

Об утверждении Правил медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 апреля 2013 года № 212. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 мая 2013 года № 8453. Утратил силу совместным приказом Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 28 августа 2013 года № 666 и и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2013 года № 532

Сноска. Утратил силу совместным приказом Министра транспорта и коммуникаций РК от 28.08.2013 № 666 и и.о. Министра здравоохранения РК от 17.09.2013 № 532 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 3 статьи 54 Закона Республики Казахстан от 15 июля 2010 года «Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) опубликование настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Данаева Ж.Ж.) обеспечить в установленном законодательством Республики Казахстан порядке официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

С. Каирбекова

« С О Г Л А С О В А Н »

Министр транспорта и коммуникаций

11 апреля 2013 года

У т в е р ж д е н ы

приказом

Министра

здравоохранения

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

9 апреля 2013 года № 212

Правила медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие Правила медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 54 Закона Республики Казахстан «Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации» и определяют порядок проведения медицинского освидетельствования авиационного персонала согласно требованиям Конвенции о Международной гражданской авиации, подписанной в Чикаго 7 декабря 1944 года (далее – ИКАО), Европейских авиационных требований и распространяются на все физические и юридические лица, независимо от формы собственности.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) авиационный врач - специалист, имеющий высшее медицинское образование и подготовку в области авиационной медицины, обеспечивающий профессиональное здоровье и надежность работы лиц, от которых зависит эффективность летной работы и безопасность полетов;

2) врачебно-летная экспертная комиссия (далее – ВЛЭК) - экспертный орган, определяющий и прогнозирующий трудоспособность человека для выполнения полетов на воздушных судах и обслуживания воздушного движения;

3) медицинское освидетельствование - обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;

4) врач-эксперт - авиационный врач, выносящий экспертное медицинское заключение по своей специальности о годности к работе авиационного персонала по оценке его здоровья.

3. Медицинское освидетельствование включает в себя:

1) ежегодное медицинское освидетельствование во ВЛЭК и/или центральной

врачебно-летней экспертной комиссии (далее ЦВЛЭК);

2) динамическое врачебное наблюдение за авиационным персоналом в межкомиссионный период;

3) предполетный (предсменный) медицинский осмотр.

4. Задачами медицинского освидетельствования являются:

1) определение годности по состоянию здоровья к летной работе, работе по обслуживанию воздушного движения (далее – ОВД) и обучению в авиационном учебном центре (далее – АУЦ);

2) выявление ранних форм заболеваний, факторов риска и функциональных отклонений в состоянии здоровья.

5. Медицинскому освидетельствованию подлежат следующие категории лиц:

1) лица, поступающие на учебу и обучающиеся в АУЦ по подготовке пилотов, авиадиспетчеров ОВД;

2) пилоты, бортинженеры (бортмеханики), штурманы;

3) авиадиспетчеры;

4) бортпроводники, бортоператоры;

5) пилоты-любители (самолет или вертолет), пилоты сверхлегкой авиации, бортрадисты.

6. Медицинское заключение лицам, перечисленным в пункте 5 настоящих Правил (далее - авиационный персонал), выдается по форме согласно приложению 1 настоящих Правил, которое является неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала.

7. Виды медицинских заключений и сроки их действия:

1) лицам, относящимся к подпункту 1) пункта 5 настоящих Правил, выдается «Медицинское заключение 1 класса» обучающегося в АУЦ. Медицинское заключение действительно в течение 12 месяцев со дня его выдачи;

2) лицам, относящимся к подпункту 2) пункта 5 настоящих Правил, выдается «Медицинское заключение 1 класса» пилота, бортинженера (бортмеханика), штурмана. Медицинское заключение действительно в течение 12 месяцев со дня его выдачи;

4) лицам, относящимся к подпункту 3) пункта 5 настоящих Правил, выдается «Медицинское заключение 3 класса» авиадиспетчера. Медицинское заключение действительно в течение 24 месяцев со дня выдачи;

5) лицам, относящимся к подпункту 4) пункта 5 настоящих Правил выдается «Медицинское заключение 2 класса» бортпроводника, бортоператора. Медицинское заключение действительно в течение 24 месяцев со дня выдачи;

6) лицам, относящимся к подпункту 5) пункта 5 настоящих Правил, выдается «Медицинское заключение 2 класса» пилота-любителя (самолет или вертолет), пилота сверхлегкой авиации, бортрадиста. Медицинское заключение

действительно в течение 24 месяцев со дня выдачи.

8. Авиационному персоналу, получившему «Медицинское заключение 1 класса», выдается «Медицинское заключение 2 класса», относящееся к подпункту 5) пункта 5 настоящих Правил.

9. Сроки действия медицинских заключений сокращаются до 6 месяцев пилотам, которым исполняется 60 лет, и пилотам, выполняющих полеты на самолетах, управляемых одним пилотом старше 40 лет.

10. Сроки действия медицинских заключений сокращаются до 12 месяцев пилотам-любителям (самолет или вертолет), пилотам сверхлегкой авиации, авиадиспетчерам старше 50 лет.

11. Сроки действия медицинских заключений сокращаются по медицинским показаниям с указанием конкретных сроков и обоснованием изменения срока действия медицинского заключения, которое отражается в экспертном решении в журнале протоколов ВЛЭК (ЦВЛЭК) по форме согласно приложению 2 настоящих Правил.

12. Лицам авиационного персонала, относящимся к подпунктам 2), 3) и 4) пункта 5 настоящих Правил, работающим по контракту за рубежом, медицинские заключения выдаются в соответствии с требованиями настоящих Правил.

13. Медицинское заключение подписывается председателем ВЛЭК (ЦВЛЭК) и заверяется печатью.

14. В состав ЦВЛЭК входят следующие лица: председатель, врач-эксперт по медицинскому обеспечению безопасности полетов (заместитель председателя), врач-терапевт-эксперт, врач-невропатолог-эксперт, врач-хирург-эксперт, врач-офтальмолог-эксперт, врач-оториноларинголог-эксперт, психолог, медицинская сестра-секретарь комиссии, медицинские сестры.

В состав ВЛЭК входят следующие лица: председатель, врач-терапевт-эксперт, врач-невропатолог-эксперт, врач-хирург-эксперт, врач-офтальмолог-эксперт, врач-оториноларинголог-эксперт, психолог, медицинская сестра-секретарь комиссии, медицинские сестры.

В состав ЦВЛЭК (ВЛЭК) включаются квалифицированные врачи из числа работающих в авиамедицинской организации с общим стажем работы не менее 5 лет, имеющим квалификационную категорию по основной специальности и специальную подготовку по авиационной медицине согласно требованиям И К А О .

ЦВЛЭК возглавляет председатель, который является главным внештатным специалистом по врачебно-летней экспертизе гражданской авиации Республики Казахстан .

Назначение на должность председателя ЦВЛЭК (ВЛЭК) и освобождение от

должности утверждается приказом руководителя уполномоченного органа в области гражданской авиации.

На должность председателя ЦВЛЭК (ВЛЭК) назначается врач, окончивший лечебный факультет, имеющий подготовку по специальности и по авиационной медицине, а также общий медицинский рабочий стаж не менее 10 лет, в том числе по авиационной медицине не менее 5 лет.

15. Размещение, эксплуатация помещений для проведения медицинского освидетельствования допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения, выданного органом государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте в соответствии с «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к объектам здравоохранения», утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года № 87.

16. Авиационный персонал без медицинского заключения ВЛЭК (ЦВЛЭК) или с истекшим сроком действия медицинского заключения к выполнению служебных обязанностей не допускается.

При чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельствах (стихийные явления, военные действия) срок действия медицинского заключения по решению уполномоченного органа в сфере гражданской авиации продлевается председателем ЦВЛЭК на срок не более одного месяца.

17. Авиационный персонал при заболеваниях, возникающих в течение срока действия медицинского заключения, по выздоровлению к выполнению полетов допускается авиационным врачом.

2. Порядок проведения медицинского освидетельствования авиационного персонала

18. Медицинское освидетельствование авиационного персонала с целью получения или возобновления медицинского заключения проводят ЦВЛЭК и ВЛЭК, действующие по согласованию с уполномоченным органом Республики Казахстан в области гражданской авиации.

19. Направление авиационного персонала на медицинское освидетельствование во ВЛЭК (ЦВЛЭК) осуществляется администрацией организации гражданской авиации (далее – ГА).

20. Решение о внеочередном медицинском освидетельствовании авиационного персонала, принимаемое авиационным врачом и/или врачом-экспертом, согласовывается с председателем ВЛЭК (ЦВЛЭК).

21. Авиационный персонал, поступающий на работу в ГА из других ведомств, проходит медицинское освидетельствование во ВЛЭК (ЦВЛЭК) независимо от

наличия у них заключения о годности по состоянию здоровья к работе в других в е д о м с т в а х .

22. Авиационный персонал при предварительном медицинском освидетельствовании при поступлении на учебу, работу предъявляет во ВЛЭК (ЦВЛЭК) медицинскую карту амбулаторного пациента по месту жительства или выписку из нее, выписки из психоневрологического и наркологического диспансеров по формам, утвержденным согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2010 года № 907, зарегистрированного в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697, приписное свидетельство или военный билет.

23. Медицинское освидетельствование во ВЛЭК (ЦВЛЭК) (проведение лабораторных, функциональных и инструментальных исследований, осмотр специалистами и вынесение экспертного медицинского заключения) проводится за 1 - 3 рабочими днями .

24. Лица авиационного персонала проходят медицинское освидетельствование на соответствие их здоровья требованиям по состоянию здоровья, предъявляемым к авиационному персоналу (далее - Требования), согласно приложению 3 к настоящим Правилам и медицинских противопоказаний к работе в странах с жарким климатом и авиационно-химическим работам в соответствии с приложением 4 к настоящим Правилам .

25. При медицинском освидетельствовании авиационного персонала проводится медицинское обследование в объеме обследования в целях врачебно-летней экспертизы, согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

26. Врачи-эксперты ВЛЭК (ЦВЛЭК) записывают в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз и рекомендации по своему профилю. Достоверность данных медицинского обследования заверяется личной подписью и личной печатью с указанием фамилии врача-эксперта ВЛЭК (Ц В Л Э К) .

27. Стационарное (расширенное) обследование авиационному персоналу в целях врачебно-летней экспертизы в срок до 10 рабочих дней проводится:

- 1) в региональных ВЛЭК - лицам, достигшим 50 лет, с диагнозом «Здоров»;
- 2) в ЦВЛЭК - лицам, достигшим 50 лет, имеющим заболевания; в 55 лет - вне зависимости от наличия диагноза; с 60 лет - ежегодно ;

по прямым медицинским показаниям при отрицательной динамике в состоянии здоровья .

28. Результаты стационарного обследования оформляются в виде выписки из истории болезни, которая хранится в медицинской книжке по форме согласно

приложению 6 к настоящим Правилам.

29. По результатам медицинского освидетельствования авиационного персонала во ВЛЭК (ЦВЛЭК) выносится медицинское заключение в формулировках соответствующих категорий освидетельствуемых и графы таблицы 1 к Требованиям:

- 1) годен к работе;
- 2) нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием;
- 3) негоден к работе.

30. Медицинское заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК) оформляется в зависимости от годности авиационного персонала к работе по специальности в следующем порядке:

- 1) дата вынесения заключения и наименование ВЛЭК (ЦВЛЭК);
- 2) повод для освидетельствования;
- 3) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 4) день, месяц, год рождения;
- 5) клинический, функциональный диагноз (диагнозы) согласно Требованиям;
- 6) пункт (пункты) таблицы 1 к Требованиям;
- 7) графа таблицы 1 к Требованиям;
- 8) заключение о годности (негодности) к работе по специальности;
- 9) обоснование медицинского заключения при вынесении решения согласно Требованиям, предусматривающими индивидуальную оценку;
- 10) рекомендации ВЛЭК (ЦВЛЭК) на межкомиссионный период и группа диспансерного наблюдения.

33. При вынесении медицинского заключения согласно Требованиям, предусматривающим индивидуальную оценку, авиационный персонал признается годным к работе, негодным к работе или нуждающимся в обследовании, лечении (оздоровлении) с последующим освидетельствованием. При этом учитываются индивидуальные психофизиологические особенности, выраженность заболевания, степень компенсации, обратимость патологического процесса, возможность прогрессирования заболевания при продолжении работы, влияние заболевания на безопасность полетов, характер выполняемой работы.

34. При выявлении у лиц авиационного персонала заболеваний, препятствующих продолжению работы (обучению) в соответствии с Требованиями, ВЛЭК (ЦВЛЭК) выносит экспертное медицинское заключение о негодности. В случае несогласия с заключением ВЛЭК авиационный персонал обращается в ЦВЛЭК, в случае несогласия с заключением ЦВЛЭК – обжалует решение ЦВЛЭК в судебном порядке.

35. Авиационный персонал при заболеваниях или травмах с временной

нетрудоспособностью с неблагоприятным прогнозом для продолжения профессиональной деятельности, направляются на ВЛЭК (ЦВЛЭК) независимо от срока пребывания на больничном листе. В этом случае временная нетрудоспособность не является препятствием для медицинского освидетельствования и принятия медицинского заключения. Лица авиационного персонала, признанные негодными к продолжению работы, направляются в амбулаторно-поликлинические организации по месту прикрепления для дальнейшего динамического наблюдения и лечения.

36. Лицам авиационного персонала, признанным негодными к работе, к обучению в АУЦ выдается справка ВЛЭК (ЦВЛЭК) о медицинском освидетельствовании по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

37. Годность к обучению на пилота и к летной работе предусматривает годность к учебно-тренировочным парашютным прыжкам.

38. Срок действия медицинского заключения начинается с даты окончания срока действия предыдущего медицинского заключения, при предварительном медицинском освидетельствовании - с даты вынесения экспертного заключения В Л Э К (Ц В Л Э К) .

39. В разделе «другие отметки» медицинского заключения председатель ВЛЭК (ЦВЛЭК) указывает индивидуальные диапазоны (характеристики) авиационного персонала: иметь при себе очки, частота сердечных сокращений, артериальное давление и другие. Данные заверяются печатью ВЛЭК (ЦВЛЭК).

40. По окончании медицинского освидетельствования авиационный врач в течение 30 календарных дней составляет заключительный акт по результатам медицинского освидетельствования по форме в соответствии с приложением 8 к н а с т о я щ и м П р а в и л а м .

Заключительный акт утверждается председателем ВЛЭК (ЦВЛЭК), подписывается и направляется в орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте, руководству летного подразделения (авиапредприятия).

Заключительный акт составляется в четырех экземплярах: для авиационного врача, председателя ВЛЭК (ЦВЛЭК), органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте и руководителя авиакомпаний (авиапредприятия).

3. Динамическое врачебное наблюдение за авиационным персоналом в межкомиссионный период

41. Динамическое врачебное наблюдение за авиационным персоналом в межкомиссионный период проводится авиационным врачом,

врачами-экспертами ВЛЭК (ЦВЛЭК) и другими специалистами медицинских
о р г а н и з а ц и й Г А .

42. При предварительном медицинском освидетельствовании при поступлении на учебу или работу лиц авиационного персонала заполняется медицинская карта по форме в соответствии с приложением 9 к настоящим
П р а в и л а м .

43. При периодическом медицинском освидетельствовании пилотов и лиц, обучающихся в АУЦ, авиационным врачом заполняются медицинская карта и медицинская книжка. При периодическом медицинском освидетельствовании прочего авиационного персонала заполняется медицинская книжка.

44. Медицинские книжки хранятся в кабинете авиационного врача. Результаты медицинских исследований, консультации врачей-экспертов ВЛЭК (ЦВЛЭК) и все записи вносятся в медицинскую книжку в хронологическом порядке. В медицинских документах сокращение слов, кроме общепринятых
с и м в о л о в , н е д о п у с к а е т с я .

45. Лечебно-профилактические, оздоровительные мероприятия, медицинские исследования и назначения авиационному персоналу осуществляются в соответствии с рекомендациями ВЛЭК (ЦВЛЭК).

46. Медицинский осмотр у авиационного врача лиц авиационного персонала проводится через каждые 6 месяцев, перед очередным периодическим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК (ЦВЛЭК), а также по медицинским показаниям. Наличие или отсутствие жалоб при проведении медицинского осмотра скрепляется подписью осматриваемого. После медицинского осмотра авиационный врач заверяет записи в медицинской книжке своей подписью и личной печатью с указанием фамилии.

К медицинскому осмотру авиационного врача дополнительно проводятся:

1) электрокардиография (далее – ЭКГ) в покое с 40 лет через 6 месяцев - лицам, относящимся к подпункту 2) пункта 5 настоящих Правил;

2) общий анализ крови и мочи, микрореакция, ЭКГ в покое и флюорография через 12 месяцев - лицам, относящимся к подпунктам 3), 4), 5) пункта 5
н а с т о я щ и х П р а в и л ;

3) при отсутствии динамического врачебного наблюдения в межкомиссионный период в соответствии с подпунктами 1 и 2 настоящего пункта очередное медицинское освидетельствование проводится в объеме стационарного (расширенного) обследования.

47. Кроме медицинских мероприятий, указанных в пунктах 45 и 46 настоящих Правил, авиационный врач проводит медицинский осмотр авиационного персонала, наблюдающегося по графам 2, 3 (бортпроводники), 4 (авиадиспетчеры) таблицы 1 к Требованиям, после выздоровления от заболевания

(травмы), авиационных инцидентов, авиационных происшествий, после отпуска не менее 15 календарных дней, командировок сроком 1 и более месяцев.

48. Перед медицинским освидетельствованием авиационный персонал собственноручно заполняет заявление о медицинском освидетельствовании в соответствии с приложением 10 к настоящим Правилам.

49. При подготовке лиц авиационного персонала к ВЛЭК (ЦВЛЭК), при направлении на стационарное (расширенное) обследование, консультацию авиационный врач после осмотра оформляет в медицинской книжке эпикриз (краткая запись итогов динамического врачебного наблюдения за авиационным персоналом в межкомиссионный период).

50. В эпикризе освидетельствуемого отражаются следующие данные:

1) наличие или отсутствие жалоб, перенесенные заболевания, в том числе перенесенные заболевания с временной утратой трудоспособности, группа диспансерного наблюдения;

2) летная нагрузка, виды полетов, продление нормы летного времени, переучивание, предпосылки к авиационным происшествиям;

3) использование очередных трудовых отпусков, санаторно-курортное лечение, регулярность выходных дней, задолженность по трудовым отпускам;

4) данные предполетных (предсменных) медицинских осмотров, факты отстранения от работы на медпункте аэровокзала (старта), причины отстранения;

5) наблюдение у других медицинских специалистов и выполнение лечебно-оздоровительных мероприятий и рекомендаций ВЛЭК (ЦВЛЭК);

6) данные личного осмотра;

7) диагноз;

8) вывод авиационного врача о динамике и состоянии здоровья и об эффективности диспансерного наблюдения (улучшение, ухудшение, без перемен) и рекомендации по продолжению работы по основной профессии.

51. Медицинский осмотр после авиационных происшествий и инцидентов проводится по направлению администрации авиакомпании сразу после происшествия (инцидента) дежурным медицинским работником медпункта аэровокзала (старта) в следующем объеме: сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр слизистых оболочек, измерение температуры, артериального давления, пульса. Экспертиза алкогольного опьянения проводится в специализированной медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию. Допуск экипажа к полетам осуществляется авиационным врачом.

52. По результатам медицинских осмотров авиационным врачом или врачом-экспертом принимаются следующие заключения:

допущен к полетам (работе по ОВД, бортпроводником);

нуждается в предоставлении внеочередного выходного дня (очередного

п е р е д п е р в ы м п р ы ж к о м .

62. Предполетному (предсменному) медицинскому осмотру подлежат руководители полетов, старшие авиадиспетчеры и авиадиспетчеры ОВД, включенные в состав смены.

63. Смена авиадиспетчеров ОВД проходит предполетный (предсменный) медицинский осмотр перед заступлением на дежурство, но не ранее, чем за 1 час до начала смены.

64. Перед проведением предполетного (предсменного) осмотра медицинский работник проверяет у членов экипажа ВС и авиадиспетчеров ОВД свидетельство специалиста и медицинское заключение.

65. Лица авиационного персонала не допускаются к полету или к работе по ОВД при установлении у них признаков заболевания, утомления, факта употребления лекарственных средств без назначения врача, алкогольных напитков, нарушения предполетного (предсменного) отдыха и режима питания, окончания срока действия медицинского заключения.

66. Предполетный (предсменный) медицинский осмотр проводится в следующем объеме: опрос, осмотр внешний, осмотр полости рта и зева, исследование пульса, по показаниям - измерение артериального давления, температуры тела и проба на алкоголь в выдыхаемом воздухе.

67. При опросе выявляются жалобы на состояние здоровья, продолжительность и качество сна, условия предполетного (предсменного) отдыха, режим питания, оцениваются поведение, речь, мимика, эмоциональное состояние, готовность к выполнению полета (работы по ОВД).

68. При наличии жалоб на плохое самочувствие, недостаточный (неполноценный) отдых член экипажа ВС не допускается к полету (авиадиспетчер – к работе по ОВД) и направляется к авиационному врачу.

69. Внешний осмотр включает: оценку внешнего вида, проверку соответствия одежды члена экипажа ВС метеорологическим условиям по маршруту полета; окраски и состояния открытых кожных покровов и видимых слизистых (отмечается бледность, гиперемия, повышенная потливость, акроцианоз, отеки, желтушность кожных покровов и склер); осмотр миндалин, слизистой мягкого и твердого неба, задней стенки глотки, языка; определение реакции зрачков на свет .

70. Пульс определяется пальпаторно на лучевой артерии (в течение 20 секунд с пересчетом на 1 минуту) в положении обследуемого сидя, при этом оцениваются его частота, ритм, наполнение и напряжение.

71. При выявлении тахикардии (частота пульса 90 и более ударов в 1 минуту) или брадикардии (менее 55 ударов в 1 минуту) проводится дополнительный опрос о самочувствии обследуемого, предшествующих физических и

эмоциональных нагрузках, предоставляется отдых в течение 5 минут и повторно подсчитывается частота пульса (при тахикардии – измеряется температура тела).

72. Тахикардия, брадикардия и аритмия являются основанием для отстранения члена экипажа ВС от полета (авиадиспетчера – работы по ОВД).

73. Если отклонение частоты пульса у пилота или авиадиспетчера является индивидуальным вариантом нормы, и это установлено при проведении врачебно-летней экспертизы, председатель ВЛЭК (ЦВЛЭК) делает отметку об этом в медицинском заключении.

74. Измерение артериального давления проводится в положении сидя на стуле на левой руке тонометром. Повышение АД учитывается в том случае, если оно регистрируется при повторном измерении после пятиминутного отдыха об след у е м о г о .

75. Здоровые члены экипажа ВС и авиадиспетчеры допускаются к полету (работе по ОВД) при следующих показателях АД: не выше 140/90 и не ниже 100/60 миллиметров ртутного столба.

76. Диапазон изменения показателей АД у лиц с артериальной гипертензией, допущенных к полетам (работе по ОВД), указывается председателем ВЛЭК (ЦВЛЭК) в медицинском заключении. Максимально допустимым для выполнения профессиональной деятельности у них является уровень АД не выше 160/95 миллиметров ртутного столба.

77. Результаты проведения предполетного (предсменного) медицинского осмотра регистрируются в журнале по форме в соответствии с приложением 11 к настоящим Правилам.

78. При оформлении задания на полет медицинский работник ставит штамп с наименованием здравпункта, число, месяц, часы и минуты прохождения медицинского осмотра последним членом экипажа ВС, явившимся на медицинский осмотр, указывает количество лиц, допущенных к полету, и расписывается; не допускаются дополнительные записи или исправления в задании на полет.

79. При оформлении допуска авиадиспетчеров к работе по ОВД руководитель авиадиспетчеров (старший смены) проходит предсменный медицинский осмотр в последнюю очередь и получает сведения о результатах осмотра авиадиспетчеров О В Д .

80. В случае отстранения члена экипажа ВС от полета (авиадиспетчера – от работы по ОВД) медицинский работник делает об этом запись в журнале отстранений от полетов (работы по ОВД) и выдает справку по формам в соответствии с приложениями 12 и 13 к настоящим Правилам, докладывает об отстранении руководству летной (авиадиспетчерской) службы авиапредприятия.

Приложение 1
к Правилам медицинского
освидетельствования
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Форма

Медициналық	ұйғарым	к л а с с
Медицинское	заключение	к л а с с а
Medical certification		class

Медициналық ұйғарымның иесі (толық аты мен туған күні, айы, жылы) /
Владелец медицинского заключения (ФИО (полностью), день, месяц, год
рождения) /
The holder of this certificate (Full name and date of
birth)

Ұшу жұмысына жарамды деп табылды / признан годным к летной работе /
admitted to perform the flying duties

Шектеулер/Ограничения/Limitations

Берілген күні/Дата выдачи/Date of examination

Действителен с
Valid from _____ бастап
Действителен до
Valid upto _____ дейін жарамды
ДҰСК төрағасы. Мөр/Председатель ВЛЭК. Печать/Chairman of medical
с o m i s s i o n . S t a m p .

Оборотная сторона

Кезенді медициналық тексерулер/ Очередные медосмотры

Келу мерзімі	Қаралған күні	Жіберілу туралы шешім	Дәрігердің қолы
Срок явки	Дата осмотра	Заклучение о допуске	Подпись врача

Денсаулығы бойынша Талаптардың баптары/
Пункты Требований по состоянию здоровья _____
Басқа белгілер/Другие отметки: _____

Примечание: формат бланка А7 (11 x 8 см)

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам медицинского
освидетельствования
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Ж у р н а л п р о т о к о л о в

врачебно-лётной экспертной комиссии
Протокол заседания ВЛЭК (ЦВЛЭК) № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
Председатель _____ Члены _____

№ №	Фамилия, и м я , отчество	День, месяц, г о д рождения	Должность место работы, общее летное время (часов)	Повод для освидетельствования	Жалобы, клинический диагноз	Экспертное заключение, лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия, группа диспансерного учета
1	2	3	4	5	6	7

Председатель	ВЛЭК	(ЦВЛЭК)	_____	(подпись)
Члены:			_____	(подпись)
			_____	(подпись)

М.П.

П р и м е ч а н и е :

1. Номера протоколов ведутся с 1 января каждого года, порядковые номера в графе 1 указываются дробью: в числителе – номер на каждый день, в знаменателе - номер с начала года медицинского освидетельствования во ВЛЭК (Ц В Л Э К) .
2. В графе 7 указываются все рекомендации и предписания ВЛЭК (ЦВЛЭК), вынесенные по результатам медицинского освидетельствования.
3. Страницы журнала нумеруются и прошнуровываются.
4. Журнал хранится у председателя ВЛЭК (ЦВЛЭК) в течение 25 лет.

П р и л о ж е н и е 3
к Правилам медицинского
освидетельствования
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Требования по состоянию здоровья, предъявляемые к авиационному персоналу

Психические и нервные болезни

1. Медицинское заключение при шизофрении, аффективном психозе, паранойе выносится после обследования в психиатрическом учреждении. Лица с данными заболеваниями восстановлению не подлежат независимо от течения, формы, срока заболевания, длительности ремиссии и снятия с диспансерного учета (пункт 1 таблицы 1 к Требованиям).

2. Лица, перенесшие острые психозы, неврозы, суицидальные попытки признаются негодными к работе (подпункт 1) пункта 2 таблицы 1 к Требованиям). Вопрос о восстановлении на работу рассматривается не ранее, чем через два года после обследования в психиатрическом учреждении. Длительная компенсация нервно-психической деятельности служит основанием для рассмотрения вопроса о восстановлении на работу по специальности с учетом характера психического состояния в период психоза (невроза), его особенностей, структуры, глубины и течения.

При проведении обследования и изучения обстоятельств, послуживших причиной суицидальной попытки, авиационный врач уточняет личный и семейный анамнез, повод и мотивы аутоагрессивных действий, составляет акт с полным описанием обстоятельств за подписью очевидцев и своей подписью, направляет на консультацию психиатра. Лица с суицидальной попыткой в анамнезе восстановлению не подлежат.

Лица, перенесшие кратковременные психические соматогенно обусловленные расстройства, после выздоровления после основного заболевания и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к летной работе; при астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном, синдроме повторное освидетельствование проводится через 4-6 месяцев при положительных результатах наблюдения, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб (подпункт 2) пункта 2 таблицы 1 к Требованиям).

3. Лица, страдающие алкоголизмом, перенесшие острый (подострый) алкогольный психоз (алкогольный делирий, параноид, галлюциноз, бред ревности и другие), подлежат консультации у нарколога (пункт 3 таблицы 1 к Требованиям). При бытовом пьянстве пункт не применяется, а вопрос о возможности использования на работе решается администрацией организации Г А .

Лекарственная зависимость или злоупотребление лекарствами означает их употребление не по медицинским показаниям. Эти состояния являются абсолютным противопоказанием к работе и обучению.

Лица с лекарственной зависимостью (токсикоманией) и наркоманией в

анамнезе восстановлению не подлежат независимо от срока отстранения от работы.

4. Несоблюдение правил поведения, установленных обществом (постоянные конфликты, алкоголизация, правонарушения), которые выявляются из семейного и личного анамнеза, являются главными признаками социопатических расстройств личности (пункт 4 таблицы 1 к Требованиям).

Диагноз и медицинское заключение выносятся после обследования в психиатрическом учреждении.

К подпункту 1) настоящего пункта относятся психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбудимого и других типов).

Подпункт 2) настоящего пункта применяется к лицам, обнаруживающим психический инфантилизм, акцентуацию характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного экспертного заключения.

Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у лиц авиационного персонала, является основанием для консультации психолога и психиатра. При отсутствии диагноза пункт не применяется.

С целью диагностики указанных расстройств проводится психологическое обследование. При выявлении психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра.

При сочетании стойких, выраженных личностных отклонений с отрицательными данными медицинского наблюдения выносятся заключение о негодности.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств: стажа работы, опыта работы, качества выполняемой работы и так далее.

5. При эпилепсии с любыми формами клинического проявления, в том числе с однократным припадком составляется акт с описанием особенностей припадка за подписью очевидцев (пункт 5 таблицы 1 к Требованиям).

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, электроэнцефалографии (далее – ЭЭГ), консультации психиатра. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза.

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при

симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

Лица с пароксизмальной активностью на ЭЭГ типа «пик-медленная волна» при отсутствии других признаков эпилепсии или органического заболевания центральной нервной системы (далее – ЦНС) признаются негодными сроком на три месяца с последующим обследованием в ЦВЛЭК. Стабильность указанных изменений на ЭЭГ не дает оснований для отстранения от летной (авиадиспетчерской) работы. Лица с впервые выявленной пароксизмальной активностью на ЭЭГ подлежат расширенному неврологическому обследованию.

При выявлении пароксизмальной, эпилептоидной активности и значительно выраженных изменений на ЭЭГ у лиц, поступающих на учебу и обучающихся в АУЦ на пилота, авиадиспетчера, поступающих на работу бортпроводником, выносится заключение о негодности.

6. Медицинское освидетельствование авиационного персонала с сосудистыми поражениями головного и спинного мозга различной этиологии включает первичные заболевания сосудов головного и спинного мозга (васкулиты, аномалии развития, аневризмы, атеросклероз и другие) и вторичные изменения сосудов соматогенной, вертеброгенной и другой этиологии (пункт 6 таблицы 1 к Т р е б о в а н и я м) .

Клиническими проявлениями указанной патологии являются острые нарушения мозгового кровообращения или хроническая недостаточность кровообращения головного мозга с кризовым течением, нарушением функции центральной и периферической нервной системы, изменениями психики, затрудняющими или исключающими возможность выполнения профессиональных обязанностей.

Наиболее распространенным видом сосудистой патологии, ведущей к дисквалификации лиц авиационного персонала, является атеросклероз сосудов головного мозга. При выявлении легкой рассеянной микросимптоматики в неврологическом статусе или отклонений в данных дополнительных методов обследования собирается тщательный анализ анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих заболеваний в целях исключения гипердиагностики церебрального атеросклероза.

Экспертиза всех видов сосудистой патологии головного и спинного мозга проводится с учетом этиологии, течения заболевания, переносимости нагрузочных проб, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность полетов.

Лица авиационного персонала, перенесшие острые нарушения мозгового

кровообращения геморрагического или ишемического генеза, переходящую ишемию головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние или церебральный сосудистый криз, а также лица с хронической недостаточностью мозгового кровообращения, признаются негодными к работе (подпункт 1) пункта 6 таблицы 1 к Требованиям).

По подпункту 2) настоящего пункта освидетельствуются лица с легко или умеренно выраженными проявлениями атеросклеротического поражения сосудов головного или спинного мозга, подтвержденными клиническими и инструментальными методами обследования.

Заключение выносится на основании оценки возможности неврологических нарушений, степени стенозирования основных артериальных стволов, состояния профессионально важных психологических функций, течения заболевания, факторов риска, прогноза и переносимости нагрузочных проб.

По этому же подпункту освидетельствуются лица, перенесшие инфекционное или токсико-аллергическое поражение сосудов головного или спинного мозга (васкулиты) в сроки не ранее двух лет после завершения лечения.

7. Лица авиационного персонала, у которых впервые выявлено органическое поражение нервной системы, подлежат всестороннему клиническому и неврологическому обследованию (пункт 7 таблицы 1 к Требованиям).

Лица с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сириномиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе (учебе) (подпункт 1) пункта 7 таблицы 1 к Требованиям).

По подпункту 2) настоящего пункта освидетельствуются лица с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессивным течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; лица, перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций.

Вопрос о восстановлении на работу лиц авиационного персонала решается: после гриппозного энцефалита не ранее, чем через один год, острого энцефаломиелита – 2 года, острого клещевого энцефалита – 3 года.

Лица, переболевшие эпидемическим цереброспинальным, туберкулезным

расширенного обследования (подпункт 2) пункта 8 таблицы 1 к Требованиям).

9. Клинические проявления патологии вегетативной нервной системы являются следствием первичного поражения различных структурных уровней вегетативной нервной системы (далее – ВНС) или вторичными синдромами неврологических, соматических, эндокринных, психических, аллергических заболеваний и интоксикаций (пункт 9 таблицы 1 к Требованиям). При этом важен особо тщательный сбор анамнеза и всестороннее клиническое обследование.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления хронических заболеваний ВНС, часто рецидивирующие обострения и кризовые реакции (вагovasального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа); следующие заболевания: мигрень, солярит, синдромы Меньера, позвоночной артерии, диэнцефальный синдром; ангиотрофоневрозы (болезнь Рейно, эритромелалгии и другие), отек Квинке и ортостатическая эссенциальная гипотония, дают основание для принятия решения о негодности к работе (учебе) (подпункт 1) пункта 9 таблицы 1 к Требованиям).

Вопрос о восстановлении на работу рассматривается не ранее двух лет с момента излечения.

Экспертное решение при периферических невровазкулярных синдромах выносится по пункту 10 таблицы 1 к Требованиям.

Лица с дисфункцией конституционально-наследственного генеза, а также возникшей на фоне гормональной перестройки или после перенесенной соматической патологии в стадии стойкой ремиссии на момент экспертизы (2-3 месяца после излечения основного заболевания) освидетельствуются по подпункту 2) пункта 9 таблицы 1 к Требованиям. Экспертная оценка зависит от степени выраженности вегетососудистых расстройств, результатов клинического обследования и переносимости нагрузочных проб (ортостатическая проба, вестибулярная проба и так далее).

В случае вегетососудистых нарушений с доминированием в клинической картине функциональных кардиоваскулярных проявлений экспертный вопрос решается по пункту 19 таблицы 1 к Требованиям.

10. Заболевания и повреждения периферической нервной системы различной этиологии рассматриваются в пункте 10 таблицы 1 к Требованиям:

острые и хронические заболевания, травматические повреждения корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферические невровазкулярные синдромы;

корешковые компрессии при заболевании позвоночника; последствия оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках

спинного мозга, сплетениях и нервных стволах.

Лица с указанными заболеваниями в период обострения подлежат лечению.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится не ранее 6 месяцев после выписки из стационара, с учетом характера операции и послеоперационного периода.

При нарушении подвижности, не сопровождающейся корешковыми явлениями, освидетельствование проводится по пункту 29 таблицы 1 к Т р е б о в а н и я м .

11. Лица, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от учебы, работы и после осмотра терапевта и невропатолога направляются на расширенное клиническое обследование (пункт 11 таблицы 1 к Требованиям). Авиационный врач составляет акт с полным описанием обстоятельств и проявлений потери сознания за подписью очевидцев и своей подписью.

В целях экспертизы обмороки делятся на 3 группы:

обмороки у здоровых лиц;

обмороки у лиц с функциональными расстройствами центральной нервной системы (рефлекторные обмороки);

обмороки у больных с органическими заболеваниями нервной системы и внутренних органов (симптоматические).

В основе обмороков у здоровых лиц лежит воздействие сверхсильных раздражающих факторов (экстракция или обработка зубов, амбулаторные операции, травмы, кровопотеря и так далее). Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Пункт снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования. Рефлекторные обмороки возникают у лиц с функциональными расстройствами ЦНС (вегетативная дисфункция, нейроциркуляторная дистония, неврозы, астеническое состояние). Вопрос о годности к работе рассматривается только после расширенного обследования (по показаниям - лечение, в том числе санаторно-курортное) и при хорошей переносимости нагрузочных проб. Допущенные к работе лица авиационного персонала подлежат наблюдению у невропатолога и повторному расширенному обследованию перед очередным освидетельствованием. При неудовлетворительных клинических данных (выраженная сосудисто-вегетативная неустойчивость, артериальная гипотония), плохой переносимости нагрузочных проб вопрос о годности решается отрицательно.

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания нервной системы, заболевания крови, эндокринные

з а б о л е в а н и я .

Вопрос о годности к работе решается невропатологом после консультации психиатра с учетом данных психологического обследования.

При повторных обмороках, независимо от этиологии, выносится заключение о негодности.

Внутренние болезни

12. Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у лиц авиационного персонала, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма (пункт 12 таблицы 1 к Требованиям). После лечения острых инфекций и инвазий авиационный персонал допускается к работе при отрицательных результатах бактериологического обследования, бортпроводники допускаются к работе – после двукратного отрицательного результата.

Пилоты, бортинженеры (бортмеханики), штурманы, бортпроводники и бортоператоры, перенесшие инфекционный гепатит, геморрагическую лихорадку, бруцеллез, отстраняются от работы на 3-6 месяцев в зависимости от тяжести заболевания и результатов лечения. К АХР пилоты допускаются не ранее, чем через 12 месяцев. Авиадиспетчеры допускаются к работе по выздоровлению после закрытия листка нетрудоспособности.

Бортпроводники, имеющие бактерионосительство кишечной инфекции, освидетельствуются по подпункту 1) пункта 12 таблицы 1 к Требованиям.

13. Болезни системы крови, как лейкозы, миеломная болезнь, лимфогрануломатоз, злокачественные анемии, тяжелые формы геморрагического диатеза, эритремии, являются основанием для принятия решения о негодности к работе лиц авиационного персонала (подпункт 1) пункта 13 таблицы 1 к Т р е б о в а н и я м) .

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр), компенсированные гемоглобинопатии и случаи геморрагического диатеза без склонности к рецидивам оцениваются по подпункту 2) пункта 13 таблицы 1 к Требованиям.

Лица, у которых выявлен эритроцитоз, подлежат консультации гематолога с последующим расширенным обследованием (по показаниям).

14. Лица авиационного персонала с аллергическими состояниями различной этиологии с тяжелыми проявлениями аллергии, или с неуточненным аллергеном, или склонные к рецидивам более двух раз в год, признаются негодными к работе (подпункт 1) пункта 14 таблицы 1 к Требованиям).

Лица авиационного персонала с аллергией, у которых нет повторных аллергических проявлений в течение трех месяцев, аллерген установлен и устранен, допускаются к работе (подпункт 2) пункта 14 таблицы 1 к

Т р е б о в а н и я м) .

15. Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера ожирения (пункт 15 таблицы 1 к Требованиям). По пункту освидетельствуются лица, имеющие экзогенно-конституциональное ожирение. Степень ожирения устанавливается согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела по Кетле (далее - ИМТ) в соответствии с таблицей 2 к Т р е б о в а н и я м .

При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза освидетельствование проводится по основному заболеванию.

16. Болезни эндокринной системы включают: сахарный диабет, заболевания паращитовидных желез; различные формы гиперинсулинизма (инсулинома, функциональный гиперинсулинизм), заболевания надпочечников, половых желез, гипоталамо-гипофизарные заболевания с эндокринной патологией и другие болезни эндокринных желез (пункт 16 таблицы 1 к Требованиям).

Авиационный персонал с выраженными формами болезней эндокринной системы признаются негодными к работе (подпункт 1) пункта 16 таблицы 1 к Т р е б о в а н и я м) :

с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимый) и с сахарным диабетом 2 типа средней тяжести и тяжелой формой, требующие постоянного лечения инсулином или другими гипогликемическими лекарственными препаратами: с токсическим зобом (тиреотоксикозом) любой формы.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа пилоты, бортинженеры (бортмеханики), штурманы и бортпроводники подлежат наблюдению и лечению до трех месяцев, допуск к работе решается после повторного освидетельствования.

Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения медикаментозных средств. Авиадиспетчеры при легкой форме сахарного диабета от работы не отстраняются (подпункт 2) пункта 16 таблицы 1 к Требованиям). При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии лица авиационного персонала подлежат расширенному обследованию.

Решение о допуске к работе авиационного персонала при нарушениях функции щитовидной железы принимается по достижении стойкого эутиреоидного состояния с ежегодным контролем гормонов щитовидной железы: тиреотоксикоз - через 6-9 месяцев без применения медикаментозных средств во время работы; гипотиреоз – через 3-6 месяцев с регулярным приемом подобранной дозы препарата. Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени, нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для у с т а н о в л е н и я д и а г н о з а .

17. Лица авиационного персонала с активными формами туберкулеза органов

дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (подпункт 1) пункта 17 таблицы 1 к Требованиям). Лица с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки) без смещения органов средостения и без нарушения или с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе (подпункт 2) пункта 17 таблицы 1 к Требованиям).

При восстановлении на работу освидетельствуемые лица авиационного персонала после закрытия листка нетрудоспособности в противотуберкулезном диспансере представляют заключение противотуберкулезного диспансера с указанием группы учета и разрешением допуска к работе.

18. Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и/или склонные к обострениям: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, активный саркоидоз, хронические пневмонии, диффузный пневмосклероз и эмфизема легких с нарушением функции внешнего дыхания, являются противопоказанием для работы (учебы) лиц авиационного персонала (подпункт 1) пункта 18 таблицы 1 к Требованиям).

Лица с хроническим бронхитом в стадии ремиссии, ограниченным пневмосклерозом, последствиями операции, ранений, травм с сохранением функции дыхания допускаются к работе (подпункт 2) пункта 18 таблицы 1 к Требованиям).

При хроническом бронхите с осложненным течением авиационный персонал отстраняется от работы на весь период лечения до восстановления функции дыхания, лица с обструктивным бронхитом подлежат лечению и наблюдению не менее трех месяцев, допуск к работе - после углубленного обследования.

Лица, перенесшие спонтанный пневмоторакс, подлежат восстановлению на работу не ранее трех месяцев после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения; повторный пневмоторакс восстановление исключает.

19. Диагноз «нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу» при заболеваниях сердца, связанных с нарушением регуляции, устанавливается после тщательного клинического, лабораторного и инструментального обследования с использованием функциональных проб (пункт 19 таблицы 1 к Требованиям). Исключаются текущий воспалительный процесс, органические изменения сердца и экстракардиальная патология. Для дифференциальной диагностики с ишемической болезнью сердца используются ортостатическая и фармакологические ЭКГ-пробы, велоэргометрия, сцинтиграфия миокарда с нагрузкой, коронароангиография.

Лица авиационного персонала с выраженными нарушениями ритма сердца,

симптомом слабости синусового узла, нарушениями проводимости, сопровождающиеся повторными выпадениями сердечных сокращений на 2 секунды и более, с приступами мерцательной аритмии, трепетанием предсердий, суправентрикулярной тахикардией (4 и более комплексов с частотой 120 и более в минуту), желудочковой экстрасистолией с повторными периодами бигеминии и тригеминии, с повторными эпизодами спаренных желудочковых экстрасистол, с эпизодами желудочковой тахикардии по 3 и более комплекса частотой 120 в минуту и более, с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта при наличии спонтанной суправентрикулярной тахикардии признаются негодными к работе (подпункт 1) пункта 19 таблицы 1 к Требованиям).

При значительных суправентрикулярных нарушениях ритма проводится электрофизиологическое исследование. Его результаты считаются неблагоприятными, если провоцируются перечисленные выраженные нарушения ритма. Для оценки выраженности нарушения ритма проводится суточное мониторирование ЭКГ.

При успешном лечении нарушения ритма сердца проводится повторное освидетельствование.

По подпункту 2) настоящего пункта освидетельствуются лица, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными в подпункте 1) настоящего пункта, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов.

При стойких выраженных изменениях конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T) и неэффективности бета-адреноблокаторов в нормализации ЭКГ, принимается экспертное заключение о негодности к работе.

При гипотонии проводится расширенное обследование и лечение основного заболевания. При положительных результатах лечения и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб заключение выносится по индивидуальной оценке. Лица, у которых однократно зарегистрировано артериальное давление (далее – АД) 90/60 миллиметров ртутного столба, подлежат диспансерному наблюдению.

20. Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по трем подпунктам – стойкое повышение, контролируемое повышение и транзиторное повышение артериального давления (пункт 20 таблицы 1 к Требованиям). При артериальной гипертензии с АД 160/95 миллиметров ртутного столба и выше, имеющей стойкий характер или при меньших величинах АД, сопровождающейся существенным увеличением левого желудочка сердца, изменениями на ЭКГ в покое или при физической нагрузке; при транзиторных гипертонических кризах, протекающих с временными

нарушениями мозгового кровообращения, лица авиационного персонала признаются негодными к работе (учебе) (подпункт 1) пункта 20 таблицы 1 к Т р е б о в а н и я м) .

По подпункту 2) настоящего пункта освидетельствуются лица, у которых АД зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторирования АД) и успешно корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы м е д и к а м е н т о з н о й т е р а п и е й .

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 6 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитывается стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторирования АД не выше 140/90 миллиметров ртутного столба, переносимости нагрузочных проб и факторов риска.

Решение о допуске к работе лиц авиационного персонала, с транзиторным повышением АД, нормализующимся без применения медикаментозных средств, принимается с учетом результатов суточного мониторирования АД и нагрузочных проб. Для лиц, обучающихся на пилота, авиадиспетчера допустимый уровень АД составляет ниже 140/90 миллиметров ртутного столба (подпункт 3) пункта 20 таблицы 1 к Требованиям).

21. Болезни сосудов и мышцы сердца атеросклеротического характера, включая ишемическую болезнь сердца, предусматривают клиническое, лабораторное и инструментальное обследования с использованием функциональных проб (пункт 21 таблицы 1 к Требованиям). К подпункту 1) настоящего пункта относятся инфаркт миокарда, стенокардия, тяжелые нарушения ритма и проводимости. Сюда же относятся изменения на ЭКГ в покое и при тестах с физической нагрузкой, которые после дополнительного обследования с наибольшей вероятностью связаны с нарушением коронарного кровообращения. Достаточным основанием для диагноза служат сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с выявленной при нагрузочной сцинтиграфии локальной ишемии миокарда или стенозирования одной из основных венечных артерий сердца более чем на 50 процентов, стенозирование двух артерий более, чем на 30 процентов.

К подпункту 2) настоящего пункта относятся случаи атеросклеротического поражения сосудов и мышцы сердца, не сопровождающиеся нарушениями коронарного и общего кровообращения, выраженными нарушениями коронарного и общего кровообращения, выраженными нарушениями сердечного р и т м а и п р о в о д и м о с т и .

Допуск к летной работе осуществляется после расширенного обследования сердечно-сосудистой системы при хорошей переносимости нагрузочных проб.

У авиадиспетчеров допуск к работе по ОВД лиц, перенесших инфаркт миокарда, операции на сердце и крупных сосудах (стентирование), решается после двухлетнего наблюдения при хорошем функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы, включающего углубленное обследование (суточное мониторирование ЭКГ, эхокардиография, коронароангиография, сцинтиграфия миокарда, велоэргометрия) и нормализации ЭКГ без применения антиангинальных средств.

22. Медицинское освидетельствование лиц авиационного персонала с болезнями сердца неатеросклеротического характера - врожденные и приобретенные пороки сердца, пролапс митрального клапана, текущие воспалительные процессы в мышце сердца, миокардиодистрофии, миокардитические кардиосклерозы, кардиомиопатии при наличии клинических признаков этих заболеваний - проводится на основании изучения анамнеза заболевания, всестороннего клинического и кардиологического обследования, функционально-диагностических исследований, течения заболевания и его прогноза (пункт 22 таблицы 1 к Требованиям).

К подпункту 1) настоящего пункта относятся: острые вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма и проводимости. Умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца и пролапс митрального клапана более 5 миллиметров, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии.

К подпункту 2) настоящего пункта относятся: миокардитический кардиосклероз, пролапс митрального клапана 5 и менее миллиметров, незначительно выраженные, изолированные и стойко компенсированные пороки сердца, ассиметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки без признаков обструкции путей оттока, апикальная форма гипертрофической кардиомиопатии. При этом все перечисленные заболевания не сопровождаются симптоматикой, указанной в подпункте 1) настоящего пункта.

Лица, прошедшие лечение по поводу воспалительных заболеваний сердца, подлежат повторному освидетельствованию не ранее, чем через три месяца.

23. Медицинское освидетельствование лиц авиационного персонала с болезнями желудка и кишечника проводится по пункту 23 таблицы 1 к Требованиям. Результаты лечения острых случаев и обострений заболеваний подлежат эндоскопическому контролю. При хороших результатах лечения гастритов (в том числе эрозивных) и колитов освидетельствуемые допускаются к работе по специальности.

При неосложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки летный состав и бортпроводники подлежат лечению до двух месяцев.

После оперативного лечения язвенной болезни повторное освидетельствование проводится через 6-12 месяцев в зависимости от типа операции и результатов наблюдения. Авиадиспетчеры допускаются к работе по ОВД по выздоровлению после закрытия листка нетрудоспособности.

Лица, у которых впервые выявлена рубцовая деформация двенадцатиперстной кишки без клинических проявлений, от летной работы не о т с т р а н я ю т с я .

24. Болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы рассматриваются по пункту 24 таблицы 1 к Требованиям. По подпункту 1) настоящего пункта освидетельствуются лица с гепатитами в активной стадии, циррозом печени, частыми обострениями хронического холецистита, желчнокаменной болезнью, панкреатитами.

Медицинское заключение при хронических диффузных заболеваниях печени зависит от клинической формы, стадии и активности процесса. Допуск к летной работе рассматривается при достижении ремиссии хронических гепатитов В и С, признаком которой является нормализация биохимических показателей в течение трех месяцев. При выявлении носительства вируса гепатитов В и С без признаков заболевания (отсутствие синдрома цитолиза) лица авиационного персонала допускаются к работе.

Восстановление на летную работу проводится по подпункту 2) настоящего пункта после расширенного обследования при условии стойкой ремиссии и сохранности функций органа. Авиадиспетчеры допускаются к работе по ОВД по выздоровлению после закрытия листка нетрудоспособности.

Вопрос о восстановлении на летную работу после литотрипсии и холецистэктомии рассматривается не ранее, чем через 2 месяца.

Лица с доброкачественной функциональной билирубинемией после обследования признаются годными к работе, но без допуска к АХР.

25. Лица авиационного персонала с болезнями почек освидетельствуются по пункту 25 таблицы 1 к Требованиям. Лица, перенесшие острый гломерулонефрит, признаются негодными и подлежат наблюдению в течение года. Вопрос о допуске к летной работе рассматривается после углубленного обследования. При признаках хронического нефрита (пиелонефрита) заключение о годности выносится индивидуально в зависимости от течения процесса и сохранности функции почек. В случае, когда пиелонефрит носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

26. Болезни суставов и системные заболевания соединительной ткани рассматриваются по пункту 26 таблицы 1 к Требованиям. По подпункту 1) настоящего пункта освидетельствуются лица с воспалительными, аллергическими, обменными заболеваниями суставов, системными поражениями

соединительной ткани. Лица с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению до 3-6 месяцев. При хроническом артрите, полиартрите заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов.

Хирургические болезни

27. Физическое развитие лиц авиационного персонала оценивается согласно пункту 27 таблицы 1 к Требованиям. Лица, поступающие на учебу и работу должны иметь: на пилота - рост не ниже 160 сантиметров (далее - см) и не выше 190 см, длину ноги не менее 73 см; на штурмана, бортинженера, бортмеханика, бортрадиста – рост не ниже 157 см и не выше 190 см; на бортпроводника – не ниже 155 см и не выше 175 см для женщин, не выше 190 см для мужчин. Соответствие массы тела росту по ИМТ определяется согласно таблице 2 к Т р е б о в а н и я м .

Лицам, поступающим на учебу по подготовке авиадиспетчеров, и работающим авиадиспетчером, при пропорциональном развитии тела ограничений по росту и длине ноги нет.

При оценке физического развития обучающихся в АУЦ учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела может отставать от роста), дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития. При инфантилизме вопрос о годности к обучению решается после консультации эндокринолога.

28. При туберкулезе и грибковых поражениях периферических лимфатических узлов авиационный персонал подлежит обследованию у специалистов (пункт 28 таблицы 1 к Требованиям).

При туберкулезе лимфоузлов обследование с целью восстановления на работу допускается при полном клиническом излечении и снятии с учета в противотуберкулезном диспансере. При актиномикозе восстановление на работу проводится при полном клиническом выздоровлении с учетом консультации дерматолога (миколога), но не ранее, чем через год после окончания лечения.

29. Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений у лиц авиационного персонала оцениваются в зависимости от степени прогрессирования, нарушения функции, болевого синдрома (пункт 29 таблицы 1 к Требованиям). Сюда включаются заболевания костей черепа, опорно-двигательного аппарата специфической и неспецифической этиологии: туберкулез костей и суставов, остеомиелиты, дегенеративные дистрофические процессы (деформирующие артрозы, остеохондропатии, асептические некрозы и другие), пяточные шпоры, калькулезный бурсит, контрактура Дюпюитрена, эозинофильная гранулема, ксантома, гемангиома, фиброзная дисплазия, а также

хронические болезни лицевого скелета. При травмах головы, последствиях операций на костях черепа и головного мозга экспертное заключение выносит **н е в р о п а т о л о г**.

При установлении специфической этиологии заболевания, наличии секвестральных полостей, свищей освидетельствуемые признаются негодными к работе независимо от степени нарушения функции. Вопрос о допуске к работе рассматривается при положительных результатах лечения (закрытие свища, отсутствие по данным рентгенологического контроля секвестров) и ремиссии не **м е н е е** **6** **м е с я ц е в**.

Оценка функции и объема движений в суставах, подлежащего измерению при врачебно-летней экспертизе, проводится в соответствии с таблицей 3 к **Т р е б о в а н и я м**.

При дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз) с незначительным ограничением функции и без болевого синдрома заключение выносится по подпункту 2) настоящего пункта. При корешковом синдроме экспертное заключение **в ы н о с и т** **н е в р о п а т о л о г**.

После перелома тел позвонков с подвывихом при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) освидетельствуемые признаются негодными. После компрессионного перелома тел одного или двух позвонков медицинское освидетельствование проводится не ранее, чем через 12 месяцев после травмы, операции.

При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома авиационный персонал после выздоровления допускается к работе и **о б у ч е н и ю**.

После ламинэктомии по поводу грыжи диска годность к работе определяется не ранее 6 месяцев после операции (у авиадиспетчеров – по закрытию листка **н е т р у д о с п о с о б н о с т и**).

Все виды патологического кифоза определяют негодность к работе и обучению. К патологическому кифозу не относятся «круглая спина» (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики назначается рентгенография **п о з в о н о ч н и к а**.

Юношеский сколиоз 1 степени при нормальном физическом развитии, врожденная сакрализация, люмбализация, расщепления дужек позвонков, не сопровождающиеся нарушением функции позвоночника, тазовых органов, болевым синдромом не являются препятствием для обучения на пилота и авиадиспетчера. Угол сколиоза определяется методом Кобба по рентгенограмме позвоночника, произведенной в положении стоя. При 1 степени угол сколиоза не **п р е в ы ш а е т** **1 0** **г р а д у с о в**.

При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.

Годность к работе при заболеваниях, травмах позвоночника и костей таза определяется совместно с невропатологом, при спондилоартритах инфекционно-аллергического генеза (болезнь Бехтерева, Рейтера и другие) - совместно с терапевтом.

Морфологические изменения в позвоночнике в виде разрастания краев позвонков, единичных шиповидных разрастаний на них, уплотнение продольной связки, обнаруженные рентгенологически, но без клинических проявлений, не являются основанием для применения данного пункта.

Показатели динамометрии при определении мышечной силы у лиц авиационного персонала составляют - на правой руке не менее 35 килограммов; на левой – 30 килограммов (у левши - наоборот). Для лиц до 18 лет, поступающих для обучения на пилота и авиадиспетчера, ограничения по мышечной силе не выставляются при сохранной функции руки.

Для обучающихся в АУЦ, поступающим на работу бортпроводником варусное (О-образное) искривление ног при расстоянии между внутренними мыщелками бедренных костей не более 5 см и вальгусное (Х-образное) искривление ног на расстоянии между внутренними лодыжками большеберцовых костей не более 5 см классифицируются как незначительное. Для остальных освидетельствуемых как незначительное расценивается варусное и вальгусное искривление ног при расстоянии между соответствующими точками до 9 см. Показатели, превышающие указанные, расцениваются как значительные и определяют негодность к учебе и работе.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к учебе и работе определяется после восстановления функций. Допустимо укорочение руки или ноги не более 2 см, но длина ноги у пилота при этом должна быть не менее 73 см.

В случае отказа от операции при показаниях к оперативному лечению не осложненных привычных вывихов, ложных суставов освидетельствуемые признаются негодными (подпункт 1) пункта 29 таблицы 1 к Требованиям).

Применяемые при остеосинтезе мелкие танталовые конструкции (шурупы, кольца, пластинки Лена и т.п.), если отсутствуют признаки металлоза, не являются препятствием для продолжения работы и учебы в АУЦ.

Другие металлические конструкции (стержни Цито, Богданова, Дуброва и т.п.) к моменту восстановления на работу удаляются.)

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальца на правой руке, а также

первого пальца на левой руке относятся к подпункту 1) настоящего пункта.

Отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца.

Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяются степенью сохранности функции кисти. Пилотам, бортинженерам (бортмеханикам), штурманам с дефектами пальцев рук в спорных случаях заключение выносится после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки).

К подпункту 1) настоящего пункта помимо отсутствия стопы, относится врожденная или приобретенная патология стопы, нарушающая ее функцию и затрудняющая ходьбу (косолапость, варусная или вальгусная деформация стопы, плоскостопие 3 степени, молоткообразные пальцы, латеральное отклонение первого пальца более чем на 15 градусов). Отсутствие первого пальца на стопе является препятствием для обучения на пилота и работы бортпроводником.

Отсутствие одного (кроме первого) пальца, сращение двух пальцев при сохранности функции стопы не является препятствием к обучению на пилота.

Плоскостопие 1-2 степени без явлений остеоартроза не является препятствием для обучения.

Для оценки степени плоскостопия определяется подометрический индекс по формуле: $(В \times 100) / Д$, где В - высота стопы в миллиметрах, Д - длина стопы в миллиметрах, измеренные в положении стоя. Высота стопы измеряется от пола до наивысшей точки таранной кости, а длина - по контуру стопы (на листе бумаги) между наиболее отстоящими точками первого пальца и пятки. Величина подометрического индекса при нормальном своде равна 29-31. Величина индекса 27-29 соответствует плоскостопию 1 степени, индекс 26-27 – 2 степени. Для точного определения высоты свода назначается рентгенография. Плоскостопие с высотой подошвенного свода 20 миллиметров и ниже (при рентгенографии стопы в упоре) определяет негодность к летному обучению.

При обширных плоских рубцах кожи (более 20 процентов поверхности тела), независимо от их состояния и степени нарушения функции, поступающие и обучающиеся в АУЦ и поступающие на работу бортпроводниками, признаются негодными.

30. Лица авиационного персонала со злокачественными опухолями освидетельствуются по пункту 30 таблицы 1 к Требованиям. Исключением из подпункта 1) настоящего пункта является рак кожи и нижней губы 1 стадии. На период лечения определяется временная нетрудоспособность. Вопрос о профессиональной трудоспособности решается с учетом заключения онколога при нормализации показателей периферической крови.

Восстановление на работу с применением индивидуальной оценки по

подпункту 2) настоящего пункта возможно после лечения опухоли 1 стадии (T1N0M0) или 2-а стадии (T2N0M0) щитовидной железы, молочной железы, мягких тканей, желудка, кишечника (включая прямую кишку), шейки матки.

При отсутствии у освидетельствуемого рецидива или генерализации опухолевого процесса при полной и стабильной компенсации функций организма вопрос о восстановлении лиц авиационного персонала на работу рассматривается не ранее, чем через 2 года после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при раке желудка, кишечника, молочной железы, щитовидной железы, шейки матки. В документах, представляемых во ВЛЭК для оценки, отражаются стадия опухоли, развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние регионарных лимфоузлов), проведенное лечение (для хирургического – дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для химиотерапии – сроки, количество, доза, переносимость; для лучевого - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция).

При патоморфологическом заключении «рак in situ» независимо от локализации опухоли экспертное заключение выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции).

К настоящему пункту не относятся опухоли центральной и периферической нервной системы, глаза и органов уха, горла, носа, полости рта и челюстей.

31. Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловой зоб, кистозные новообразования независимо от их природы, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов, болевого синдрома, возможности ношения форменной одежды (пункт 31 таблицы 1 к Требованиям).

При опухолях, не подлежащих оперативному лечению в связи с их локализацией, размерами, анатомическим взаимоотношением с соседними органами, возможностью нарушения функции окружающих органов, из которых они исходят, выносится решение о негодности (подпункт 1) пункта 31 таблицы 1 к Т р е б о в а н и я м) .

Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом.

При доброкачественных опухолях небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, пункт не применяется.

Поступающие в АУЦ и на работу бортпроводником, оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют во ВЛЭК выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

При доброкачественных опухолях желудочно-кишечного тракта (в подавляющем большинстве – полипах) и органов дыхания определяется негодность к работе с ядохимикатами. Вопрос о лечебной тактике при этих опухолях решается онкологом.

Вопрос о восстановлении на работу и годности к работе и учебе лиц авиационного персонала после удаления узлового зоба рассматривает терапевт не ранее, чем через 3 месяца после операции.

При аденоме предстательной железы 1 стадии без дизурических расстройств, если по заключению уролога не показано оперативное лечение, лица авиационного персонала признаются годными (подпункт 2) пункта 31 таблицы 1 к Требованиям). При 2-3 стадии аденомы, а также при 1 стадии, если она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, освидетельствуемые признаются негодными.

Вопрос об удалении доброкачественных опухолей наружных половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). Лица авиационного персонала, у которых выявлена миома матки, протекающая бессимптомно, подлежат диспансерному наблюдению; вновь поступающие на работу бортпроводником признаются негодными. В случае роста миомы, нарушения овариально-менструальной функции и развития болевого синдрома показано оперативное лечение. Допуск к работе после операции разрешается в сроки, указанные в пункте 34 таблицы 1 к Требованиям.

Поступающие в АУЦ с множественными пигментными невусами размерами от 2х3 см и более, расположенными на участках тела, подверженных постоянному давлению одеждой, обувью, признаются негодными.

К настоящему пункту не относятся опухоли центральной и периферической нервной системы, глаза и органов уха, горла, носа, полости рта и челюстей.

32. После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм и операций, освидетельствуемые признаются негодными к работе и обучению в АУЦ (подпункт 1) пункта 32 таблицы 1 к Требованиям). При благоприятных результатах лечения вопрос о годности к работе (обучению) решается совместно с терапевтом не ранее, чем через 6 месяцев после операции.

При наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания, экспертное заключение выносится по подпункту 2) пункта 32 таблицы 1 к Требованиям. Поступающие на учебу в АУЦ признаются негодными.

При травматическом пневмотораксе экспертное заключение принимается после окончания лечения и клинического обследования.

При проникающем ранении грудной клетки без повреждения внутренних органов вопрос о годности решается после выздоровления. При диафрагмальных грыжах со склонностью к ущемлению или вызывающих функциональные расстройства пищевода и желудка и осложненных рефлюкс-эзофагитом, выносится заключение о негодности. При благоприятном исходе оперативного лечения вопрос о летной (авиадиспетчерской) работе рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после операции.

33. Пороки развития, болезни пищевода рассматриваются в пункте 33 таблицы 1 к Требованиям и включает дивертикул, рубцовые изменения, кардиоспазм, ахалазию кардии. При благоприятном исходе оперативного лечения дивертикула вопрос о годности к работе рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после операции.

Подпункт 2) настоящего пункта применяется при дивертикулах размерами не более 2-2,5 см, не задерживающих контрастную массу, не сопровождающихся дивертикулитом и нарушением функции пищевода.

34. Лица, поступающие на работу в ГА, в АУЦ на пилота и авиадиспетчера, при наличии у них послеоперационных рубцов на брюшной стенке представляют во ВЛЭК(ЦВЛЭК) документы о характере перенесенной операции (пункт 34 таблицы 1 к Требованиям). После операции по поводу аномалии развития, повреждений брюшной полости, неопухолевых заболеваний, в том числе по поводу язвенной болезни, холецистита и желчнокаменной болезни, острого и хронического панкреатита, странгуляционной непроходимости и заворота кишечника лица, поступающие в АУЦ на пилота и авиадиспетчера, признаются негодными. При хроническом аппендиците показано оперативное лечение.

При благоприятном исходе допуск к работе и продолжению обучения в АУЦ разрешается в следующие после операции сроки:

при проникающих ранениях брюшной полости без повреждения внутренних органов, аппендэктомии по поводу острого или хронического аппендицита, удалении Меккелева дивертикула, диагностической лапаротомии (если по данным интраоперационной ревизии не показано углубленное обследование или длительное консервативное лечение) – не ранее, чем через 6 недель;

при проникающих ранениях с повреждением внутренних органов, а также заболеваниях, не осложненных перитонитом – не ранее, чем через 3 месяца;

при повреждениях или заболеваниях органов брюшной полости, осложненных разлитым перитонитом – не ранее, чем через 4-6 месяцев.

При спаечной болезни, не устраненной причине заворота кишечника и операции на поджелудочной железе, освидетельствуемые восстановлению не подлежат. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для заключения о негодности.

Экспертное заключение после операции по поводу язвенной болезни желудка, 12-ти перстной кишки и ее осложнений, холецистэктомии, спленэктомии по поводу системного заболевания выносится хирургом совместно с терапевтом.

Грыжи брюшной стенки подлежат оперативному лечению. Освидетельствуемые допускаются к работе не ранее, чем через 5-6 недель после операции. При паховых грыжах диаметром до 4 см и отсутствии болевого синдрома допускается оперативное лечение в межкомиссионный период. При пупочных грыжах диаметром не более 1 см показанием для оперативного лечения является болевой синдром. При диастазе прямых мышц без грыжевого выпячивания выносится заключение о негодности к обучению в АУЦ и к работе бортпроводником, летная (авиадиспетчерская) работа разрешается.

При холецистолитиазе, независимо от количества и размера камней, рекомендуется проведение мероприятий по их устранению. После лапароскопической холецистэктомии вопрос о допуске к работе рассматривается не ранее двух месяцев после операции.

35. Лица авиационного персонала с заболеваниями прямой кишки и параректальной клетчатки освидетельствуются по пункту 35 таблицы 1 к Требованиям. При обнаружении эпителиального копчикового хода с признаками острого воспаления, а также при свищевой форме в холодном периоде показано оперативное лечение. При благоприятных результатах лечения разрешается продолжение работы (учебы). При оперативном лечении геморроя, хронического парапроктита, эпителиального копчикового хода вопрос о годности рассматривается после выздоровления, но не ранее, чем через 4 недели после операции; при выпадении прямой кишки и недостаточности анального жома – не ранее, чем через 6 месяцев.

Частыми обострениями геморроя считаются однократные обострения в течение трех лет подряд или более двух обострений в течение одного года.

Кондиломатоз промежности рассматривается по подпункту 2) настоящего пункта после консультации дерматовенеролога. При полипах и полипозе прямой кишки применяются требования пункта 31 таблицы 1 к Требованиям.

36. Пороки развития, заболевания, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операции на них рассматриваются по пункту 36 таблицы 1 к Требованиям и включает облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен, тромбоз, флеботромбоз, посттромбофлебитическую болезнь, слоновую болезнь, последствия ранений сосудов и операций на них.

При благоприятном исходе оперативного лечения посттравматических артериальных аневризм решение о годности к работе принимается не ранее, чем через один год после операции по результатам клинического обследования.

При варикозном расширении вен с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва, освидетельствуемые признаются негодными.

Вопрос о допуске к работе после оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей решается не ранее, чем через 3 месяца после операции.

При рецидиве варикозной болезни бортпроводники к работе признаются негодными, к остальным освидетельствуемым применяется индивидуальная оценка с учетом степени расстройства кровообращения. При посттромбофлебитической болезни и стадии компенсации авиадиспетчеры признаются годными, остальные освидетельствуемые – негодными независимо от стадии заболевания.

37. Пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операции на них, опущение почек, водянка яичка и семенного канатика, расширение вен семенного канатика рассматриваются в пункте 37 таблицы 1 к Требованиям. Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после операции. Нарушение паренхиматозной функции почек легкой степени, выявляемое лишь радиоизотопным методом, не является препятствием для восстановления на работу по подпункту 2) настоящего пункта.

К лицам авиационного персонала, перенесшим нефрэктомию или имеющим от рождения единственную почку, в зависимости от состояния функции почки применяется индивидуальная оценка.

Нефроптоз I степени при отсутствии нарушения функции почек не является препятствием для обучения на пилота, авиадиспетчера. Нефроптоз 1-2 степени при отсутствии нарушений, относящихся к подпункту 1) настоящего пункта, не является препятствием для продолжения работы. При нефроптозе 3 степени пилоты, бортинженеры (бортмеханики), штурманы признаются негодными, к авиадиспетчерам применяется индивидуальная оценка.

Бортпроводники при наличии нефроптоза 2-3 степени признаются негодными

При всех видах крипторхизма (задержка или эктопия яичка) выносится заключение о негодности к обучению в АУЦ. Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), признаются годными к обучению в АУЦ. Годность к работе (учебе) после оперативного лечения крипторхизма с низведением яичка определяется не ранее, чем через 6 месяцев после операции при условии, что яичко находится в мошонке, а не у ее корня.

При водянке яичка, семенного канатика показано оперативное лечение. Лица, обучающиеся в АУЦ, пилоты, бортпроводники и бортоператоры допускаются к обучению (работе) не ранее, чем через 6 недель после операции, авиадиспетчеры – по выздоровлению после закрытия листка нетрудоспособности.

При умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса) поступающие в АУЦ признаются годными.

При головочной форме гипоспадии авиационный персонал признается годным к работе (учебе).

38. Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии рассматриваются по пункту 38 таблицы 1 к Требованиям и включают туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит, недержание мочи.

После излечения (консервативного, оперативного) туберкулеза яичка, придатка и снятия с учета в противотуберкулезном диспансере разрешается допуск к работе.

Лица, перенесшие нефрэктомия по поводу туберкулеза, признаются негодными. При обострении хронических неспецифических заболеваний чаще двух раз в течение года или однократных ежегодных обострений в течение трех лет подряд, освидетельствуемые признаются негодными.

Освидетельствуемые, имеющие камни предстательной железы без клинического проявления, годны к работе. Лица авиационного персонала, страдающие недержанием мочи, признаются негодными.

39. При установлении диагноза мочекаменной болезни показано клиническое обследование (пункт 39 таблицы 1 к Требованиям). При отсутствии морфологических и функциональных изменений мочевыводящих путей применяется подпункт 2) настоящего пункта. При нарушении функции почек, обусловленном перенесенной почечной коликой (с отхождением камня или без него), освидетельствуемые подлежат лечению сроком до трех месяцев с последующим расширенным обследованием.

При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе осуществляется не ранее, чем через два месяца после вмешательства, при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек.

Кожные и венерические болезни

40. При установлении у освидетельствуемых лиц авиационного персонала диагноза лепры, пузырчатки, лимфомы кожи вопрос о выполнении профессиональных обязанностей и обучения в АУЦ решается отрицательно (пункт 40 таблицы 1 к Требованиям).

41. Лица авиационного персонала с различными заболеваниями кожи, кожными проявлениями коллагенозов освидетельствуются по пункту 41 таблицы 1 к Требованиям. Хроническая рецидивирующая экзема (в том числе ограниченная: в области ушной раковины, кистей рук, лица, шеи, половых органов) служит основанием для заключения о негодности по всем графам таблицы 1 к Требованиям. При легких формах экземы освидетельствуемые подлежат лечению.

Освидетельствуемые с тяжелыми распространенными формами псориаза, пиодермии, трудно поддающимися лечению, переходящими в хроническую микробную экзему, признаются негодными.

При легких формах псориаза, чешуйчатом лишае в легкой форме с ограниченной локализацией, при хорошем общем состоянии применяется подпункт 2) настоящего пункта.

Лица с грибковыми поражениями кожи, пиодермией, паразитарными заболеваниями (лейшманиоз, чесотка) подлежат лечению. При положительных результатах лечения выносится заключение о годности к работе.

Поступающие на учебу в АУЦ и на работу бортпроводником с витилиго открытых участков тела (лицо, шея, кисти рук), гнездовой алопецией признаются негодными.

42. При выявлении или подозрении у лиц авиационного персонала венерического заболевания или СПИДа подтверждение диагноза проводится в специализированном учреждении (пункт 42 таблицы 1 к Требованиям).

Вопрос о годности к работе лиц авиационного персонала рассматривается после лечения венерических заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога. При осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по соответствующему заболеванию пункту таблицы 1 к Требованиям.

Женские болезни и беременность

43. Пороки развития, хронически заболевания женской половой сферы, эндометриоз, последствия родов и оперативных вмешательств рассматриваются по пункту 43 таблицы 1 к Требованиям. При хронических гинекологических заболеваниях с остаточными анатомическими дефектами, функциональными расстройствами и болевым синдромом или при частых обострениях воспалительного процесса (более двух раз в год) освидетельствуемые признаются негодными. При обострении хронических заболеваний женской половой сферы показано лечение, по окончании которого проводится наблюдение в течение двух менструальных циклов для решения вопроса о стойкости ремиссии (без отстранения от работы).

Болезни шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион), кольпиты подлежат лечению с переводом женщин на наземную работу сроком до трех недель. Освидетельствование бортпроводников проводится без отстранения от работы.

Спаечный процесс в малом тазу, отсутствие тела матки, придатков с одной стороны, отсутствие фаллопиевых труб с обеих сторон не являются основанием для отстранения от работы.

При выпадении и опущении половых органов 3 степени, мочеполовых и кишечно-половых свищах, разрывах промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода освидетельствуемые признаются негодными к работе.

Опущение стенок влагалища и матки 1-2 степени без функциональных расстройств не является основанием для дисквалификации; поступающие на работу бортпроводниками признаются негодными.

Вопрос о восстановлении после хирургического лечения рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после операции.

При неправильном расположении матки, ее недоразвитости, двурогой матке с функциональными нарушениями (метроррагия, боли) выносится заключение о негодности.

Врожденное отсутствие матки, отсутствие и недоразвитие влагалища, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации. При гермафродитизме поступающие на работу бортпроводником признаются негодными.

44. Лица авиационного персонала с расстройствами овариально-менструального цикла подлежат освидетельствованию по пункту 44 таблицы 1 к Требованиям. Дисфункциональные маточные кровотечения подлежат лечению. Альгодисменорея является противопоказанием для поступающих на работу бортпроводником.

45. С момента установления беременности освидетельствуемые признаются негодными к работе (пункт 45 таблицы 1 к Требованиям). При беременности, окончившейся абортom или преждевременными родами, вопрос о времени восстановления на работу решает акушер-гинеколог. Снятие с работы в связи с беременностью и восстановление на работу после родов осуществляется ВЛЭК по заключению акушера-гинеколога. Заключение о годности к работе выносится не ранее, чем через два месяца после окончания кормления ребенка грудью, по результатам внеочередного медицинского освидетельствования.

Глазные болезни

46. Заболевания век и конъюнктивы рассматриваются в пункте 46 таблицы 1 к Требованиям. К подпункту 1) настоящего пункта относятся недостаточность и

выворот век, частичный трихиаз, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, злокачественные новообразования, доброкачественные опухоли, нарушающие функцию зрения и не подлежащие оперативному лечению.

К подпункту 2) настоящего пункта относятся простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рак кожи век 1 стадии после излечения (по заключению онколога), доброкачественные опухоли небольших размеров, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения.

При острых или обострениях хронических заболеваний век и конъюнктивы проводится лечение.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве не препятствуют обучению в АУЦ.

47. Заболевания слезных органов и слезоотводящих путей рассматриваются в пункте 47 таблицы 1 к Требованиям. К подпункту 1) настоящего пункта относятся: сужение, неправильное положение слезных точек, стриктура слезно-носовых канальцев и ходов, воспаление слезного мешка, слезной железы, травматические повреждения и другие заболевания, вызывающие слезотечение.

При восстановлении функции слезоотведения, а также в случаях отсутствия нижней слезной точки и канальцев (оцениваются канальцевая и носовая пробы) и при нормальной функции верхней слезной точки экспертное заключение выносится по подпункту 2) настоящего пункта.

48. Заболевания глазного яблока рассматриваются в пункте 48 таблицы 1 к Требованиям. К подпункту 1) настоящего пункта относятся: отслойка сетчатки, пигментные ретиниты, тяжелые заболевания сосудов, травмы, злокачественные новообразования глаза.

После перенесенного острого заболевания: конъюнктивита, склерита, кератита, ирита, иридоциклита, легких контузий глаза заключение о допуске к работе выносится после выздоровления.

При увеитах, длительно текущих, рецидивирующих иридоциклитах, кератитах, хориоретинитах, невритах, травматических повреждениях глазного яблока с исходом в выздоровление пилоты и бортпроводники подлежат лечению в течение 3-6 месяцев с последующим освидетельствованием по подпункту 2) настоящего пункта.

Авиадиспетчеры допускаются к работе по выздоровлению после закрытия листка нетрудоспособности.

Лица с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной не прогрессирующей атрофией зрительного нерва с достаточной сохранностью функции зрения

освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта.

За достаточную сохранность функции органа зрения применяется: острота зрения на худшем глазу для пилотов 0,6 без коррекции, для штурманов, бортинженеров, бортмехаников 0,4 без коррекции, для остальных профессий - не ниже 0,1 без коррекции, нормальное поле зрения, темновая адаптация, устойчивое бинокулярное зрение. При этом зрительная функция другого глаза оценивается по требованиям пункта 52 таблицы 1 к Требованиям.

Допуск к работе лиц авиационного персонала, перенесших операцию экстракции катаракты с последующей имплантацией интраокулярной линзы, при односторонней артифакции решается не ранее, чем через 6 месяцев после операции, учитывая сохранность зрительных функций. С двухсторонней артифакцией лица авиационного персонала к работе негодны.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается индивидуально, но не ранее, чем через 6 месяцев после операции (после лазерной коагуляции сетчатки для действующих пилотов, авиадиспетчеров и бортпроводников – через 4 недели), с учетом степени сохранности зрительных функций. Лица авиационного персонала, поступающие на работу и на учебу в АУЦ, допускаются к освидетельствованию не ранее, чем через 12 месяцев после лазерных вмешательств.

Врожденные отложения единичного мелкого пигмента на капсуле хрусталика, остатки артерии стекловидного тела, миелиновые волокна сетчатки не являются препятствием для обучения в АУЦ.

Врожденные колобомы радужки и сосудистой оболочки, поликория, врожденные катаракты, офтальмологические изменения диска зрительного нерва являются противопоказанием к обучению на летные специальности.

Темновая адаптация исследуется при каждом медицинском освидетельствовании лиц авиационного персонала. Результаты медицинского исследования оцениваются по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

49. При подозрении на глаукому, в том числе на одном глазу, проводится медицинское обследование в специализированном учреждении (пункт 49 таблицы 1 к Требованиям). Лица с доброкачественной гипертензией от работы не отстраняются. При впервые установленной открытоугольной первой стадии глаукомы с полным сохранением всех зрительных функций глаза и минимальном режиме офтальмологических гипотензивных препаратов (до двух раз в день) лица летного состава и авиадиспетчеры отстраняются от работы сроком не менее месяца для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдения с последующим медицинским освидетельствованием по подпункту 2) пункта 49 таблицы 1 к Требованиям.

50. Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения по принятой классификации, по которым принимается решение о годности к работе (пункт 50 таблицы 1 к Требованиям).

51. Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории) на синоптофоре или по шкале Меддокса (пункт 51 таблицы 1 к Требованиям). Определяется вид и степень гетерофории.

При этом угол гетерофории для допуска авиационного персонала к работе или учебе не превышает в графе 1 - по горизонтали 3 градуса, по вертикали 1 градус, в графах 2 и 4 - по горизонтали 4 градуса, по вертикали 1 градус, в графе 3 - по горизонтали 8 градусов, по вертикали 1 градус.

При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5-8 градусов, положительные - 15-20 градусов. При уменьшении фузионных резервов показаны лечебно-тренировочные мероприятия.

52. Острота зрения исследуется на проекторе испытательных знаков или по таблицам Головина-Сивцева в аппарате Ротта без коррекции и с коррекцией (пункт 52 таблицы 1 к Требованиям). Указывается истинная острота зрения (2,0-1,5 - 1,0).

Пилоты при остроте зрения не ниже 0,6, штурманы, бортинженеры, бортмеханики не ниже 0,4 на каждый глаз без коррекции и с коррекцией 1,0 признаются годными к летной работе.

При понижении остроты зрения на худшем глазу у пилотов не ниже 0,5 (бинокулярная острота зрения не ниже 0,6), у штурманов, бортинженеров (бортмехаников) не ниже 0,3 без коррекции и с коррекцией 1,0 с объемом аккомодации соответствующей возрастной норме применяется индивидуальная оценка с учетом профессиональной подготовки и опыта работы.

Лицам летного состава с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков.

При АХР коррекция контактными линзами не допускается. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах и очередном освидетельствовании.

При близорукости в степени 0,5 диоптрии, дальнозоркости в степени 1,0 диоптрии, астигматизме 0,5 диоптрии и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке «диагноз» указывается «здоров», а в строке «рефракция» делается соответствующая запись.

В случаях понижения остроты зрения ниже 1,0 в результате аномалии рефракции проводится освидетельствование по настоящему пункту.

53. Лицам, поступающим и обучающимся в АУЦ на пилота, авиадиспетчера определяется вид и степень рефракции (пункт 53 таблицы 1 к Требованиям) в условиях циклоплегии объективным способом (закапывается 1% раствор атропина (мидриацила, тропикамида) 2 раза через 5 минут). Другим лицам авиационного персонала, поступающим на работу в ГА, для определения рефракции циклоплегия проводится по медицинским показаниям.

Настоящий пункт не применяется, если у освидетельствуемого степень рефракции не превышает допустимые нормы.

54. Нарушения аккомодации и степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60-80 см) (пункт 54 таблицы 1 к Требованиям).

Болезни уха, горла, носа, полости рта и челюстей

55. Хронические заболевания придаточных пазух носа рассматриваются в пункте 55 таблицы 1 к Требованиям. При кистах гайморовых пазух, кистах и остеомах лобных пазух поступающие и обучающиеся в АУЦ на пилота признаются негодными. Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух, если диагностическая пункция с контрастным веществом не выявила патологических изменений, не является препятствием к обучению в АУЦ. Остеомы лобных пазух у лиц авиационного персонала при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к летной работе. При поллинозе, риноконъюнктивальном синдроме вопрос годности к продолжению летной работы решается после заключения аллерголога.

56. Стойкие изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств рассматриваются по пункту 56 таблицы 1 к Требованиям и включают искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофию слизистых верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные новообразования, злокачественные новообразования после лечения), экзостозы наружного слухового прохода, остеомы околоушной области и хронический гнойный мезо- и эптитимпанит после радикальной операции. После оперативного лечения по поводу указанных заболеваний вопрос о годности к работе и обучению решается с учетом восстановления функции по подпункту 2) настоящего пункта.

После радикальной операции уха при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции (по пункту 63 таблицы 1 к Требованиям) освидетельствуемые признаются годными.

Лица, перенесшие слуховосстанавливающие операции (тимпанопластика, стапедопластика) признаются негодными по графам 1, 2, 3 пункта 56 таблицы 1 к Т р е б о в а н и я м .

К пункту 56 таблицы 1 к Требованиям относятся заболевания пародонта, множественное отсутствие зубов, съемные протезы, гингивиты, лейкоплакии, аномалии прикуса. При наличии съемных протезов функция речи оценивается при снятых протезах. При множественном отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в межкомиссионный период.

При аномалии прикуса 2 степени и выше (расстояние между резцами верхней и нижней челюсти в вертикальном и саггитальном направлении 6 и более миллиметров) выносится экспертное заключение о негодности (подпункт 1) пункта 56 таблицы 1 к Требованиям). Аномалии прикуса 1 степени (расстояние между резцами 5 и менее миллиметров) оценивается по подпункту 2) пункта 56 таблицы 1 к Требованиям.

57. Медицинское освидетельствование и допуск к работе лиц авиационного персонала с хроническим тонзиллитом решается с учетом выраженности компенсированной формы (пункт 57 таблицы 1 к Требованиям). Лица с декомпенсированным тонзиллитом подлежат оперативному лечению. После оперативного лечения хронического тонзиллита при отсутствии осложнений авиационный персонал допускается к работе не менее, чем через один месяц после операции.

Компенсированный хронический тонзиллит подлежит наблюдению оториноларинголога и лечению (консервативному, хирургическому) по показаниям.

58. Лица авиационного персонала с заболеваниями, указанными в пункте 58 таблицы 1 к Требованиям, подлежат специальному лечению. Вопрос о восстановлении на работу после лечения по поводу злокачественных заболеваний рассматривается через 2 года с учетом заключения онколога.

59. Дефекты речи предусматривают следующие расстройства речи: нарушение звукопроизношения и заикание (пункт 59 таблицы 1 к Требованиям). Поступающие на работу в ГА и учебу в АУЦ при любой степени заикания признаются негодными, при нарушении отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью - признаются годными. Экспертное заключение выносится после консультации специалиста и положительных результатах занятий с логопедом.

60. Хронические болезни среднего уха рассматриваются по пункту 60 таблицы 1 к Требованиям. Подпункт 1) настоящего пункта предусматривает состояние после радикальной операции с неполной эпидермизацией

операционной полости (при наличии в ней гноя, полипов, грануляций или холестеатомы).

При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эпитимпаните (без грануляций, полипов, кариеса кости, признаков раздражения лабиринта), мезотимпаните вопрос о годности выносится по подпункту 2) настоящего пункта.

К подпункту 3) настоящего пункта относится хронический тубоотит с редкими обострениями и умеренным нарушением слуха и барофункции, что не является противопоказанием к летной работе.

Экспертное заключение выносится с учетом остроты слуха. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

61. Стойкость и выраженность нарушения барофункции уха подтверждаются специальными исследованиями (пункт 61 таблицы 1 к Требованиям).

Экспертное заключение по подпункту 2) настоящего пункта выносится после лечения с учетом формы нарушения барофункции (органическая или функциональная). По показаниям проводится барокамерное исследование на переносимость перепадов давления. Легкая гиперемия барабанных перепонки, инъекция сосудов по ходу рукоятки молоточка при хороших данных отометрии и отсутствии патологии органов уха, горла, носа, полости рта и челюстей не препятствует обучению.

62. Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием для приема на работу и учебу в ГА (кроме авиадиспетчеров) и продолжения работы по специальности. О состоянии статокинетической чувствительности у лиц авиационного персонала судят по вестибулярному анамнезу, результатам вестибулометрии (исследовании на вращающемся кресле), по переносимости длительных полетов.

Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии при хорошей переносимости полетов и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

63. Острота слуха оценивается для допуска к учебе по специальности и работе лиц авиационного персонала на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее 6 метров и имеющиеся пороги слуха до 10 децибел по всему диапазону частот при аудиометрии (пункт 63 таблицы 1 к Требованиям).

Лица, страдающие отосклерозом и перенесшие слуховосстанавливающую операцию, признаются негодными по всем графам независимо от результатов

л е ч е н и я .

При определении слуховой функции применяются методы исследования: акуметрия шепотом, исследование камертонами, тональная пороговая аудиометрия, речевая аудиометрия, ультразвуковое исследование. При вынесении экспертного заключения за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов. При этом дифференцируется кохлеарный неврит от других заболеваний органа слуха и указывается этиология неврита (постинфекционный, постинтоксикационный, посттравматический, шумовой, на фоне общего атеросклероза, гипертонической болезни и так далее).

Пилотам с кохлеарным невритом любой этиологии не продлевается месячная норма летного времени. При допуске к работе с предельно допустимой остротой слуха освидетельствуемые предоставляют акты проверки качества ведения двухстороннего радиообмена.

Т а б л и ц а 1

к Требованиям по состоянию здоровья, предъявляемых к авиационному персоналу

Наименование болезней и физических недостатков

Наименование болезней и физических недостатков	Категории освидетельствуемых лиц и графы			
	Лица, поступающие на учебу и обучающиеся в АУЦ по подготовке пилотов, авиадиспетчеров ОВД	Пилоты, бортинженеры (бортмеханики), штурманы самолетов и вертолетов всех классов; лица, обучающиеся в АУЦ по подготовке пилотов (выпускной курс)	Бортпроводники, бортоператоры; пилоты-любители (самолет или вертолеты), пилоты сверхлегкой авиации, бортрадисты	Авиадиспетчеры, лица, обучающиеся в АУЦ по подготовке авиадиспетчеров ОВД (выпускной курс)
	1	2	3	4
1. Психические и нервные болезни:				
1. Шизофрения, аффективные психозы, паранойя.	негодны	негодны	негодны	негодны
2. Психозы инфекционные, интоксикационные, реактивные; реактивные состояния (ипохондрические, депрессивные и другие); неврозы (неврастения, истерия и другие):				
1) при наличии нарушений психической деятельности, стойких резидуальных явлений	негодны	негодны		негодны

или астенического синдрома после лечения;			негодны	
2) при полном восстановлении нервно-психической деятельности и легких сосудисто-вегетативных нарушениях.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
3. Алкоголизм, лекарственная зависимость, наркомания.	негодны	негодны	негодны	негодны
4. Расстройства личности:				
1) психопатия всех форм и другие психические расстройства непсихотического характера;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) психический инфантилизм, акцентуация личности.	негодны	негодны	негодны	негодны
5. Эпилепсия.	негодны	негодны	негодны	негодны
6. Сосудистые поражения головного и спинного мозга:				
1) острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) начальные поражения сосудов головного и спинного мозга.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
7. Органические заболевания центральной нервной системы различной этиологии:				
1) прогрессирующего характера или с нарушением функции;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) остаточные явления, последствия перенесенного заболевания с достаточной компенсацией нервно-психических функций.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
8. Последствия черепно-мозговой травмы или травмы спинного мозга:				
1) при наличии выраженных нарушений нервно-психических функций, судорожного синдрома;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) при наличии незначительно выраженных клинических проявлений.	негодны	индивидуальная оценка	годны	годны

9. Заболевания вегетативной нервной системы:				
1) пароксизмальные проявления или кризовое течение заболеваний вегетативной нервной системы, приводящее к угрозе или утрате трудоспособности и отклонениям в выполнении профессиональных функций;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) при легких и умеренных эмоционально-вегетативных нарушениях.	индивидуальная оценка	годны	годны	годны
10. Заболевания и повреждения периферической нервной системы:				
1) хронические с частными обострениями, при наличии расстройства движения, чувствительности, трофики и стойкого болевого синдрома;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) хронические с редкими обострениями или остаточные явления с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	годны	годны	годны
11. Синкопальные состояния (обмороки)	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
2. Внутренние болезни:				
12. Хронические инфекционные и паразитарные болезни:				
1) сопровождающиеся нарушением функции органов, общей астенизацией;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) с незначительным нарушением функции органов при бессимптомном течении и носительстве.	негодны	годны	годны	годны
13. Болезни системы крови:				
1) прогрессирующего течения;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) доброкачественного течения.	негодны	индивидуальная оценка	годны	годны
14. Аллергические состояния различной этиологии:				
1) тяжелые и неконтролируемые;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) контролируемые.	негодны	годны	годны	годны

15. Ожирение:				
1) 2 степени и выше;	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
2) 1 степени.	негодны	годны	годны	годны
16. Болезни эндокринной системы:				
1) выраженные формы;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) легкие формы.	негодны	индивидуальная оценка	годны	годны
17. Туберкулез органов дыхания:				
1) активный или с выраженными остаточными изменениями;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) излеченный с умеренным и незначительным нарушением функции дыхания.	негодны	годны	годны	годны
18. Болезни органов дыхания:				
1) склонные к обострениям или с выраженным нарушением функции дыхания;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) с умеренным и незначительным нарушением функции дыхания без склонности к обострению.	негодны	годны	годны	годны
19. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу :				
1) при наличии болевого или астенического синдрома, выраженных нарушениях ритма и проводимости;	негодны	негодны	негодны	индивидуальная оценка
2) компенсированные формы.	негодны на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны	годны
20. Артериальная гипертензия:				
1) стойкое повышение АД;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) контролируемое повышение АД;	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
3) транзиторное повышение АД .	негодны	годны	годны	годны
21. Болезни сосудов и мышцы сердца атеросклеротического характера, включая ишемическую болезнь сердца:				

1) с нарушением функций, клинически выраженные;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) без нарушения коронарного, общего кровообращения и без выраженного расстройства ритма и проводимости.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
22. Болезни сердца неатеросклеротического характера:				
1) с признаками активности процесса, при увеличении размеров сердца, выраженных нарушениях ритма и проводимости, снижении функциональной способности, при наличии болевого синдрома ;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) неактивные компенсированные формы	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
23. Болезни желудка и кишечника:				
1) с частыми обострениями, умеренным или выраженным нарушением функции пищеварения;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) без обострений и при незначительном нарушении функции пищеварения.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
24. Болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы:				
1) с частыми обострениями и при достаточно сохранной функции пищеварения, с болевым синдромом;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) без обострения и при достаточно сохранной функции пищеварения.	негодны	индивидуальная оценка	годны	годны
25. Болезни почек:				
1) острый гломерулонефрит; хронические заболевания с нарушением функции и гипертоническим синдромом;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) стойкая ремиссия или остаточные изменения после обострения без нарушения функции.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
26. Болезни суставов и системные заболевания соединительной ткани:				

1) при остром и подостром течении, признаках вовлечения в процесс внутренних органов, болевом или астеническом синдромах, необходимости приема систематической медикаментозной терапии;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) в стойкой ремиссии, без выраженных нарушений функции органов.	негодны	индивидуальная оценка	годны	годны
3. Хирургические болезни:				
27. Непропорциональное развитие тела, несоответствие физического развития возрасту.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
28. Туберкулез и грибковые поражения (актиномикоз и другие) периферических лимфатических узлов.	негодны	негодны	негодны	негодны
29. Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений:				
1) часто обостряющиеся, прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, косметическим дефектом, склонность к изъязвлению, мешающие ношению одежды, обуви;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) не прогрессирующие, с незначительным нарушением функции без болевого синдрома, не мешающие ношению одежды и обуви.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
30. Опухоли злокачественные:				
1) при выявлении опухоли;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) после лечения, при наличии опухоли в анамнезе.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
31. Опухоли доброкачественные:				
1) нарушение функции органов, затрудняющие движения, ношение одежды, обуви, но не подлежащие оперативному лечению;	негодны	негодны	негодны	негодны

2) не нарушающие функции органов, без болевого синдрома, не мешающие движению, ношению одежды, обуви.	индивидуальная оценка	годны	годны	годны
32. Пороки развития, болезни грудной клетки и диафрагмы, последствия травм и операций:				
1) деформирующие грудную клетку, нарушающие функцию ее органов;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) не деформирующие грудную клетку, без нарушения функции ее органов.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны	годны
33. Пороки развития, болезни пищевода:				
1) нарушающие функцию, подлежащие оперативному лечению;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) не нарушающие функцию, не прогрессирующие, не требующие лечения.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны	годны
34. Пороки развития, последствия повреждений брюшной стенки и органов брюшной полости и операций на них:				
1) нарушающие функцию органов, рубцы со склонностью к изъязвлению, затрудняющие ношение одежды;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) не нарушающие функцию органов.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
35. Заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки:				
1) часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) с редкими обострениями, не прогрессирующие, без функциональных нарушений.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны

36. Пороки развития, заболевания, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операции на них:				
1) сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) с компенсацией кровообращения и лимфообращения, без болевого синдрома.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
37. Пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операции на них. Опускание почек. Водянка яичка и семенного канатика. Расширение вен семенного канатика:				
1) сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) без нарушения функции и без болевого синдрома.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
38. Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии:				
1) фаза активного воспаления;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) излеченный туберкулез мочеполовых органов, фаза стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функции.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
39. Мочекаменная болезнь:				
1) с наличием камней, с повторным камнеобразованием, повторными приступами почечной колики при отсутствии камней;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) после однократного отхождения камня или однократной почечной колики без отхождения камней при	негодны			годны

отсутствии нарушения функции .		индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	
4. Кожные и венерические болезни:				
40. Лепра, пузырьчатка, лимфома кожи.	негодны	негодны	негодны	негодны
41. Псориаз, псориазоподобные состояния, ихтиоз, красный плоский лишай, нейродерматозы (нейродермит, почесуха, крапивница и другие) , экзема (различные формы), васкулиты кожи, коллагенозы (склеродермия):				
1) клинически выраженные, распространенные формы;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) легкие формы с ограниченным распространением.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
42. Венерические болезни и СПИД:				
1) СПИД;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) сифилис, хроническая гонорея и другие венерические болезни.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
5. Женские болезни и беременность:				
43. Пороки развития, хронические заболевания женской половой сферы, эндометриоз, последствия родов и оперативных вмешательств:				
1) с выраженными анатомическими дефектами, частыми обострениями, нарушающие функцию;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) не нарушающие функцию без болевого синдрома.	негодны	годны	годны	годны
44. Расстройства овариально-менструального цикла.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
45. Беременность и послеродовой период	негодны	негодны	негодны	негодны
6. Глазные болезни:				
46. Заболевания век и конъюнктивы:				
1) хронические, с частыми обострениями;	негодны	негодны	негодны	негодны

2) нерезко выраженные, с редкими обострениями.	негодны, на диспетчера, бортинженера - индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны	годны
47. Заболевания слезных органов и слезоотводящих путей:				
1) с нарушением слезоотведения;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) без нарушения слезоотведения.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
48. Заболевания глазного яблока: воспалительного, сосудистого, дегенеративного характера, после оперативных вмешательств, травмы, новообразования:				
1) с нарушением функции;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) с достаточной сохранностью функции органа зрения.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
49. Глаукома:				
1) в стадии 1-В,2, 3, 4;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) в стадии 1-А открытоугольная.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
50. Нарушение цветового зрения: дихромазия, аномальная трихромазия:				
1) тип «А»;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) тип «В»;	негодны	индивидуальная оценка	годны	индивидуальная оценка
3) тип «С».	негодны, на бортинженера, диспетчера – годны	годны	годны	годны
51. Нарушение двигательного аппарата глаза:				
1) паралич мышц век; паралитическое и содружественное косоглазие;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) гетерофории со сниженными фузионными резервами.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
	годны: на пилотов, штурманов 0.8 на			

52. Острота зрения	каждый глаз с коррекцией 1,0 на каждый глаз без коррекции; на бортинженеров 0,8, на диспетчеров 0,6 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0; курсанты, обучающие на пилота, штурмана 0,8, на бортинженера 0,6 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0; на диспетчера 0,3 на каждый глаз, с коррекцией 1,0.	пилоты годны 0.6 на каждый глаз, с коррекцией 1,0; индивидуальная оценка 0,5 на худший глаз, с коррекцией 1,0; штурманы, бортинженеры, бортмеханики – годны 0,4 на каждый глаз, с коррекцией 0,8. в н о в ь поступающие бортинженеры, бортмеханики годны 0,6 на каждый глаз, с коррекцией 1,0.	г о д н ы : бортрадисты 0,3 на каждый глаз, с коррекцией 0,8; бортпроводники, бортоператоры - 0,1 на каждый глаз, с коррекцией 0,8 ; пилоты-любители годны 0,5 на каждый глаз с коррекцией 0,8; кандидаты на бортпроводника 0,3 на каждый глаз, с коррекцией 1,0.	годны 0,1 на каждый глаз, с коррекцией 0,8.
53. Рефракция	годны: на пилотов с дальнозоркостью не выше 1.0Д, близорукости 0.5 Д, астигматизме 0.5 Д, анизометропии не выше 1.0Д; на штурманов, бортинженеров с дальнозоркостью и близорукостью не выше 1.0Д, астигматизме 0.5 Д, анизометропии не выше 1.0Д; на диспетчеров с дальнозоркостью и близорукостью не выше 2.0Д, астигматизме 1.5 Д, анизометропии не выше 1.0Д	годны: при дальнозоркости и близорукости не выше 3.0 Д, астигматизме 2.0Д	г о д н ы : бортрадисты, пилоты-любители п р и дальнозоркости и близорукости не выше 3.0 Д, астигматизме 2.0 Д; остальные при дальнозоркости не выше 4.0 Д, близорукости не выше 5.0 Д, астигматизме 2.5 Д; кандидаты на бортпроводника п р и дальнозоркости и близорукости не выше 3.0Д, астигматизме 2.0Д	годны: при дальнозоркости не выше 3.0Д, близорукости не выше 5.0Д, астигматизме 2.5 Д.
54. Нарушение аккомодации: пресбиопия в степени 3.5. Д.	негодны	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка

7. Болезни уха, горла, носа, полости рта и челюстей:

55. Хронические заболевания придаточных пазух носа:				
1) гнойные синуситы с полипозом или атрофией слизистой;	негодны	негодны	негодны	негодны
2) гнойные синуситы, не сопровождающиеся указанными осложнениями;	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
3) негнойные синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные, аллергические, кисты гайморовых пазух).	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
56. Стойкие изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств:				
1) нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование спецоборудования;	негодны	негодны	Негодны	негодны
2) незначительно нарушающие функцию ЛОР-органов и не затрудняющие использование спецоборудования.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	годны
57. Хронический тонзиллит:				
1) декомпенсированная форма;	негодны	негодны	Негодны	негодны
2) компенсированная форма.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	годны	Годны	годны
58. Туберкулез, склерома, злокачественные опухоли, волчанка ЛОР-органов в любой стадии развития.	негодны	негодны	Негодны	негодны
59. Дефекты речи:				
1) резко выраженные: заикание, косноязычие, делающие речь малопонятной;	негодны	негодны	Негодны	негодны
2) легко выраженные, не влияющие на разборчивость речи.	негодны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
60. Хронические болезни среднего уха:				
1) хронический гнойный эпитимпанит, хронический гнойный двухсторонний				

мезотимпанит, односторонний часто обостряющийся или сопровождающийся полипами, грануляциями, кариесом стенок барабанной полости или выраженными признаками дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей;	негодны	негодны	Негодны	негодны
2) хронический гнойный односторонний мезотимпанит, не сопровождающийся осложнениями;	негодны	индивидуальная оценка, вновь поступающие - негодны	индивидуальная оценка, вновь поступающие - негодны	годны
3) стойкие остаточные явления перенесенного воспаления среднего уха (сухая перфорация барабанной перепонки), а также хроническое негнойное воспаление среднего уха.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	индивидуальная оценка, вновь поступающие - негодны	индивидуальная оценка, вновь поступающие – негодны	годны
61. Нарушение барофункции хотя бы одного уха или придаточных пазух носа; повышенная чувствительность к перепадам атмосферного давления:				
1) стойкое и резко выраженное;	негодны, на диспетчера - индивидуальная оценка	негодны	Негодны	годны
2) нерезко выраженное.	негодны, на диспетчера - индивидуальная оценка	индивидуальная оценка, вновь поступающие - негодны	индивидуальная оценка, вновь поступающие - негодны	годны
62. Повышенная чувствительность к статокINETическим раздражителям.	негодны, на диспетчера – индивидуальная оценка	негодны	Негодны	годны
63. Понижение остроты слуха:				
1) стойкая полная глухота на одно ухо; понижение слуха на оба уха при повышении порога слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 20 до 30 дБ, на частоте 4000 Гц до 65 дБ и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м;	негодны	негодны	Негодны	негодны
2) стойкое понижение слуха на оба уха при повышении порога слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 10 до 20 дБ, на частоте	негодны	индивидуальная оценка, вновь поступающие	индивидуальная оценка, вновь поступающие	индивидуальная оценка

4000 Гц до 65 дБ и восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м и более;		поступающие - негодны	поступающие - негодны	
3) стойкое понижение слуха на одно ухо при повышении порога слуха в области восприятия речевых частот (500 , 1000, 2000 Гц) от 20 до 30 дБ, на частоте 4000 Гц до 65 дБ при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м и при повышении порога слуха в области речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) до 10 дБ, на частоте 4000 Гц до 50 дБ при восприятии шепотной речи на расстоянии до 5 м на другое ухо	негодны	индивидуальная оценка, вновь поступающие - негодны	индивидуальная оценка, вновь поступающие - негодны	индивидуальная оценка

Т а б л и ц а 2

к Требованиям по состоянию здоровья, предъявляемых к авиационному персоналу

Оценка веса тела по величине индекса массы тела Кетле (ИМТ)

Р о с т (см)	Нормальный вес (кг) (ИМТ 20,0-25,9)	Избыточная масса тела (кг) (ИМТ 26,0-29,9)	Ожирение 1 степени (кг) (ИМТ 30,0-34,9)	Ожирение 2 степени (кг) (ИМТ >35,0)
146	43-55	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	46-59	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
173	60-78	78-89	90-104	105
174	61-78	79-91	91-106	106
175	61-79	80-92	92-107	107
176	62-80	81-93	93-108	108
177	63-81	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

Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается по формуле:

$\frac{\text{вес}}{\text{рост в м}^2}$	в	к	г
--	------------	------------	------------

Т а б л и ц а 3

к Требованиям по состоянию здоровья,
предъявляемых к авиационному персоналу

**Объем движений в суставах, подлежащий измерению
при врачебно-летней экспертизе**

Сустав	Направление движений	Исходное положение для измерения, угол, от которого ведется отсчет	Объем движений (угол)	
			В норме	Ограничение, квалифицируемое как незначительное
1	2	3	4	5
Плечевой	Сгибание (движение вперед с участием плечевого сустава)	Стоя. Рука опущена вдоль туловища, выпрямлена, в среднем положении между супинацией и пронацией (0)	175–180	До 120
	Разгибание (движение назад)	То же	45-50	До 20
	Отведение (с участием плечевого пояса)	Стоя. Рука выпрямлена, супинирована (0)	180	До 120
Локтевой	Сгибание	Стоя. Рука опущена, разогнута в среднем положении (180)	27–30	До 80
	Разгибание	То же	180	160
Луче-локтевой	Пронация	Стоя или сидя. Рука согнута под углом 90. Предплечье в среднем положении, кисть и пальцы в одной плоскости с предплечьем (0)	90	До 60
	Супинация	То же	90	До 60
Луче-запястный	Сгибание	Стоя. Рука перед грудью, согнута в локтевом суставе под прямым углом, предплечье пронировано (180)	80	До 30
	Разгибание	То же	70	До 15
	Отведение	То же, предплечье супинировано, кисть в одной плоскости с предплечьем (180)	160	До 175
	Приведение	То же	135 - 140	До 165
	Сгибание	Сидя. Локоть на опоре, предплечье вертикально, пальцы выпрямлены (180)	1-го пальца до 135 . Остальные 90 –95	До 155 До 60

:

1) для работы в странах с жарким климатом: 2.2), 4.2), 6.2), 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 21.2) кроме «Атеросклероз аорты», 30.2), 31.2), 34.2), 37.2), 38.2), 39.2) кроме «Мочекаменная болезнь», 41.2), 43.2), 44, 55.2), 55.3), 56.2), 60.2), 60.3), 63.3);

2) для авиационно-химических работ (с применением ядохимикатов): 2.2), 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 23.2) кроме «Хронический гастрит», 24.2), 25.2) кроме «Хронический пиелонефрит», 30.2), 31.2), 38.2), 39.2) кроме «Мочекаменная болезнь», 41.2), 43.2), 44, 46.2), 47.2), 48.2), 49.2), 63.2), 63.3).

По пунктам таблицы 1 к Требованиям, предусматривающим негодность к работе с ядохимикатами, ВЛЭК (ЦВЛЭК) допускает авиационный персонал к работе с минеральными удобрениями и биопрепаратами.

П р и л о ж е н и е 5

к Правилам медицинского освидетельствования

в гражданской авиации

Республики Казахстан

Объем медицинского обследования в целях врачебно-летней экспертизы

1. Терапевтическое обследование: полость рта, зев, кожные покровы, видимые слизистые, лимфатические узлы, щитовидная железа, соответствие общего вида возрасту; органы дыхания, кровообращения (определение функциональной способности пробой с 20 приседаниями), пищеварения и мочевыделения.

2. Хирургическое обследование: антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, спирометрия, динамометрия кистей); общий осмотр (телосложение, развитие мускулатуры и подкожно-жирового слоя, осанка, походка); состояние кожи, лимфатических узлов, щитовидной железы, молочных желез, периферических сосудов, костей, суставов, органов брюшной полости, наружных половых органов, области заднего прохода (по показаниям - пальцевое исследование прямой кишки).

3. Неврологическое исследование: внешний осмотр (кожные рубцы, атрофии, фибриллярные подергивания); черепно-мозговые нервы: двигательная, рефлекторная, чувствительная сфера, статика и координация; вегетативная нервная система (дермографизм, акроцианоз, гипергидроз, тремор, ортоклиностагическая проба); эмоционально-психическая сфера.

4. Осмотр дерматовенеролога проводится при медицинском освидетельствовании бортпроводников согласно нормативных документов по осмотру декретированных контингентов уполномоченного органа в области здравоохранения.

5. Осмотр гинеколога проводится ежеквартально - 4 раза в год.

6. Оториноларингологическое обследование:
внешний осмотр:

внутренний осмотр (эндоскопия), передняя и задняя риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;

акуметрия (шепотная речь);

барофункция уха;

исследование статокINETической устойчивости (вестибулометрия) проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 минут или методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (далее - ПКУК) в течение 2 минут авиационному персоналу - при предварительном медицинском освидетельствовании; пилотам и бортпроводникам – при периодическом медицинском освидетельствовании;

тональная аудиометрия проводится авиационному персоналу при предварительном медицинском освидетельствовании, по достижении возраста 40 лет - 1 раз в 2 года, при установлении заболевания – ежегодно, пилотам, авиадиспетчерам до 40 лет - 1 раз в 4 года.

7. Стоматологическое обследование (1 раз в год):
состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен, прикус.

8. Офтальмологическое исследование:

острота зрения;

цветовое зрение;

темновая адаптация;

бинокулярное зрение;

ночное зрение;

ближайшая точка конвергенции;

ближайшая точка ясного зрения;

анатомическое состояние органа зрения;

рефракция субъективным и объективным методом исследования (скиаскопия или рефрактометрия);

внутриглазное давление измеряется пилотам в 35 лет, всем лицам авиационного персонала по достижении возраста 40 лет - 1 раз в год.

9. Психологическое обследование проводится:
лицам, поступающим в АУЦ по специальности пилот, авиадиспетчер - при предварительном медицинском освидетельствовании;

по направлению администрации организации ГА - пилотам при переучивании на новую авиационную технику, при выдвижении на должности командира ВС, пилота-инструктора и руководителя полетов; по медицинским показаниям.

10. Лабораторные исследования:

1) клинический анализ крови (гемоглобин, количество эритроцитов и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов);

2) клинический анализ мочи (в том числе реакции на сахар и ацетон);

3) анализ крови на холестерин 1 раз в год с 35-летнего возраста;

4) сахар крови натощак;

5) биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты аспартатаминотрансфераза (далее – АСТ), аланинаминотрансфераза (далее – АЛТ) проводятся пилотам, выполняющим АХР с ядохимикатами;

б) онкоцитологическое исследование мазков проводится женщинам с 17 лет – ежегодно, исследование мазка для определения гонореи, трихомонад и степени чистоты влагалища – бортпроводникам 1 раз в 3 месяца, пилотам и авиадиспетчерам - 1 раз в год;

7) исследование крови на сифилис (экспресс-метод с забором крови из пальца) проводится авиационному персоналу при предварительном и периодическом медицинском освидетельствовании, бортпроводникам – согласно нормативным документам по осмотру декретированных контингентов уполномоченного органа в области здравоохранения;

8) исследование кала на яйца гельминтов и дизентерийную группу проводится лицам, поступающим на работу бортпроводником при предварительном медицинском освидетельствовании, бортпроводникам - ежегодно (территориальными органами здравоохранения и санитарно-эпидемиологического надзора кратность исследований может быть увеличена);

9) прочие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям.

11. Рентгенологические исследования:

1) флюорография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки проводится авиационному персоналу - 1 раз в год;

2) рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится авиационному персоналу - при предварительном медицинском освидетельствовании;

3) другие рентгенологические исследования (рентгенография позвоночника в двух проекциях, с функциональными пробами, турецкого седла, стопы, компьютерная и магнитно-резонансная томография различных органов и т.п.)

проводятся по медицинским показаниям.

12. Ультразвуковое исследование:

1) печени и желчного пузыря проводится пилотам, выполняющим АХР с ядохимикатами, – ежегодно;

2) органов брюшной полости, почек и щитовидной железы проводится авиационному персоналу – при предварительном медицинском освидетельствовании; при расширенном освидетельствовании, по возрасту (пилоты - с 40 лет 1 раз в 3 года, авиадиспетчеры – с 40 лет 1 раз в 4 года, пилоты и авиадиспетчеры - в 50, 53, 55, 58 лет, с 60 лет – ежегодно) и по медицинским показаниям;

3) сердца (эхокардиография) проводится авиационному персоналу – при предварительном медицинском освидетельствовании, при расширенном освидетельствовании, по возрасту (пилоты и авиадиспетчеры – в 50, 55 лет, с 60 лет – ежегодно) и по медицинским показаниям.

13. ЭКГ в покое (12 отведений по Вильсону) проводится пилотам до 40 лет – 1 раз в год, с 40 лет - 2 раза в год, прочему авиационному персоналу - 1 раз в год.

14. ЭКГ с 20 приседаниями (12 отведений по Вильсону) авиационному персоналу – при предварительном медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям.

15. Реоэнцефалография (далее – РЭГ) проводится пилотам самолетов и вертолетов 1-2 класса типа воздушного судна по достижении 40-летнего возраста 1 раз в год.

16. ЭЭГ проводится авиационному персоналу – при предварительном медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям.

17. Кольпоскопия проводится женщинам с 17 лет при предварительном медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям.

18. Функциональные нагрузочные пробы проводятся:

1) ЭКГ с пробой Мастер II - по медицинским показаниям и авиадиспетчерам с 40 лет 1 раз в 2 года;

2) велоэргометрическое исследование - по медицинским показаниям, пилотам с 40 лет 1 раз в год, пилотам, направляемым в страны с жарким климатом;

3) гипоксическая проба - по медицинским показаниям.

19. Пилотам по достижении 40-летнего возраста дополнительно проводится 1 раз в 3 года (авиадиспетчерам с 40 лет – 1 раз в 4 года):

1) биохимическое исследование крови - билирубин и его фракции, АСТ и АЛТ, холестерин, альфа-холестерин с подсчетом коэффициента атерогенности (далее - КАТ), триглицериды;

2) фиброгастродуоденоскопия;

3) ультразвуковые исследования внутренних органов (щитовидной железы,

печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек).

20. Лицам, проходящим расширенное обследование в целях врачебно-летней экспертизы в объеме стационара, дополнительно назначаются:

1) лабораторные исследования:

биохимические исследования (общий белок, сиаловые кислоты, С-реактивный белок, креатинин, альфа-амилаза, сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, альфа-холестерин, триглицериды);

сахар крови через 2 часа после еды;

кал на яйца гельминтов;

прочие лабораторные исследования по показаниям;

2) ультразвуковое исследование:

внутренних органов (щитовидной железы, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек);

сердца (эхокардиография);

3) аудиометрия.

21. Прочие исследования проводятся по медицинским показаниям.

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам медицинского освидетельствования

в гражданской авиации

Республики Казахстан

Форма

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА

Место для фотографии _____ Группа крови _____

с печатью ВЛЭК (ЦВЛЭК) Резус-фактор _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

День, месяц, год рождения _____

Образование _____

Основная профессия _____

Работа в ГА (где, с какого времени) _____

Место работы _____

Должность, профессия, тип ВС _____

Адрес постоянного места жительства _____

Домашний адрес _____

Контактные телефоны _____

Данная медицинская книжка заведена _____

Дата окончания медицинской книжки _____

Подпись авиационного персонала _____

Страницы 2-4 формы

Дата обращения	Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов		
	Заключительные (уточненные) диагнозы	Впервые установленные диагнозы (отметить +)	Подпись врача (фамилию писать разборчиво)

Страница 5 формы

Дата	Аллергологический анамнез	Эпидемиологический анамнез	Индивидуальные особенности	Перенесенные заболевания	Профилактические прививки (дата, наименование, доза и серия препарата, реакция на прививку, должность и ФИО медработника)

Страницы 6-7 формы

Условия труда, быта, профессиональный маршрут
(заполняется при составлении эпикриза на ВЛЭК)

Дата (дд/мм/гг)	«__»_____ 20__г.	«__»_____ 20__г.	«__»_____ 20__г.	«__»_____ 20__г.
Летное время за год				
В том числе: на АХР				
в ночное время				
Характеристика труда: особенности выполняемых рейсов, виды АХР, контакт с токсическими веществами, продление нормы летного времени, регулярность выходных дней, полноценность предсменного отдыха, утомляемость во время смены				
Время и место проведения отпуска, задолженность по отпускам				
Питание: в дни полетов (смены), в домашних условиях				
Время в пути до работы				
Жилищные условия				

Состав семьи и взаимоотношения в семье				
Занятия физкультурой				
Вредные привычки				

Страницы 8-9 формы

Антропометрические показатели

Дата (дд/мм/гг)	«__» _____ 20__ __г.	«__» _____ 20__ __г.	«__» _____ 20__г.	«__» _____ 20__ __г.
Форма грудной клетки				
Окружность грудной клетки: - в покое				
- при вдохе				
- при выдохе				
Спирометрия				
Динамометрия:				
- правая кисть				
- левая кисть				
Телосложение				
Длина ноги				
Рост				
Вес: - перед ВЛЭК				
-квартальный				
-1 полугодовой				
-квартальный				
-2 полугодовой				
-квартальный				
-3 полугодовой				
-квартальный				

Страницы 10-11 формы

Показатели функциональной способности сердечно-сосудистой системы (ежеквартальные и перед ВЛЭК)

Дата	20__ год			20__ год			20__ год			20__ год		
Пuls: - в покое												
- после физической нагрузки												
- через 3 минуты												
Ритм												
Наполнение												
Напряжение												

Артериальное давление:																			
- в покое																			
- после физической нагрузки																			
- через 3 минуты																			
Дополнительные данные																			

Страницы 12-17 формы

Данные терапевтического обследования при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК

Дата	«__»____ 20__ г.	«__»____ 20__ г.	«__»____ 20__ г.	«__»____ 20__ г.
Жалобы, анамнез, подпись авиационного персонала				
Дата предыдущего расширенного обследования				
Лимфатическая система				
Щитовидная железа				
Сердечно-сосудистая система				
Органы дыхания				
Органы пищеварения				
Печень и селезенка				
Почки				
Дополнительные данные				
Диагноз, шифр МКБ-10				
Экспертное заключение				
Группа диспансерного наблюдения, лечебно-профилактические назначения				
Фамилия, подпись, печать врача-эксперта				

Страницы 18-21 формы

Данные хирургического обследования при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК

Дата	«__»____ 20__ г.	«__»____ 20__ г.	«__»____ 20__ г.	«__»____ 20__ г.
Жалобы, анамнез (травмы, операции), подпись авиационного персонала				
Кожа и подкожная клетчатка (рубцы, свищи, пятна)				
Лимфатическая система				
Щитовидная железа				

Костно-суставной аппарат				
Брюшной пресс (грыжи, паховые кольца)				
Органы брюшной полости				
Мочеполовые органы				
Промежность, прямая кишка (наружный осмотр, пальцевое исследование)				
Состояние периферических сосудов				
Дополнительные данные				
Оценка физического развития				
Диагноз, шифр МКБ-10				
Экспертное заключение				
Группа диспансерного наблюдения, лечебно-профилактические назначения				
Фамилия, подпись, печать врача-эксперта				

Страницы 22-27 формы

Данные **неврологического** **обследования**
при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК

Дата	«__»____ _ 20__ г.	«__»____ _ 20__ г.	«__»____ _ 20__ г.	«__»____ _ 20__ г.
Жалобы, анамнез, подпись авиационного персонала				
Черепно-мозговые нервы (зрачки, движения глазных яблок, носогубные складки и т.д.)				
Двигательная сфера: Активные движения (сила, объем), походка				
Пассивные движения, мышечный тонус				
Двигательные явления, раздражения (дрожание, судороги)				
Координация движений				
Мышечная возбудимость				
Трофические расстройства мышц				
Статика				
Чувствительность (поверхностная, глубокая)				
Нервные стволы				
Менингеальные симптомы				

Рефлексы:					
сухожильные	Верхних конечностей	Двухглавой мышцы			
		Трехглавой мышцы			
	Коленные				
	Ахилловые				
Периостальные					
Кожные					
Слизистой оболочки		глоточный			
		корнеальный			
Патологические рефлексы, клonusы					
Тазовые органы					
Вегетативная нервная система	Дермографизм (окраска, стойкость)				
	Пиломоторные				
	Состояние кожи конечностей, трофические расстройства				
Дополнительные данные					
Диагноз, шифр МКБ-10					
Экспертное заключение					
Группа диспансерного наблюдения, лечебно-профилактические назначения					
Фамилия, подпись, печать врача-эксперта					

Страницы 28-33 формы

Данные офтальмологического обследования при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК

Дата	«__»____ 20__г.	«__»____ 20__г.	«__»____ 20__г.	«__»____ 20__г.	
Жалобы, анамнез (травмы, операции), подпись авиационного персонала					
Цветовое зрение					
Острота зрения	Без коррекции	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
	С коррекцией	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Рефракция	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS	
Ближайшая точка ясного видения	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS	
Бинокулярное зрение					
Темновая адаптация, острота ночного зрения					

Ближайшая точка конвергенции					
Подвижность глазного яблока					
глазодвигательный	Глубинное зрение				
	Явное косоглазие				
	Скрытое косоглазие по Медоксу				
Среды		OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Глазное дно		OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Зрачки					
Рефлекторная реакция зрачков					
Веки					
Конъюнктивы					
Слезные пути					
Внутриглазное давление					
Дополнительные данные					
Диагноз, шифр МКБ-10					
Экспертное заключение					
Группа диспансерного наблюдения, лечебно-профилактические назначения					
Фамилия, подпись, печать врача-эксперта					

Страницы 34-39 формы

Данные оториноларингологического обследования при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК

Дата		«__»_____ 20__ г.	«__»_____ 20__ г.	«__»_____ 20__ г.
Жалобы, анамнез (травмы, операции), подпись авиационного персонала				
Нос	Носовая перегородка			
	Слизистая			
	Носовое дыхание (справа, слева)			
	Обоняние (указать степень)			
Носоглотка				
Глотка	Слизистая			
	Миндалины, степень увеличения			

Состояние лимфоузлов	регионарных								
Гортань	Надгортанник								
	Слизистая								
	Данные ларингоскопии								
	Характер голоса								
Ухо	Наружное	Правое	Левое						
	Заушная область								
	Барабанные перепонки								
Острота слуха на шепотную речь	Дискантовая группа слов								
	Басовая группа слов								
	Разговорная речь								
Барофункция									
Исследование вестибулярного аппарата	Название опыта								
	После вращения								
	Отолитовая реакция (степень)								
	Сопровождается (нужное подчеркнуть, дописать)	Нистагм, головокружение, сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота	Нистагм, головокружение, сердцебиение, побледнение, потоотделение, тошнота, рвота						
Дополнительные данные									
Диагноз, шифр МКБ-10									
Экспертное заключение									
Группа диспансерного наблюдения, лечебно-профилактические назначения									
Фамилия, подпись, печать врача-эксперта									

Страницы 40-43 формы

Данные психофизиологического обследования при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК

Дата	Повод, результаты обследования, заключение, рекомендации, фамилия, подпись и печать медицинского психолога

Биохимические исследования крови	А л ь ф а - 2 глобулины								
	Бета глобулины								
	Гамма глобулины								
	А/Г коэффициент								
	СРБ								
	Сиаловые кислоты								
	О б щ и й билирубин								
	Непрямой билирубин								
	П р я м о й билирубин								
	АСТ								
	АЛТ								
	Мочевина								
	Креатинин								
	Мочевая кислота								
	Микрореакция	Перед ВЛЭК							
Квартальный									
1 полугодовой									
Квартальный									
2 полугодовой									
Квартальный									
3 полугодовой									
Квартальный									
Другие исследования	Перед ВЛЭК								

Страницы 76-81 формы

Заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК)

Дата		Дата	
Повод для освидетельствования		Повод для освидетельствования	
Диагноз		Диагноз	

2							
3							

Страницы 87-95 формы

**Данные осмотра акушера-гинеколога
(ежеквартальные, перед медосвидетельствованием во ВЛЭК)**

Дата и повод для осмотра	«_____» 20__г.	«_____» 20__г.	«_____» 20__г.	«_____» 20__г.
Жалобы, анамнез, подпись				
Дата и характер последней менструации				
Наружные половые органы				
Влагалище				
Шейка матки				
Положение матки, величина, состояние придатков и др.				
Дополнительные данные, результаты исследований				
Диагноз, шифр МКБ-10, заключение				
Лечебно-профилактические рекомендации				
Фамилия, подпись, личная печать врача				

Страницы 96-99 формы

Данные осмотра дерматовенеролога

Дата и повод для осмотра	«_____» 20__г.	«_____» 20__г.	«_____» 20__г.	«_____» 20__г.
Жалобы, анамнез				
Объективные данные				
Диагноз, шифр МКБ-10				
Заключение				
Фамилия, подпись, личная печать врача				

Страницы 100-159 формы

Наблюдение в межкомиссионный период медицинские осмотры при заболеваниях, диспансерные, профилактические осмотры, консультации специалистов, годовые эпикризы авиационного врача, эпикризы на внеочередную ВЛЭК и др. записываются в хронологическом порядке с указанием повода для осмотра)

Дата	Жалобы (подпись), анамнез, объективный осмотр, диагноз, назначения, номер листка нетрудоспособности, дата следующей
------	---

	Повод к обследованию	явки, направление на ВКК, заключения, фамилия, подпись и личная печать врача

Примечание: Медицинская книжка авиационного персонала имеет формат А5 и состоит из 159 пронумерованных страниц.

П р и л о ж е н и е 7

к Правилам медицинского освидетельствования

в гражданской авиации

Республики Казахстан

Форма

Штамп с наименованием ВЛЭК (ЦВЛЭК)

СПРАВКА ВЛЭК (ЦВЛЭК)

о медицинском освидетельствовании № _____

В ы д а н а

_____ (Ф.И.О., день, месяц, год рождения)

в том, что ему (ей) отказано в выдаче медицинского заключения из-за несоответствия Требованиям по состоянию здоровья, предъявляемых к авиационному персоналу

Основной диагноз: _____

Сопутствующий диагноз: _____

Р е к о м е н д а ц и и :

Повторное освидетельствование не рекомендовано, рекомендовано через _____ месяцев (ненужное вычеркнуть)

Дата выдачи справки « ____ » _____ 20 __ года

Председатель ВЛЭК (ФИО, подпись) _____ Печать ВЛЭК _____

Ш т а м п В Л Э К (Ц В Л Э К)

В отдел кадров _____

(наименование авиакомпании)

ИЗВЕЩЕНИЕ об отказе в выдаче медицинского заключения

(ФИО полностью) _____

отказано в выдаче медицинского заключения из-за несоответствия Требованиям по состоянию здоровья предъявляемых к авиационному персоналу .

Экспертное заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК) вынесено « ____ » _____ 20 __ г.

Председатель ВЛЭК (ЦВЛЭК) (ФИО, подпись)

Печать ВЛЭК (ЦВЛЭК)

П р и л о ж е н и е 8
к П р а в и л а м м е д и ц и н с к о г о
о с в и д е т е л ь с т в о в а н и я
в г р а ж д а н с к о й а в и а ц и и
Республики Казахстан

Форма

Согласовано	Утверждаю
Руководитель	Председатель ВЛЭК
авиапредприятия	(ЦВЛЭК)
_____	_____
« ____ » _____ 20__ г.	" ____ " _____ 20__ г.

З а к л ю ч и т е л ь н ы й а к т
по результатам медицинского освидетельствования

 название авиакомпании (авиапредприятия),
 проведенного ВЛЭК (ЦВЛЭК) _____ в период с _____ по _____ 20__ г.

Всего подлежало медицинскому освидетельствованию _____ человек, из них закончили медицинское освидетельствование _____ человек.

1. Признаны негодными:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Диагноз ВЛЭК (ЦВЛЭК) и назначения

2. Нуждаются в стационарном обследовании, лечении (оздоровлении) с последующим освидетельствованием во ВЛЭК (ЦВЛЭК)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Диагноз (по МКБ-10)

3. Подлежат лечению (оздоровлению) в межкомиссионный период

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Диагноз (по МКБ-10)

Авиационный врач _____

ФИО, подпись, личная печать

П р и л о ж е н и е 9
к П р а в и л а м м е д и ц и н с к о г о
о с в и д е т е л ь с т в о в а н и я
в г р а ж д а н с к о й а в и а ц и и
Республики Казахстан

Форма

Штамп с наименованием ВЛЭК (ЦВЛЭК)
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

Место для фотографии
с печатью ВЛЭК (ЦВЛЭК)

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество (при наличии) _____
4. Дата рождения (день, месяц, год) _____
5. Образование _____
6. Основная профессия _____
7. Место постоянного жительства, контактные телефоны _____

8. Анамнез (заболевания за межкомиссионный период) _____

Данные физического и хирургического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись _____
2. Вес _____ 3. Рост _____ 4. Длина ноги _____
5. Окружность грудной клетки: в покое _____, вдох _____, выдох _____
6. Динамометрия: правая рука _____, левая рука _____
7. Кожа и подкожно-жировая клетчатка _____

8. Развитие мышечной системы _____

9. Дефекты костной системы, мышц, варикозное расширение вен, наличие грыж, осанка, походка и т.д. _____

10. Состояние наружных половых органов _____

11. Лимфатические узлы _____

12. Щитовидная железа _____

13. Органы брюшной полости _____

14. Пальцевое исследование прямой кишки _____

15. Анализ результатов обследования (рентгенография, спирометрия и др.) _____

16. Другие обследования, включая осмотры акушера-гинеколога и дерматовенеролога _____

17. Диагноз _____

18. Заключение хирурга _____

19. Дата вынесения заключения _____

20. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК _____

Данные терапевтического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись _____

2. Границы сердца _____

3. Тоны сердца _____

4. Артериальное давление _____ 5. Частота пульса _____

6. Характеристика пульса _____

7. Проба с 20 приседаниями _____

8. Перкуссия легких _____

9. Аускультация легких _____

10. Частота и характер дыхания _____

11. Appetit _____ 12. Язык _____

13. Стул _____ 14. Мочеиспускание _____

15. Живот _____

16. Печень, селезенка _____

17. Почки _____

18. Анализ результатов обследования (флюорография, кровь, моча) _____

Другие обследования _____

19. Диагноз _____

20. Заключение терапевта _____

21. Дата вынесения заключения _____

22. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК _____

Данные неврологического обследования:

1. Жалобы (головные боли, головокружение, раздражительность, потливость, обмороки, судороги, расстройства сна и т.д. – подчеркнуть, описать), дата и подпись _____

2. Наследственность _____

3. Неврологический анамнез: _____

невротические явления в детстве, судороги _____

травмы и психотравмы _____

заболевания нервной системы в прошлом _____

4. Вазомоторные расстройства _____

5. Дермографизм (красный, белый, меняющийся, отечный), стойкость _____

6. Симптом Ашнера _____ 7. Потоотделение _____

8. Пиломоторный рефлекс _____
 9. Трemor век _____ пальцев _____
 10. Конечности сухие, влажные, цианотичные _____
 11. Зрачки _____
 12. Черепно-мозговые нервы _____

13. Симптом Хвостека _____
 14. Двигательная сфера _____

15. Мышечная возбудимость _____

16. Р е ф л е к т о р н а я с ф е р а :

верхние конечности - правая _____, левая _____,
 коленные рефлексy - правый _____, левый _____,
 ахиллов рефлекс - правый _____, левый _____,
 патологические рефлексy _____

17. Поза Ромберга – простая _____, усложненная _____

18. Координация _____ 19. Кожные рефлексy _____

20. Периферические нервы _____

21. Чувствительная сфера _____

22. Анализ результатов обследования (РЭГ, БРЭГ, ЭЭГ) _____

23. Другие обследования _____

24. Психологическое обследование _____

25. Диагноз _____

26. Заключение невропатолога _____

27. Дата вынесения заключения _____

28. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК _____

Данные оториноларингологического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись _____

2. Речь (разборчивая, внятная) _____

Слева	Исследование	Справа
	3. Проходимость носовых ходов:	
	4. Обоняние:	

1, 2, 3, 4	5. Барофункция:	1, 2, 3, 4
	6. Шепотная речь:	
	7. Разговорная речь:	
8. Вестибулометрия:		
	Длительность чувства иллюзии противовращения:	
	Длительность противонистагма:	
После вращения влево:		После вращения вправо:
ЗД = 0, 1, 2, 3		ЗД = 0, 1, 2, 3
Вегетативные реакции		Вегетативные реакции
- а) сердцебиение, побледнение, потоотделение, б) тошнота, рвота		- а) сердцебиение, побледнение, потоотделение, б) тошнота, рвота

9. Анализ результатов обследования (аудиометрия, рентгенография)

10. Другие обследования, включая осмотр стоматолога, при необходимости – консультация логопеда _____

11. Диагноз _____

12. Заключение оториноларинголога _____

13. Дата вынесения заключения _____

14. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК _____

Данные офтальмологического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись _____

2. Цветовосприятие _____

3. Острота зрения без коррекции: правый глаз _____, левый глаз _____

4. Острота зрения с коррекцией: правый глаз _____, левый глаз _____

5. Рефракция (скиаскопия): правый глаз _____, левый глаз _____

6. Ночное зрение _____

7. Зрачки: правый глаз _____, левый глаз _____

8. Рефлекторная реакция зрачков: _____

9. Веки: правый глаз _____, левый глаз _____

10. Конъюнктивы: правый глаз _____, левый глаз _____

11. Роговица: правый глаз _____, левый глаз _____

12. Слезный аппарат: правый глаз _____, левый глаз _____

13. Явное косоглазие: содружественное _____, паралитическое _____

Гетерофория по Меддоксу вблизи: горизонталь _____, вертикаль _____

вдаль: горизонталь _____, вертикаль _____

Установочное движение: вблизи _____, вдаль _____

Подвижность глазного яблока: правый глаз _____, левый глаз _____

Совместное движение - ближняя точка конвергенции _____

ассоциированная _____

14. Устойчивость ясного видения _____, ведущий глаз _____

15. Поле зрения - объект 5 миллиметров:

правый глаз _____, левый глаз _____

16. Глазное дно: правый глаз _____, левый глаз _____

17. Бинокулярное зрение _____

18. Глубинное зрение (восприятие пространства) _____

19. Анализ результатов обследований _____

20. Другие обследования _____

21. Диагноз _____

22. Заключение офтальмолога _____

23. Дата вынесения заключения _____

24. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК _____

З а к л ю ч е н и е В Л Э К (Ц В Л Э К) :

1. Дата и номер протокола заседания ВЛЭК (ЦВЛЭК): _____

2. Повод для медосвидетельствования _____

3. Фамилия, инициалы _____

4. Дата рождения (день, месяц, год) _____

5. Диагноз: _____

6. По пункту (пунктам) _____

графы _____ Правил медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан: _____

7. Группа диспансерного учета: _____

8. Рекомендации ВЛЭК (ЦВЛЭК): _____

9. Председатель ВЛЭК (ЦВЛЭК) (фамилия, подпись, личная печать)

10. Секретарь комиссии (фамилия, подпись)

11. Печать ВЛЭК (ЦВЛЭК)

П р и л о ж е н и е 1 0
к П р а в и л а м м е д и ц и н с к о г о
о с в и д е т е л ь с т в о в а н и я
в г р а ж д а н с к о й а в и а ц и и

Республики Казахстан

Форма

Штамп с наименованием ВЛЭК (ЦВЛЭК)

Заявление о медицинском освидетельствовании

1. Фамилия, имя, отчество _____
 2. Домашний адрес _____
 3. Дата рождения _____ Пол _____
 4. Вид медицинского заключения _____
 5. Место работы _____
 6. Занимаемая должность _____
(для летного состава - тип воздушного судна)
 7. Общее летное время _____ часов, за последний год
_____ ч а с о в
 8. Длительность работы по данной профессии _____ лет
 9. Дата предыдущего освидетельствования во ВЛЭК _____
 10. Работа за предшествующий межкомиссионный период:
в странах с жарким климатом Да. Нет (подчеркнуть)
перечислить страны _____
на АХР Да. Нет (подчеркнуть)
перечислить ядохимикаты _____
 11. Имелись ли за предшествующий межкомиссионный период:
отстранения от работы по состоянию здоровья: Да. Нет (подчеркнуть)
дата отстранения и причина: _____
случаи обращения в медицинские организации по состоянию здоровья:
Да. Нет. (подчеркнуть)
дата обращения и причина: _____
- факты применения лекарственных средств:
Да. Нет. (подчеркнуть)
- тип лекарства и цель (причина): _____

Оборотная сторона

Медицинский анамнез за предшествующий
межкомиссионный период

(заполняется путем подчеркивания слов «да», «нет», при необходимости
подробное изложение ответа делается в графе «Примечания»)

№ п/п	Дата и время осмотра первого и последнего члена экипажа	Фамилия, инициалы	Должность	Номер рейса	Время прилета (со слов члена экипажа)	Жалобы и подпись	Осмотр внешний и видимых слизистых	Пульс	Температура тела	Артериальное давление	Пронал алкс выд возд
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются руководителем и скрепляются печатью медицинской организации.

П р и л о ж е н и е 1 2
к П р а в и л а м м е д и ц и н с к о г о
о с в и д е т е л ь с т в о в а н и я
в г р а ж д а н с к о й а в и а ц и и
Республики Казахстан

Форма

Штамп с наименованием ВЛЭК (ЦВЛЭК)

Журнал отстранений от полетов (работе по ОВД)

№ п/п	Дата и время осмотра	Фамилия, инициалы, должность, авиационное предприятие	К е м отстранен (должность и подпись)	Причина отстранения	Куда направлен отстраненный	Когда и кому сообщено об отстранении	Когда и кем допущен к летной работе (работе по ОВД)
1	2	3	4	5	6	7	8

Страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются руководителем и скрепляются печатью медицинской организации.

П р и л о ж е н и е 1 3
к П р а в и л а м м е д и ц и н с к о г о
о с в и д е т е л ь с т в о в а н и я
в г р а ж д а н с к о й а в и а ц и и

Республики Казахстан

Форма

Штамп с наименованием ВЛЭК (ЦВЛЭК)

А Н Ы Қ Т А М А

СПРАВКА _____

(рейс, күні, сағат, минуты; рейс, дата, время - часы, минуты)

_____ (аты-жөні, мамандығы, фамилия, инициалы, должность)
ұшу кезегінен (кезекшіліктен) медициналық тексеруде шеткерілді
отстранен от полета (дежурства) на предполетном (предсменном)
м е д и ц и н с к о м о с м о т р е)

Алдын-алу диагнозы _____

(п р е д в а р и т е л ь н ы й д и а г н о з)

Қысқаша нақтылы мәлімет _____

(краткие о б ь е к т и в н ы е д а н н ы е)

Ұшқыштар дәрігеріне емханаға келетін күні (дата явки к авиационному
врачу в поликлинику) _____

Дәрігердің мамандығы, аты-жөні және қолы
(должность, фамилия, инициалы и подпись медицинского работника)

Күні (дата)