



**ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI ИЧКИ ИШЛАР VAZIRLIGI
ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI OLIY VA URTA MAXSUS
TAYLIM VAZIRLIGI KASB-XUNAR TAYLIMI MARKAZINING
QARORI**

**Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги академик лицейларига
ўқишга кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги
низомни тасдиқлаш ҳақида**

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 26 сентябрдаги 767-сон “Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Академик лицейларининг фаолиятини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарорига мувофиқ Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг Касб-хунар таълими маркази **қарор қилади:**

1. Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги академик лицейларига ўқишга кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низоми иловага мувофиқ тасдиқлансин.

2. Мазкур қарор расмий эълон қилинган кундан эътиборан кучга киради.

Ички ишлар вазири

Тошкент ш.,
2018 йил “12” 02
12-сон



П. Бобожонов

Соғлиқни сақлаш вазири

Тошкент ш.,
2018 йил “12” 02
3-сон



А. Шадманов

**Касб-хунар таълими
маркази директори**

Тошкент ш.,
2018 йил “12” 02
2/кк-сон



М. Холмухамедов

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги
хамда Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги
Касб-хунар таълими марказининг 2018 йил
12 февралдаги 12, 3, 2/кк-сон қарорига
ИЛОВА

**Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги академик лицейларига
ўқишга кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги
НИЗОМ**

Мазкур Низом Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 26 сентябрдаги 767-сон “Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Академик лицейларининг фаолиятини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарорига асосан Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги академик лицейларига (бундан буён матнда академик лицейлар деб юритилади) ўқишга кираётган ўқувчиларни (бундан буён матнда ўқувчилар деб юритилади) тиббий кўрикдан ўтказиш тартибини белгилайди.

1-боб. Умумий қоидалар

1. Ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш Қорақалпоғистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги, вилоятлар ички ишлар бошқармалари ва Тошкент шаҳар ички ишлар бош бошқармасининг тиббиёт бўлимларидаги (бундан буён матнда тиббиёт бўлимлари деб юритилади) ҳарбий-тиббий комиссиялар (бундан буён матнда ХТК деб юритилади) томонидан амалга оширилади.

2. ХТК таркиби тегишлилиги бўйича Қорақалпоғистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги, вилоятлар ички ишлар бошқармалари ва Тошкент шаҳар ички ишлар бош бошқармаси томонидан тасдиқланади.

3. ХТК фаолиятига услубий раҳбарлик Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлигининг Тиббиёт бошқармасида ташкил этиладиган Марказий ҳарбий-тиббий комиссияси (бундан буён матнда МХТК деб юритилади) томонидан амалга оширилади.

4. Назорат қилиш тартибида қайта тиббий кўрик ёки ХТК қарорини қайта кўриб чиқиш МХТК томонидан амалга оширилади.

2-боб. Ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш

5. Ўқувчилар бирламчи ва якуний тиббий кўрикдан ўтказилади.

6. Тиббий кўрик мазкур Низомнинг 1-илоvasида келтирилган услубий кўрсатмалар асосида ўтказилади.

7. Тиббий кўрик даврида академик лицейларда ўқишга тўсқинлик қилувчи касалликлар ва жисмоний нуқсонлар (бундан буён матнда касалликлар ва жисмоний нуқсонлар деб юритилади) мазкур Низомнинг 2-илоvasига мувофиқ аниқланади.

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар мазкур Низомнинг 3-илоvasида кўрсатилган касалликлар ва жисмоний нуқсонларни қўллаш бўйича изохлар ёрдамида аниқланади.

8. Бирламчи тиббий кўрикда ўқувчининг шикоятлари, соғлиғи ҳолати ҳақидаги амбулатор беморнинг тиббий картаси (025 ҳ.ш.), ўқувчи ва унинг ота-онаси ҳақидаги асосий анамнестик маълумотлари (касалликлари, жароҳатлари, ривожланиши, феъл ва хулқ-атвори) ўрганилади ҳамда мазкур Низомнинг 4-иловасидаги рўйхатда белгиланган тиббий таҳлиллар ва текширувлар асосида ўқувчилар лаборатор-инструментал текширувлардан ўтказилади.

Ўқувчи ва унинг ота-онаси соғлиғи ҳолати ҳақидаги амбулатор беморнинг тиббий картаси (025 ҳ.ш.) ҳамда асосий анамнестик маълумотлар ХТК томонидан ўқувчи рўйхатда турадиган жойидаги тиббиёт муассасаларидан сўраб олинади.

9. Бирламчи тиббий кўрик даврида ХТК томонидан ўқувчига мазкур Низомнинг 5-иловасига мувофиқ шаклдаги ўқувчини тиббий кўриқдан ўтказиш картаси расмийлаштирилади.

Ўқувчини тиббий кўриқдан ўтказиш картаси ХТКнинг раиси имзоси ва муҳри билан тасдиқланади.

10. Бирламчи тиббий кўрик натижасига кўра ўқишга киришга яроқсиз деб топилган ўқувчилар якуний тиббий кўриқка кўйилмайди.

11. Якуний тиббий кўрик ўқувчининг соғлиғида бирламчи тиббий кўриқдан кейинги ўзгаришларни аниқлаш мақсадида ўтказилади.

12. Тиббий кўриқдан ўтказиш жараёнида ўқувчилар заруратга қараб Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлашни бошқариш органлари тасарруфидаги тиббиёт муассасаларнинг ихтисослашган соҳалари бўйича мутахассис шифокорлар кўригига тиббий маслаҳат ва текширув учун юборилиши мумкин.

Мазкур тиббий маслаҳат ва текширув натижалари ушбу Низомнинг 6-иловасига мувофиқ шаклдаги ўқувчининг соғлиғи ҳолатини текшириш далолатномасига қайд этилади.

Ўқувчиларнинг амбулатор шароитдаги тиббий текшируви қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда амалга оширилади.

13. Якуний тиббий кўрик натижалари ўқувчини тиббий кўриқдан ўтказиш картасига илова қилинади.

14. Тиббий кўриқдан ўтказишда иштирок этган ҳар бир мутахассис шифокор ўз йўналиши бўйича тиббий кўриқни амалга оширади ва тиббий хулоса беради.

15. ХТК ўқувчининг саломатлиги тўғрисидаги барча зарур маълумотлар ва унинг жисмоний ривожланишини ҳисобга олган ҳолда ўқувчини ўқишга яроқли ёки яроқсизлиги тўғрисида қарор қабул қилади.

16. ХТКнинг якуний қарори ХТКнинг барча мутахассис шифокорлари кўриги ва тиббий текширувлари натижаси асосида чиқарилади, бундан ХТКнинг барча мутахассис шифокорлари кўриги ва тиббий текширувлари тўлиқ ўтказилмасдан касаллик ва жисмоний нуқсон аломатлари аниқланган ҳолатлар мустасно.

17. ХТКнинг тиббий кўрик бўйича натижалари ўқувчининг ўқишга яроқлилиги ёки яроқсизлиги ҳақидаги қарори қабул қилингандан кейин, бу ҳақда мазкур Низомнинг 7-иловасига мувофиқ маълумотнома расмийлаштирилади ва ушбу маълумотнома тегишли академик лицейларига ўқишга қабул қилиш комиссияларига юборилади.

18. Тиббий кўрик натижалари ХТКнинг хулоса ва қарорларини қайд қилиш китобига ҳамда ўқувчининг тиббий кўриқдан ўтказиш картасига киритилади.

ХТКнинг хулоса ва қарорларини қайд қилиш китоби комиссия раиси, комиссия аъзолари ва котиби томонидан текширилади ва имзоланади.

19. Ўқувчилар ХТКнинг қароридан норози бўлган тақдирда МХТКга ёки судга мурожаат қилишга ҳақли.

3-боб. Якуний қондалар

20. ХТК тиббий кўрик тугаганидан кейин 10 иш куни ичида тиббий кўрик натижалари бўйича МХТКга ҳисобот тақдим этади.

21. Мазкур Низом талаблари бузилишида айбдор бўлган шахслар қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда жавобгарликка тортилади.

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги академик лицейларига ўқишга
кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан
ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
1-ИЛОВА

Тиббий кўрик вақтида текширувларни ўтказиш бўйича УСЛУБИЙ КЎРСАТМАЛАР

1-боб. Умумий қоидалар

1. Тиббий кўрикдан ўтувчиларнинг (бундан буён матнда ўқувчи деб юритилади) яроқлилиқ даражасини аниқлашда касаллик ёки жисмоний нуқсон хусусияти, уларнинг ривожланиш даражаси, ўқув жараёни хусусиятлари ва шароити инобатга олинishi керак.

2. Тиббий кўрик кундуз куни, махсус ажратилган, ёруғ, илиқ ва кенг хоналарда ўтказилади. Кундузги ёруғликдан фойдаланишнинг имкони бўлмаган ҳолларда тиббий кўрик мутахассис шифокорларнинг фаолияти учун етарли даражада сунъий ёритилган хоналарда ўтказилиши керак. Ҳар бир мутахассис шифокорга алоҳида хона ажратилади.

Ўқувчиларнинг соғлиғи ва жисмоний ривожланишини объектив баҳолаш учун уларнинг соғлиғи юзасидан шикоят қилиш ёки қилмаслигидан қатъи назар, мақсадли йўналтирувчи саволлар бериш, субъектив аниқланмаган ва яширин касаллик мавжудлиги ёхуд касалликни яширишга, унинг аҳамиятини камайтиришга, шунингдек касаллик мавжудлиги ҳақида нотўғри маълумот берилиши мумкинлигига эътибор қаратилиши лозим.

Ўқувчиларда ятроген касалликларини келтириб чиқармаслик учун тиббий кўрикдан ўтказиш вақтида шифокорлик одоб қоидаларига (деонтологияга) риоя қилиниши керак.

3. Тиббий кўрик лаборатор-инструментал, рентген-флюорографик, ультратовуш текшируви, фиброгастроскопия ва заруратга қараб бошқа замонавий клиник текширув усуллари қўллаш йўли билан амалга оширилади.

Тиббий кўрик вақтидаги текширувларда қўлланиладиган усуллар бошқа тиббий кўрик усуллари (масалан, вестибулометрия), шунингдек офтальмолог томонидан қўлланиладиган мидриатиклар, миотиклар ва бошқа анестетикларнинг таъсири нерв ва юрак-кон томир тизимларини текшириш ишларини ўтказилишида кийинчиликлар туғдириши мумкинлиги инобатга олинади.

Тиббий кўрик жараёнида эътиборни фақат касаллик хусусияти ва жисмоний камчиликларни аниқлашга қаратмасдан, касаллик даражасини ва касалланган аъзолар фаолиятининг компенсатор имкониятларини аниқлаш ҳамда организмнинг мослашиш қобилятини ҳам ўрганиш муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ушбу маълумотларнинг барчаси мутахассис шифокор ҳулосасида акс эттирилиши зарур.

4. Тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчининг турмуш шароити, аниқланган жисмоний нуқсон ва касалликнинг хусусияти, фойдаланиши, функционал ўзгаришлар, касалликнинг компенсацияси индивидуал тарзда инобатга олинib, ўқишга яроқли ёки яроқсизлик даражаси баҳоланиши керак.

Ўқувчиларга ўқишни давом эттиришга яроқлилиги бўйича индивидуал баҳо берилаётганда унинг соғлиғидаги ўзгаришлар даражасини ҳамда касалланган аъзо

ва тизимнинг, умуман организмнинг функционал мослашувчанлиги қай даражада эканлигини ҳарбий-тиббий комиссия томонидан аниқланиши зарур.

5. Саломатлик ҳолати бўйича меъёрий кўрсаткичлардан четга чиқиш ҳолатига шубҳа қилинганда, аниқланган ўзгаришларга мувофиқ чуқурлаштирилган текширувлар ўтказилиши ва тегишли соҳа мутахассис шифокорларининг маслаҳат кўригидан ўтказиш лозим.

Агар амбулатор шароитда ўтказилаётган текширувда диагноз ноаниқ бўлса ёки шубҳа уйғотса, ўқувчи стационар текширувга юборилади.

6. Тиббий кўрикда олдинги шифокорлик кузатувларидаги маълумотлар инобатга олиниб, муайян режага риоя этилган ҳолда қабул қилинган клиник усуллар бўйича ўтказилиши зарур. Шифокорлик текшируви бир-бирини тўлдирадиган қуйидаги усуллар:

сўраб билиш;

кўздан кечириш;

қўшимча (рентгенологик, лаборатория, инструментал ва бошқа) текшириш усуллари қўллаш орқали амалга оширилиши керак.

7. Эксперт хулосаси ўқувчининг ҳаётига оид ижтимоий омилларни ҳисобга олган ҳолда аниқ қўйилган диагнозга асосланган бўлиши зарур. Касалликнинг келиб чиқиши аъзоларда, тизимларда ёхуд организмда рўй берган морфологик ва функционал ўзгаришлар натижасида аниқланган диагнозга ўз ифодасини топган бўлиши керак.

Касаллик этиологиясини аниқлаш тўғри диагноз қўйиш жараёнида муҳим аҳамиятга эга. Этиологик омил сезиларли даражада патологик жараённинг динамикасини, морфологик ўзгаришларнинг хусусиятини, айрим аъзо ва тизимлардаги функционал бузилишлар даражасини аниқлаб беради.

8. Тиббий кўрик ўқувчи ўзини қандай ҳис қилаётганлигини сўрашдан, яъни текширув даврида вужудга келган ва унинг соғлиғига салбий таъсир этувчи ҳолатлар, қаттиқ чарчаш, уйқусизлик, стресс ва шунга ўхшаш ҳолатларни аниқлашдан бошланиши керак. Салбий таъсир этувчи ҳолатлар борлиги аниқланганда, тиббий кўриқдан ўтказишни бошқа вақтга кўчириш мақсадга мувофиқ.

Юқоридаги ҳолатлар мавжуд бўлмаса, батафсил сўраб-суриштириш орқали турли сезгиларни, айниқса оғриқни сезиши, унинг интенсивлиги, узлуксизлиги, жойлашиши, қанча вақт давом этиши, бошланиш ва тугаш тезлиги, пайдо бўлиш вақти, турли ички ва ташқи муҳит омиллари билан боғлиқлиги, турли фармакологик воситаларнинг ушбу сезгилар (оғриқлар)га таъсирини аниқлаш зарур. Ўқувчилар шикоятлари, шунингдек сўраб-суриштириш йўли билан пассив шикоятлари аниқланади, аъзоларнинг асосий фаолияти, айрим аъзолар ва тизимлар фаолияти тўғрисида маълумот тўпланади. Шундан сўнг турмуш ҳамда касаллик анамнези ўрганилади.

Тиббий кўрикда анамнезга етарли даражада баҳо берилмаслиги касаллик диагнозини нотўғри қўйилишига олиб келиши мумкин.

Мутахассис шифокор ўқувчи билан суҳбат вақтида унинг туғилган ва яшаш жойи, турмуш шароити, овқатланиши, спорт билан шуғулланиши, ирсий касалликлари ва бошқа омиллар тўғрисидаги саволларга жавоб олиши керак.

Тиббий кўриқдан ўтаётган ўқувчига оид хусусиятлар тўғрисида олинган умумий таассурот, ўзини тутиши, ҳаракат реакциялари, имо-ишоралари, гапириши ва бошқа хатти-

ҳаракатлари мутахассис шифокор томонидан ўтказилган кузатувлар билан тўлдирилиши лозим.

Тиббий кўрик пайтида мутахассис шифокор томонидан олиб борилган кузатувлар, ўтказилган бошқа текширув натижалари таҳлили эксперт хулосасини чиқариш учун асос ҳисобланади.

9. Тиббий кўрикни батафсил сўров ишлари билан қўшиб олиб борилиши, оғриқларни қай даражада намоён бўлаётганлигини ва хусусияти ҳамда уларнинг ўқувчининг меҳнат қobiliятини пасайишида қандай ўрин тутаётганлигини аниқлашда ёрдам беради. Даволовчи шифокорлар томонидан олиб борилган кузатувлар ҳам оғриқларни келиб чиқишини аниқлашда ёрдам бериши мумкин.

10. Аъзо фаолиятининг етишмовчилиги шартли равишда уч даражага:

биринчи (бошланғич) – енгил даража;

иккинчи – ўртача даража;

учинчиси – оғир даражага бўлинади.

Касалланган тизимнинг етишмовчилик даражаси унинг жисмоний ёки руҳий зўриқишга бўлган реакциясига қараб белгиланади.

11. Сурункали касалликларда ривожланиш даражаси инобатга олиниб, патологик жараён учта босқичга бўлинади. Ҳар бир босқич ифодаланган субъектив сезгилар, морфологик ўзгаришлар ҳамда турли аъзо ва тизимлар фаолиятининг муайян ҳолати билан фаркланади.

Касаллик босқичини аниқлаш учун аъзо ва тизимлардаги зарарланиш босқичлари инобатга олинган ҳолда ҳар бир босқични аниқ ифодалаш учун бемор чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказилиши ҳамда аъзолар ва касалликнинг клиник кўриниши таҳлил қилиниши лозим. Ўқувчини ўқишга яроқлилик масаласи ҳал қилинаётганда, касаллик босқичини аниқлашдан ташқари касалликнинг кечиш тезлиги, қайталаниши, оғирлик босқичи ва асоратлари мавжудлиги инобатга олиниши зарур.

12. Ўқувчининг ўқишга яроқлилигини баҳолашда, аниқланган касалликнинг турли босқич ва шакллари ҳамда касаллик аломатларининг намоён бўлиши, ифодаланиши, прогнози, шикастланган аъзо, умуман бутун организмнинг функционал ҳолатига, шунингдек ўқиш шароити ва хусусиятига боғлиқлиги инобатга олинади.

13. Диагнозлар текширув ўтказилаётган кунда амалда бўлган Халқаро касалликларнинг таснифига мувофиқ ифодаланиши, унда касалликнинг келиб чиқиши ва патогенези, касалликнинг шакллари, клиник-морфологик ўзгаришлар, функционал бузилишларнинг хусусияти ва даражаси, компенсация даражалари ёки тиббий кўриқдан ўтиш кундаги касаллик босқичлари акс эттирилиши, касалликлар оғирлик даражасини инобатга олган ҳолда кетма-кетликда ёзилиши лозим.

Диагнозда кўрсатилган терапевтик ёки жарроҳлик муолажаларининг барча турлари кўрсатиб ўтилиши керак. Бунда дастлаб асосий касаллик(жароҳатланиш) кўрсатилади, кейин эса қўшимча аниқланган касалликлар (жароҳатланиш) ва асосий касаллик билан этиопатогенетик жиҳатдан боғлиқ бўлган касалликлар ёзилади, шунингдек бошқа барча қўшимча касалликлар кўрсатиб ўтилади.

14. Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалида касаллик ҳолатининг барча турлари ва шакллари кўзда тутилиши ҳамда касалликлар динамикасини тўлиқ ҳолда баён этилмайди.

2-боб. Руҳий ҳолатни текшириш

15. Психиатр-шифокор тиббий текширувининг асосий вазифаси руҳий касаллик ва руҳий касалликка чегарадош ҳолатлар билан касалланганларни аниқлаши, шунингдек ўқувчиларнинг руҳий касаллигининг дастлабки ҳолатларини эрта аниқлаш, уларни даволаш учун махсус даволаш муассасаларига ўз вақтида юбориш ҳамда ўқишга яроқли ёки яроқсизлиги тўғрисида ҳулоса чиқаришдир.

16. Тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчи танасининг тери қисмига туширилган турли сурат ва ёзувлар (татуировкалар) аниқланган тақдирда, уларнинг келиб чиқиши, маъноси, хусусияти ва ҳажми ҳисобга олинган ҳолда ҳулоса чиқарилади.

Ўқувчи томонидан касддан ўзига етказган тан жароҳати аломатлари аниқланганда, унинг ўқишга яроқсизлиги ҳақида ҳулоса чиқарилади.

17. Ўқувчининг руҳий ҳолатидаги ўзгаришларни аниқлашда унинг ўзи билан ўтказилган суҳбатга асосланилади. Яшаш, ўқиш жойидаги даволаш муассасаларидан, психоневрологик ва наркологик диспансерлардан олинган ҳужжатларда мавжуд бўлган ўқувчининг болалигидаги ривожланишнинг ўзига хос хусусиятлари, ўтказган касалликлари, жароҳатлари, дудукланиш борлиги ёки йўқлиги, уйқусираб ўрнидан туриб юриши, ваҳима босиш ва бошқа руҳий ҳолатлари ҳақида маълумотларга эътибор қаратиш зарур.

Ўқувчи билан суҳбат вақтида унинг ташқи кўриниши, юзининг ифодаси, имо-ишоралар билан гапириши, юриши, ўзини тутиши каби хусусиятларига, ҳаракатларига, адекват реакциясига, мутахассис шифокор билан ўтказилаётган суҳбатга бўлган муносабатига (тафаккури даражасига, суҳбатлашишга фаол интилаётганлиги ёки сустравишда бўйсуниб ўтиришига, суҳбатдан ўзини олиб қочишга ёки умуман суҳбатдан бош тортишга ҳаракат қилишига, фикрларининг чекланган, чекланмаганлигига, суҳбатга мойиллигига) эътибор бериш лозим.

Объектив, анамнестик маълумотлар йўқлигида тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчининг соғлиги тўғрисидаги ҳар бир қўшимча ахборот манбаи сифатида алоҳида аҳамият касб этиб, якуний эксперт қарори қабул қилинишига сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин.

Бундай манба сифатида яшаш, ўқиш жойидаги тиббиёт муассасаларидан олинган маълумотлар, психоневрологик диспансер маълумотлари, қўшимча тиббий текширувлар (психофизиологик, нейрофизиологик электроэнцефалограмма ва бошқалар) вақтида олинган маълумотлар муҳим ўрин тутишига эътибор қаратилади.

Тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчининг психоневрологик ва наркологик муассасалар кузатувида туриши ёки турмаганлиги тўғрисида ушбу муассасалардан маълумотлар олинади.

Тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчи ўзи яшаш жойини тез-тез ўзгартириб турган ҳолларда, маълумотларни психоневрологик ва наркологик диспансерлардан сўнгги беш йиллиги сўраб олинади. Психоневрологик стационарда текширув ўтказилганлиги

тўғрисида маълумотлар аниқланган ҳолларда ушбу стационардан касаллик тарихининг батафсил кўчирмаси сўраб олинади.

18. Тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчилар анамнезида рухий касалликлар ўтказганлиги ҳақидаги маълумотлар аниқланган ҳолларда, ўқишга яроқсиз деб топилади.

19. Тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчига нисбатан шифокор-психиатр хулосаси фақат амбулатор текширув маълумотлари бўйича чиқарилади, заруратга қараб улар текшириш ва диагнозни тасдиқлаш учун психоневрологик муассасаларга юборилишлари мумкин.

20. Тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчида аниқланган рухий ёки чегарадош касалликлар диагнози ўқувчининг кейинги ижтимоий мавқеига таъсир қилмаслиги учун, ушбу маълумотлар фақат ўқувчини тиббий кўриқка юборган ички ишлар органларининг кадрлар бўлимига юборилиши лозим. Ўткир психоз ҳолатларида, соғлиқни сақлаш муассасаларига даволаниш учун керакли маълумотлар берилади. Ушбу маълумотлар бошқа шахсларга берилиши тақиқланади.

21. Рухий касалликка чалинган ва рухий касалликка чегарадош бўлган ҳолатлар аниқланган тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчилар ихтисослаштирилган даволаш муассасасига ётқизилиб, стационар текширувдан ўтказилгандан кейин психоневрологик кўрикдан ўтказилади.

3-боб. Асаб тизимини текшириш

22. Тиббий кўрик вақтида невролог-шифокор органик зарарланиш оқибатида асаб тизимида рўй берган ўзгаришларни аниқлашга, зарарланишнинг чегараланган, тарқоқ ёки диффуз тарзда эканлигини аниқлашга, вегетатив зарарланишлар мавжудлигини аниқлашга, касалликнинг кечиш хусусиятини баҳолашга, кучайиб бораётган, қайталанаётган касаллик оқибатларига ёки турғун турган, қолдиқ кўринишларига, функционал бузилишларнинг ифодаланиш даражасини аниқлашга, неврологик симптомларнинг биргаликда келишига, ички аъзолар фаолиятининг бузилганлиги билан боғлиқлигини аниқлашга эътибор бериши керак.

23. Клиник-неврологик текширув, тиббий ҳужжатлар билан танишиб, шикоятлар аниқланганидан, умумий анамнез тўпланганидан сўнг амалга оширилади.

Умумий анамнезни аниқлаш вақтида ота-онаси, ака-укалари ва опа-сингилларнинг соғлиғига, наслий ва оилавий анамнезига, оилада юқумли касалликлар (захм, сил ва бошқалар), интоксикациялар, асаб касалликларига чалинганлар бор-йўқлигига эътиборни қаратиш лозим.

24. Неврологик текширувидан ўтувчиларнинг мушакларидаги атрофия, баданидаги кесилган жароҳатлар, чандиқ жойлар, теридаги трофик ўзгаришлар, юриш-туришидаги ва тана тузилишининг ўзгаришларига тўғри баҳо бериш учун тиббий кўрикдан ўтказилишлари керак.

25. Бош-мия нервларини текшириш вақтида энг аввало, кўз қорачиғига эътибор қаратилади. Қорачикнинг шакли ва катталиги, нурга (тўғридан ва ён атрофдан тушган нурга) бўлган таъсирланиши, конвергенция ва аккомодация вақтидаги ҳолатлари текширилади. Алоҳида бир симптом сифатида кўз қорачиғининг катталиги ҳар хил бўлиши (анизокория) асаб тизимининг органик касаллиги аломати ҳисобланмайди. Бу ҳол

туғма аномалиянинг, симпатик иннервациянинг нотекислиги ва бошқа ҳолатларнинг оқибати бўлиши мумкин.

Кўз қорачиғининг деформацияси асаб тизимида органик жароҳат бор деган шубҳа туғдириши керак, бироқ кўз қорачиқларининг реакциялари нормал ҳолатда бўлса, бундай деформациянинг аҳамиятини органик симптом сифатида ҳаддан ташқари ошириб юбормаслик лозим. Кўз қорачиғи реакцияларидаги ўзгаришлар кўп ҳолларда марказий асаб тизимидаги органик касаллик аломати ҳисобланади ва шунинг учун кўз қорачиғи реакцияларини текшириш ишлари чуқур, нур манбаи етарли даражада интенсив бўлган шароитда ўтказилиши керак.

Кўз қорачиқларининг аккомодация билан конвергенцияга реакцияси текширилаётган вақтда бир қорачиқнинг қисқариши иккинчи қорачиқ қисқариши билан таққослаб кўрилиши лозим. Кўз қорачиғи реакцияларини текшириш вақтида кўз қорачиқларининг нурга, конвергенцияга ва аккомодацияга бўлган реакциясидаги фарқларга эътибор қаратилади.

Ушбу ҳолатда нафақат кўз қорачиқлари реакциясидаги кўпол бузилишлар (Арчайль-Робертсон симптоми, кўз қорачиғининг рефлекторли ҳаракатсизлиги, конвергенцияга ва аккомодацияга реакциянинг йўқлиги), балки анча нозик бузилишлар (бир кўз қорачиғи реакциясининг бошқа кўз қорачиғи реакциясига нисбатан фарқи, реакциянинг конвергенция ва аккомодацияга нисбатан сустлиги) ҳам аҳамият касб этади.

Кўз қорачиғи реакцияларида ўзгаришлар аниқланган ҳолатларда ҳаракат соҳасининг рефлекслари, сезувчанлиги ва ҳоказолар пухтароқ текширилиши лозим.

Кўз қорачиқлари текшириб бўлинганидан кейин, кўзларнинг ҳолати, ғилайлик бор-йўқлиги, кўз ковоклари тирқишининг кенглиги, кўз соққасининг ҳаракати, диплопия (иккита кўриш) ва нистагмга эътибор берилади.

Ғилайлик ҳар доим ҳам кўзни ҳаракатга келтирувчи нервлар жароҳатланганини кўрсатавермайди, ғилайлик туғма камчилик бўлиши ёки кўриш аномалиялари сабабли вужудга келиши мумкин. Кўз соққаси ўта ёнға қаратилганда унда айрим нистагмга ўхшаш титрашлар ҳосил бўлиши, асаб тизимининг органик жароҳати деб ҳисобланмаслиги керак, аммо ҳар бир нистагмга ўхшаш ҳолатларга алоҳида эътибор берилиши ҳамда тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчини неврологик жиҳатдан яна ҳам чуқурроқ текширишни талаб қилади.

Мазкур бандда назарда тутилган текширувлар ўтказилгандан кейин қолган бош мия нервларининг фаолияти текширилади. Юздаги сезгирликнинг ҳар хил турлари, пастки жағ ҳаракатлари, чайнашда қатнашувчи мускулларнинг зўриқиши, корнеал ва конъюнктив рефлекслари, бурун-лаб орасидаги тери бурмаларнинг ифодаланганлиги, тиш оқини кўрсатиши, қошларни чимириши, кўзларни қисиши, пешонани тириштириши (алоҳида симптом сифатида, бурун-лаб тери бурмаларининг озгина ассиметрик шаклда бўлиши аҳамият касб этмайди), юмшоқ танглайнинг ҳаракатчанлиги, ютиниш, фонация (овоздаги ўзгариш), юмшоқ танглай рефлeksi, трапециясимон ва тўш-ўмров-сўрғичсимон мушакларининг ҳолати ва кучи, елканинг кўтарилиши, бошнинг бурилиши, тилнинг ҳаракати (алоҳида бир симптом сифатида тилнинг ён томонга бурилиб кетиши асаб тизимини зарарланганлигини ифодаловчи кўрсаткич деб қабул қилинмайди) текширилади.

Тилдаги фибрилляр титраш ва атрофия ҳолатлари алоҳида симптом сифатида органик касаллик аломати ҳисобланмайди.

Кўриш нервининг фаолияти офтальмолог, эшитиш нервининг фаолияти эса оториноларинголог томонидан текширилади.

26. Ҳаракат соҳасини текшириш вақтида оёқ ва қўлларнинг фаол ва суст ҳаракатланиши, умуртқа поғонаси ҳаракати, мушаклар кучи, уларнинг тонуси, мушаклар атрофияси, унинг тарқалганлиги ва ифодаланиши, фибрилляр ва фасцикуляр қискаришлар, мушак ва нервларнинг механик қўзғалувчанлиги (Хвостек ва Труссо симптомлари, синкинезиялар, гиперкинезлар, калтираш, хорей, атетоз, торзион спазмлар, тиклар (тана аъзоларининг титраши ва бошқалар), акинезияга эътибор қаратилади.

Ҳаракатлар координациясини текширишда бармоқ-бурун, товон-тизза, кўрсаткич бармоқ синамалари қўлланилади, диадохокинез, Ромберг ҳолатида барқарор туриш ҳамда текширилаётганнинг юришига эътибор қаратилади.

Кўзлар юмилганда ковокларнинг, тилнинг, узатилган қўл бармоқларининг титрашига эътибор берилди. Нутқдаги бузилишлар (сўзларни тўлиқ талаффуз қилмаслик, димоғ билан гапириш, дизартрия, дудукланиш, афоник ўзгаришлар) тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчи билан суҳбат ва сўраб-суриштириш жараёнида аниқланади.

Асаб тизимининг айрим органик касалликлари пайлардаги рефлексларнинг ўзгаришлари билан кечади, шу сабабли уларни диққат билан текшириш ғоят муҳим аҳамиятга эга.

Тиббий кўрик жараёнида карпо-радиал (переостал), қўл тирсакдан букилган (икки бошли мушакларда), қўл тирсакдан ростланган (уч бошли мушакларда), тизза ва ахилл пайи, корин, мойя, товон, рефлекслари текширилади, патологик рефлекслар (Бабинский, Россолимо, Бехтерев, Оппенгейм ва бошқалар, оғиз мушаклари-назолабиал, хоботли, сўрувчи мушаклардаги патологик рефлекслар) бор ёки йўқлиги текшириб кўрилади.

Бунда рефлексларнинг фақат мавжудлиги эмас, шу билан бирга уларнинг ҳаракатчанлиги ва бир маромда ишлаши ҳам аниқланади. Рефлексларнинг бир маромда эмаслиги ёки уларнинг бир томонлама чакирилмаслиги, кўп ҳолларда периферик ёки марказий асаб тизимининг органик зарарланганидан далолат беради.

Шу сабабли, рефлексларни текширишда эътиборни кучайтириш зарур, акс ҳолда рефлекслар нотўғри фарқланиши мумкин. Мушаклар зўриқиш-таранг ҳолатда бўлганда рефлекслар тўхтаб, қўзғалмай туриши мумкинлигини эътиборга олинади, ушбу ҳолатда тиббий кўрикдан ўтаётганларнинг диққатини жалғитиб туриб, рефлексларни турли ҳолатларда текширилади.

Қўлларда рефлексларнинг йўқлиги туғма аномалия бўлиши ҳам мумкин, шунинг учун рефлексларнинг бир маромда эмаслиги ёки рефлексларнинг бир томонлама йўқлигини аниқлаш катта аҳамиятга эга. Тизза ва ахилл пайларида рефлекснинг йўқлиги асаб тизимида органик касалликлар мавжуд бўлиши мумкин.

Тизза ва ахилл пай рефлекслари мавжуд бўлмаган вақтларда қўшимча текшириш усуллари (гавданинг бел-думғаза қисмини рентгенография қилиш, қонни Вассерман реакциясига текшириш ва бошқа усуллар) қўлланилиши лозим.

Агар умуртқада патологик касаллик ва захм аломатлари борлиги аниқланмаса, тизза ва пайларда рефлекслар йўқлигини туғма ҳолат деб ҳисоблаш мумкин.

Рефлексларни бир текисда кучайиб бориши, баъзан клонуслар билан ва патологик рефлексларнинг ҳамда жонли қорин рефлексларнинг йўқлиги асаб тизимининг органик зарарланиши аломати бўлмай, рефлексларнинг бир текисда кучайиб ортиб бориши неврозларда ҳам кузатилиши мумкин.

27. Сезувчанлик текширилаётганда оғриқ мавжудлиги, парестезиялар аниқланади, уларнинг хусусияти, ифодаланиш даражаси, жойлашиши, асаб тармоқларининг оғриқ сезиши, оғриқ нуқталари, асаб тармоқларини таранглашув симптомлари, оғриқ, ҳарорат, тактил ва зарур ҳолларда сезувчанликнинг бошқа турлари, сезувчанликдаги бузилишларнинг хусусияти (анестезия, гипостезия, гиперестезия, гиперпатия) ва унинг жойлашган ҳудуди аниқланади.

28. Вегетатив асаб тизими текширилаётганда юз териси, гавда, оёқ-қўл терисининг рангига (оқариши, қизғишлиги, акроцианоз, вазомотор ўзгаришларга), теридаги трофик бузилишлар мавжудлигига, тер ажралишига ҳамда тери намланиши ва ҳароратидаги ассиметрияга эътибор қаратилади.

Тери-вегетатив рефлекслар, хусусан маҳаллий дермографизм, рефлексор дермографизм, пилomotor рефлекс ва юрак-қон томир, кўз, юрак, бўйин рефлекслари ва бошқа рефлекслар текширилади. Ортоклиник синов, Эрбен синови ҳамда бошқа синовлар ўтказилади. Артериал босим динамикасига эътибор қаратилиши керак.

4-боб. Ички аъзоларни текшириш

29. Ички аъзолар ва тизимларни текшириш тиббий кўрикдан ўтаётган ўқувчининг ташқи кўринишидан бошланади. Бунда тананинг ташқи кўриниши, гавданинг тузилиши, унинг конституцияси, тери-ёғ тўқималарининг ривожланиш даражаси, юз ифодаси, тери сиртининг ранги ва кўриниб турган шиллик пардаларга эътибор берилади.

Пайпаслаб кўриш йўли билан лимфатик тугунларнинг ҳолати, мушаклар, тана ҳарорати қандай эканлиги аниқланади. Сўнгра тизимлар бўйича текширувлар ўтказилади.

30. Қон айланиш аъзолари текширилаётганда пульснинг хусусиятлари ва текширилувчининг артериал босими тинч ҳолатда аниқланади.

Юқори артериал босим аниқланган ҳолларда, эмоционал ва жисмоний зўриқишлар, уйқусизлик ва бошқа омиллар бартараф қилингандан сўнг такрорий равишда ўлчаб кўрилади.

Юрак-қон томир тизими бўйича функционал синама ўтказилади, бунда жисмоний зўриқишдан кейин (15-20 марта ўтириб туришдан сўнг) юрак уриши қанча вақтда ўзининг дастлабки ҳолатига қайтиш тезлиги аниқланади. Жисмоний зўриқишдан уч дақиқа ўтгандан кейин ўлчаш бошланади ва дастлабки ҳолатига қайтгунича қанча вақт ўтганлиги қайд этилади.

Периферик қон томирларини текширишда артериялар пульсацияси мавжудлиги ва унинг хусусияти турли жойларда (бўйин веналарида, уйқу артериясида, елка, қорин аортаси пульсацияси ва бошқа жойлардаги артерияларда) текширилади.

Перкуссия ва пальпация йўли билан юрак чегараси, юракнинг тепа ва чўкки қисмидаги уришлари, юрак соҳасидаги систолик ва диастолик тебранишлар аниқланади. Юракни эшитиб кўриш вақтида юрак тонлари ва шовқинларининг тиниқ эшитилишига ва хусусиятига эътибор берилади.

Органик шовқинлар юрак клапанлари зарарланганда ва юракнинг туғма нуқсонларида кузатилади.

Функционал шовқинлар ҳар хил сабаблар, хусусан асабийлашиш, асабий зўриқиш, юқумли касалликлар, камқонлик, пубертат давридаги ўзгаришларга боғлиқ бўлади.

Юрак шовқинлари хусусиятини аниқлаш учун кўшимча текшириш усулларида, хусусан турли ҳолатларда (тик турганда, ётганда, жисмоний зўриқишдан кейин) юракни эшитиб кўриш, қизилўнгачга контраст модда юбориб юракни уч проекциядаги рентгенография, электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография, ангиография усуллардан фойдаланиш мумкин.

Диққат билан йиғилган анамнез юрак касалликлари диагностикасида катта аҳамият касб этади.

31. Ўқувчиларнинг кўкрак қафаси аъзолари рентгенографик текширувидан ўтказилади. Бунда рентгенографик текширув сифатига алоҳида аҳамият берилади.

Юзнинг ташқи кўринишини ўрганишда, юз терисида ҳамда кўриниб турган шиллик пардаларда цианоз мавжудлигини аниқлашга аҳамият берилади.

Аниқланган цианоз ўқувчида кислород алмашуви қийин кечаётганини кўрсатади, нафас олиш вақтида бурун қанотларининг сезиларли ҳаракати нафас қисиши касаллигидан, икки юз ёноқларидаги қизариш ва бошқа аломатлар ички аъзоларда касаллик борлигидан далолат беради.

Чуқур нафас олганда ва тинч ҳолатда кўкрак қафасининг шакли, симметрияси, деформацияси, нафас олишнинг тури ва хусусияти, тезлиги ҳамда чуқурлиги текширилади.

Пальпация йўли билан кўкрак қафасининг иккала симметрик томонларида овоз титраши қай даражада ифодаланишига қараб плеврал бўшлиқларда тўпланиб қолган суюқлик ва ўпкада инфилтрат бор-йўқлиги аниқланади.

Перкуссия ва аускультация кўкрак қафасининг иккала симметрик томонларида ўтказилади. Топографик перкуссия йўли билан ўпканинг чегаралари ва ўпка ҳаракатчанлиги аниқланади. Нормал ҳолатда ўпка чегараларининг ҳаракатчанлиги 6-8 см ни ташкил этади.

Перкутор тимпаник товуш, плеврал бўшлиқда ҳаво йиғилиб қолганлиги (пневмоторакс) ҳамда кўкракнинг девор қисмига яқин жойлашган, ўпкада патологик ҳаво ёки суюқлик бўшлиғи (каверна, абсцесс) борлигини билдиради.

Перкуссия пайтида бўш қути товуши аниқланиши эмфизема касаллиги, ўпка тўқималарида ҳаво меъёрдан ортиқ тўпланганлиги ва ўпка тўқималарининг эластик чўзилувчанлигининг камайганлиги ҳақида маълумотлар беради.

Ўпкани аускультация йўли билан эшитиб кўриш вақтида нафас олишнинг хусусияти, унинг интенсивлиги, нафас олишнинг нафас чиқаришга бўлган нисбати кўшимча шовқин ёки хириллашлар мавжудлиги аниқланади.

32. Қорин бўшлиғи аъзолари текширилаётганда ошқозон-ичак тракти касалликларини аниқлаш учун анамнезни тўғри йиғиш муҳим аҳамиятга эга. Шикоятлар таҳлил қилинганда диспептик бузилишларнинг хусусияти, оғриқларни сезиши, уларнинг овқат истеъмол қилиш билан боғлиқлиги, оғриқнинг даврийлиги ва мавсумий кўзғалишига эътибор берилади.

Кўрик вақтида оғиз бўшлиғидаги тишлар, милқлар, тил, юмшоқ танглай ва ҳалқум текширилади. Сўнгра қорин аъзоларини кўриш ва пайпаслаб аниқлаш усули билан текширишга ўтилади. Мутахассис шифокор текширилувчи ўқувчининг ўнг томонида туриб унинг қорнини дастлабки пальпация қилади ва ундаги оғриқли жойларни, қорин деворчаси мушакларининг таранглиги, қориннинг оқ чизиги чурраси, қориннинг сиртки қисмида ўсмалар ва шунга ўхшаш бошқа ўзгаришлар бор йўқлигини текшириб кўради.

Образцов усули бўйича чуқур, сирғанувчи пальпация йўли билан жигар, қораталоқ, буйрак, ичаклар текширилади, ундан кейин чуқур жойлашган ўсмалар бор йўқлиги аниқланади.

Қорин бўшлиғи аъзоларида касаллик борлигини кўрсатувчи аломатлар аниқланганда қўшимча лаборатор, инструментал ва рентгенологик текширувлар ўтказилади.

Тиббий кўриқдан ўтаётган ўқувчилар мажбурий равишда кизилўнгач, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак тизими эндоскопияси, қорин бўшлиғи, қоринпарда орқаси соҳаси аъзолари ультратовуш текширувидан ўтказилади.

5-боб. Жарроҳлик текширувлари

33. Тиббий кўрикни ўтказиш вақтидаги жарроҳлик текширувининг вазифаси, кўриқдан ўтаётган ўқувчининг умумий жисмоний ривожланишини, шунингдек жарроҳлик касалликлари ва таянч-ҳаракати тизимидаги меъёрдан фарқланадиган ҳолатларни ҳамда улардаги ўқишга тўсқинлик қиладиган ўзгаришларни аниқлашдан иборат.

34. Текширишни бошлашдан олдин жарроҳ шикоятларни эшитади, ўтказилган жароҳатлар, касалликлар ва жарроҳлик амалиётлари тўғрисида маълумот олинади.

35. Жисмоний ривожланишни аниқлаш антропометрик кўрсаткичларни текширишдан бошланади.

Текширилаётган ўқувчининг бўйи, вазни, кўкрак қафаси айланасининг ўлчами аниқланади, қўл панжалари ва гавда кучини ўлчаш динамометрияси ўтказилади. Зарур ҳолларда оёқ-қўлларнинг симметрик соҳалари айлана ўлчами, оёқ-қўлларнинг узунлигини ўлчаш йўли билан аниқланади.

Антропометрик ўлчовлар оддий усулда ўтказилади. Қўл панжаларининг кучи қўлни узатиб туриб максимал куч билан динамометрни қисиш йўли билан ўлчанади. Текширилаётган ўқувчи гавда кучини ўлчашда гавда динамометри ёрдамида, текширилаётган ўқувчи оёқларини букмасдан тизза бўғинлари баландлигида жойлашган динамометр дастагини юқорига тортиши орқали амалга оширилади.

36. Кўригидан ўтаётган ўқувчи ёруғ хонада текширилади, ушбу шароитда тери қавати, суяк-мушак тизими ҳамда периферик кон-томирлари тизими ҳолатига баҳо бериш мумкин бўлади.

Дастлаб умумий кўрик ўтказилади, бунда тананинг қад-қомати сагиттал ва фронтал томондан ўрганилади, гавда тузилишига, тери ва тери остидаги ёғ қатламига, мушакларга ва лимфатик тугунлар ҳолатига баҳо берилади. Сўнгра бош, бўйин соҳаси, қўл-оёқлар, умуртка поғонаси, қорин девори, периферик кон томирлари, чот ораси ва анал тешиги, сийдик ва жинсий аъзолар тизими текширилади.

37. Тери қоплами текширилаётганда унинг ранги, ҳарорати, қуруқ ёки нам эканлиги, юпкалиги, пигментлари, китикланиши ва бошқа трофик бузилишлари, тирноқлар ва тери ости ёғи қатламининг ахволига эътибор берилади.

Чандиклар мавжуд бўлган ҳолларда уларнинг хусусиятига, кўринишига баҳо берилади ва келиб чиқиши аниқланади. Пальпатор йўл билан лимфа (кулоқ ёнидаги, жағ остидаги, бўйин, қўлтиқдаги, човдаги) тугунларнинг ҳолати аниқланади.

Катталашган лимфа тугунлари аниқланган ҳолларда, уларнинг локализацияси, катталиги (сантиметрлар билан ўлчанган диаметри), консистенцияси, ҳаракатчанлиги, оғриқ мавжудлиги ва бошқа ўзгаришлар кўрсатиб ўтилади. Бир вақтнинг ўзида қалқонсимон без ҳам текширилади.

38. Суяк-мушак тизими текширилаётганда бўғимларнинг шакли ва ҳажмига, уларнинг ҳаракатчанлиги, кўкрак қафаси, умуртқа поғонаси, тос ва оёқ-қўлларнинг деформациясига эътибор берилади.

Бўғимлар ҳаракатининг чекланиш даражасини аниқлаш учун бурчак ўлчагичдан фойдаланилади. Суяк патологияси аниқланган ҳолларда, патологик ўзгаришнинг даражаси ва хусусиятини аниқлаш учун рентгенографик текширувлардан ўтказилади.

39. Оқма яралар мавжуд бўлган ҳолларда уларнинг хусусиятини аниқлаш мақсадида фистулография қилинади.

40. Периферик қон-томирлари тизимини текширишда, уларнинг топографик ривожланиш хилма-хил бўлиши эҳтимоли борлигини инобатга олган ҳолда, тоvon ва болдир орқа артериялари пульсацияси текширилади (касаллик бўлмаган ҳолатда ҳам оёқ қафтида пальпацияда томир уриши аниқланмаслиги мумкин).

Зарурат бўлган ҳолларда тизза ости, болдир ва бошқа артерияларда пульсация текширилади. Қон айланишида етишмовчилик борлигини кўрсатувчи симптомлар, хусусан оғриқ, совукни сезиш, тез чарчаш, ранги ўзгариши (оқариши ва цианоз), пульснинг сусайиши ёки мавжуд эмаслиги, теридаги трофик ўзгаришлар (пигментация, юпкалашиш, яралар) аниқланганда периферик қон айланиш ҳолатини қўшимча текшириш усуллари (реовазография, ангиография, доплерография ва бошқалар) қўллаб ўрганиш лозим.

Веналар тизими текширилаётганда, вена қон томирларида веноз етишмовчилиги бор ёки йўқлиги ва унинг ифодаланиш даражаси аниқланиши керак.

41. Чурранинг дўппайиб чиқишларини аниқлаш учун чурра ҳосил бўлиш эҳтимоли бўлган барча жойлар текшириб кўрилади. Қорин девори, текширилаётган ўқувчи тик турган ва ётган ҳолатда, қорин мушакларини бўшаштирган, шунингдек уларни таранглаштириб ва йўтал турткиси белгиси орқали текширилади.

42. Думғаза-дум суяги соҳалари, чот ораси ва анал соҳаси текширилганда бавосил, парапроктит, думғаза эпителиал йўллари, тўғри ичакнинг ташқарига чиқиши ва бошқа касалликлар бор-йўқлигига эътибор қаратилади.

Тўғри ичак одатда бармоқ билан текшириб кўрилади, зарур ҳолларда ректороманоскопия, колоноскопия ва бошқа текширувлар ўтказилади.

43. Таносил аъзолари тизими текширилаётганда мойак ҳалтачасида мойаклар бор-йўқлигига, мойак ҳосиласи ҳолати, уруғ тизимчасидаги вена томирларига эътибор берилади. Шунингдек, олат сийдик чиқарув тешиги жойлашуви текширилади.

Сийдик-тоши касаллиги ва бошқа урологик касалликларга гумон қилинган ҳолларда, махсус урологик текширувлар ўтказилиши ва унинг натижаларига асосланиб эксперт қарорини чиқарилади.

6-боб. Қулоқ ва юқори нафас йўллари текшириш

44. Тиббий кўрик жараёнида шикоятлар аниқланади ҳамда анамнез ўрганилади. Қулоқ, томоқ ва бурун аъзолари фаолиятини текширишда керакли тиббий-инструментал текширув усулларида фойдаланилади.

45. Анамнез тўплаш вақтида кўриқдан ўтказилаётган ўқувчидан унда илгари қулоқ, томоқ, бурун касалликлари мавжудлиги, анамнезда қулоқдан йиринг оқиши, томоқ оғриши, тез-тез ёки узок вақт бурун шамоллаши, чайқалганда кўнгли беҳузур бўлиши, бош айланиши, бурундан нафас олиши ҳолати аниқланади.

Бир вақтнинг ўзида нуткидаги нуксонлар, уларнинг ифодаланиши ва хусусияти аниқланади.

46. Объектив текширувлар узунлиги камида 6 м бўлган, шовқиндан муҳофаза этилган, коронгулаштирилган хонада сунъий ёруғлик манбалари ёрдамида ўтказилади. Олдин ташқи кўрикни амалга ошириб, сўнгра ички ва функционал текширувлар ўтказилади. Қулоқ эшитиш ўткирлигини аниқлаш метрлар ва ярим метрли масофалар ўлчанган хонада бажарилади.

47. Эшитув аъзоларини текшириш қулоқ супраси ва қулоқнинг сўрғичсимон ўсимтасини текширишдан ва уларнинг сезувчанлигини аниқлашдан бошланади. Ташқи эшитув йўли текширилаётганда қулоқ супраси юқорига ва орқага чўзилади, чунки бу ҳолатда ташқи эшитиш йўлининг бошланғич қисми бироз тўғриланади. Сўнгра махсус асбоб ёрдамида қулоқнинг ноғора пардаси текширилади.

48. Дудуқланиш аниқланганда шифокор-невролог, психиатр маслаҳатидан, зарур ҳолларда эса логопед маслаҳатидан фойдаланилади.

49. Ҳидни сезиш, тўртта стандарт сирка кислотасининг 0,5 фоизли эритмаси (кучсиз хид), тоза вино спирти (ўртача хид), оддий валериан эритмаси (кучли хид), нашатир спирти (ўта кучли хид) ёрдамида текширилади.

Бунда ушбу суюқликлар шакли ва ранги бир хил бўлган рақамланган идишларда сақланиши керак.

Диссимилияцияни аниқлаш учун, тоза сув тўлдирилган шундай шаклдаги флаконлар тайёрлаб қўйилиши зарур.

Ҳид билиш хусусияти кескин даражада пасайиб кетган ўқувчиларнинг бурун бўшлиғида бошқа касалликлар аниқланмаганлигидан қатъи назар неврологик текширувидан ўтказилади.

50. Томокни текшириш (фарингоскопия) қуйидаги икки қисмга бўлинади:

биринчи қисмида, текширилувчи, тилини тишлар четига чиқармасдан, томоқ мушакларини бўшаштириб сокин нафас олиши;

иккинчи қисмида, “э” деб товуш чиқариши лозим, шу пайтда унинг юмшоқ танглайи юқорига кўтарилади ва бу билан унинг ҳаракатчанлик даражаси белгиланади.

Оғиз бўшлиғида ётган тил оҳиста шпател билан босилиб томоқ кўрилади. Томок кўрилаётганда шиллиқ пардалар, бодомсимон безлар ҳамда бўйин лимфатик тугунлари текширилади. Зарур ҳолларда ларингоскопия текшируви ўтказилади.

51. Ўқувчининг пичирлаб айтилган сўзлар ёрдамида эшитиш ўткирлиги аниқланади. Бунинг учун ҳар бир кулоқнинг эшитиш фаолияти алоҳида текширилади. Текширилмайдиган кулоқ тешиги кулоқнинг кичик супрасини бармоқ билан босиб туриш йўли билан беркитиб турилади.

Текширув камида 6 метрлик масофадан туриб бошланади. Текширилаётган ўқувчи мутахассис шифокор пичирлаб айтаётган сўзлардан кўп қисмини 6 тадан 5 тасини ёки 5 тадан 4 тасини такрорлаган масофа эшитиш ўткирлигининг аниқланган даражаси ҳисобланади.

Эшитиш даражасининг пасайиши объектив текширув маълумотлари билан мос келмаганда ва барча гумонли ҳолатларда эшитиш қобилияти ва бошқа кулоқ, томоқ ва бурун аъзолари ҳар томонлама текширилади.

Карлик даражасини аниқлаш мақсадида аудиометрия ўтказилади, барофаолиятларни текшириш учун кулоқ манометридан фойдаланган ҳолда вестибуляр фаолият текширилади.

7-боб. Юз-жағ соҳаси ва оғиз бўшлиғи аъзоларини текшириш

52. Юз-жағ соҳаси ва оғиз бўшлиғи аъзоларини текшириш шикоятларни аниқлаш, анамнез тўплаш, олдинги ва йўлдош касалликлар, юз-жағ соҳасидаги жароҳатлар, ўтказилган жарроҳлик амалиётларини аниқлаш, клиник, антропометрик, рентгенологик ва функционал текширувлардан иборат.

53. Объектив текширувлар юз-жағ соҳаси аъзоларини кўришдан бошланади. Кўрик давомида юз ва бўйин соҳаси тери қопламига, лаб қизил ҳошияси ҳолатига, шиш, ассиметрия, нуқсон ва деформациялар мавжудлигига эътибор берилади.

Нуқсонлар ҳажми, деформациялар хусусияти аниқланади. Зарур ҳолларда антропометрик текширувлар ўтказилади.

Лимфатик аппаратни текшириш учун бир қўлни текширилувчининг бошига қўйиб, бошни энгаштирган ҳолатда тутилади, иккинчи қўл билан бўйин, жағ ости, соҳаларидаги лимфатик тугунлар пайпаслаб кўрилади.

Лимфатик тугунлар текшируви бошни аввал бир томонга, кейин иккинчи томонга бурган ҳолатда ўтказилади. Пайпаслаш усули билан лимфатик безлардаги оғрик, уларнинг консистенцияси, ҳажми ва тери билан бирикканлиги аниқланади.

Чакка-пастки жағ бўғимлари фаолияти оғиз очик ҳамда пастки жағнинг ҳар икки ёнга ва олдга ҳаракатлантириб текширилади. Оғиз очилиши даражаси кесувчи тишлар орасида уч бармоқ кенглигида ўлчанади, икки ёки бир бармоқ кенглигидаги оғиз очилиши мос равишда учдан бир ёки учдан икки даражада чегараланганлигини кўрсатади.

54. Оғиз бўшлиғи ва тишларни объектив текшириш, уларни кўриб чиқиш, пайпаслаб ушлаб кўриш, зондлаш ва дукиллайтиб уриб кўришдан иборат бўлади. Зарур ҳолларда электроодонтодиагностика ва тишлар, жағлар ҳамда бурун олди бўшлиқларининг рентгенологик текширувлари ўтказилади.

Оғизни текшириш бошни биров орқага эгиб, икки боскичда ўтказилади.

Биринчи боскичда жағларни юмган ҳолатда лаблар, оғиз даҳлизи, тиш қаторлари жипслашуви текширилади.

Иккинчи боскичда оғиз бўшлиғининг ўзи, тишлар, пародонт, шиллиқ пардаси, танглай ва тил текширилади.

Тишлар касалликлари, пародонт ҳолати, алвеоляр ўсимтанинг атрофия даражаси, жағларнинг юмшоқ ва қаттиқ тўқималаридаги патологик ўзгаришлари, шиш ва оқма яралар мавжудлиги аниқланади.

Тишларнинг зарарланиш даражаси доимий тишлардаги кариес жадаллиги (кариес билан зарарланган, пломбаланган ва олинган тишлар сонларининг йиғиндиси) билан белгиланади.

Тишларнинг ранги, шакли ва ҳажмига эътибор берилади. Олинган ва йўқ тишлар, олиб ташланадиган тишлар миқдори ва тишсизлик тури аниқланади.

Пародонт ҳолати текширилганда милкларнинг ранги, бўртиши, емирилиши, қонаши, шиш ва яралар мавжудлигига эътибор берилади.

Тугмачали пародонтологик зонд ёрдамида патологик тиш-милк чўнтаги чуқурлиги ўлчанади. Тишларни қимирлаш даражаси пинцет билан тебратиб аниқланади.

I даражали патологик қимирлашда тиш оғиз-дахлиз йўналишида 1 mm гача тебранади, II даражали патологик қимирлашда оғиз-дахлиз ва ён йўналишларида 2 mm гача тебранади, III даражали патологик қимирлашда оғиз-дахлиз, ён ва тик йўналишларда 2 mm дан ортиқ тебранади.

Пародонтит касалликларида рентгенологик текширувлар асосида алвеоляр ўсимтанинг атрофия даражаси аниқланади. Алвеоляр ўсимтанинг I даражали атрофиясида тиш илдизининг учдан бир қисмигача, II даражали атрофиясида иккидан бир қисмигача, III даражали атрофиясида иккидан бир қисмидан ортиқ суяк тўқимасининг емирилиши кузатилади.

Лаблар, лунжлар, танглай, тил ва тил ости соҳалари шиллиқ пардаси кўрилади ва улардаги ранг, намлик даражаси, тошмалар, шиш, бўртиш, чандик, ўсмалар, эрозия ва яралар мавжудлиги аниқланади.

Чандик мавжудлигида унинг хусусияти, шакли, ўлчамлари ва оғиз бўшлиғи аъзолари фаолиятларининг бузилишига алоқадорлиги аниқланади.

Танглайни кўриш давомида туғма ва орттирилган нуқсонлар мавжудлиги текширилади.

Орттирилган нуқсонларда уларнинг ҳажми, шакли, чандикли ўзгаришлар мавжудлигига эътибор берилади ва ўлчамлари аниқланади.

Туғма нуқсонларда уларнинг тури белгиланади.

Тиш қаторларининг жипслашуви марказий окклюзия ҳолатида бир-бири билан ўзаро перпендикуляр бўлган уч йўналишда (сагиттал, вертикал, трансверзал) текшириб кўрилади.

Тишлов аномалияларида унинг тури, патологик окклюзия ва чайнов фаолиятини бузилиши мавжудлиги аниқланади, шунингдек тиш қаторларининг сурилишидаги ўзгаришларни чизиқли ўлчаш ёрдамида аномалиялар даражаси белгиланади.

Тиш қаторлари бир йўналишда ораликда 5 mm гача сурилган ҳолларда I даражали тишлов аномалияси, 5 mm дан 10 mm га қадар сурилганда II даражали, 10 mm дан ортиқ сурилганда III даражали тишлов аномалияси деб белгиланади. Ўлчамлар аномалия тури ва даражаси аниқланганидан кейин миллиметрларда кўрсатилади.

55. Тиббий кўрикдан ўтказиш вақтида, юз-жағ соҳаси ва оғиз бўшлиғи тизимида тааллуқли аъзоларнинг қуйидаги асосий фаолиятлари текшириб кўрилади:

нафас олиш;
хид сезиш; таъм билиш;
нутқ сўзлаш;
ютиниш;
чайнаш;
сўлак ажратиш.

8-боб. Кўриш аъзоларини текшириш

56. Кўриш аъзоларини текшириш узунлиги камида 5,5 m бўлган, ёруғ хонада ўтказилади (бу белгиланган 5 метрлик масофадан туриб кўриш ўткирлигини текшириш имконини беради) ва офтальмоскопия, скиаскопия ва бошқа текширувлар коронғилаштирилган хонада ўтказилади.

57. Анамнез тўпланаётганда текширилаётган ўқувчининг кўришидаги ўзига хос хусусиятлари аниқланади. Ўқувчининг ҳаёти давомида умумий ва кўриш аъзолари касалликлари, жароҳатланишларига эътибор берилади.

Ўқувчининг оила аъзолари орасида туғма, ирсий кўз аъзоси касаллиги (туғма нистагм, гемералопия ва бошқалар) бор-йўқлиги аниқланади. Сухбат давомида кўз олмасининг ҳолати ва ҳаракатларига, нигоҳнинг йўналишига, қовоқларнинг, киприк четларининг ҳолатига ва бошқаларга эътибор берилади.

58. Кўз фаолиятини текшириш кам чарчатадиган усуллардан бошланади.

Бунда рангни ажратиш барча текширилувчилардан ўтказилади. Бу текширув кундузги ёки сунъий люминесцентли ёруғлик нурида Рабкин полихроматик жадвали ёрдамида текширилади.

Тавсия этиладиган ёритиш ҳажми 300-500 люксдан иборат бўлиши керак. Текширилаётган ўқувчи бошини тик тутиб, ёруғлик манбаига орқасини ўгириб ўтириши керак. 0,5-1,0 метр масофада кўзларига тенг баландликда вертикал текислик устига жойлаштирилган жадвалларнинг бутун серияси намойиш этилади.

Ҳар бир жадвал экспозициясининг давомийлиги 5 секундгача давом этади.

59. Кўриш ўткирлиги барча ўқувчиларда текширилади. Ушбу текширув Головин-Сивцев жадвали ўрнатилган Рот аппарати ёрдамида ўтказилади. Жадвал 40 ваттли электр лампаси билан ёритилиб, ҳар бир белги учун экспозиция вақти 2-3 секунддан ортиқ бўлмаслиги керак.

Жадвал хонадаги дераза ойналарига карама-қарши томондаги деворга, текширилаётган ўқувчидан 5 m узоқликдаги масофада, жадвалнинг энг пастдаги қаторлари ердан 120 sm баландликда жойлаштирилиши керак.

Текширилаётган ўқувчининг кўриш ўткирлиги жадвал қаторидаги барча белгиларни тўлиқ ўқиган қатор бўйича аниқланади. 0,7, 0,8, 0,9 ва 1,0 қаторлари ўқиладиганда бир белгидан ортиқ бўлмаган хатога йўл қўйишга рухсат этилади. Кўриш ўткирлигини ошириш мақсадида кўзни зўриқтириб жадвалга қараш тақиқланади.

60. Тиббий кўрсатмаларга мувофиқ кўриш майдони периметрда (оддий ёки проекцион периметрда) текширилади.

61. Кампиметрия тиббий кўрсатмалар бўйича ўтказилади.

62. Кўриш аъзосининг анатомик ҳолатини текшириш барча текширилаётганларда муайян изчилликда ўтказилади. Дастлаб кўзнинг ҳимоя аппарати текширилади. Бунда қош

соҳаси, кўз ковакларининг шакли ва бир хиллиги, қовоқларнинг жойлашуви ва ҳолати, киприкларнинг ҳолати, интермаргинал бўшлиқ, қовоқлар конъюнктиваси ҳолати, ранги, ҳамда чандиклар мавжудлигига эътибор берилади.

Кўз ёши ажратиш аъзолари текшириляётганда кўз ёши нуқталарининг жойлашиши эътиборга олиниб, ёш қопчаси унинг атрофини босиб кўриш йўли билан текширилади.

Кўз ёши ажратиш фаолияти бузилганлигига гумон қилинганда ва кўз ёши доимий оқиб турганда, кўз ёши ажратиш фаолияти рангли кўз ёш канали синамаси ва кўз ёш, бурун синамаси (колларголнинг 3 фоизли эритмаси ёки флюоресцеиннинг 2 фоизли эритмаси) ёрдамида текширилиши керак.

Олинган синамалар салбий натижа берган ҳолларда кўз ёши йўллари суяқликни ўтказишини анатомик ҳолати текшириб кўрилиши лозим.

Кўзни олдинги кесими ва кўзнинг нур синдириш ҳолати тўғрисидаги хулоса кўзни ёнбошдан ёритиш орқали нур тушириш йўли билан ва тирқишли лампа нурида текшириб кўрилганидан кейин чиқарилади.

Кўз туби қисман циклопегия шароитида (мидриацил эритмаси томизиб) текширилади.

63. Кўзнинг ҳаракат аппарати текшириляётганда ҳар бир кўз ҳаракати алоҳида-алоҳида текширилади ва бинокуляр ҳаракатланишига қаралади. Бунда ғилайлик, нистагм каби касалликларни аниқлаш, конвергенция ҳолати ўрганилади.

Ғилайлик даражаси периметр ёйи ёрдамида аниқланади ҳамда градуслар билан белгиланади, шунингдек Меддокс шкаласи ёрдами билан аниқланади.

Диплопия (кўшалок кўриш) борлигига шикоят бўлса ва бу ҳолат кўз олмасининг ҳаракатини сезиларли даражада чекламаётган бўлса, у ҳолда кўшалок кўриш қизил ойна орқали текшириб кўрилади.

Нистагм аниқланганда унинг хусусияти ва келиб чиқиш сабаблари ўрганилиши керак. Нистагмга кўз патологияси сабаб бўлмаган ҳолларда невролог ва отоларинголог консультациясини ўтказиш зарур бўлади.

Қорачик реакциялари кўрикдан ўтказиляётган барча ўқувчиларда текширилади.

64. Бинокуляр кўриш даражасини аниқлаш катта диплоскопда, рангли тестда (поляроид кўзойнақлардан фойдаланган ҳолда) ўтказилади.

65. Кўзнинг ички босими пайпаслаш йўли билан аниқлаш барча кўрикдан ўтаётган ўқувчиларда ўтказилади. Тиббий кўрсатма мавжудлигида тонометр ёрдамида кўзнинг ички босими текширилади.

9-боб. Тери-таносил аъзолари текшируви

66. Тери-таносил касалликлари бўйича тиббий кўрикни ёруғлик етарли хонада ўтказиш зарур.

Оғиз бўшлиғининг шиллик қаватини кўрикдан ўтказишда ёруғлик йўналтирилган электр чироғи ва ёғоч шпатель ишлатилади. Ёғоч шпатель оғиз бўшлиғининг шиллик қаватини сўлақдан куритишда қўлланилади.

Тиббий кўрикдан ўтказиляётган ўқувчи терисида тошмалар аниқланганда, уларнинг таркибий элементлари, хусусияти, ранги, жойлашуви, тери ўсимталарининг ҳолати ва бошқаларга эътибор қаратилади.

67. Тошмаларнинг морфологик элементларига ҳолисона баҳо беришда қуйидаги махсус текширув усуллари қўлланилади:

диаскопия ёки витропрессия усули – тошмалар морфологик элементининг асл рангини аниқлашда фойдаланилади. Ушбу ранг гиперемия билан никобланади. Шу мақсадда, шиша таёқча ёки предметли ойна текшириладиган элементнинг юза қисмига босилади ва унинг ҳақиқий ранги аниқланади. Ушбу усул томирли элементларни геморрагик ва пигментли элементлардан фарқлашга имкон беради;

кўчириб олиш ёки терини қириш усули – тери пўсти қуришини (псориаз, парапсориаз, қизил волчанка ва бошқаларни) аниқлашда қўлланилади;

равшанлаштириш усули – тошманинг морфологик элементларини ноаниқ ифодаланиш хусусиятларини тиниқроқ акс этишида қўлланилади. Элементнинг юза қисмига вазелин ёки сув суртилади. Масалан, ушбу усул қўлланилганида Уикхем тўри кўзга ташланади, бу қизил темирatkанинг патономик белгисидир.

10-боб. Гинекологик текширувлар

68. Қизлар гинекологик текширувидан педиатр гинеколог шифокор мутахассис томонидан ўтказилади.

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги академик лицейларига ўқишга
кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан
ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
2-ИЛОВА

**Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар
ЖАДВАЛИ**

Т/р	Касалликларнинг номланиши, фаолиятнинг бузилиш даражаси	Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар юзасидан чиқариладиган қарор
1-боб. Руҳий касалликлар		
1.	Туғма аклий заифликнинг барча турлари ва даражаларида.	Яроксиз
2.	Эпилепсия (тутқаноқ касаллиги) барча турларида.	Яроксиз
3.	Маниакаль-депрессив психознинг барча турларида.	Яроксиз
4.	Шизофрения.	Яроксиз
5.	Бош миyanинг органик касалликлари натижасида содир бўладиган руҳий бузилишларда.	Яроксиз
6.	Ўткир ва сурункали заҳарланишларда ҳамда инфекциялар таъсиридаги руҳий бузилишларда.	Яроксиз
7.	Шахс бузилишларида.	Яроксиз
8.	Неврозлар, реактив ҳолатларда.	Яроксиз
9.	Мия жароҳатланиши натижасидаги руҳий бузилишларда.	Яроксиз
2-боб. Асаб тизими касалликлари ва жароҳатдан кейинги асоратлари		
10.	Бош мия ва орқа мия томирлари касалликлари:	
	а) бош миёда қон айланишининг оғир ва ўрта даражада бузилишида;	Яроксиз
	б) енгил даражадаги ҳушдан кетиш ҳолатлари, марказий асаб тизими фаолияти сақланганлигида.	Яроксиз
11.	Марказий асаб тизимининг вирусли инфекциялар, бактериялар ва инфекцион-аллергик касалликлардан кейинги асоратлари, бош мия ва орқа мия инфекциялари туфайли ўткир ва узок давом этган заҳарланишдан кейинги асоратлари:	
	а) фаолият бузилишида;	Яроксиз
	б) фаолияти бузилмаган ҳолларда айрим тарқоқ органик аломатларнинг мавжудлигида;	Яроксиз
	в) ўткир касалликдан кейинги резидуал органик аломатларсиз ҳолатларда.	Яроксиз
12.	Бош мия ва орқа мия жароҳатдан кейинги асорати:	
	а) фаолият бузилиши;	Яроксиз
	б) фаолиятининг сезиларсиз даражада бузилишидаги қолдиқ асоратларда;	Яроксиз
	в) ўткир ёпиқ жароҳатдан кейинги органик ўзгаришлар кузатилмаган ҳолатларда.	Яроксиз
13.	Марказий асаб тизими туғма касалликликлари, аномалиялари, миопатия, миастения ва бошқалар.	Яроксиз
14.	Периферик асаб тизими жароҳатлари ва жароҳат асоратлари:	
	а) фаолият бузилишида;	Яроксиз

	б) фаолиятининг сезиларсиз даражада бузилишидаги қолдиқ асоратларда.	Яроқсиз
15.	Переферик асаб тизими касалликлари ва касаллик асоратлари:	
	а) фаолият бузилишида;	Яроқсиз
	б) фаолиятининг сезиларсиз даражада бузилишидаги қолдиқ асоратларда.	Яроқсиз
3-боб. Ички аъзолар касалликлари		
16.	Суяк-мушак тизимини ва терости ёғ тўқималарини ривожланишида юзага келган умумий жисмоний етишмовчиликда.	Яроқсиз
17.	Ўткир юқумли, паразитар касалликлар ва интоксикациялардан кейинги ҳолатлар.	Яроқсиз
18.	Қийин даволанадиган сурункали юқумли касалликлар.	Яроқсиз
19.	Эндокрин касалликлар, озикланиш ва модда алмашинуви бузилишлари:	
	а) фаолият бузилишида;	Яроқсиз
	б) ўткир касалликлар ва жарроҳлик амалиётларидан кейинги фаолият бузилишлари, семизликнинг иккинчи, учинчи даражаларида;	Яроқсиз
	в) вазн етишмовчилиги, семизликнинг биринчи даражасида.	Яроқслик масаласи индивидуал тартибда аниқланади
20.	Қон система касалликлари: анемиялар, агранулоцитоз, гемобластоз, гематосаркома, лимфогрануломатоз, геморрагик диатез ва бошқалар. ОИТС ва унинг ташувчилари:	
	а) жадал ривожланувчи шаклларида;	Яроқсиз
	б) шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган қон ишлаб чиқарувчи тизимнинг енгил даражада бузилишларида, иккиламчи анемиялар, лейкопениялар, тромбоцитопениялар.	Яроқсиз
21.	Ўткир ва сурункали экзоген интоксикациялар асоратлари:	
	а) фаолиятининг бузилиши;	Яроқсиз
	б) шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган ўткир экзоген интоксикация ва унинг таъсирдан кейинги асоратлар ва вақтинчалик функционал бузилишлар мавжудлигида;	Яроқсиз
	в) ўткир экзоген интоксикация ва унинг таъсирдан кейинги функционал бузилишларсиз асоратларида;	Яроқсиз
22.	Ўпканинг, плевранинг ва кўкрак қафаси лимфатик тугунларининг сили;	Яроқсиз
23.	Шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган экссудатив сил плевритидан кейинги қолдиқ асоратлар;	Яроқсиз
24.	Ўпканинг, плевранинг, нафас йўлларидаги сил бўлмаган сурункали касалликлари ва нуқсонлари:	
	а) фаолиятининг бузилиши;	Яроқсиз
	б) шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган ўткир фаолият бузилмаган касалликлар ва асоратларида.	Яроқсиз
25.	Бронхиал астма.	Яроқсиз
26.	Юрак мушаклари, перикард, шох артерияси, клапанлар аппарати касалликлари умумий ва коронар қон айланишининг бузилишлари:	
	а) учинчи, иккинчи, биринчи даражалари, декстракардия, ички органлар жойлашиши аномалияларида;	Яроқсиз

	б) митраль клапан бирламчи пролапси, юракнинг умумий ва коронар қон айланишининг бузилмаган ҳолатларида.	Яроксиз
27.	Гипертония касаллиги.	Яроксиз
28.	Нейроциркулятор дистониянинг барча шакллари.	Яроксиз
29.	Юрак томирлари ўткир касалликларининг асоратлари, шунингдек қон айланиши ва шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган юрак ритмининг вақтинчалик бузилишлари.	Яроксиз
30.	Қорин бўшлиғи аъзолари касалликлари:	
	а) фаолиятининг бузилиши билан;	Яроксиз
	б) шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган вақтинчалик ўзгаришларда.	Яроксиз
31.	Буйракнинг яллиғланиш ёки дистрофик касалликлари	Яроксиз
32.	Бўғинлар, пайлар, мушакларнинг инфекцион, инфекцион-аллергик, дистрофик ва модда алмашинувлари натижасида ҳосил бўлган касалликлари:	
	а) фаолиятининг бузилиши;	Яроксиз
	б) ўткир касалликдан кейин шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган вақтинчалик ўзгаришларда.	Яроксиз
4-боб. Жарроҳлик касалликлари		
33.	Тери чандиклари:	
	а) тез-тез яраланувчи ёки ҳаракатланишни чегараловчи, кийимларини, оёқ-кийимини кийишга ёки қурол-яроғ олиб юришда тўсқинлик (ҳалақит) қиладиган ҳолларда;	Яроксиз
	б) жарроҳлик амалиёти ёки жароҳатдан кейинги қотмаган чандикларда.	Яроксиз
34.	Кўкрак қафаси, қорин бўшлиғи, кичик чанок, қорин-пардасидан ташқаридаги аъзоларида шикастланиш ва жарроҳлик касалликлар туфайли ўтказилган амалиётлар ҳамда жароҳатлангандан кейинги асоратларнинг мавжудлигида:	
	а) фаолиятининг бузилиши;	Яроксиз
	б) ўткир касалликдан кейин шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган вақтинчалик ўзгаришларда.	Яроксиз
35.	Марказий асаб тизимининг органик жароҳатланиши аломатларисиз бош суягининг туғма нуқсонлари ва жароҳатлари асоратлари.	Яроксиз
36.	Умurtқа поғонаси касалликлари, ривожланиш нуқсонлари, жароҳатлар ва касалликлар асоратлари.	Яроксиз
37.	Жароҳатланиш ва касалликлар оқибатида ҳамда туғма нуқсон билан боғлиқ бўлган тос-чанок суягининг ўзгаришлари.	Яроксиз
38.	Суяклар, пайлар, тоғайлар мушаклар ва бўғинларнинг сурункали касалликлари.	Яроксиз
39.	Суяклар, пайлар, тоғайлар мушаклар ва бўғинларнинг жароҳатдан кейинги асоратлари:	
	а) фаолиятининг бузилиши;	Яроксиз
	б) шикастлангандан ёки жарроҳлик амалиётидан кейинги таянч-ҳаракат тизими фаолиятининг вақтинчалик бузилганлиги ва суякнинг тўлиқ битмаган ҳолатларида.	Яроксиз
40.	Оёқ-қўллар қийшиқлиги ёки калталигида фаолиятнинг бузилиши, оёқ кийими ва кийим кийишда қийинчилик туғдириши:	
	а) қўлнинг 2 см дан, оёқнинг 1 см дан ортиқ калталиги, қийшайиши, фаолият бузилишида;	Яроксиз

	б) қўлнинг 2 см гача, оёқнинг 1 см гача калталиги, фаолияти бузилмаган ҳолатларда.	Яроқсиз
41.	Самарасиз даволашдан кейин йирик бўғинлардаги эски ёки одатий суяк чиқишлари.	Яроқсиз
42.	Бармоқлар ёки қўл панжалари нуксонлари, кийшайиши, фаолият бузилишида.	Яроқсиз
43.	Оёқ бармоқларининг нуксонлари:	
	а) иккала оёқ панжаларининг йўқлиги, полидактилия ёки синдактилияси, фаолият бузилишида;	Яроқсиз
	б) иккала ёки битта оёқ панжаларининг қисман йўқлиги, фаолиятининг сезиларсиз бузилишида.	Яроқсиз
44.	Ясситовонлик ёки оёқнинг бошқа деформациялари:	
	а) фаолиятининг бузилишида;	Яроқсиз
	б) фаолиятининг бузилишисиз.	Яроқсиз
45.	Оёқ ёки қўлнинг йўқлиги.	Яроқсиз
46.	Лимфа тугунлари ва корин бўшлиғи аъзоларининг сил касаллиги:	Яроқсиз
47.	Букок:	
	а) кийимларни кийишда ҳалақит берадиган эндокрин бузилишларда;	Яроқсиз
	б) кийимларни кийишда ҳалақит бермайдиган эндокрин бузилишларсиз.	Яроқсиз
48.	Хавфли ўсмалар.	Яроқсиз
49.	Хавфсиз ўсмалар:	
	а) аъзолар фаолиятини бузилишга олиб келувчи ёки бош, тана ва оёқ-қўлларни ҳаракатланишини чегаралайдиган ҳолатларда;	Яроқсиз
	б) кийимларни кийиш, қурол-аслаҳаларни олиб юришни сезиларсиз даражада чегаралайдиган ҳолатларда.	Яроқсиз
50.	Аорта магистрал, периферик, артрия, вена ва лимфа томирлари касалликлари ҳамда жароҳатдан кейинги асоратлар:	
	а) фаолиятининг оғир ва ўрта даражада бузилишида;	Яроқсиз
	б) фаолиятининг енгил даражада бузилишида.	Яроқсиз
51.	Чов, сон, киндик, операциядан кейинги ва бошқа чурралар:	
	а) рецидив ёки юрганда ҳалақит бериб, ички аъзолар фаолиятининг бузилиши асоратларида;	Яроқсиз
	б) кичик ҳажмдаги, фаолиятининг бузилишисиз ҳолатларда.	Яроқсиз
52.	Тўғри ичакнинг тушиши.	Яроқсиз
53.	Ғайри табиий орқа чиқариш тешиги, ахлат чиқариб турувчи оқма, орқа чиқариш тешигининг торайиши ёки анал сфинктернинг етишмовчилиги.	Яроқсиз
54.	Сурункали парапроктит.	Яроқсиз
55.	Бавосил:	
	а) тез-тез қон кетувчи оғир формалари, иккиламчи камқонлик, геморраидал веналари тромбозларининг тез-тез қайталанишида;	Яроқсиз
	б) муваффақиятли даволашдан кейин, асоратсиз ҳолатларда.	Яроқли

56.	Сийдик – таносил аъзоларини аномал ривожланиши поликистоз, нефроптоз, таносил аъзоларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Сийдик – тош касаллиги (буйрак сийдик ўтувчи йўли, ковуқ ва простата безининг тоши) сийдик ва таносил системасида ўтказилган операция ва жароҳатлангандан кейинги асоратлар:	
	а) фаолият бузилишида;	Яроксиз
	б) шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган вақтинчалик ўзгаришлар, фаолияти бузилишисиз ҳолатларда.	Яроксиз
57.	Буйрак ва сийдик чиқарув йўллари сил касаллиги.	Яроксиз
58.	Таносил (жинсий безлар) сил касаллиги.	Яроксиз
59.	Тунда сийдик тута олмаслик.	Яроксиз
60.	Уруғ йўллари венасининг варикоз кенгайиши:	
	а) кон айланишнинг бузилиши, оғрик синдроми;	Яроксиз
	б) кон айланишнинг сезиларсиз бузилиши, оғриксиз.	Яроксиз
61.	Мояклар ва уруғ тизимчаси истисқоси.	Яроксиз
62.	Мояк(лар)ни қорин бўшлиғида ёки чов йўлларида ушланиб қолиши.	Яроксиз
5-боб. Қулоқ ва юқори нафас йўллари касалликлари		
63.	Сурункали эпителимпанит.	Яроксиз
64.	Сурункали йирингли мезотимпанит.	Яроксиз
65.	Отит билан касалланишдан кейинги асоратлар, чандикли ўзгаришлар, ноғора бўшлиғига қўшилиб кетганлиги, икки ёки бир томонлама ноғора пардасининг тешилиши.	Яроксиз
66.	Ташқи эшитув йўли, қулоқ супрасининг ёки қулоқ атрофи соҳаларининг сурункали экземаси.	Яроксиз
67.	Вестибуляр аппарати фаолиятининг бузилиши.	Яроксиз
68.	Иккала қулоғида карлик, соқовлик.	Яроксиз
69.	Пичирлаб гапирганда икки ёки бир қулоқда 4 м гача эшитишнинг пасайиши.	Яроксиз
70.	Қулоқ барофункциясининг бузилиши.	Яроксиз
71.	Бурун атрофи бўшлиқларининг сурункали касалликлари:	
	а) полипозли ёки йирингли касалликларда;	Яроксиз
	б) йирингсиз касалликларда.	Яроксиз
72.	Сассик хидли тумов (озена).	Яроксиз
73.	Сурункали токсик-аллергик асоратли, тонзиллит II даражаси.	Яроксиз
74.	Юқори нафас олиш йўллари ва қулоқ терисининг волчанкаси, сили ва склеромаси.	Яроксиз
75.	Нутқ нуксонлари, дудуклик.	Яроксиз
76.	Ўткир жароҳатлардан сўнгги ҳолат, касалликлар асорати ва қулоқ ҳамда юқори нафас олиш йўлларида ўтказилган операциядан кейинги аъзолар фаолиятининг тўлиқ тикланмаганлигида.	Яроксиз
6-боб. Оғиз бўшлиғи ва жағ соҳасининг туғма ва орттирилган касалликлари		
77.	Тишлов аномалияси:	
	а) нафас олиш, хид сезиш, чайнаш ва сўлак ажралиш фаолиятларининг бузилишида;	Яроксиз
	б) тишлов аномалияси I даражаси, фаолият тўлиқ сақланган ҳолатларда.	Ярокли
78.	Бирламчи ва иккиламчи адентия битта жағида 6 та ва ундан ортиқ тишнинг йўқлиги ва уларнинг ўрнини ясама танглай	Яроксиз

	тишлар билан алмаштирилганлиги, курак тиши, қозик тиши, кичик озик тишларининг кетма-кет йўқлиги ёки уларнинг ўрни ясама танглай тишлар билан алмаштирилганлигида.	
79.	Тишлар, парадонт ва оғиз бўшлиғи шиллик пардасининг касалликлари: а) кўплаб, асоратли кариес, пародонтоз ўрта ва оғир даражасида; б) пародонтит, пародонтоз енгил даражасида.	Яроксиз Яроксиз
80.	Ўткир жароҳатлар, касалликлар ва жағ-юз соҳасидаги жарроҳлик амалиётларидан кейинги асоратлари туфайли аъзолар фаолиятининг тўлиқ тикланмаган ҳолларида.	Яроксиз
7-боб. Кўриш аъзолари касалликлари		
81.	Иккала кўз қовоқлари яққол ифодаланган етишмовчиликлари (птоздан ташқари), иккала кўзда юқори қовоқларнинг оғир даражада птози, битта кўз юқори қовоғининг оғир даражада птози ёки жарроҳлик йўли билан даволанишга кўрсатма бўлмаган иккала кўзда ўрта даражада ифодаланган шакллари, битта кўз қовоғи ўрта даражада етишмовчиликлари, битта кўз қовоғи етишмовчилигининг яққол ифодаланган шакли, лагофталъм.	Яроксиз
82.	Даволаниши кийин кечадиган сурункали ярали блефаритлар, сурункали, кам хуружли самарали даволанадиган блефаритларнинг ўрта ёки енгил даражаси.	Яроксиз
83.	Иккала ёки битта кўз ёши йўллари касалликлари натижасида тўхтовсиз кўз ёши оқиб туриши.	Яроксиз
84.	Кўз олмасини ҳаракатлантирувчи нервларнинг турғун фалажлиги, ғилайликнинг барча турлари:	
	а) кўз мушаклари касалликлари, икки кўзнинг ҳамкорликда кўриш фаолиятини бузилиши;	Яроксиз
	б) диплопия мавжудлигида, ғилайлик 15°дан ортиқлиги, бинокуляр кўриш бўлмаганида;	Яроксиз
	в) диплопия бўлмаганида. ғилайликни барча турлари 15°гача, нистагм ва кўзнинг бошқа ғайри ихтиёрий ҳаракатларида.	Яроксиз
85.	Кўриш фаолиятини пасайишига олиб келадиган жароҳатланиш, яллиғланишлар ва дегенератив хусусиятдаги сурункали касалликлари:	
	а) кўз фаолиятини пасайишига олиб келадиган иккала кўзда жадал ривожланиб бораётган ёки тез-тез қайталанадиган асоратларида;	Яроксиз
	б) кўз фаолиятини пасайишига олиб келадиган иккала ёки битта кўзда ўрта даражада ривожланиб бораётган турида.	Яроксиз
86.	Аккомодация спазми ёки фалажлиги.	Яроксиз
87.	Афакия, артифакия:	
	а) иккала кўзда;	Яроксиз
	б) битта кўзда.	Яроксиз
88.	Кўзи ичида жойлашган, яллиғланиш ёки дистрофик ўзгаришлар келтириб чиқармайдиган ёт жисмлар мавжудлигида.	Яроксиз
89.	Глаукома.	Яроксиз
90.	Кўз тўр пардаси кўчиши.	Яроксиз

91.	Кўрув нерви атрофияси.	Яроксиз
92.	Кўриш ўткирлигининг пасайиши ёки кўз тубининг ўзгаришлари, рефракция аномалиялари ва бошқа сабаблар (жароҳат, органик касалликлар ва бошқалар) туфайли хиралашуви бир ёки иккала кўзда кўриш ўткирлигининг коррекция билан 0,6 дан паст бўлиши.	Яроксиз
93.	Рефракция аномалиялари миопия ёки гиперметропия 4,0 D, астигматизм О 2,0 D дан юқори ҳолатларда.	Яроксиз
94.	Дихромазия, аномал трихромазия А ёки В тури.	Яроксиз
95.	Кўриш қобилятининг вақтинчалик бузилиши.	Яроксиз
8-боб. Тери ва тери ости қавати касалликлари		
96.	Терининг қийин даволанадиган сурункали касалликларида.	Яроксиз
97.	Тери қатлами касалланиши билан кечувчи бириктирувчи тўқиманинг диффуз касалликлари, дерматомиозит тизимли қизил волчанка ва тарқалган склеродермия.	Яроксиз
98.	Ўчоқли алопециянинг ва витилиго касаллиги, альбинизм.	Яроксиз
99.	Кенг тарқалган, авж олган, (гиперкератозлар, шунингдек хавфли, хавфли ўсма олди ҳалати, рентген, адиодерматитлар, фотодерматитлар.	Яроксиз
100.	Кенг тарқалган ўткир тери касалликлари, шу қаторда (пиодермиялар, қичима ва бошқалар), шунингдек ўткир тери яллиғланишлари, токсикодермия ва дерматитлар. Эшак еми.	Яроксиз
101.	Мохов (Лепра).	Яроксиз
102.	Тери сили.	Яроксиз
103.	Терининг замбуруғли касалликлари (эпидермофития, фавус, микроспория, трихофития).	Яроксиз
9-боб. Таносил касалликлари		
104.	Ўткир уретритларнинг барча турлари.	Яроксиз
105.	Заҳм (сифилис).	Яроксиз
10-боб. Аёлларнинг жинсий аъзолари сурункали яллиғланишлар билан кечадиган ва туғма касалликлари		
Аёлларнинг жинсий аъзолари сурункали ва ўткир касалликлари:		
106.	а) фаолиятнинг оғир ва ўртача даражада бузилишлари;	Яроксиз
	б) фаолиятнинг енгил даражада бузилишлари.	Яроксиз
107.	Эндометриоз.	Яроксиз
108.	Генитал пролапс, сийдикни тута олмаслик, оқмалар, аёллар жинсий аъзоларининг бошқа яллиғланишсиз кечадиган касалликлари (шу жумладан, туғма бўлган).	Яроксиз
109.	Ҳайз кўриш фаолиятининг бузилишлари:	
	а) фаолиятнинг оғир ва ўртача даражада бузилишлари;	Яроксиз
	б) фаолиятнинг енгил даражада бузилишлари.	Яроксиз

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги академик лицейларига ўқишга
кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан
ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
3-ИЛОВА

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвали бандларини қўллаш бўйича ИЗОҲЛАР

1-боб. Рухий бузилишлар

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг:

1-банди – оғир ва ўрта даражадаги аклий заифлик диагнози ҳар томонлама исботланган бўлиши лозим. Аклий заифлик яққол аломатларида яроксизлик масаласи стационарда текширувларсиз ҳал қилиниши мумкин.

Ривожланаётган организмларда кузатиладиган рухий инфантилизм аломатларида касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг 16-бандига мувофиқ қарор чиқарилади.

2-банди – симптоматик эпилепсия ва унинг бошқа турлари (нарколепсия, каталепсия) бўйича ушбу банд бўйича қарор чиқарилмайди. Эпилептик тутқаноқ мутахассис шифокор назорати ва гувоҳлар далолатномаси билан тасдиқланиши лозим. Заруратга қараб, яшаш ва ўқиш жойларидан керакли маълумотлар олинади. Ўқувчида аввал кузатилган эпилептик тутқаноқ ҳақидаги маълумотлар мавжудлиги ушбу бандни қўллашга асос бўлади.

3-банди – реактив психозларни, невротик, диссоциатив ва соматик шаклдаги бузилишларни, психоген депрессив ҳолатлар ва реакцияларни, ўқувчининг невротик ривожланишини, сурункали реакциядан кейинги шахс ўзгаришларини ҳамда жароҳатдан кейинги стресс бузилишларини назарда тутди.

4-банди – шизофрения диагнозини қўйишга эҳтиёткорлик билан ёндашиш лозим. Шизофрения касаллигига гумон бўлган ҳар бир ҳолатда, юқори малакали мутахассислар шифокорлар жалб қилиниб, стационар шароитда текшириш лозим, чунки айрим ҳолларда ўқувчининг индивидуал хусусиятларига хос бўлган феъл ва хулқ-атворнинг бирон-бир касаллик жараёнига алоқаси бўлмаган баъзи белгилари шизофрения белгилари деб қабул қилинади.

6-банди – интоксикацион (психоактив моддаларни истеъмол қилишдан кейинги ҳолатлардан ташқари) ва юқумли касалликлар ҳамда соматоген психозларни назарда тутди. Ушбу бандга радиомагнит, юқори частотали нурланиш манбалари ва бошқалар таъсиридан келиб чиққан рухий бузилишлар ҳам киради.

7-банди – шахс бузилишлари, психопатиялар, ўқувчининг патологик ривожланиши, рухий инфантилизмни (барча шакллари, бундан касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг 16-бандида кўрсатилган ҳолатлар мустасно) назарда тутди.

Шахс ўзгаришларини диагностикаси учун синчковлик билан ва объектив йиғилган анамнез ҳамда рухий касалликлар стационарида ўтказиладиган ҳар томонлама текширув натижалари зарур.

ЎЗБЕКИСТОН
РЕСПУБЛИКАСИ

Мазкур бандга энг чуқур ва турғун касаллик кўринишларига эга бўлган узоқ муддатга меҳнат қобилиятини йўқотадиган ва хизмат мажбуриятларини бажаришга ҳалақит берадиган, яққол ифодаланган, компенсация қилиб бўлмайдиган, ядро шаклидаги психопатиялар деб аталадиган шакллар ва шахснинг патологик ривожланишлари (параноял, обсессив-фобик ва бошқалар), турғун, тўсатдан пайдо бўладиган ҳиссий-иродавий аффектив бузилишлари, реактив ҳолатларнинг ривожланиши, вегетатив асаб тизимининг турғунсизлиги билан намоён бўладиган ўртача даражада шахс бузилишларнинг шакллари, компенсацияли психопатиялар ва шахснинг патологик ривожланиши, ҳамда турғун ва ифодаланган патологик реакцияларга мойил бўлган руҳий инфантилизм, ҳиссий-иродавий ва бошқа кўринишлари, шу жумладан шахснинг акцентуациялашгани, транзитор шаклидаги, ташқи зарарлар (инфекция, интоксикация, жароҳатлар ва бошқалар) билан сабабий боғлиқ бўлган психопатияга ўхшаш ҳолатлар киради.

Ўқувчининг ўзига қасддан етказган тан жароҳати аломатлари аниқланганда, ўқишга қабул қилишга ярқисизлиги ҳақида ҳулоса чиқарилади. “Шахснинг акцентуацияси” диагнозини қайта кўриб чиқиш мақсадга мувофиқ эмас.

Ўқувчининг соғлиғи ҳолатидан келиб чиқмаган, мақсадли ҳулқ-атвор хатти-ҳаракатларининг ўзгариши ҳамда интизомсизлик кўринишларини касаллик аломатлари деб баҳолаб бўлмайди.

8-банди – ушбу бандга асосан эмоционал-вегетатив бузилишлар билан кечадиган енгил даражада невротик ҳолатлар киради. Шунингдек, мазкур бандга бирламчи, қисқа муддатда шаклланган, сезиларсиз даражада ифодаланган ўзгаришлар, невротик, ҳиссий-иродавий асосланган, мослашув реакциясини бузилиши ҳолатлари киради.

9-банди – бош ёки орқа миyanнинг жароҳат туфайли келиб чиққан марказий асаб тизимининг ўзгаришлари ва унинг фаолиятини бузилиши мавжудлиги, марказий асаб тизимининг шикастланиши ҳамда портлаш тўлқини ва бошқа ташқи омиллар таъсири туфайли зарарланишининг асоратларини назарда тутди. Даволаниш муолажалари тугаганидан кейинги сезиларсиз асоратлар мавжудлигида касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг 12-банди бўйича қарор чиқарилади.

2-боб. Асаб тизими касалликлари ва касаллик асоратлари

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг:

10-банди – ушбу банд оддий ва талвасали ҳушидан кетишлар билан кечадиган, кризлари мавжуд бўлган вегетатив томир дистонияси ҳамда вегетатив асаб тизимидаги ўзгаришларда қўлланилади.

11-банди – ушбу банднинг “б” кичик бандига ўртача даражада касаллик вақтида мавжуд бўлган кўнгил заифлиги, бош оғриғи, бош айланиши уйқу бузилиши, ҳушдан кетиш, иш қобилиятининг пасайиши, марказий асаб тизими томонидан бошланган айрим турғун органик касаллик белгилари мавжуд бўлган эмоциональ соҳадаги фаолият бузилиши аниқ кўриниб турган гипомимия, анизорефлексия, кўз қорачиғининг нурга нисбатан реакцияси, пирамидал касаллик симптомлари ва бошқалар тегишли ҳисобланади.

Ушбу банднинг “в” кичик бандига марказий асаб тизимининг вирусли инфекциялари, бактериялари ва инфекцион-аллергик касалликларидан кейинги

асоратлари, бош мия ва орқа мия инфекциялари туфайли даволангандан кейинги ҳолатлар киради.

12-банди – ушбу банднинг “б” кичик бандида бош мия ва орқа мия жароҳатларининг оқибатлари, марказий асаб тизимида содир бўлган жароҳатларнинг асоратлари, шунингдек ҳавода содир бўлган портлаш тўлкини таъсири натижасида юз берган жароҳат оқибатлари, бош мия ва орқа мия жароҳатланиши оқибатида неврологик касалликларнинг органик белгилари мавжудлиги (бурун-лабнинг бурмаларида сезиларсиз асимметрия аломатлари ҳамда анизорефлексия белгилари, сезувчанликнинг енгил тарзда бузилиши ва бошқалар), уларнинг вегетатив томир касалликлари ва турли невротик ҳолатлар билан бирга келиши назарда тутилади.

Ушбу банднинг “в” кичик бандига жароҳатланишдан кейин марказий асаб тизими фаолиятининг тўлиқ асоратсиз тикланган ҳолатлари киради. Бош мия ва орқа мия жароҳати ўтказган ўқувчиларнинг яроқлилиги стационар даволашдан кейин аниқланади.

14-банди – ушбу банднинг “б” кичик банди асаб толаларининг жароҳатланиши даволаш натижасида, уларнинг фаолияти тўлиқ тикланган, айрим сезувчанликнинг енгил даражада ҳамда жароҳатланган асаб толалари билан боғлиқ бўлган мушаклар кучининг биров заифлашувчи, оёқ-қўллар фаолиятининг чекланмаган ҳолатларда қўлланилади.

15-банди – периферик асаб тизими касалликлари ва касаллик асоратларини даволаш натижасида, уларнинг фаолияти тўлиқ тикланган, асаб толалари билан боғлиқ бўлган мушаклар кучининг биров заифлашувчи, оёқ-қўллар фаолиятининг чекланмаган ҳолатларида ушбу банднинг “б” кичик банди қўлланилади.

3-боб. Ички аъзолар касалликлари

Касалликлар ва жисмоний нуксонлар жадвалининг:

16-банди – тиббий кўриқдан ўтувчининг мушаклар тизими, бўйи ва вазни, кўкрак кафасининг айланаси, қолати ҳамда ёшини ҳисобга олинган ҳолда қатъий равишда жисмоний ривожланишининг даражаси ҳақидаги ҳулоса индивидуал берилади.

Тиббий кўриқдан ўтувчининг жисмоний ривожланишини баҳолашда унинг ёшига эътибор берилади, чунки организм жадал ўсаётган вақтда унинг вазни бўйига нисбатан орқада қолиши мумкин.

Инсон вазни ва бўйининг номутаносиблиги тана ривожланишининг салбий кўрсаткичи бўлиши мумкин эмас. Тиббий кўриқдан ўтувчининг жисмоний ривожланиш ҳулосаси мушак тизимининг ривожланиш даражасига баҳо бериш асосида қатъиян индивидуал ҳал этилади.

Мушак тизимининг ривожига баҳо беришда тери ости ёғ тўқимасининг тўпланиш даражаси ҳамда айрим тиббий кўриқдан ўтувчиларнинг мушакларининг ривожланиш хусусиятлари инобатга олинади. Бўй кўрсаткичи 150 см дан пастлигида, тана вазни 40 kg дан камлигида ушбу банд қўлланилади.

17-банди – ўткир юқумли, паразитар касалликлар, интоксикациялар натижасида вақтинчалик функционал бузилишлар мавжудлигида, беморнинг шифохонадан чиқганидан кейинги умумий астенизация, қувватсизлик, озикланиш бузилган ҳолатлар кўзда тутилади.

Ўткир вирусли гепатит “А” билан даволанган, жигар фаолияти тўлиқ тикланган, стационарда даволанганига 6 ой муддат ўтган ўқувчилар ўқишга яроқли деб эътироф қилинади.

19-банди – ушбу бандда кўрсатилган касалликлар аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчилар тиббий кўриқдан фақат стационар текширув ва даволанишдан сўнг ўтказилади.

Эндокрин аъзоларда аниқланган касалликлар ва жарроҳлик амалиётлари орқали даволанган ўқувчиларга ушбу банднинг “б” кичик банди бўйича қарор чиқарилади.

20-банди – қоннинг тизимли касаллиги сабабчи бўлмаган бироқ, озиб кетиш ва меҳнат қобилиятининг пасайиши билан кечадиган, ҳар хил сабаблар келтириб чиқарадиган, ўртача намоён бўладиган анемия, лейкопения ва тромбоцитопения касалликларига чалинган тиббий кўриқдан ўтувчиларга ушбу банднинг “б” кичик банди бўйича қарор қабул қилинади.

24-банднинг “б” кичик бандига келиб чиқиши сил билан боғлиқ бўлмаган сурункали ўпка-бронх касалликлари, шунингдек бронхлар, ўпка, плевранинг ўткир шамоллашдан кейинги, ташқи нафас фаолиятининг енгил, ўрта, оғир даражада бузилган қолдиқ асоратлари киради.

28-банди – мазкур бандда назарда тутилган нейродискулятор дистония диагнози стационар шароитида, невропатолог, окулист ва заруратга қараб бошқа мутахассис шифокорлар кўриги натижасида жисмоний, ортостатик, синамалар, гипервентиляция ва бошқа тиббий кўриқ усуллари орқали аниқланиши керак.

29-банди – ушбу бандга юрак томирлари ўткир касалликларининг асоратлари, шунингдек қон айланиши ва шифохонада даволанишни талаб қилмайдиган юрак ритмининг вақтинчалик бузилишлари киради. Бу банд юрак туғма нуксони билан оғриган, фаол шаклланмаган ревматизмдан, инфекция-токсик миокардитдан, юрак ишемик касалликларининг ўткир шакллари ҳолатини назарда тутди.

30-банди – ушбу банд кизилўнғач, ошқозон, ичак, қорин пардаси, жигар, ўт қопи, ўт йўллари, ошқозон ости бези, талоқ касалликларини назарда тутди.

Ушбу банднинг “б” кичик бандига, қорин бўшлиғи аъзолари овқат ҳазм қилиш, озиқланиш, ҳолсизлик каби фаолиятини бузмаган ўткир касалликлари, сурункали гастритлар ва дуоденитлар киради.

Хавфсиз билирубинемия аломатлари аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчиларга нисбатан яроқсиз ҳисобланади.

4-боб. Жарроҳлик касалликлари

Касалликлар ва жисмоний нуксонлар жадвалининг:

33-банди – ушбу бандга жароҳатлар, жарроҳлик амалиётлари, катта ҳажмдаги татиуровка, келлоидли, гипертрофик, атрофик чандиқлар, бош, гавда ёки оёқ-қўллар ҳаракатини ўртача чеклаб турадиган ёхуд кийим кийишга, пойафзалда юришга ёки қурол, аслаҳа анжомлари кўтаришга қийинчилик туғдирадиган турли чандиқлар киради. Шунингдек, бош, юз, бўйин соҳалари ҳусн бузувчи чандиқлар, турли маънодаги ҳамда катта ҳажмдаги кўп сонли татуировкалар мавжудлиги ушбу бандни қўллашга асос бўлади.

34-банди – ушбу банд кўкрак қафасидаги, қорин бўшлиғидаги, кичик тос ва қорин бўшлиғи ортидаги аъзоларнинг ярадорлик, жароҳат ёки жарроҳлик муолажалари оқибатида вужудга келган асоратларни назарда тутди.

Ушбу банднинг “б” кичик бандига кўкрак қафасидаги, қорин бўшлиғидаги, кичик тос ва қорин бўшлиғи ортидаги аъзоларнинг ярадорлик, жароҳат ёки жарроҳлик муолажалари оқибатида вужудга келган вақтинчалик ўзгаришлари киради.

36-банди – умуртқа поғонасининг кўндаланг ёки ўткир қирраларнинг асоратсиз синиши, бешинчи бел умуртқасининг биринчи думғаза умуртқасига қўшилиб кетиши, сокращение, шунингдек умуртқа поғонаси ва орқа миёнинг фаолияти бузилиши ҳоллари кузатилмаган умуртқа поғонасининг беш градусгача қийшайиши аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчилар яроқли ҳисобланади.

39-банди – суяклар синиши ҳолатларида, яроқлилиқ ҳақидаги ҳарбий тиббий комиссия қарори даволаниш натижаларига кўра аниқланади.

40-банди – соннинг ички ўсиқлари орасидаги масофа 9 см дан юқори бўлган оёқларнинг О симон эгрилигида ёки болдирнинг ички тўпиқлари орасидаги масофа 9 см дан юқори бўлган оёқларнинг Х симон эгрилиги аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчилар яроқсиз деб топилади.

42-банди – ушбу бандда қўл бармоқлари ёки панжалари йўқлиги, нуқсонлари, эгрилиги, касаллиги натижасида фаолияти бузилиши ҳолатлари кўрилади.

Бармоқлар пайлари, асаб толалари жароҳатланиши натижасидаги тўлиқ қийшайиши ёки ҳаракатсизланиши бармоқнинг йўқлиги деб қабул қилинади.

43-банди – ушбу бандда оёқ бармоқлари йўқлиги, нуқсонлари, эгрилиги, касаллиги натижасида фаолияти бузилиши ҳолатлари кўрилади.

Оёқ бармоқлари пайлари, асаб толалари жароҳатланиши натижасидаги тўлиқ қийшайиши ёки ҳаракатсизланиши бармоқнинг йўқлиги деб қабул қилинади.

Оёқ панжаси фаолиятини бузмайдиган, биринчи бармоқдан ташқари, бошқа битта бармоқнинг тирноқ фалангаси йўқлиги аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчилар яроқли деб топилади.

44-банди – ушбу банд оёқ панжаси ва товонларидаги туғма, шунингдек орттирилган деформация ҳолатларини ҳамда ясси товонлик ёки болалик ёхуд ўсмирлик давридаги ясси товонлик натижасида унинг мушаклардаги асоратли ўзгаришларни назарда тутди.

Ушбу банднинг “б” кичик бандига, ясси товонликнинг II даражаси, остеоартрознинг бошланғич аломатлари аниқланган ҳолатлари тааллуқли бўлади.

Оёқ панжа суяқларининг остеоартроз асорати кузатилмаган I ва II даражали ясси товонлик аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчилар яроқли ҳисобланади.

47-банди – ушбу бандга тугунли ёки кистоз буқоқ касаллиги киради. Эндокрин касалликлари мавжуд бўлганда касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг 19-банди қўлланади.

Аъзо фаолиятини бузилиш аломатлари бўлмаган қалқонсимон безнинг I даражали диффуз тарздаги катталашувида ушбу банд қўлланилмайди.

49-банди – хавфсиз ўсмалар: липоматоз, гемангиомалар, невуслар, дермоидли киста пуфаклар, хондромалар ва бошқа шу сингари стандарт пойабзал, кийим кийишга, анжомлар олиб юришга ҳалакит бермайдиган касалликлар, ошқозон-ичак трактидаги яқка ҳолда ўсган полиплар, қовуқдаги хавфсиз, ички аъзолар фаолиятини бузмайдиган папиломалар аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчилар яроқли ҳисобланади.

50-банди – аорта, магистрал, периферик, артерия, вена ва лимфа томирлари касалликлари ҳамда жароҳатдан кейинги асоратларида ушбу банд асосида қарор чиқарилади.

Оёқ териси ости веналарининг алоҳида соҳаларида, асоратсиз кенгайишида ушбу банд қўлланилмайди.

51-банди – киндикдаги кичик чурралар, шунингдек чов ҳалқасининг чуррасиз кенгайиши ҳолатлари аниқланган ўқувчиларга ушбу банд қўлланилмайди.

55-банди – ушбу банднинг “б” кичик бандига муваффақиятли даволаш натижаларидан кейинги асоратсиз ташқи бавосил тааллуқли.

56-банди – ушбу банднинг “б” кичик бандига сийдик чиқариш йўлидаги, ультратовуш текшируви билан тасдиқланган, якка ҳолдаги кичик (0,5 см гача) тошларни инструментал йўл билан (лоханка-буйрак жоми, сийдик йўли, ковуқ-сийдик пуфагидан) олиб ташланганидан, ёки зарб тўлқинли литотрипсидан кейин буйраклар фаолияти бузилмаган ҳолатлар, такрорий равишда тош ҳосил бўлмасдан якка тошнинг тушиб кетиши, оғриқ синдромисиз кечадиган I даражали нефроптоз, қисқа муддатли гематурия билан кечадиган буйрак лат еганидан кейинги ҳолатлар ҳамда гипоспадия ва эписпадия киради.

59-банди – кечалари сийдик тутолмаслик диагнози стационарда текширилиб, тасдиқланиши шарт.

60-банди – уруғ найчаси веналарининг яккол кўзга ташланадиган тарздаги кенгайиши (вена тугунлари мойкнинг пастки қисмига осилиб тушган ҳолатлар, мойк ҳажми кичрайиши, кремастер рефлексининг мавжуд бўлмаслиги, варикоз кенгайган веналарда қўшимча яллиғланиш билан боғлиқ ўзгаришлар ҳамда оғриқ синдроми мавжуд бўлган ҳолатлар) мазкур банднинг “а” кичик бандига тааллуқли бўлади.

Варикоз тарздаги уруғ найчаси атрофидаги веналарнинг варикоз тарзидаги II даражали кенгайиши (найча мойк полюсининг ўрта қисмидан пастрокка тушиб кетиши, мойкнинг атрофияси ва оғриқ синдромининг йўқлиги) ҳолатлари мазкур банднинг “б” кичик бандига тааллуқли бўлади.

Чап томондаги уруғ найчаси веналарининг сезиларсиз, I даражали кенгайиши ҳолатлари аниқланган тиббий кўрикдан ўтувчилар яроқли ҳисобланади.

61-бандида кўрсатилган касалликларни муваффақиятли даволаш натижаларидан кейинги ҳолатларда тиббий кўрикдан ўтувчилар яроқли деб топилади.

62-бандида кўрсатилган касалликларни муваффақиятли даволаш натижаларидан кейинги ҳолатларда тиббий кўрикдан ўтувчилар яроқли деб топилади.

5-боб. Қулоқ, бурун ва юқори нафас йўллариининг касалликлари

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг:

65-банди – олдинги перфорация ўрнидаги чандиклар ҳамда оҳакланиши-каттиқлашиши натижасида ҳосил бўлган ўзгаришлар – чандиклар қулоқ ноғора пардасига зарар етказмаган, эшитиш даражаси ўзгармаган ҳамда қулоқнинг барофункцияси бузилмаган ҳолларда яроқли ҳисобланади.

71-банди – бурун бўшлиқларида йирингли яралар билан кечадиган сурункали касалликлар мавжудлиги риноскопия ва бурун бўшлиғини рентгенография қилиш орқали, гаймор бўшлиғи учун эса даволаш муассасаси томонидан ўтказилган диагностик пункция орқали олинган натижалар билан тасдиқланиши керак.

73-банди – ушбу бандга йилига камида икки мартадан такрорланиб турадиган сурункали тонзиллит зўриқиши билан кечадиган, тонзиллоген интоксикация, бодомсимон безлар олди тўқималарида яллиғланиш, регионал лимфа тугунчалари яллиғланиши (паратонзиллар абцесс, регионал лимфаденит) сингари ҳолатларининг сурункали

декомпенсацияланувчи тонзиллити киради. Сурункали тонзиллитнинг бошқа оддий шакллари ҳамда бодомсимон безлар гипертрофиясининг бошқа шакллари мавжуд бўлган ҳолларда, тиббий кўрикдан ўтувчилар даволанганларидан сўнг яроқли деб топилади.

76-банди – ўқувчилар касаллик, жароҳат, операциядан кейинги вақтда уларга касаллиги бўйича даволаниш тўғрисидаги қарор чиқарилиб, махсус даволаниш тамом бўлган, лекин шу қобилиятининг тўла тикланиши учун муддат талаб қилинадиган ҳолларда, ушбу банд қўлланилади.

Ўрта кулок, трахея бурунда радикал, реконструктив жарроҳлик амалиётлари ўтказган тиббий кўрикдан ўтувчилар яроқсиз ҳулоса чиқарилади.

6-боб. Оғиз бўшлиғи ва жағ касалликлари

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг:

77-банди – ушбу бандга юз-жағ соҳасини туғма ва орттирилган нуқсонлари ва шакл ўзгаришлари, даволаш муолажалари, шу жумладан жарроҳлик амалиётларидан кейин самарасиз кечадиган жағнинг, сўлак безларининг, чакка пастки жағ бўғимларининг сурункали касалликлари киради.

Тиш қатори бир йўналишда оралик 5 mm гача сурилган ҳолларда I даражали, 5 mm дан 10 mm га қадар сурилганда II даражали, 10 mm дан ортик сурилганда III даражали тишлов аномалияси деб баҳоланади.

Мазкур банднинг “а” кичик бандига пастки жағнинг хавфсиз ўсмалар туфайли тўлиқ ёки қисман кесиб олинган ва бошқа тўқима кўчириб ўтказилган нуқсонлари киради.

Ушбу бандга II-III даражали тишлов аномалиялари (тиш қаторларининг силжиши 10 mm дан кўп) ёки чайнаш самарадорлигини Агапов усули бўйича 60 фоиздан камроқ, чакка пастки жағ битишувлари, туташиб кетишлари ва жағнинг сохта бўғимлари, юз нервининг асосий шохи ёки йирик шохларидан бирининг шикастланишидан юзага келган мимик мушакларнинг фалажланиши, сурункали, тез-тез қайталанувчи сўлак безлари яллиғланишлари, юз-жағ соҳасининг актиномикозлари, чириган суяк бўшлиқлари ва парчалари мавжуд бўлган жағ остеомиелити киради.

Ўқувчиларда тиш қаторларини 5 mm гача (I даража) силжиганида, чайнаш жараёнини бузилиши ёки чайнаш самарадорлигини Агапов усули бўйича 60 фоиздан камроқ бўлиши билан бирга кечадиган тишлов аномалиялари, юқори лабнинг ёриғи ва бошқа туғма нуқсонлари мавжуд бўлганда яроқсиз ҳисобланади.

78-банди – тишларида кўплаб кариес, кариоз, пломбаланган ва суғуриб ташланган тишлар сони 6 тага етган ҳамда бунда тишларнинг камида 4 таси тиш пульпаси билан ёки периодонт билан жароҳатланган, шу жумладан илдиз каналлари пломбаланган тишлари бўлган ўқувчилар мазкур банднинг “б” кичик банди бўйича яроқсиз деб топилади.

Протезлашнинг иложи бўлмаган тиш илдизлари мавжудлигида, тишларнинг йўқлиги ҳақида қарор чиқарилади, бундан ечилмайдиган протезли тишлар мустасно.

79-банди – пародонтит ва пародонтоз диагнозлари тасдиқланганда ушбу банд қўлланилади.

Пародонтит ва пародонтоз диагнозлар тиш-жағ тизими тўлиқ текширилиб, рентгенография текшируви ёрдамида тасдиқланиши ва бошқа ҳамроҳ касалликлар (кўп шаклдаги экссудатив эритема, қизил ясси темиртки, пўрсилдок, стоматитлар, хейлитлар,

гингивитлар, лейкоплакия ва преканцерозлар: Манготти абразив хейлити, Боуэна касаллиги ва бошқалар) аниқланиши лозим.

7-боб. Кўриш аъзолари ва кўз ёрдамчи аъзолари касалликлари

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг:

81-банди – ушбу бандда иккала кўз ковоклари яққол ифодаланган етишмовчиликлари (птоздан ташқари), иккала кўзда ковокларнинг оғир даражада птози, битта кўз юқори ковогининг оғир даражада птози ёки жарроҳлик йўли билан даволанишга кўрсатма бўлмаган битта кўз ковоғи ўрта даражада етишмовчиликлари, битта кўзда ковок етишмовчилигининг яққол ифодаланган шакллари, иккала кўзда ўрта даражада ифодаланган шакллари, лагофталъм, шунингдек кўриш ва кўз ҳаракати фаолияти инobatга олинади.

Туғма птоз – яъни ковокларнинг пастга тушиши ёки касаллик натижасида юқори ковок пастга томон осилиб, кўз қорачиғининг ярмидан кўпроқ қисмини бекитиб қўйган (пешона мушаклари зўрикмаган) ҳолатларда ушбу банд қўлланилади.

82-банди – ушбу бандга сурункали блефаритлар ва конъюктивитларнинг турли шакллари киради.

Оддий блефаритнинг асоратсиз турлари, пўстлок – тангачалар қопланган оддий блефарит ва кўз ковоклари чеккасида биров гиперемия бўлган ҳолатлар, яқка-яқка фолликулалар мавжуд бўлган, фолликуляр конъюктивитлар, кўз ковокларининг бурчакларида конъюктиванинг силлиқлашуви ҳамда конъюктивал гумбазлар соҳасидаги силлиқлашишлар, айрим майда сиртки чандиқлар трахоматоз бўлмаган конъюктив чандиқчалари ҳамда конъюктив кўзнинг шох пардасида бошқа ўзгаришларсиз силлиқ чандиқлари билан кечадиган кўз касалликлари яроқсиз деб топилади.

Баҳорги катар, кўз пардасида сохта ва ҳақиқий қанотсимон шаклдаги пардалари аниқланганда яроқсиз ҳисобланади.

84-банди – нистагм марказий асаб тизими ёки вестибуляр аппарат касалланишининг белгиларидан бири бўлган ҳолларда, ҳарбий тиббий комиссиянинг қарори асосий касаллик бўйича чиқарилади.

85-банди – оптика-реконструктив, олдинги кератотомия ва ласик (лазерли кератомилез) жарроҳлик амалиёти билан даволанганлар кўриш фаолиятидан қатъи назар яроқсиз деб топилади.

Кўз ва унинг ҳосилаларида ўсмалар мавжудлигида, уларнинг хусусиятига қараб, касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг 48 ва 49-бандлари қўлланилади.

86-банди – аккомодациянинг турғун спазмида невропатолог, терапевт ва бошқа мутахассис шифокорларнинг иштирокида тиббий кўрик ўтказилиши лозим. Агар спазмлар (мушакларнинг тоник таранглиниши) нерв тизими, ички аъзолар ва бошқа касалликлар сабабли вужудга келган ҳолларда асосий касаллик бўйича қарор чиқарилади.

Кўз аккомодацияси (мослашиш) бир томонлама турғун фалажликка учраган ҳолларда кўзнинг бошқа фаолиятларига (кўриш қувватига, кўриш майдонига) қараб қарор чиқарилади.

Аккомодация спазми ва фалажлиги, у қай даражада ифодаланганлигидан қатъи назар яроқсиз ҳисобланади.

87-банди – кўз гавҳарининг чиқиши ва унинг жойидан кўзгалиши афакия тарзида баҳоланади. Агар яллиғланиш ва кўз босими ошиши мавжудлиги аниқланса касалликлар жадвалининг 85 ёки 89-бандлари қўлланилади.

89-банди – глаукома диагнози стационар шароитида тасдиқланиши лозим.

92-банди – кўриш ўткирлиги коррекция билан ҳар бир кўзда 0,6 дан паст бўлмаслиги керак. Ушбу ҳолларда миопия ёки гиперметропия 4,0 D гача ёки астигматизмнинг икки асосий меридиандаги рефракция фарқи 2,0 D дан кўп бўлмаган ҳолларда яроқли деб топилади.

93-банди – рефракция аномалиялари тури ва даражаси скиаскопия ёки рефрактометрия текширув усуллари ёрдамида аниқланади.

Рефракция аномалиясининг хусусият ва даражаси барча тиббий кўрикдан ўтувчиларда қуйидаги усуллар ёрдамида аниқланади:

субъектив усул – бунда кўриш ўткирлиги коррекция йўли билан текширилади;

объектив усул – бунда кўзнинг нур синдириш қобиляти скиаскопия йўли билан (қисман циклоплегия шароитида мидриацил эритмасидан томизиб туриб) аниқланади ёки рефрактометрия усули қўлланади.

Субъектив ва объектив текшириш йўли билан олинган маълумотлар бир-биридан фарқ қилган ҳолларда объектив текшириш натижаларини инобатга олиниб, кўриш ўткирлиги такрорий равишда коррекция ўтказиб текшириб кўрилиши керак. Шубҳа туғилган ҳолларда рефракцияни объектив аниқлаш тўла циклоплегия шароитида ўтказилади (бу муолажани ўтказишда кўзга томизиладиган дорилар: гомотропиннинг бир фоизли эритмаси ёки бир фоизли атропин эритмаси томизилади).

Биомикроскопик текширув ёрдамида аниқланадиган, кўриш ўткирлигини пасайтирмайдиган ранглар жилоси ва гавҳарнинг олди капсуласидаги пигмент (туғма қорачиқ қолдиқ мембранаси) мавжудлиги яроқли деб топишга асос бўлади.

94-банди – ранг ажратиш қобиляти Рабкин жадвали ёрдамида аниқланади.

Аномал трихромазия “С” тури аниқланган ҳолларда тиббий кўрикдан ўтувчи яроқли деб топилади. Ушбу ҳолларда Рабкин жадвалининг 12 та жадвалдаги ранглар аниқланиши, бунинг ичида Рабкин жадвалининг XVIII жадвали бўлиши зарур.

95-банди – мазкур бандга кўзнинг шохпардаси, рангли пардаси ва бошқа пардаларининг ўткир касалликлари, шунингдек жароҳатлар ва жарроҳлик муолажалари сабаб бўлган кўриш қобилятининг вақтинчалик бузилиш ҳолатлари киради.

8-боб. Тери ва тери ости қавати касалликлари

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг:

96-банди – қийин даволанадиган, сурункали кенг тарқалган шаклидаги касалликлар: ихтиоз, экзема, псориаз (артропатик эритродермия), тери қаватларининг кенг тарқалган лихнефикация билан кечадиган атопик дерматит, нейродермит, буллади дерматитлар (пўрсилдоқ яранинг барча турлари, буллади пемфингоид, герпес шаклли Дюринг касаллиги, кизил югирикнинг тарқалган тери шакли, сурункали тез-тез қайталанадиган крапивница, дерматомиозит, тарқалган склеродермия) касалликларида ушбу банд орқали қарор чиқарилади.

Ўқувчида себорея аломатлари мавжуд бўлганда, у яроқли деб топилади.

99-банди – якка пигментли ёхуд сўгалсимон невуслар мавжуд ўқувчилар яроқли деб топилади.

9-боб. Таносил касалликлари

Касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг:

104-банди – таносил касаллиги мавжудлиги аниқланган тиббий кўриқдан ўтувчилар яроқсиз деб топилади. Бу ҳақида тегишли соғлиқни сақлаш муассасасига хабар қилинади.

10-боб. Гинекологик текширувлар

106-банди – гинекологик текширув ўтказилаётганда ташқи кўриқ натижалари, вагинал ажралмалари ва суртмаларининг цитологик ҳамда бактериологик ва ультратовуш текширувлари хулосалари инобатга олинади.

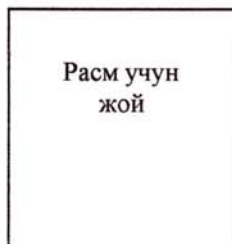
Изоҳ: касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг мазкур изоҳда кўрсатилмаган бандларида назарда тутилган касалликлар ва жисмоний нуқсонлар юзасидан хулоса мутахассис шифокорлар томонидан тўғридан-тўғри чиқарилади.

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги академик лицейларига ўқишга
кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан
ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
4-ИЛОВА

**Академик лицейларига кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўтказишда
мажбурий бўлган тиббий таҳлиллар ва текширувлар
РЎЙХАТИ**

1. Умумий қон таҳлили – кенгайтирилган.
2. Умумий пешоб таҳлили.
3. Гижжа тухумлари ва содда организмларни аниқловчи ахлат таҳлили.
4. Гепатитнинг “В” ва “С” (HBsAg, HCV) маркерларини аниқловчи қон таҳлили.
5. Қоннинг RW (Вассерман реакцияси) таҳлили.
6. Қоннинг ОИТС/ОИВ таҳлили (ОИТСга қарши кураш марказларида).
7. Қоннинг АЛТ, АСТ, умумий оқсил ва билирубин (фракциялари билан) таҳлили.
8. Электрокардиография текшируви (ЭКГ).
9. Эндоскопик эзофагогастроэдуоденоскопия текшируви (ЭФГДС) хулосалари).
10. Ультратовуш текшируви (УТТ).
11. Кўкрак қафаси аъзоларининг флюорографияси (текширилувчининг Ф.И.О.
ҳамда текширув тартиб рақами ва ўтказилган сана кўрсатилади).

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги академик лицейларига ўқишга
кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан
ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
5-ИЛОВА



(М.Ў.)

Академик лицейга ўқишга кираётган ўқувчининг тиббий кўрикдан ўтказиш
КАРТАСИ

1. Фамилияси, исми, отасининг исми _____
2. Туғилган йили _____
3. Доимий яшаш жойи (манзили) _____

Текширув турлари	Мутахассис шифокор текширувининг маълумотлари ва диагнози	
	Бирламчи тиббий кўрик	Якуний тиббий кўрик
1	2	3
1. Шикоятлар ва анамнези		
2. Ўтказилган касалликлар ва жароҳатлар		
3. Антропометрик кўрсаткичлар:		
Бўйи		
Тана вазни		
Динамометрия:		
Ўнг қўл		
Чап қўл		
Гавдани тик туриш пайтида		
4. Жарроҳлик текшируви натижалари:		
Умумий жисмоний ривожланиши		
Тери ва кўринадиган шиллик қаватлар		
Лимфа тугунлари		
Суяк-мушак тизими		
Периферик томирлар		
Сийдик чиқариш ва жинсий тизим		
Анус		
Диагноз:		
Хулоса		
Сана, жарроҳнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми		

1		2	3
5. Ички аъзолар текшируви натижалари:			
Озиқланиш			
Эндокрин тизими			
Юрак: чегаралари			
Тонлар			
Фаолият синамалари			
Пульс			
Артериал босим			
Нафас аъзолари			
Овқат ҳазм қилиш аъзолари			
Жигар			
Талок			
Буйраклар			
Диагноз:			
Хулоса			
Сана, терапевтнинг имзоси, фамилияси исми ва отасининг исми			
6. Асаб тизими текшируви натижалари:			
Бош-мия нервлари			
Ҳаракат фаолияти			
Рефлекслар			
Сезиш			
Вегетатив асаб тизими			
Диагноз:			
Хулоса			
Сана, невропатологнинг имзоси, фамилияси исми отасининг исми			
7. Руҳий ҳолатни текширув натижалари:			
Онг			
Диққат-эътибор			
Хотира			
Тафаккур			
Интеллект			
Ҳиссий-иродавий фаолият			
Диагноз:			
Хулоса			
Сана, психиатрнинг имзоси, фамилияси исми отасининг исми			
8. 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		
Биноккуляр кўриш			
Якқол кўришнинг энг яқин нуқтаси	Ўнг кўз		
	Чап кўз		

1		2	3
Кўз ёши йўллари			
Қовоқ ва конъюнктива			
Кўз олмаларининг жойлашуви, ҳаракатчанлиги			
Қорачиқ ва уларнинг таъсирга жавоби			
Оптик муҳитлар	Ўнг кўз		
	Чап кўз		
Диагноз:			
Хулоса			
Сана, офтальмологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
9. ЛОР-аъзоларнинг текширув натижалари:			
Нутқ			
Бурун орқали нафас	Ўнг		
	чап		
Ҳид билиш	Ўнг		
	чап		
Пичирлаб гапиришга эшитиш ўткирлиги	Ўнг		
	чап		
Кулоқнинг барофаолияти	Ўнг		
	чап		
Вестибуляр аппаратининг фаолияти (айланиш билан икки ҳисса тажриба)			
Диагноз:			
Хулоса			
Сана, отоларингологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			
10. Тишлар ва оғиз бошлиғининг текширув натижалари:			
Тишлаш ҳолати			
Оғизнинг шиллиқ қавати			
Тишлар			
Милклар			
Диагноз:			
Хулоса:			
Сана, стоматологнинг имзоси, фамилияси исми отасининг исми			
11. Тери таносил текширув натижалари			
Диагноз:			
Хулоса			
Сана, дерматовенерологнинг имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми			

12. Рентген, таҳлилий ва бошқа текширувлар ҳамда бошқа мутахассис шифокорларнинг хулосалари ёзувлари:

13. Ҳарбий тиббий комиссиянинг бирламчи тиббий кўрик бўйича якуний диагнози:

14. Ҳарбий тиббий комиссиянинг бирламчи хулоса ва қарорлари:

20 ____ йил “ ____ ” _____ хузуридаги

(ички ишлар органи)

ҳарбий-тиббий комиссияси томонидан бирламчи тиббий кўрик натижаларига кўра касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг _____ банди _____ кичик банди(лари) асосида _____ га киришга _____.

(академик лицейнинг номи)

(яроқли ёки яроқсиз кўрсатилади)

Комиссия раиси _____
(унвони, имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми)

Комиссия котиби _____
(унвони, имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми)

М.Ў.

15. Ҳарбий тиббий комиссиянинг якуний тиббий кўрик бўйича диагнози:

16. Ҳарбий тиббий комиссиянинг якуний хулоса ва қарорлари:

20 ____ йил “ ____ ” _____ хузуридаги

(ички ишлар органи)

ҳарбий-тиббий комиссияси томонидан якуний тиббий кўрик натижаларига кўра касалликлар ва жисмоний нуқсонлар жадвалининг _____ банди _____ кичик банди(лари) асосида _____ га киришга _____.

(академик лицейнинг номи)

(яроқли ёки яроқсиз кўрсатилади)

Комиссия раиси _____
(унвони, имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми)

Комиссия котиби _____
(унвони, имзоси, фамилияси, исми, отасининг исми)

М.Ў.

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги академик лицейларига ўқишга
кираётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан
ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
6-ИЛОВА

**Ўқувчининг соғлиги ҳолатини текшириш
ДАЛОЛАТНОМАСИ**

(фамилияси, исми, отасининг исми, тугилган йили)

ички ишлар органи ХТК томонидан 20__ йил
“__” ____ даги ____-сон йўлланмаси асосида стационар (амбулатор) равишда

(даволаш-профилактика муассасасининг номи)
20__ йил “__” ____ дан 20__ йил “__” ____ гача текширувдан
ўтказилган.

Шикоятлари: _____

Анамнези _____

Объектив текширув маълумотлари _____

Махсус текширувлар натижалари (тахлилий, рентгенологик, ускунавий ва бошқалар) _____

Диагноз _____

Даволаш-профилактика муассасасининг бош шифокори _____

(имзоси, фамилияси, исми ва отасининг исми)

Текширув ўтказган шифокор _____

(имзоси, фамилияси, исми ва отасининг исми)

Сана _____

М.Ў.

Даволаш-профилактика муассасасининг манзили: _____

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар
вазирлиги академик лицейларига ўқишга
кираётган ўқувчиларни тиббий кўриқдан
ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга
7-ИЛОВА

(Ҳарбий-тиббий комиссиянинг номи
(тўлиқ кўрсатилади))

МАЪЛУМОТНОМА

20 ____ йил “ ____ ” ____

_____-сон

(ўқувчининг фамилияси, исми, отасининг исми, туғилган йили)

Диагноз:

Бўйи ____ см, Вазни ____ kg, Кўкрак айланаси (тинч ҳолатда) ____ см.

(ички ишлар органи)

ҳарбий-тиббий комиссияси томонидан тиббий кўриқ ўтказилиб, касалликлар ва жисмоний
нуқсонлар жадвалининг ____ банди _____ кичик банди(лари) асосида
ҳарбий-тиббий комиссия томонидан _____ деб топилди.
(ўқишга қабул қилишга яроқли ёки яроқсизлиги кўрсатилади)

Комиссия раиси _____
(имзоси, фамилияси, исми ва отасининг исми)

Комиссия котиби _____
(имзоси, фамилияси, исми отасининг исми)

М.Ў.

Ҳарбий-тиббий комиссиянинг манзили _____