



**Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք**

**ԼՈՒՐՁ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐՈՎ ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆԸ  
 ՊԻՏԱՆԻ ՃԱՆԱՉՎԱԾ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐՈՎ  
 ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԵՁ ԳՏԵՎՈՂ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻ ԳՈՐԾԵՐԻ  
 ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ**

**1. Ա. Պ.**

26.03-28.03.13 թ-ին հետազոտվել է ՎՕԳԿ-ում: Գանգատվել է աջ ստորին վերջույթի ցավերից, ողնաշարի գոտկային հատվածի ցավերից: Առկա է եղել ցավ աջ ստորին վերջույթի շարժումների ժամանակ, առկա է ողնաշարի գոտկա-կրծքային հատվածի ծովածություն, կոնքի դեփացիա: Աջ ստորին վերջույթի երկարությունը 93 սմ, ձախիսը՝ 94 սմ: Ողնաշարում առկա է ծովածություն, անկյունը՝ 18 աստ., ողերի ռոտացիայով, սկոլիոզ I աստիճանի: Ախտորոշվել է *«ողնաշարի գոտկա-կրծքային հատվածի սկոլիոզ, I աստիճան, անկյունը՝ 18 աստիճան, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով: Կոնքի դեփացիա, ստորին վերջույթների երկարությունների տարբերությունը 1 սմ, առանց ֆունկցիայի խանգարման: Աջ սրունք-թաթային հոդի կողմից ոսկրահոդային պայթուցիկ չի հայտնաբերվել»*: Երկու հիվանդության պարագայում էլ Ա. Պ-ն, ըստ ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 36-րդ հոդվածի Գ կետի եւ 39-րդ հոդվածի Դ կետի՝ համարվել է պիտանի՝ սահմանափակումով:

21.05-22.05.13թ. Ա. Պ-ն կրկին հետազոտվել է ՎՕԳԿ-ում: Գանգատվել է ձախ սրունք թաթային հոդի շրջանի ցավերից, որ պայմանավորված է եղել 2013 թվականի ապրիլին ստացած վնասվածքով: Բուժում չի ստացել: Ձախ սրունք թաթային հոդի կոնտուրները հարթված են, առկա է ձախ սրունք-թաթային հոդի այտուցվածություն, ցավ շարժումների ժամանակ: Ախտորոշվել է *«վիճակ ձախ սրունք-թաթային հոդի տարած սալջարդից հետո, ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով»*:

30.09-01.10.13 թ. Ա. Պ-ն հետազոտվել է ՎՕԳԿ-ում, որտեղ ախտորոշվել է *«ողնաշարի գոտկակրծքային հատվածի սկոլիոզ, 1-ին աստիճան, անկյունը 18 աստիճան, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, կոնքի դեփացիա, աջ ստորին վերջույթի կարճացում 1,5 սմ-ով, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով: Վիճակ ձախ սրունք թաթային հոդի տարած սալջարդից հետո, ֆունկցիայից աննշան խանգարումով»*:

30.11.2013թ. ԿԲՀ եզրակացությամբ Ա. Պ-ի մոտ կասկածվել է *«վիճակ ձախ սրունք թաթային հոդի սալջարդից հետո»*: 04.12.2013 թվականին Էրեբունու բժշկական կենտրոնում Ա. Պ-ի սրունք-թաթային հոդերի սոնոգրաֆիայով հայտնաբերվել է *«սրունք թաթային հոդերի բորբոքման նշաններ երկու կողմից, կոճերի տակ անհամասեռ մակարդուկների առկայություն»* եւ ախտորոշվել է *«ձախ սրունք թաթային հոդի հեմաթրոզից (սալջարդից) հետո մնացորդային երևույթուններ»*: Սա վկայում է սրունք թաթային հոդերի երկկողմանի սուր բորբոքման մասին, որն առաջացել է նախկինում տարած եւ չբուժված սրունք-թաթային հոդի սալջարդի հետեւանքով:

**Համաձայն ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410 Ն հրամանի 32-րդ հոդվածի՝ հոդերի սուր բորբոքային հիվանդություններ ունեցող զորակոչիկներին «Դ» կետով տրամադրվում է տարկետում, խաղաղ ժամանակ՝ առնվազն 6 ամիս:**

14.01.2014թ Վանաձորի զինվորական կոմիսարիատի կենտրոնական բժշկական հանձնաժողովի եզրակացությամբ Ա. Պ-ն ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 36Գ, 38Գ, 39Դ հոդվածների առաջին սյունակի պահանջներով համարվել է պիտանի զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումներով: Տվյալ հոդվածները տարածվում են



միայն գոտկա-կրծքային հատվածի I աստիճան սկոլիոզին (անկյունը՝ 18 աստիճան, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով), կոնքի դեֆիսիտային եւ ստորին վերջույթների երկարությունների տարբերությանը 1 սմ (առանց ֆունկցիայի խանգարման) եւ **չի ներառում սրունք թաթային հողի պաթոլոգիան**, այն պարագայում, երբ ըստ 04.12.2013-ին կատարված ամենավերջին բժշկական հետազոտությամբ պարզվել է, որ Ա. Պ-ի մոտ առկա է սրունք թաթային հողերի բորբոքման նշաններ երկու կողմից, կոճերի տակ անհամասեռ մակարդուկների առկայություն: Այս պաթոլոգիական վիճակները էապես կարող են ազդել զինվորական ծառայության պրոցեսի վրա, եւ այդ պատճառով անհրաժեշտ էր Ա. Պ-ին տալ տարկետում պարտադիր զինվորական ծառայությունից **«Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 1-ին կետի եւ ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410 Ն հրամանի 32-րդ հոդվածի** համաձայն, Ա. Պ-ին ուղարկել բուժման եւ բուժման բավարար արդյունքի պարագայում նոր միայն զորակոչել ծառայության: Հարկ է նշել, որ երեկ արդեն Ա. Պ-ն հայտնվել է հոսպիտալում բարձր ջերմության պատճառով:

## 2. Բ. Բ.

Բ. Բ-ն 20.03.-26.03.2013 թ-ին սհետագոտվել է «Արմենիա» Բ/Կ-ի ԼՕՌ բաժանմունքում: Գանգատվել է քունքստործնոտային հողի շրջանում ցավից, բերանի բացման սահմանափակումից: Օբյեկտիվ հետազոտմամբ պարզվել է բերանի բացման սահմանաթակում: Նշանակվել է քունքստործնոտային հողերի ռենտգենոգրաֆիա ըստ Շուլերի: Ախտորոշվել է *«քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա»:*

ԿԲՀ 23.05.2013թի եզրակացությամբ Բ. Բ-ին, ախտորոշմամբ՝ «քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա», ՀՀ ՊՆ 8 N 410-Ն հրամանի 70-րդ հոդվածի Ա կետի համաձայն (քունքստործնոտային հողերի քրոնիկական, հաճախ սրացող հիվանդություններ, այդ թվում եւ քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա, ունեցող զորակոչիկներին և զինծառայողներին բուժում է նշանակվում) ուղեգրել են Էրեբունի բժշկական կենտրոն ստուգիչ հետազոտության:

30.05.-31.05.2013 թ-ին կրկնակի հետազոտվել է Էրեբունի բժշկական կենտրոնում: Գանգատվել է բերանը բացելու ժամանակ ձախ քունք-ստործնոտային հողում առկա շխկոկից: Լրացուցիչ հետազոտմամբ պարզվել է քունք-ստործնոտային հողի հողային երեսների սկսվող *սուբխոնդրալ սկլերոզ*: Ախտորոշվել է *«քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա ձախից»:* Այս ախտորոշման հիման վրա եւ «Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի 15րդ հոդվածի 1-ին կետի, **ՀՀ ՊՆ 410-Ն հրամանի 70-րդ հոդվածի Ա կետի համաձայն** Բ. Բ-ին 25.06.2013 թվականին տրվել է պարտադիր զինվորական ծառայության զորակոչից առողջական վիճակի պատճառով տարկետում հինգ ամիս ժամկետով եւ նշականվել է բուժում հինգ ամիս:

*30.07.13 թվականին Արմենիա բժշկական կենտրոնի եզրակացություն մեջ նշված է «Ժամանակի տրության եւ հանձնաժողով չլինելու պատճառով հնարավոր չէ բուժումը կազմակերպել»:*

*Նախ եւ առաջ զորակոչիկների՝ Սահմանադրությամբ, ՀՀ օրենքներով ու միջազգային նորմերով ամրագրված առողջության իրավունքի պահպանման պարտավորություն կրում է ՀՀ Պաշտպանության նախարարությունը: Ժամանակի, մասնագետների ու միջոցների չլինելը կամ տրությունը չի կարող լինել բուժում չկազմակերպելու հիմնավորում: Եթե հինգ ամիս բուժման ժամանակը բավական չէր, պարզապես կարելի էր երկարացնել*



տարկետման ժամանակը, իսկ բուժումը կազմակարպելու լիարժեք անհնարինության պարագայում՝ ազատել պարտադիր զինվորական ծառայությունից: Ավելին, փաստաթղթերում չկան բուժման մասին որևէ նշում: Փաստորեն, Բ. Բ-ին **չի ցուցաբերվել որևէ բժշկական օգնություն:**

Վանաձորի զինկոմիսարի ուղեգրով 23.10-01.11.2013 թվականին ուղեգրվել է Արմենիա բժշկական կենտրոնի ԼՕՌ բաժանմունք: Չնայած սուբյեկտով գանգատներից՝ աջ քունք-ստործնոտային հոդի շրջանում ցավից, ադմուլի առկայությունից հոդում, օբյեկտիվ հետազոտման տվյալներից՝ բերանի բացումը սահմանափակ, եւ ռենտգենաբանական հետազոտությունից՝ կասկածելիորեն **որևէ պաթոլոգիա չի հայտնաբերվել:** Այս կասկածելի եզրակացության հիման վրա էլ կենտրոնական բժշկական հանձնաժողովը եզրակացրել է, որ պիտանի է զինծառայությանը:

Եթե այնուամենայնիվ կատարվել է որևէ բուժական միջոցառում, ապա փաստաթղթերում չկա որևէ նշում բժշկական միջոցառումների մասին, այն մասին, թե ինչ բուժում է կատարվել, ինչ տեղողությամբ, ինչ ռեժիմով, ինչ արդյունքներ են եղել: Անգամ հասարակ դեղորայքային բուժման փորձ չի արվել: Ամենակասկածելին այն է, որ բուժում չստանալու պայմաններում առողջացել է եւ դարձել պիտանի ծառայության: Հնարավոր է, որ առկա է կամ բժշկի թերացում, կամ էլ կեղծիք՝ ուղղակիորեն աչք փակելով հիվանդության վրա ուղարկվել է զինվորական ծառայության:

**3. Գ. Գ.**

28.10-01.11.13 թ. Գ. Գ-ն հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնում, որտեղ նրա մոտ հայտանբերել են՝ Հիսի խրձի աջ ոտիկի ոչ լրիվ բոկադա, սրտի էլեկտրական առանցքի ձախ թեքում, տրիկուսպիդալ ռեգուրգիտացիա, միտրալ ռեգուրգիտացիա: Ողնաշարի կրծքային եւ գոտկային հատվածի ռենտգենոգրաֆիայով նկատվել է ողնաշարի կրծքագոտկային հատվածում սկոլիոզ 6 աստիճանի եւ կրծքային հատվածում կիֆոզ՝ 61 աստիճանի: Նկատվել է նաեւ Th5,6,7 ողների սեպաձեւ դեֆորմացիա եւ օստեոխոնդրոզ: Ախտորոշվել է՝ «ողնաշարի կրծքագոտկային հատվածի սկոլիոզ 6 աստիճան շեղումով, կրծքային հատվածի երրորդ աստիճանի կոֆիզ՝ 61 աստիճան շեղումով, Th5,6,7 ողների սեպաձեւ դեֆորմացիա, օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:»

