

## Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясында медициналық куәландыру ережесін бекіту туралы

### *Күші жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 20 қазандағы N 748 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2004 жылғы 17 қарашада тіркелді. Тіркеу N 3207. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 30 маусымдағы N 476 бұйрығымен

**Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.06.30 N 476 бұйрығымен.**

" К е л і с і л г е н "

Қ а з а қ с т а н                                Р е с п у б л и к а с ы  
К ө л і к                                        ж әне                                        к о м м у н и к а ц и я  
м и н и с т р і  
2004 жылғы 26 қазан

"Денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 22) тармақшасына, "Еңбек қауіпсіздігі және қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 13-бабының 1 және 3-тармақтарына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2003 жылғы 17 шілдедегі N 712 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының әуе кеңістігінде ұшудың негізгі ережесінің 107-112-тармақтарына сәйкес, Қазақстан Республикасы азаматтық авиациясында ұшуды медициналық қамтамасыз етуді одан әрі жетілдіру мақсатында БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясында медициналық куәландыру ережесі бекітілсін.

2. Емдеу-алдын алу ісі, аккредиттеу және ақпаратты талдау департаменті ( В.А.Нерсесов) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге ұсынсын.

3. Әкімшілік департаменті (Д.В.Акрачкова) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткен соң оның ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі С.Ә.Диқанбаеваға жүктелсін.

5. Осы бұйрық ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

*Министр*

" Қазақстан Республикасы  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыруды  
ережесін бекіту туралы "  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2004 жылғы 20 қазандағы N 748  
бұйрығымен бекітілген

## **Қазақстан Республикасы азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру ережесі 1 тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Қазақстан Республикасы авиациясындағы медициналық куәландыру Ережесі (бұдан әрі - Ереже) Қазақстан Республикасы өз күшіндегі заңдылығының шеңберінде, 1944 жылғы 7 желтоқсанда Чикагода қол қойылған Халықаралық азаматтық авиация туралы Конвенция талабына сәйкес, авиация мамандарын міндетті медициналық куәландырудан өткізу тәртібін реттейді, және барлық заңды және жеке тұлғалар үшін, олардың жекеменшіктік нысанына тәуелсіз, ұшу іс-әрекетімен, ұшу сапарында әуе кемесіндегі жұмысымен, әуе қозғалысын басқарумен айналысатын, сонымен қатар Қазақстан Республикасы азаматтық авиациясының оқу орнында оқитын тұлғалар үшін таратылады.

2. Осы Ережеде мынадай негізгі түсініктер пайдаланылады:

1) авиация дәрігері - жоғары медициналық білімі бар және авиациялық медицина саласында дайындығы бар маман, тұлғаның кәсіби денсаулығы мен жұмысқа табандылығын қамтамасыздандырады, бұдан ұшқыштық жұмысының тиімділігі артады және ұшу қауіпсіздігі сақталады;

2) дәрігер-сарапшы - өз мамандығы бойынша авиамаманның денсаулығын бағалап, жұмысқа жарамдылығы туралы сараптау қорытындысын шығарушы  
а в и а ц и я л ы қ д ә р і г е р ;

3) дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы - ұшу аппаратында ұшу жұмысын орындауда және әуе қозғалысын ұйымдастыруда адамның еңбекке қабілеттілігін анықтайтын және болжайтын, сонымен қатар ауру адамға және жасырынды ауруы бар адамға (ауруы кенеттен асқынып, жұмысқа қабілеттілігін жоюы мүмкін) аталмыш қызмет бойынша тыйым салатын сарапшы ұйым;

4) медициналық куәландыру - авиация персоналының денсаулығын сақтау, жұмыс істеу қабілетін көптеуге бағытталған іс-шаралардың үш тармақты жүйесі , бастапқы және жасырынды ауру ағымын айрықшалау және патологиялық өзгеріс кезінде ағза мен организм жүйесінің функционалдық толық құндылығын анықтау және кәсіби іс-әрекет талабына функцияның барабарлығы туралы

қорытынды шығару мақсатында, салауатты тұлғаға кешенді медициналық тексеру өткізеді; оған дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясында жыл сайынғы медициналық куәландыру, комиссия арасындағы кезеңдегі авиация персоналды қортынды дәрігерлігі бақылау, ұшу алдындағы (ауысым алдындағы) медициналық тексеру енеді;

5) әуе кемесі бортында эпизодты тапсырма орындаушы мамандар - әуе кемесі ұшу сапарына дайындығын қамтамасыз ететін жердегі инженерлік-техникалық құрамындағы, сонымен қатар, әуе кемесі бортында кейбір тапсырмаларды орындауға эпизодты тартылатын тұлғалар.

3. Осы Ережеде мынадай қысқарған сөздер пайдаланылады:

- 1) АХЖ - авиациялық-химиялық жұмыс;
- 2) АҚ - артериалдық қысым;
- 3) АСТ - аспартатаминотрансфераза;
- 4) АЛТ - аланинаминотрансфераза;
- 5) ДҰСК - дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы;
- 6) ӘК - әуе кемесі;
- 7) ДКК - дәрігерлік кеңес комиссиясы;
- 8) ВЖЖ - вегетативті жүйке жүйесі;
- 9) ІКҚ - ішкі көз қысымы;
- 10) АА - азаматтық авиация;
- 11) ГГТП - гаммаглутамилтранспептидаза;
- 12) Д - диоптрия;
- 13) ААХҰ - азаматтық авиация халықаралық ұйымы;
- 14) МСБ - медициналы-санитарлық бөлім;
- 15) МӘСК - медициналы-элеуметтік сараптау комиссиясы;
- 16) ӘҚБ - әуе қозғалысын бақылау;
- 17) РЭГ - реоэнцефалография;
- 18) ТМД - Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы;
- 19) ОДҰСК - Орталық дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы;
- 20) ОЖЖ - орталық жүйке жүйесі;
- 21) БМЖ - бас-ми жарақаты;
- 22) ЖЖЖ - жүрек жиырылуының жиілігі;
- 23) СФ - сілтілік фосфатаза;
- 24) ЭКГ - электрокардиография;
- 25) ЭЭГ - электроэнцефалография.

4. Медициналық куәландыру мақсаты:

- 1) ұшу жұмысына, ӘЖБ жұмысы бойынша және АА оқу орнында дәріс алуға жарамдылығын анықтау;
- 2) сауықтыру мен емдеу шараларын тағайындау мақсатында бастапқы ауру

түрін айрықшалау, денсаулық жағдайында қауіп төндіру факторлары мен функционалдық ауытқушылығын айрықшалау;

3) еңбекке қабілетсіз немесе жұмысқа қабілетсіз күйіндегі тұлғаның жұмысқа жіберілуін доғару үшін, физикалық, психологиялық-эмоциялық және қажет болғанда психологиялық күйін кешенді бағалау.

## **2 тарау. Куәландырылатын адамдардың санаттары және медициналық сертификаттардың түрлері**

5. Міндетті медициналық куәландыруға мынадай авиациялық персоналдар ж а т а д ы :

1) АА оқу орнында ұшқыштар, бортинженері, штурман, авиадиспетчерлер дайындау бойынша дәріс алушылар;

2) ұшқыштар құрамы тұлғалары: ұшқыштар, бортинженерлер, штурмандар, бортмеханиктер, бортрадистер;

3) әуе қозғалысын ұйымдастыруды жүзеге асырушы мамандар: авиадиспетчерлері;

4) экипаждың қызмет көрсету персоналына жататын тұлғалар: АА ӘК бортсеріктері, бортоператорлар;

5) әуе кемесінің байқаушы-ұшқыштары, АА ӘК эпизодты тапсырма орындаушы мамандар, әуесқой-ұшқыштар, планеристер, аэростат ұшқышы, парашютпен шұғылданушылар.

6. Медициналық сертификат түрі және оның әрекет ету мерзімі:

1) 5-тармақтың 1) тармақшасына қатысты АА оқу орнында дәріс алушы тұлғаларға "Медициналық қорытынды" (осы Ережеге 14-қосымша) беріледі. "Медициналық қорытынды" берілген күннен бастап есептегенде 12 ай бойы ж а р а м д ы ;

2) 5-тармақтың 2) тармақшасына қатысты тұлғаларға, келесі сертификат түрі (осы Ережеге 5-қосымша) беріледі:

"Ұшқыш медициналық сертификаты";

"Штурман медициналық сертификаты";

"Бортинженер медициналық сертификаты";

"Бортрадист медициналық сертификаты";

3) ұшқыш, штурман, бортинженер, бортрадист медициналық сертификаты берілген күннен есептегенде 12 ай бойы жарамды болып саналады;

4) 5-тармақтың 3) тармақшасына қатысты тұлғаларға "Авиадиспетчері медициналық сертификаты" беріледі. Сертификат берілген күннен бастап есептегенде 24 ай бойы жарамды болып саналады;

5) 5-тармақтың 4) тармақшасына қатысты тұлғаларға "Бортсеріктері (

бортоператор) медициналық сертификаты" беріледі. Сертификат берілген күннен бастап есептегенде 24 ай бойы жарамды болып саналады;

6) 5-тармақтың 5) тармақшасына қатысты тұлғаларға "Ұшқыш-байқаушы, АА әуе кемесінде эпизодты тапсырма орындаушы мамандар, әуесқой-ұшқышы, планерист, аэростат-ұшқышы, парашютші медициналық сертификаты" беріледі. Сертификат берілген күнінен бастап есептегенде 24 ай бойы жарамды болып с а н а л а д ы .

ДҰСК медициналық көрсеткіштеріне байланысты медициналық сертификаттың әрекеттік мерзімі қысқартылуы мүмкін. Медициналық сертификаттың әрекеттік мерзімі өзгеруі негізі сараптама қорытындысында айқын көрсетілуі тиіс. Шешім ауруы туралы куәлігі (осы Ережеге 11-қосымша) ұсынылуымен ОДҰСК бекітілуі керек.

7. 5-тармақтың 2), 3), 4) тармақшаларына қатысты келісім-шарт бойынша шетелде жұмыс істейтін авиация мамандарына медициналық сертификат жалпы негізделіп беріледі.

8. Авиация мамандардың медициналық сертификаты осы Ереженің 5-қосымшасына сәйкес толтырылады, ДҰСК (ОДҰСК) төрағасымен қолтаңбаланады және мөрмен бекітіледі.

9. ДҰСК (ОДҰСК) медициналық сертификатсыз немесе медициналық сертификаттың әрекеттік мерзімі аяқталған кезде авиация мамандар қызметтік міндеттеме орындауға жіберілмейді. Лауазымды тұлғаларға ДҰСК куәландырылмаған медициналық сертификаттың әрекеттік мерзімін ұзартуға т ы й ы м с а л ы н а д ы .

Ерекше жағдайларда (қауіп-қатерден зардап шегу, апат және басқада жағдайлар) медициналық сертификаттың әрекеттік мерзімі авиакомпания (авиакәсіпорын) әкімшілігі ДҰСК төрағасымен келісіп шешім шығарып, бір айға (одан ұзақ емес) ұзартылуы мүмкін.

10. Медициналық сертификат авиация маманы сертификатының ішкі парағы ретінде ажырамас бір бөлігі болып табылады.

11. Медициналық сертификаттың әрекеттік мерзімі аяқталуына дейін, денсаулығы бұзылуынан ұшуды қауіпсіз орындауына кедергі келтірілген жағдайда, медициналық сертификат иемденушілер медициналық көмек сұраулары қажет. Сауықтырылғаннан кейін ұшуды жаңғырту мүмкіндігі туралы сұрақты авиация дәрігері және өз мамандық саласы бойынша ДҰСК (ОДҰСК) сарапшы-дәрігер шешеді.

### **3 тарау. Медициналық куәландыру тәртібі және авиация персоналына медициналық сертификат беру**

12. Медициналық сертификат (медициналық қорытынды) алу немесе жаңғырту мақсатында авиация персоналды медициналық куәландырудан өткізуге құқықты Ережеге сәйкес (осы Ережеге 9 және 10 қосымшалары) ОДҰСК мен ДҰСК өткізеді.

Медициналық куәландыру өткізу үшін кеңсенің орналасқан орны және оның құрал-жабдықтарының орналасуы туралы қорытындыны санитарлық-эпидемиологиялық бақылау мемлекеттік органымен береді.

13. Ұшу, диспетчерлік құрамы, АА дәріс алушы тұлғаларды, бортсеріктерді және басқаларды кезектегі медициналық куәландыруға, ДҰСК-ге жіберу авиакомпания (авиакәсіпорын) әкімшілігі арқылы жүзеге асады.

14. Ұшу, диспетчерлік құрамы, АА дәріс алушы тұлғаларды, бортсеріктерді және басқаларды кезексіз медициналық куәландырудан өткізу туралы шешімді авиация дәрігерінің (ДҰСК сарапшысы) көрсетуімен ОДҰСК төрағасы қабылдайды.

15. Ұшу (ӘҚБ бойынша) жұмысында бір жылдан ұзақ үзілістен кейін жұмыс орнына қайтадан келушілер, басқа ведомстводан ауысып келушілер, ұшу жұмысына (ӘҚБ бойынша) түсушілер авиакомпанияның (авиакәсіпорны) мамандар бөлімінен мамандығы мен қызметі көрсетіліп жазылған медициналық куәландырылуға берілген жолдама негізінде қабылданады.

16. Басқа ведомстводан берілген "ұшу жұмысына денсаулығы бойынша жарамды деген қорытынды анықтамасы" болса да, АА-ға ұшу жұмысына басқа ведомстводан келуші ұшу құрамы тұлғалары медициналық сертификат алу мақсатында ДҰСК-дан медициналық куәландырудан өткізілуге тиісті.

17. Ұшу (ӘҚБ бойынша) жұмысына жаңадан түсуші немесе қайталап орналасушы тұлға, немесе ұшу (ӘҚБ бойынша) жұмысынан үзіліс жасаған мерзімдегі, ДҰСК-ға кейінгі үш жылдағы денсаулығы туралы құжатын медициналық кітабын, амбулаторлық картасын немесе оның көшірмесін, психоневрологиялық және нашақорлық диспансерден алған анықтамасын көрсетуге тиіс.

Сараптама шешім қабылдау үшін ДҰСК сарапшы-дәрігері қосымша материалдар, және соның ішінде соңғы жұмыс орнынан өндірістік мінездеме сұратуға құқылы.

18. Медициналық куәландырылушы тұлғалар медициналық комиссиядан өтетін күндері кез келген жұмыстан босатылады, ал, бір күн бұрын демалыс беріледі. Медициналық куәландыру (ДҰСК мамандарының жеке қарауы және сараптама қорытынды шығару) 1-3 күн аралығында (диагнозына байланысты) өткізіледі.

19. Куәланушылардың ДҰСК-дан уақытында ұшу бөлімшелерінің жетекшілері мен АА қызметіне сәйкес бастықтары қадағалайды; медициналық құжаттарын авиация дәрігері дайындайды.

20. Ұзақ ауыруға шалдыққан ұшу, авиадиспетчерлік және дәріс алушы құрамы тұлғалары, бортсеріктері және басқалар, еңбекке жарамсыздығы басталған күнінен есептегенде 4 айдан кеш емес, ал туберкулез ауыруына шалдыққандар 10 айдан кеш емес уақыт аралығында ДҰСК-да куәландыруға жатады. Ауруы немесе жарақаттануы бойынша теріс болжам жасалса, куәланушылар еңбекке жарамсыз болған мерзіміне тәуелсіз ДҰСК-ға жолданады. Бұл жағдайда уақытша еңбекке жарамсыздық жағдайы медициналық куәландыру және сараптама қорытынды қабылдау үшін кедергісі жоқ. Еңбекке жарамсыз деп саналған тұлғалар белгіленген тәртіппен МӘСК-ке жолданады.

21. Ұшу, диспетчерлік, дәріс алушы құрамдары тұлғалары, бортсеріктер және басқалары ауыр сырқаттанған жағдайда емдеу орнынан ұсынылған құжаттары арқылы ДҰСК-те сырттай өткізілуі мүмкін.

22. Медициналық куәландырудың нәтижесі бойынша авиация дәрігері бес жұмыс күні мерзім ішінде қорытынды акт (осы Ережеге 12-қосымша) шығарады. Қорытынды акт ДҰСК төрағасының келісімімен ұшу бөлімшелерінің басшылығына жолданады.

23. АХЖ-ны орындайтын ұшу құрамын медициналық куәландыруда ДҰСК денсаулығына байланысты жарамдылық Стандарттарының талаптарын (бұдан әрі - Стандарттар) (осы Ережеге 1 және 2 қосымшалар) және улыхимикаттармен жұмыс істеу кезінде медициналық қарсы көрсеткіштер (осы Ережеге 7-қосымша) басшылыққа алады.

24. Ұшу құрамын және авиадиспетчерлерді полярлық экспедицияға және климаты ыстық елдерге үш айдан ұзақ мерзімге іссапарға жіберген жағдайда, ДҰСК, Стандарттар талаптары мен полярлық экспедиция және ыстық климатты елдерде жұмыс істеу кезінде медициналық қарсы көрсеткіштер (осы Ережеге 7-қосымша) жетекшілігімен кезектен тыс куәландырудан өткізеді.

25. Ұшу, диспетчерлік, дәріс алушы құрам тұлғалары, бортсеріктер және басқалар куәландыру кезінде міндетті медициналық куәландыру осы Ережедегі 3-қосымшада қарастырылған көлемде өткізіледі.

26. Дәрігерлік-ұшу сараптамасы мақсатында, стационарлық тексеру өткізіледі:

45 жасқа толған ұшу құрамына;

басқа жас шамасындағы ұшу құрамы, сонымен қатар авиадиспетчерлік құрамға, дәріс алушы тұлғалар құрамына, бортсеріктерге және басқа жас шамасына байланысты емес тікелей медициналық көрсеткіштер бойынша; денсаулық жағдайы нашарлаған, аурулары бар тұлғаларға.

27. Куәланушыға стационарлық тексерудің қажеттігі туралы шешімді ДҰСК төрағасы авиация дәрігері немесе сарапшы-дәрігерінің ұсынысы бойынша қабылдайды.

28. Стационарлық тексеру 14 күн ішінде өткізіледі.

29. Стационарлық тексеру аяқталған соң, стационармен бір базада орналасқан ДҰСК сараптама қорытынды шығарады.

30. Авиация мамандарды оқыту кезеңінде, одан оқуын жалғастыруына кедергі келтіретін ауруы айрықшаланса, Стандарттардың бағанына сәйкес ДҰСК сараптама қорытындысын шығарады. ДҰСК қорытындысымен келіспеген жағдайда, дәріс алушы ОДҰСК-ге шағымдануға құқы бар, ОДҰСК қорытындысымен келіспеген жағдайда - Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген тәртіппен шағымданады.

#### **4 тарау. Денсаулық жағдайы бойынша жарамдылық Стандартына сәйкес куәланушыларға қойылатын медициналық талаптар.**

#### **Дәрігерлік-ұшу сараптау комиссияның сараптама қорытындысы**

31. Медициналық куәланушы тұлғалар осы Ереже Стандарттарының талаптарына сай болуға тиіс.

32. Дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясының сараптама қорытындылары:

1) ұшқыштарға, штурмандарға, бортинженерлерге, авиадиспетчерлері (Стандарттардың 1-баған) дайындау бойынша АА дәріс алушыларға (соңғы курс бітірушілерден басқа) келесі қорытындылар шығарылады:

ұшқыш (штурман, бортинженер, авиадиспетчер) оқуына жарамды;  
әрі қарай куәландырылатын стационарлық тексеруді қажет етеді;  
әрі қарай куәландырылатын емдеуді (сауықтыруды) қажет етеді;  
ұшқыш (штурман, бортинженер, авиадиспетчер) оқуына жарамсыз;

2) АА оқу орындарында ұшқыштар, штурмандар, бортинженерлер дайындығы бойынша соңғы курста оқитындарға сараптама қорытындысы ұшу құрамы үшін қарастырылған ережемен шығарылады (Стандарттардың 2-баған), ал авиадиспетчерлер дайындау бойынша соңғы курста оқитындарға қорытынды Стандарттардың 4-бағанына сәйкес ережемен шығарылады;

3) ұшақтар мен тікұшақтардың барлық класс түрлері бойынша ұшқыштарға, штурмандарға, бортинженерлерге, бортмеханиктерге Стандарттардың 2-баған бойынша қорытынды шығарылады:

ұшқыш, штурман, бортинженер, бортмеханик (АХЖ-ға, полярлық экспедицияға, ыстық климатты елдердегі) ұшу жұмысына жарамды;



әрі қарай куәландырылатын стационарлық тексеруді қажет етеді;  
әрі қарай куәландырылатын емдеуді (сауықтыруды) қажет етеді;  
ұшқыш, штурман, бортинженер, бортмеханик (АХЖ-ға, полярлық экспедицияға, ыстық климатты елдердегі) ұшу жұмысына жарамсыз;

4) бортрадистерге, бортоператорларға, ұшқыш-байқаушыларға, ӘК бортында эпизодты тапсырма орындаушы мамандарға, бортсеріктерге, парашютистерге, ұшқыш-әуесқойларға, планеристерге, аэростат ұшқыштарға және бортсерік ретінде жұмысқа түсуші тұлғаларға (Стандарттардың 3-баған) келесі қорытынды шығарылды :

ұшу жұмысына, бортрадист, ұшқыш-байқаушы, ӘК бортында эпизодты тапсырманы орындауға, бортсерік, бортоператор жұмысына, әуесқойларға \_\_\_\_\_ (әуе кемесі түрі көрсетіледі) ұшуды орындауға, парашют секіруге жарамды;

әрі қарай куәландырылатын стационарлық тексеруді қажет етеді;

әрі қарай куәландырылатын емдеуді (сауықтыруды) қажет етеді;

ұшу жұмысына, бортрадист, ұшқыш-байқаушы, ӘК бортында эпизодты тапсырманы орындауға, бортсерік, бортоператор жұмысына, әуесқойларға \_\_\_\_\_ (әуе кемесі түрі көрсетіледі) ұшуды орындауға, парашют секіруге жарамсыз;

5) авиадиспетчерлерге (Стандарттардың 4-баған) келесі қорытынды шығарылды :

авиадиспетчер жұмысына жарамды;

әрі қарай куәландырылатын стационарлық тексеруді (медициналық көрсеткіштері бойынша) қажет етеді;

әрі қарай куәландырылатын емдеуді (сауықтыруды) қажет етеді;  
авиадиспетчер жұмысына жарамсыз.

33. Ұшқыштық, штурмандық, бортинженерлік оқуға жарамдылығы және авиация мамандарының ұшу жұмысына, оқу-жаттығудағы парашютпен секіру жарамдылығымен қарастырылады. Парашютпен секірудегі жарамсыздығы (үнемі, уақытша) қорытындыда көрсетілуі тиіс.

34. Сараптама қорытындысын шығаруда жеке бағасын қарастыратын Стандарттардың баптары бойынша, куәланушы ұшу жұмысына, ӘҚБ бойынша жұмысқа (бортсеріктердің, бортоператордың) жарамды болуы мүмкін, немесе жарамсыз және әрі қарай куәландырылатын емдеуді (сауықтыруды), медициналық тексеруді қажет етеді. Бұл жағдайда аурудың айрықшалануы, өтемақы дәрежесі, патологиялық үрдісінің қайтымдылығы, ӘҚБ жұмысы бойынша ұшу жұмысын жалғастыруда аурудың асқыну мүмкіндіктері және ұшу қауіпсіздігіне әсері, жеке, психофизиологиялық ерекшеліктері, орындалатын жұмыс сипаты ескеріледі.

35. Медициналық құжаттардағы ДҰСК қорытындысы ұшу және ӘҚБ жұмысына жарамдылығына байланысты екі сұлба бойынша ресімделеді:

1) бірінші сұлба - жарамды:  
қорытынды шыққан күн және ДҰСК-нің атауы;  
куәландыру себебі;  
куәланушының аты-жөні, тегі, жасы;

Стандарт тармақтарына сәйкес клиникалық, функционалдық диагноз (диагноздар);

Стандарт тармағы (тармақтары);  
баған;

ӘҚБ бойынша жұмысқа, ұшу жұмысына (мамандығы бойынша жұмысқа, мамандығы бойынша оқуға), жарамдылығы туралы қорытынды; жеке бағасы қарастырылған Стандарт тармақтары бойынша шешім шығаруда сараптама қорытындысының дәлелі;

комиссияаралық кезеңдегі ДҰСК нұсқауы және диспансерлік бақылау тобы.

Стандарт тармақтары сараптама қорытындысында жетекшіден бастап көрсетіледі.

2) екінші сұлба - жарамсыз:  
қорытынды шыққан күн және ДҰСК-нің аты;  
куәландыру себебі;  
куәланушының аты-жөні, тегі, жасы;

Стандарттардың тармақтарына сәйкес жарамсыздығын анықтайтын негізгі клиникалық, функционалдық диагнозы (диагноздары), қосалқы диагноз (диагноздары);

Стандарт тармағы (тармақтары);  
баған;

ұшу жұмысына (мамандығы бойынша жұмысқа, мамандығы бойынша оқуға) жарамсыздығы туралы шешім;

жеке бағасы қарастырылған Стандарт тармақтары бойынша шешім шығаруда сараптама қорытындысының негізі;

сараптама қорытындысында негізгісінен бастап, толығымен ұшу жұмысына жарамсыздығын анықтайтын Стандарт тармақтары, яғни тармақшада көрсетіледі, ал қосалқы тармақтары, егер функционалдық жағдайы мен өтемақы дәрежесі анықталмаса, тармақшасыз көрсетіледі.

Бірін-бірі өзара күшейтетін диагноз жиынтығы бойынша ұшу жұмысына, ӘҚБ бойынша жұмысқа жарамсыздығы туралы сараптама қорытындысын шығаруда тармақтары Стандарттарға сәйкес көрсетіледі.

