъзан, юқумли касалликлар ва интоксикациялар туфайли келиб чиқадиган руҳий фаолиятнинг ўткинчи бузилишлари нотўғри киритилади, аслида эса бу ҳолатлар юқумли касаллик ва интоксикация генезли психозларга тааллуқли ва ушбу Касалликлар жадвалининг 14-моддаси бўйича кўрилади. Шунинг учун ташхис қўйишда хатоликларга йўл қўймаслик мақсадида беморларнинг соматик ҳолатига ва таҳлил текширувлари хулосасига катта эътибор бериш лозим. Агар шизофрения билан бошқа кўринишдаги руҳий бузилишлар (параноид ҳолатларни, шахснинг паранойял ривожланишини ва бошқалар) ўртасида қиёсий ташхисот ўтказишда қийинчилик юзага келганда, тиббий кўрикдан ўтказишда ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддаларини қўллаш лозим.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
14-модда. Симптоматик ва бошқа экзоген этиологияли руҳий бузилишлар	яроқсиз	яроқсиз

14-модда интоксикацион (руҳиятга фаол таъсир этувчи моддаларни истеъмол қилишдан кейинги ҳолатлар бундан мустасно) ва юқумли касалликлар ҳамда соматоген психозларни назарда тутаяди.

Текширув ва тиббий кўрикдан ўтказиш натижалари тўғрисидаги хужжатларда руҳий бузилишнинг ривожланишига олиб келган касаллик кўрсатилади.

14-моддага руҳий-асаб тизими ва ички аъзолар томонидан патологик ўзгаришлар бўлмаган, анамнезида 14-моддада қайд этилган руҳий бузилишлар мавжуд бўлганлар киради. Бу руҳий бузилишларнинг асоратсиз якуни даволаш-профилактика муассасасида текширилиш билан тасдиқланиши лозим.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
15-модда. Стресс билан боғлиқ невротик ва соматик шаклдаги бузилишлар	яроқсиз	яроқсиз

15-модда, реактив психозларни, невротик, диссоциатив ва соматик шаклдаги бузилишларни, психоген депрессив ҳолатлар ва реакцияларни, шахснинг невротик ривожланишини, сурункали реакциядан кейинги шахс ўзгаришларини ҳамда жароҳатдан кейинги стресс бузилишларини назарда тутаяди.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
16-модда. Шахс бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

16-модда шахс бузилишлари, психопатиялар, шахснинг патологик ривожланиши, руҳий инфантилизмнинг ҳамма шакллари назарда тутади (ушбу Касалликлар жадвалининг 74-моддасида кўрсатилганлар бундан мустасно).

Шахс ўзгаришларига ташхис қўйиш учун синчковлик билан ва объектив йиғилган анамнез зарур ҳамда руҳий касалликларни стационар шароитда ўтказиладиган ҳар томонлама текширув лозим. Ўқувчиларни 16-модда бўйича тиббий кўрикдан ўтказиш шахсий йиғмажилди, хизмат ва тиббий тавсифномалари ўрганилганидан сўнг амалга оширилади.

Муайян бўлган ташқи зарарлар (инфекция, интоксикация, жароҳатлар ва бошқалар) билан сабабий боғлиқ бўлган психопатияга ўхшаш ҳолатлар ҳамда майлнинг бузилишлари бўлган шахслар ушбу Касалликлар жадвалида назарда тутилган асаб-руҳий патологиясига тегишли нозологик шаклларга биноан тиббий кўрикдан ўтказилади.

Шахснинг бутун патологик тузилишидан келиб чиқмаган хулқ-атвор, хатти-ҳаракатлар, интизомсизлик кўринишларини касалликнинг бузилиш аломатлари деб баҳолаб бўлмайди.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
17-модда. Руҳиятга фаол таъсир этувчи воситаларни истеъмол қилиш натижасида келиб чиққан руҳий ва хулқ-атворнинг бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

17-модда бир ёки бир нечта руҳиятга фаол таъсир этувчи воситаларни истеъмол қилиш натижасида келиб чиққан руҳий бузилишларни назарда тутади.

Ўқувчиларга стационарда сурункали алкоголизм (босқичидан қатъи назар) ёки гиёҳвандлик ташхиси қўйилганда яроқсиз деб топиладилар.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
18-модда. Ақлий қолоқлик (заифлик)	яроқсиз	яроқсиз

18-модда даражасидан қатъи назар ақлий қолоқликнинг ҳамма шакллари киради. Интеллектнинг яққол ва аниқ нуқсонлари мавжудлигида ўқувчиларнинг яроқсизлик масаласи стационар шароитда текширувларсиз ҳал қилиниши лозим.

Ташхис қўйишда, тафаккур ва интеллектнинг клиник ташхис мезонлари экспериментал-психологик тадқиқот натижалари биргаликда етакчи аҳамиятга эга. Агар ташхис қўйишда шифокор текширувининг натижалари тавсифловчи маълумотларга мос келмаса, стационарда текширувдан ўтиш мажбурийдир. Ақлий ривожланишнинг психометрик коэффициентининг текшируви Д. Векслер усули ва Равен жадвали бўйича ўтказилади.

7-боб. Асаб тизимининг касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
19-модда. Эпилепсия ва эпилептик тутқаноқлар	яроқсиз	яроқсиз

Эпилепсия – бу аниқ кўзгатувчисиз, қайталанувчи (2 ва ундан ортик) эпилептик хуружлар билан кечувчи ҳолат. Эпилептик тутқаноқ – бош мия нейронларидан аномал ёки ортикча кўзғалиш туфайли пайдо бўлган клиник кўринишни ифодалайди. Клиник манзара тўсатдан пайдо бўладиган ва транзитор патологик феноменлар (бемор ёки уни кузатувчиси томонидан қайд этилган онг, ҳаракат, сезувчанлик, вегетатив ўзгаришлар, руҳий аломатлар) билан намоён бўлади.

19-моддага спиртли ичимликлар истеъмолини тўхтатиш оқибатида, бош мия жароҳатидан кейин ёки унинг эрта даврида (10 ҳафтагача) ривожланган, бош мия ўсмаларидан келиб чиқадиган, дори воситалари ёки бошқа кимёвий моддалар таъсирида, соматоген метаболик энцефалопатиялар, ноқулай физик омиллар таъсирида келиб чиққан энцефалопатиялар, фебрил талвасалар билан боғлиқ тутқаноқлар кирмайди.

Эпилепсиянинг клиник манзарасини таҳлил қилишда эпилептик тутқаноқларга дифференциал ташхис қўйиш лозим бўлади. Тутқаноқ мавжудлиги шифокор кузатуви орқали тасдиқланиши ҳамда эпилептик тутқаноқни тасдиқловчи бошқа тиббий ҳужжатлар ҳам эътиборга олиниши лозим. Агар тутқаноқнинг ифодаланиши уни эпилепсия деб ҳисоблаш учун асос бўлса, эпилепсия тутқаноғи мавжудлигини тасдиқлаш учун гувоҳларнинг ёзма маълумотлари ҳам эътиборга олиниши мумкин. Бундай ҳолатларда эпилептик тутқаноқ гувоҳларининг имзоси ҳақиқийлиги ХАЛ директори томонидан тасдиқланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
20-модда. Марказий асаб тизимининг яллиғланишлари, миелинсизланувчи касалликлари ва уларнинг оқибатлари	яроксиз	яроксиз

20-модда марказий асаб тизимининг юқумли ва паразитар касалликларини, бош ва орқа мия юқумли касалликларини, ўткир ва сурункали интоксикацияларда зарарланишини, марказий асаб тизимининг миелинсизланувчи касалликларини назарда тутди.

20-моддада кўрсатилган бузилишлар мавжудлиги тиббий ҳужжатлар ҳамда ўқиш жойидан ушбу бузилишларнинг ўқиш жараёнига таъсири тўғрисидаги тавсифномалардан олинган маълумотлар билан тасдиқланиши лозим, ташхис эса клиник ва махсус текширув натижалари асосида тасдиқланиши лозим. Мазкур ҳолатларда хулоса стационар шароитда текширувдан сўнг чиқарилади.

Калла суяги ички босими даражасини баҳолашда касалликнинг клиник кўринишлари (бош оғриши, қусиш, кўз ҳаракатидаги, когнитив, юриш ҳаракати, чаноқ аъзолари фаолиятининг бузилишлари), люмбал пункция орқали аниқланган орқа мия ликворининг босими, кўз тубида димланиш аломатлари, кўриш нервлари дискларининг иккиламчи атрофияси, КТ (МРТ) маълумотлари асосида гидроцефалия мавжудлиги ҳисобга олинади.

Бош миянинг органик зарарланиши, юқумли касаллик ёки интоксикациядан сўнг юзага келган ҳиссий-иродавий ёки интеллект-хотира бузилишлари мавжуд бўлганда тиббий кўрикдан ўтказиш ушбу Касалликлар жадвалининг 12-моддасига мувофиқ амалга оширилади.

Бош мия қоринчалари тизимининг кенгайиши КТ (МРТ) маълумотларига кўра баҳоланади. Олдинги шохлар максимал кенглигининг пешона суяклари ички пластинкалараро масофасига нисбати шу сатҳда 0,5 см дан ортиқ бўлганда (0,4 дан кам – меъёрда, 0,4-0,5 – чегара кўрсаткичи, 0,5 дан ортиқ бўлса – гидроцефалия), Эванс индекси (олдинги шохлар кенглигининг чакка суяклар ички деворлараро максимал масофасига нисбати) 26 дан ортиқ, III қоринча индекси (20 ёшгача – 3,0 дан юқори) гидроцефалия аломатлари деб ҳисобланади. Перивентрикуляр шишнинг мавжудлиги КТ (перивентрикуляр оқ модда зичлигининг камайиши), МРТ (T₂-тасвирда юқори интенсивдаги сигнал) маълумотларига асосан баҳоланади.

Қуйидагилар калла суяги ички босими ошиши синдромининг кучли ифодаланган клиник кўриниш мезонлари ҳисобланади:

бош оғриғи, қусиш, кўз ҳаракатининг, когнитив, юриш ҳаракатининг, чаноқ аъзолари фаолиятининг бузилишлари, кўз нерв дискларининг димланиши ёки кўриш нервлари дискларининг иккиламчи атрофияси мавжудлиги, люмбал пункцияда ликвор босимининг 300 мм сув устунидан юқори бўлиши, паравентрикуляр шиш.

Қуйидагилар калла суяги ички босими ошиши синдромининг мўътадил ифодаланган клиник кўриниш мезонлари ҳисобланади:

бош оғриғи, кўз тубида димланишнинг бошланғич аломатлари, люмбал пункцияда ликвор босимининг 200 мм сув устунидан юқори бўлиши.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
21-модда. Кўпроқ марказий асаб тизимини зарарловчи тизимли атрофиялар, экстрапирамидал, асаб тизимининг бошқа дегенератив касалликлари, асаб-мушак синапси ва мушак касалликлари, болаларнинг церебрал фалажи, асаб тизимининг туғма аномалиялари (ривожланишнинг нуқсонлари), бош ва орқа мия ўсмалари	яроқсиз	яроқсиз

21-модда церебрал дегенерацияси, Паркинсон касаллиги, бошқа экстрапирамидал тизим (эссенциал титраш) касалликлари, тортилиш билан кечадиган касалликлар (де ла Туретта синдроми – тиббий кўриқдан ўтказиш шифокор-психиатрлар ҳамкорлигида амалга оширилади), орқа мия дегенерацияси, бош ва орқа мия ўсмалари, болаларнинг церебрал фалажи, туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), асаб-мушак бирикмалари (синапс) ва мушак касалликлари ҳамда марказий асаб тизимининг бошқа касалликларини (гидроцефалия, бош мия кисталари ва бошқалар) назарда тутади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
22-модда. Бош ва орқа мия томирлари касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

22-модда субарахноидал, мия ичи ва калла суяги ичига қон қуйилишларини, мия инфарктини, мия қон айланишининг ўтиб кетувчи бузилишларини, дисциркулятор энцефалопатияларни (бош мия сурункали ишемияси), шунингдек, бош ва орқа мия қон томирлари зарарланишларини назарда тутади.

Хушдан кетишга мойил бўлган ўқувчилар чуқурлаштирилган тиббий текширувдан ўтиши ва даволаниши лозим. Вегетатив асаб тизимининг бузилишлари билан кечадиган бошқа касалликлар аниқланмаганда, вегетатив-томир дистонияси ташҳиси қўйилади. Бошқа касалликлар ёки бузилишлар (юқумли касалликлар, жароҳатлар, интоксикациялар ва бошқалар) туфайли ҳушидан кетишлар мавжуд бўлганда тиббий кўриқдан ўтказиш ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича амалга оширилади.

Бош мия қон томир етишмовчилиги ва дисциркулятор энцефалопатия ташҳисини қўйишда қуйидаги мезонларни қўллаш лозим:

этиологик омиллардан бирининг мавжудлиги (артериал гипертензия, қандли диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, юрак касалликлари, (ревматик зарарланишлар, юрак ритмларининг бузилиши ва бошқалар), қон касалликлари, жароҳат, юқумли ва тизимли касалликлардан келиб чиққан бош мия қон томирларининг зарарланиши, қон томирлар ривожланиши аномалиялари, умуртқа поғонасининг бўйин бўлими патологияси, бош мия жароҳатлари ва бошқалар);

бош мия фаолияти бузилишини акс этувчи шикоятларнинг мавжудлиги;

бош мия органик зарарланишининг клиник аломатлари мавжудлиги;

цереброваскуляр ўзанининг зарарланиш аломатлари мавжудлиги;

МРТ ёки КТ маълумотларига асосан бош мия тузилмаларида (структурасида) ўзгариш аломатлари мавжудлиги.

Қўшимча текширувлар натижасида аниқланган ўзгаришлар ва учтадан кам бўлмаган клиник белгилар асосида ташҳис қўйилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
23-модда. Бош ва орқа мия жароҳатланишлари ва уларнинг оқибатлари. Ташқи таъсир омиллари натижасида келиб чиққан марказий асаб тизимининг зарарланиш оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

23-модда бош ёки орқа мия жароҳати туфайли келиб чиққан марказий асаб тизимининг ўзгаришлари ва фаолиятининг бузилиши мавжудлиги, марказий асаб тизимининг ҳаво портлаш тўлқини ва бошқа ташқи омиллар таъсири туфайли келиб чиққан зарарланиш асоратларини назарда тутди.

Бош мия жароҳатидан келиб чиққан ҳиссий-иродавий ёки интеллект-хотира бузилишлари мавжуд бўлганда ушбу Касалликлар жадвалининг 12-моддасига мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказилади.

Калла суягининг шикастланиши ва нуқсонлари мавжуд бўлганда 23-моддадан ташқари ушбу Касалликлар жадвалининг 68-моддаси қўлланилади.

Бош ёки орқа мия ўткир жароҳатини ўтказган номзод ва ўқувчиларни тиббий кўриқдан ўтказилиши ушбу Касалликлар жадвалининг 26-моддасига мувофиқ амалга оширилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
24-модда. Периферик асаб тизимининг касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

24-модда бош мия нервлари (II ва VIII жуфтликлари бундан мустасно), орқа мия нервлари, илдизча ва ганглияларнинг бирламчи ва иккиламчи зарарланиши оқибатида келиб чиққан касалликларини назарда тутади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
25-модда. Периферик нервлар жароҳатлари ва уларнинг оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

25-моддага нервларнинг шикастланишдан кейинги оқибатлари, қўл ёки оёқ фаолиятини чекламайдиган, шикастланган нерв таъминлайдиган мушаклардаги кучнинг кам даражада заифлашиши ёки рефлектор ва (ёки) сезувчанлик бузилишлари аломатлари киради.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
26-модда. Ўткир касаллик, сурункали касалликнинг хуружидан, жароҳат ва жарроҳлик йўли билан даволанишдан кейинги марказий ва периферик асаб тизимлари фаолиятининг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

26-моддада асаб тизимининг ўткир юқумли, паразитар ва бошқа касалликлари, интоксикацияли зарарланиши ва жароҳатланиши, шунингдек, бош ёки орқа миянинг ўткир томир касалликларидан кейинги ҳолатлари назарда тутилади.

Номзодлар ўткир менингит ёхуд менингоэнцефалит ўтказган, даволанишни тамомлаганига 12 ойдан кам муддат бўлганда ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар. Номзодларда резидуал аломатлар мавжуд бўлмаганда, ушбу Касалликлар жадвалининг 20-моддасига мувофиқ тиббий кўрикдан ўтказиладилар.

Номзодлар ўткир калла-мия ёки умуртқа-орқа мия жароҳатидан кейинги ҳолатда, жароҳат оғирлиги даражаси ва фаолиятининг бузилиши ифодаланганлигидан қатъи назар, 12 ойдан кам бўлмаган муддатда ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

Номзодлар периферик нервларнинг касалликлари ёки жароҳатларидан кейин касаллик ёки жароҳатнинг оғирлик даражаси, жароҳатланган нерв таъминлайдиган қўл-оёқ (аъзолар) фаолиятининг бузилишидан қатъи назар, 12 ойдан кам бўлмаган муддатда ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар. Рефлектор ва (ёки) сезувчанлик бузилишлар ёки жароҳатланган нерв таъминлайдиган мушаклар заифлиги кузатилмаса, мазкур номзодлар ушбу Касалликлар жадвалининг 24-25-моддалари асосида тиббий кўрикдан ўтказиладилар.

8-боб. Кўриш аъзоси ва ёрдамчи аъзоларнинг касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
27-модда. Эутир ковоқларнинг касалликлари ва шикастланишларининг оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

Қовоқлар жойлашувининг турли етишмовчиликларида (битиши, ичкарига қайрилиши, ташқарига қайрилиши, ҳақиқий птоз, лагофталъм) кўзнинг кўриш ва ҳаракат фаолиятининг бузилиш даражаси ҳам ҳисобга олинади. Жарроҳлик йўли билан даволашдан ижобий натижа кутилган ҳолатларда, эксперт хулосаси қабул қилинишига қадар жарроҳлик амалиёти ўтказилиши лозим.

Алоҳида тангачалар ва қовоқ четларини кам ифодаланган қизариши билан кечадиган оддий блефарит ўқишга киришга қарши кўрсатма бўла олмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
28-модда. Конъюнктива, кўз ёши йўллари, кўз косасининг касалликлари, жароҳатлар ва куйишларнинг оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

28-моддага сурункали конъюнктивитлар, кўз ёши йўлларининг касалликлари, конъюнктиванинг трахоматоз зарарланиши киради.

Кўз фаолиятининг турғун бузилишлари бўлган трахоманинг турли асоратларида, мазкур бузилишларни назарда тутувчи моддаларга (ушбу Касалликлар жадвалининг 27-моддаси бўйича – қовоқлар фаолиятининг бузилишлари, 28-модда бўйича – кўз ёш йўллари, 29-моддаси бўйича – мугуз парда фаолиятларининг бузилишлари, 34-моддаси бўйича – кўриш ўткирлигининг пасайишига) асосан хулоса қабул қилинади.

Номзод ва ўқувчиларга даволаниш тайинланади, яроқлилик тўғрисида хулоса фақат касалликни стационар шароитда даволаш учун бир ойдан кам бўлмаган муддат талаб қилинган ҳолатларда қабул қилинади. Даволаш самара берганда ва хуруж давридан ташқари бўлган сурункали шакллардаги конъюнктива касалликлари мавжуд бўлганда номзодлар ўқишга киришга, ўқувчилар эса таҳсил олишга яроқли деб топиладилар.

Ягона фолликулалар мавжуд бўлган фолликуляр конъюнктивит, қовоқларнинг бурчаклари ва юқори қисми конъюнктивасининг бахмалга ўхшаш майинлиги, трахомадан келиб чиқмаган конъюнктиванинг алоҳида майда юзаки чандиқлари ҳамда трахомадан келиб чиққан конъюнктива ва шох пардадаги бошқа ўзгаришлар бўлмаган силлиқ чандиқлар, йил давомида трахоматоз жараённинг рецидивсиз кечиши ўқишга киришга кириш учун қарши кўрсатма бўла олмайди.

Кўзнинг баҳорги катар касаллиги мавжуд бўлганда номзодлар яроқсиз деб топиладилар.

II ва III даражали ҳақиқий қанотсимон парда (птериgium) ўқишга киришга қарши кўрсатма бўлади. Самарали бўлмаган жарроҳлик амалиётидан сўнг қанотсимон парданинг ўсиш рецидивларида хулоса 28-модда асосида қабул қилинади.

Номзодларнинг кўз ёш аппарати ўзгаришсиз бўлиши лозим.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
29-модда. Кўзнинг шиллиқ пардаси, шох пардаси, томирли пардаси, гавҳари, шишасимон танаси, тўр пардаси, кўрув нервининг касалликлари, жароҳатлар ва куйишларининг яқунлари	яроқсиз	яроқсиз

29-модда сурункали, даволаниши мураккаб бўлган ёки даволанмайдиган касалликлар, жароҳат ва куйишларнинг оқибатларини назарда тутуди.

29-моддага сурункали увеит ва увеопатиялар, кератоглобус ва кератоконус, бир ёки иккала кўзда кератопротезлашдан сўнгги ҳолатлар, иккала кўздаги афакия ва артиафакия, кўзнинг дегенератив-дистрофик ўзгаришлари (тўр парданинг четлари дегенерацияси, кўп сонли хориоретинал ўчоқлар, ортки стафилома ва бошқалар) мавжудлиги, яллиғланиш ёки дистрофик ўзгаришлар чақирмайдиган кўз ичидаги ёт жисм, кўз фаолиятдан қатъи назар тапеторетинал абиотрофиялар киради.

Касалликлар жараёни тугалланган ёки кам хуружли (йилда 2 мартадан кам бўлган) жараённинг ривожланишсиз бўлган ҳолатларда, шунингдек, тўқималар кўчириб ўтказилганда ўқувчиларнинг таҳсил олишга яроқлилиги кўзлар фаолиятининг бузилишларига кўра ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари асосида аниқланади.

Кўз ва унинг қўшимча аппаратининг ўсмалари мавжуд бўлганда уларнинг тавсифи бўйича тиббий кўриқдан ўтказиш ушбу Касалликлар жадвалининг 7- ёки 8-моддалари бўйича амалга оширилади. Кўз фаолиятининг бузилишга олиб келмайдиган хавфсиз ўсмалар ўқишга киришга монелик қилмайди.

Периферик хориоретинал дистрофиялар, тўр парданинг тўсиқ лазерли коагуляция ўтказган парда кўчмасдан йиртилиши мавжуд бўлган, шунингдек, интраокуляр коррекцияси билан номзодлар ўқишга киришга, ўқувчилар эса таҳсил олишга яроқсиз деб топиладилар.

Гавҳарнинг жойидан тўлиқ ёки қисман чиқиши афакия деб баҳоланади. Бир кўзда афакия бўлиб, иккинчи кўз гавҳари ҳиралашиш ҳисобига кўриш ўткирлиги 0,4 ва ундан паст бўлганда бир кўздаги афакия икки томонлама деб баҳоланади.

Фақат зич ёруғлик берадиган чироқ ёрдамида ўтказилган текширувда гавҳарда аниқланадиган, кўриш ўткирлигини пасайтирмайдиган ранглар жилоси, камалак товланиши, тошчалар, доначалар ва пуфакчалар, шунингдек, гавҳарнинг олдинги пардасида туғма пигмент йиғилганлиги 29-моддани қўллашга асос бўла олмайди ҳамда ўқишга киришга ва таҳсил олишга монелик қила олмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Бир ёки икки кўздаги мутлақ марказий ва атрофдаги турғун скотомалар мавжуд бўлганда номзод ва ўқувчиларнинг яроқлилиги кўз фаолиятининг ҳолатига кўра ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари асосида аниқланади.

Заҳм туфайли келиб чиққан паренхиматозли кератит билан хасталанган номзодларни тиббий кўриқдан ўтказиш ушбу Касалликлар жадвалининг 5-моддасига мувофиқ амалга оширилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
30-модда. Тўр парданинг кўчиши	яроқсиз	яроқсиз

Кўриш фаолияти яхши сақланиб қолган, жароҳатдан келиб чиқмаган тўр парданинг кўчиши мавжуд бўлган номзодлар ўқишга киришга, ўқувчилар эса таҳсил олишга яроқсиз деб топиладилар.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
31-модда. Глаукома	яроқсиз	яроқсиз

Глаукома мавжудлиги стационарда зўриктирувчи синамалар ва компьютер периметрияси қўлланилиб тасдиқланиши лозим. 31-модда бўйича иккиламчи глаукомаси мавжуд номзод ва ўқувчилар ҳам тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
32-модда. Кўз мушаклари касалликлари, кўзларнинг ҳамкор ҳаракатларининг бузилиши	яроқсиз	яроқсиз

32-моддага диплопия бўлмаган ғилайликнинг барча турлари, нистагм ва кўзнинг бошқа ғайририхтиёрий ҳаракатлари, кўзнинг мушаклари шикастланиши билан кўз косасининг жароҳатидан сўнгги турғун диплопия киради.

Агар нистагм асаб тизими ёки вестибуляр аппаратнинг зарарланиш белгиларидан бири бўлганда, хулоса асосий касаллик бўйича қабул қилинади. Кўришнинг яққол пасайишида хулоса ушбу Касалликлар жадвалининг 34-моддаси ёки 32-моддага мувофиқ қабул қилинади. Кўз олмаларининг четга буришдаги кўзнинг нистагмсимон титраши ўқишга киришга тўсиқ бўла олмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Ҳамкор ғилайликда ташхис бинокуляр кўришнинг текшируви (Фридманнинг рангли мосламаси ёки Кальф усулида зўраки ҳаракатни аниқлаш) билан тасдиқланиши лозим. Бинокуляр кўришнинг мавжудлиги ҳамкор ғилайлик йўқлигини кўрсатади.

Диплопиясиз бўлган ҳамкор ғилайлик, паралитик ғилайликда ва бинокуляр кўришнинг бошқа бузилишларида яроқлилик тоифаси кўзнинг фаолиятига қараб, ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари асосида аниқланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
33-модда. Рефракция ва аккомодациянинг бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

33-моддага қайси кўзлигидан қатъи назар, меридианлардан бирида 3,0 Д дан 5,0 Д (кирган ҳолда) гача бўлган миопия ёки гиперметропия, шунингдек, қайси кўзлигидан қатъи назар, икки бош меридианлардаги рефракция фарқи 2,0 Д дан 3,0 Д гача (кирган ҳолда) бўлган астигматизмнинг ҳар қандай тури киради.

Рефракция аномалияларининг тури ва даражаси циклоплегия ҳолатида скиаскопия ёки рефрактометрия ёрдамида аниқланади.

Аккомодациянинг турғун спазмида, парези ёки фалажида тиббий текширув шифокор-терапевт, шифокор-невролог ва зарурат бўлганда бошқа мутахассис-шифокорлар иштирокида амалга оширилади. Агар аккомодациянинг турғун спазми, парез ёки фалажи асаб тизими, ички аъзолар касалликлари туфайли бўлса, тиббий кўриқдан ўтказиш асосий касаллик бўйича амалга оширилади.

Аккомодациянинг спазми фаолиятга оид касаллик бўлиб ҳисобланади, бунда циклоплегияда аниқланган рефракция, циклоплегиягача бўлган мақбул салбий коррекцияловчи линзанинг кучидан заифроқдир.

Стационар шароитда даволаниш самарасиз бўлган бир ёки иккала кўзнинг аккомодация спазми ёки фалажида яроқлилик тоифаси ушбу Касалликлар жадвалининг 33- ёки 34-моддалари бўйича аниқланади, бунда бир неча марта ўтказилган циклоплегиялардан кейин аввалги сатҳига қайтадиган коррекция қилинган кўриш ўткирлиги ва аметропия даражасига қараб аниқланади.

Бир кўзда аккомодациянинг турғун фалажида яроқлилик тоифаси кўзнинг фаолиятига кўра аниқланади. Аккомодациянинг спазм ёки фалажи ифодаланганлик даражасидан қатъи назар, ўқишга киришга қарши кўрсатма бўлади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
34-модда. Кўрлик, кўришнинг пастлиги, ранг ажратиш аномалиялари:		
а) бир кўзда кўриш ўткирлиги 0,4 бошқа кўзда 0,03 дан 0,4 гача ёки бир кўзда кўриш ўткирлиги 0,5 ва ундан юқори бошқа кўзда 0,04 – 0,1 бўлганда	яроқсиз	яроқсиз
б) ранг ажратиш аномалиялари, дихромазия, А ёки Б турдаги аномал трихромазия	яроқсиз	яроқсиз

Ўқувчининг таҳсил олишга яроқлилик учун коррекция билан кўриш ўткирлиги бир кўзда 0,5 ва иккинчисида 0,1 дан кўп бўлиши лозим. Мунозарали ҳолатларда кўриш ўткирлиги назорат текширувлари ёрдамида аниқланади.

Номзод ва ўқувчиларнинг яроқлилик тоифасини аниқлашда, ҳар бир кўз учун ҳар қандай линзалар билан коррекция қилинган кўриш ўткирлиги ҳисобга олинади, шу жумладан, комбинацияланган ҳамда интраокуляр ёки контакт линзалар билан (линза таъсирини яхши ўтказган ҳолатда – суткада 20 соатдан кам бўлмаган, диплопия ва кўзнинг таъсирланиши йўқ, бинокуляр кўриш мавжуд бўлганда).

Кўришни оддий сферик шишалар билан коррекция қилишда ушбу Касалликлар жадвалининг иккала устунларида назарда тутилган номзод ва ўқувчилар учун амалда чидамли бинокуляр коррекция билан кўриш ўткирлиги ҳисобга олинади, яъни яхши ва ёмон кўрадиган кўзлар учун шишалар кучи фарқи ёки цилиндрли ёки комбинацияланган шишалар билан ёмон кўрадиган кўзда асосий икки меридианларда линза нур синдириш кучининг фарқи 2,0 Д дан ортиқ бўлмаслиги лозим.

Номзодларда коррекцияланган кўриш ўткирлиги фақат миопия ёки миопиялик астигматизм (оддий ёки мураккаб) мавжуд бўлганда, шу жумладан, қайд этилган рефракция чегарасининг сатҳдан ошмаган контактли линзалар бўлганда, кўриш ўткирлиги пасайишининг бошқа сабабларида эса (жумладан, гиперметропияда, гиперметропик ва аралаш астигматизмда) – узокни кўриш учун коррекция қилинмасдан аниқланади.

МГ ва ДХХ ҲАЛга ўқишга кираётган номзодларда ҳар бир кўзда коррекциясиз кўриш ўткирлиги узокни кўриш учун 0,8 дан кам бўлмаслиги ва яқин учун 1,0 бўлиши лозим, ёмон кўрадиган кўздаги миопия ёки энг кўп аметропия бўлган меридианида гиперметропия 1,0 Д дан кўп бўлмаслиги, ҳар қандай турдаги астигматизмда икки асосий меридианларда рефракциянинг фарқи 0,5 Д дан ошмаслиги лозим.

Бошқа вазирлик ва идораларнинг ХАЛга кираётган номзодларнинг ҳар бир кўзида коррекциясиз кўриш ўткирлиги узокни кўриш учун 0,6 дан, яқин учун 0,8 дан кам бўлмаслиги лозим. Улар учун ёмон кўрадиган кўздаги миопия ёки энг кўп аметропия бўлган меридианида гиперметропия 2,0 Д дан кўп бўлмаслиги, ҳар қандай турдаги астигматизмда икки асосий меридианларда рефракциянинг фарқи 1,0 Д дан ошмаслиги лозим.

Ҳар қандай этиологиядан келиб чиққан кўз гавҳари хиралашганда, улар нафақат тирқишли лампа ёрдамида, балки кенгайтирган қорачикда ўтаётган нур ёрдамида ва ёнбош ёритиш билан ҳам аниқланиши лозим. Текширув вақтида фақат тирқишли лампа ёрдамида аниқланадиган, гавҳардаги рангли товланиш, камалак жилоси, тошчалар, доначалар ва вакуоллар деб аталмиш ўзгаришлар мавжуд бўлганда номзодлар ўқишга киришга, ўқувчилар эса таҳсил олишга яроқсиз деб топилишга асос бўлади.

Биомикроскопия ёрдамида гавҳарнинг орқа қобиғи остида хиралашишлар аниқланганда номзодлар ўқишга киришга ва ўқувчилар таҳсил олишга яроқсиз деб хулоса чиқарилади.

Кўриш ўткирлигининг пасайишига олиб келмайдиган гавҳарнинг олдинги қобиғида туғма пигмент мавжудлиги ўқишга киришга қарши кўрсатма бўлмайди (МГ ХАЛ бундан мустасно).

Ранг ажрата олишнинг пасайиш даражалари ва турларига ташхис қўйишда, 9 ва ундан кейинги нашрлардаги Рабкиннинг полихроматик жадвалларига илова қилинган услубий кўрсатмаларни қўллаш лозим.

“С” турдаги аномал трихромазия деган ҳолатлар бу – тиббий кўрикдан ўтаётган номзодлар 9 ва ундан кейинги нашрдаги Рабкиннинг жадвалларида XVIII сон жадвални аниқлаши муқаррар бўлган ҳолда 12 дан ортиқ жадвалларни тўғри аниқлашлари лозим. “С” турдаги аномал трихромазия ўқишга киришга қарши кўрсатма бўлмайди (МГ ХАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
35-модда. Ўткир касаллик, сурункали касалликнинг хуружлари, жароҳат ёки жарроҳлик йўли билан даволангандан кейинги кўриш аъзо фаолиятининг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

35-модда шох пардани, рангдор пардани ва кўзнинг бошқа қаватларининг ўтказган ўткир касалликлари ҳамда жароҳат ва жарроҳлик амалиётидан кейинги кўришнинг вақтинча бузилишини назарда тутди.

Номзодлар шох, оқсил пардаларда оптик қайта тиклаш жарроҳлик амалиётидан ўтган бўлиб, агар жарроҳлик йўли билан даволашдан кейин 12 ой муддат ўтмаган бўлса, номзодлар ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

Ўтказилган жарроҳлик амалиётидан кейин ўқувчиларнинг яроқлилик тоифаси ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари, кўз олмаларининг ультратовуш биометрия натижаларини ҳисобга олган ҳолда, кўз фаолиятларининг ҳолати ва жарроҳлик амалиётгача бўлган ҳужжатлар билан расман тасдиқланган аметропия даражасига кўра аниқланади.

Номзодлар шох пардада ўтказилган лазер коррекцияси жарроҳлик амалиётидан кейин 1 йилдан кам бўлмаган муддат ўтган бўлса ҳамда шох парда ва кўз тубида жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар ва дегенератив ўзгаришлар кузатилмаса, ўқишга киришга яроқли деб топиладилар (МГ ҲАЛ бундан мустасно). Бир йил давомида яроқлилик тоифаси жарроҳлик амалиётигача қандай бўлса, шундай сақланади.

Шунингдек, 35-моддага бир ёки иккала кўзлардаги кўз ёши йўлларида даволанадиган касалликлари киради. Номзодларга даволаниш тайинланади, 35-модда бўйича ўқишга киришга яроқсизлик тўғрисида хулоса тикланувчи даволанишга бир ойдан кам бўлмаган муддат зарур бўлганда чиқарилади.

Ўқувчилар стационарда узоқ муддат даволаниши лозим бўлмаган ва кўз фаолиятларининг бузилишига олиб келмайдиган касалликлари мавжуд бўлганда таҳсил олишга яроқли деб топиладилар.

9-боб. Кулоқ ва сўргичсимон ўсиқнинг касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
36-модда. Ташқи кулоқнинг туғма ва орттирилган касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

36-моддага икки ёки бир томонлама микротия, ташқи кулоқ эшитув йўли ва кулоқ супраси экземаси, сурункали диффуз ташқи отит, ташқи эшитув йўлининг туғма ва орттирилган торайишлари киради.

Номзод ва ўқувчилар – биринчи ва ундан юқори тоифали спортчилар (хужжат билан тасдиқланганлар) эшитиш фаолияти бузилмаган ҳолда кулоқ супрасининг кам ифодаланган шакл бузилиши мавжуд бўлганда, яъни соғлом тарафдаги кулоқ супралари нисбатдан ўлчамлари тенг, тоғай рельефи бузилмаган, терида кўпол чандиқли тортилишлари мавжуд бўлмаганда, яроқлилик тоифаси яқка тартибда аниқланади.

Ташқи эшитув йўли, кулоқ супраси, кулоқ атрофи соҳасида сурункали қайталанувчи экзема мавжуд бўлган ўқувчиларда стационар даволаниш самара бермаганда, ташқи эшитув каналининг орттирилган торайишида яроқсиз деб топиладилар.

Ташқи эшитув йўлининг замбуруғли зарарланиши мавжуд бўлган ўқувчилар даволаниши лозим, номзодлар эса ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
37-модда. Ўрта кулоқ ва сўргичсимон ўсиқнинг касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

37-модда ўрта кулоқ ва сўргичсимон ўсиқнинг полиплари, ноғора бўшлиғи грануляциялари, икки ёки бир томонлама сурункали ўрта кулоқ отити, бир томонлама турғун қуруқ тешилиши, адгезивли ўрта отити, тимпаносклерозни назарда тутди.

37-моддага 12 ой ва ундан ортиқ муддат олдин ўтказилган радикал жарроҳлик амалиётидан ёки битта кулоқда очиқ усул билан ўтказилган тимпанопластикадан кейинги даврда жарроҳлик амалиётидан қолган бўшлиқнинг тўлиқ эпидермизацияси кузатиладиган ҳолатлар ҳам киради.

Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланишлари отоскопия маълумотлари (ноғора пардасининг тешилиши, ноғора бўшлиғидан чиқадиган ажралмалар), ноғора бўшлиғи ажралмаларининг микрофлорасини аниқлаш учун экиш, чакка суягини Шюллер ва Майер усули билан рентгенография қилиш ёки шу суяклар КТ ўтказилиши йўли билан тасдиқланиши лозим.

Адгезив жараёнида ноғора бўшлиғида ёки ўрта кулоқнинг сурункали катарида отоскопияда бир кулоқнинг ноғора пардасида тешик ёки чандиқлар эшитиш ва барофункциянинг бузилиши билан бирга аниқланади. Қулоқ барофункциясининг бузилиши тиббий кўриқдан ўтаётган номзод ва ўқувчининг шикоятлари, ЛОР-аъзоларининг кўриги, кулоқ манометрияси асосида аниқланади.

Ўтказилган перфорациядан кейин ҳосил бўлган ноғора пардадаги кичик чандиқ ва оҳакланиш (ягона петрификатлар), парданинг ҳаракатчанлиги, эшитиш ва кулоқ барофункцияси бузилмаган ҳолатларда 37-моддани қўллашга асос бўлмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Қулоқ барофункциясининг турғун бузилиши қайта ўтказиладиган тадқиқотларнинг маълумотларига кўра аниқланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
38-модда. Вестибуляр қобилятининг бузилиши	яроқсиз	яроқсиз

Вестибуляр бузилишларда текширув маълумотлари, шунингдек, вестибулометрия натижалари шифокор-невропатолог билан ҳамкорликда баҳоланади. Вестибуляр бузилишларни вақтинча хусусиятга эгаллиги кўрсатилганда, стационар шароитда ҳар томонлама текшириш ва даволаш лозим.

Барча номзодларни тиббий кўриқдан ўтказишда вестибуляр аппаратни уч карралик отолит реакциясининг текшируви ёки Кориолис тезланишларнинг узлуксиз кумуляцияси синамаси билан текшириб кўриш шарт.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
39-модда. Карлик, кар-соқовлик, эшитиш қобилятининг пасайиши	яроқсиз	яроқсиз

Икки кулоқдаги карлик ёки кар-соқовлик даволаш-профилактика, илмий-тадқиқот муассасалари ёки кар-соқовлар учун бўлган таълим муассасалари томондан тасдиқланиши лозим. Карлик деб кулоқ супраси олдидаги бақиришни эшитмаслик ҳисобланади.

Эшитиш қобилятининг пастлиги даражасини аниқлашда тадқиқотнинг махсус усулларини, шивирлаш ва суҳбатлашиш нутқи, камертонлар, бўсаға аудиометрияси, кулоқлар барофаолиятини мажбурий равишда аниқлаш билан бирга қўллаш лозим бўлади.

Яроқлилик тоифасининг ўзгаришига олиб келувчи эшитишнинг пасайишида юқоридаги тадқиқотлар бир неча мартаба (текширув даврида йилда камида 3 марта) ўтказилиши лозим.

Бир ёки иккала қулоқдаги карликка гумон қилинганда, Говсеев, Ломбар, Штенгер, Хиров ва бошқа текширувлар ёки объектив аудиометрия усуллари (чақирилган эшитиш потенциалларини рўйхатга олиш, отоакустик эмиссиялар ва бошқалар) қўлланади. Шивирлаб гапиришни эшитишда қулоқлардаги фарқ 3 метрдан кўп бўлганда, Стенверс усули бўйича чакка суякларда рентгенография ёки чакка суякларда КТ текшируви ўтказилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
40-модда. Ўткир касаллик, сурункали касаллик хуружлари, жароҳат ёки жарроҳлик амалиётидан кейинги қулоқ ва сўрғичсимон ўсиқ фаолиятининг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

Ўқувчиларнинг яроқлилик тоифаси тўғрисида хулоса ўтказилган касалликлар, жароҳатлар, жарроҳлик амалиётларидан кейин уларнинг умумий аҳволи яхшиланиши ва махсус даволаш тадбирлари тугагандан сўнг, аммо эшитиш, вестибуляр аппарат фаолиятининг тўлиқ тикланиши учун керак бўладиган 1 ой муддатдан кейин қабул қилинади.

Тимпанопластика жарроҳлик амалиётини ўтказган номзод ва ўқувчилар яроқсиз деб топиладилар.

10-боб. Қон айланиш тизими касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
41-модда. Ревматизм, юракнинг бошқа ревматик ва ревматик бўлмаган (шу жумладан туғма) касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

41-моддага юрак етишмовчилиги мавжудлигидан қатъи назар, ритм ва ўтказувчанлиги бузилишлари билан кечадиган юрак касалликлари (миокардитдан кейинги кардиосклероз, сурункали миокардит ва бошқалар), юракнинг туғма ва орттирилган нуқсонлари, шунингдек, декстракардия, ички аъзоларнинг тўлиқ тескари жойлашуви киради.

Касаллик аломатларининг таҳлили билан қўшилган ҳолда ЭхоКГ, суткалик ЭКГ Холтер мониторинг тести, велоэргометрия ёки тредмил-тест билан тасдиқланиши лозим.

I даражали фаолиятга оид (вагусли) атриовентрикуляр қамали (жисмоний зўриқишида (юракнинг қисқаришлар сони ҳисобидан) ёки тананинг 1 кг оғирлигига нисбатидан 0,020 – 0,025 мг атропин сульфати қон томирига юборилганидан сўнг атривентрикуляр ўтказувчанлиги меъёрлашиши) 41-модданинг қўлланилиши учун асос бўлмайди, ўқишга киришига монелик қилмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Номзодларда гемодинамикаси бузилишсиз кечадиган юракнинг икки тавақали ва бошқа клапанларининг 5 мм гача бўлган бирламчи пролапси аниқланганда, улар ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
42-модда. Аорта, периферик йирик артерия, вена ва лимфа томирлари касалликлари, ривожланишнинг туғма аномалиялари ва шикастланишлар оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

42-моддага йирик томирларнинг артериал ва артериовеноз аневризмалари, оёқ, қўлтомирларининг облитерацияловчи тромбангити, аортоартериити, веналарнинг тромбофлебити, флеботромбози, тромбоздан кейинги ҳолат, варикоз касаллиги, “филоёғи”, ангиотрофоневрозлар, ёрғоқ веналарининг II ва III даражали варикоз кенгайиши, қон томирларининг шикастланишларидан кейин ҳолатлар киради.

Вена етишмовчилиги белгиларисиз кечадиган алоҳида қисмлардаги цилиндр ёки эластик бўртма кўринишида оёқлар тери ости веналарининг кенгайиши, I даражали варикоцеле 42-моддани қўллашга асос бўлмайди ва ўқишга киришга тўсқинлик қилмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Номзодларнинг ўқишга кириш ва ўқувчиларнинг таҳсил олишга яроқлилик тўғрисидаги хулоса объектив натижа берадиган текширув усуллари (нитроглицерин синамаси билан ўтказилган реовазография, ангио-, флебо-, лимфография ва бошқа усуллар) қўлланилиб тиббий текширув ўтказилганидан кейин чиқарилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
43-модда. Бавосил (геморрой):		
а) асоратлари мавжуд бўлган	яроқсиз	яроқсиз
б) асоратларсиз кечадиган	яроқлилик якка тартибда аниқланади	яроқлилик якка тартибда аниқланади

43-модданинг “а” бандига тез-тез хуружли, асоратланган (яллиғланиш, тромбоз), консерватив ва жарроҳлик йўли билан даволаниш ижобий самара бермаган, шунингдек, геморроидал тугунларини ташқарига тушиш билан кечадиган бавосил киради.

43-модданинг “б” бандига самарали даволанган, асоратлари мавжуд бўлмаган, кам хуружли ташқи геморрой киради.

Ягона, яллиғланиш белгилари бўлмаган, озгина катталашган геморрой тугунлари мавжуд бўлганда, шикоятлар бўлмаганда, анамнезда охирги уч йил давомида касалликнинг хуружлари тўғрисида маълумотлар қайд этилмаган ҳолатлар 43-моддани қўллаш учун асос бўлмайди ҳамда ўқишга киришга ва таҳсил олишга тўсқинлик қилмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
44-модда. Нейроциркулятор астения	яроқсиз	яроқсиз

Нейроциркулятор астения – бу субъектив ва объектив фаолияти ўзгаришсиз хилма-хил кўриниш билан кечадиган юрак томирлар тизими фаолиятининг бузилишлари бўлиб, юрак-қон томир тизимида органик ўзгаришларсиз, кўпроқ томирлар тонуси ва қон томир тизими бошқарувининг бузилиши билан кечаётган умумий неврозидир.

Нейроциркулятор астениянинг гипотензив тури соғлом номзодларнинг физиологик гипотониясидан фарқ қилади, улар соғлиғининг ҳолатига ҳеч қандай шикоят қилмайди, артериал босим кўрсаткичи 90/50-100/60 мм симоб устунда иш қобилиятини сақлаб қолади. Бундай номзодлар ўқишга киришга яроқли деб топилади. Барча ҳолатларда бошқа аъзо ва тизимларнинг касалликлари туфайли келиб чиққан симптоматик гипотонияни истисно қилиш лозим.

Номзодларда нейроциркулятор астения ташхиси невропатолог, окулист иштирокида, зарурат туғилганда бошқа мутахассисларни ҳам жалб этиб мажбурий равишда фаолиятга оид (жисмоний зўриқиш, гипервентиляция, ортостатик ва бошқалар) ва дори воситалари билан синамалар ўтказилгандан кейин қўйилиши лозим.

Нейроциркулятор астениянинг гипертензив тури ташхисини қўйишда қалқонсимон без ва буйрак фаолиятини текшириш лозим.

44-моддага яққол ва мўътадил ифодаланган аломатлари билан кечаётган нейроциркулятор астениянинг ҳар қандай тури – (нейроциркулятор астениянинг гипотензив турида – артериал босим турғун ҳолатда симоб устунининг 105-100/60-55 мм; гипертензив турида – артериал босим турғун ҳолатда симоб устунининг 140-150/90 мм гача), шу жумладан, турғун ёки ўтиб кетувчи юракнинг ритми ва ўтказувчанлиги бузилишлари билан кечадиган ва меҳнат қобилиятини пасайтирмайдиган ҳолатлар киради.

Биринчи ва юқори разрядли спортчиларда (ҳужжатлар билан тасдиқланган) артериал босим ошгани ва юрак бўшлиқларининг ўлчамлари катталашганлиги аниқланганда, тиббий ускуналар ёрдамида ҳар томонлама текширилганларидан сўнг яроқлилиқ якка тартибда аниқланади.

Миокарднинг органик ўзгаришлари (яллиғланиш, дистрофик ва бошқалар) туфайли юракнинг ритми ва ўтказувчанлиги бузилишларида тиббий кўриқдан ўтказиш ушбу Касалликлар жадвалининг 41-моддасига мувофиқ амалга оширилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
45-модда. Ўткир касаллик, сурункали касаллик хуружи, жароҳат ёки жарроҳлик амалиётидан кейинги қон айланиш тизими фаолиятининг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

Номзодлар стационар шароитда даволанишдан сўнг норевматик миокардитларни ўтказганларида 12 ой муддатга яроқсиз деб топиладилар. Ушбу муддат тугаганидан сўнг юқорида кўрсатилган номзодларда юракнинг зарарланиш аломатлари (ўчоқли миокардиосклероз, юрак ритми ва ўтказувчанлиги бузилишининг турли шакллари, клапан аппаратининг зарарланишлари ва бошқалар) бўлмаса, ўқишга киришга яроқлилиги якка тартибда аниқланади (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

11-боб. Нафас олиш аъзолари касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
46-модда. Бурун бўшлиғи, буруннинг ёндош бўшлиқлари ва ҳалқум касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

46-моддага йирингли (йирингсиз, полипозли) синуситлар, бурун орқали нафас олишни қийинлаштирувчи ва буруннинг ёндош бўшлиқлари барофонкциясининг бузилишлари билан кечадиган бурун бўшлиғи ва бурун-ҳалқум касалликлари, сурункали тонзиллитнинг II даражали токсик-аллергик шакли, сурункали атрофик, гипертрофик, гранулезли фарингит (назофарингит) киради.

Сурункали полипли гайморит мавжудлиги рентген текшируви ёрдамида тасдиқланиши лозим, алоҳида ҳолатларда эса бурун ёндош бўшлиқлари КТ, сурункали йирингли (йирингсиз) синусит-риноскопик маълумотлар ёрдамида, буруннинг ёндош бўшлиқларининг икки кўринишда рентгенографияси, имкон даражасида бурун ёндош бўшлиғи КТ, юқори жағ синуситида – ташхис қўйиш мақсадида пункция қилинади. Бундан ташқари сурункали жараённинг мавжудлиги стационар шароитда ва олдинги 6 ойдан кам бўлмаган аввалги диспансер кузатув натижалари билан тасдиқланади.

Бурун тўсиғининг қийшайиши, нафас олиш эркин бўлган ҳолда юқори нафас йўллари шиллиқ қаватининг нотурғун субатрофик аломатлари, ташхис қўйиш мақсадида ўтказиладиган пункцияда йиринг ёки трансудат олинмаган ва юқори жағ бўшлиғи чиқиш йўлининг ўтказувчанлиги сақланган ҳолда юқори жағ бўшлиғи деворининг шиллиқ қавати қалинлашуви ҳамда юқори жағ бўшлиқларидаги ўтказилган жароҳат амалиётидан кейинги қолган аломатлар (оғиз даҳлизи ўтувчи бурмасининг чизикли чандиғи, жарроҳлик амалиёти қилинган бўшлиқнинг бурун бўшлиғи билан туташуви ёки рентгенограммадаги “парда”) мавжудлиги ўқишга киришга монелик қилмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Юқори жағ бўшлиғида кисталари мавжудлиги, шу жумладан, уларнинг барофонкцияси бузилмаганда, номзодлар яроқсиз деб топилади.

Тиббий кўриқдан ўтаётган номзодларнинг шикоятлари, бурун бўшлиғи аҳволи, бурун ёндош бўшлиқларини синашгача ва синашдан сўнгги рентген текширувлари натижалари билан биргаликда барокамерада босим тушиб чиқишини кўтара олиши, тиббий ва хизмат тавсифномасига асосланиб бурун ёндош бўшлиқлари барофонкциясининг турғун бузилиши аниқланади.

Икки томонлама бурун билан нафас олишнинг қийинлашуви билан кечадиган бурун тўсиғининг қийшайиши, икки томонлама юқори нафас йўлларининг дистрофик жараёни мавжудлиги ўқишга киришга қарши кўрсатма бўлади.

Бир томонлама бурун билан нафас олишнинг қийинлашуви билан кечадиган бурун тўсиғининг қийшайиши, бурундан эркин нафас олиш билан кечадиган юқори нафас йўллари шиллиқ қавати субатрофик аломатлари мавжудлиги 46-моддани қўллашга асос бўлмайди ҳамда ўқишга киришга монелик қилмайди.

Буруннинг нафас олиш фаолиятининг бузилишисиз ва кам ифодаланган бузилиши билан кечадиган полинозлар ва аллергия ринитлар мавжудлиги 46-моддани қўллашга асос бўлмайди.

Поллинозлар ва аллергия ринитлар билан хасталанган номзодларни текширувига шифокор-аллерголог мажбурий ҳолда жалб этилиши лозим.

II даражали токсик-аллергия шаклдаги сурункали тонзиллит тез-тез хуружлар, тонзиллоген интоксикация (субфебрилитет, тез чарчаш, сўлгинлик, ҳолсизлик) мавжудлиги, бодомсимон безлар атрофидаги тўқималарни, регионар лимфа тугунларини (паратонзилляр абсцесс, регионар лимфаденит) яллиғланиш жараёнига қўшилиши ва метатонзилляр асоратлар билан тавсифланади. Сурункали тонзиллитнинг фақат шу шакли ўқишга киришга монелик қилади. Сурункали тонзиллитнинг бошқа шакллари бўлган номзодлар ўқишга киришга яроқли деб топиладилар (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
47-модда. Ҳақилдоқ ва трахеянинг бўйин қисми касалликлари ва шикастланишлари	яроқсиз	яроқсиз

47-модда нафас етишмовчилиги даражасидан қатъи назар, шунингдек, товуш ҳосил бўлишнинг қийинлашуви билан кечадиган ҳақилдоқ ёки трахеянинг бўйин қисми туғма ва орттирилган касалликлари ҳамда уларнинг шикастланиш оқибатларини назарда тутади.

Товуш ҳосил бўлишнинг турғун қийинлашувини тасдиқлаш учун кўп мартаба (текширув мобайнида 3 мартадан кам бўлмаган) товушнинг жарангдорлигини текшириш лозим.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
48-модда. Нафас олиш аъзоларининг бошқа касалликлари, шу жумладан туғма касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

48-моддага бронх-ўпка аппарати ва плевранинг сурункали касалликлари (шу жумладан, сурункали бронхит, ўпкаларнинг сурункали обструктив касаллиги, бронхоэктатик касаллик), ўпкаларнинг йирингли касалликлари, нафас олиш аъзоларининг туғма аномалиялари, ўпканинг микози, саркоидоз, гистологик текширув натижалари билан тасдиқланган альвеоляр протеиноз, муковисцидоз, ўпканинг Лангерганс ҳужайрали гистиоцитози, ўпканинг лимфангиолейомиоматози, Гудпасчер синдроми, ўпканинг альвеолярли микролитиази, идиопатик фиброзловчи альвеолит ва бошқа идиопатик интерстициал зотилжамлар, ўпканинг эмфиземаси, ўпканинг поликистози, нафас олиш аъзоларининг жарроҳлик амалиётидан кейинги ҳолатлар киради.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
49-модда. Бронхиал астма	яроқсиз	яроқсиз

Бронхиал астма ташхиси мажмуавий стационар текширувдан кейин қўйилиши лозим.

Касаллик анамнезини тасдиқловчи ҳужжатлар мавжуд бўлмаган турғун ремиссиясидаги бронхиал астма ташхисини аниқловчи тестлар сифатида фармакологик ва (ёки) жисмоний бронх кўзгатувчи тестлар ҳисобланади. Қўшимча мезон сифатида қонда умумий ва (ёки) специфик “Е” иммуноглобулинни аниқлаш текшируви бўлиши мумкин.

Бронхспастик синдромлар (обтурацион, эндокрин-гуморал, асаб тизимининг бузилишлари, захарланишлар ва бошқалардан келиб чиққан) бошқа касалликлар асорати бўлганда, асосий касалликнинг кечишига кўра ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича яроқлилик тоифаси аниқланади.

Бошқа аллергик касалликларда зарарланган аъзо ёки тизим фаолиятининг ҳолатига кўра ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича тиббий кўриқдан ўтказилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
50-модда. Ўткир касаллик, сурункали касаллик хуружи, жароҳат, жарроҳлик амалиётдан кейинги нафас аъзолари фаолиятининг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

Асоратли зотилжамни (инфекцион-токсик шок, йиринглашлар, плевритлар, ателектазлар, кенг тарқалган плевра қатламланиши ва бошқалар) бошдан кечирган номзодлар даволаниш якунидан сўнг 12 ой муддатга яроқсиз деб топилади, мазкур муддатдан сўнг асоратлар сақланган ҳолларда ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддаларига мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

12-боб. Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
51-модда. Тишларнинг ривожланиши ва чиқишидаги бузилишлар, тишнинг қаттиқ тўқималари ва пульпанинг касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

51-модда битта жағда 4 ва ундан ортиқ тишларнинг йўқлиги ёки бир қаторда иккинчи кесувчи, курак ва биринчи кичик озиқ тишнинг кетма-кет йўқлиги, шунингдек, кўп сонли асоратланган кариес мавжуд бўлганда қўлланади.

Жағларда периодонт яллиғланишнинг (перимплантит) клиник ва рентгенологик белгилари бўлмаган жағларнинг имплантацияси ва протезлаш имконияти мавжуд бўлган номзод ва ўқувчиларда тишларнинг умумий сони саналганда, улар қўшиб ҳисобланади.

Тишларнинг умумий саноғида 18, 28, 38, 48-тишлар ҳисобланмайди. Тиш илдизларини протезлаш имкони бўлмаса, улар йўқ тишлар деб ҳисобланади.

Кариесли, олиб ташланган ва пломба қўйилган тишларнинг умумий сони 9 дан кўп ва бунда 4 дан кам бўлмаган тишлар – пульпа ва периодонтнинг зарарланиши билан кечадиган сурункали яллиғланган, илдиз каналларига пломба қўйилган тишлар ҳам қўшиб ҳисобланганда номзод ва ўқувчилар яроқсиз деб топиладилар.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
52-модда. Периапикал тўқималар, милклар ва парадонт, сўлак безлари, оғиз бўшлиғининг юмшоқ тўқималари, тилнинг (шу жумладан, туғма) касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

56. 52-модда тиббий кўриқдан ўтаётган номзодларда лаб ва танглайнинг туғма ёриқлари, парадонтит ёки парадонтознинг барча шакллари, стоматит, хейлит, гингвит, лейкоплакия ва бошқа преканцерозли касалликлари мавжуд бўлганда қўлланилади.

Пародонтит ёки парадонтознинг мавжудлиги тиш-жағ тизимининг рентгенографиясига асосан тўлиқ текширув ва бирга кечувчи касалликларнинг аниқланиши билан қайд этилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
53-модда. Юз-жағ аномалиялари, дефектлари, деформациялари, жароҳат асоратлари, бошқа касалликлар, тишлар ва уларнинг таянч аппаратидаги ўзгаришлар, жағ касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

53-моддага юз-жағ соҳасининг туғма ҳамда орттирилган нуқсон ва деформациялари, шунингдек, жағ, сўлак безлари, чакка-пастки жағ бўғимларининг сурункали касалликлари, чайнаш фаолиятининг бузилиши ёки чайнаш самарадорлиги 60 фоиздан кам бўлмаганлиги билан бирга кечадиган тиш қаторларининг 5 дан 10 мм гача (иккинчи даража) силжиган тишлаш аномалиялари киради.

Сўлак-тош касаллиги, юз-жағ соҳаларида туғма оқмалари ва кисталари, чакка-пастки жағ бўғимларининг артроз-артритлари мавжуд бўлган номзодлар яроқсиз деб топиладилар.

Номзодларда тиш қаторларининг 5 мм гача (биринчи даража) силжиши, чайнаш самарадорлиги Н.И. Агапов бўйича 60 фоиздан кўп бўлиши билан кечадиган тишлаш нуқсонлари, юқори лабнинг алоҳида, тўлиқ бўлмаган ёриқлари туфайли мажмуавий даволашдан кейин фаолиятнинг бузилиши кузатилмаса, улар ўқишга киришга яроқли деб топиладилар (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
54-модда. Қизилўнғач, ичаклар (ўн икки бармоқли ичакдан ташқари) ва қорин парданинг (шу жумладан, туғма) касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

54-моддага қизилўнғач, ичаклар, қорин пардасининг оқмалари, кизилўнғач, ичакларнинг стриктура ёки чандиқли торайишлари ёки асаб-мушак касалликлари, қорин пардасининг ёпишиб қолиши (ёпишиш жараёни лапаратомия ёки рентгенологик ёки эндоскопик текширувлар натижалари билан тасдиқланган бўлиши лозим), сурункали эзофагитлар, энтеритлар, колитлар, тўғри ичак қатламларининг тушиши, парапроктитлар, орқа чиқариш тешиги сфинктерининг етишмовчилиги, шунингдек, қизилўнғач, ичаклар (ўн икки бармоқли ичакдан ташқари) ва қорин парданинг бошқа туғма ҳамда орттирилган касаллик ва аномалиялари киради.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
55-модда. Меъда, ўн икки бармоқли ичак, жигар, ўт қопи, ўт чиқариш йўллари ва меъда ости безининг касалликлари		
а) фаолиятнинг бузилишлари билан	яроқсиз	яроқсиз
б) фаолият бузилишсиз, объектив аломатлар мавжуд бўлганда	яроқлилик якка тартибда аниқланади	яроқлилик якка тартибда аниқланади

55-модданинг “а” бандига тана вазни етишмаслиги билан кечадиган сурункали гастродуоденитлар, меъда ва ўн икки бармоқли ичакнинг яра касаллиги, жигар циррози, сурункали гепатитлар, панкреатитлар, холециститлар, ўт пуфагининг холестерози, ўт қопи ва ўт чиқариш йўллариининг тош касаллиги, ўт ва меъда ости беши оқмалари, шунингдек, фаолиятнинг бузилишлари билан кечадиган меъда, ўн икки бармоқли ичак, жигар, ўт қопи, ўт чиқариш йўллари ва меъда ости безининг бошқа орттирилган ҳамда туғма касаллик ва аномалиялари киради.

Яра касалликнинг ремиссия даври учун ишончли белги бўлиб, фиброгастроскопияда аниқланган ярадан кейинги чандиқ ва (ёки) сунъий гипотония шароитида ўтказилган дуоденографияда аниқланган қўпол чандиқли шакл бузилишининг мавжудлиги, меъда ярасида эса – фиброскопияда аниқланган ярадан кейинги чандиқнинг мавжудлиги ҳисобланади.

Сурункали гепатит мавжудлиги стационар шароитда жигарнинг зарарланишини исботловчи таҳлилий (лаборатор) ва тиббий ускуналар ёрдамида ўтказиладиган текширувлар комплекси асосида тасдиқланиши лозим.

55-модданинг “б” бандига озиқланиш бузилишисиз кечадиган ремиссия давридаги гастрит ва гастродуоденитлар, ўт чиқариш йўллариининг дискинезияси, ферментопатияли (хавфсиз) гипербилирубинемия киради ҳамда номзод ва ўқувчилар яроқли деб топиладилар (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
56-модда. Чурралар	яроқсиз	яроқсиз

56-моддага ташқи, диафрагма (кардия билан меъда олди қисми кўкрак қафасида жойлашган, орттирилган диафрагманинг релаксацияси), вентрал чурралар киради.

Муваффақиятсиз даволаниш натижалари (касалликнинг қайталаниши) ёки даволанишдан бош тортилса ҳамда уни ўтказиш учун қарши кўрсатмалар мавжудлиги 56-модданинг қўлланилишига асос бўлади.

Йирик бўлмаган (физиологик ҳалқа чегарасида) киндик чурраси, қорин парда олди липомаси ҳамда жисмоний зўриқиш ва кучаниш вақтида чурра чиқиши кузатилмайдиган чов ҳалқасининг кенгайиши 56-моддани қўллаш учун асос бўлмайди ва ўқишга киришга тўсиқ бўла олмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
57-модда. Ўткир касаллик, сурункали касалликларнинг хуружлари ёки жарроҳлик амалиётидан кейинги овқат ҳазм қилиш аъзолари фаолиятининг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

Ташқи чурралари мавжуд бўлган номзодлар 12 ойдан кам бўлмаган муддатга яроқсиз деб топиладилар. Номзодлар асоратсиз ўтказилган жарроҳлик амалиётидан кейин (аппендектомия, герниопластика, мойкни пастга тушириш ва бошқалар) даволаш муассасасидан чиққанларидан кейин ўқишга киришга икки ой муддатга яроқсиздирлар.

13-боб. Тери ва тери ости қаватининг касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
58-модда. Тери ва тери ости қаватининг касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

58-моддага экзема, псориаз, лихенификация билан ифодаланган атопик дерматит, буллали дерматитлар, сурункали эшакем, рецидивли Квинке шишлари, барча пиодермиялар, конглобатли ҳуснбузар, қизил бўричанинг тери шакли, фотодерматоз, қизил ясси темиртки, экссудатив эритема, сурункали кечадиган геморрагик васкулитнинг тери шакли, фолликулит, перифолликулит, чегараланган склеродермия, ксеродермия, ихтиоз, кератодермия, уяли алопеция, фолликулали кератоз, пес касаллиги киради.

Атопик дерматитнинг (нейродермитнинг) тарқалган лихенификацияси деганда, юз, тирсак ва тизза ости чуқурчаларидаги терининг зарарланиши ҳамда тери қопламасининг оммавий зарарланиши тушунилади. Анемнезда атопик дерматит (нейродермит) мавжуд бўлиб, охириги 5 йил мобайнида рецидив бўлмаганлиги тери-таносил диспансерлари томонидан тасдиқланиши ушбу моддани қўллашга асос бўлмайди. “Чегараланган склеродермия” сурункали ва тизимли касаллик бўлганлигини инобатга олган ҳолда, номзодлар ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

Чекланган шаклида кечадиган ҳуснбузар мавжуд бўлган номзодларнинг яроқлилик тоифаси якка тартибда аниқланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
59-модда. Терининг ва тери ости қаватининг ўткир касалликлари ва сурункали касалликларнинг қайталанишдан кейинги фаолиятининг бузилиши	яроқсиз	яроқсиз

14-боб. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқималарнинг касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
60-модда. Юқумли, ялиғланиш, аутоиммун ва бошқа сабаблардан келиб чиққан артритлар ва артропатиялар, бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

60-модда ревматоид артрит, серологик манфий бўлган спондилоартритлар (анкилозловчи спондилоартрит – Бехтерев касаллиги, реактив артритнинг сурункали кечиши, псориастик артропатия) бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликлари, тизимли васкулитлар (улкан ҳужайрали артериит, тугунли полиартериит, Кавасаки касаллиги, Вегенер гранулематози, микроскопик полиангиит, эозинофилли ангиит, криоглобулинли васкулит, геморрагик васкулитни висцерал шакли), сурункали подагрик артрити, пирофосфатли артропатия ва бошқаларни назарда тутати.

Аллергия, аутоиммун, модда алмашув бузилишлари ва бошқа сабаблардан келиб чиққан бўғимлар зарарланишини номзод ва ўқувчилар даволангандан кейин бўғимлар фаолиятининг бузилиш даражасига кўра баҳоланади, бошқа аъзо ва тизимларнинг қўшма зарарланишида ушбу Касалликлар жадвалининг асосий касалликка тегишли моддаси бўйича тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

Ички аъзолар зарарланиши бўлмаган бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликларидаги бўғимлар зарарланишининг ўткир шаклидан номзодларга нисбатан яроқсизлик тўғрисида хулоса чиқарилади. Ўткир шаклидан сўнг 12 ой мобайнида касалликнинг аломатлари бўлмаганда номзодлар ўқишга киришга яроқли деб топилади.

Бўғимларнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ёки геморрагик васкулитнинг тери ва тери-бўғим шаклидан кейин тиббий кўрикдан ўтказиш ушбу Касалликлар жадвалининг 73-моддасига мувофиқ амалга оширилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
61-модда. Суяклар, йирик бўғимлар, тоғайларнинг жаррохлик касалликлари ва зарарланишлари	яроқсиз	яроқсиз

Суяк ва бўғимларнинг касалликларидан кейин ўқишга киришга яроқлилик тоифаси тўғрисида хулоса тиббий текширувдан ва зарурат бўлганда эса, даволанишдан кейин чиқарилади. Бунда касалликнинг хуружларга, ривожланишга мойиллиги, даволанишнинг турғунлигини ҳисобга олиш керак бўлади.

61-моддага бўғимнинг анкилози, сунъий бўғим, бўғимнинг барқарорсизлиги, артрозлар, бўғимнинг контрактураси, бўғим тоғайининг емирилиши, бўғимнинг асептик некрози, секвестрлар, остеомиелитлар, остеохондропатиялар, клиник текширув ва нур ёрдамида ташхис қўйиш билан аниқланадиган бўғимнинг оддий чиқиши, шунингдек, бўғим, тоғай ва пайларнинг бошқа орттирилган ва туғма касалликлари ҳамда шикастланиш оқибатлари киради.

Бўғимлар фаолияти бузилишсиз кечадиган Осгуд-Шлаттер касаллиги мавжуд бўлган ўқувчиларнинг яроқлилик тоифаси якка тартибда аниқланади (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
62-модда. Умуртқа касалликлари ва уларнинг оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

62-моддага умуртқанинг дегенератив-дистрофик ва яллиғланиш касалликлари, туғма ва орттирилган шакл бузилишлари (деформация), ривожланиш нуқсонлари киради.

Ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича умуртқа фаолиятининг бузилишини баҳолаш вертеброген неврологик бузилишларининг ифодаланганлигига кўра ўтказилади.

Сколиоз даражаси рентгенолог томонидан рентгенограммаларда сколиоз бурчакларини ўлчаш орқали аниқланади: I даражаси – 1-10 градус, II даражаси – 11-25 градус, III даражаси – 26-50 градус, IV даражаси – 50 градусдан ортиқ (В.Д. Чаклин бўйича). S-симон сколиозда қийшайиш максимал ёй бўйича аниқланади. Сколиоз бурчакларининг ўлчови Фергюссон ёки Кобб усулида аниқланади.

Ёнбош проекцияли рентгенограммаларда бешинчи кўкрак поғонанинг юқори чеккаси ва ўн иккинчи поғонанинг пастки чеккасидан ўтказилган чизиклараро кўкрак соҳасидаги кифозли шакли бузилишининг бурчаги ўлчанади. Меъёрда у 20-40 градусни ташкил қилади.

5 градусгача (қўшилган ҳолда) бўлган I даражали сколиоз ҲАЛга ўқишга киришга монелик қилмайди (МГ ҲАЛБундан мустасно).

Умуртқа поғонасининг бир қисмидаги умуртқалараро остеохондрози билан номзодлар яроқсиз деб топиладилар.

Умуртқанинг патологик ўзгаришлари хусусияти кўп ўқли, зўриқишли ва ҳаракатдаги фаолиятга оид рентгенологик, тиббий кўрсатмалар бўлганда эса бошқа текширувлар (КТ, МРТ, радиоизотоп текшируви, денситометрия ва бошқалар) билан тасдиқланиши лозим.

Ташқи нафас олиш ва кўкрак қафаси аъзоларининг фаолияти бузилишисиз кечадиган кўкрак қафасининг деформацияси (“товуқсимон кўкрак”, кильсимон, хунисимон деформациялар ва бошқалар) мавжуд бўлганда номзодларнинг яроқлилик тоифаси якка тартибда аниқланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
63-модда. Кафтнинг, бармоқларнинг нуқсонлари, шакли бузилишлари ва йўқлиги	яроқсиз	яроқсиз

63-моддага қўл панжаси, кафт бўғимлари ва бармоқларнинг турғун контрактураси, сохта бўғимлар, сурункали остеомиелитлар, уларнинг барча сатҳларда йўқлиги, бўғимларининг емирилиши, нуқсонлари ва артропластикадан кейинги ҳолатлари, панжа бўғимларининг эски чиқишлари, остеохондропатиялари, қўл панжаси бўғимлари ва бармоқларнинг тузилишга оид нуқсонлари ва шикастланишлар оқибатлари, шунингдек, бошқа қўл панжаси, кафт бўғимлари ва бармоқларнинг орттирилган ва туғма нуқсонлари ва касалликлари киради.

Биринчи бармоқ учун тирноқ фалангасининг етишмаслиги, бошқа бармоқлар учун эса икки фаланганинг етишмаслиги қўл панжасида бармоқнинг йўқлиги деб ҳисобланади. Фаланганинг проксимал бошчаси сатҳидан йўқлиги унинг умуман йўқлиги деб ҳисобланади.

Бармоқ пайлари ёки нервларининг шикастланиши ва касалликлари оқибатида бармоқ ноқулай томонга тўлиқ тортишиб қолганда ёки ҳаракат тўлиқ чекланганда (турғун контрактура мавжудлигида) бармоқ йўқ деб ҳисобланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
64-модда. Ясси оёқлик, оёқ панжасининг бошқа шакл ўзгаришлари ва бармоқларининг нуқсонлари	яроқсиз	яроқсиз

64-модда оёқ панжасининг туғма ва орттирилган шакл бузилишларини (“от”, товон, варусли, вальгусли маймоқлик ва бошқа туғма ёки орттирилган оёқ панжасининг шакл бузилишларини) назарда тутди. 64-моддага, шунингдек, панжа суяқларининг экзоостозлари, бўғимларнинг артрозлари, юришни ёки стандарт пойабзал кийишни қийинлаштирувчи шикастланиш оқибатлари ва касалликлари, оёқда бармоқларнинг етишмаслиги, уларнинг қотиб қолиши ёки ҳаракатсизлиги ҳам киради.

Номзодларнинг ўқишга киришга яроқлилигини баҳолашда оёқ панжаси гумбазининг баландроқлиги кўпинча меъёр даражаси деб ҳисобланишини назарда тутиш лозим. Баланд гумбазли (“ҳавол”) оёқ панжаси деб шундай шакл ўзгаришига айтиладики, бунда орқа бўлим супинация, олдинги бўлим пронация ва юқорига тортилган ҳолатда, шу

билан бирга ички ва ташқи гумбаз баландлиги юқори даражада (яққол буралган оёқ панжаси деб аталувчи); оёқ панжасининг олдинги бўлими тўлиқ ёзилган, кенг ва бироз тортилган, оёқ панжасининг ўрта суяклари бошчалари остида қадоқлар мавжуд бўлади.

Ясси оёқликнинг босқичлари бўйича юзага келадиган органик ўзгаришлар клиник ва рентген тасвирларига кўра қуйидагича баҳоланади:

Артрознинг босқичи	Бўғим ёриғининг ҳолати ва ўлчамлари	Бўғим оралиғи четларидаги суякли ўсиқлар мавжудлиги ва уларни бўғим четларидан чиқиб турадиган ўлчамлари	Бўғим ва туташувчи суякларнинг бўғим охирлари юзаларининг ҳолати
Биринчи	50 фоиздан ортиқ бўлмаган торайиш	мавжуд, ўлчамлари 1 мм дан ортиқ эмас	ўзгаришлар йўқ
Иккинчи	50 фоиз ёки ундан ортиқ бўлган торайиш	мавжуд, ўлчамлари 1 мм дан ортиқ	бўғим оралиқларининг шакл ўзгаришлари ва тоғай ости остеосклерози билан
Учинчи	Деярли тўлиқ облитерация	ифодаланган суяк четлари ўсиқлари	кўпол шакл ўзгариши ва тоғай ости остеосклерози билан

оёқ панжаси гумбазининг баландлиги аниқланади, гумбаз энг баланд нуқтасидан пастки учбурчак – товон суягининг нотекис юзасини биринчи оёқ кафти суяги бошчасининг пастки кафт томони билан бирлаштирадиган чизик асосига туширилган перпендикулярнинг узунлиги аниқланади. Меъёрда бу бурчак 125-130 градусга тенг, оёқ панжаси гумбазининг баландлиги 39-36 мм;

ясси оёқликнинг биринчи даражаси: ички кафт гумбазининг кўндаланг кесмаси бурчаги 131-140 градус, гумбазнинг баландлиги – 35-25 мм. Ясси оёқликнинг иккинчи даражаси: ички кафт гумбазининг кўндаланг кесмаси бурчаги 141-155 градус, гумбазнинг баландлиги – 24-17 мм. Понасимон суяк калталашган, бўйинчаси аниқ ифодаланмаган. Ясси оёқликнинг учинчи даражаси: ички кафт гумбазининг кўндаланг кесмаси бурчаги 155 градусдан ортиқ, гумбазнинг баландлиги – 17 мм дан кам. Шунингдек, оёқ панжаси кўндаланг гумбазни яссилиги, бош бармоқнинг узоклаштирувчи контрактураси кузатилади. Оёқ панжаси буралган ва ташқарига қайрилган. Ясси оёқликнинг даражасини аниқлашда асосий мезон бўлиб оёқ панжаси гумбазининг баландлиги ҳисобланади;

оёқ панжалари шаклини ўзгартирувчи артрознинг I босқичи рентген тасвирлари бўғим четларидан 1 мм дан кўп чиқмайдиган суякли ўсиқлар ва бўғим ёриғини 50 фоизгача торайиши билан тавсифланади;

артрознинг II босқичида бўғим ёриғи кенглиги – 50 фоиз ва ундан кўп торайган, бўғим четларидан 1 мм дан кўп чиқадиган суякли ўсиқлар шакл ўзгаришлари ва туташ суяклар бўғим охирларининг субхондрал остеосклерози билан кечади;

оёқ панжалар артрози III босқичида бўғим ораси кенглиги деярли облитерацияланган, бўғим четларида оғир ифодаланган суякли ўсиқлар чуқур шакл ўзгаришлари ва туташ суяклар бўғим охирларининг субхондрал остеоосклерози билан кечади;

номзоднинг бир оёғида II даражали ясси оёқлик ва иккинчи оёғида эса I даражали ясси оёқлик мавжуд бўлганда, эксперт хулосаси II даражали ясси оёқлик бўйича қабул қилинади;

ОПЎБ бўғимларида остеоартрознинг I ва II босқичи мавжуд бўлган I даражали, шунингдек, остеоартроз аломатлари бўлмаган II даражали ясси оёқлик 64-моддани қўллаш учун асос бўлмайди ва ўқишга киришга тўсқинлик қилмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
65-модда. Қўл-оёқ фаолиятининг бузилиши билан кечадиган ва/ёки ҳарбий кийим, пойабзал ҳамда ҳарбий анжомлар кийишини қийинлаштирувчи туғма ва орттирилган шакл бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

65-модда туғма ёки орттирилган қўл-оёқ калталиги ва шакл бузилишлари, шу жумладан, суяклар сингандан кейинги бурчакли шакл бузилишларидан келиб чиққан ҳолатларни ҳамда қўл ёки оёқнинг сатҳидан (соҳасидан) қатъи назар йўқлигини назарда тутати.

Оёқларнинг Х-симон қийшайишида болдирнинг ички тўпиқлараро масофаси 5 смгача, О-симон қийшайишида сон суяги ички ўсиқларининг оралиғидаги масофа 9 см гача, қўлнинг 2 см гача ёки оёқнинг 1 см гача калталиги, пастки поғона (болдир, оёқ панжаси)нинг 5 градусдан кам ротацияли шакл бузилиши бўлганда 65-модда қўлланмайди ва номзодлар ўқишга киришга яроқли деб топилади (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Фаолияти сақланганлиги билан кечадиган қўлнинг кам бўлган бурчакли шакл бузилиши мавжуд бўлганда, номзодлар ўқишга киришга, ўқувчилар эса таҳсил олишга яроқсиз деб топиладилар.

15-боб. Сийдик чиқариш ва жинсий аъзоларнинг касалликлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
66-модда. Буйракларнинг сурункали касалликлари, буйрак ва сийдик тоши касаллиги	яроқсиз	яроқсиз

Буйрак касалликлари билан хасталанган ўқувчилар стационар шароитда тиббий текширув ва даволанишдан сўнг тиббий кўрикдан ўтказилади.

“Сурункали пиелонефрит” ташхиси лейкоцитурия, бактерияурия мавжудлиги миқдорли усуллар билан аниқланадиган, уролог ва тери-таносил касалликлари шифокори иштирокида ҳамда мажбурий рентгенурологик текшируви асосида, сийдик чиқариш ва жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликларини истисно қилиш шарти билан қўйилади. Зарурат туғилган ҳолларда, буйракнинг УТТ ва радиоизотоп текширувлари ўтказилиши лозим.

66-модда бўйича номзодларда буйракларнинг ўткир яллиғланишидан кейин турғун патологик сийдик синдроми мавжудлигида, шунингдек, буйраклар фаолиятининг бузилиш даражаси, хусусияти, давомийлиги ва кечишдан қатъи назар ўқишга киришга ва таҳсил олишга яроқсиз деб топиладилар.

Сийдик тош касаллиги УТТ (акустик соя мавжуд бўлганда) ёки рентген текшируви билан тасдиқланган бўлиши лозим.

66-моддага қайта тош ҳосил бўлмаган, фаолияти бузилишсиз кечадиган якка тошларни тиббий ускуна ёрдамида сийдик йўлларида (жомчадан, сийдик чиқариш йўлидан, сийдик қопидан) олиб ташлаш ёки ўзлари чиқиб кетгандан кейинги ҳолатлардаги сийдик тош касаллиги ҳам киради.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
67-модда. Юқори сийдик йўллари уродинамикасининг бузилиши (гидронефроз), пиелонефрит (иккиламчи), буйрак ва сийдик йўлларидаги бошқа касалликлари, цистит, сийдик қопининг касалликлари, венерик бўлмаган уретрит, уретранинг стриктураси, уретранинг бошқа касалликлари	яроқсиз	яроқсиз

67-модда қорин бўшлиғи аъзолари ва қиндаги сийдик оқмалари, нефростома, эпицистостома, уретеростома, нефроптоз, буйракларнинг дистопияси, бир буйракнинг йўқлиги, буйракларнинг поликистози, вазоренал артериал гипертензиялар билан кечадиган буйрак томирларининг аномалиялари, сийдик найи ва уретранинг стриктураси, буйракларнинг дисплазияси, уларнинг ва элементларининг иккиталиги, “тақасимон” буйрак, юқори сийдик йўллари ёки сийдик қопининг аномалияларини назарда тутди.

Буйраклар сийдик ажратиш фаолиятининг бузилиши сийдик ва қоннинг таҳлилий (лаборатор) текширувлари, рентгенологик (эксретор урографияси, КТ, ангиография), УТТ ёки радиоизотоп усуллар (ренография, динамик нефросцинтиграфия, воситали ангиография) билан тасдиқланиши лозим.

Нефроптознинг босқичи рентгенолог томонидан текширилувчини вертикал ҳолатида бажарилган рентгенограммалар орқали аниқланади: I босқич – буйрак пастки қутбининг меъёрдан икки умуртқа пасайиши; II босқич – уч умуртқа пасайиши; III босқич – уч умуртқадан ортиқ пасайиши.

Юқори сийдик йўлларидаги нотўлиқ бўлиниши мавжуд бўлганда буйракларнинг фаолиятга оид, шунингдек, пешобда патологик ўзгаришлар қайд этилмаган ҳолатларда номзодларнинг ўқишга киришига монелик қилмайди (МГ ҲАЛ бундан мустасно).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
68-модда. Эркаклар жинсий аъзоларининг касалликлари (шу жумладан, туғма)	яроқсиз	яроқсиз

68-модда простата безининг хавфсиз гиперплазияси, яллиғланиш ва бошқа касалликлари, мойкнинг сувли шиши, орхит, эпидидимит, олат четки танасининг ортиқлиги, фимоз, парафимоз, гипоспадия, шунингдек, эркак жинсий аъзоларининг бошқа касалликларини назарда тутди.

Тож эгатидан дистал жойлашган гипоспадия (олат бошчаси шакли) 68-моддани қўллаш учун асос бўлмайди, номзодларнинг ўқишга киришига тўсқинлик қилмайди.

68-модда бир мойк йўқлиги ва мойкларнинг гипоплазиясида ҳам қўлланади.

16-боб. Жароҳатлар, заҳарланишлар ва бошқа ташқи омиллар таъсири оқибатлари

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
69-модда. Бош суяklarининг жароҳат ва жарроҳлик амалиётидан кейинги нуқсонлари	яроқсиз	яроқсиз

69-моддага калла суяги, юз-жағ соҳасининг орттирилган ҳамда туғма нуқсон ва шакл бузилишлари, чакка-пастки жағ бўғимларининг анкилозлари, пастки жағнинг сохта бўғимлари, юз-жағ соҳасининг контрактуралари киради.

69-моддада қайд этилмаган кўз косаси суяк деворларининг шикастланиш оқибатлари мавжуд бўлган номзод ва ўқувчилар ушбу Касалликлар жадвалининг 28-моддасига мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

69-моддада қайд этилмаган юз-жағ соҳасидаги шикастланиш оқибатлари мавжуд бўлган номзод ва ўқувчилар ушбу Касалликлар жадвалининг 53-моддасига мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
70-модда. Умуртка, гавда, қўл ва оёқлар суяklари (чанок суяklари, курак, ўмров, тўш, ковурағалар, елка, тирсак, билак, сон суяги бўйинчаси, сон, кичик ва катта болдир, тизза қошқоғи суяги ва бошқа суяklар) синиш оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

70-модда фаолиятга оид бузилишлар билан кечадиган умуртқалар синишлари оқибатлари, спондило ва корпородез жароҳат амалиётлари ўтказилган ҳолатлар, бўғимларнинг чиқиш ва чиқиш-синишлар оқибатлари, чанок суяklарининг синиш оқибатлари, қўл ва оёқ найсимон ва бошқа суяklарининг асоратланган синишлари оқибатлари, сохта бўғимлар, суяк синишларининг остеосинтезидан кейин олиб ташланмаган металл мосламаларни назарда тутати.

Чанок ҳалқасининг шакли бузилишсиз кечадиган алоҳида чанок суяklарининг битган якка синишлари, шунингдек, фаолиятга оид бузилишсиз бўлган бошқа суяklарнинг битган якка синишлари 69-моддани қўллаш учун асос бўлмайти ва ўқишга киришга тўсқинлик қилмайти (МГ ҲАЛГа кираётган номзодларда яроқлилик тоифаси якка тартибда аниқланади).

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
71-модда. Кўкрак қафаси, қорин бўшлиғи ва чанок ички аъзоларининг жароҳатлари (жароҳатдан келиб чиққан пневмоторакс ёки гемоторакс, юрак, ўпка, меъда-ичак йўли, жигар, талок, буйраклар, чанок аъзолари, қорин бўшлиғининг бошқа аъзолари жароҳатлари, кўп тармоқли оғир жароҳат), юқорида қайд этилган аъзоларнинг касалликлари туфайли ўтказилган жарроҳлик амалиётларининг оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

71-моддага кўкрак қафаси аъзолари касаллик ва жароҳатлари туфайли торакотомия амалиёти ўтказилган ҳолатлар, қон кетишини тўхтатиш, пневмоторакс ёки гемотораксни бартараф этиш, касаллик ва жароҳатдан келиб чиққан жарроҳлик амалиётларидан кейинги ҳолатлар, ичак, меъда, талок, жигар, буйраклар, чанок аъзолари ва қорин бўшлиғининг бошқа аъзоларида ўтказилган лапаратомия ва люмботомия жарроҳлик амалиётидан кейинги ҳолатлар киради.

Организмнинг аъзо ва тизимларидан жарроҳлик йўли билан ёт жисмлар олиб ташлангандан кейинги оқибатлари мавжуд бўлганда ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари ҳам қўлланилади.

Сийдик чиқаришга мойиллик қилмайдиган олат бошчасининг шикастланиш оқибатлари мавжудлиги ўқишга киришга монелик қилмайди.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
72-модда. Тери ва тери ости тўқималари жароҳатларининг оқибатлари	яроқсиз	яроқсиз

72-моддага теридаги келлоид, гипертрофик, атрофик ҳамда юзнинг бадбуришлигига олиб келадиган чандиқлар, бўғимларнинг ҳаракатларини чеклайдиган ёки ҳарбий кийим, пойабзал ва ҳарбий анжомларни кийишга тўсқинлик қиладиган тери қопламанинг куйишлардан кейинги ҳолатлар киради.

72-моддага тананинг тери қопламларида расм, ёзув, ва нақшлар (татуировка) мавжудлиги ҳам киради.

Жарроҳлик амалиёти самарасиз бўлган каузалгия аломатлари билан кечадиган чандиқлар мавжуд бўлганда ўқишга киришга ва таҳсил олишга яроқлилик тўғрисидаги хулоса ушбу Касалликлар жадвалининг 24-моддасига мувофиқ чиқарилади.

Кўзлар, қўл ёки оёқ панжаларининг шикастланиши билан кечадиган юзнинг куйиши ва совуқ уриши оқибатлари мавжуд бўлган номзод ва ўқувчилар ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича тиббий кўрикдан ўтказиладилар.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
73-модда. Дори воситалари ва биологик моддалар билан захарланиш, тиббиётга оид бўлмаган моддаларнинг захарловчи таъсири. Ташқи омилларнинг таъсири (радиация, паст ёки юқори ҳарорат ва ёруғлик, ҳаво ёки сувнинг ортиқча босими ва бошқалар)	яроқсиз	яроқсиз

73-модда дори воситалари, ўта захарловчи ҳамда бошқа захарли моддаларнинг ўткир ва сурункали таъсирлари, шунингдек, бошқа ташқи омиллар оқибатлари ва аллергия реакцияларни назарда тутди.

Ўқувчиларнинг таъминоти меъёрда белгиланган асосий овқат маҳсулотларига клиник манзараси ифодаланган овқатланиш аллергияси бўлганда (стационар шароитда тиббий текширувда тасдиқланган), уларнинг таҳсил олишга яроқлилиги яқка тартибда аниқланади. Бошқа аллергия касалликларда (эшакем, полиноз, аллергиякринитлар, дерматитлар ва бошқалар), зарарланган аъзо ёки тизимга кўра ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича тиббий кўрикдан ўтказиладилар.

Ўткир захарланишлар, токсик-аллергияк таъсирлар, ўткир аллергия касалликлардан кейин (анафилактик шок, қон зардоби касаллиги, Лайелл, Стивенс-Жонсон синдроми) ва бошқа ташқи омиллар (иссиқ уриши, совқотиш, ҳаво, сувнинг ортиқча босими ва бошқалар) таъсир этганда, номзод ва ўқувчиларнинг яроқлилик тоифаси стационар шароитда касалликнинг якуни, овқатдан захарланиш ва ташқи омиллар таъсирида зарарланган аъзо ва тизимлар фаолиятининг сақланганлигига кўра ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддалари бўйича аниқланади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
74-модда. Суяк-мушак тизими, бириктирувчи тўқима, тери ва тери ости қаватининг касалликларидан даволаниш, ярадорлик, жароҳатлар, захарланишлар ва ташқи омилларнинг бошқа таъсирларидан кейинги фаолиятнинг вақтинча бузилишлари	яроқсиз	яроқсиз

Бўғимларнинг ўткир яллиғланиш касалликларини ўтказган номзодлар даволаниш тугагандан кейин 12 ой муддатга ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар. Мазкур муддатдан сўнг бўғимларнинг яллиғланиш касалликларининг аломатлари бўлмаса, номзодларнинг яроқлилик тоифаси якка тартибда аниқланади.

Ўқувчилар бўғимларнинг ўткир яллиғланиш касалликлари туфайли стационар шароитда даволаш тугагандан сўнг яллиғланишнинг клиник ва таҳлилий аломатлари мавжуд бўлганда (тинч ҳолат ва зўриқишларда бўғимларда оғриқ ҳислари бўлган ва уларнинг иш қобилиятлари чекланганида), уларга яроқсизлик тўғрисида хулоса чиқарилади.

Суяк ва бўғимларни жарроҳлик йўли билан даволаш, пайларнинг пластика ёки тендолизидан (қўл ва оёқ бармоқлари бундан мустасно) кейин, суякларнинг синишидан кейинги қотмаган суяк қадоклари мавжуд бўлганда, ҳаракатлар ҳажмининг вақтинча пасайиши кузатилганда ва иш қобилиятлари чекланганида ўқувчиларнинг таҳсил олишга яроқсизлиги тўғрисида хулоса чиқарилади.

Узун найсимон суяклар синиши оқибатларини даволашда қониқарсиз натижалар мавжуд бўлганда, ўқувчиларга яроқсизлик тўғрисида хулоса ушбу Касалликлар жадвалининг 70-моддасига мувофиқ чиқарилади.

Қўл кафти, оёқ панжасининг кичик суяклари ҳамда болдир тўпиқларининг синишида ўқувчиларга нисбатан чиқариладиган яроқлилик тўғрисидаги хулоса якка тартибда чиқарилади.

Номзодларга умуртқаларнинг кўндаланг, қиррали ўсиқлари, узун найсимон суякнинг синиши туфайли ўрнатилган металл мосламалари (штифт, пластина, спица ва бошқалар) мавжуд бўлганда, уларни тиббий кўриқдан ўтказиш ушбу Касалликлар жадвалининг 70-моддасига мувофиқ амалга оширилади.

Стационар даволаш талаб қилмайдиган, ўқув дарсларида қатнашишга тўсқинлик қилмайдиган кичик суякларнинг асоратсиз ёпиқ синишлари туфайли ўтказилган жарроҳлик амалиётидан кейинги ҳолатларда ўқувчиларга таҳсил олишга яроқли деб хулоса қабул қилинади.

Жағ суяклари ва юзнинг юмшоқ тўқималарида жароҳатларнинг оқибатлари мавжуд бўлганда, синишларнинг секин битиши, каттик чандиқларнинг мавжудлиги ёки жарроҳлик амалиётини, ортопедик даволашнинг мураккаб усулларини қўллашни талаб қиладиган ҳамда жароҳат остеомиелити билан кечадиган ҳолатларда ўқувчилар таҳсил олишга яроқсиз деб топилади.

Номзодлар ўткир ташқи таъсирлар ва захарланишлардан кейинги қолдиқ аломатлари мавжуд бўлганда, 12 ой муддатга ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар. Кейинчалик уларни ўқишга киришга яроқлилиқ тоифаси аъзо ва тизимлар фаолиятининг тикланганлик даражасига кўра ушбу Касалликлар жадвалининг 73-моддасига мувофиқ аниқланади.

Бир неча анатомик соҳаларнинг умумий майдони 20 фоиздан кўп бўлган, юзаки (II ва IIIа даражали) куйишларидан кейин мустақил эпителизация мавжуд бўлганда ва майдони 10 фоиздан кўп бўлган чуқур (IIIб ва IV даражали) куйишлар туфайли ўтказилган аутодермопластикадан кейинги ҳолатларда номзодлар ўқишга киришга яроқсизлиги тўғрисида хулоса чиқарилади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
75-модда. Жисмоний ривожланиш етишмовчилиги:		
а) ўзгаришлар билан кечадиган	яроқсиз	яроқсиз
б) ўзгаришсиз кечадиган, бўйи 160 см дан паст, вазни 50 кг дан кам бўлган ҳолатларда	яроқсиз	яроқсиз

Номзодларнинг жисмоний ривожланишини баҳолашда уларнинг ёшини ҳисобга олиш лозим, чунки организмнинг жадал ўсиш даврида тана вазни бўйдан орқада қолиши мумкин. Бўй ва вазн номутаносиблиги ўзича жисмоний ривожланиш етишмовчилигининг кўрсаткичи бўлиб ҳисобланмайди. Номзодларнинг жисмоний баркамоллиги тўғрисидаги хулоса яқка тартибда, унинг вазни, бўйи, мушаклар тизимининг ривожланганлик даражаси ва кўкрак қафаси айланасининг ўлчами мутаносиблигига кўра берилади. Мушаклар тизимининг ривожланганлигини баҳолашда, тери ости ёғ қатламининг тўпланиш даражасини ҳамда кам ифодаланган мушаклари мавжуд бўлган бўйи баланд шахсларнинг суяк мушаклари хусусиятлари ҳам ҳисобга олинади.

Мушак тизими ривожланишининг заифлиги мушакларнинг бўшашганлиги, рельеф контурларининг йўқлиги ва мушак ҳажмининг етишмовчилиги, қорин деворининг осилиб тушиши, айниқса, унинг пастки қисми, кучанганда чов соҳасидаги қорин деворининг бўртиб чиқиши, ўмров суяклари ва курак қирраларининг дўппайиб чиқиши; куракнинг пастки бурчакларини кўкрак қафасидан айрилиб узоқлашиши (қанотсимон кураклар), мушаклар қисқаришида кўндаланг кесимини кам ифодаланган катталаниши билан тавсифланади.

Бўйи 160 см дан паст, вазни 50 кг дан кам бўлган номзодлар даволаш-соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш, жисмоний ривожланганлиги ортда қолаётганлиги сабабларини аниқлаш учун ҳар томонлама чуқур тиббий текширувлардан ўтказиш (номзодни текширишда қўлланиладиган барча мажбурий таҳлилий ва тиббий воситалар ёрдамида текширишлар ўтказиш, ЭхоКГ, ЛОР касалликлар шифокори ва эндокринолог маслаҳатларини олиш) мақсадида соғлиги ҳолати бўйича ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

Жисмоний ривожланишнинг ортда қолаётганлик сабаблари аниқланганда, номзодларга ушбу Касалликлар жадвалининг тегишли моддаси қўлланилади. Инфантилизмдан (иккиламчи жинсий белгилар ривожланишининг етишмовчилигидан) келиб чиққан жисмоний ривожланишнинг ифодаланган аломатлари мавжуд бўлганда, номзодлар ушбу Касалликлар жадвалининг 11-моддасига мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

75-модда бўйича фикрлаш саёзлиги, ҳиссий-иродавий бузилишлари ва енгил қисқа муддатли астено-вегетатив қўзғалишлар билан намоён бўлган жисмоний ривожланишнинг етишмовчилиги ва руҳий инфантилизм мавжуд бўлган номзодлар тиббий кўриқдан ўтказиладилар. Руҳий инфантилизмнинг бошқа шаклларида ушбу Касалликлар жадвалининг 16-моддаси қўлланилади. Руҳий инфантилизмнинг намоён бўлишининг диагностик ва экспертлик баҳосини психиатр бериши лозим.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
76-модда. Сийдик тутолмаслик (энурез)	яроқсиз	яроқсиз

Тундаги сийдикни тутолмаслик билан хасталанган номзод ва ўқувчилар стационар шароитда текширувдан ўтиш ва даволаниш учун юбориладилар.

Тиббий текширув тўлиқ бўлиши лозим, шунингдек, текшириш жараёнига уролог, невропатолог ва психиатрни жалб этган ҳолда амалга оширилиши лозим. Текширув жараёнида асосий эътибор скелетга (турк эгари, умуртқа поғонасининг бел қисми), ташқи жинсий аъзоларга (фимоз, оқмалар, сийдик чиқариш найининг нуқсонлари), сийдик чиқариш – жинсий тизимининг нуқсонларига қаратилади. Бундан ташқари, мажбурий ҳолда диурез (кундузги, тунги), сийдик қопчасининг ҳажми ва унинг шакли (цистоскопия, хромоцистоскопия, цистография) текширилади. Агар тунги сийдикни тута олмаслик бирор бир руҳий ёки сийдик чиқариш – жинсий аъзолар тизимлари касалликларининг аломати бўлса, хулоса асосий касаллик бўйича қабул қилинади.

Касалликлар номи, фаолиятнинг бузилиш даражаси	I устун	II устун
77-модда. Нутқнинг бузилиши	яроқсиз	яроқсиз

Дудуклик мавжуд бўлганда, тиббий кўриқдан ўтаётган номзодлар чуқур тиббий текширувдан ўтказилади. Текширув пайтида ўқиш жойидан олинган ҳужжатларни батафсил ўрганиш асосида ўқишга киришга яроқлилик тўғрисидаги хулосаси чиқарилади, шунингдек, невропатолог, психиатр ва отоларинголог (зарурат бўлса логопедни ҳам) ўзаро маслаҳатлашуви инобатга олинади.

Номзодлар дудукланишнинг барча турлари мавжуд бўлганда ўқишга киришга яроқсиз деб топиладилар.

77-моддага узоқ муддатли тизимли даволаниш самара бермайдиган табиати фаолиятига оид бўлган турғун афония ва турғун фаолиятнинг бузилиши билан кечадиган сурункали ларингитлар ва овоз бойламларининг бошқа касалликлари ҳам киради.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (тахсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга 4-илова

**Номзод ва ўқувчилар соғлиғи ва жисмоний ривожланишининг ҳолатига нисбатан қўйиладиган қўшимча талаблар
РЎЙХАТИ**

Жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари. Касаллик ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг моддалари ва касалликлар рўйхати		“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейлари номланиши. Номзод ва ўқувчилар соғлиғи ва жисмоний ривожланишининг ҳолатига нисбатан қўйиладиган талаблар					
		Миллий гвардия “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи	Мудофаа вазирлиги “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи	Давлат хавфсизлик хизмати тизимидаги “Ёш чегарачилар” ҳарбий- академик лицейи	Фавқулодда вазиятлар вазирлиги “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи	Ички ишлар вазирлиги “Темурбеклар мактаби” ҳарбий-академик лицейи	
Бўйи		170 см ва ундан юқори	165 см ва ундан юқори	165 см ва ундан юқори	165 см ва ундан юқори	160 см ва ундан юқори	
Вазни		57 кг дан I даражали семизликкача	55 кг дан I даражали семизликкача	55 кг дан I даражали семизликкача	55 кг дан I даражали семизликкача	50 кг дан I даражали семизликкача	
Кўриш аъзоси	узоқ масофани кўриш ўткирлиги	коррекциясиз (кўрсаткичлар диоптрияда)	1,0-0,8/1,0-0,8	0,6/0,6	1,0-0,8/1,0-0,8	0,6/0,6	0,6/0,6
	яқин масофани кўриш ўткирлиги	коррекциясиз (кўрсаткичлар диоптрияда)	0,8/0,8	0,8/0,8	0,8/0,8	0,8/0,8	0,8/0,8
	ранг ажратиш	трихромазия “С” тури	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
дихромазия ва трихромазия “А” ва “В” турлари		яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Эшитиш	шивирлаб гапириш, метрдан кам бўлмаган масофада	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	
Вирусли гепатитнинг маркерлари мусбатлигида		яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	

Тўлиқ соғлиқ ҳолатигача ва ўн икки ой мобайнида ремиссиянинг турғунлигигача даволанган корин тифи, паратиф касалликларидан кейинги ҳолат	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Ҳарбий кийим, пойабзал ва ҳарбий анжомларни кийишга монелик қилмайдиган гемангиома, невус, остеома, хондромалар, ички аъзолар фаолиятининг бузилишисиз кечадиган овқат ҳазм қилиш йўллариининг яққа полиплари, сийдик қопининг хавфсиз папилломалари ҳамда бошқа хавфсиз ўсмалар	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Тизимли бўлмаган қон касалликларидан келиб чиққан мўътадил ифодаланган кам қонлик, лейкопения, турли этиологияли тромбоцитопения ҳамда хужайра ва гуморал иммунитетнинг кам ифодаланган бузилишлари билан кечадиган иммунитет танқислигига чалинган, вазн пасайиши кузатилмаган, меҳнат қобилияти сақланган фуқароларга ўн икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Қалқонсимон безнинг биринчи даражали (кўшилган ҳолда) диффуз катталашиши (эндокрин бузилишларсиз кечишим)	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Тана вазни етишмовчилиги мавжуд бўлганда, ўн икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Тўлиқ соғлиқ ҳолатигача ва ўн икки ой мобайнида ремиссиянинг турғунлигигача даволанган менингококк касаллигидан кейинги ҳолат	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Бош суяк-мия ёки умуртқа-орқа мия жароҳатидан кейинги ҳолатда жароҳат оғирлиги даражаси ва фаолиятининг бузилиши ифодаланганлигидан қатъий назар, ўн икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Периферик нервларнинг касалликлари ёки жароҳатларидан кейин касаллик ёки жароҳатдан сўнг ўн икки ой мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Алоҳида тангачалар ва қовоқ четларини кам ифодаланган қизариши билан кечадиган оддий блефарит	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Гавҳарда аниқланадиган, кўриш ўткирлигини пасайтирмайдиган ранглар жилоси, камалак товланиши, тошчалар, доначалар ва пуфакчалар, шунингдек, гавҳарнинг олдинги пардасида туғма пигмент йиғилганлиги	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Кўз олмаларининг четга буришдаги кўзнинг нистагмсимон титраши	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Кўриш ўткирлигининг пасайишига олиб келмайдиган гавҳарнинг олдинги қобиғида туғма пигмент мавжудлиги	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли

Шох парда оптик қайта тиклаш жарроҳлик амалиётидан кейин бир йилдан кам бўлмаган муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Ўтказилган перфорациядан кейин ҳосил бўлган ноғора пардадаги кичик чандиқ ва оҳакланиш (ягона петрификатлар), парданинг ҳаракатчанлиги, эшитиш ва кулоқ барофункцияси бузилмаган ҳолатлар	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Атриовентрикуляр қамалининг биринчи даражали фаолиятга оид (вагусли) бузилиши (томирига дори воситаларини юборилганидан сўнг атривентрикуляр ўтказувчанлиги меъёрлашиши)	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Биринчи даражали варикоцеле	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Ягона, яллиғланиш белгилари бўлмаган, озгина катталашган геморрой тугунларининг мавжудлиги	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Норевматик бўлган миокардитларни ўтказганидан кейин ўн икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Ўткир гайморит, фронтит, сфеноидит ўтказганидан кейинги ҳолат	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Бир томонлама бурун билан нафас олишнинг қийинлашуви билан кечадиган бурун тўсиғининг қийшайиши	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Сурункали тонзиллитнинг биринчи даражали токсик-аллергик шакли	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Тиш қаторларининг 5 мм гача (биринчи даражали) силжиши, чайнаш самарадорлиги Н.И. Агапов бўйича 60 фоиздан кўп бўлиши билан кечадиган тишлаш нуқсонлари, юқори лабнинг алоҳида, тўлиқ бўлмаган ёриқлари туфайли мажмуавий даволашдан кейин фаолиятнинг бузилиши бўлмаса	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
55 модданинг “б” банди	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Катта бўлмаган (физиологик ҳалқа чегарасида) киндик чурраси, қорин олди девори тери липомаси ҳамда жисмоний зўриқиш ва кучаниш вақтида чурра чиқиши кузатилмайдиган чов ҳалқасининг кенгайиши	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Жарроҳлик амалиётидан кейин (аппендектомия, герниопластика, мойкни пастга тушириш ва бошқалар) даволаш муассасасидан чиққандан кейин икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Ички аъзоларда зарарланиш кузатилмаган ҳолда бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликларидаги бўғимлар зарарланишининг ўткир шаклини ўтказганидан кейин ўн икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз

Бўғимлар фаолияти бузилишсиз кечадиган Осгуд-Шлаттер касаллиги	яроқсиз	яроқлилиги якка тартибда аниқланади	яроқлилиги якка тартибда аниқланади	яроқлилиги якка тартибда аниқланади	яроқлилиги якка тартибда аниқланади
беш градусгача (қўшилган ҳолда) бўлган сколиоз	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
ОПУБ бўғимларида остеоартрознинг биринчи ва иккинчи босқичи мавжуд бўлган биринчи даражали, шунингдек, остеоартроз аломатлари бўлмаган иккинчи даражали ясси оёқлик	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Оёқларнинг Х-симон қийшайишида болдирнинг ички тўпиқлараро масофаси 5 смгача ёки О-симон қийшайишида сон суяги ички ўсиқларининг оралиғидаги масофа 9 смгача бўлганда, қўлнинг 2 смгача ёки оёқнинг 1 смгача калталиги ҳамда оёқ панжаси биринчи бармоғининг ташқарига 5 градусдан кам ротацияли шакл бузилиши аниқланганда	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Тўлиқ соғлиқ ҳолатигача ва ўн икки ой мобайнида ремиссиянинг турғунлигигача даволанган буйракларнинг яллиғланиш касалликларидан кейинги ҳолат	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Юқори сийдик йўллариининг ногўлиқ бўлиниши мавжудлигида буйракларнинг фаолиятга оид, шунингдек, пешобда патологик ўзгаришлар қайд этилмаган ҳолатлар	яроқсиз	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Чанок ҳалқасининг шакли бузилишсиз кечадиган алоҳида чанок суякларининг битган якка синишлари, шунингдек, фаолиятининг бузилишсиз кечадиган бошқа суякларнинг битган якка синишлари	яроқлилиги якка тартибда аниқланади	яроқли	яроқли	яроқли	яроқли
Бўғимларнинг ўткир яллиғланиш касалликларини ўтказганидан кейин ўн икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз
Ўткир ташқи таъсирлар ва захарланишлардан кейинги асоратлари мавжудлигида ўн икки ой муддат мобайнида	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз	яроқсиз

Изоҳ.

Жадвалда “яроқсиз” деганда – “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига ўқишга киришга ва унда таҳсил олишга яроқсиз деб тушунилади.

Антропометрик кўрсаткичлар бўйича талаблар қуйидаги шахсларга татбиқ қилинмайди: республика ва халқаро тоифадаги спорт усталари, айрим спорт турлари бўйича республика ва халқаро мусобақалар совриндорлари, республика ва халқаро миқёсдаги таълим олимпиадаси совриндорлари.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга 5-илова

Бўй ва тана вазни нисбати (меъёрда ва ҳужайра озикланиши бузилишида)

15 ёш					16 ёш					17 ёш				
бўй (см)	тана вазни етишмаслиги (≤ кг)	тана вазни меъёрда (кг)		I даражали семизлик (кг)	бўй (см)	тана вазни етишмаслиги (≤ кг)	тана вазни меъёрда (кг)		I даражали семизлик (кг)	бўй (см)	тана вазни етишмаслиги (≤ кг)	тана вазни меъёрда (кг)		I даражали семизлик (кг)
		мин.	макс.				мин.	макс.				мин.	макс.	
156	42,8	42,9	55,2	55,3-64,0	159	46,0	46,1	59,5	59,6-67,1	161	48,6	48,7	62,9	63,0-69,2
157	43,4	43,5	55,9	56,0-64,5	160	46,6	46,7	60,2	60,3-67,8	162	49,2	49,3	63,7	63,8-69,9
158	44,0	44,1	56,6	56,7-65,0	161	47,2	47,3	61,0	61,1-68,5	163	49,8	49,9	64,5	64,6-70,7
159	46,5	46,6	57,3	57,4-65,6	162	47,8	47,9	61,7	61,8-69,2	164	50,4	50,5	65,3	65,4-71,5
160	45,1	45,2	58,1	58,2-66,1	163	48,4	48,5	62,5	62,6-69,9	165	51,0	51,1	66,1	66,2-72,1
161	45,6	45,7	58,8	58,9-66,6	164	49,0	49,1	63,3	63,4-70,6	166	51,7	51,8	66,9	67,0-73,1
162	46,2	46,3	59,5	59,6-67,1	165	49,6	49,7	64,0	64,1-71,3	167	52,3	52,4	67,7	67,8-73,9
163	46,8	46,9	60,3	60,4-67,6	166	50,2	50,3	64,8	64,9-72,0	168	52,9	53,0	68,5	68,6-74,7
164	47,4	47,5	61,0	61,1-68,2	167	50,8	50,9	65,6	65,7-72,7	169	53,5	53,6	69,3	69,4-75,5
165	47,9	48,0	61,8	61,9-68,7	168	51,4	51,5	66,4	66,5-73,4	170	54,2	54,3	70,1	70,2-76,3
166	48,5	48,6	62,5	62,6-69,2	169	52,0	52,1	67,2	67,3-74,1	171	54,8	54,9	71,0	71,1-77,2
167	49,1	49,2	66,3	66,4-69,7	170	52,6	52,7	68,0	68,1-74,8	172	55,5	55,6	71,8	71,9-78,0
168	49,7	49,8	64,0	64,1-70,2	171	53,3	53,4	68,8	68,9-75,5	173	56,1	56,2	72,6	72,7-78,8
169	50,3	50,4	64,8	64,9-70,8	172	53,9	54,0	69,6	69,7-76,2	174	56,8	56,9	73,5	73,6-79,7
170	50,9	51,0	65,6	65,7-71,3	173	54,5	54,6	70,4	70,5-76,9	175	57,4	57,5	74,3	74,4-80,5
171	51,5	51,6	66,3	66,4-71,8	174	55,1	55,2	71,2	71,3-77,6	176	58,1	58,2	75,2	75,3-81,4
172	51,1	52,2	67,1	67,2-72,3	175	55,8	55,9	72,0	72,1-78,3	177	58,7	58,8	76,0	76,1-82,2
173	52,7	52,8	67,9	68,0-72,8	176	56,4	56,5	72,9	73,0-79,0	178	59,4	59,5	76,9	77,0-83,1
174	53,3	53,4	68,7	68,8-73,4	177	57,1	57,2	73,7	73,8-79,7	179	60,1	60,2	77,8	77,9-84,0
175	53,9	54,0	69,5	69,6-73,9	178	57,7	57,8	74,5	74,6-80,4	180	60,8	60,9	78,6	78,7-84,8
176	54,6	54,7	70,3	70,4-74,4	179	58,4	58,5	75,4	75,5-81,1	181	61,4	61,5	79,5	79,6-85,7
177	55,2	55,3	71,1	71,2-74,9	180	59,0	59,1	76,2	76,3-81,8	182	62,1	62,2	80,4	80,5-86,6
178	55,8	55,9	71,9	72,0-75,8	181	59,7	59,8	77,1	77,2-82,5	183	62,8	62,9	81,3	81,4-87,5
179	56,4	56,5	72,7	72,8-76,0	182	60,3	60,4	77,9	78,0-83,2	184	63,5	63,6	82,2	82,3-88,4
180	57,1	57,2	73,5	73,6-76,5	183	61,0	61,1	78,8	78,9-83,9	185	64,2	64,3	83,1	83,2-89,3
181	57,7	57,8	74,3	74,4-77,0	184	61,7	61,8	79,6	79,7-84,6	186	64,9	65,0	84,0	84,1-90,2

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
6-илова

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар”
ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган
номзодларни тиббий кўриқдан ўтказиш
ВАРАҚАСИ

Сурат ўрни

1. Фамилияси, исми, отасининг исми _____
2. Туғилган йили _____
3. Доимий яшаш жойи (манзили) _____
4. _____
ўқишга кираётган номзод қайси вазирлик ва идора “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейига ариза ёзган
5. Тиббий текширув натижалари:

Ўтказиладиган текширувлар	Тиббий кўриқдан ўтказиш босқичлари	
	дастлабки	яқуний
Шикоятлар ва анамнези		
Ўтказилган касалликлар ва жароҳатлар		
Антропометрик кўрсаткичлар:		
бўйи		
тана вазни		
спирометрия		
Динамометрия:		
ўнг қўл		
чап қўл		
гавданинг тик туриш пайтида		
Жарроҳлик текшируви натижалари:		
умумий жисмоний ривожланиши		
тери ва кўринадиган шиллиқ қаватлар		
лимфа тугунлари		
суяк-мушак тизими		
периферик томирлар		
сийдик, жинсий тизим		
анус ва йўғон ичак		
Ташхис:		
Хулоса:		
Сана, жарроҳнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми		
Ички аъзолар текшируви натижалари:		
Озиқланиш ҳолати		
Эндокрин тизими		

Ўтказиладиган текширувлар		Тиббий кўриқдан ўтказиш босқичлари	
		дастлабки	якуний
Юрак:			
чегаралари			
тонлари			
фаолият синамалари			
пульс			
артериал босим			
Нафас олиш аъзолари			
Овқат ҳазм қилиш аъзолари			
Жигар			
Талоқ			
Буйраклар			
Ташхис:			
Хулоса:			
Сана, терапевтнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
Асаб тизими текшируви натижалари:			
бош-мия нервлари			
ҳаракат фаолияти			
рефлекслар			
сезиш			
вегетатив асаб тизими			
Ташхис:			
Хулоса:			
Сана, невропатологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
Рухий ҳолатни текширув натижалари:			
онг			
диққат-эътибор			
хотира			
тафаккур			
интеллект			
ҳиссий-иродавий фаолият			
Ташхис:			
Хулоса:			
Сана, психиатрнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
Кўриш аъзосининг текширув натижалари:			
ранг ажратиш (Рабкин бўйича)			
Кўриш ўткирлиги коррекциясиз	ўнг кўз		
	чап кўз		
Кўриш ўткирлиги коррекция билан	ўнг кўз		
	чап кўз		
Рефракция скиаскопик	ўнг кўз		
	чап кўз		

Ўтказиладиган текширувлар		Тиббий кўриқдан ўтказиш босқичлари	
		дастлабки	яқуний
Бинокүляр кўриш			
Яққол кўришнинг энг яқин нуқтаси	ўнг күз		
	чап күз		
Күз ёши йўллари			
Қовоқ ва конъюнктива			
Күз олмаларининг жойлашуви, ҳаракатчанлиги			
Қорачиқ ва уларнинг таъсирга жавоби			
Оптик муҳитлар	ўнг күз		
	чап күз		
Ташхис:			
Хулоса:			
Сана, офтальмологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
ЛОР аъзоларининг текширув натижалари:			
Нутк			
Бурун орқали нафас олиш	ўнг		
	чап		
Ҳид билиш	ўнг		
	чап		
Шивирлаб гапиришга эшитиш ўткирлиги	ўнг		
	чап		
Кулокнинг барофаолияти	ўнг		
	чап		
Вестибуляр аппаратининг фаолияти (айланиш билан икки ҳисса тажриба)			
Ташхис:			
Хулоса:			
Сана, отоларингологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
Тишлар ва оғиз бўшлиғини текширув натижалари:			
Тишлаш ҳолати			
Оғизнинг шиллиқ қавати			
Тишлар			
Милклар			
Ташхис:			
Хулоса:			
Сана, стоматологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
Тери-таносил аъзоларини текширув натижалари			
Ташхис:			
Хулоса:			
Сана, дерматовенерологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			

6. Рентгенологик, лаборатор ва қўшимча тиббий ускуналар ёрдамида ўтказилган текширувлар ҳамда заруратга кўра бошқа шифокор-мутахассислар хулосаларини қайд этиш учун

7. МИББ ҳузуридаги тиббий комиссиянинг хулосаси:

20__ йил “__” _____ да _____ хузуридаги тиббий
(мудофаа ишлари бўйича бўлим номи)
комиссия томонидан номзод дастлабки тиббий кўрикдан ўтказилди ва Ўзбекистон
Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 20__ йил “__” _____ даги __-сон қарори
билан тасдиқланган Касалликлар жадвалининг _____-моддаси “__” банди I устунига
мувофиқ _____ га
(вазирлик ва идора “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг номи)
ўқишга киришга _____ деб топилди.
(ярокли, яроксиз — кўрсатилади)

Комиссия раиси _____
М.Ў. (имзо, Ф.И.О.)
Комиссия котиби _____
(имзо, Ф.И.О.)

8. МИББ ҳузуридаги тиббий комиссиянинг хулосаси:

20__ йил “__” _____ да _____ хузуридаги тиббий
(мудофаа ишлари бўйича бошқарма номи)
комиссия томонидан номзод якуний тиббий кўрикдан ўтказилди ва Ўзбекистон
Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 20__ йил “__” _____ даги __-сон қарори
билан тасдиқланган Касалликлар жадвалининг _____-моддаси “__” банди I устунига
мувофиқ _____ га
(вазирлик ва идора “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг номи)
ўқишга киришга _____ деб топилди.
(ярокли, яроксиз — кўрсатилади)

Комиссия раиси _____
М.Ў. (имзо, Ф.И.О.)
Комиссия котиби _____
(имзо, Ф.И.О.)

Изоҳ.

Номзод қайси МИББ ҳузуридаги тиббий комиссия томонидан тиббий кўрикдан ўтказилса, унинг сурати шу МИББ гербли муҳри билан тасдиқланади.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
7-илова

**Соғлиқ ҳолатини текшириш
ДАЛОЛАТНОМАСИ**

Сурат ўрни

(Ф.И.О., туғилган йили) _____ томонидан

(ким томонидан юборилганлиги кўрсатилади)
20__ йил “__” _____ да тиббий текширувдан ўтиш учун юборилган _____ га (да)

(вазирлик ва идора “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг номи)
ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) _____,
(кераксизлиги ўчирилади) (номзод (ўқувчи) – кўрсатилади) (даволаш-профилактика (тиббий)

_____ да
муассасасининг номи)
20__ йил “__” _____ дан 20__ йил “__” _____ гача стационар (амбулатор)
тиббий текширувдан ўтказилди.

Шикоятлари: _____

Анамнези: _____

Объектив текширув маълумотлари: _____

Махсус текширувлар натижалари _____
(рентгенологик, лаборатор ва бошқалар)

Ташхис: _____

Даволаш-профилактика (тиббийёт) муассасасининг бош шифокори (бошлиғи)

(имзо, Ф.И.О.)

М.Ў.

Текширув ўтказган шифокор _____
(имзо, Ф.И.О.)

Даволаш-профилактика (тиббийёт) муассасасининг манзили: _____

Изоҳ. Номзод (ўқувчи) қайси муассаса томонидан тиббий текширувдан ўтиш учун юборилса, унинг сурати шу муассаса гербли муҳри билан тасдиқланиши лозим.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
8-илова

“Темурбеклар мактаби”
ёки “Ёш чегарачилар”
ҳарбий-академик
лицейининг бурчак
штампи

_____ га
(ҳарбий-тиббий муассаса номи)

**Тиббий кўриқдан ўтказиш учун
ЙЎЛЛАНМА**

Т/р	Ўқувчининг Ф.И.О.	Туғилган йили	Дастлабки ташхис	Тиббий кўриқдан ўтказиш мақсади
1.				
...				

_____ директори _____
(“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг номи) (имзо, Ф.И.О.)

М.Ў.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
9-илова

**“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар”
ҳарбий-академик лицейи ўқувчисини
тиббий кўриқдан ўтказиш
ВАРАҚАСИ**

Сурат ўрни

_____ ўқувчиси
(вазирлик ва идора “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг номи)
_____ ни
(Ф.И.О.)

_____ ҳарбий-тиббий комиссияси
(ҳарбий-тиббий муассаса номи)
томонидан 20__ йил “___” _____ да тиббий кўриқдан ўтказиш натижалари:
туғилган сана _____, бўйи _____ см, тана вазни _____ кг, кўкрак қафасининг
айланаси _____ / _____ / _____ см.
(тинч пайтида) (максимал нафас олганда) (максимал нафас чиқарганда)

Лаборатор-тиббий ускуналар ёрдамида ўтказиладиган текширувлар	Текширув натижалари
Умумий қон таҳлили 20__ йил “___” _____	
Умумий пешоб таҳлили 20__ йил “___” _____	
Гижжа тухумлари ва содда организмларни аниқловчи нажас таҳлили 20__ йил “___” _____	
Қоннинг биохимик таҳлили 20__ йил “___” _____	
Қоннинг RW ҳамда “В” ва “С” гепатитларнинг маркерлари таҳлили 20__ йил “___” _____	
Қоннинг ОИВга таҳлили 20__ йил “___” _____	
Кўкрак қафаси аъзолари флюорографияси 20__ йил “___” _____	
ЭКГ 20__ йил “___” _____	
УТТ 20__ йил “___” _____	
ЭФГДС 20__ йил “___” _____	
Бошқа текширувлар 20__ йил “___” _____	

Шифокорлар хулосалари:

Жарроҳ	
Терапевт	
Невропатолог	
Оториноларинголог	
Офтальмолог	
Психиатр	
Стоматолог	
Дерматолог	
Бошқа шифокор-мутахассислар	

Ташхис: _____

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 20__ йил “__” _____ даги
_____-сон қарори билан тасдиқланган Касалликлар жадвалининг _____-моддаси
“__” банди II устунига мувофиқ ўқувчи _____
(“Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий- академик лицейининг номи)

ўқишга _____.

(ярокли, яроксиз, вақтинча ярокли – кўрсатилади)

Кузатувчига муҳтож, муҳтож эмас _____

(керак бўлмагани ўчирилсин)

(керак бўлганда, кузатувчиларнинг сони, транспорт тури ва ўтказиш тартиби кўрсатилади)

Ҳарбий-тиббий комиссия раиси _____
(имзо, Ф.И.О.)

М.Ў.

Ҳарбий-тиббий комиссия котиби _____
(имзо, Ф.И.О.)

Изоҳ.

Ўқувчи қайси ҳарбий-тиббий комиссия (ХТК) томонидан тиббий кўрикдан ўтказилса, унинг сурати шу ХТКнинг гербли муҳри билан тасдиқланади.

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларигаўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
10-илова

КАСАЛЛИК ТЎҒРИСИДАГИ ГУВОҲНОМА

_____ - сон

20__ йил “___” _____ да _____ нинг
(тегишли мансабдор шахснинг лавозими)
20__ йил “___” _____ даги _____ -сон йўлланмасига (қарорига) асосан
_____ ўқувчиси
(вазирлик ва идора “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг номи)
_____ ҳарбий-тиббий комиссияси томонидан
(ҳарбий-тиббий муассаса номи)
тиббий кўриқдан ўтказилди.

1. Фамилияси, исми, отасининг исми _____.

2. Туғилган сана _____.

3. Бўйи _____ см.

4. Тана вазни _____ кг.

5. Кўкрак қафасининг айланаси _____ / _____ / _____ см.
(тинч пайтида) (максимал нафас олганда, максимал нафас чиқарганда)

6. Шикоятлари: _____

7. Қисқа анамнез: _____
(касаллик қачон бошланган; қачон ва қайси ҳолатда жароҳат, шикастланиш олган;

жароҳат, шикастланиш олганлик ва қайси ҳолатда бўлганлиги тўғрисидаги ҳужжатлар мавжудлиги;

таълим олишга касалликнинг таъсири, дастлабки тиббий кўриқдан ўтказилганлиги ва уларнинг натижалари;

даволаш-профилактика муассасаларида даволаш чоралари ва уларнинг самарадорлиги ва бошқалар)

8. Қаерда ва қачон текширув ва даволанишда бўлган _____
(даволаш-профилактика муассасаси номланиши,

қайси даврда даволанганлиги тўғрисидаги маълумотлар)

9. Объектив текширув маълумотлари _____

10. Махсус текширувлар натижалари _____
(рентгенологик, лаборатор ва бошқалар)

11. Ташхис: _____

12. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 20__ йил
“__” _____ даги __-сон қарори билан тасдиқланган Касалликлар жадвалининг
_____-моддаси “__” банди II устунига мувофиқ ўқувчи _____
_____ да ўқишга _____
_____ (ҳарбий-академик лицейининг номи) _____ (яроқлилик тоифаси тўғрисидаги комиссия хулосаси)

13. Кузатувчиларга муҳтож, муҳтож эмас _____
(керак бўлмагани ўчирилсин)

_____ (керак бўлганда, кузатувчиларнинг сони, транспорт тури ва ўтказиш тартиби кўрсатилади)

Ҳарбий-тиббий комиссия раиси _____
(имзо, Ф.И.О.)

М.Ў.

Ҳарбий-тиббий комиссия котиби _____
(имзо, Ф.И.О.)

Комиссиянинг почта манзили: _____

Вазирлик ва идора марказий ҳарбий-тиббий комиссияси қарори: _____

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейларига ўқишга кираётган (таҳсил олаётган) номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
11-илова

Ҳарбий-тиббий муассасанинг
бурчак штампи

МАЪЛУМОТНОМА

_____ ўқувчиси
(вазирлик ва идора “Темурбеклар мактаби” ёки “Ёш чегарачилар” ҳарбий-академик лицейининг номи)

_____ (ўқувчининг Ф.И.О., туғилган йили)

20__ йил “___” _____ да _____

_____ (ҳарбий-тиббий муассаса номи)

ҳарбий-тиббий комиссияси томонидан тиббий кўриқдан ўтказилди.

Ташхис: _____

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 20__ йил “___” _____ даги
_____-сон қарори билан тасдиқланган Касалликлар жадвалининг _____-моддаси
“___” банди II устуни асосида ўқувчи _____

_____ (ўқувчининг таҳсил олишга яроқлилик тоифаси)

_____ тўғрисидаги комиссия хулосаси)

_____ Ҳарбий-тиббий комиссия раиси _____
(имзо, Ф.И.О.)

М.Ў.

_____ Ҳарбий-тиббий комиссия котиби _____
(имзо, Ф.И.О.)

Комиссиянинг почта манзили _____

“Темурбеклар мактаби” ва “Ёш чегарачилар” ҳарбий-
академик лицейларига ўқишга кираётган (тахсил олаётган)
номзодларни (ўқувчиларни) тиббий кўриқдан ўтказиш
тартиби тўғрисидаги низомга
12-илова

**Тиббий (ҳарбий-тиббий) комиссиянинг йиғилиш баённомалари
КИТОБИ**

(комиссиянинг номи)

Т/р	Фамилияси, исми, отасининг исми, туғилган йили, қайси МИББдан, тиббий кўриқдан ўтказиш санаси ва ким томонидан тиббий кўриқдан ўтказишга юборилган	Шикоятлари ва қисқа анамнези	Шифокор текширувнинг объектив маълумотлари ва ташхис	Комиссия хулосаси	Изоҳ (МИББ тиббий комиссияси учун МИБ тиббий комиссиясининг хулосаси)
1	2	3	4	5	6

Вазирлар Маҳкамасининг
2021 йил “11” августдаги 508-сон қарорига
2-илова

**Вазирлар Маҳкамасининг 2020 йил 11 августдаги 473-сон қарори
билан тасдиқланган “Ёш чегарачилар” харбий-академик лицейи
тўғрисидаги низомга киритилаётган ўзгартиришлар**

1. 24-банд қуйидаги таҳрирда баён қилинсин:

“24. Номзодлар дастлабки тиббий кўрикдан мудофаа ишлари бўйича бўлимлар ҳузуридаги тиббий комиссиялар томонидан белгиланган тартибда ўтказилади”.

2. 28-банднинг учинчи хатбошидаги “тиббий текширувдан” сўзлари “тиббий кўрикдан” сўзлари билан алмаштирилсин.

3. 30-банд қуйидаги таҳрирда баён қилинсин:

“Номзодлар якуний тиббий кўрикдан мудофаа ишлари бошқармалари ҳузуридаги тиббий комиссиялар томонидан белгиланган тартибда ўтказилади”.

4. 31-банддаги “тиббий текширув” сўзлари “тиббий кўрик” сўзлари билан алмаштирилсин.