ԿԲՀ 16.12.2013 թ. որոշմամբ Գ. Գ-ին, ախտորոշմամբ՝ սկոլիոզ I աստիճան (6 աստիճան), կրծքային հատվածի III աստիճանի կոֆիզ (61 աստիճան), Th 5, 6, 7 ողների սեպաձեւ դեֆորմացիա, օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով, ՀՀ ՊՆ հրամանի 36-րդ հոդվածի համաձայն Վայքի զինկոմիսարն ուղարկել է Էրեբունի բժշկական կենտրոն ստուգիչ հետազոտության:

Գ. Գ-ն 25.12-26.12.13 թ. հետազոտվել է Էրեբունի բժշկական կենտրոնում, որտեղ նրա մոտ ախտորոշվել է՝ «ողնաշարի կրծքային հատվածի կիֆոզ՝ II աստիճանի, <59, T<sub>4/5-8-9</sub> խոնդրոպաթիա, սահմանափակ օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով:»

Հենց այս վերջին՝ ավելի մեղմ ախտորոշումն հիմք ընդունելով՝ 21.01.2014 թ. ԿԲՀ եզրակացրել է՝ Գ. Գ-ն, *ախտորոշմամբ՝ «տրիկուսպիդալ հետհոսք I աստիճան, շնչառական առիթմիա, Հիսի խրձի ձախ ոտիկի (աջը դարձավ ձախ) առաջնային ճյուղի մասնակի պաշարում (ըստ ակտի, էխոսրտ IV): Չննման պահին պուլսը՝ 74: Շոյերման-Մաոյի հիվանդության մնացորդային երևույթներ, օստեոխոնդրոպաթիկ կիֆոզ II աստիճան (59 աստիճան), սահմանափակ օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով»*, ՀՀ ՊՆ հրամանի 26-րդ հոդվածի Դ կետի եւ 36-րդ հոդվածի Գ կետի համաձայն ճանաչվել է պիտանի սահմանափակումով:



ԿԲՀ-ն իր՝ 21.01.2014 թ. եզրակացությունը տալիս հիմնվել է երկրորդ բուժկենտրոնում կատարված ախտորոշման վրա, որտեղ հիվանդությունների ընթացքներն ավելի մեղմ են ներկայացված: Ախտորոշումների միջեւ առկա տարբերությունները էական ազդեցություն են ունենում եզրակացության վրա եւ կասկածի տակ է առնում ԿԲՀ-ի անաչառությունը:

Փորձաքննություն անցել է երեք բժշկական կենտրոնում. Վայքի եւ Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնների ախտորոշումներն համընկնում են՝ սկոլիոզ 61 աստիճանի, իսկ վերջին հետազոտության ժամանակ, որ կատարվել է Էրեբունի բժշկական կենտրոնում, սկոլիոզի աստիճանը երկու միավորով իջել է եւ դարձել է 59 աստիճան, եւ գորակոչիկը դարձել է պիտանի զինձառայությանը: Անհասկանալի է նաեւ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի փոփոխումը *չափավորից* ավելի մեղմի՝ *աննշանի*:

Ակնհայտ է, որ կրծքավանդակի սկոլիոզի ծանրության աստիճանը նվազեցրեն են՝ որպեսզի արհեստականորեն դարձնեն պիտանի զինվորական ծառայությանը:

Անգամ եթե ախտորոշումներում առկա են տարակարծությունները կիֆոզի աստիճանի մասով, ապա գոնե պետք է հաշվի առնելին Շոյերման-Մաոյի հիվանդության առկայությունը եւ 3 ողերի ներգրավվածությունը, որը համապատասխանում է ՀՀ ՊՆ N410-13 հրամանի 36-րդ հոդվածի Բ կետին եւ գորակոչիկները ժամանակավորապես պիտանի չեն:

Գ. Գ-ն եւս այժմ գտնվում է զինվորական հոսպիտալում:

#### 4. Վ. Հ.

Վ. Հ-ն 2011 թվականից ի վեր Վանաձորի զինվորական կոմիսարի ուղեգրով ստացիոնար հետազոտվել է տարբեր բժշկական կենտրոններում:

Գանգատվել է գոտկային շրջանի ցավերից, ձախ ամորձու ցավերից, որոնք առկա են եղել դեռեւս 2011 թվականից: Բոլոր հետազոտությունների ժամանակ ախտորոշվել են նույն հիվանդությունները՝ *1. ձախ ամորձու վարիկոզ լայնացում՝ վարիկոցելէ, III աստիճան, մի դեպքում ախտորոշվել է սպերմոզեն ֆունկցիայի չափավոր խանգարմամբ, մեկ այլ դեպքում սպերմոզեն ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ, 2. ձախ երիկամի կիստա, 3. ֆիմոզ*:

27.06.2012թ. Վ. Հ-ին «ձախակողմյա վարիկոցելէ, ֆունկցիայի չափավոր խանգարմամբ» ախտորոշման կապակցությամբ ՀՀ ՊՆ N175 2010 թվականի հրամանի 56-րդ հոդվածի Գ կետի համաձայն տրվել է տարկետում մինչեւ մեկ տարի:

12.19.2012թ. Վ. Հ-ին «ձախ երիկամի կիստա, ձախ ամորձու վարիկոցելէ, ոչ արտահայտված ֆունկցիայի խանգարմամբ» ախտորոշման կապակցությամբ ՀՀ ՊՆ N175 2010 թվականի հրամանի 56-րդ հոդվածի եւ ՀՀ ԶՄ օրենքի 15-րդ հոդվածի 1-ին կետի համաձայն տրվել է տարկետում հինգ ամիս ժամկետով:

19.12-20.12.13թ. Վ. Հ-ն հետազոտվել է Արմենիա ԲԿ-ի ուռուղիական բաժանմունքում: Գանգատվել է գոտկային շրջան եւ փոշտի ձախ կեսի ցավերից: Իրեն հիվանդ է համարել երկու տարի: Ախտորոշվել է է «*ձախ երիկամի կիստա, ֆիմոզ, ձախակողմյա վարիկոցելէ երրորդ աստիճանի, առանց սպերմատոզենեզի խանգարման*»:

14.01.2014թ. ԿԲՀ-ի որոշմամբ գորակոչիկ Վ. Հ-ն ՀՀ ՊՆ N410-2013թ հրամանի 54-րդ հոդվածի Գ կետի եւ 56-րդ հոդվածի Բ կետի համաձայն համարվել է պիտանի զինվորական ծառայությանը:

Հ ՊՆ N410-2013թ հրամանի 56-րդ հոդվածի համաձայն՝ **սերմնալարերի երակների III աստիճանի վարիկոզ լայնացում ունեցող գորակոչիկներին և զինձառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Բուժման բավարար արդյունքի դեպքում նրանց պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար չի սահմանափակվում:**



Այսինքն՝ Վ. Հ-ին պետք է նախկինում առաջարկվել վիրահատական բուժում եւ միայն դրա բավարար արդյունքի դեպքում գորակոչվել զինվորական ծառայության: 19.12-20.12.13 թ. Արմենիա ԲԿ-ի ուղղորդիական բաժանմունքում կրկին ախտորոշվել է ձախակողմյա վարիկոցելե երրորդ աստիճանի, ինչը վկայում է այն մասին, որ վիրահատական բուժում չի կատարվել եւ հիվանդ գորակոչիկին գորակոչել են զինվորական ծառայության:

## 5. Ա. Մ.

04.11-10.11.13 թ. Ա. Մ-ն հետազոտվել է Արմենիա Բ/Կ-ի նյարդաբանական բաժանմունքում: Գանգատվել է ոչ մշտական ցավից ողնաշարի գոտկային հատվածում: Ախտորոշվել է *«L5-S1 դիսկոզեն ռադիկուլոպաթիա՝ անցողիկ ցավային սինդրոմով»:*

19.11.13 թ. բժշկական դիագնոստիկ կենտրոնում կատարվել է ՄՌՏ հետազոտություն, որով եզրակացվել է, որ Ա. Մ-ի մոտ առկա է *«ստորին կրծքային հատվածի օստեոխոնդրոզի, L5-S1 սկավառակների ճողվածքի, ողնուղեղային կանալի ստենոզի ՄՌՏ պատկեր»:*

30.11.2013 թ. ԿԲՀ-ի եզրակացությամբ Ա. Մ-ն, ում մոտ ախտորոշվել է *միջոդնային աճառի ճողվածք, L5-S1՝ ցավային համախտանիշով*, ուղեգրվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ Բ/Կ ստուգիչ հետազոտության: 02.12-03.12.13 թ. Ա. Մ-ն հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ Բ/Կ-ում: Գանգատվել է ողնաշարի պարանոցային եւ գոտկային հատվածների ցավերից: Ցավերն ունի մոտ երկու տարի: Ցավերի առաջացման պատճառը կապում է աշխատանքային բնույթի ու պայմանների հետ. աշխատում է հանքափորում որպես բանվոր: **Հետազոտվել է ՌԴ-ում զինկոմիսարիատի ուղեգրով, անցել է հանձնաժողովի քննությունը եւ ՌԴ-ում ճանաչվել է ոչ պիտանի զինվորական ծառայությանը:** 19.11.13 թվականին անցել է ՄՌՏ հետազոտություն, հայտնաբերվել է ստորին կրծքային հատվածի օստեոխոնդրոզ: Բուժում ոչ մի անգամ չի ստացել:

Ռենտգենաբանորեն (պարանոցային, կրծքային, գոտաբանային հատված՝ երկու պրոյեկցիայով)՝ *պարանոցի լորդոզի հարթեցում, C6-C7 մակարդակի միջոդնային սկավառակի բարձրության իջեցում, ձախակողմյան սկոլիոզ կրծքային հատվածում, գոտկային լորդոզի ուժեղացում, spina bifida S1, L5-S1 մակարդակի միջոդնային սկավառակի բարձրության իջեցում:*

14.01.14 թ. ԿԲՀ եզրակացությամբ Ա. Մ-ն համարվել է պիտանի շարային ծառայությանը՝ ՀՀ ՊՆ N410 2013 թվականի հրամանի 16-րդ հոդվածի Գ կետով: Զարմանալի է Ա. Մ-ին միայն 16-րդ հոդվածի Գ կետով պիտանի ճանաչելու փաստը, այն պարագայում, երբ առկա են բազմաթիվ պաթոլոգիական վիճակներ: ՀՀ ՊՆ N410 2013 թվականի հրամանի 16-րդ հոդվածը առնչվում է պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններին կամ նրանց հետևանքներին: Այս կետին են վերաբերում նաև միջոդնային սկավառակների ճողվածքները, որոնք ուղեկցվում են ողնուղեղի և արմատիկի ճնշման նշաններով (Ա. Մ-ի մոտ ռադիկուլոպաթիա, անցողիկ ցավային սինդրոմ): Այսինքն, հաշվի է առնվել միայն L5-S1 մակարդակի ճողվածքի առկայությունը եւ դրանից առաջացող ցավային համախտանիշը: Մնացած ախտաբանական վիճակներն անտեսվել են:

Ա. Մ-ի մոտ առկա է *Spina bifida S1, ողնուղեղի կենտրոնական խողովակի ստենոզ (ՄՌՏ հետազոտությամ): Այս հիվանդությունները կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ են եւ պատկանում են ՀՀ ՊՆ N410 2013 թվականի հրամանի 14-րդ հոդվածին: Նույնիսկ եթե գորակոչիկի մոտ առկա է ֆունկցիաների աննշան խանգարում,*