## **5 тарау. Медициналық құжаттарды ДҰСК-ке ресімдеу**

36. Ұшу құрамын және АА оқу орындарында дәріс алушы куәландыру кезінде медициналық кітапша суретімен (түрі 25/Л) және медициналық карта авиация дәрігері қолымен толтырылады, АА медициналық мекемесінің мөрімен бекітіледі. Авиадиспетчерлер, бортсеріктер, бортоператорлар, байқаушы-ұшқыштар, планеристер, аэростат ұшқыштар, парашютистер медициналық куәландырылуда тек қана медициналық кітапша толтырылады (25/Л түрі, бортсеріктерге - 25/Б түрі).

37. АА жердегі қызметкерлерін, ӘҚБ бойынша жұмысқа кірісерде, сонымен қатар бортсеріктерді, бортоператорларды куәландыруда АА медициналық мекемесі мөрімен бекітілген медициналық картаның бір данасы толтырылады. Бұл тұлғаларға медициналық кітапша, оларды сәйкес қызметке қабылданғаннан кейін (жұмысқа жолдауда) авиация дәрігерінің жеке қарауынан соң толтырылады.

38. АА оқу орнын бітірген тұлғалардың медициналық құжаттары мен жеке іс-қағаздары оқу орнындағы маман бөлімінен жұмысқа жіберілу орны бойынша авиакомпанияның (авиакәсіпорны) маман бөліміне жіберіледі. Ұшу құрамы, ӘҚБ диспетчерлері, бортсеріктер басқа авиакомпанияға ауысу кезінде, оқуға медициналық құжаттары мөрленген түрде қолхат бойынша қолдарына беріледі.

39. Медициналық кітапшалар авиация дәрігерінің бөлмесінде сақталады, олардың сақталуына дәрігер жеке жауап береді.

40. Авиация дәрігердің ұшу, авиадиспетчерлік, оқушылар құрамына, бортсеріктерге және басқаға бекітілмеген медициналық құжаттарды (соның ішінде амбулаторлық картаны) жүргізуіне мүлдем тыйым салынады.

41. Медициналық куәландырудан бұрын медициналық сертификат алуға әр талап білдіруші осы Ереженің 4-қосымшасына сәйкес жеке "Медициналық куәландыру туралы өтінішті" толтырады.

42. Авиакомпанияның (авиакәсіпорнының) жеке құрамын, оқу орнын ДҰСК-ке дайындауда, стационарлық тексеруге, кеңес алуға және басқа жолдау кезінде авиация дәрігерінің жеке қарауынан кейін медициналық картаға эпикриз (куәланушыны комиссия аралық кезеңде диспансерлік байқау қорытындысын қысқаша жазу) жазады.

43. Куәланушының эпикризінде келесі мәліметтер көрсетіледі:  
шағым болуы немесе болмауы, бұрынғы шалдыққан аурулары, соның ішінде бұрынғы шалдыққан аурулары салдарынан уақытша еңбекке жарамсыздығы, қандай топ бойынша диспансерлік бақылау өткізілді;  
ұшу кезіндегі түсетін салмақ, ұшу түрлері, ұшу уақыты нормасын ұзарту, басқаға оқу, авиациялық оқыс жағдаяттың алдындағы белгілер;  
кезектегі еңбек демалысын пайдалану, шипажайлық емделу, ұйымдастырылған демалыс, демалыс күндерінің реттілігі, пайдаланбаған еңбек

д е м а л ы с ы ;

ұшу алдындағы (ауысым) медициналық қарау мәліметі, аэробекеттегі (ұшу алдындағы) медпунктте жұмыстан шеткерілу негізі;

басқа медициналық мамандарда бақылануы және емдеу-сауықтыру шараларының орындалуы және ДҰСК нұсқауы;  
жеке қаралу бойынша мәліметтер;

д и а г н о з ;

денсаулық жағдайы мен динамикасы туралы және диспансерлік бақылаудың ( жақсару, кему, өзгеріссіз) тиімділігі туралы авиация дәрігерінің жалпыламасы және негізгі мамандығы бойынша жұмысын жалғастыру туралы оның нұсқауы.

Жыл бойына еңбек демалысын пайдаланбаған тұлғалар медициналық куәлануға жіберілмейді.

44. Авиация мамандарды ДҰС-ке, стационарлық тексеруге, кеңес алуға және басқа жолдау кезінде авиация дәрігері куәланушының қолына медициналық кітапшаны, ЭКГ жазбасын, рентгендік суретін және кейінгі 5 жылдағы басқа зерттеулер мен бақылаулар мәліметін қолхат арқылы береді.

45. Авиация персоналы ДҰСК-тен өту кезінде медициналық зерттеулер ( зертханалық, рентгендік, ЭКГ, ЭЭГ, РЭГ) қорытындылары, ДҰСК (ОДҰСК) сарапшыларының кеңесі және барлық жазбалар медициналық кітапшаға хронологиялық тәртіппен жазылады.

46. ДҰСК сарапшы-дәрігерлері медициналық құжаттарға ауруларын шынайы зерттеу мәліметі, диагнозын өз кәсіби мамандық тұрғысынан нұсқаулар жазулары қажет. Медициналық зерттеулер мәліметі дұрыстығы ДҰСК сарапшы-дәрігер қолымен бекітіледі. Сараптамалық медициналық құжатта ( жалпы қабылдаған рәміздерден басқа) сөздерді қысқартуға тыйым салынады.

47. Стационарлық зерттеулердің нәтижесі куәланушының медициналық кітапшасында сақталатын ауру тарихынан көшірме түрінде ресімделеді. Көшірмеде параклиникалық зерттеулер, медицина мамандарының кеңесі, диагноз дәлелі көрсетілуі тиіс.

48. АА мамандығына сәйкес жұмысқа жарамдылығы туралы сараптама медициналық қорытынды ДҰСК отырысында шығарылады. Сол мезетте ДҰСК отырысында диспансерлік бақылау тобы анықталады және емдік-алдын алу сипатында ұсыныстар жасалады.

49. ДҰСК-ның әрбір отырысы хаттама журналында ресімделінеді (осы Ережеге 8-қосымша), комиссияның барлық мүшелері мен төрағасының қолы қойылып ДҰСК мөрімен бекітіледі.

50. ДҰСК-ның медициналық куәландыруынан кейін дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясының төрағасы ұшу жұмысына (бортсеріктерге, ӘҚБ бойынша, АА оқу орындарында оқуға) жарамды деп танылған тұлғаларға авиация маманының

медициналық сертификатын (медициналық қорытындысы), белгіленген түрде оқытылатын (осы Ережеге 5 және 14 қосымша) береді. Медициналық сертификаттың әрекеттік мерзімі ДҰСК сараптама қорытындысы жазылған күнінен басталады.

51. Ұшу жұмысына, ӘҚБ бойынша жұмысқа, бортоператорларға, АА оқу орындарында оқуға жарамсыз деп танылғандарға, осы Ереженің 6-қосымшасына сәйкес ДҰСК анықтамасы беріледі.

52. Ұшу жұмысына (оқуға) жарамдылығы өзгерген жағдайда келесі авиация маман санатына (дәріс алушыларға) шығарылған сараптама қорытындысы О Д Ұ С К - т е б е к і т і л у г е т и і с :

1) "оқуға жарамсыз" қорытындысы - АА оқу орнына ұшқыш, бортинженер, штурман дайындығы бойынша дәріс алушылар;

2) "ұшу жұмысына жарамсыз" қорытындысы - барлық класс түрлері бойынша ұшақ пен тікұшақ ұшқыштарына, 1 класты ұшақ штурмандарына, 1 класты ұшақ бортинженерлеріне;

3) "ұшу жұмысына жарамды" қорытындысы (ұшу жұмысына бұрын жарамсыз болып танылып, қайтадан қалпына келген жағдайда) - барлық класс түрлері бойынша ұшақ пен тікұшақ ұшқыштарына, 1 класты ұшақ штурмандарына, 1 класты ұшақ бортинженерлеріне.

53. Басқа куәланушы санаттарға жұмысқа (оқуға) жарамдылығы өзгерген кезде ДҰСК ОДҰСК-те бекітілмейтін сараптама қорытындысын шығарады.

54. ДҰСК қорытындысы 21-тармаққа сәйкес шыққаннан кейін күшіне енеді және ОДҰСК-мен бекітілгеннен кейін соңғы шешім деп танылады.

55. Сараптама қорытындысы бекітілуі үшін, 21-тармақта қарастырылғандай, ауруы туралы куәлігі толтырылады да, куәланушының медкұжаттарымен бірге қорытынды сараптама шығарылған уақыттан бастап, 5 жұмыс күннен кешіктірілмей ОДҰСК-ке жолданады.

56. ОДҰСК медициналық құжаттарды алғаннан кейін 3 жұмыс күн ішінде соңғы сараптама қорытындысын шығаруға тиіс. Қажет жағдайда жеке қарау және тексеру үшін куәланушы шақырылуы мүмкін.

57. ОДҰСК қорытындысы шығарылғаннан кейін медициналық құжат ДҰСК-ке қайтарылады, онда куәланушыға сәйкес медициналық сертификат немесе ДҰСК анықтамасы беріледі (осы Ережеге 5 және 6 қосымша).

58. Ерекше жағдайда медсертификаттың "басқа белгілер" бөлімінде ДҰСК (ОДҰСК) төрағасы куәланушының жеке диапазонын (мінездемесін) көрсетеді: жүрек қысылуының жиілігі, қан қысымы және басқалар.

Мәліметтер ДҰСК (ОДҰСК) мөрімен бекітіледі.

59. Күрделі диагностикалық және сараптамалық жағдайда медициналық құжаттама ОДҰСК-ның қарауына жіберіледі. Мұндай жағдайда, ОДҰСК-ке

жолдамасында (осы Ережеге 13-қосымша) жолданудың дәлелді себептері көрсетіледі. ОДҰСК-ке кеңес алуға (консультацияға) шақырылмаған куәланушыны жіберуге тыйым салынады.

## **6 тарау. Комиссияаралық кезеңде медициналық бақылауды ұйымдастыру**

60. Ұшу құрамы, авиадиспетчерлері, АА оқу орындарында оқитындар, бортсеріктер, бортоператорлар өз денсаулық жағдайларына ынтымақтастық тұрғыдан қарай отырып, салауатты өмір салтын жүргізуді, емдік-алдын алу нұсқауларын қатаң орындауды негізге ала отырып жауапкершілік артады.

61. Комиссияаралық кезеңде ұшу, авиадиспетчерлер, оқушылар құрамын, бортсеріктерді, бортоператорларды бақылауды авиация дәрігері, ДҰСК сарапшы-дәрігері өткізеді.

62. Ұшу, диспетчерлік құрамы, дәріс алушы тұлғаларға, бортсеріктерге және бортоператорларға емдік-алдын алу, сауықтыру шаралары және бақылайтын медициналық зерттеулер (тағайындау) денсаулықты қорғау және азаматтық авиация төңірегінде Қазақстан Республикасы уәкілетті органдарының нормативтік құжаттары негізінде ДҰСК ескертулеріне (нұсқауына) сәйкес жеке тәртіпте жүзеге асырылады.

63. Ұшқыштар, штурмандар, бортинженерлер, бортмеханиктер, бортрадистер, авиадиспетчерлері, бортсеріктер, бортоператорлар, ұшқыш-байқаушылар, парашютистер және ӘК бортында эпизодты тапсырма орындаушы мамандар әр 6 ай өткеннен кейін және кезектегі ДҰСК алдында қатар медициналық көрсеткіштер бойынша авиация дәрігерінің медициналық қарауынан өтеді:

1) 5-тармақтың 2) тармақшасына тұлғаларға қатысты 6 айдан кейін осы Ереженің 3-қосымшасына сәйкес терең медициналық қарау өткізіледі;

2) 5-тармақтың 3), 4), 5) тармақшаларына қатыстылар терең медициналық тексерістен 12 айдан кейін келесі көлемде өткізіледі: тексерілу, қан, зәр құрамының жалпы талдамы, микрореакция, ЭКГ тыныштық күйдегі және ф л ю о р о г р а ф и я ;

3) медициналық тексеру өткізу кезінде шағымы бары немесе жоғы қараушының жеке қолымен бекітіледі.

64. 62-63-тармақтарда көрсетілгендей медициналық шаралардан басқа авиация дәрігері авиация мамандарды аурудан (жарақаттан) сауықтырылғаннан, авиациялық жанжалдан (қақтығыстан), авиациялық оқыс жағдайдан кейін, демалыстан, 3 ай не одан ұзақ мерзімді іс-сапардан кейін, сонымен қатар АХЖ-дан кейін медициналық тексерістен өткізеді.

Авиациялық жанжал (қақтығыс) мен авиациялық оқыс жағдайлардан кейін

медициналық тексеруді авиакомпания (авиакәсіпорын) әкімшілігінің жолдауы бойынша лезде оқыс оқиғадан (қақтығыс) кейін әуебекет медпунктінде кезекші медициналық қызметкер келесі көлемде өткізеді; анамнез (ауру ағымы) жиынтығы, сыртқы тексеру, сілемей қабығын тексеру, дене қызуын өлшеу, қан қысымын, тамыр соғуын өлшеу, ішімдікке мастығын тексеру үшін сараптама өткізеді. Экипажды ұшуға жіберуді авиация дәрігері жүзеге асырады.

65. Авиация дәрігердің медициналық тексеру нәтижесі бойынша қорытынды қ а б ы л д а н у ы м ү м к і н :

ұшуға жіберілді (ӘҚБ жұмысы бойынша, бортсеріктерге тағы басқа);  
ұшуға жіберілді (ӘҚБ жұмысы бойынша, бортсеріктерге тағы басқа)  
емдік-алдын алу шаралары тағайындалды;  
кезектен тыс демалыс күні (кезекті демалыс күні) берілуін қажет етеді;  
кеңес беруді өткізуді (амбулаторлық, стационарлық, шипажайлық, стационарлық - емдеулер) қажет етеді;  
стационар жағдайында алдын ала емдеуді қажет етеді (орташа мерзімдік емдеу 15-20 күн).

66. Куәландырудың медициналық көрсетулер болған жағдайда авиация дәрігері оны кезектен тыс медициналық куәландыруға ДҰСК-ке жібереді.

67. Ұшу, авиадиспетчерлік АА оқу орындарын бітірушілер, ұшу, авиадиспетчерлік құрамының мамандары, басқа авиакомпаниядан (авиакәсіпорын) ауысып келушілер, үзілістен кейін ұшу жұмысына (ӘҚБ бойынша) қайта түсушілерді ұшуға (ӘҚБ бойынша жұмысқа) авиация дәрігер жібереді.

68. Ұшу, авиадиспетчерлік құрамды, АА оқу орындарында оқитындар, бортсеріктер және тағы басқа кезектегі ДҰСК дайындауда, авиация дәрігері жеке қараудан өткізеді, комиссияаралық кезеңдегі эпикризді ресімдейді, куәланудан бір ай бұрын дәрігерлік-ұшу сараптама мақсатында зертханалық және құралдық зерттеулер өткізуді ұйымдастырады.

69. Ұшу, диспетчерлік құрамы, АА оқу орындарында оқитындар, бортсеріктер және тағы басқа ұшу алдындағы (ауысымалды) медициналық тексеру Қазақстан Республикасының азаматтық авиация және денсаулықты қорғау саласындағы нормативтік құжаттарға сәйкес жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасы  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 1-қосымша

**Денсаулық жағдайына байланысты жарамдылық стандарттары.  
Денсаулық жағдайына және сипатмеже бағаларына қойылатын талаптар негізінде, ұшу жұмыстарына жарамдылығы, әуе**

**қозғалысын ұйымдастыру бойынша жұмысқа, бортсеріктері,  
бортоператор жұмысына және азаматтық авиацияның оқу  
орындарында оқуға жарамдылығы анықталады**

	Куәланушылар санаттары және бағандар			
Аурулар атауы және дене бітімі кемістігі	Ұшқыш,   Ұшақ, тік.   Әуе кеме.   Ұшқыштар     штурман,   ұшақтың   сінің   жетекші.     бортин.   барлық   борттрадисі,   сі; авиа.     женер,   кластары   бортсерік.   диспет.     авиадис.   бойынша   тері, борт.   черлері,     петчері   ұшқыштар,   оператор.   АА оқу     мамандар   штурман,   лары; ұш.   орнында     бойынша   бортинже.   қыштар бай.   авиадис.     АА оқу   нерлері,   қаушылар,   петчерін     орнында   бортмеха.   парашютшы.   дайындау     оқитын.   ник жұмы.   лар, әуе   бойынша     дар (бі.   сына үміт.   кемесінде   оқитын.     тіруші.   керлер, АА   эпизодты   дар (бі.     лерден   оқу орнын.   тапсырма   тіруші     басқа)   да осы   орындайтын   курс)       мамандық   мамандар,         бойынша   әуеской-         оқитындар   ұшқыштар,           (бітіруші   аэростат       курс)   ұшқыштар;           бортсерік           жұмысына           түсуші           тұлғалар			
	1	2	3	4

**1. Психикалық және жүйке аурулары:**

1. Шизофрения, ашу қыс. қанда паранойя.	Жарамсыз уақытша	Жарамсыз естен	Жарамсыз адасу,	Жарамсыз
-----------------------------------------	------------------	----------------	-----------------	----------



2. Жұқпалы, уыттанушылық, Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
реактивті психоз; реак.  
тивті жағдайлар (делсал.  
дық, жабығу және тағы  
басқа); невроз (неврасте.  
ния, истерия, тағы басқа):  
1) психикалық әрекеттің  
бүлінуінен, тұрақты рези.  
дуальды құбылыстардың  
болуы немесе емделуден  
кейін әлсіздік синдромы  
б о л у ы ;  
2) жүйке-психикалық Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жеке баға  
әрекеті толық қалыптасты.  
рылуда және тамырлы-веге.  
тативтік жеңіл бұзылуынан.

3. Маскүнемдік, дәріге Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
тәуелділік, нашақорлық.

4. Тұлғалық бұзушылық:  
1) психопатия барлық түр. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
лері және психикалық емес  
сипатты басқа да  
психикалық бұзылушылық;  
2) психикалық инфантилизм, Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
тұлға акцентуациясы.

5. Эпилепсия. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз

6. Бас ми және жұлын  
тамырларының зақымдануы:  
1) ми қан айналымының жіті Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
бұзылуы және оның салдары.  
Созылмалы ми-тамырлы  
кемістік;  
2) бас ми және жұлынның Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жеке баға  
бастапқы зақымдануы.

7. Әртүрлі этиологиялық  
орталық жүйке тамырларының  
органикалық аурулары:  
1) үдемделі сипатты немесе Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
қызыметін бұзуымен;

2) жүйке-психикалық қыз. Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жеке баға  
меті жетілікті теңгері.  
луімен, кешкен ауру сал.  
дарынан қалдық құбылыс.

8. Б а с м и ж а р а қ а т ы  
немесе жұлынның ж а р а қ а т  
салдарынан:

1) жүйке-психикалық Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
функциясының бұзылуы  
айрықшалануынан, дірілдеу  
синдромы;

2) сәл клиникалық Жарамсыз Жеке баға Жарамды Жарамды  
айрықшалануы.

9. В е г е т а т и в т і ж ү й к е  
жүйесінің аурулары:

1) жұмыс қабілеттілігіне Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
қауіпті немесе жоғалтуға  
және кәсіби қызмет орын.

дауда ауытқушылыққа әкеп  
соғатын вегетативті жүйке  
жүйесінің ұстамалы немесе  
күрт асқынушылық ауру

а ғ ы м ы

2) жеңіл және бірқалыпты Жеке баға Жарамды Жарамды Жарамды  
эмоциональді-вегетативтік  
бұзылушылық кезінде

10. А й м а қ т ы қ ж ү й к е а у р у ы ,  
з а қ ы м д а н у ы :

1) созылмалы қозғалғыштық, Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
сезімталдық, нәрлену  
бұзылуы мен тұрақты  
ауырсыну синдромы кезінде  
созылмалы және жиі  
асқынуымен;

2) созылмалы және сирек Жарамсыз, Жарамды Жарамды Жарамды  
асқынуымен немесе функция. диспет.  
сы сәл бұзылуымен қалдық черлерге

кұбылыс, кәсіби міндетте. - жеке  
мені орындауға кедергі баға  
келтірмейтін.

11. Синкопальдік күйі Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
(естен тану) белгісіз  
этиологиямен

---

## 2. Ішкі арулар :

---

12. Созылмалы жұқпалы және  
паразиттік арулар :  
1) ағза қызметінің бұзылуынан жалпы әлсіздену;  
2) ағза қызметінің сәл бұзылуымен Жарамсыз Жарамды Жарамды Жарамды  
және симптомсыз таратушылықсыз  
ағымымен.

13. Қан жүйесінің  
аурулары :  
1) үдемелі ағым; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) қатерсіз ағым. Жарамсыз Жеке баға Жарамды Жарамды

14. Әртүрлі этиологиялық  
аллергиялық жағдай :  
1) жиі қайталанып тұратын; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) қайталануға бейімсіз. Жарамсыз Жарамды Жарамды Жарамды

15. Май басу :  
1) 2 дәрежелі және одан жоғары Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) 1 дәрежелі. Жарамсыз Жарамды Жарамды Жарамды

16. Эндокриндік жүйесі  
ауруы :  
1) айқын көрінген түрі; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) жеңіл түрі. Жарамсыз Жеке баға Жарамды Жарамды

17. Тыныс алу ағзасы  
туберкулезі :  
1) белсенді немесе қалдық өзгерісімен Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
айрықшалануы ;

2) тыныс алу қызметін сәл Жарамсыз Жарамды Жарамды Жарамды және бірқалыпты бұзылуымен емделген.

18. Тыныс алу ағзасындағы

аурулар :

1) асқынуға бейімді немесе Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз тыныс алу қызметі бұзылуы

айқындалуы ;

2) асқынуға бейімді емес Жарамсыз Жарамды Жарамды Жарамды немесе тыныс алу қызметі

сәл және бірқалыпты

бұзылуы

19. Жүйке айналымдық

құбылмалық кардиалдық

түрімен :

1) ауырсынушылық және Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жеке баға әлсіздік синдромы болған

кезде ырғақ және өткіз.

гіштік бұзылуы айқында.

луымен ;

2) теңгерілген түрі. Жарамсыз, Жеке баға Жарамды Жарамды диспет.

черге -

жеке баға

20. Қан тамырының

гипертензиясы :

1) АҚ тұрақты көтерілуі; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз

2) бақыланушы АҚ Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды көтерілуі ;

3) өткінші АҚ көтерілуі. Жарамсыз Жарамды Жарамды Жарамды

21. Буындар мен жүрек

бұлшықеті атеросклероти.

калық сипаттағы аурулары :

1) жүректің ишемиялық Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз ауруы ;

2) тәждік, жалпы қанайна. Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды лымы бұзылуысыз және ырғақ

пен өткізгіштік бұзылуы

айрықшаланусыз.

22. Жүректің атеросклеротикалық емес сипаттағы аурулары :
- 1) белсенді процесс белгілерімен, жүрек мөлшері үлкеюі, айрықшаланған ырғақ және өткізгіштік бұзылуы, ауырсыну синдромы болғанда функционалдық қабілеттілігі төмендеу кезіндегі ;
- 2) белсенді емес, Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды теңгерілмеген түрі.
23. Асқазан мен ішек аурулары :
- 1) жиі асқынуы, біркелкі немесе айрықшаланған ас қорыту қызметінің бұзылуы ;
- 2) асқынбаған және ас қорыту қызметінің сәл бұзылуымен. Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды
24. Бауыр, өт қабы және ұйқы безі аурулары :
- 1) ас қорыту қызметінің жеткілікті сақталуымен жиі асқынуы, ауырсынғыш синдромымен ;
- 2) асқынбаған және ас қорыту қызметінің жеткілікті сақталуымен. Жарамсыз Жеке баға Жарамды Жарамды
25. Бүйрек ауруы :
- 1) жіті гломерулонефрит; бүйрек қызметінің бұзылуымен созылмалы ауруы және гипертониялық синдромымен ;
- 2) тұрақты тыныш күйдегі Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды

немесе	қалдықтық	өзгеріс		
асқындан	кейін	функциясы		
бұзылмаған.				
26.	Буын	ауруы	және	
байланыстырушы		ұлпаның		
жүйелі	түрдегі	ауруы:		
1) жіті және жітіасты	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
ағымдағы,	ішкі	ағзалар		
ауырсынғыштығы	мен	әлсіз.		
дену	синдромы	белгілерінде,		
медикаментозды		терапияны		
үнемі	қабылдауды			
қажетсінетін;				
2) бірқалыпты ремиссияның	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
болуы,	ағза	қызметінің		
бұзылушылығы				
айрықшаланбаған.				

---

### 3. Хирургиялық аурулар:

---

27. Дене бітімі дамуының	Жарамсыз,	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
сәйкессіздігі,	жас	шама.	диспет.	
сына дене бітімі	дамуының	черге	-	
сәйкес келмеуі.	жеке баға			
28. Шеткі лимфатүіндері.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
нің	туберкулез	және	керен.	
құлақтық	(боғлама	және		
басқа) зақымдану.				
29. Даму	кемістігі,	сүйек,		
шеміршек,	бұлшықет	және		
сіңір	созылмалы	аурулары,		
жарақат	немесе	оталау		
салдары,	күйіктен	және		
үсіктен	кейінгі	тыртықтар:		
1) жиі асқынатын, ауруды	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
үдететін,	ағза	қызметінің		
көп	мөлшерде	бұзылуымен,		
ауырсыну	синдромымен,			
косметикалық	кемістігімен,			

білінуге бейімді, киім,  
аяқ киім киюге кедергі  
келтіретін;  
2) үдемейтін, сәл қызметі Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жарамды  
бұзылуымен ауырсынғыш диспет.  
синдромсыз, киім, аяқ киім черге -  
киюіне кедергі жеке баға  
келтірмейтін.

30. Қатерлі ісіктер:  
1) ісіктің айқындалуымен; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) емделуден кейін Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жеке баға  
сыртартқысында ісік болуы.

31. Қатерсіз ісіктер:  
1) ағза қызметінің бұзы. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
луы, қозғалуды, киім, аяқ  
киім киюді қиынсынатын,  
бірақ оталап емдеуге  
жатқызылмайтын;  
2) ағза қызметі бұзылмауы, Жеке баға Жарамды Жарамды Жарамды  
ауырсыну синдромсыз,  
қозғалуына, киім, аяқ киім  
киюіне кедергі келтірмейтін.

32. Даму кемістігі,  
көкірек пен диафрагма  
ауруы, жарақат және  
оталау салдары:  
1) көкірек пішінін өзгер. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
туі және оның ағзаларының  
қызметін бұзуы;  
2) көкірек пішінін өзгерт. Жарамсыз, Жеке баға Жарамды Жарамды  
пеуі және оның ағзалары диспет.  
қызметін бұзбауы. черге -  
жеке баға

33. Даму кемістігі, өңеш  
аурулары:  
1) қызметін бұзатын, ота. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
лап емдеуге жатқызылатын;  
2) қызметі бұзылмауы, Жарамсыз, Жеке баға Жарамды Жарамды  
үдемеген, емді қажет диспет.

етпейтін.

черге -

жеке баға

34. Даму кемістігі, құрсақ  
қабырғалары мен құрсақ  
қуысы ағзалары жарақаттану  
салдары, сонымен қатар  
оларға оталау:

1) ағза қызметін бұзуы, Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
білінуге бейімді тыртық.

тар, киім киюге кедергі

келтіретін;

2) ағза қызметін бұзбау. Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жарамды  
диспет.

черге -

жеке баға

35. Тік ішектегі және  
параректальдық торлардың  
аурулары:

1) жиі асқынатын, оталап Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
емдеуден кейін қайталан.

тын дефекация бұзылуы,

артқышығу тесігі сығылуы,

анальдық қысқыш кемшілігі;

2) сирек асқинушы, үдемей. Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жарамды  
тін, қызметі бұзылуысыз. диспет.

черге -

жеке баға

36. Даму кемістігі, тамыр  
аурулары, ағзаларындағы  
зақымдану салдары және  
оларға оталау:

1) қан айналымы, лимфа Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
айналымы бұзылуы, нәрсіз.

денуден бүлінушілік,

ауырсыну синдромымен;

2) қан және лимфа Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жарамды  
айналымы теңгерілуі, диспет.

ауырсыну синдромсыз. черге -

жеке баға



37. Д а м у к е м і с т і г і ,  
 қуық-жыныс ағзаларындағы  
 зақымдану салдары және  
 оларға оталау. Бүйректің  
 төмен түсуі, жұмыртқа  
 шемені және шәует бау.  
 Шәует баудың көктамыры  
 к е ң е ю і :

1) қызметі бұзылуы, Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
 ауырсыну синдромымен;  
 2) қызметі бұзылмауы, Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жарамды  
 ауырсыну синдромсыз. диспет.

ч е р г е -

жеке баға

38. Т ә н ж ә н е т ә н е м е с  
 этиологиясымен қуықжыныс  
 ағзаларының созылмалы  
 қабынушылық аурулары:

1) белсенді фазадағы Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
 қ а б ы н у ;  
 2) емдеуден өткен Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды  
 қуықжыныс ағзасы тубер.  
 кулезі, қызметі бұзылуысыз  
 тән емес қабынудың тұрақты  
 тыныштық күйдегі фазасы.

39. Қ у ы қ т а с т ы қ а у р у ы :

1) тастың болуы, қайталап Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
 кезде тастүзілуімен, тас  
 болмаған кезде бүйрек  
 шаншуының қайталап  
 ұ с т а м а с ы ;  
 2) бір рет тастың кетуінен Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды  
 кейін немесе тас кетуісіз  
 бір рет бүйрек шаншуы,  
 қызметі бұзылмаған  
 ж а ғ д а й д а .

40. Терідегі алапес, Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
күлдіреуік, лимфома ауруы.

41. Теңге қотыр, теңге  
қотыр тәрізді жағдай,  
ихтиоз, қызыл жалпақ  
теміреткі, нейродерматоз  
(нейродермит, қышыма,  
есекжем және басқа),  
терінің созылмалы ауруы  
(түрлі түрі), тері  
васкулиті, коллагеноздар  
(тері қатаюы):

1) клиникалық айрықшалан. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
ған, таралған түрі;  
2) жеңіл түрі шектеулі Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жарамды  
таралуымен. диспет.

ч е р г е -

жеке баға

42. Мерез ауруы және ЖҚТБ:

1) ЖҚТБ; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) мерез, соз ауруы және Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды  
басқа мерез ауруы.

---

## 5. Әйел аурулары, жүктілік:

---

43. Даму кемістігі, әйел  
жынысы аумағындағы ауру.  
лар, эндометриоз, босану  
және шұғыл араласу  
салдарынан:

1) ерекше анатомиялық Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
ақаулар, жиі асқынулар,  
қызметінің бұзылуы;  
2) қызметін бұзбайтын, Жарамсыз Жарамды Жарамды Жарамды  
ауырсыну синдромсыз.

44. Овариальды-етеккірлік Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды  
циклының бұзылуы.

45. Жүктілік және босан. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
ғаннан кейінгі кезең.

46 . Қ а б а қ ж ә н е к ө з д ің  
қ а р ы ғ у ы :  
1) созылмалы, жиі Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
а с қ ы н у ы м е н ;  
2) ерекше айрықшаланбаған, Жарамсыз, Жеке баға Жарамды Жарамды  
сирек асқынушылығымен. диспет.  
ч е р г е ,  
б о р т и н .  
ж е н е р -

жеке баға  
47 . К ө з ж а с а ғ з а с ы ж ә н е  
к ө з ж а с а ғ у ы ж о л д а р ы  
а у р у л а р ы :  
1) көзжас ағу жолдары Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
қ ы з м е т і б ұ з ы л у ы ;  
2) көзжас ағу жолдары Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жарамды  
қызметі бұзылуынсыз.

48 . К ө з а л м а с ы н ы ң а у р у ы :  
қ а б ы н у ы , т а м ы р ы н ы ң ,  
н ә р с і з д е н у ш і л і к с и п а т ы ,  
о т а л а у д а н к е й і н г і ,  
ж а р а қ а т т а н у ы н а н , ж а ң а  
т ү з і л і м :  
1) қызметінің бұзылуы; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) көру ағзасы қызметі Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жеке баға  
жеткілікті сақталуы. диспет.  
ч е р г е -

жеке баға  
49 . Г л а у к о м а :  
1) 1-В, 2, 3, 4 сатыдағы; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) ашықбұрышты 1-А Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жеке баға  
сатыдағы.

50 . Т ү р а ж ы р а т у д ы ң  
б ұ з ы л у ы : д и х р о м а з и я ,  
а н о м а л д і т р и х р о м а з и я :  
1) А - түрі; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз

2) В - түрі;	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жеке баға
3) С - түрі.	Жарамсыз,	Жарамды	Жарамды	Жарамды
			д и с п е т .	
			ч е р , б о р .	
			т и н ж е н е р	

- жарамды

51 .	К ө з д і н	қ о з ғ а л м а л ы		
а п п а р а т ы н ы ң		б ұ з ы л у ы :		
1) қабақ бұлшығының сал	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
а у р у ы ;	с а л д а н ы п		ж ә н е	
қ о с а қ т а с ы п		қ ы л и л а н у ;		
2) фузионды резервтерінің	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
төмендеген гетерофориялар.				
52. Көз жанарының	Жарамды:	Жарамды:	Жарамды:	Жарамды:
өткірлігі.	осы ма.	ұшқыш әр	бортрадис. 0,1 әр	мандыққа көзіне
	оқитындар 0,6, тү.	көзге, тү. түзету.	тер 0,3 әр көзіне,	көзге, тү. түзету.
	- ұшқыш, зетумен	зетумен	мен 0,8	штурман 1,0,
			0,8; бор.	0,8, бор. нашар
			серік,	тинженер көзге жеке бортопера.
			0,6, дис. баға 0,5,	тор, ұшқыш
			петчер түзетумен	-байқаушы
			0,3 әр 1,0; штур.	0,1 әр кө.
			көзге тү. ман, бор.	зіне, тү.
			зетусіз, тинженер,	зетумен
			түзетумен бортмеха.	0,8; пара.
			1,0. ник - 0,4	шютист 0,5
			әр көзге,	әр көзіне,
			түзетумен	түзетумен
			0,8; жаңа 1,0;	ұшқыш
			келген	-эуеской,
			бортинже.	планерист,
			нер, борт.	аэростат
			механик -	ұшқыштары
			0,6 әр	0,5 әр
			көзіне,	көзіне,
			түзетумен	түзетумен
			1,0.	0,8; жұ.

мысқа жаңа  
келген  
бортсерік.  
тер 0,3 әр  
көзіне,  
түзетумен

1,0.

### 53. Рефракция.

Жарамды: Жарамды: Жарамды: Жарамды:  
ұшқыштар алыстан бортра. алыстан  
- алыстан және жа. дист, па. көру  
көру 1.0Д қыннан рашютист, 3.0Д  
жоғары көру ұшқыш- жоғары  
емес, 3.0Д жо. әуесқой, емес,  
жақыннан ғары емес, планерист, жақыннан  
көру астигма. аэростат көру  
0.5Д, ас. тизм 2.0Д ұшқышы - 5.0Д  
тигматизм алыстан жоғары  
0.5Д, және жа. емес,  
анизомет. қыннан астигма.  
ропия көру 3.0Д тизм 2.5Д  
1.0Д жоғары  
жоғары емес, ас.  
емес; тигматизм  
штурман, 2.0Д;  
бортинже. басқалары  
нер - алыстан  
алыстан көру 4.0Д  
және жа. жоғары  
қыннан емес, жа.  
көру 1.0Д қыннан  
жоғары көру 5.0Д  
емес, ас. жоғары  
тигматизм емес, ас.  
0.5Д, тигматизм  
анизомет. 2.5Д;  
тропия жұмысқа  
1.0Д жаңа кел.  
жоғары ген борт.  
емес; серіктерге

диспетчер	- алыстан
- алыстан	және жа.
және жа.	қыннан
қыннан	көру 3.0Д
көру 2.0Д	жоғары
жоғары	емес, ас.
емес, ас.	тигматизм
тигматизм	2.0Д.
	1 . 5 Д ,
	анизомерт .
	ропия
	1 . 0 Д жо .

ғары емес

54. Көруге икемділігінің бұзылуы:	Жарамсыз пресбиопия	Жарамсыз	Жеке баға 3.5Д.	Жеке баға
-----------------------------------	---------------------	----------	-----------------	-----------

7. Құлақ, тамақ, мұрын, ауыз қуысы және жақ аурулары:

55 .	С о з ы л м а л ы	м ұ р ы н		
қосалқы	қойнауы	ауруы :		
1) қойнаудың іріңдеп қабынуы	Жарамсыз полипозбен	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
сілемейлі		сему ;	немесе	
2) қойнаудың іріңдеп қабынуы ,	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
асқынұларсыз ;		көрсетілген		
3) қойнаудың іріңдемей қабынуы	Жарамсыз (талаурау ,	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
қабактың	қабынуы ,		сінерлі	
торлық ,		аллергиялық ,	вазомо .	
гаймор қойнауы жылауығы).				

56 .	М ұ р ы н	қ у ы с ы н ы ң	ж ә н е	
оның өзгеруі ,	қосалқы ауыз	қойнауы қуысы ,	жұт .	
қыншақ ,	көмекей ,	кеңірдек		
немесе	құлақ	жарақаттан .		
ған ,	аурулардан ,	оталаудан		
к е й і н :				
1) ЛОР ағзаларының қызме.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз

тін бұзып және арнайы құ.  
ралдарды қолдануда қиындық  
келтіретін;

2) ЛОР ағзаларының қызме. Жарамсыз, Жеке баға Жеке баға Жарамды  
тін сәл бұзуы және арнайы диспет.  
құралдарды қолдануда қиын. черге -  
дық келтірмейтін. жеке баға

57. Созылмалы тонзиллит:

1) теңгерілмейтін түрі; Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
2) теңгерілетін түрі. Жарамсыз, Жарамды Жарамды Жарамды  
диспет.  
черге -

жеке баға

58. ЛОР ағзасындағы кез Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
келген даму сатысындағы  
туберкулез, склерома,  
қауіпті ісік, жегі.

59. Сөйлеу кемістігі:

1) анық байқалатын: кекеш, Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
сақау, сөзді түсініксіздеу  
айтатын;  
2) анық байқалмайтын, сөй. Жарамсыз Жеке баға Жеке баға Жеке баға  
легенде ешқандай әсері  
жоқ.

60. Құлақтың орта қуысының  
созылмалы ауруы:

1) созылмалы іріңді эпи. Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
тимпанит, созылмалы іріңді  
екі жақты мезотимпанит,  
біржақты жиі асқынушы  
немесе түймешіктермен,  
түйіршіктенумен, дабыл  
құысындағы қабырғасы жегі.  
мен, жоғары тыныс алу  
сілекей қабынының  
нәрсізденуімен;

2) созылмалы біржақты Жарамсыз Жеке баға, Жеке баға, Жарамды  
мезотимпанит, асқынушылық жаңадан жаңадан  
жоқ; келушілер келушілер

- жарамсыз - жарамсыз

3) орта құлақ қуысы Жарамсыз, Жеке баға, Жеке баға, Жарамды  
бұрынғы қабынуынан тұрақты диспет. жаңадан жаңадан  
қалдық құбылыс (құлақ черге - келушілер келушілер  
қуысының құрғақ перфора. жеке баға - жарамсыз - жарамсыз  
циясы), сонымен созылмалы  
орта құлақ қуысының  
іріңсіз қабынуы.

61. бір құлақтың болса да  
немесе мұрын қойнау  
қуысының барофункциясының  
бұзылуы; атмосфералық  
қысымның толқуына жоғары  
сезімталдық:

1) бірқалыпты және айқын Жарамсыз, Жарамсыз Жарамсыз Жарамды  
байқалған; диспет.

черге -  
жеке баға

2) айқын байқалмаған. Жарамсыз, Жеке баға, Жеке баға, Жарамды  
диспет. жаңадан жаңадан  
черге - келушілер келушілер  
жеке баға - жарамсыз - жарамсыз

62. Статокинетикалық Жарамсыз, Жарамсыз Жарамсыз Жарамды  
тітіркендіргішке жоғары диспет.  
сезімталдық. черге -

жеке баға

63. Құлақ есту қабілетінің  
төмендеуі:

1) бір құлақтың керең Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз Жарамсыз  
болуы; екі құлақтың естуі  
төмендеуі есту табалдыры.

ғын көтергенде (500, 1000,  
2000 Гц) есту жиілігін

қабылдау аумағында 20-дан

30-ға дейінгі дБ, жиілік

4000 Гц 65-ке дейін дБ,

ақырын сөйлеудегі қабыл.

даушылық 2 м;

2) екі құлақтың естуі Жарамсыз Жеке баға, Жеке баға, Жеке баға



төмендеуі есту табалдыры.	жаңадан	жаңадан
ғын көтергенде (500, 1000,	келушілер	келушілер
2000 Гц) есту жиілігін	- жарамсыз	- жарамсыз
қабылдау	аумағында	10-нан
20-ға	дейінгі	дБ,
4000	Гц	65-ке
дейін	дБ,	қабыл.
ақырын	сөйлеудегі	және
даушылық	3	м
3) бір құлақтың естуі	Жарамсыз	Жеке баға,
төмендеуі есту табалдыры.	Жеке баға,	Жеке баға
ғын көтергенде (500, 1000,	жаңадан	жаңадан
2000 Гц) есту жиілігін	келушілер	келушілер
қабылдау	- жарамсыз	- жарамсыз
30-ға	аумағында	20-дан
4000	дейінгі	дБ,
Гц	65-ке	дейін
дБ,	дБ,	қабыл.
ақырын	сөйлеудегі	қабыл.
даушылық	2	м;
летінің	эсерлігін	сөйлеу
генде	(500, 1000, 2000)	қабі.
жиілігі	4000	Гц
сөйлеу	эсерлігін	көтер.
5	м	10дБ
басқа	50дБ	және
құлаққа.	қабылдау	құлаққа.

---

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру  
ережесіне 2-қосымша

### **Денсаулық жағдайы бойынша жарамдылық Стандарттары тармақтарына түсініктеме**

Стандарттар аурулар сипатын, ағым ерекшелігін, функционалдық ағым ерекшелігін, кәсіби жұмыс қабілеттілігіне аурудың әсерін ескеріле жасалған. Олар куәланушының жұмысқа (оқуға) жарамдылық дәрежесі туралы сараптама қорытындысын шығаруға негіз болады және әрбір нақты жағдайда жеке тұрғыда қарау ұстанымын пайдалану мүмкіндігін ескереді.

#### **1. Психикалық және жүйке аурулары**

Ұшу, диспетчерлік құрамы, азаматтық авиация оқу орындарында оқитындардың, бортсеріктер мен бортоператорлардың психикалық жағдайын бақылау авиация дәрігерімен, ДҰСК жүйке ауруы және психолог дәрігерлерімен жүзеге асады.

Психикалық бұзылушылық айрықшаланса, психикалық ауруға күдіктенсе, аталмыш тұлғалар ұшудан шеткеріледі және психиатрға тексерілуге жіберіледі.

1-тармақ. Шизофрения, паранойя, аффективті психоз (маниакалды-депрессивті) болған жағдайда сараптама қорытындысы психиатрия мекемесінің стационарлық тексеруінен кейін ғана шығады. Аталмыш ауру қатарындағы тұлғалар, ауру ағымына, мерзімі түріне, ремиссияның ұзақтығына және диспансерлік есептен алынуына тәуелсіз қайтадан жұмыс орнына түсуіне жарамды.

2-тармақ. Жұқпалылық, интоксикациялық психоз (ішімдікті санамағанда), сонымен қатар функционалдық реактивтік психоз, невроз (неврастения, психастения, жабысқақтық жағдай неврозы), психожаракаттық жағдайға жауап ретінде пайда болған (отбасылық-тұрмыстық, өндірістік және басқалар) немесе жіті психогенді жаракат; өз-өзіне қол жұмсауға әрекет жасау топтарын біріктіретін тармақ.

Жіті психоз, неврозбен ауырған тұлғалар 1) тармақша бойынша жұмысқа жарамсыз деп табылады. Жұмысқа қайта түсу мәселесі психиатрия мекемесінің стационарлық тексеруінен кейін екі жылдан соң (екі жыл мерзімінен бұрын емес) ғана қаралуы мүмкін. Жүйке-психикалық іс-әрекетінің ұзақ теңгерілуі оның психоз (невроз) кезеңінде психикалық жағдай сипатын, яғни оның ерекшелігін, құрылымын, тереңдігін және ағымын ескеріп, мамандығы бойынша жұмысқа қайтадан түсу туралы мәселені қарастыруда негіз болуы мүмкін. Өзіне-өзі қол жұмсау әрекетіне бару 1) тармақшаға жатады. Өзіне-өзі қол жұмсау әрекетіне итермелеуге себепші болған жағдаймен танысып және зерттеу өткізген кезде, дәрігер куәгерлерден сұрастыруға, жеке және отбасылық анамнезді, аутоагрессивті әрекетке түрткі мен ниетін анықтауға міндетті. Психиатр кеңесі міндетті түрде қажет. Анамнезінде суициалды әрекеті бар тұлғалар, жұмысқа қайтадан түсе алмайды.

Іс-жағдаятқа байланысты әлсіздену күйі немесе жүйке әлсізденуі синдромы кезінде 2) тармақша қолданылады. Клиникалық зерттеу және салмақтық сынаққа жақсы төзімділігімен байқау оң нәтиже берсе, қайталап куәландыру 4-5 айдан кейін өткізіледі.

Қысқа уақыттық психикалық соматогенді бұзылушылық кешкен тұлға, сауықтырылғаннан кейін, негізгі ауруынан кейін және терапиялық қолдауды пайдаланусыз жүйкелік-психикалық функциясы толық теңгерілу кезінде 2) тармақша бойынша ұшу жұмысына жарамды деп танылуы мүмкін.

3-тармақ. Маскүнемдік - спирттік ішімдектерден зиян шегу салдарынан болатын ауру және ішімдікке құмартушылықпен, спирттік ішімдіктерді тұтынуда мөлшерін бақылауды, шамасын сезінуін жоғалтушылықпен, психикалық және соматикалық бұзылушылық пайда болуымен, әлеуметтік қалыптасқан мінез-құлықтың бұзылуымен сипатталады.

Маскүнемдікке шалдыққан, жіті (жітіасты) маскүнемдік психоз (маскүнемдік делирий, параноид, галлюциноз, қызғанушылық сандырағы және тағы басқа) кешкен тұлға нарколог дәрігерден кеңес алуы қажет. Тұрмыстық маскүнемдікке шалдыққандарға бұл тармақ қолданылмайды, ал жұмыста пайдалану мүмкіндігі туралы мәселені авиакомпания (авиакәсіпорын) әкімшілігі шешеді.

Дәрі-дәрмекке тәуелділік немесе дәрілермен зиян шегу оларды тұтынудың медициналық көрсеткіштерге сай еместігін көрсетеді. Мұндай жағдай жұмысқа (оқуға) мүлдем қарама-қайшы келеді.

Анамнезінде дәрі-дәрмекке тәуелді (уытты заттарға әуес) және нашақорлыққа әуес тұлғалар, жұмысынан шеттетілу мерзіміне тәуелсіз, жұмысына қайтадан түсе алмайды. Қуәланушының медициналық емес нашақорлық немесе дәрілік ұшқыш химиялық және басқа есеңгіретуші заттарды тұтынуы туралы мәлімет алынса, авиация дәрігер нашақорлықтық мас болу, нашақорлық заттарды пайдалану деректері мен ниеті және басқа жағдайларды сипаттап, акт толтырады. Қуәланушы медициналық қызметкердің ілесіп жүруімен диагнозын анықтау үшін медициналық құжаттары және дәлелдік заттар (егу құрал-инесі, дәрілік заттардың қалдықтары және тағы басқа) мөрленген түрде жолдануымен нарколог дәрігердің кеңесіне жіберіледі.

4-тармақ. Бапта психопатиядан дисгармониялық психикалық инфантилизмге, тұлғалық екпінденуіне тұлғаның социопатикалық зақымдануы қаралады.

Отбасылық және жеке анамнезінде айрықшаланған, қоғамда қалыптасқан тәртіп ережесін сақтамау (үнемі жанжал, маскүнемдік, тәртіп бұзу және тағы басқа) социопатикалық зақымданудың негізгі белгілері болып табылады.

Диагноз бен сараптама қорытындысы психиатриялық мекеменің стационарлық зерттеуінен кейін шығарылады.

1) тармақшаға психопатия (түрі мен айрықшалануына тәуелсіз) және тұлғаның социопатикалық емес мінезі бұзылуы (паранойды, аффектілік, шизоидты, қозғыштық және басқа түрлері) жатады.

2) тармақша психикалық инфантилизм, мінез екпінденуі, кәсіби қолайсыз психологиялық ауытқу табылған тұлғаларға қолданылады.

Диагностика мақсатында Стандарттардың 1 бағанына қатысты бұзылушылық көрсетілген тұлғаларға міндетті психологиялық тексеру, ал 2-3-4 бағанына қатыстыларға - медициналық көрсеткіші бойынша өткізіледі.

Бөлек, айрықшаланбаған инфантилизм белгілері, жүйкелік-психикалық

әрекеті жақсы әлеуметтік және кәсіби теңгерілу кезінде екпінденуі сараптама қорытындысын теріс шығаруға негіз бола алмайды.

Куәланушының бұрын байқалмаған тән емес мінез-құлықтық әсер пайда болуы психиатр мен психологтың кеңес беруіне негіз болады.

Диагноз қойылмаса тармақ қолданылмайды. Тұлғаның жеке-психикалық ерекшелігі мен ауытқуларын психологпен айрықшаланған жағдайда стационарлық зерттеу жүргізіледі. Медициналық көрсеткіш бойынша психиатр кеңесі тағайындалады.

Айрықшаланған тұлғалық ауытқу тұрақтылығы, медициналық бақылаудың теріс мәліметімен тіркесуі кезінде жарамсыздық туралы қорытынды шығарылады.

Кішігірім ауытқушылық кезінде жарамдылық туралы қорытынды кәсіптік сапалылығы ескерілумен шығарылады: еңбек жылы, жұмыс тәжірибесі, орындалатын жұмыстарының сапасы және тағы басқа.

5-тармақ. Клиникалық эпилепсия ауруы кез келген түрімен, соның ішінде бірреттік ұстама кіреді.

Эпилепсия ауруы белгісімен күдікті саналатын тұлға жүйке аурулары бөліміне стационарлық тексерілуге жіберіледі. Жолдау кезінде талма ерекшелігі сипатталып куәгерлердің қолтаңбасымен, медициналық қызметкерлер бекіткен акт толтырылуы қажет. Диагноз толық неврологиялық тексеру мен ЭЭГ және психиатр кеңесінен кейін қойылады. ЭЭГ зерттеуіне эпилептоидты белсенділік эпилепсия диагнозын растайды, ал оның болмауы диагнозды жоққа шығармайды.

Тармаққа этиологиясы анықталмаған бірреттік эпилептиформды ұстама жатады. Симптоматикалық эпилепсия кезінде сараптама бағасын беру оның негізгі ауруына байланысты. Тексерген кезде анықталу қажет: бас миының ауқымдық процесі, тамырдың бұзылуы, экзогендік уыттану, құрттық инвазия және тағы басқа.

ЭЭГ дағы "шың-жай толқын" түріндегі пароксизмалды белсенділігі бар тұлға эпилепсияның басқа белгілері және орталық жүйке жүйесінің органикалық ауруы (стационарлық зерттеу мәліметі бойынша) болмаған жағдайда, үш ай мерзіміне жарамсыз деп танылады, әрі қарай ОДҰСК неврология бөлімінде тексеріледі. ЭЭГ-де көрсетілген өзгерістер тұрақтылығы ұшу (диспетчерлік) жұмысынан шеткеруге негіз бола алмайды. ЭЭГ-да параксизмалды белсенділік бірінші рет айрықшаланған тұлға неврология бөлімінде тексерілуі қажет.

Ұшу, диспетчерлік оқу орнында оқитындарға ЭЭГ-де біршама айқын өзгерістер және пароксизмальдық, эпилептоидтық белсенділіктер айрықшаланған жағдайда жарамсыздық туралы қорытынды шығарылады.

6-тармақ. Бас тамыры мен жұлынның әртүрлі этиологиялық дерттері бар

адамдар куәланады. Бұл топқа бас тамыры мен жұлынның алғашқы аурулары ( васкулиттер, аневризмдер, атеросклероз және тағы басқа) және тамырлардың соматогендік, вертобрегендік және басқа этиологиялық екінші өзгерістері енеді.

Мидағы қан айналымының жіті бұзылуы немесе күрт асқыну ағымымен бас миы қан айналысының созылмалы жеткіліксіздігі орталық және шеткіжүйке жүйесі қызметінің бұзылуы, психикасымен өзгеруімен кәсіби міндеттеме орындау мүмкіндігі қиындауы немесе жоққа шығарылуы көрсетілген дерттің клиникалық шығуы болып табылады.

Ұшу құрамын қызметінен шеттетілуіне әкеп соғатын тамыр дертінің кең тараған түрі - бас миы тамырының атеросклерозы болып табылады. Неврологиялық мәртебеде жеңіл шашыранды микросимптоматикалар немесе қосымша әдістемелік зерттеу мәліметі бойынша ауытқулар айрықшаланған жағдайда церебралдық атеросклероз гипердиагностикасын жоққа шығару мақсатында, бұрын болған және қосалқы аурулары бойынша, өміріндегі ауру ағымына мұқият талдау қажет.

Сараптама бас пен жұлын тамырлары дертінің барлық түріне, оның этиологиясын, ауру ағымын, үстеме сынаққа төзімділігін, сонымен қатар ұшқыш қауіпсіздігіне әсері бар жіті жағдайдың пайда болуы болжамын ескеріле жүргізеді.

1) тармақша бойынша ми қан айналымының ишемиялық және қанды генезі жіті бұзылуын кешкен, бас-миы ишемиясына ауысатын, субарахноидальды қан құйылуы немесе церебралдық тамырлық күрт асқыну ауруымен ауырғандар, сонымен қатар ми қанайналымының созылмалы жеткіліксіздігі бар тұлғалар куәландырылады.

2) тармақша бойынша бас немесе жұлын тамырларында атеросклероздық зақымданудың жеңіл немесе бір қалыпты айрықшаланып шығуы клиникалық және құралдық әдістеме зерттеуімен расталған тұлғалар куәланады.

Қорытынды жүйке жүйелері бұзылулары мүмкіндігі, негізгі қан тамыры тарылу дәрежесі, кәсіптік маңызды психологиялық функция жағдайы, ауру ағымы, қауіп-қатерлі себепшарт, үстеме сынаққа болжам және төзімділік бағасы негізінде шығарылады.

Осы тармақша бойынша жұқпалы аурумен немесе бас пен жұлын тамырлары уыттанған-аллергиялық зақымдануымен ауырғандар емделуі аяқталғаннан кейін, 2 жылдан бұрын емес мерзімде куәландырылады.

7-тармақ. Жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы алғаш рет айрықшаланған тұлға жүйке ауруларын емдеу бөлімінде стационарлық тексерілушілер қатарына жатқызылады.

1) тармақшаға жүйке жүйесінің органикалық аурулары жатады: ісіктер, жұлын арнасының кеңуі, шашыранды беріш және тағы басқа үдемелі

а у р у л а р ;

ОЖЖ жұқпалы ауруларының асқынған және созылмалы түрлері: мидың қабынуы, мидың торлы қабығының қабынуы, жүйкелік мерез, жүйке жүйесі қызметінің бұзылуымен, ликворлыдинамикалық бұзылушылық, тырысқақтық ұстамамен жүйке жүйесінде жұқпаның және уыттанудың қалдық құбылыстары;

жүйке-бұлшық ет аппараты аурулары: бұлшық ет әлсіздігі, ет дерттері, ет т о н у с ы , е т к ү ш і .

2) тармақша бойынша бұрын ОЖЖ жұқпалы немесе уыттанушылық ауру кешкен жүйке-психикалық әрекеті толық қалыпқа келген немесе жеңіл қалдықты құбылыстарымен функциясы бұзылмаған органикалық микросимптом түріндегі т ұ л ғ а л а р к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

Ұшу жұмысына қайта тұру туралы мәселелер шешімін табады: тұмаулық ми қабынуынан кейін 1-2 жылдан соң, бұрын емес, асқынған ми мен жұлынның қабынуынан кейін - 2 жылдан соң, кене энцефалитінен кейін - 3 жылдан соң.

Эпидемиялық ми қабығының қабынуымен ауырғандар жарамсыз деп табылады. Ұшу және диспетчерлік жұмысқа (оқуға) жіберілу туралы мәселе ауыруды кешкен соң 1 жылдан кейін қаралуы керек.

Жасырын менингококтық жұқпамен, менингококтық ринит, фарингитпен ауырғандар 12-тармақ бойынша куәландырылады.

2) тармақша жүйке-бұлшық ет аппараты аурулары және баяу прогрессиентті ағынмен, кәсіби маңызды функцияның жеткілікті сақталуымен тұқым қуалау-дегенеративтік аурулардың бастапқы сатысындағы тұлғалар үшін қ о л д а н ы л а д ы .

8-тармақ. Бас жарақатын алудан ОЖЖ зақымданған тұлғаларға куәландыру клиникалық тексеру мен емдеуден кейін өткізіледі. Жарақаттану жағдайы мен тетігін бағалау кезінде түйіспеушілік бас-ми жарақаты (ми қозғалуы, тамыр үзілуі) мүмкіндігін және атланто-окципиталдық тарамдалу құрылысының зақымдануы салдарынан жарақат ескерілу қажет. Сараптама қорытындысын шығарарда есінің өзгеруі мен амнезия мерзімі ұзақтығын ескеру қажет.

Жарақаттан кейінгі эпилепсия даму мүмкіндігін болжаумен, зақымданудың ауыртпашылық дәрежесі мен сипатынан басқа, және өзге де қауіп-қатерлі себепшарттар ескерілуі қажет.

Сараптама бағалау сыртартқыларды, ЭЭГ өсу бағытын, жоғалтқан функциясының теңгерілуі мен үстеме сынақтарға төзімділігі ескерілумен ө т к і з і л е д і .

1) тармақшаға қатыстылар:

ашық МБЗ (енушілер мен енбеушілер), ауыр дәрежеде бас миының соғылуы; ОЖЖ органикалық өзгерістерімен айрықшаланған, психикасы бұзылуымен, гипертензиялық немесе тырыспалық белгісімен ашық және жабық бас-ми

ж а р а қ а т ы

з а р д а б ы ;

қозғалтқыштық, сезінушілік бұзылуымен немесе жамбас астауының бұзылуымен жұлын жарақаты зардабы;

қатты ми қабығының зақымдануымен, ми күмбезі сүйегі езіліп немесе жарықшақтанып сынуы, бас сүйегінің кемістігімен (диагностикалық фрездік саңылауынан басқа), асқыну кезеңіндегі бассүйекіші гематомы және ликворейімен БМЖ алған тұлғалар жұмысқа қайтарылуға жатпайды.

сүйек күмбезінің сызықтанып сынуымен бас миының соғылуы орташа дәрежесі, бас сүйек негізі (ликворсыз) немесе субарахноидальды қан құйылуымен ауыру кешкен тұлғаны ұшу жұмысына қайтарылу мақсатында, жарақатанудан кейін, бақылау нәтижесі оң болған жағдайда, 2 жылдан соң (бұрын емес) тексеру ө т к і з у г е б о л а д ы .

2) тармақша бас миының соғылуының жеңіл дәрежесі немесе ми шайқалысын алғандарға қолданылады. ӘҚБ бойынша диспетчерлік жұмысқа, ұшуға қайтарылу туралы мәселе жарақаттанғаннан кейін 6 ай өткен соң (бұрын емес) ЭЭГ-де өзгерістер болмауы немесе жеңіл айрықшаланып белгіленуі, неврологиялық немесе вегетативтік мәртебесі және үстеме сынамаға стационарлық тексеруден кейін жақсы төзімділік жағдайында қаралады.

9-тармақ. Вегетативтік жүйке жүйесінің дерттерінің клиникалық шығуы ВЖЖ-нің әртүрлі құрылымы деңгейінің алғашқы зақымдануының салдары болуы мүмкін немесе неврологиялық, соматикалық, эндокринді психикалық, аллергиялық аурулардың және уыттанудың екіншіреттік синдромдары бола а л а д ы .

Бұлардың барлығы ерекше мұқият ауру ағымын жинақтауды және жан-жақты клиникалық тексеруді қажет етеді.

1) тармақша бойынша пароксизмальді айқындалуы бар ВЖЖ созылмалы аурулары өршуі мен күрт асқыну әсерін жиі қайталаушы (кезеген тамыр, ішкіағзалық, аралас сипатты, симпатикалық, симпаталгиялық, диэнцефальді типті) вегетативті тамыр бұзылуына сараптама жасалады.

Бұл топқа мына аурулар енгізіледі: бас сақинасы, солярит, синдромдар: Меньера, жұлын артериясы, диэнцефальді синдром, ангиотрофоневроздар (Рейно ауруы, эритромелалгия тағы басқа) Квинке ісігі және ортостатикалық эссенциальды қысым төмендеуі.

Жұмысқа қайтарылу мәселесі сауықтырылған кезден бастап, 2 жылдан кейін ( бұрын емес) қарастырылуы мүмкін.

Аймақтық невроаскулярлық синдром және ганглионит кезінде сараптама қорытындысы 10-тармақ бойынша шығарылады.

2) тармақша бойынша дене бітімдік-тұқымқуалаушылық генезі қызметі бұзылуымен, сонымен қатар гормондық қайтақұрушылық пайда болған немесе

сараптама кезінде тыныштық күйдегі тәндік дертін кешкен тұлғалар (негізгі аурудан сауықтырылғаннан кейін 2-3 айдан соң) куәландырылады.

Сараптама бағасы вегето-тамырларының бұзылуы айқындалу дәрежесінен, клиникалық зерттеулердің нәтижесі мен үстеме сынақ төзімділігінен тәуелді.

Вегето-тамырларының бұзылуы клиникалық суретте қызметтік жүректамырлануы айқындалуы басымдылығы жағдайында сараптама мәселесі 19-тармақ бойынша шешімін табады.

10-тармақ. Бапқа аймақтық жүйке жүйесінің әртүрлі этиологиялық аурулары кіргізіледі:

асқынған және созылмалы аурулар, жұлын қабығының зақымдануы, өрімдер, жүйке бағаналары, ганглиялар, аймақтық жүйке тамырлануы синдромдары; омыртқа ауырған кезде қабықтық жаншулар; оперативтік араласудың зардабы.

Тұлғалар, көрсетілген аурумен асқынған кезеңде (амбулаторлық, стационарлық, санаторлық) емделу қатарына жатқызылады.

Омыртқааралық дискідегі жарықты алып тастаған соң куәлану оталау сипаты мен оталаудан кейінгі кезеңді ескерумен стационардан шығарудан кейін алты айдан соң (бұрын емес) өткізіледі.

Созылмалы құяң кезінде 1) тармақша жылына 2 реттен аса қолданылады.

Қабыршақтық құбылыссыз қозғалыстың бұзылуы кезінде куәландыру 29-тармақ бойынша (омыртқа аурулары) өткізіледі.

11-тармақ. Талма ауырын кешкен (талып қалу) тұлға оқудан және жұмыстан шеткеріледі және терапевт пен невропатолог қарауынан кейін неврологиялық бөлімге стационарлық тексерілуге жіберіледі. Авиация дәрігері жағдайды және есінен танып қалуын толық сипаттап куәгерлердің және өзінің қолтаңбасымен акт жазып беруге міндетті.

Талманы сараптама мақсатында 3 топқа бөледі: салауатты адамдардың талмасы; орталық жүйке жүйесі қызметі бұзылуынан (рефлекторлық талма) болатын талмалар;

жүйке жүйесінің органикалық аурулары мен ішкі ағзаның ауруына шалдыққандар талмасы.

Дені сау адамдар талмасы негізі шамадан тыс тітіркендіру факторлары (тіс жұлу немесе өңдеу,ambuлаторлық оталау, қан жоғалту, жарақаттану және тағы басқа). Жарамдылығы туралы шешім үстеме сынаққа төзімділік нәтижесі және стационарлық тексеруден кейін шешіледі. Тармақ диспансерлік байқаудан кейін 2 жылдан соң және қайталап стационарлық тексеруден кейін алынады. Рефлекторлық талмалар орталық жүйке жүйесі қызметі (вегетативтік қызметі бұзылуы, жүйке айналымдық тонус құбылмалылығы, жүйке тозу, әлсіздік күйі)



бұзылған тұлғаларда болуы мүмкін. Ұшу және ӘҚБ бойынша диспетчерлік жұмысқа жарамдылығы туралы мәселе тек қана стационарлық тексеруден кейін (емделу - көрсеткішімен, соның ішінде санаторлық-шипажайлық) және үстеме сынаққа жақсы төзімділігімен қарастырылады.

Ұшу, ӘҚБ бойынша диспетчерлік жұмысқа жіберілгендер невропатолог байқауында болып, кезекті куәландыру алдында қайталап стационарлық тексеруден өткізіледі. Қанағаттандырылғысыз клиникалық мәліметімен (айқындалған тамырлы-вегетативті тұрақсыздық, қызылтамыр қысымы төмендеуі), үстеме сынаққа төзімділігі нашар нәтижеленсе жарамдылық туралы мәселе теріс шешімін табады.

Талмасы бар аурулар кезінде жарамдылық негізгі аурумен анықталады. Тексеру кезінде эпилепсияны, қанда қанттың азаюы күйін, жүрек-тамыр жүйесі ауруы, жүйке жүйесі ауруы, қан ауруы, эндокринді ауруы жоқтығына көз жеткізу қажет.

Ұшуға, диспетчерлік құрамға жарамдылығы туралы мәселені психологиялық тексеру мәліметті ескере отырып психиатр, сарапшы-невропатолог шешеді.

Талма қайталанған жағдайда этиологиясына тәуелсіз жарамсыздық туралы шешім шығарылады.

## **2. Ішкі аурулар**

12-тармақ. Тармаққа сүзек, безгек, қызба, қантышқақ, сарып, паразитарлық ішек құрт инвазиясы енеді.

Куәланушы инвазия мен асқынған жұқпадан емделгеннен кейін жұмысқа жіберіледі. Описторхоздың созылмалы сатысымен тұлға 2) тармақша бойынша куәландырылады, емдеудің қайталау курсы жұқпалы ауруларды емдеу бөлмесінде бақылау нәтижесі бойынша өткізіледі.

Жұқпалы гепатит, геморрагиялық қызба, сарып ауруларына шалдыққан ұшу құрамы, бортсеріктер, бортоператорлар дерт ауыртпашылығы мен емделу нәтижесіне байланысты 3-6 айға жұмыстан шеттетіледі.

Авиациялық-химиялық жұмысқа ұшу құрамы 12 айдан соң (бұрын емес) жіберіледі.

Бактерия тасымалдаушы ішек жұқпасы бар бортсеріктер 1) тармақша бойынша куәландырылады.

13-тармақ. Тармақ аққан ауруына, миелома ауруына, лимфогрануломатоз, қатерлі анемия, қанды диатездің ауыр түрі, қанда эритроцит көбеюі кезінде қолданылады.

2) тармақшаға емделу тұрақты нәтиже берген (гемоглобин 120 грамм/литрден аз емес) қатерсіз анемия (постгеморрагиялық, темір бейімсіз қанды диатез

жағдайлары

кіреді).

Эритроцитоз айрықшаланған тұлға, гематологтан кеңес алуға әрі қарай стационарлық тексерілуге (көрсеткіш бойынша) жатқызылады.

14-тармақ. 1) тармақша бойынша аллергияны анықталмаған, жылына 2 реттен де көп өршуге бейімді, аллергиясы ауыр айқындалуымен тұлға куәландырылады.

2) тармақша бойынша 3 ай барысында аллергиялық айқындалу қайталанбаған, аллергияны жойылған және жоюға болатын тұлға куәландырылады.

15-тармақ. Денесінде артық салмағы бар адамдарға семіру сипатын белгілеу үшін зерттеу жүргізіледі. Үздіксіз (қайталап) эндокриндік, церебралды генезі семіруі кезінде куәландыру негізгі ауруы бойынша белгіленеді.

Семіру дәрежесі осы Ережедегі 15-қосымшаға сәйкес белгіленеді.

1) тармақша бойынша экзогенді-конституционалды семірудің 2-3 дәрежесіндегілер және семірудің кез келген дәрежесіндегі бортсеріктер куәландырылады.

2) тармақша бойынша семірудің 1 дәрежесінде ұшу құрамы және семірудің 2 дәрежесінде ЭҚБ диспетчерлері куәландырылады.

16-тармақ. Тармаққа қант диабеті, қалқанша без аурулары; гиперинсулинизмнің әртүрлі формалары (инсулинома, функционалды гиперинсулинизм), бүйрекүсті аурулар, жыныс бездері, эндокриндық дерті бар гипоталамо-гипофизарлық аурулар және тағы басқа кіреді.

1) тармақша бойынша куәланатын адамдар: инсулинге тәуелді 1 типті қант диабетімен және 2 типті орташа ауыртпалықтағы қант диабетімен, үнемі емделуге инсулинді немесе басқа гипогликемикалық дәрі-дәрмекті қажетсінетін ауыр түрімен; уытты зобтың (тиреотоксикоз) кез келген түрі.

2 типті қант диабетінің формасы алғаш айрықшаланған кезде бортсеріктер мен ұшу құрамы бақылауға алынады және 3 айға дейін емделеді, ұшу жұмысына жіберілуі стационарлық тексерістен кейін шешіледі.

2) тармақша бойынша ұшу жұмысына жіберілу көмірсу ауысуы дәрі-дәрмексіз толық теңгерілген кезде жүзеге асырылады. Қант диабетінің жеңіл түрі кезінде диспетчерлер жұмыстан шеттетілмейді. Бүйрек глюкозуриясы бар тұлға стационарлық тексерілуге жатқызылады.

Ұшу жұмысына жіберілу туралы шешім, уытты зобтан сауықтырылған соң, оңалту (дәрі-дәрмекті пайдаланбай) емдеу өткізілгеннен кейін 9-12 айдан соң (бұрын емес) шығарылады. Қалқанша безінің 1 және 2 дәрежесінде эутироидты диффузды үлкеюі және көмірсуға шыдамдылығы бұзылуы бапты белгілеу үшін негіз бола алмайды.

17-тармақ. 2) тармақша бойынша туберкулезбен немесе көкірек ағзасын ығыстырусыз және сыртқы тыныс алу функциясы бұзылмаған қалдық

құбылысымен (шектеулі фиброз, қабыршақтанбау ошағы, бөлікаралық немесе өкпеқап жабысқағы) ауырған, клиникалық сауықтырылған тұлғалар қ а р а с т ы р ы л а д ы .

Ұшу жұмысына қайтарылу кезінде тубдиспансердің есепке алу топтары көрсетілген шешімі қажет (3-5 топтарынан төмен емес), ӘҚБ диспетчерлері еңбекке жарамсыз қағазын жапқан жұмысқа жіберіледі.

18-тармақ. 1) тармақшаға қатыстылар: кеңірдектік демікпе, кеңірдек кеңеюі дерті, белсенді саркоидоз, созылмалы өкпенің қабынуы, диффузды пневмосклероз және өкпені ауа кернеуімен сыртқы тыныс алу қызметінің б ұ з ы л у ы .

2) тармақша бойынша тыныштық күйдегі кеңірдек қабынуы, шектеулі пневмосклероз, тыныс алу функциясын сақтаумен оталау, жаралану, жарақаттану зардабымен тұлғалар куәландырылады.

Асқану ағымымен созылмалы өкпе қабынуы кезінде ұшу құрамы, бортсеріктер мен бортоператорлар тыныс алу қызметі қалпына келтірілгенше барлық емделу мерзімінде жұмыстан шеттетіледі, обструктивті өкпе қабынуымен тұлғаны емделуге және 3 айдан кем емес уақыт бойы бақылануға жатқызылады, жұмысқа алдын ала стационарлық тексеруден кейін жіберіледі.

Кенет өкпе қуысына ауа жиналу дертін кешкен тұлға, сауықтырылғаннан кейін 3 ай мерзімінде (бұрын емес), жұмысқа қайтарылуы мүмкін болады, келесідей шартта, егер зерттеу оның қайталап пайда болу себебін айқындамаса; өкпе қуысына ауа жиналу дерті қайталанса жұмысқа қайтарылмайды.

19-тармақ. Реттеуі бұзылуымен байланысты жүрек аурулары жатады. Функционалдық сынаманы пайдаланып, мұқият клиникалық, зертханалық және құралдармен тексергеннен кейін "жүйке айналымдық тонус құбылмалылығы кардиалдық түрі бойынша" диагноз алғаш рет белгіленеді. Қабынушылық процесін, жүректің органикалық өзгерістері және экстракардиалдық дерттерді жоққа шығару керек. Жүректің ишемиялық ауруымен дифференциалдық диагностика үшін ортостатикалық және фармакологиялық ЭКГ сынағы, велоэргометрия, жүрек етін үстемелік салмақпен сцинтиграфия, күмәнданушылық жағдайда - коронарография қолдаланылады.

1) тармақша бойынша жүрек ырғағы бұзылған, синустық түйіннің нашарлау белгісі, өткізгіштігі бұзылуымен, жүрек қысылуының 2 секундқа одан да көп қайталауы, жыпылық аритмиясы ұстамасы, жүрекше үлпілдеуі, суправентрикулярлы тахикардия (4 және одан да көп кешен минутына 120 одан да көп жиілігімен), жүрек қарыншаларының кезектен тыс жиырылуы қайталанған би- және тригеминия кезеңімен, қосарланған жүрек қарыншаларының кезектен тыс жиырылуы, эпизодты жүрек қарыншасы тахикардиясы 3 және одан да көп минутына 120 жиілікпен, кенеттік суправентрикулярлық тахикардиясы бар

болғанда Вольф-Паркинсон-Уайт синдромымен куәландырылады. Суправентрикулярлық ырғақ бұзылған кезде электрофизиологиялық зерттеулер өткізіледі. Егер келтірілген ырғақ бұзылуы айқындалуы арандатылса, оның қорытындысы сәтсіз болады. Ырғақ бұзылуының айқындалуын бағалау үшін тәуліктік ЭКГ мониторингтеу өткізіледі.

Жүрек ырғағының бұзылуы жеткілікті емделгенде қайталап куәландыру өткізіледі.

2) тармақша бойынша, ырғақ бұзылуы мен жүрек өткізгіштігіне шағымданбаған, 1) тармақшада тізбектелмегенмен, қарыншалық кешеннің төменгі бөлімінде ЭКГ (ST және T) құбылмалы өзгерістермен, бета-адрентежегішін қолданған кезде қалыпқа келтірілетін тұлғалар куәландырылады.

Қарыншалық жүйенің төменгі бөлімінде ЭКГ (ST және T) өзгерістер тұрақты айқындалуымен және ЭКГ қалыптамауда бета-адрентежегіш тиімсіздігі кезінде, жұмысқа жарамсыздығы туралы сараптама қорытындысы қабылданады.

Қысымның төмендеуі стационарлық тексеру мен негізгі ауруды емдеуді талап етеді. Емдеу оң нәтижеленуі және функционалдық үстеме сынаққа жақсы төзімділік кезінде шешім жекелеген баға бойынша шығарылады. Қан қысымы бірнеше рет 90/60 миллиметр (бұдан әрі - мм) сынап бағанасынан төмен тіркелген тұлғаларға диспансерлік бақылауға жатқызылады.

20-тармақ. 1) тармақшаға жүректің сол жақ қарыншасы біраз үлкейуімен тұрақты белгісі немесе АҚ-ның кішірейген өлшемі болатын, тыныш күйдегі немесе физикалық үстеме кезінде ЭКГ өзгеруімен 160/95 мм сынап бағанасы және одан да жоғары артериалды гипертензиясы кіреді. Сонымен қатар мұнда ми қанайналуының уақытша бұзылуымен жүретін өткінші гипертониялық күрт асқыну жатады.

2) тармақша бойынша АҚ 160/95 мм жоғары емес санында дәрі-дәрмек көмегінсіз немесе жұмыстан тысқарылмай қолдану үшін рұқсат етілген дәрі-дәрмек терапиясы көмегімен бірқалыпта ұстауға бейімделген тұлға куәландырылады.

Дәрі-дәрмектік терапия іріктеу 2-3 ай аралығында өткізіледі. Жұмысқа жіберу кезінде өткізілген шаралар салдарынан тиімділік тұрақтылығы, үстеме сынаққа төзімділік, қауіпті себепшарт ескеріледі.

3) тармақшасына: дәрі-дәрмек көмегінсіз қалыпқа келтірілетін, АҚ-ның өткінші көтерілуі жатады. Жұмысқа жіберілуі туралы мәселе үстеме сынағы нәтижесі ескерілумен шешіледі. Ұшқыштық, штурман, бортинженерлік дәріс алуға үміткерлер үшін АҚ 140/90 мм жоғары болмау керек.

21-тармақ. 1) тармақшаға жүрек еті тінінің өлі еттенуі, жүрек қыспасы, өткізушілік пен ырғақ бұзылу ауырлығы жатады. Бұған сонымен қатар тыныш

күйдегі немесе физикалық үстеме сынағы кезінде ЭКГ-де өзгерістері, ол қосымша тексеруден кейін тәжартериясының қанайналымы бұзылуымен байланысты болуы мүмкіндігі әбден ықтимал. Ишемиялық жүрек ауруы диагнозы үшін оң ЭКГ-сынақ пен физикалық үстемемен айрықшаланған үстемелік сцинтиграфия кезінде жергілікті жүрек еті ишемиясы немесе негізгі бір жүрек көктамыр артериясының 50 пайыздан жоғары тарылуы немесе үш артериялар 30 пайыздан жоғары тарылуы тіркесуі жеткілікті негіз болады.

2) тармақшасына тәжартериялық және жалпы қанайналымы бұзылуымен сүйемелденбейтін тамырлардың және жүрек бұлшық еті атеросклероздық зақымдануы, тәжартериялық және жалпы қанайналымы бұзылуымен айрықшаланған, жүрек ырғағы мен өткізгіштігі бұзылуымен айрықшаланған жағдайлар жатады.

Ұшу жұмысына жүрек-тамыр жүйесін терең зерттеуден өткізгеннен кейін үстеме сынамаға жақсы төзімділік жағдайда жіберілуі мүмкін.

Авиадиспетчері мамандығы бойынша жүрек еті тіні өлі еттенуі ауруын кешкен тұлғалар 2 жылдық бақылаудан кейін жүрек-тамыр жүйесінің қызметінің жақсаруы және антиангиналды қолданымсыз ЭКГ қалыптандырылуы жағдайында жіберілуі мүмкін.

22-тармақ. Тармаққа кіретіндер: тума және жүре пайда болатын жүрек кемістігі, митралды қақпақшалары құбылмалылығы, жүрек бұлшық еті қабынушылық үрдістері, жүрек бұлшық еті нәрсізденуі, жүрек бұлшық еті беріштенуі, жүрек етінің белгісіз дерті және тағы басқа.

Бұл аурулардың клиникалық белгісі болған жағдайда қорытынды ауру сыртартқысымен танысу, жан-жақты клиникалық және кардиологиялық зерттеу, функционалды-диагностикалық зерттеулер өткізу, ауру ағымы мен оның болжамы негізінде шығарылады.

1) тармақшасына кіретіндер: жіті баяу өтуші ауру немесе ырғақ пен өткізгіштігі бұзылуы айрықшаланған ауруын кешкен. Сәл және айқын айрықшаланған жүрек құрамалы кемістігі мен митралды қақпақша құбылмалылығы 5 мм-ден аса созылған, ағзакөлемі ұлғайған, және шектелген жүрек етінің белгісіз дерті.

2) тармақшасына жататындар: жүрек бұлшық еті беріштенуі, сәл айрықшаланған, оқшауланған және тұрақты теңгерілген жүрек кемістігі митралды қақпақшасының 5 мм аз түсіп кетуі, жүрек қарынша аралық қуыстағы ассиметриялық бездер үлкеюі, апикалдық түрлі без үлкейген жүрек етінің белгісіз дерті. Бұл аурулар 1) тармақшада көрсетілген ауру әйгіленісіндей ілесушілік болмауы тиіс.

Жүректің қабыну аурулары бойынша емделуден өткендер, 3 айдан соң (бұрын емес) қайталап куәландырылуы мүмкін.

23-тармақ. Бұл тармақ бойынша ойық жара, асқазан қабынуымен, тоқ ішек қабынуымен ауырған тұлғалар куәландырылады. Жіті жағдайда емдеу нәтижесі және аурулардың асқынуы эндоскопиялық бақылануы қажет.

Асқазан қабынуын (соның ішінде жалақ жарасымен) және тоқ ішек қабынуын емдеу нәтижесі жақсы болған жағдайда куәланушы мамандығы бойынша жұмысқа жіберіледі.

Ұшу құрамы мен бортсеріктер асқынбаған ойық жарамен ауырған кезде 3 айға дейін емделушілер қатарына жатқызылады, ұшуға жіберу стационарлық тексеруден кейін жүзеге асырылады.

Ойық жараны оталап емдеуден кейін, қайталап куәландыру оталау түріне, бақылау нәтижесіне қарай 6-12 айдан кейін болуы мүмкін. Авиадиспетчерлері еңбекке жарамсыз қағазы жабылуымен жұмысқа жіберіледі.

Ұлтабарда клиникалық білінбейтін тыртық пішін өзгеруі алғаш рет айқындалса, тұлға жұмыстан шеттетілмейді.

24-тармақ. 1) тармақша бойынша белсенді сатыдағы бауыр қабынуы, бауыр беріштенуі, созылмалы өт қабының қабынуы, өттегі-тас ауруымен, ұйқы бездің қабынуымен ауырғандар куәландырылады.

Ұшу жұмысына қайтып оралу 2) тармақша бойынша стационарлық тексеруден кейін ағзақызметінің тыныштық күйі мен сақталу жағдайында өткізіледі. Авиадиспетчерлері сауықтырылғаннан кейін жіберіледі.

Тасты үккілеу мен өт қабын алып тастаудан кейін ұшу жұмысына қайтарылу 3-6 айдан кейін (бұрын емес) қарастырылады.

Қатерсіз функционалдық билирубинемиясі бар тұлға тексеруден кейін ұшу жұмысына жарамды деп танылады, бірақ АХЖ-ға жіберілмейді.

25-тармақ. Жедел (шумақты бүйрек қабыну) гломерулонефрит кешкендер, жарамсыз деп танылып, 1 жыл бойы бақылауға жатқызылады. Жұмысқа жіберілу мәселесі стационарлық тексерілуден кейін қарастырылады. Созылмалы бүйрек қабыну (пиелонефрит) белгілері болған жағдайда жарамдылығы туралы шешім аурудың жүру үрдісіне және бүйректің қызметіне байланысты шығарылады. Пиелонефриттің екінші белгісі байқалған кезде, куәландыру негізгі ауруды ескерілуімен өткізіледі.

26-тармақ. 1) тармақша бойынша қабынумен, аллергиямен, ауысымдық буын ауруларымен, ұлпалар жүйесінің зақымдануымен ауырғандар куәландырылады. Жедел жұқпа ауруымен, жұқпалы-аллергиялық буын қабынуымен, көпбуындардың қабынуымен ауырғандар 3-6 айға дейін емделуге жатқызылады. Созылмалы буын қабынуы, көпбуындардың қабынуы кезінде қорытынды буындардың қызметі жағдайына байланысты шығарылады.

### 3. Хирургиялық аурулар

27-тармақ. Ұшқыштық оқу оқитын тұлғалар төмендегідей талаптарға сәйкес келулері керек: бойы 160 сантиметр (бұдан әрі - см) төмен емес және 190 см жоғары емес, аяғының ұзындығы 73 см кем болмауы керек; штурман, бортинженер, бортрадист - бойы 157 см кем емес және 190 см биік емес, бортсеріктік - әйелдер үшін 155 см кем емес және 175 см биік емес, еркектер үшін 190 см биік емес. Денесінің салмағы жасы мен бойына сай болуы керек (осы Ережеге 15-қосымша). Авиадиспетчерлігі бөлімінде оқитын тұлғалар үшін бойы, дене салмағы, аяғының ұзындығы бойынша дененің пропорционалды дамуына шектеу қойылмайды.

Азаматтық авиация ұшу оқу орнында оқитын тұлғалар физикалық дамуын бағалау кезінде жас шамасы ескеріледі (ағзаның қарқынды даму кезеңінде дене салмағы бойы өсуінен қалыс болуы мүмкін), дене салмағы тапшылығының 25 пайыздан артпауы физикалық даму жеткіліксіздігінің айқыны деп бағаланбайды. Дамымағандық жағдайда оқуға жарамдылығы туралы мәселе эндокринолог кеңесінен кейін шешіледі.

28-тармақ. Лимфа түйіні зақымданған кезде куәланушы мамандар тексерілуге жатқызылады.

Лимфа түйіні туберкулезі кезінде ұшу жұмысына қайтарылу мақсатында зерттеу толық клиникалық сауықтырылу және туберкулезға қарсы диспансердің есебінен алынуымен мүмкін болады. Боғлама кезінде ұшу (диспетчерлік) жұмысына қайтарылу толық клиникалық сауықтырылған кезде дерматолог есебімен қоса, бірақ емделу аяқталған соң 1 жылдан кейін (бұрын емес) мүмкін.

29-тармақ. Тармаққа бас сүйегі, тән және тән емес этиологиясымен тіректік-қозғалту аппараты аурулары: сүйек пен буын туберкулезі, сүйек кемігінің қабынуы, нәрсізденіп бүліну үрдістері (буын шеміршегінің қисаюы, сүйек-шөміршек ісінуі, микробсыз өлі еттену және тағы басқа) өкше сүйегінің өскіні, тас байланып синовиалды қалта қабынуы, Дюпюитрен контрактурасы, эозинофил түйіршігі, тін өсу дисплазиясы сонымен қатар бет сүйегінің созылмалы аурулары кіреді. Басынан жарақат алу салдарынан бас сүйегіне және бас миына оталауға ұласуы кезінде сараптама қорытындысын невропатолог шығарды.

Тән ауру этиологиясы белгіленген кезде, секвестралды қуыс, жыланкөз болса, оның қызметі бұзылу дәрежесіне тәуелсіз куәланушы жұмысқа жарамсыз болып танылады. Емдеу барысы оң нәтижесімен (жыланкөз жабылуы, рентгендік бақылау мәліметі бойынша секвестр болмауы) және 6 айдан кем емес тыныш күйіндегі жағдайда жұмысқа жіберілуі туралы мәселе қарастырылуы мүмкін.

Буын қызметін бағалау осы Ережеге 16-қосымшаға сәйкес өткізіледі.

Омыртқа сүйектерінде ауру синдромы жоқ және функциясы сәл шектелуімен ( омыртқааралық құяң, омыртқа буынының қабынуы) нәрсізденіп-бүлінушілік үрдістері кезінде қорытынды 2) тармақша бойынша шығарылады. Қабыршақтық синдром кезінде сараптама қорытындысын невропатолог шығарады.

Омыртқа денесі жартылай таюымен сынуынан кейін, омыртқа жотасы туберкулезі (фаза үрдісі мен қызметтік жағдайынан тәуелсіз) кезінде куәланушы жарамсыз деп саналады. Омыртқа жотасының жаншылуынан бір немесе екі омыртқа сынуынан кейін куәландырылу жарақаттанудан және оталаудан кейін 12 айдан соң (бұрын емес) жүргізіледі.

Көлденендік, қылқандық өсінді сынуы кезінде, ауыру синдромы болмаса куәланушы сауықтырылғаннан кейін жұмысқа және оқуға жіберіледі.

Диск жарығы бойынша ламинэктомиядан кейін, жұмысқа жарамдылығы оталаудан 6 айдан соң, ӘҚБ бойынша диспетчерлік жұмысқа - еңбекке жарамсыз қағазы жабылған соң анықталады.

Құныс дертінің барлық түрі жұмысқа және оқуға жарамсыздығын анықтайды. Құныс дертіне "дөңгелек арқа" жатпайды. Нақтыланған диагностика үшін омыртқа жотасын рентгенге түсіру керек.

Қалыпты физикалық даму кезінде омыртқа жотасы жамбас астауы ағзасы қызметінің бұзылуысыз, ауру синдромысыз 1 дәрежелі жасөспірімдік омыртқа қисаюы, бел ауруы, бел омыртқаның сегізкөзбен тұтасуы, омыртқа жотасы доғаларының ыдырауы ұшу мен диспетчерлік мамандығына оқуына кедергі бола алмайды. Омыртқа қисаю бұрышы Кобба әдісімен тік тұрған күйінде рентгенге түсіру бойынша анықталады. Омыртқа қисаю бұрышы 1 дәрежесінде 10 градустан аспайды.

Ымырласқан жамбас астауы сынғанда куәландырылу 2) тармақша бойынша жарақаттанған кейін 6 айдан соң (бұрын емес) жүргізіледі.

Омыртқа жотасы мен жамбас астауы жарақаттанған, аурулары кезінде ұшу және ӘҚБ бойынша диспетчерлігі жұмысына жарамдылығын хирург пен невропатолог бірлесіп анықтайды. Омыртқа буындарының қабынуының жұқпа-аллергиялық генезі (Бехтерев, Рейтер ауруы және тағы басқа) денсаулық жағдайы бойынша жарамдылық Стандартының терапевтік бөліміне кіреді.

Рентген арқылы табылған, бірақ клиникалық шықпаған омыртқа шеттерінің өсуі түріндегі, оларда бірлі-жарым тікенектеніп өсуі, көлденендік сіңірлер тығыздануы және басқа омыртқа жотасындағы түр өзгерістер, бапты қолдануға себеп бола алмайды. Азаматтық авиация оқу орнында оқитындар мен ұшу құрамындағылардың динамометрия кезінде бұлшық ет күші оң қолында 35 килограмм; сол қолында - 30 килограмм (солақайлар үшін керісінше) болуға тиіс.

Азаматтық авиация ұшқыштық оқу орнында оқитындар, бортсеріктері



қызметіне түсушілер үшін ішкі ортан жілік сүйегі бұлшықтарының арасындағы қашықтық 5 см-ден артпаған кезде аяқ қисаюының ішке қайырылуы (О-тәрізді) және ішкі асық жілік тобықтары арасындағы қашықтық 5 см-ден артпаған кезде аяқ қисаюының сыртқа қайырылуы (Х-тәрізді) елеусіз ретінде жіктеледі. Қалған куәланушылар үшін аяқ қисаюының ішке қайтарылуы және сыртқа қайтарылуы сәйкес нүктелер арасындағы қашықтық 9 см-ден артпаса елеусіз болып бағаланады, Көрсеткіштер аталмыш көрсетулерден жоғары болса, елеулі ретінде бағаланады және жарамсыздығын анықтайды.

Бұлшық етке, сіңірге, байламдарға, сүйектерге және буындарға оталаудан кейін қызмет істеуінің қалпына келтірілуімен ұшқыштық оқуға, ұшу (диспетчерлік) жұмысына жарамдылығы анықталады. Ұшқыштың қолы не аяғы 2 см қысқартылуынан нұсқан келмейді, бірақ аяғының ұзындығы бұл жағдайда 73 см - д е н к е м б о л м а у ы т и і с .

Асқынбаған үйреншікті тайып кету, жалған буын кезінде оталап емдеу қажеттігі көрсетілгенде оталаудан бас тартқан жағдайда куәланушы 1) тармақша бойынша жарамсыз деп танылады.

Сүйектің сынығын ұстату кезінде қолданылатын ұсақ танталды құрылым (бұранда, сақина, Лена пластинкасы және тағы басқа), егер металданған белгілері болмаса, ӘҚБ бойынша диспетчер, ұшу жұмысын, азаматтық авиация оқу орнында оқуын жалғастыруда кедергі бола алмайды.

Басқа металдық құрылым (Цито, Богданов, Дубров өзектері және тағы басқа) ұшу жұмысына қайтарылу уақытына дейін жұлынып тасталуы керек.

Қол ұшының болмауы, бір қолында екі саусақтың, оң қолындағы бірінші немесе екі саусақтың болмауы, сондай-ақ сол қолындағы бірінші саусақтың толық болмауы немесе қозғалмауы 1) тармақшаға жатады.

Бірінші саусақтағы тырнақ фалангасының жоқ болуы және басқа саусағындағы екі фаланганың болмауы саусақтың жоқ болуымен пара-пар. Келіспеген жағдайда ұшу құрамына шешім тренажердегі тексерістен кейін б е р і л е д і .

Қол саусағы, қол ұшының басқалай кемістіктері кезінде жарамдылық бағасы қол ұшы қызметінің сақталу дәрежесімен анықталады. Ұшу құрамы тұлғалары тарапынан қол саусағы кемістігі бойынша қорытынды нәтижесіне келіспеушілік туындаған жағдайда тренажерде тексеру өткізіліп (тренажерлік нұсқаушысының нәтиже туралы қорытындысы қосымша алынады) қорытынды шығарылады.

1) тармақша бойынша аяқ басының жоқтығы, тума және жүре пайда болған аяқ басының дерті, оның қызметі бұзылуына және жүруіне қиындық келтіретін (маймақтық, аяқ басының сыртқа немесе ішке қайырылуы, 3 дәрежелі жалпақ табан, балға түріндегі саусақтар бірінші саусақтың 15 градустан бүйірлік ауытқуы). Аяқ басындағы бірінші саусақтың болмауы бортсерік болуға және

ұшқыштық оқуға кедергі келтіреді.

1 дәрежелі жалпақ табандық және 2 дәреженің бастапқы түрі оқу үшін кедергі болады деп саналмайды.

Жалпақ табандық дәрежесін бағалау үшін подометриялық индексі (Вх100)/Д формуласы бойынша анықталады. Онда тұру қалпында өлшенген В - мм аяқ басының биіктігі, Д - мм аяқ басының ұзындығы. Аяқ ұшы биіктігі еденнен бастап топай сүйегінің ең жоғарғы нүктесіне дейін өлшенеді, ал ұзындығы - аяқ ұшы сұлбасы бойынша (қағаз парағында) бірінші саусақтың ең жоғары нүктесімен өкшенің арасындағы. Қалыпты тоғыспа кезінде подометриялық индекстің өлшемі 29-31. Индекс өлшемі 27-29 болуы жалпы табандылықтың 1 дәрежесіне сәйкес келеді, 26-27 - 2 дәрежесіне. Тоғыспа биіктігін дәлірек анықтау қажет жағдайда рентгендік әдістемені пайдаланған жөн.

Өкшелік тоғыспа биіктігімен (рентгенографияда табан ұшы тақалған) жалпытабандылық 20 мм төмен ұшу жұмысына жарамсыздығын анықтайды.

Кең жайылған тері тыртығы (дененің беткі жағында 20 пайызы) оның қызметі бұзылу дәрежесі мен күйіне тәуелсіз азаматтық авиация оқу орнында оқитындар және бортсеріктік жұмысқа түсушілер жарамсыз болып танылады.

30-тармақ. 1) тармақшаға тері обыры мен 1-ші дәрежелі төменгі ерін обыры кірмейді. Емделу кезеңінде уақытша еңбекке қабілетсіз болып анықталады. Кәсіби еңбекке қабілеттілік туралы мәселені онколог қорытындысын ескере аймақтық қан көрсеткіштері қалыптандырылумен хирург шешеді.

Жұмысқа қайта түсу 2) тармақша бойынша жеке бағаларды қолдана отырып, 1-ші дәрежедегі ісікті (T1N0M0) немесе 2-а (T1N0M0) қалқанша безі, сүт безі, жұмсақ тін, асқазан, ішек-қарын (тік ішекті қоса), жатыр мойыны ауруынан емделуінен кейін.

Куәланушының ісік процестері қайталануы немесе таралуы жойылып, толық және тұрақты ағза қызметі теңгерілуі кезінде ұшу, диспетчерлік жұмысқа және бортсеріктері жұмысына қайта түсу мәселелері келесі мерзімде қарастырылады: асқазан және ішек-қарын обырынан кейін оталаудан соң - 3 жылдан кейін (бұрын емес), сүт безі, қалқанша безі, жатыр мойыны обырынан - емделгеннен кейін (оталау арқылы, сәулелік терапия, құрамалы) 2 жылдан соң (бұрын емес).

ДҰСК-ке жіберілетін құжаттарда көрсетілу қажет: ісік сатысы, толық қамтылған патоморфологиялық қорытынды (ісіктің анатомиялық өсу түрі, оның түр өзгерту сипаттамасы, регионарлық лимфа түйіні күйі) өткізілген емдер (хирургиялық үшін - күні, оталау сипаты және отасоңғы кезең ағымы; сәулелік үшін - сәулелендіру мерзімі мен әдістемесі, ошақтық доза қосындысы, жалпы және жергілікті сәулелік әсерлесу).

"Рак in situ" патоморфологиялық қорытындылау кезінде ісік орнына тәуелсіз сараптама шешімі өткізілген емдеу сипатына (оталау) байланысты қабылданады.

Бапқа орталық, аймақтық жүйке жүйесі, көз бен ЛОР- ағзалары ісіктері к і р м е й д і .

31-тармақ. Тармаққа шынайы ісіктерден басқа сүйек-сіңір қосымша сүйек бүдірі, түйінді зоб, табиғатына тәуелсіз жылауықты жаңатүзілім, без өспесі, е м ш е к д е р т і ж а т а д ы .

1) тармақша ісіктің орналасуына, мөлшеріне, қатарлас жатқан ағзалармен анатомиялық өзара байланысына, айналасындағы ағзалардың қызметін бұзу мүмкіндігіне байланысты оталап емдеуге жатқызылмайтын жағдайда қ о л д а л а н ы л а д ы .

Көлемі кішкентай, өсу қаупі жоқ, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін залалсыз ісіктерге бап қолданылмайды. Азаматтық авиация оқу орнында оқитындар және бортсеріктер жұмысына түскендер бұрын залалсыз ісікке жасалған оталау туралы ісіктің гистологиялық зерттеулері мәліметі мен өткізілген ота жайында сипаттау көшірмесін ДҰСК-ке береді.

Асқазан-ішек трактісінде (басым көпшілігі - түймешік) және тыныс алу ағзасында қатерсіз ісік кезінде жұмысқа жарамсыздығы улыхимикаттармен анықталады. Мұндай ісіктерді емдеу тәсілі жөніндегі мәселе онкологпен ( проктологпен) а қ ы л д а с а о т ы р ы п ш е ш і л е д і .

Ұшу, диспетчерлік жұмысқа және осы мамандар бойынша дәріс алуға қайтарылу туралы мәселені түйіндік зобты алдырғаннан кейін оталаудан соң 3 айдан кейін терапевт қарастырады.

Без өспесі 1 дәрежесі зәр шығаруы бұзылмаған жағдайда, егер уролог тұжырымымен оталап емдеу көрсетілмесе, ұшқыштар және диспетчерлер құрамы тұлғалары 2) тармақша бойынша жарамды.

2-3 дәрежелі без өспесі, сонымен қатар 1 дәрежедегі жіті зәр шығаруды тежеумен асқынған жағдайда куәланушы жарамсыз деп танылады.

Сыртқы жыныс ағзасындағы қатерсіз ісіктерді алып тастау туралы сұрақ гинеколог (уролог) кеңесінен кейін шешімін табады. Зерттелушіде, симптомсыз жатырында ет өспесі айрықшаланса диспансерлік бақыланушылар қатарына жатқызылады. Бортсеріктері жұмысына үміткерлері және қайталап түсушілер жарамсыз болып табылады. Жатырда ет өспесі көлемі өскен, етеккір қызметі бұзылған және ауырсыну синдромы дамыған жағдайда оталап емдеу көрсетіледі. Оталаудан кейін жұмысқа жіберілу мерзімі 34-тармақта көрсетілген.

Азаматтық авиация оқу орнында оқитын тұлғалар үстіндегі киім, аяқкиімнен қажалатын, өлшемі 2x3 см-ден жоғары көптеген бояутекті меңдері болса ж а р а м с ы з б о л ы п т а н ы л а д ы .

Тармаққа орталық және аймақтық жүйке жүйесі, көз бен ЛОР-ағзалары к і р м е й д і .

32-тармақ. Көкірек қуысы және көкірек орталығы аурулары бойынша

оталаудан кейін ұшу, диспетчерлік жұмысқа және азаматтық авиация оқу орнында оқуға жарамсыз деп табылады. Емдеу сәтті аяқталған жағдайда жұмысқа (оқуға) жарамдылығы туралы мәселе оталаудан кейін 6 ай өткен соң ( бұрын емес) терапевтпен бірлесе ақылдаса отырып шешіледі.

Тыныс алуына кедергі келтірмейтін, клиникалық белгілері жоқ, жүрек тамырларынан алыс, өкпе ұлпасы мен көкірек қабырғасында бөтен дене кездескен жағдайда сараптама шешімі 2) тармақша бойынша шығарылады.

Жарақаттанудан перде қуысына ауа жиналу кезінде сараптама қорытындысы клиникалық зерттеу мен емдеу аяқталғаннан кейін қабылданады.

Ішкі ағзаларды зақымдамай көкірек торшасын тесіп өткен жарақат кезінде жарамдылығы туралы сұрақ сауықтырылғаннан кейін шешіледі. Көк ет жарығы қысылуға немесе асқазан мен өңеш қызметі бұзылуына бейімді және асқынған өңеш қабыну-кері ағушылық жағдайда жарамсыз туралы қорытынды шығарылады. Оталап емдеу сәтсіз аяқталғанда ұшу және диспетчерлік жұмыс туралы сұрақ оталаудан кейін 6 айдан соң (бұрын емес) қарастырылады.

33-тармақ. Тармаққа бүйір қалта, тыртықтық өзгеруі, кардиоспазм, кардия ахлазиясы кіреді. Бүйір қалтаны оталап емдеу сәтті аяқталған жағдайда ұшу ( диспетчерлік) жұмысына жарамдылығы туралы оталаудан кейін 6 айдан соң ( бұрын емес) қарастырылады.

2) тармақша өлшемі 2-2,5 см-ден аспайтын бүйір қалта, қарама-қарсылық массаны тежемейді, өңеш қызметінің бұзылуы мен бүйір қалта болмайтын кезінде қолданылады.

34-тармақ. Азаматтық авиация оқу орнында оқитын тұлғалар және азаматтық авиация ұшқыштық (диспетчерлік) жұмысқа түсушілер, құрсақ қабырғасында оталаудан кейінгі тыртық орны қалған кезде өткерген оталау сипаты туралы ОДҰСК-де құжаттарын көрсетеді. Оталаудан соң құрсақ қуысы зақымдануы, ісігі жоқ аурулар, өт қабының қабынуы, өт жолы-тасты ауруы, жіті және созылмалы ұйқы бездің қабынуы, қиналып зәр шығару түйнелушілігі және ішектің айналып кетуі даму ауытқуы бойынша, азаматтық авиация оқу орнында оқитындар және азаматтық авиация жұмысына түсушілер жарамсыз болып табылады. Оталау сәттілікпен аяқталу жағдайында ұшу (диспетчерлік) жұмысы мен азаматтық авиация оқу орнына оталаудан кейін келесі мерзімде рұқсат беріледі:

ішкі ағзаларды зақымдаусыз тесіп өткен жарақат, жіті немесе созылмалы соқыр ішек бойынша соқыр ішекті алып тастау, Меккелев бүйір қалтасын алып тастау, диагностикалық ішті жару (егер интраоперациялық тексеру мәліметі бойынша тереңдетілген зерттеу немесе ұзақ емдеп сақтау көрсетілмесе) - 6 аптадан кейін (бұрын емес);

ішкі ағзаларды зақымдаумен тесіп өткен жарақат, сонымен қатар асқынбаған іш пердесінің қабынуы кезінде - 4-6 айдан кейін (бұрын емес);

құрсақ қуысы ағзалары аурулары немесе зақымдануында, асқынған іш пердесінің қабынуы - 12 айдан кейін (бұрын емес).

Жабысқақ ауруы, ішек айналуы салдарынан және асқазан безіне оталаудан соң куәланушы жұмысқа қайтарылуға жатқызылмайды. Клиникалық белгілері айрықшаланбаған ұзын сигма тәрізді ішек жарамсыздық туралы қорытындылауға негіз бола алмайды.

Асқазан ойығы бойынша оталаудан кейін, ұлтабар және оның асқинуынан, өт қабын сылу, талақ сылу жүйелі аурулар бойынша сараптама қорытындысы хирург пен терапевт бірігуімен шығарылады, Құрсақ қабырғасындағы жарық оталап емделуге жатқызылады. Куәланушы жұмысқа (оқуға) оталаудан кейін 5-6 айдан соң (бұрын емес) жіберіледі. Диаметрі 4 см ауырсыну синдромы жоқ шаптағы жарық кезінде комиссияаралық мезгілде оталап емдеуге жіберіледі. Диаметрі 1 см аспайтын кіндік жарығын оталап емдеу көрсеткіші ауырсыну синдромы болып табылады. Томпайған жарықсыз тік бұлшық еттегі диастаз кезінде азаматтық авиацияда оқу орнында оқитындарға және бортсерік жұмысына жарамсыздық туралы шешім шығарылады. Ұшқыштық (диспетчерлік) жұмыс істеуге рұқсат беріледі.

35-тармақ. Эпителиалды құйымшақ жолы қатты асқынып қабыну белгілері байқалған жағдайда, сонымен қатар жыланкөз түрінде суық кезеңде оталап емдеу көрсетіледі. Емдеу сәтті аяқталған кезде жұмысын (оқуын) әрі қарай жалғастыруға рұқсат беріледі.

Геморройды, созылмалы парапроктитті, эпителиалды құйымшақ жолын оталап емдеген жағдайда жарамдылық туралы сұрақ сауықтырылғаннан кейін оталаудан кейін 4 айдан соң, тік ішектің түсуі мен анальды қысқыш жеткіліксіздігі кезінде 6 айдан соң (бұрын емес) шешіледі.

3 жыл бойына бір реттік асқину немесе 1 жылда екі рет асқинуы геморройдың жиі асқинуы болып есептеледі. Бұтаралық түймешік ісік 2) тармақша бойынша дерматовенеролог кеңесінен кейін қарастырылады. Тік ішек түймешігі және түймешік төмен түсуі кезінде 31-тармақ талабы қолданылады.

36-тармақ. Тармаққа артерия аурулары (артерия тамырының қабынуы, атеросклероз) кіреді. Атеросклеротикалық окклюзия, қан тамырының кеңейіп кетуі, көктамырдың варикоздық кеңеюі, тромбофлебит, көк тамырда тромбоз дамуы, тромбофлебит кейінгі аурулар, шораяқтық ауру, тамырды жарақаттау салдарынан және оларға оталау.

Қан тамыры кеңейіп кетуі зақымынан кейінгі оталап емдеудің сәтті аяқталуы кезінде ұшу және диспетчерлік жұмысқа жарамдылығы туралы шешім оталаудан кейін 1 жылдан соң клиникалық тексеру бойынша шешіледі.

Нәрленуі бұзылу белгілері бар көктамыр варикозының кеңеюі кезінде, қанайналым теңгерілуі бұзылғанда, түйін үсті тері семуінен түйін үзілу қаупі бар

жағдайында куәланушы жарамсыз деп табылады.

Аяқ аймақтарының кеңейген көктамыр варикозын оталап емдеуден кейін ұшу мен диспетчерлік жұмысына жіберу оталаудан кейін 3 айдан соң шешіледі.

Варикоз ауруы қайталанған жағдайда бортсеріктер жұмысқа жарамсыз деп есептелінеді, қалған куәланушыларға қан айналымының бұзылу дәрежесі ескерілуімен жеке баға беріледі. Тромбофлебит кейінгі ауруларда және теңгерілу сатысы кезінде авиадиспетчерлері жарамды деп саналады, қалған куәланушылар ауру дәрежесіне тәуелсіз жарамсыз деп танылады.

37-тармақ. Бүйрекке, зәрағарға, қуыққа, несеп жолы жасалған оталаудан кейін жұмысқа қайта түсу мәселесі оталаудан кейін 6 айдан соң шешіледі. Жеңіл дәрежедегі бүйрек ұлпа өзгеруінен қызметінің бұзылуы, тек қана радиоизотоп әдісімен айрықшаланатын 2) тармақша бойынша ұшу жұмысына қайтарылуға к е д е р г і б о л а а л м а й д ы .

Бүйрек алып тастау кешкен немесе туылғаннан бір бүйректі ұшу құрамындағы тұлғаларға бүйрек қызметінің жағдайына тәуелді жеке баға қ о л д а н ы л а д ы .

1-2 дәрежелі бүйректің төмен түсуі бұзылушылық болмаған жағдайда 1) тармақшаға кіретіндер ұшу жұмысын жалғастыруға кедергі бола алмайды. 3 дәрежелі бүйректің төмен түсуі кезінде ұшу құрамы жарамсыз, ӘҚБ бойынша диспетчерлік құрамға жеке баға қолданылады.

2-3 дәрежелі бүйректің төмен түсуі болған жағдайда бортсеріктер жарамсыз д е п т а н ы л а д ы .

Еннің ұмаға түспеуінің (тежелу немесе ен орнынан ауысуы) барлық түрінде АА оқу орнына оқуға жарамсыз деп шешім қабылданады. Енін алып тастағандар (құрсақта тежелу, енді шығарып алмауы, ен орын ауыстыруы) азаматтық авиация оқу орындарында оқуға жарамды деп саналады. Еннің ұмаға түспеуінен енді шығарып алмауымен, оталап емделгеннен кейін оталаудан кейін 6 айдан соң, егер ұрық безі оның тамырында емес, ұмада орналасқан жағдайда жарамды деп с а н а л а д ы .

Ен шемені, шәует (ен) бау кезінде оталап емдеу көрсетіледі.

Азаматтық авиация оқу орнында оқитындар, ұшу құрамы, бортсеріктер және бортоперлаторлар оқуға (жұмысқа) оталаудан кейін 6-8 аптадан соң жіберіледі, авиадиспетчерлері - еңбекке жарамсыздық қағазы жабылуымен.

Гипоспадияның бас тәрізді түрімен ауырған жағдайда азаматтық авиация оқу орнында оқитындар, ұшу құрамы, авиадиспетчерлері, бортсеріктер мен бортоператорлар жарамды деп танылады.

38-тармақ. Тармаққа бүйрек туберкулезі, зәр шығару ағзалары, пиелонефрит, қуықтың қабынуы, үрпінің қабынуы, қуық асты безінің қабынуы, зәр ұстамау к і р г і з і л е д і .

Ен, жатын туберкулезінен (қорғап, оталап) сауықтырылғаннан, емделгеннен кейін және туберкулезге қарсы диспансерлік есептен шығуымен ұшу жұмысына жіберілуге рұқсат беріледі.

Туберкулез кесапатынан бүйректі алып тастау кешкен тұлға жарамсыз деп есептелінеді. Созылмалы тән емес аурулар жылына екі реттен жиі немесе үш жыл бойы жыл сайын бір реттік асқынуы кезінде, куәланушы жарамсыз болып танылады.

Клиникалық белгісі жоқ қуық безінде тас бар куәланушы ұшу (диспетчерлік) жұмысқа жарамды. Зәрін тежей алмау дертімен зардап шегуші тұлға, барлық бағана бойынша жарамсыз деп танылады.

39-тармақ. Қуықтатас диагнозы белгіленсе клиникалық зерттеу көрсетіледі. Оның мәліметі бойынша несеп шығарушы жолдарының түр өзгеруі және қызметінің бұзылуы болмаған жағдайда 2) тармақша қолданылады. Бүйрек түйілуімен (тастың әрі кетуімен немесе тассыз) бүйрек қызметінің бұзылуымен кезінде, куәланушы 3 ай мерзімге емделуге әрі қарай зерттелуімен жатқызылады.

Денеден тыс тасты уату әдісімен емделуші тұлға, жұмысқа оталаудан кейін 3 айдан соң (бұрын емес) жіберіледі.

#### **4. Тері және венерологиялық аурулар**

41-тармақ. Қайталанатын терінің созылмалы ауруы (осының ішінде шектелетіні: құлақ қалқаны аумағы, қол ұшы, бет, мойын, жыныс ағзалары) жарамсыздық туралы қорытындылауға барлық бағана бойынша негіз болады. Тері ауруының жеңіл түрі кезінде ауру емделуге жатқызылады. Емдеуге қиын берілетін, созылмалы микробты тері ауруына ауысатын іріңді тері ауруының ауыр тараған түрімен, куәланушы жарамсыз деп танылады.

Балық қабыршағы тәріздес тері ауру түрі мен қабыршақты теміреткі жеңіл түрінде шектеулі орналасуымен, жалпы жақсы жағдайымен 2) тармақша қолданылады.

Бет терісі кереңқұлақтық зақымдануымен, іріңді тері аурулары, паразитарлық аурулар (лейшманиоз, қышыма қотыр) емделуге жатқызылады. Сауықтырылған соң жұмысқа жарамдылығы туралы шешім қабылданады. АА ұшқыштық оқу орнында оқитындар және бортсеріктікке үміткерлер денесінің ашық жерінде (бет, мойын, саусақтар) ақтаңдағымен және ұяшықтанған шаш түсуімен оқуға (жұмысқа) жарамсыз.

42-тармақ. 2) тармақша бойынша куәланушының жарамдылығы туралы сауықтырылғаннан кейін венеролог тұжырымы ескерілуімен қарастырылады. Курсанттар қайтарылуда жатпайды.





аралығында жердегі жұмыс беріледі. Ұшақ жұмысына жарамдылығы туралы қорытынды нәресте емшек емуден ажыратылуы мерзімімен шығарылады. Түсіктен кейін немесе мерзімінен бұрын босанған әйелдің ӘҚБ бойынша диспетчерлік, бортсеріктері жұмысына қайтарылу уақыты жайын гинеколог шешеді. ӘҚБ бойынша әйел диспетчерлер босанудан кейін кезеңде жалпы негізде жұмыстан босатылады. Жүктілікке байланысты ұшу жұмысынан алынуы және босанғаннан кейін ұшу жұмысына қайта түсуі туралы гинеколог ( акушер-гинеколог) қорытындысымен бірге ДҰСК жүзеге асырады. Ауруы туралы куәлік жазылмайды.

Ұшу (диспетчерлік) жұмысына және бортсеріктері жұмысына жүкті кезінде түсуші әйелдер жарамсыз болып танылады.

## 6. Көз аурулары

46-тармақ. 1) тармақшаға қабақтың теріс айналуы және жетіспеушілігі, жиіленген трихиаз, 1-3 дәрежелік басыр, ойық жаралы қабақ қабынуы, созылмалы көз қарығуы, емге берілмейтін, қатерлі жаңатүзілім, көз қызметін бұзушы және оталап емдеуге жатқызылмайтын қатерсіз ісік кіреді.

2) тармақшаға жай түрдегі қабақ қабынуы аса айқын білінбейтін көз қарығуы, 4 дәрежедегі трахома, қабақ қарығуындағы азғантай анатомиялық өзгерістерімен, қабақ терісіндегі 1 дәрежелі обыры емделгеннен кейін (онколог қорытындысы бойынша), шағын мөлшердегі қатерсіз ісік, көз ағзасы қызметін бұзбайтын, қабақтың тыртықтық өзгеруі кіреді.

Қабақтың созылмалы ауруы және көз қарығуы жіті немесе асқынған кезде емдеу өткізіледі.

Алдамшы көз жарғағы (қызыл шел), пингвекула, мейбоми безінің айналасындағы шеміршектің аздап қабынуы, жекеленген көз қарығуында үстіңгі аналық бездің көпіршіке клеткасы (фолликулалар) - ұшқыштық оқу орнында оқуға кедергі емес.

Қабақтың созылмалы ауруы және көз қарығуы, 2) тармақшаға қатыстылар, АА дисплеймен жабдықталған әуе кемесінде жұмыс істеуге қарсыкөрсетімді болып табылады.

47-тармақ. 1) тармақшаға жататындар: тарылу, көзжас нүктелерінің жолы, көзжасқабы, көзжас безі қабынушылығы, көзжас ағуын болдыратын жарақаттық зақым және басқа аурулар.

Көзжас тиылуы қызметі қалпына келтірілген және төменгі көзжас нүктесі мен түтікшелер (түтікшелік және мұрындық сынақ бағаланады) болмауы кезінде сараптама қорытындысы 2) тармақша бойынша шығарылады.

48-тармақ. 1) тармақшаға жататындар: көздің ажырауы, көз қабатының

бояутектілік қабынуы, ауыр буын аурулар, жарақат, көздегі қатерлі жаңатүзілім.

Жіті ауруларды кешкеннен кейін: көз қарығуы, ақ қабақтың қабынуы, қасаң қабақтың қабынуы, нұрлы қабақтың қабынуы, нұрлы қабақ пен бүршікті дененің қабынуы, жеңіл көз зақымы жұмысқа жіберілуі туралы қорытынды сауықтырылғаннан кейін шығарылады.

Тамырлы қабақ қабынуы кезінде, ұзақ өтетін, қайталанатын қасаң қабақтың қабынуы және нұрлы қабақ пен бүршікті дененің қабынуы, хориоретинит, жүйкенің қабынуы, көз алмасының сауығуға бейімді жарақаттық зақымдануы ұшқыштар құрамы және бортсеріктер 3-6 ай аралығында емделуге, әрі қарай 2) тармақша бойынша куәландырылуға жатқызылады.

Авиадиспетчерлері сауықтырылғаннан кейін еңбекке жарамсыздық қағазы жабылуымен жұмысқа жіберіледі.

Жасы келгендердің көз бүршағы ағаруы бастамасы үдеусіз, көз бүршағының шектеулі бұлдырауы, жарақаттық сипаттағы шыны тәріздес дене, жалған сары дақты нәрсіздену, бастапқы үдемейтін көру жүйесінің көру қызметін жеткілікті сақтаумен семуі 2) тармақша бойынша куәландырылады.

Көру ағзасы қызметі сақталу жеткіліктілігі үшін, қолданылады: нашар көзіндегі көру өткірлігі ұшқыштар 0,6 түзетусіз, штурман, бортинженер, бортмеханиктерге 0,4 түзетусіз қос көзбен аумақты көру.

Көздің көру басқа қызметі 52-тармақ талабына жауап беруі қажет.

Көз бүршағын суырып, орнына интраокулярлы линза қондырылу оталауын кешкен ұшқыштар және бортсеріктері құрамы ұшу жұмысына жарамсыз, бір бағытты артифакия кезінде ӘҚБ диспетчерлік жұмысына жіберілу 6 айдан соң шешіледі. Авиадиспетчерлік жұмысына екібағытты артифакиямен жарамсыз.

Бетке кераторефракциондық оталаудан кейін, 1) баған бойынша куәланушы ( бортсеріктері мен авиадиспетчерлерден басқа) ұшу жұмысына жаңадан түсушілер жарамсыз болып саналады.

Авиадиспетчері оқуына жіберілу мен бортсеріктері туралы сұрақ жеке, жақыннан көру дәрежесі оталауға дейін 3,5 Д жоғары емес, 10-нан көп емес қасаң қабақты тілушілік керту саны және көз түбінің өзгеруі ескеріле шешіледі.

2) тармақша бойынша ұшу жұмысына жарамдылық оталаудан кейін 12 айдан соң, авиадиспетчерлеріне оталаудан кейін 6 айдан соң шешіледі. Бұл жағдайда жүйілікті қарама-қайшылық сипаты сақталуына және соқырлану сезгіштігіне т е к с е р у ө т к і з і л е д і .

Туылғаннан көз бүршағы қапшығында жекелеген ұсақ бояутектің шөгуі, қан тамырында шыны тәріздес дене қалдығы, көз торында миелиндік талшық АА ұшқыштық оқу орнында оқуға кедергі болмайды.

Туылғаннан нұрлы қабығының және буын қабықтары колобомасы, поликория, туылғаннан көз бүршағы ағаруы, көру жүйесі дискісіндегі офтальмологиялық

өзгеріс ұшу мамандығына оқуына қарсыкөрсетімді болып табылады.

Барлық тұлғалар үшін әрбір медициналық куәландыру кезінде 1-4 бағандары бойынша қараңғылыққа бейімділігі тексеріледі, медициналық зерттеулер қолданылатын прибордың нұсқауында көрсетілген нормаға сәйкес болу қажет.

49-тармақ. КІҚ (көздің ішкі қысымы) 27 мм жоғары болып, глаукома болуына күдік туындаған кезде, соның ішінде бір көзінде, медициналық тексеру арнайы мекемеде жүргізіледі. Тұлға қатерсіз гипертензиясымен ұшқыштық жұмыстан шеттетілмейді, көздің барлық көру қызметі толық сақталуымен және миотиктің минималды режимі (күніне 2 ретке дейін) бірінші рет белгіленген ашықбұрышты 1-сатылық глаукома кезінде ұшу құрамы тұлғалары және авиадиспетчерлері емдеу-сауықтыру шараларын өткізу үшін және әрі қарай 2) тармақша бойынша куәлануын бақылау үшін жұмыстан 1 айдан аз емес мерзімге босатылады.

Куәландыру алдында глаукома бойынша мамандар кеңесі өткізіледі.

Дисплеймен жабдықталған АА әуе кемелерінде жұмыс істейтін ұшу құрамы тұлғалары жарамсыз деп танылады.

50-тармақ. Түрлі-түсті көрудің бұзылуы диагнозы қабылданған жіктеме бойынша, түрі, формасы мен дәрежесі көрсетілуімен шығарылады. Түрлі түсті көрудің бұзылуы дисплеймен жабдықталған АА әуе кемесіндегі жұмыстар үшін қарсыкөрсетімді болып табылады.

51-тармақ. Әрбір медициналық куәландыруда 1-4 бағандар бойынша жасырын және анық қылилықтың болуы зерттеледі. Қылилық медициналық зерттеу синоптофор немесе Меддокс шкаласы бойынша өткізіледі. Елеусіз қылилық дәрежесі мен түрі арқылы анықталады.

Ұшқыштық және диспетчерлік мамандыққа оқитындарға бағана бойынша қылилық бұрышы көлденеңінен 3 градустан аспауы керек, 2-4 бағандар бойынша куәланушыда көлденеңінен - 4-тен артық емес, тігінен 1 градус, 3 баған бойынша 8 және 1 градусқа сәйкесті. Дисплеймен жабдықталған АА әуе кемесінде жұмыс істейтін ұшу құрамы 2 градустан жоғары қылилық кезінде жарамсыз болып табылады. Қылилық жағдайында фузиондық қор зерттеледі. Қалыпты жағдайда теріс фузиондық қор 5-8 градусты құрайды, оң - 15-20. Фузиондық қор азайған кезде емдеу-жаттығу шаралары көрсетіледі.

52-тармақ. Көру өткірлігі кеңістіктегі сынау белгілері немесе Ротт аппаратында Головин-Сивцев кестесі бойынша түзетусіз және түзетумен зерттеледі: шынайы көру өткірлігі (2,0-1,5-1,0) көрсетіледі.

Ұшқыштар көру өткірлігі 0,6-дан төмен емес, штурмандар, бортинженерлер, бортмеханиктер 0,4-тен төмен емес әр көзге 1,0 түзетусіз және түзетумен әр түрлі қашықтықта көздің анық көру көлемімен сәйкес жас түрімен және жұмыс тәжірбиесі мен кәсіби дайындығы ескеріліп жеке баға беріледі.

Аккомодацияның жасқа байланысты өзгеруінің әсерінен жақыннан нашар

көру (пресбиопия) салдарынан ұшу құрамы тұлғалар ұшу қызметін түзегіш шынылы екі фокусты көзілдірікпен немесе жанаспалы шынылы линзамен орындауы керек және өзімен бірге тағы бір жұбын алып жүруі тиіс.

Авиахимиялық жұмыста түзету жанаспалы шынылы линзамен жіберілмейді. Көзілдірік (линза) сапасы мен оның болуы кезектегі куәландыру мен дәрігерлік тексеру кезінде қадағыланады.

0,5 Д дәрежелі жақыннан көрмеуде, 1,0 Д дәрежедегі алыстан көрмеуде, 0,5 Д астигматизм мен көру өткірлігі 1,0 түзетусіз медициналық құжаттың "диагноз" деген жазу жолында "сау" деп көрсетіледі, ал "сыну" деген жазу жолында сәйкес толтырады. Сыну аномалиясы кезінде көру өткірлігі төмендеуі 1,0-ден төмен болса куәландыру осы тармақ бойынша жүргізіледі.

53-тармақ. АА оқу орнында оқитындарға, 1 баған бойынша циклоплегия шартындағы сыну түрі мен дәрежесі шынайы тәсілмен (1% атропин ерітіндісі 5 минут сайын 2 рет тамызады) анықталады. Басқа бағандар бойынша циклоплегия сынуын (рефракциясы) анықтау үшін медициналық көрсеткіштер болуымен өткізіледі.

Егер куәланушыда сыну (рефракция) жіберілетін нормадан артпаса, тармақ қолданылмайды.

АА дисплеймен жабдықталған әуе кемесінде жұмыс істейтін ұшу құрамы жарамды: алыстан көру 2,0Д, жақыннан көру 3,0Д, астигматизм 1,0Д, анизометропия 1,0Д артық емес.

54-тармақ. Кәсіптік іс-әрекет орындау үшін қажетті жұмыстық қашықтық (60-80 см) ескере, аккомодацияның жасқа байланысты өзгеруінің әсерінен жақыннан көру нашарлау (пресбиопия) дәрежесі сфералық шыны күшімен анықталады.

## **7. Құлақ, тамақ, мұрын, ауыз қуысы мен жақ аурулары**

55-тармақ. АА оқу орындарында ұшқыш, штурман, бортинженер дайындау бойынша оқитындар жоғарғы жақ қуысы қойнауында жылауығы, маңдай қойнауында жылауығы және остеомасымен жарамсыз деп танылады. Ұшу құрамы тұлғалары барокамералық зерттеулер мен ұшуға жақсы төзімділік танытқан жағдайда маңдай қуысы остеомасы ұшу жұмысын қарсыкөрсетімді болмайды. Жоғарғы жақ қуысындағы сілемейлі қойнау қабырғалық қалыңдау кезінде, егер контрастылық затпен диагностикалық инемен тесуде (пункция) патологиялық өзгеріс айрықшаламаса және АА оқу орнында оқитындар барокамералық зерттеуде барометрлық қысым ауыспашылығына төзімді болса, ұшқыштық оқуға кедергі болмайды. Поллиноз кезінде, мұрын қарығушылық синдромымен ұшу жұмысын жалғастыруына жарамдылығы туралы аллерголог қорытындысынан кейін шешімін табады.

56-тармақ. Тармаққа қисайған мұрын қалқаларының толығымен болмауы немесе мұрын дем алуының қиындығы, жоғары тыныс алуының жолдарының сілемейлі дистрофиясы, өзгеруі, сөйлеу және тыныс алу қызметін бұзатын ( мұрын қалқаны ұлғаюы, аденоидтық вегетация, қатерсіз жанатүзілім, емделуден кейінгі қатерлі жанатүзілім) сыртқы есту жолының экзостозы, құлаққасы аймағы остеомасы және радикалдық оталаудан кейінгі созылмалы іріңді мезо- және эптитимпанит кіреді. Көрсетілген аурулар бойынша оталап емдеуден кейін жұмысқа және оқуға жарамдылығы туралы мәселе қызметінің қалыптасуын ескере 2) тармақша бойынша шешіледі.

Құлақты радикалдық оталаудан кейін оталау соңы қуысының толық және тұрақты эпидермизациясы мен есту қызметін сақталуы кезінде (63-тармақ бойынша) куәланушы жарамды деп саналады. Естуін қалыптастыру үшін оталау жасалған (тимпанопластика, стапедопластика) тұлғалар 1-2-3 бағандары бойынша жарамсыз деп танылады.

Бұл тармаққа тісті қоршаған тіндер қабынуы (парадонтит), көп тістердің түсіп қалуы, алмалы-салмалы протез тістер, қызыл иектің қабынуы, шырышты қабықтардағы ақшыл дақтар, ауытқулы тістемаурулары жатады.

Алмалы-салмалы тісі бар адамның сөйлеу дәрежесі алмалы-салмалы тісін суырып алғаннан кейін тексеріледі. Көп тістер түсіп қалуынан шайнау қызметі бұзылған жағдайда комиссияаралық кезінде протез қою қажеттігі ұсынылады. 3 дәрежелі ауытқулы тістеме кезінде (күрек тістердің аралығы жоғары және төменгі жақ сүйектің тік және сагиталдық бағыты 10 мм жоғары) және 2 дәрежесі (6-дан 10 мм-ге дейін) сараптама шешімі 1) тармақша бойынша шығарылады.

57-тармақ. Қабынған бадамша безі бар тұлғалар оталап емдеуге жатқызылады. Созылмалы жаншылған бадамша безі қабынуы оталап емдеуден кейін асқынушылық болмаса ұшу жұмысына оталаудан кейін 1 айдан соң жіберіледі.

Созылмалы жаншылмаған бадамша безі қабынған тұлғалар отоларингологтың бақылауы мен көрсеткіші бойынша емделуге жатқызылады.

58-тармақ. Тармақта көрсетілген ауруы бар тұлғалар арнайы емделуге жатқызылады. Қатерлі ауру бойынша емделуден кейін жұмысқа қайтарылуы туралы мәселені онколог шешімі ескерілуімен 2 жылдан кейін қарастырылады.

59-тармақ. Тармақ сөйлеудің бұзылуын қарастырады: дыбыс шығару және кекештену кез келген дәрежедегі кекештену кезінде штурман, бортинженер, ӘҚБ диспетчерлері оқуына және бортсерік жұмысына үміткерлер жарамсыз болып т а н ы л а д ы .

Кейбір дыбыстарды бұзып сөйлейтін, бірақ анық, сөзі түсінікті үміткерлер жарамды болып табылады. Сараптама қорытындысы логопед кеңесінен кейін ш ы ғ а р ы л а д ы .

60-тармақ. 1) тармақша радикалдық оталаудан кейінгі оталанған қуысының

толық емес эпидермизациясы жағдайын (онда іріңнің, түймешік, түйіршіктер және інжу тәріздес ісік (холестеатома) болуы) қарастырылады.

Біржақты созылмалы қатерлі емес эпителиома (түйіршіктерсіз, түймешіксіз, сүйек жегінің болмауы, лабиринт ауруы белгісі) мезотимпанит кезіндегі жұмысқа жарамдылығы 2) тармақша бойынша қарастырылады.

3) тармақшаға созылмалы құлақ талауруы (созылмалы тубоотит) сирек асқынушылығымен және біркелкі есту қабілетінің бұзылуы және барофонкция ұшу жұмысына қарсыкөрсетімді болмайды.

Сараптама қорытындысы құлақ есту сақтығы ескеріле шығарылады.

Теспелеу орнында кішкене тыртық, құлақ жарғағында әктік шөгіндену (оның жақсы қозғалуы, қалыпты есту кезінде, аудиграммамен расталған және бара қызметінің сақталуымен) диагноз белгілеуге негіз болмайды.

61-тармақ. Құлақ барофонкция тұрақтылығы және бұзылуы, барокамерада зерттелуімен расталуы қажет.

Сараптама шешімі 2) тармақша бойынша емделуден кейін барофонкция бұзылу түрі (органикалық немесе функционалдық) ескерілумен шығарылады. Ұшқыштық орнында оқитындарға көрсеткіш бойынша қысымға төзімділігін тексеруде барокамералық зерттеу өткізіледі. Құлақ жарғағындағы жеңіл қан кернеуі, отометрия жақсы көрсеткішімен буынға балға бұраламасы бойымен жіберу және құлақ, мұрын, тамақ ағзаларында патология болмауы ұшқыштық оқуға кедергі келтірмейді.

62-тармақ. Тұлғаның статокинетикалық сезгіштік жағдайы туралы вестибулометрия қорытындысымен (айналмалы орындықта тексеріледі), ұзақ ұшуға төзімділігі бойынша, вестибулярлық сыртартқы бойынша қорытындылайды.

Жеңіл вестибуловегетативтік әсер (өңі сұрлану, сәл тердің пайда болуы), вестибулометрия кезінде ұшуға жақсы төзімді және денсаулық жағдайында ауытқушылық болмаса диагноз қоюға негіз бола алмайды.

63-тармақ. АА оқу орнында оқитындар мен жер қызметі құрамы қатарындағылар, ұшқыштық жұмысқа штурман, бортинженер, бортмеханик, бортрадист, бортсерікке түсушілер сыбырлап сөйлеген жуан және жіңішкелік сөз тобын 6 метрден кем емес қашықтықта қабылдау және аудиометриядағы барлық диапазон жиілігінде есту табалдырығы 10 децибелге дейін қажет.

Бұл тармаққа беріш ауруы жатады. Беріш ауруымен зардап шегетін және есту қалыпталау оталауын кешкен тұлғалар емделу нәтижесіне тәуелсіз барлық бағана бойынша жарамсыз болып табылады. Есту қызметін анықтауда келесі зерттеу әдістемелері қолданылады: сыбырлап сөйлеу акуметриясы, камертонмен тексеру, алдыңғы тоналды табалдырықты аудиометрия, сөйлеу аудиометриясы, ультрадыбыстық зерттеу.

Сараптама қорытындысы жуан не жіңішке сөз тобына тәуелсіз, есту қабілетінің нашар көрсеткішімен негізделіп шығарылады. Ол үшін кохлеарлы жүйке жүйесін жетілдіру қажет есту ағзаларының басқа ауруларынан және мүмкіндік болса жүйкенің қабыну этиологиясын көрсету (жұқпадан соң, уыттанудан кейін, жарақаттанудан кейін, шулау, атеросклероз, гипертониялық аурулар және тағы басқа).

Кохлеарлы жүйке қабыну этиологиясымен ұшу құрамындағыларға жаз кезіндегі айлық норманы ұзартуға тыйым салынады. Ұшу жұмысына жіберу кезінде шектеулік есту қабілеттілігімен куәланушы екіжақтылық радиоалмасу жүргізу сапасын тексеру актісін беруі тиіс.

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру  
ережесіне 3-қосымша

### **Дәрігерлік-ұшу сараптамасы мақсатында ұсынылатын тексеру көлемі**

1. Терапевтік тексерулер:  
ауыз қуысы, есінеу, тері қабаты, көрінетін сілекей, лимфалық түйін және қалқанша без, жалпы жас шамасына сәйкес;
2. Хирургиялық тексерулер:  
антропометрия (бойы, дене салмағы, кеуде айналасы, спириметриясы, қолдың динамометриясы);  
жалпы тексеру (дене бітімі, бұлшық еттің өсуі және тері асты майлары, мүсіні, жүрісі);  
тері жағдайы, лимфалық түйін, қалқанша безі, сүт безі, аймақтық тамырлар, сүйектер, буындар, құрсақ қуысы, сыртқы жыныс ағзалары, артқы тесіктің айналасы (көрсеткіш бойынша - саусақпен тік ішекті тексеру).
3. Психоневрологиялық зерттеу:  
сыртқы тексеру (тері тыртығы, сему, бұлшық еттің жыпылықтауы);  
бас-ми жүйкесі;  
қозғалмалы, рефлекторлық, сезімтал аумақ, статика және үйлестіру;  
вегетивті-жүйке жүйесі (дермографизм, акроционаз, гипергидроз, тремор, ортоклиностастикалық бақылау);  
психикалық-сезім аумағы.
4. Дерматовенерологтың қарауы бортсеріктер жұмысына түсетін тұлғаларды, куәландыру кезінде бортсеріктерге - денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның нормативтік құжаттарына сәйкес өткізіледі.

5. Гинекологқа қаралу жылына 4 рет, әр тоқсан сайын өткізіледі.

6. ЛОР-ағзаларын тексеру:  
сыртқы тексеру;

ішкі тексеру (эндоскопия), алдыңғы және артқы риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, мұрынның сезгіштігі мен тыныс алуын анықтау;

акуметрия (ақырын сөйлеу);  
құлақтың бароқызыметі;

статокинетикалық тұрақтылығын зерттеу 3 минут ішінде Кориолистің үзіліссіз кумуляция жылдамдығы әдісімен немесе 2 минут аралығында Кориолистің үзіліспен кумуляция әдісімен: ұшқыштық, бортинженер, штурман, авиадиспетчер бойынша азаматтық авиация оқу орнында оқитындарға, ұшқыштар құрамы мен бортсеріктерге;

тоналдық аудиометрия азаматтық авиация оқу орнында ұшқыштық, бортинженер, штурман, авиадиспетчер дайындау бойынша дәріс алушы тұлғаларға алғашқы медициналық куәландыру кезінде және оқу аяқталу алдында; бортмеханик, бортрадист оқуын оқыған жердегі құрам қатарындағы тұлғаларға; ұшу құрамы тұлғаларына 5 жылдық жұмысы сайын; 40 жасқа толған соң - 2 жылда 1 рет, ал ауру белгіленген жағдайда - жыл сайын өткізіледі.

7. Стоматологиялық тексеру (жылына 2 рет):  
тіс жағдайы, ауыз қуысы мен сілекей қабықтары;  
т і с т е м .

8. Көз ағзаларын зерттеу:

көру қабілеті;

түс ажырату;

қараңғыға бейімділік;

бинокулярлық көру;

түнгі көру;

түйісудің жақын нүктелері;

анық көрудің жақын нүктесі;

көру ағзасының анатомиялық жағдайы;

сынуды субъективтік және объективтік әдіспен зерттеу (скиаскопия немесе рефрактометрия);

ішкі көз қысымы (ұшу құрамындағылар 35 жасқа толған соң 2 жылда 1 рет, басқа куәланушылар 40 жасқа толған соң 2 жылда 1 рет).

9. Психологиялық тексеру өткізіледі:

алғашқы медициналық куәландыру - ұшқыш, штурман, бортинженер, авиадиспетчерлік мамандығы бойынша азаматтық авиация оқу орнында оқитындарға;

жаңа авиациялық техникаға қайта оқитын ұшу құрамы тұлғаларына;



авиакомпания (авиакәсіпорын) әкімшілігі (авиациялық іс-оқиға және оның алдыңғы шарттары, жеке ықпалға байланысты) жолдамасы бойынша; жердегі жұмыстан штурманға, бортинженерге, бортмеханикке, бортрадистке қ а й т а о қ ы ғ а н д а р ;

антарктикалық және арктикалық экспедицияға жіберілгенде; әуе кемесі әміршісіне, ұшқыш-байқаушы, ұшу жетекшісі дәрежесіне к ө т е р і л г е н д е ;

медициналық көрсеткіш бойынша.

#### 10. Зертханалық зерттеулер:

1) қан құрамын клиникалық талдау (гемоглобин, эритроциттер саны, лейкоциттер формуласы, эритроциттер тұнуының жылдамдығы);

2) зәр құрамына клиникалық талдау (соның ішінде қантқа және ацетонға р е а к ц и я ) ;

3) 35 жастан бастап қан құрамындағы холестеринге жылына 1 рет талдау;

4) аш қарында қан құрамындағы қантқа;

5) билирубинге және оның фракциясы, АСТ, АЛТ, ГГТП, СФ ферменттеріне биохимиялық зерттеу улыхимикаттармен АХЖ орындайтын ұшу құрамына жү р г і з і л е д і ;

6) жағындыларды цитологиялық зерттеу - әйелдерге 17 жастан - жыл сайын жү р г і з і л е д і ;

7) мерезге қан құрамын зерттеу (жедел-әдіс саусақтан қан алумен) жүргізіледі: ұшу құрамы мен авиадиспетчерлеріне жылдық куәландыру кезінде, АА оқу орнында оқитын тұлғаларға алғаш рет медициналық куәландыру кезінде, бортсеріктерге жылына 2 рет;

8) ішек құрт жұмыртқаларына нәжіс құрамын және қантышқақ тобын зерттеу бортсерік жұмысына түсетін тұлғаларға, бортсеріктерге - жыл сайын (аймақтық денсаулықсақтау органдарымен көрсеткіш бойынша зерттеу саны өсуі мүмкін);

9) басқа зертханалық зерттеулер басқа медициналық көрсеткіштер бойынша жү р г і з і л е д і .

#### 11. Рентгенологиялық зерттеулер:

1) кеуде клеткасы ағзаларының флюорографиясы (кадр үлкейтілген флюорография) ұшу құрамына, авиадиспетчерлеріне, бортсеріктеріне, ұшқыш, штурман, бортинженер, авиадиспетчер дайындау бойынша оқу орнында дәріс алушы тұлғаларға - жылына 1 рет;

2) азаматтық авиация оқу орнында ұшқыш, штурман, бортинженер дайындығы бойынша оқитындар үшін мұрын қосалқылық қойнауына рентгенография алғашқы медициналық куәландыру кезінде өткізіледі.

#### 12. Ультрадыбыстық зерттеу:

1) улыхимикаттармен АХЖ орындайтындар ұшу құрамына - өт қабы мен

б а у ы р ғ а - ж ы л с а й ы н ;

2) ұшқыш, штурман, бортинженер, бортмеханик, авиадиспетчер дайындау бойынша оқу орнында оқитындарға, бортсерік жұмысына кірісетін тұлғаларға - ішкі ағзаларына - алғашқы медициналық куәландыруда;

3) ұшқыш, штурман, бортинженер, бортмеханик, авиадиспетчер дайындау бойынша оқу орнында оқитындарға, бортсерік жұмысына кірісетін тұлғаларға - жүрегіне (эхокардиография) - алғашқы медициналық куәландыруда өткізіледі.

13. Тыныштық күйдегі электрокардиография (Вильсон бойынша 12 таралым):

1) ұшу құрамына жылына 2 рет;

2) авиадиспетчерлеріне, бортсеріктер мен бортоператорларға жылына 1 рет.

14. Электрокардиография 20 рет отырып-тұрғызумен (Вильсон бойынша 12 таралым) АА оқу орындарында ұшқыш, штурман, бортинженер, авиадиспетчер болу үшін оқитындарға, бортсерік жұмысына кірісетін тұлғаларға алғашқы медициналық куәландыруда жүргізіледі.

15. Реоэнцефалография 40 жастан бастап 1-2 класты ұшқыштарға жылына 1 р е т жү р г і з і л е д і .

16. Электроэнцефалография АА оқу орындарында ұшқыш, штурман, бортинженер, авиадиспетчер болу үшін оқитындарға, бортсерік жұмысына кірісетін тұлғаларға алғашқы медициналық куәландыруда жүргізіледі.

17. Колькоскопия әйелдерге 17 жастан бастап жұмысқа түскенде және медициналық көрсеткіштер болған жағдайда жүргізіледі.

18. Функционалдық үстеме сынамалар:

1) велоэргометриялық зерттеу жүргізіледі:

1-2 класты ұшақтарындағы ұшқыштарға 35 жастан бастап жылына 1 рет; ұшқыштар, штурман, бортинженер, бортмеханик, бортрадистерге 40 жастан б а с т а п ж ы л ы н а 1 р е т ;

полярлық экспедиция мен ыстық климатты елдерге жіберілетін ұшу, авиадиспетчерлік құрамға;

медициналық көрсеткіш бойынша;

2) гипоксиялық зерттеу:

жерде істейтін бортинженер, штурман, бортмеханик, бортрадист қызметкерлерін ӘК борт жұмысына дайындау алдында, 3-4 класс ұшақ ұшқыштарын 1-2 класс ұшақ класы ұшқыштығына дайындау алдында;

ұзақ мерзімдік үзілістен кейін ұшу жұмысына қайта түсу кезінде - 1 жыл өткен соң егер авиация дәрігері қарауында болмаса, 1 жыл 4 ай өткен аралықта - авиация дәрігері қарауында болса;

медициналық көрсеткіш бойынша.

19. Ұшқыштар құрамы 40 жасқа толған соң қосымша 3 жылда 1 рет өткізіледі:

1) қанды биохимиялық зерттеу: билирубин және оның фракциялары, ферменттер - АСТ және АЛТ, холестерин, альфа-холестерин атерогендік коэффициент (КАТ) есебімен, триглицеридтер;

2) фиброгастродуоденоскопия (асқазанға рентгеноскопия);

3) ішкі ағзаларды (бауыр, өт жолы, ұйқы без, талақ, бүйректер) ультрадыбыстық зерттеу.

20. Дәрігерлік-ұшу сараптама мақсатында тексеруден өткен тұлғаларға стационарлық жағдайда тағайындалады:

1) зертханалық зерттеу;

биохимиялық зерттеу (жалпы белок, белок фракциялары, С-реактивті белок, сиалдық қышқыл, креатинин, қант, билирубин, АЛТ, АСТ, СФ, ГГТП, холестерин, альфахолестерин, триглицеридтер);

зәр құрамындағы қант мөлшерін талдау (тәуліктік мөлшерден); тамақтанудан кейін 2 сағаттан соң қан құрамындағы қант мөлшерін талдау;

нәжісте ішек құрт жұмыртқасын;

мерезге қан құрамын талдау;

басқа зертханалық тексеру көрсеткіш бойынша;

2) асқазанға және ұлтабарға жас шамасына немесе медициналық көрсеткіш бойынша фиброгастродуоденоскопия немесе рентгеноскопия;

3) ультрадыбыстық зерттеу:

ішкі ағзаларға (бауыр, өт жолы, ұйқы безі, талақ, бүйректер) жас шамасына немесе медициналық көрсеткіш бойынша;

жүрекке (эхокардиография) 55 жастан бастап; басқаларға медициналық көрсеткіш бойынша;

4) тыныштық күйдегі электрокардиография; көрсеткіш бойынша - фармакологиялық сынамамен;

5) ректороманоскопия көрсеткіш бойынша;

6) аудиометрия.

21. Басқа зерттеулер медициналық көрсеткіштер болған жағдайда жүргізіледі.

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 4-қосымша

Кезекті куәландыру алдында медициналық сертификат алу үшін үміткер толтырады

**Медициналық куәландырылу туралы өтініш**

1. Аты-жөні, тегі \_\_\_\_\_

2. Мекен-жайы \_\_\_\_\_

3. Туған жылы \_\_\_\_\_ жынысы \_\_\_\_\_

4. Медициналық сертификаттың түрі \_\_\_\_\_  
5. Жұмыс орны \_\_\_\_\_  
6. Лауазымы \_\_\_\_\_

(ұшқыштар құрамы үшін - әуе кемесі түрі)

7. Жалпы ұшу уақыты \_\_\_\_\_ сағат, кейінгі жылдарда \_\_\_\_\_ сағат  
8. Осы мамандық бойынша жұмыс ұзақтығы \_\_\_\_\_ жыл  
9. Бұрынғы ДҰСК-де куәландырылған күні \_\_\_\_\_.

10. Комиссияаралық кезеңдегі жағдайлар:  
денсаулығына байланысты жұмыстан шеткерліген жағдай болды ма:  
Иә. Жоқ. (астын сызыңыз)

шеткеру күні және себебі:

---

---

---

---

- дәрі-дәрмек қолдану дәлелдері: Иә. Жоқ. (астын сызыңыз)  
дәрінің түрі және мақсаты (себебі):

---

---

---

Өтініштің келесі беті

**Бұрынғы комиссияаралық кезеңге  
медициналық сыртартқы**

(куәланушылар ие, жоқ сөздерінің астын сызу арқалы толтырады,  
қажет жағдайда толық жауап Ескерту бағанына жазылады)

1 - 14 тармақтарға

ескерту

- |                                          |        |
|------------------------------------------|--------|
| 1. Бас ауруының қатты немесе жиі болуы   | Иә Жоқ |
| 2. Бас айналу ұстамасы немесе талып қалу | Иә Жоқ |
| 3. Дәріге реакция (қандай аллергияға)    | Иә Жоқ |
| 4. Көрудің бұзылуы немесе сағым          | Иә Жоқ |
| 5. Жүрек әрекетінің бұзылуы              | Иә Жоқ |
| 6. Кез келген себеппен естен тану        | Иә Жоқ |
| 7. Есту ағзасының бұзылуы                | Иә Жоқ |
| 8. Тамыр қысымы көтерілуі және түсуі     | Иә Жоқ |
| 9. Асқазан мен ішек қызметінің бұзылуы   | Иә Жоқ |
| 10. Зәр шығару қызметінің бұзылуы        | Иә Жоқ |
| 11. Жүйке бұзылуының кез келген түрі     | Иә Жоқ |
| 12. Әуелік ауруы                         | Иә Жоқ |

13. Басқа ағзалар мен жүйелердің бұзылуы Иә Жок

14. Ауруы бойынша (қандай) госпиталдау  
немесе амбулаторлық емдеу Иә Жок

Мен \_\_\_\_\_

(аты-жөні, тегі)

Осы өтініште жазылған жауаптар мен деректер толық және анық болып табылады, сонымен қатар медициналық куәландырудан өткізу үшін және ДҰСК-тің сараптама қорытындысын шығаруға негіз бола алады.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ жыл \_\_\_\_\_

жеке қолы

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 5-қосымша

**Медициналық сертификат** класс

Сертификаттың иесі (толық аты мен туған жылы)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ұшу жұмысына жарамды деп табылды

Ш е к т е у л е р

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Б е р і л г е н \_\_\_\_\_ к ү н і

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дейін жарамды

Д Ұ С К \_\_\_\_\_ т ө р а ғ а с ы .

М ө р \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сертификаттың келесі беті

Кезеңді медициналық тексерулер

Келу мерзімі |Қаралған күні |Жіберілу туралы шешім |Дәрігердің қолы

\_\_\_\_\_

Денсаулығы бойынша жарамдылық Стандарттарының тармақтары

Басқа белгілер: \_\_\_\_\_

Ескерту: бланк өлшемі А7 (11 x 8 см)

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 6-қосымша

ДҰСК мөртаңбасы

**Д Ұ С К а н ы қ т а м а с ы**

**№\_\_\_ медициналық куәландыру туралы**

Аты-жөні, тегі, туған жылы \_\_\_\_\_

берілді

Осы тармақтар бойынша: негізгі \_\_\_\_\_, жалғасқан \_\_\_\_\_  
денсаулығы бойынша жарамдық Стандарттарының талабына сәйкес  
келмегендіктен \_\_\_\_\_

(сертификаттың түрі)

медициналық сертификат берілмейді.

Негізгі диагнозы: \_\_\_\_\_

Қосалқы диагнозы: \_\_\_\_\_

Ұ с ы н ы с т а р :

Қайта куәландырылуға ұсыныс жасалған жоқ,  
\_\_\_\_\_ айдан кейін ұсынылады (қажетсізін өшіріп тастаңыз)

Анықтаманың берілген күні "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ жыл

Д Ұ С К т ө р а ғ а с ы

Д Ұ С К м ө р і

Д Ұ С К м ө р т а ң б а с ы

Кадр бөліміне \_\_\_\_\_

(авиакомпанияның атауы)

Медициналық сертификаттың берілмеуі туралы №\_\_\_\_\_ хабарлама  
Денсаулығы бойынша жарамдылық Стандарттарының талаптарына сай  
келмегендіктен азамат (ша) \_\_\_\_\_

(куәланушының аты-жөні)

медициналық сертификат берілмейді.

(тармақ \_\_\_\_\_)

ДҰСК сараптама қорытындысы 20\_\_ жылы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ шығарылды.

Д Ұ С К

т ө р а ғ а с ы

ДҰСК мөрі

Қазақстан

Республикасының

азаматтық

авиациясында

медициналық

куәландыру

ережесіне 7-қосымша

**Полярлық экспедициядағы, ыстық климатты елдердегі жұмыстарға және авиациялық-химиялық жұмыстарға медициналық қарсы көрсетім**

Полярлық экспедицияға, ыстық климатты елдерге жіберілген немесе АХЖ-да істейтін авиация мамандар ДҰСК-де медициналық куәландырылу кезінде Стандарттардың бөлек тармақтары бойынша қарсылықтар есептелінеді:

1) полярлық экспедициядағы жұмыстар үшін:

2.2), 4.2), 6.2), 10.2), 11, 12.2), 13.2) 14.2), 16.2), 17.2), 18.2), 21.2), 25.2), 30.2), 34.2), 35.2), 36.2), 37.2), 38.2), 41.2), 43.2), 44, 46.2), 47.2), 48.2), 49.2), 52 (0,6 коррекциямен 1,0 төмен емес), 55.2), 55.3), 56.2), 60.2), 60.3), 63.3);

2) климаты ыстық елдердегі жұмыстар үшін:

2.2), 4.2), 6.2) 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 21.2), 30.2), 31.2), 34.2), 37.2), 38.2), 39.2), 41.2), 43.2), 44, 55.2), 55.3), 56.2), 60.3), 63.3);

3) авиациялық-химиялық жұмыстар үшін (улы химикаттарды қолданғанда):

2.2), 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14,2), 16,2), 23,2), 24,2), 25.2), 30.2), 38.2), 39.2), 41.2) , 44, 46.2), 47.2), 48.2), 49.2), 63,2), 63.3).

Улы химикаттармен жұмысқа жарамсыздығы қарастырылған Стандарттар тармақтары бойынша ДҰСК авиация мамандарды биоөнімдер мен минералды тыңайтқыштармен жұмыс істеуге жіберуге құқы бар. Қарсы көрсетім тізбектемелерінен (21.2 тармақ) "Қолқа атеросклерозы" алынып тасталады.

Қазақстан Республикасының

азаматтық авиациясында

медициналық куәландыру

ережесіне 8-қосымша

**Дәрігелік-ұшу сараптау комиссиясының хаттамалар журналы**

20\_\_\_\_\_ ж "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ N\_\_\_\_\_

ДҰСК отырысының хаттамасы

Төрағасы \_\_\_\_\_

мүшелері \_\_\_\_\_

№	Аты-жөні, Тегі	Туған Жылы	Лауазымы, жұмыс орны, жалпы ұшқан уақыты (сағат)	Куәлануға себеп	Шағымдар клиникалық диагноз	Сараптама қоры. тындысы, алдын ала емдеу және сауықтыру шара- лары, диспансер- лік есеп тобы	
1	2	3	4		5	6	7

ДҰСК төрағасы \_\_\_\_\_ (қолы)  
Мүшелері \_\_\_\_\_ (қолы)  
\_\_\_\_\_ (қолы)

ДҰСК мөрі

### Е с к е р т у :

1. Жыл сайын хаттама нөмірі 1 қаңтардан бастап жүргізіледі, 1-бағандағы реттік нөмірі бөлшекпен көрсетіледі: алымда - нөмір жыл басынан, бөлімде - ДҰСК-дегі медициналық куәланудың әр күн сайынғы н ө м і р і .

2. 7-бағанда медициналық куәланудырылудың нәтижесінде шығарылған ДҰСК-нің ұсыныстары мен ұйғарымдары көрсетіледі.

3. Журнал беттері нөмірленеді және бекітіледі.

4. Журнал ДҰСК төрағасында қызмет бабы үшін қолданылатын құжат ретінде 30 жыл сақталады.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң  
а з а м а т т ы қ а в и а ц и я с ы н д а  
м е д и ц и н а л ы қ к у ә л а н д ы р у  
ережесіне 9-қосымша

### **Дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы туралы ереже**

1. Дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы Қазақстан Республикасы уәкілетті органының рұқсаты бойынша азаматтық авиация төңірегінде Қазақстан Республикасы авиация мамандарын медициналық куәландыру үшін құрылады.

2. Қажетті құралдар және саймандармен жабдықталған, авиация және жалпы медицина бойынша дайындығымен жеткілікті мамандары бар авиамедициналық



мекеме ДҰСК үшін клиникалық-диагностикалық база болып табылады.

3. ДҰСК кәсіби жарамдылығын сараптауға денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органымен берілген лицензия болса, авиация мамандарға медициналық куәландыру өткізуге құқылы.

4. Сарапшы-дәрігерлер іс-әрекетін ДҰСК құрамында жүзеге асырады.

5. ДҰСК-нің штат кестесі келесі құрамда жасалады: төраға, төрағаның орынбасары - ұшуды медициналық қамтамасыздандыру бойынша дәрігер-сарапшы, дәрігер-терапевт-сарапшы, дәрігер-невропатолог-сарапшы, дәрігер-хирург-сарапшы, дәрігер-офтальмолог-сарапшы, дәрігер-оториноларинолог-сарапшы, дәрігер-психоневролог-сарапшы, фельдшер-комиссия хатшысы, медбикелер.

6. ДҰСК құрамына жалпы еңбек жылы 10 жылдан кем емес, соның ішінде авиациялық медицинадағы еңбек жылы бойынша 3 жылдан кем емес авиамедициналық мекемеде жұмыс істейтіндер қатарындағы жоғары білікті дәрігерлер кіргізіледі.

ДҰСК төрағасы болып емдеу бөлімін бітірген, мамандығы бойынша және авиациялық медицина бойынша дайындығы бар, сонымен қатар еңбек жылы 10 жылдан кем емес, соның ішінде ұшуды сараптау бойынша 3 жылдан кем емес дәрігер ОДҰСК келісумен тағайындалады.

7. ДҰСК құрамы толық болмаған жағдайда және дәрігер-сарапшылар мен ДҰСК төрағасы лауазымын қос қызметті атқару медициналық куәландыру өткізуіне рұқсат берілмейді.

Кейбір жағдайларда, штаттағы маман уақытша болмаған кезде, ДҰСК құрамында жұмыс істеуге авиамедициналық мекемелері және алдын ала осы Ережеге сай дайындалған денсаулық органдарының білікті мамандарын тартуға рұқсат беріледі.

8. Ауруларға емдеу-алдын алу көмегін көрсеткен ДҰСК дәрігерлерінің еңбекке жарамсыз қағазын беруге құқы бар.

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру  
ережесіне 10-қосымша

### **Азаматтық авиацияның Орталық дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы туралы ереже**

1. Қазақстан Республикасы азаматтық авиацияның Орталық дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы Қазақстан Республикасы азаматтық авиациясының ұшу персоналына медициналық сертификат беретін мемлекеттік жоғарғы орган

болып саналады. ОДҰСК-тің сараптама қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген тәртіппен шағымдануға жатуы мүмкін.

2. Құрамында өзінің стационары бар авиамедициналық ұйым ОДҰСК-інің клиникалық-диагностикалық базасы болып табылады.

### 3. О Д Ұ С К м і н д е т т е р і :

Қазақстан Республикасы азаматтық авиация медициналық мекемесінің дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясы ТМД мен ААХҰ, азаматтық авиация медициналық мекемелерінің медициналық ғылым жетістігін және алдыңғы жұмыс тәжірибесін іс-жүзіне енгізу негізінде ұйымдастырушылық, емдік, диагностикалық, сараптау және сауықтыру-алдын алу жұмысын жетілдіру;

ұшу құрамы, авиадиспетчерлер, азаматтық авиация оқу орнында дәріс алушы тұлғалардың, бортсеріктердің денсаулық жағдайына медициналық талаптар қою;

авиация мамандардың денсаулығын қорғауға және кәсіби жұмысқа қабілеттілігін сүйемелдеуге бағытталған емдеп-сауықтыру және сауықтыру-алдын алу шараларын ұйымдастыру мен жетілдіру сұрағы бойынша ДҰСК АА үйлестіру және әдістемелік жетекшілік;

авиация мамандардың дәрігерлік-ұшу сараптамасына байланысты болған жанжал мен сараптауды шешу кезінде қызметін көрсету;

авиация мамандардың медициналық куәлануы бойынша статистикалық есеп, қорытынды, талдау және әдістемелік, ақпараттық материал жасау, куәланушылардың денсаулық жағдайына талаптар анықтау мақсатында дәрігерлік-ұшу сараптау бойынша жұмыс тәжірибесін жалпылау және дәрігерлік-ұшу сараптау жұмысы әдістемесінің жетілдірілуі.

### 4. О Д Ұ С К ф у н к ц и я л а р ы :

Қазақстан Республикасы дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясымен ұйымдастырушы-әдістемелік жетекшілік азаматтық авиациясы мамандарының кәсіби жұмысқа қабілеттілігін сүйемелдеуге және денсаулығын сақтауға, дәрігерлік-ұшу сараптауды жетілдіруге бағытталған;

отандық пен шетелдік авиациялық және клиникалық медицинасының жетістіктерін ДҰСК жұмысы тәжірибесіне енгізу негізінде дәрігерлік-ұшу сараптау ұйымдастыру және сауықтырушы-алдын алу шаралары сұрақтары бойынша ақпараттық және нұсқаулық-әдістемелік материалдар жасау;

авиация дәрігерлерін, ДҰСК-нің сарапшы-дәрігерлерін, ДҰСК-ні сертификациялау, ДҰСК-нің сарапшы-дәрігерлеріне медициналық куәландыру құқығы уәкілеттілігін беру және азаматтық авиациялық авиация мамандарына медициналық сертификат беру;

ОДҰСК-ге бекітілген әміршілік-ұшу мен ұшу құрамын және күрделі сараптама мәселесін шешу үшін авиакомпаниялар мен авиакәсіпорындардан

жіберілген басқа авиация мамандарды, сонымен қатар келісімшарт негізінде (соның ішінде - авиация маманның жеке өтініші және басқа ведомствалық кәсіпорынмен келісімшарт бекітімі жағдайында) медициналық куәландыру;

авиация мамандардың денсаулығына қойылатын талаптарды дайындау, дәрігерлік-ұшу сараптау бойынша, оны жетілдіруге бағытталған нормативтік құжаттарға толықтыру мен өзгертулер енгізуге ұсыныстар дайындау;

ДҰСК сараптама қорытындысын осы Ережеге сәйкес бекіту;

ДҰСК-де сараптама жағдаяттарына қатысты таласушылық пен күрделі келіспеушілік жағдай туындаса, сонымен қатар куәланушымен немесе медицина мекемесі жетекшесімен ДҰСК сараптама қорытындысына шағымданушылық туындаса, мәселені қарастыру;

авиамедициналық мекемелеріне дәрігерлік-ұшу сараптау сапасын арттыруға, емдеп-сауықтыру мен сауықтыру-алдын алу шараларын ұйымдастыруға бағытталған жергілікті жерде іс-жүзінде көмек көрсету;

ұшу, диспетчерлік құрамын, АА оқу орнында дәріс алушылар мен бортсеріктерді медициналық қамтамасыздандыруды ұйымдастыру бойынша авиация мамандардың денсаулығын және кәсіби жұмысқа қабілеттілігін сақтауға бағытталған шаралар жасаумен аймақтық ДҰСК жұмысын талдау, статистикалық материалдарды шолу және өңдеу.

## 5 . О Д Ұ С К - н і ң :

зерттеудің негізділігі, толық көлемділігі мен сапалылығы жағынан және емдеп-сауықтыру мен алдын алу-салауаттандыру шараларын өткізуде ДҰСК сарапшы-дәрігерлерінің іс-әрекетін үйлестіруге;

ДҰСК сарапшы-дәрігерлерінің лауазымды қызметіне сәйкестігін аттестациялауға, авиация мамандарын медициналық куәландырудан өткізуге құқы болатындай сарапшы-дәрігерлерге сертификат беруге;

егер осы Ереже талаптары орындалуы қамтамасыз етілмесе сарапшы-дәрігерлерінің іс-әрекетін тоқтатуға;

аймақтық ДҰСК-нің сараптама қорытындысын жоюға және өзгертуге;

дәлелді сараптама қорытындысын шығару үшін авиакомпания (авиакәсіпорын), оқу орны мен АА медициналық мекемелері басшыларынан қажетті қосымша материалдар сұрастыруға;

ұшу құрамы мен куәланушының басқа контингенттерін стационарлық тексеруге, сонымен қатар Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау органдарының аймақтық клиникалары мен институттарына жіберуге;

ұшу жұмысына, ӘҚБ жұмысы, бортсеріктеріне, АА оқу орнына оқуға жарамдылығы туралы сараптама қорытындысы, кейбір жағдайларда жұмысқа (оқуға) жарамсыздығын қарастыратын, денсаулығына байланысты барлық жарамдылық баптары бойынша жеке бағалауды жетекшілікке ала отырып

шығарады, сонымен қатар осы Ережеде қарастырылмаған қорытынды шығаруға  
қ ұ қ ы б а р .

6. ОДҰСК келесілер үшін жауапкершілік артады:  
аймақтық ДҰСК-нің, дәрігер-сарапшының және авиация дәрігерлерінің  
ж ұ м ы с ы н ұ й ы м д а с т ы р у ;

ДҰСК сарапшы-дәрігер уәкілеттілігіне медициналық куәландыру өткізуге  
қ ұ қ ы б е р у н е г і з д і л і г і ;

ДҰСК сарапшы-дәрігерлерінің өз мамандықтары бойынша медициналық  
тексеру өткізудің толық және сапалы екендігіне және сараптау қорытындысының  
н е г і з д і л і г і н е .

7. Қазақстан Республикасының азаматтық авиацияның ОДҰСК-ні төраға  
басқарады, ол Қазақстан Республикасы азаматтық авиациясының дәрігерлік-ұшу  
сараптау бойынша штаттан тыс бас маман болып табылады.

ОДҰСК төрағасына тағайындау және аталмыш лауазымнан шеткеру  
Қазақстан Республикасы азаматтық авиациясы төңірегіндегі уәкілетті органның  
б а с ш ы с ы н ы ң б ұ й р ы ғ ы м е н б е к і т і л е д і .

ОДҰСК төрағасына мамандығы бойынша жалпы еңбек жылы 10 жылдан кем  
емес, соның ішінде 5 жылы дәрігерлік-ұшу сараптау бойынша, мамандығы және  
авиациялық медицина бойынша дайындығы бар емдеу факультетін бітірген  
т е р а п е в т - д ә р і г е р с а й л а н а д ы .

8. О Д Ұ С К т ө р а ғ а с ы н ы ң :

ДҰСК-ні, авиация мамандарды сертификаттау мәселесін қарастыруда, АА  
ұшу құрамы мен диспетчерлердің денсаулығын, жұмысқа қабілеттілігін сақтауға  
бағытталған, емдеп-сауықтыру және алдын алу-салауаттандыру шараларын  
ұйымдастыруда мемлекеттік және қоғамдық мекемелерде, ұйымдарда АА  
медициналық қызметін көрсетуге;

ОДҰСК қызметкерлерін тағайындауға, ығыстыруға, шеткеруге, сонымен  
қатар марапаттау мен тәртіпке келтіруге ұсынуға;

ДҰСК сарапшы-дәрігерлердің кезекті еңбек демалысы, ауырып қалуы және  
іссапарлық кезеңінде уақытша орынбасуға жалпы денсаулық сақтаудағы  
алдыңғы саптағы мамандарды тартуға;

аймақтық ДҰСК төрағаларын тағайындауда келісуге құқы бар.

9. ОДҰСК төрағасы ОДҰСК-нің жұмысын ұйымдастыруға және осы Ереже  
т а л а п т а р ы н с а қ т а у ғ а ж а у а п т ы .

10. АА ОДҰСК-нің мөртабаны және өз атауы жазылған дөңгелек мөрі бар.

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 11-қосымша

ДҰСК атауы бар мөртаңба

**Ауруы туралы куәлік**

20 \_\_\_ жылдың " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

(ДҰСК-нің толық аты)

дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясымен куәландырылды

1. Аты-жөні, тегі \_\_\_\_\_  
( то л ы ғ ы м е н )

2. Туған жылы \_\_\_\_\_ Жұмыс орны \_\_\_\_\_

3. Лауазымы \_\_\_\_\_, әуе кемесінің түрі \_\_\_\_\_

4. Тұрақты мекен-жайы \_\_\_\_\_

5. Ұшу жұмысы қай кезден \_\_\_\_\_ Барлық ұшу \_\_\_\_\_

6. Қашан және қандай оқу орнын бітірген \_\_\_\_\_

7. Алдыңғы ДҰСК қорытындысы мен өткен күні \_\_\_\_\_

8. Бойы \_\_\_\_\_, салмағы \_\_\_\_\_, кеуде ауқымы \_\_\_\_\_

9. Шағымдар \_\_\_\_\_

10. Сыртартқы \_\_\_\_\_

(осы жарақат, аурулар қандай жағдайда және қашан алынған көрсету)

11. Ауырған аурулары \_\_\_\_\_

12. Тексеруде, зерттеуде болды \_\_\_\_\_  
(емдеу мекемелері мен онда

болған уақытын көрсету)

13. Қолданылған емдеу шаларалы \_\_\_\_\_

14. Комиссияаралық мерзімде санаторлық (сауықтыру) орнында болды

(қашан, қайда, және нәтижесін көрсету)

15. Комиссияаралық мерзімде еңбекке жарамсыз қағазымен болды

(қандай аурумен ауырғанын немесе зақымданғанын,

күндер санын көрсету)

16. Тексерудің объективті белгілері (барлық ағзалар мен жүйелер бойынша) \_\_\_\_\_

17. Арнайы тексеру нәтижелері (зертханалық, рентгенологиялық, ЭКГ және басқа) \_\_\_\_\_

18. Негізгі диагноз \_\_\_\_\_

Қосалқы диагноз: \_\_\_\_\_

19. Дәрігерлік-ұшу сараптау комиссиясының қорытындысы: Денсаулығы бойынша жарамдылық Стандарттарының \_\_\_\_\_ бағасы негізгі \_\_\_\_\_ және қолқасы тармақтар негізінде \_\_\_\_\_

(ДҰСК қорытындысын толығымен көрсету)

20. ДҰСК-нің емдеу-алдын алу және басқа да ұсынымдары \_\_\_\_\_

ДҰСК төрағасы \_\_\_\_\_

М.О. \_\_\_\_\_ қолы

АА ОДҰСК қорытындысы: \_\_\_\_\_

Ұ с ы н ы с т а р :

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ ж

ОДҰСК төрағасы \_\_\_\_\_

қолы

М.О.

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 12-қосымша

Келісемін

Авиакомпания (авиакәсіпорын) жетекшісі

Бекітемін

ДҰСК төрағасы

\_\_\_\_\_ ж.

\_\_\_\_\_ ж.

### Қорытынды акт

\_\_\_\_\_ авиакомпания (авиакәсіпорын) ұшу құрамын, дәріс алушылар құрамы, авиадиспетчерлер, бортсеріктері, бортоператорлар тұлғаларын медициналық куәландыру нәтижесі бойынша \_\_\_\_\_ ДҰСК өткізілген "\_\_\_" \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ дейінгі кезеңде медициналық куәландыруға жатқызылған барлығы \_\_\_\_\_ адам; оның ішінде бітіргендер \_\_\_\_\_ адам.

1. Жарамсыз болып табылғандар:

\_\_\_\_\_ N р/с|Аты-жөні, тегі | Лауазымы | ДҰСК диагнозы және тағайындауы

2. ДҰСК-де әрі қарай куәландыратын стационарлық тексеру мен емдеуді (сауықтыруды) қажет етеді:

\_\_\_\_\_ N р/с| Аты-жөні, тегі | Лауазымы | Мамандығынан шеттетілу себептері

3. Комиссияаралық мерзімде емделуге (сауықтырылуға) жатады:

\_\_\_\_\_ N р/с| Аты-жөні, тегі | Лауазымы | Мамандығынан Шеттетілу себептері

Авиация дәрігері \_\_\_\_\_ қолы

Қорытынды акт 3 данада жасалынады: авиация дәрігері, ДҰСК төрағасы мен авиакомпания (авиакәсіпорының) жетекшісі үшін. АА оқу орындарында ұшу құрамы мен курсанттарға қорытынды акт бөлек жасалынады.

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 13-қосымша

Мекеменің аты көрсетілген мөртаңба

**Ұшу құрамын, дәріс алушы құрамы, авиадиспетчерлерін,  
бортсеріктер мен бортоператорлар тұлғаларын  
ОДҰСК-ке (госпиталдау, кеңес алуға) жолдама**

Тегі \_\_\_\_\_

Аты \_\_\_\_\_ әкесінің аты \_\_\_\_\_

Туған жылы \_\_\_\_\_ лауазымы \_\_\_\_\_

Әуе кемесінің түрі \_\_\_\_\_

Авиакомпания (авиакәсіпорын) \_\_\_\_\_

Мекен-жайы \_\_\_\_\_

Жеке өзі жіберіледі (немесе медкұжат) \_\_\_\_\_

(қайда)

Жіберу мақсаты \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Соңғы ДҰСК қорытындысы 20\_\_ ж "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Қосымша: медициналық кітапша \_\_\_\_\_ дана  
              медициналық карта \_\_\_\_\_ дана  
              ауруы туралы куәлік \_\_\_\_\_ дана  
              медициналық мінездеме \_\_\_\_\_ дана  
              "\_\_\_" "\_\_\_" бет көшірме  
              ЭКГ жазбалары \_\_\_\_\_ шт  
              басқа медкұжаттар \_\_\_\_\_  
              "\_\_\_" "\_\_\_" бет

Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_

                                  лауазымы, тегі  
"\_\_\_" "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 14-қосымша

ДҰСК мөртаңбасы \_\_\_\_\_

(АА оқу орнының атауы)

**оқуға дәріс алушылар медициналық қорытынды**

Тегі \_\_\_\_\_

Аты \_\_\_\_\_ әкесінің аты \_\_\_\_\_

Туған жылы \_\_\_\_\_

ДҰСК атауы \_\_\_\_\_



" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ жылы денсаулық жағдайы бойынша жарамдылық  
Стандарттарының \_\_\_\_\_ бағанының \_\_\_\_\_ тармағы бойынша  
\_\_\_\_\_ жарамды деп саналады.

Медициналық қорытынды 20\_\_ ж " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін жарамды  
ДҰСК тәрағасы \_\_\_\_\_  
(қолы)

Мөр орны

Келесі беті

### Кезеңді медициналық тексеру

Келу мерзімі |Тексеру күні | Қорытынды | Авиация дәрігердің қолы

---

---

---

---

Ерекше белгілер: \_\_\_\_\_

**Ескерту: бланк өлшемі А7 (11x8 см).**

Қазақстан Республикасының  
азаматтық авиациясында  
медициналық куәландыру

ережесіне 15-қосымша

### Дене салмағының өлшем индексі бойынша (Кетле) дене салмағын бағалау кестесі

Бойы (см)	Қалыпты   салмақ (кг)   (ДСИ   20,0-20,9)	Дененің артық   салмағы (кг)   (ДСИ   26,0-29,9)	Семірудің   1 сатысы   (кг)(ДСИ   30,0-34,9)	Семірудің   2 сатысы   (кг)   (ДСИ>35,0)
-----------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

146	43-45	55-64	64-74	75
147	43-56	56-65	65-75	76
148	44-57	57-66	66-76	77
149	44-58	58-66	67-77	78
150	45-48	58-67	68-79	79
151	45-59	59-68	68-80	80
152	46-60	60-69	69-81	81
153	47-61	61-70	70-82	82
154	47-61	62-71	71-83	83

155	48-62	62-72	72-84	84
156	49-63	63-73	73-85	85
157	49-64	64-74	74-85	86
158	50-65	65-75	75-87	87
159	51-65	65-76	76-88	88
160	51-66	67-77	77-89	90
161	62-67	67-78	78-90	91
162	52-68	68-78	79-92	92
163	53-69	69-79	80-93	93
164	54-70	70-80	81-94	94
165	54-71	71-81	82-95	95
166	55-71	72-82	83-96	96
167	56-72	73-83	84-97	98
168	56-73	73-84	85-99	99
169	57-74	74-85	86-100	100
170	58-75	75-86	87-101	101
171	58-76	76-87	88-102	102
172	59-77	77-88	89-103	104
177	36-81	81-94	94-109	110
178	63-82	82-95	95-111	111
179	64-83	83-96	96-112	112
180	65-84	84-97	97-113	113
181	66-85	85-98	98-114	115
182	66-86	86-99	99-116	116
183	67-87	87-100	100-117	117
184	68-88	88-101	102-118	119
185	68-89	89-102	103-119	120
186	69-90	90-103	104-121	121
187	70-91	91-105	105-122	122
188	71-92	92-106	106-123	124
189	71-93	93-107	107-125	125
190	72-94	94-108	108-126	126
191	73-94	95-109	109-127	128
192	74-95	96-110	111-129	129
193	75-96	97-111	112-130	130
194	75-97	98-113	113-131	132
195	76-98	99-114	114-133	133
196	77-100	100-115	115-134	134
197	78-101	100-116	116-135	136

198	78-102	102-117	118-137	137
199	79-103	103-118	119-138	139
200	80-104	104-120	120-140	140

Дене салмағының индексі (ДСИ) мына формула бойынша есептеледі:  
с а л м а ғ ы ( к г )  
 бойы (м<sup>2</sup>)

Қазақстан Республикасының  
 азаматтық авиациясында  
 медициналық куәландыру

ережесіне 16-қосымша

**Дәрігерлік-ұшқыштық сараптау кезінде  
 өлшемге жататын буындағы қозғалыс көлемі**

Буын	Қозғалас бағыты	Өлшем үшін шығару жағдайы, есептеу басталатын бұрыш	Қозғалыс көлемі (бұрыш)	Мөлшерде Шектеу, сәл тұрғыда жіктеу
1	2	3	4	5
Иық	Бүгілуі (алға жылжу, иық буындарын қосқанда)	Тұрғанда. Қол иық	175-180	120-ға дейін түсірілген, орта қалыпта супинация және пронация арасында (0)
	Иілуі (артқа)	Олда сондай	45-50	20-ға дейін жылжу)
	Бұрылуы (иық буынын қосқанда) (0)	Тұрғанда. Қол тік	180	120-ға дейін қалыпты, супинация
Шынтақ	Бүгілуі	Тұрғанда. Қол	27-30	80-ге дейін түсірілген, кішкене қайырылған (180)
	Иілуі	Олда сондай	180	160
Кәрі жілік	Пронация	Тұрғанда	90	60-қа дейін және отырғанда. Қол 90 градусқа

ж и н а л ғ а н .  
Б і л е к о р т а  
қ а л ы п т а , с а у с а қ  
ж әне с а у с а қ  
с ү й е к т е р і б і л е к .  
п е н б і р ж а з ы қ т ы қ т а  
( 0 )

Супинация Ол да сондай 90 60-қа дейін  
Алақан Бүгілуі Тұрғанда. Қол кеуде 80 30-ға дейін  
бөлік. бөлігінде, білек  
тері буынына бүгілген,  
білек бүгілген  
( 1 8 0 )

Иілуі Олда сондай 70 15-ке дейін  
Бұрылуы Олда сондай, білек 160 175-ке дейін  
супинация жағдайда,  
саусақ сүйектері  
иықпен бір  
жазықтықта (180)

Келтіруі Олда сондай 135-140 165-ке дейін  
Алақан Бүгілуі Отыру. Шынтақ Бірінші 155-ке дейін  
және тірегі, тік, саусақ 60-дейін  
саусақ саусақтар тік 135-ке  
сүйек. қалыпта (180) дейін,  
тері басқасы  
9 0 - 9 5

Иілуі Олда сондай 180-210 165-170  
Саусақаралық  
буындарының  
қозғалысының  
шектеулі  
болуына қарай  
қол ұшы ұстау  
қабілеті  
сақтау керек  
және 1 - ш і  
саусақтың

б а с қ а л а р ғ а  
қ а р с ы қ о й ы л ы м ы

		сақтаулы керек			
Жамбас. Бүгілуі		Арқаға жату. Тізе	120	100	
бел сү.			бүгілуі.	Жамбас	
йектері	бекітілуі (0)				
	Иілуі	Ішпен жату болмаса	15-20	10	
			сау бүйірімен жату.		
			Тізені босату.		
			Жамбасты біріктіру		
			( 0 )		
	Бұрылуы	Арқаға жату. Табан	50-90	30	
			орта жағдайда,		
			тізенің 90к (0)		
			бұрышында		
	Келтіруі	Олда сондай	20-30	10	
	Супинация	Олда сондай, тізе	60	40	
			босатылған		
	Пронация	Олда сондай	40	20-ға дейін	
Балтыр	Бүгілуі	Арқаға жату болмаса	130	110	
және			бүйірге жату.		
табан			Балтырға табанның		
сүйек.			бұрышы	90	
т е р і					
	Иілуі	Олда сондай	70	80	
Самай	Тік қозғалыс	Аузын кең ашып	Ауыздың	3 см	
және		см-мен өлшейді	бірқа.		
жақ		төменгі және	лыпты		
сүйегі		жоғарғы алдыңғы	ашылуы		
		тістердің аралығын	3 см-ден		
			6 см - ға		
			дейін		