*այնումենայնիվ նրա առողջական խնդիրը համապատասխանում է տվյալ հողվածի Բ կետին, որով նա պիտանի չէ զինվորական ծառայությանը խաղաղ ժամանակ:*

*Խիստ կարեւոր է նշել նաեւ, որ Ա. Մ-ի ընտանիքի անդամները նշում են, որ Ա. Մ-ն արտահայտում է ինքնասպան լինելու մտքեր, առկա են մշտական սթրեսային վիճակներ, որոնք կարող են լինել բազմաթիվ պատճառների, այդ թվում զարգացման անատոմիոֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունների, աշխատանքային պայմանների հետեւանք: Տվյալ հանգամանքը չէր կարող վրիպել ԿԲՀ-ի ուշադրությունից եւ վերջինս պարտավոր էր անցկացնել Ա. Մ-ի հոգեկան վիճակի հոգեբուժական փորձաքննություն, որը չի կատարվել:*

Բացի դա, առկա են նաեւ այլ բնածին արատներ՝ պարանոցի լորդոզի հարթեցում, գոտկային լորդիզ ուժեղացում, C6-C7 եւ L5-S1 մակարդակի միջողնային սկավառակների բարձրության իջեցում:

Ուշագրավ փաստ է այն, որ Ա. Մ-ն նույն հիվանդությունների կապակցությամբ ՌԴ-ում ճանաչվել է պիտանի, իսկ ՀՀ-ում պիտանի զինվորական ծառայությանը:

Ըստ Ա. Մ-ի հարազատի՝ նա այժմ գտնվելով զինծառայության մեջ, բողոքում է ոտքերի ցավից եւ մրսածությունից:

## 6. Ա. Հ.

Ա. Հ-ն 19.07-22.07.13 թ. հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնում, որտեղ նրա մոտ հայտնաբերվել են մի շարք հիվանդություններ. սրտանոթային համակարգի կողմից առկա է եղել սինուսային բրադիկարդիա (սրտի կծկումների հաճախականությունը՝ 46 գ/ր), Հիսի խրձի աջ ոտիկի ոչ լրիվ բլոկադա; միզային համակարգի կողմից՝ ձախ երիկամի միջին սեզմենտում կիստա՝ 2,4 սմ; մարսողական համակարգի կողմից՝ պորտալ բիլիար հիպերտենզիա, հիպերբիլիռուբինեմիա (ընդհանուր՝ 28,4/26,4; կապված՝ 4,5/3,8; ազատ՝ 23,9/22,6), մաշկը եւ տեսանելի լորձաթաղանթները սուբիկտերիկ:

Ախտորոշվել է՝ «*Ժիլբերտի սինդրոմ՝ յարդի պիզմենտագոյացման ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:*»

Ա. Հ-ն 08.05.13 թ. հետազոտվել է Վնասվածքաբանության եւ Օրթոպեդիայի բժշկական կենտրոնում: Գանգատվել է մեջքի շրջանի եւ ոտնաթաթի շրջանի ցավերից: Հայտնաբերվել են հենաշարժիչ համակարգի մի շարք խանգարումներ. թիանման թիակներ, շարժումները ծնկան հողում ուղեկցվում են խրթոցներով; ոտնաթաթերի երկայնական կամարներն արտահայտված են (բարձրությունը ձախից 32մմ, աջից՝ 34մմ), շարժումները սրունք-թաթային հողում՝ 80/110 աստիճան (քայքի չափավոր խանգարում); ողնաշարի կրծքային հատվածի կիֆոզ՝ II աստիճան (անկյունը՝ 52 աստիճան): Ախտորոշվել է. «*Կիֆոզ՝ II աստիճան (անկյունը՝ 52 աստիճան)՝ ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ; խորակամար ոտնաթաթեր՝ քայքի չափավոր աստիճանի խանգարմամբ:*»:

9.11.-22.11.2013թ. Ա. Հ-ն հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնում, երիկամային խիթի նոպայի կապակցությամբ, որտեղ նրա մոտ հայտնաբերվել էւ ախտորոշվել է. «*միզաքարային հիվանդություն, երկու երիկամներում քարեր, տրամագիծը 0.2 սմ; ձախ երիկամի կիստա՝ 2սմ x 0,5սմ կալցիֆիկատներով, միզային սինդրոմ (պրոտեինուրիա):*» Բժշկական եզրակացության մեջ նշված է՝ *կարիք ունի նեֆրոլոգի եւ ուրոլոգի դինամիկ հսկողություն:*



Ս. Հ-ի մոտ առկա են մի շարք առողջական խնդիրներն անհամատեղելի են զինվորական ծառայության հետ: Նրա մոտ առկա է սինուսային բրադիկարդիա (սրտի կծկումների հաճախականությունը 46 զ/ր), հիսի խրձի աջ ոսիկի ոչ լրիվ բլոկադա: Այս ախտորոշումները կատարվել են միայն ԷՍԳ հետազոտություններով, սակայն ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 54-րդ հոդվածի համաձայն՝ սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարում ունեցող անձինք պետք է հետազոտվեն պարտադիր հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով: Անհրաժեշտ է, բացի հոլտեր-մոնիտորինգի եզրակացությունը, անձնական գործին կցել նաև ծավալուն հոլտեր տպվածքը՝ պաթոլոգիկ փոփոխություններով: Ս. Հ-ն չի հետազոտվել հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով, որը փաստորեն օրենքի պահանջի խախտում է: Միզային համակարգից առկա է միզաքարային հիվանդություն, երկու երիկամներում քարեր, տրամագիծը 0.2 սմ; ձախ երիկամի կիստա՝ 2սմ x 0,5սմ չափսերով եւ կալցիֆիկատներով, միզային սինդրոմ (պրոտեինուրիա): Ունեցել է երիկամային խիթի նույնպես՝ ցավերով գոտկային շրջանում: Միզաքարային հիվանդության եւ պրոտեինուրիայի կապակցությամբ բուժում չի ստացել: Մեզում առկա են ախտաբանական փոփոխություններ՝ պրոտեինուրիա, միկրոօրգանիզմներ եւ հավանական է, որ երիկամային քարերի ֆոնի վրա երկրորդային ինֆեկցիա է միացել եւ երիկամներում առաջանում են բորբոքային երեւոյթներ: (ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 31-րդ հոդվածի համաձայն երիկամների հիվանդություններ ունեցող զորակոչիկների և զինծառայողների փորձաքննությունը կատարվում է միայն ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո): Ստամոքսաղիքային համակարգի կողմից առկա է պորտալ բիլիար հիպերտենզիա, հիպերբիլիռուբինեմիա (ընդհանուր՝ 28,4/26,4; կապված՝ 4,5/3,8; ազատ՝ 23,9/22,6), մաշկը եւ տեսանելի լորձաթաղանթները սուբիկտերիկ են, ախտորոշվել է Ժիլբերտի սինդրոմ՝ լյարդի պիգմենտացոյացման ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով: Հենաշարժիչ համակարգի կողմից առկա է ողնաշարի կրծքային հատվածի կիֆոզ՝ II աստիճան (անկյունը՝ 52 աստիճան) ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ, ոտնաթաթերի երկայնական կամարներն արտահայտված են (բարձրությունը ձախից 32սմ, աջից՝ 34սմ), շարժումները սրունք-թաթային հոդում՝ 80/110 աստիճան (քայլքի չափավոր խանգարում); առկա են թիանման թիակներ, շարժումները ծնկան հոդում ուղեկցվում են խրթոցներով: Այնուամենայնիվ, այս բոլոր հիվանդությունների առկայության պարագայում, Ս. Հ-ն համարվել է պիտանի զինվորական ծառայությանը: