



**О внесении изменений и дополнений в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324 "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан"**

Приказ и.о. Министра транспорта Республики Казахстан от 25 декабря 2024 года № 427 . Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 декабря 2024 года № 35531

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324 "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15325) следующие изменения и дополнения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

"В соответствии с пунктом 1 статьи 54-1 Закона Республики Казахстан "Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации" **ПРИКАЗЫВАЮ:**";

в Правилах медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан, утвержденных указанным приказом:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Настоящие Правила медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 1 статьи 54-1 Закона Республики Казахстан "Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации" и Приложения 1 Международной организации гражданской авиации (далее – ИКАО).";

пункт 5 изложить в новой редакции:

"5. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) авиационный врач – медицинский специалист, имеющий высшее медицинское образование и подготовку в области авиационной медицины, обеспечивающий профессиональное здоровье лиц, от которых зависит безопасность полетов, а также здоровье авиапассажиров при их обращении;

2) авиационная медицина – область медицины, посвященная изучению вопросов медицинского обеспечения авиационных полетов;

3) авиационный медицинский инспектор – авиационный инспектор уполномоченной организации в сфере гражданской авиации, обладающий

квалификацией и опытом работы в области авиационной медицины и уполномоченный на осуществление сертификации, контроля и надзора в сфере гражданской и экспериментальной авиации;

4) авиационный медицинский центр (далее – АМЦ) - юридическое лицо, осуществляющее медицинское освидетельствование в сфере гражданской авиации;

5) авиационный медицинский эксперт (далее – эксперт) – врач, имеющий сертификат авиационного медицинского эксперта, прошедший подготовку и имеющий практические навыки и трудовой стаж в области авиационной медицины, назначаемый уполномоченной организацией в сфере гражданской авиации для проведения медицинских освидетельствований лиц, непосредственно связанных с выполнением и обеспечением полетов воздушных судов и их техническим обслуживанием, обслуживанием воздушного движения, на получение свидетельств или квалификационных отметок;

6) авиационный персонал – физические лица, имеющие специальную и (или) профессиональную подготовку, осуществляющие деятельность по выполнению и обеспечению полетов воздушных судов, воздушных перевозок и авиационных работ, техническому обслуживанию воздушных судов, организации и обслуживанию воздушного движения, управлению воздушным движением;

7) свидетельство авиационного персонала – документ, подтверждающий квалификацию и полномочия авиационного персонала;

8) уполномоченный орган в сфере гражданской авиации (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство в области использования воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности гражданской и экспериментальной авиации;

9) уполномоченная организация в сфере гражданской авиации (далее – уполномоченная организация) – акционерное общество со стопроцентным участием государства в уставном капитале, осуществляющее деятельность, направленную на обеспечение устойчивого развития отрасли гражданской авиации Республики Казахстан, безопасности полетов и авиационной безопасности;

10) сверхлегкая авиация (далее – СЛА) – гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее семисот пятидесяти килограмм, другие летательные аппараты и вспомогательные устройства;

11) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

12) легкая авиация (далее – ЛА) – гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее пяти тысяч семисот килограмм, в том числе вертолеты с максимальной сертифицированной взлетной массой менее трех тысяч ста восьмидесяти килограмм;

13) расширенное медицинское освидетельствование – медицинское освидетельствование, которое проводится экспертом с оформлением общего отчета, отчетов офтальмолога, оториноларинголога (далее – ЛОР) и рекомендациями других специалистов;

14) дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий;

15) 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;

16) медицинский осмотр – установление или подтверждение наличия или отсутствия у авиационного персонала заболевания, определение состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену;

17) медицинский сертификат – документ установленного образца, выдаваемый по положительным результатам медицинского освидетельствования, подтверждающий соответствие заявителя требованиям, предъявляемым к годности по состоянию здоровья, и обеспечивающий допуск к профессиональной деятельности;

18) обладатель медицинского сертификата – физическое лицо, имеющее действующий медицинский сертификат;

19) заявитель – физическое лицо, подавшее заявление на получение или продление медицинского сертификата;

20) внешний пилот – лицо, имеющее свидетельство внешнего пилота, которому поручено эксплуатантом выполнять необходимые обязанности по выполнению полета дистанционно пилотируемого воздушного судна и которое манипулирует соответствующими органами управления полетом в течение времени полета;

пункты 15 и 16 изложить в следующей редакции:

"15. Выдача медицинского сертификата 1, 2, 3 класса и класса ЛА и СЛА осуществляется в АМЦ.

Проведение медицинского освидетельствования в АМЦ осуществляется на основании его сертификата и сертификатов эксперта.

16. Продление и возобновление действия медицинских сертификатов осуществляется:

1) для медицинского сертификата 1, 2 и 3 класса экспертами АМЦ;

2) для медицинского сертификата класса ЛА и СЛА экспертами АМЦ или экспертами медицинских организаций.";

пункты 22, 23, 24 и 25 изложить в следующей редакции:

"22. При медицинском освидетельствовании эксперт по показаниям определяет объем медицинского обследования при медицинском освидетельствовании согласно приложению 8 к настоящим Правилам и назначает осмотр профильных специалистов.

Психологические методики, применяемые в целях профессионального психологического отбора кандидата на обучение специальностям гражданской авиации для получения медицинского сертификата и обладателя медицинского сертификата проводятся согласно приложению 8-1 к настоящим Правилам.

23. Профильные специалисты записывают в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации по своему профилю заверяют подписью и личной печатью и заполняют отчет о неврологическом осмотре по форме согласно приложению 9, отчет хирургического осмотра по форме согласно приложению 10, отчет об офтальмологическом осмотре по форме согласно приложению 11 и отчет по оториноларингологическому обследованию по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

Профильные специалисты, привлекаемые к медицинскому освидетельствованию, данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации по своему профилю, заверяют подписью и личной печатью. Профильные специалисты, привлекаемые к медицинскому освидетельствованию, данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации по своему профилю, заверяют подписью и личной печатью.

Отчеты профильных специалистов хранятся в течение 10 лет.

24. Эксперт записывает в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации профильных специалистов и заполняет отчет о медицинском освидетельствовании (далее - Отчет) по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам. Достоверность данных медицинского обследования заверяется подписью и личной печатью эксперта.

Отчеты экспертов хранятся в течение 10 лет.

Кодирование диагнозов проводится согласно Международной классификации болезней в действующей редакции. При оформлении отчета не допускаются исправления.

Оригинал отчета хранится в архиве эксперта, копия отчета (заверенная печатью эксперта) предоставляется заявителю. Электронная копия отчета предоставляется в уполномоченную организацию в течение 3 рабочих дней со дня выдачи сертификата для проведения оценки. Медицинский сертификат выдается заявителю в день оформления отчета и вынесения медицинского заключения.

Авиационный медицинский инспектор уполномоченной организации проводит оценку отчета медицинского освидетельствования на соответствие требованиям, предусмотренных в приложениях 4, 5, 6 и 7 настоящих Правил.

25. По результатам медицинского освидетельствования выносится медицинское заключение в следующих формулировках:

- 1) годен к работе;
- 2) годен к работе с ограничениями, согласно пункту 26 настоящих Правил;
- 3) нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием;
- 4) негоден к работе.

Если условия труда лиц ухудшают клиническое течение и прогноз заболевания, выдается заключение врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК) о временном переводе на более легкую работу сроком от двух до шести месяцев. Срок устанавливается ВКК в зависимости от профессии (специальности), тяжести течения и осложнений заболевания.";

пункт 29 изложить в следующей редакции:

"29. При выявлении у заявителя заболеваний, препятствующих продолжению работы (обучению) в соответствии с Требованиями, эксперт выносит медицинское заключение о негодности.

В случае несогласия с заключением эксперта заявитель в течение 5 рабочих дней обращается в уполномоченную организацию. В случае несогласия с решением уполномоченной организации он обжалует его в судебном порядке.

Порядок обжалования, подачи жалобы, рассмотрение жалобы, решение по жалобе заявителя производятся в порядке, установленном Административным процедурно-процессуальным кодексом Республики Казахстан.";

пункт 33 изложить в следующей редакции:

"33. Результаты медицинских исследований, консультации профильных специалистов, отчеты медицинских освидетельствований и все записи хранятся в личном деле заявителя в кабинете эксперта.";

пункт 52 изложить в следующей редакции:

"52. Основной задачей медицинского осмотра является установление или подтверждение наличия или отсутствия у авиационного персонала, а также у категории лиц, подлежащих медицинскому осмотру заболевания, определение состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену, в том числе признаков опьянения психоактивными веществами.

Послесменные медицинские осмотры проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние

здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков опьянения психоактивными веществами.

Работодатели обеспечивают за счет собственных средств своевременное прохождение предполетных (предсменных), послесменных обязательных медицинских осмотров работниками, занятыми на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, машинами и механизмами, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.";

пункт 55 изложить в следующей редакции:

"55. Медицинский осмотр в организациях гражданской авиации проводится:

- 1) дежурным медицинским работником (врачом, средним медицинским работником) медпункта организации гражданской авиации или медицинской организации по договору с организацией гражданской авиации;
- 2) посредством сертифицированных носимых медицинских устройств.";

дополнить пунктом 55-1 следующего содержания:

"55-1. Медицинские работники имеют курс повышения квалификации по медицинскому освидетельствованию для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения.

Медицинский осмотр проводится в индивидуальном порядке без верхней одежды и головного убора.

Присутствие посторонних лиц в период проведения медицинского осмотра не разрешается.";

пункт 57 изложить в следующей редакции:

"57. Перед проведением медицинского осмотра медицинский работник проверяет:

- 1) у члена экипажа воздушного судна – медицинский сертификат; документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа и задание на полет;
- 2) у авиадиспетчера – медицинский сертификат; документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа;
- 3) у работника – пропуск либо документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа;
- 4) у водителя – пропуск либо документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа и путевой (маршрутный) лист либо задание на выполнение наряда.";

дополнить пунктом 59-1 следующего содержания:

"59-1. Медицинский осмотр посредством сертифицированных носимых медицинских устройств осуществляется в следующем порядке:

- 1) биометрическая и (или) визуальная идентификация обследуемого;
- 2) опрос на наличие жалоб;
- 3) тест на изменение реакции зрачка на световой раздражитель;

4) тест для установления факта употребления психоактивного вещества и состояние опьянения;

5) измерение температуры тела;

6) измерение артериального давления и пульса.

Сертифицированные носимые медицинские устройства осуществляют фото и (или) видео фиксацию процесса медицинского осмотра, в целях исключения фальсификации результатов.";

пункт 60 изложить в следующей редакции:

"60. При опросе выявляются жалобы на состояние здоровья, продолжительность и качество сна, условия предсменного отдыха, режим питания, оцениваются поведение, речь, мимика, эмоциональное состояние, готовность к выполнению работы.

При отсутствии жалоб, объективных признаков заболеваний и нарушений функционального состояния организма, обследуемый допускается к работе.";

дополнить пунктом 61-1 следующего содержания:

"61-1. При выявлении признаков опьянения психоактивными веществами у обследуемого (запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, выраженное дрожание пальцев рук, изменение окраски кожных покровов, положительное показание пробы алкотеста) медицинский работник направляет его в медицинскую организацию на медицинское освидетельствование с учетом необходимости проведения повторного медицинского освидетельствования не позднее двух часов после первичного медицинского освидетельствования.";

пункт 70 изложить в следующей редакции:

"70. Результаты проведения медицинского осмотра регистрируются в Журнале предполетного медицинского осмотра согласно приложению 16 и в Журнале предсменного (послесменного) медицинского осмотра согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.

В случае ведения Журнала в электронном виде внесенные в них сведения заверяются электронной цифровой подписью, учитываются требования законодательства о персональных данных с обязательной возможностью распечатки страницы.

При медицинском осмотре посредством сертифицированных носимых медицинских устройств фиксируются результаты прохождения работником медицинского осмотра и принимается решение о допуске к работе. Результаты медицинского осмотра, в том числе фото и (или) видео фиксация сохраняются в реестре сертифицированных носимых медицинских устройств и не подлежат корректировке.

Заключение о пригодности к работе формируется в электронной форме посредством сертифицированных носимых медицинских устройств в течение одной минуты и выдается работнику по запросу.";

дополнить пунктом 70-1 следующего содержания:

"70-1. Работодатель отстраняет от выполнения служебных обязанностей обладателя медицинского сертификата, работника не прошедшего медицинский осмотр."; приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу, приложения 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 изложить в новой редакции согласно приложениям 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 и 11 к настоящему приказу; приложения 16 и 16-1 изложить в новой редакции согласно приложениям 12 и 13 к настоящему приказу.

2. Комитету гражданской авиации Министерства транспорта Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства транспорта Республики Казахстан после его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра транспорта Республики Казахстан.

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

*исполняющий обязанности*  
Министра транспорта  
Республики Казахстан

*М. Калиакпаров*

"СОГЛАСОВАНО"  
Министерство здравоохранения  
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу  
исполняющий обязанности  
Министра транспорта  
Республики Казахстан  
от 25 декабря 2024 года № 427  
Приложение 1  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан  
Форма

### **Заявление на получение или возобновление медицинского сертификата**

Заполните эту страницу полностью и печатными буквами - обратитесь к памятке по заполнению.

Строго конфиденциально (для медицинского пользования).

(1) Фамилия:		( 3 ) Индивидуальный идентифи
--------------	--	-------------------------------------

		(2) Изменяли ли Вы фамилию (если да, то указать прежнюю фамилию):	кационн ый номер (ИИН):
(4) Имя, отчество (при наличии):	(5) Дата рождения:	(6) Пол: Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/>	(7) Заявлени е: Первонач альное <input type="checkbox"/> Возобнов ление <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/>
(8) Страна, выдачи сертификата:	(9) Запрашиваемый класс медицинского сертификата: 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> ЛА и СЛА <input type="checkbox"/>	(10) Запрашиваемый тип свидетельства (при первоначальном заявлении):	(11) Место и страна рождения:
(12) Гражданинство:	(13) Профессия (основная):	(14) Постоянный адрес проживания: Почтовый индекс: Страна: Номер телефона: Номер мобильного телефона: Эл. почта:	(15) Почтовый адрес регистрации (если отличается): Почтовый индекс: Страна: Номер телефона:
(16) Работодатель (место работы основное):	(17) Предыдущее обращение за медицинским сертификатом: Дата: Место:	(18) Имеющееся авиационное свидетельство (тип): Номер свидетельства (свидетельств): Страна (страны) выдачи:	(19) Какие-ли бо ограниче ния свидетел ьства и (или) медицинс кого сертифик ата. Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Указать подробно сти:
(20) Имели ли место у Вас когда-либо отказы в выдаче (приостановление, отзыв) медицинского сертификата любым из государств, выдающих свидетельства? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Дата:	(21) Общий налет часов:	(22) Налет часов после предыдущего медицинс	(23) Тип воздушного судна в настоящее время (например

Страна: Подробнее:				кого обследов ания:	, Боинг- 737, МИ- 8) и др.
(24) Имели ли место авиационные происшествия или сообщенные инциденты с момента предыдущего медицинского обследования? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Дата: Место: Подробнее:	(25) Предполагаемый вид полетов (например, коммерческие авиаперевозки, летное обучение, пилот-любитель и др.):	(26) Летная деятельность в настоящее время: односоставный экипаж <input type="checkbox"/> многосоставный экипаж <input type="checkbox"/>	27. Фамилия и адрес семейного врача / врача общей практики (если применимо) Эл. почта: : Номер телефона: :		
(28) Употребляете ли Вы спиртные напитки? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Если "Да", укажите среднее потребление за неделю (в единицах измерения):	(29) Курите ли Вы? Никогда <input type="checkbox"/> Раньше <input type="checkbox"/> Дата прекращения: В настоящее время <input type="checkbox"/> Укажите тип, количество и число лет:	(30) Принимаете ли Вы в настоящее время какое-либо лекарство, включая безрецептурные препараты? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если "Да", укажите название лекарства, дату начала приема, дневную или недельную дозировку и причину (диагноз):			

(31) Общие данные и медицинский анамнез: имеете ли Вы сейчас или имели когда-нибудь любое из перечисленного? Необходимо сделать отметку "да" или "нет" после каждого вопроса. В случае ответа "да" представьте подробности в пункте 32 и обсудите с экспертом:

	Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет
101 Расстройство зрения / глазная хирургия (заболевания и/или операции на глазах)			112 Заболевания носа, горла, нарушения речи			123 Малярия или другое тропическое заболевание			134 Повышенный уровень холестерина		
102 Ношение очков и			113 Травма головы или			124 Положительный результат			Семейный		

(или) контактных линз			сотрясение головного мозга		ат анализа на ВИЧ инфекцию			анамнез:		
103 Изменения в рецепте на очки и/или контактные линзы за период с предыдущего медицинского освидетельствования			114 Частые или сильные головные боли		125 Инфекции, передающиеся половым путем			140 Заболевания сердца		
								141 Повышенное артериальное давление		
104 Аллергии			115 Головокружения или обмороки		126 Госпитализация в больницу			142 Повышенный уровень холестерина		
105 Астма или заболевания легких			116 Потери сознания по любой причине		127 Заболевания / нарушения костно-мышечной системы, травмы			143 Эпилепсия		
106 Сердечное или сосудистое заболевание (заболевания сердца, боли, перебо			117 Неврологические заболевания; инсульт, эпилепсия, судороги,		128 Посещение врача после предыдущего медицинского			144 Психические заболевания		

и в работе сердца)			параличи и т. д.			нского обследования		145 Диабет		
107 Повышенное артериальное давление крови			118 Какие-либо психологические и/психические проблемы любого вида			129 Отказ в страховании жизни		146 Туберкулез		
								147 Аллергия/астма/экзема		
108 Камни в почках или кровь в моче			119 Злоупотребление алкоголем / наркотиков/ психоактивных веществ			130 Отказ в выдаче или отзыв медицинского сертификата		148 Наследственные заболевания		
109 Диабет, гормональные нарушения			120 Попытки самоубийства			131 Признание негодным к военной службе по медицинским показаниям		149 Глаукома		
								Для женщин:		
110 Заболевания			121 Укачив			132 Назначение пенсии		150 Гинекологические		

желудка, печени или кишечника		ание, требующее приема лекарств		или компенсации в связи с травмой или болезнью		заболевания, нарушения менструального цикла	
111 Тугоухость, глухота, заболевания уха		122 Анемия и другие заболевания крови		133 Глаукома		151 Беременны ли Вы?	

(32) Примечания: если сообщалось ранее и осталось без изменений, указать:

(33) Заявление: настоящим заявляю, что я внимательно обдумал приведенные выше данные, которые являются полными и правильными. Я далее заявляю, что не скрываю какой-либо относящейся к делу информации и не пытаюсь ввести в заблуждение. Я понимаю, что в случае представления ложной или вводящей в заблуждение информации в связи с настоящим заявлением или отказа от представления подтверждающей медицинской информации эксперт может отказать в выдаче мне медицинского сертификата или отозвать любой выданный ранее медицинский сертификат, не исключая возможности любых других применимых судебных действий в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Согласие на передачу медицинской информации: настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих тайну медицинского работника. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.

Дата Подпись заявителя Подпись эксперта

Передняя сторона

## Памятка по заполнению формы заявления на выдачу медицинского сертификата

Данная форма заявления, все прилагающиеся формы отчетов хранятся у эксперта. Конфиденциальность медицинской документации постоянно соблюдается.

Заявитель лично дает полные ответы на все вопросы (сделать отметки во всех графах) на бланке заявления. Необходимо писать разборчиво, печатными буквами шариковой ручкой. Если для ответа на любой вопрос требуется больше места, используйте чистый лист бумаги с Вашей подписью и датой. Номера приводимых ниже памятки соответствуют нумерации пунктов в форме заявления.

Неполное или нечеткое заполнение приведет к отказу в принятии заявления. За дачу ложных или приводящих в заблуждение заявлений или же утаивание информации,

относящейся к данному заявлению, заявителю отказывают принимать данное заявление и (или) лишают уже выданного медицинского сертификата.

1. Укажите фамилию	2. Если фамилия изменялась по какой-либо причине, укажите предыдущую фамилию (и)
3. Укажите ИИН, присвоенный в стране, гражданином которой являетесь	4. Укажите имя и (при наличии) отчество
5. Указать цифрами в следующем порядке: день (ДД), месяц (ММ), год (ГГГГ), например 22.04.1963	6. Отметьте галочкой соответствующую графу
7. Отметьте соответствующую графу. Отметьте "Первоначальное", если это первое заявление данной уполномоченной организации по выдаче свидетельств, даже если имеется аналогичное свидетельство, выданное другим полномочным органом по выдаче свидетельств. "Возобновление" - если последующие РЕГУЛЯРНЫЕ освидетельствования "Другое" - помимо первоначального или последующих регулярных освидетельствований	8. Укажите страну, выдавшую первое свидетельство (если заявление подается не первый раз) Если заявление подаете в первый раз, то поставьте "прочерк"
9. Отметьте галочкой соответствующую графу	10. Укажите тип свидетельства, на которое вы претендуете из следующего перечня, например: свидетельство пилота коммерческой авиации CPL; свидетельство частного пилота PPL; свидетельство пилота легкой авиации LAPL; свидетельство пилота многочленного экипажа MPL; свидетельство линейного пилота ATPPL; свидетельство бортинженера (бортмеханика) FEL; свидетельство штурмана FNL; свидетельство бортрадиста FROL и др.
11. Укажите город/место и страну рождения	12. Укажите название страны гражданства
13. Укажите основную профессию	14. Укажите основное место проживания с контактной информацией, номером (номерами) телефона и адресом электронной почты.
15. Если почтовый адрес отличается от постоянного места жительства, укажите его, номер телефона и код страны. Если не отличается, напишите "тот же".	16. Укажите основное место работы
17. Указать дату (день/месяц/год) и место (город/место и страну) последнего авиационного медицинского обследования. Подающим заявление в первый раз указать "НЕ БЫЛО"	18. Представьте информацию об уже имеющихся свидетельствах: укажите номер и страну выдачи свидетельства. Если у Вас нет свидетельства, укажите "нет"
19. Отметьте галочкой соответствующую графу и представьте информацию о любых ограничениях в свидетельстве(ах) и/или медицинском заключении(ях), например, только для полетов в дневное время, только для полетов в составе многочленного экипажа	20. Отметьте "Да", если когда-либо имели место отказ в выдаче, приостановление действия или отзыв медицинского сертификата, даже на временной основе. Укажите дату, место и причину, обсудите с экспертом
21. Для пилотов: укажите общее количество часов налета в рабочем режиме. Для лиц, не являющихся пилотами, указать "Не применимо"	22. Для пилотов: укажите количество часов налета в рабочем режиме после предыдущего авиамедицинского обследования

<p>23. Для пилотов: укажите название типа воздушного судна, на котором летаете в настоящее время, например, Боинг-737, Эрбас-А330, Сесна-150, МИ-8, Як-52</p>	<p>24. Отметьте галочкой соответствующую графу и, если "Да", представьте подробные данные авиационного происшествия или инцидента за период от предыдущего медицинского освидетельствования; укажите дату (чч/мм/гг) и страну, где это имело место</p>
<p>25. Укажите предполагаемый вид летной работы, например, коммерческие авиаперевозки, летное обучение, пилот-любитель</p>	<p>26. Отметьте галочкой соответствующую графу</p>
<p>27. Представьте контактную информацию семейного врача / врача общей практики</p>	<p>28. Отметьте галочкой соответствующую графу. Если "Да", укажите количество употребляемого алкоголя в неделю, например, 2 литра пива.</p>
<p>29. Отметьте галочкой соответствующую графу. Тем, кто курит в настоящее время, укажите тип (сигареты, сигары, трубку и пр.) и количество (например, 10 сигарет в день / 2 сигары в день / 30 граммов в трубке в неделю и пр.)</p>	<p>30. Укажите лекарства, предписанные врачом, а также безрецептурные препараты, например, растительные лечебные средства, лекарства, приобретаемые без рецепта. Укажите название лекарства, дату начала приема, дневную/недельную дозировку и заболевание или проблему, в связи с которыми принимается лекарство</p>
<p>31. На все вопросы пунктов от 101 до 149 включительно (101–151 для женщин) дайте ответ "Да" или "Нет" в соответствующей графе. Укажите "Да", если когда-либо в Вашей жизни имело данное состояние и подробно опишите его и укажите дату в пункте (152)</p> <p>Примечание. Все вопросы являются, с медицинской точки зрения, очень важными, хотя на первый взгляд таковыми не кажутся. Вопросы 140–149 относятся непосредственно к семейному анамнезу, тогда как на вопросы 150–151 отвечают заявители женщины. Если в предыдущем заявлении Вы сообщали о какой-либо патологии и с тех пор ничего не изменилось, укажите "Информация представлена ранее, без изменений". Однако Вы также отвечаете "Да" на этот вопрос. Не следует указывать случающиеся время от времени распространенные заболевания, характеризующиеся снижением работоспособности, например: простуду</p>	<p>32. Подпишите и поставьте дату в этом разделе только после того, как это предложит сделать авиационный медицинский эксперт, который будет выступать в качестве свидетеля, изучит заявление и подпишется в этом, засвидетельствовав заявление</p>

**Заявитель имеет право ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЮБЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ПРОВЕРОК И ПРОСИТЬ РАЗРЕШЕНИЯ ОБРАТИТЬСЯ В УПОЛНОМОЧЕННУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ. ОДНАКО ЭТО МОЖЕТ ПОВЛЕЧЬ ЗА СОБОЙ ВРЕМЕННЫЙ ОТКАЗ В ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО СЕРТИФИКАТА.**

Обратная сторона

Приложение 2 к приказу  
 Приложение 4  
 к Правилам медицинского  
 освидетельствования и осмотра  
 в гражданской авиации  
 Республики Казахстан

# **Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата 1 класса**

## **Глава 1. Общие положения**

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права свидетельства.

## **Глава 2. Сердечно-сосудистая система**

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, также признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты до или после хирургического вмешательства; эмболия легочной артерии; значительное функциональное поражение какого-либо из клапанов сердца; пересадка сердца или сердца и (или) легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер или при меньших величинах артериального давления, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии, но негодны к обучению на пилота.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от

проводимых мероприятий по результатам суточного мониторирования артериального давления не выше 140/90 миллиметров ртутного столба, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Для лиц, обучающихся на пилота, допустимый уровень артериального давления составляет ниже 140/90 миллиметров ртутного столба.

Решение о допуске к работе заявителя с транзиторным повышением артериального давления, нормализующимся без применения медикаментозных средств, принимается с учетом результатов суточного мониторирования артериального давления и нагрузочных проб.

Заявители с симптоматической гипотонией признаются негодными к работе и обучению.

Заявители с одним из нижеперечисленных состояний в анамнезе или с установленным диагнозом: ишемия миокарда, симптоматические заболевания коронарных артерий, контролируемые медикаментозными средствами, а также перенесшие инфаркт миокарда и хирургическое лечение при ишемической болезни сердца на начальном этапе до 12 месяцев признаются негодными.

До принятия решения о годности для исключения ишемии миокарда, требуется проведение расширенного кардиологического обследования.

Достаточным основанием для отказа в выдаче (возобновлении) медицинского сертификата служат сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с признаками или симптомами ишемии миокарда или значительными нарушениями ритма и проводимости; или при коронарной ангиографии признаки стенозирования более чем на 50 процентов любого крупного нелеченного сосуда передней нисходящей, огибающей, задней нисходящей, правой коронарной) или более 30 процентов для главного ствола левой венечной артерии или проксимального отдела передней нисходящей артерии. При этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

Заявитель, который перенес операцию хирургического замещения коронарной артерии или ангиопластику (со стентом либо без него) либо другую операцию на сердце, или в истории болезни которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате трудоспособности, считается негодным, кроме случаев, когда кардиологическое состояние заявителя обследовалось и оценивалось расширенным медицинским обследованием и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Медицинское заключение с ограничением OML бессрочно может быть возобновлено или выдано не ранее 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда и (или) процедуры реваскуляризации при условии:

- не имеет симптомов и не требуется прием антиангинальных лекарственных средств;

- учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний;

- по данным ЭхоКГ левый желудочек функционирует нормально (ФБ более 50% по формуле Симпсона);

- ЭКГ с нагрузкой стадия IV протокола Брюса достигается без признаков или симптомов ишемии миокарда, значительных нарушений ритма;

- коронароангиография показывает стеноз менее 50 любого крупного нелеченного сосуда и менее 30 процентов ствола левой венечной артерии или проксимального отдела передней нисходящей артерии;

- холтеровское мониторирование не выявляет значительных нарушений ритма;

- оценки кардиолога.

В последующем на ежегодной основе проводится кардиологическое обследование: ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой по протоколу Брюса, оценка факторов риска, консультация кардиолога и другие медицинские обследования по медицинским показаниям.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца, такими как симптоматическая синоатриальная патология; полная атриовентрикулярная блокада; симптоматическое удлинение интервала QT; имплантация системы автоматической дефибрилляции; имплантация пейсмекера при желудочковой тахикардии, признаются негодными к работе и учебе.

Решение о годности заявителей с ограничением OML со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленными ниже, принимается при удовлетворительных результатах после расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами и консультацией кардиолога: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; полная блокада левой ножки пучка Гиса; атриовентрикулярная блокада типа Мобиц 1; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц 2; тахикардии с широким и узким комплексами; предвозбуждение желудочков; асимптоматическое удлинение интервала QT; феномен Бругада на электрокардиограмме.

Заявители с впервые выявленными нарушениями проводящей системы или ритма, признаются годными с ограничением OML после 40 лет по результатам расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами и консультацией кардиолога при отсутствии какой-либо другой патологии: неполная блокада левой ножки пучков Гиса; полная блокада правой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; атриовентрикулярная блокада 1 степени.

Заявитель с сердечной аритмией считается негодным, кроме случаев, когда сердечная аритмия обследовалась и оценивалась, и была признана, что она не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

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

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца подлежат кардиологическому обследованию и лечению (хирургическому и (или) консервативному).

Повторное освидетельствование проводится не ранее, чем через два месяца по результатам лечения нарушений проводимости и ритма сердца.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением OML на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе, но негодными к обучению на пилота.

Болезни сердца неатеросклеротического характера: острые и вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма и проводимости, умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии с выраженным нарушением функции - являются противопоказанием к работе и обучению.

Медицинское освидетельствование с болезнями сердца неатеросклеротического характера, такими как: врожденные и приобретенные пороки сердца, пролапс митрального клапана более 5 миллиметров, миокардиодистрофии, миокардитические кардиосклерозы, кардиомиопатии - проводится с оценкой течения заболевания и прогноза после расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами, по результатам которого принимается решение о допуске к работе. При этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением OML проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с

удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

Оценка годности к работе при следующих состояниях проводится после расширенного медицинского освидетельствования: врожденная патология сердца до или после хирургической коррекции; после перенесенного хирургического вмешательства на клапанах сердца; заболевания перикарда, миокарда или эндокарда; артериальный или венозный тромбоз; сердечно-сосудистая патология, при которой назначен систематический прием антикоагулянтных препаратов.

Пороки развития, заболевания периферических артерий до и после хирургических вмешательств, аневризма брюшной аорты после хирургических вмешательств, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы (обучения).

Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью. Стабильность системы антикоагуляции подтверждается 4 из 5 удовлетворительными результатами МНО (Международные нормированные отношения), проведенными за 6 последовательных месяцев.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования.

### **Глава 3. Система органов дыхания**

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель признается негодным при наличии острой легочной недостаточности или активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают

появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, активный саркоидоз, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с выраженным нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия являются противопоказанием для работы (обучению).

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением тех лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители с ХОБЛ в стадии ремиссии с ограниченным пневмосклерозом и сохранением функции дыхания допускаются к работе без ограничений, при умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML с расширенным обследованием дыхательной и сердечно-сосудистой системы при каждом возобновлении или продлении медицинского сертификата.

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, с ограничением OML/OSL не менее одного года; повторный пневмоторакс восстановление исключает.

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (обучению).

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения и без нарушения или с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе (к обучению допускаются заявители без нарушения функции внешнего дыхания).

При восстановлении на работу заявители после закрытия листка нетрудоспособности с диагнозом "туберкулез" представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных

сосудов сердца без клинических проявлений, при травматическом пневмотораксе заявители признаются негодными к работе (обучению) в течение 6 месяцев после операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

При диафрагмальных грыжах со склонностью к ущемлению или вызывающих функциональные расстройства пищевода и желудка и осложненных рефлюкс-эзофагитом, выносится заключение о негодности.

#### **Глава 4. Пищеварительная система**

Заявители с нарушениями обмена веществ, функций пищеварительного тракта или желез внутренней секреции, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются негодными.

Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья.

Заявитель, который перенес серьезную хирургическую операцию на желчных протоках, органах пищеварительного тракта или его придатках, вызвавшую полное или частичное удаление, или функциональное нарушение одного из этих органов, является негодным на срок, пока эксперт, имеющий возможность детально ознакомиться с этой операцией, не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере трудоспособности в полете.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; гепатиты в активной стадии; цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов, или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как непригодные к работе и обучению.

Годность к работе рассматривается после успешно проведенного лечения или полного выздоровления после перенесенного хирургического вмешательства и по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом

предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

При варикозном расширении вен пищевода, независимо от этиологии и клинических проявлений заболевания, заявители признаются негодными без права восстановления.

При осложнениях язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации) проводится лечение с последующим эндоскопическим подтверждением заживления, отсутствием необходимости медикаментозной терапии и наблюдения в течение не менее 8 недель для исключения рецидива. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML сроком на 6 месяцев на протяжении 3 лет и ежеквартальным индивидуальным наблюдением с контролем уровня гемоглобина.

Медицинское заключение при хронических диффузных заболеваниях печени зависит от клинической формы, стадии и активности процесса. Допуск к работе проводится после расширенного обследования при условии стойкой ремиссии и сохранности функций органа. При выявлении носительства вируса гепатитов В и С без признаков заболевания (отсутствие синдрома цитолиза) заявители допускаются к работе без ограничения. Заявители с доброкачественной функциональной билирубинемией после обследования признаются годными к работе и обучению.

Острые гепатиты, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), острые панкреатиты, острые холециститы, хронические панкреатиты и хронические холециститы в стадии обострения, проводимое противовирусное лечение (интерфероны) определяют негодность к работе и обучению. Допуск к работе рассматривается по достижению стадии стойкой полной ремиссии по результатам гастроэнтерологического обследования, допуск кандидатов к обучению проводится при полной ремиссии в течение последних пяти лет.

При установлении диагноза цирроза печени принимается решение о полной дисквалификации.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение OML.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на протяжении 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

При спаечной болезни с выраженными клиническими проявлениями, не устраненной причине заворота кишечника заявители признаются негодными. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для решения о негодности.

Заявители, поступающие на работу (обучение) на пилота, при наличии у них послеоперационных рубцов на брюшной стенке представляют документы о характере перенесенной операции.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома после консультации хирурга рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке, в данном случае выдается ограничение OML до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

Заявители с заболеваниями прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения) признаются негодными к работе (обучению).

При благоприятных результатах терапевтического и хирургического лечения и восстановлении функции прямой кишки вопрос о годности рассматривается после выздоровления.

## **Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система**

Заявители не имеют метаболических или эндокринных расстройств функционального или органического характера, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинонезависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе с ограничением OML осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа обладатель медицинского сертификата подлежит наблюдению и лечению до двух месяцев. Допуск к работе решается после расширенного освидетельствования для исключения таких осложнений, как ангиопатии коронарных артерий, церебральных и периферических сосудов, сосудов почек, сетчатки, развитие катаракты. Заявители для обучения на

пилота с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии заявители подлежат расширенному обследованию.

Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени, нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления диагноза.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения не менее трех месяцев по достижении стойкого эутиреоидного состояния с ежегодным контролем гормонов щитовидной железы: при тиреотоксикозе – без применения медикаментозных средств во время работы; при гипотиреозе – с регулярным приемом подобранной дозы препарата.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера экзогенно-конституционального ожирения. Степень ожирения устанавливается согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле.

ИМТ рассчитывается по формуле: вес в кг/рост в м<sup>2</sup>. Нормальный вес соответствует ИМТ 20,0–25,9; избыточная масса тела - ИМТ 26,0–29,9; ожирение 1 степени - ИМТ 30,0–34,9; ожирение 2 степени - ИМТ >35,0.

Заявители с ИМТ >30,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома.

Заявители с ИМТ >35,0 признаются негодными. При первоначальном освидетельствовании заявители с ИМТ >30,0 признаются негодными к обучению (работе).

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

## **Глава 6. Гематология**

Заявители являются негодными при гематологических заболеваниях, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с заболеваниями крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как анемия (гемоглобин менее 105 граммов на литр); нарушение коагуляции,

геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр – у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для дисквалификации.

При этом годность к работе с ограничением OML/TML рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

Ограничение TML снимается после 3-х лет наблюдения, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным.

Системные заболевания крови являются основанием для принятия решения о негодности к обучению.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, - выносится решение о допуске к работе с ограничением OML/TML.

Первичный эритроцитоз с риском тромбоэмболических осложнений и инсультов определяет негодность.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы (обучения), тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе и обучению.

## **Глава 7. Мочеполовая система**

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как негодные, кроме случаев, когда состояние

заявителя обследовалось, оценивалось и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операции на них, опущение почек, водянка яичка и семенного канатика, расширение вен семенного канатика, сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом являются противопоказанием к работе (обучению).

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

После трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), при умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса), при головочной форме гипоспадии признаются годными к обучению. Годность к работе (обучению) после оперативного лечения водянки яичка и расширения вен семенного канатика, крипторхизма с низведением яичка определяется через два месяца после операции.

Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии, такие как туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит в фазе активного воспаления определяют негодность к работе (обучению).

Годность к работе оценивается в фазе стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функций и нормализации показателей лабораторных и инструментальных исследований.

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов заявители представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев, при этом заявители негодны для обучения на пилота.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам расширенного урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением OML в течение пяти лет.

При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе (обучению) с рекомендацией оперативного лечения. При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе (обучению) без ограничений осуществляется не ранее, чем через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

## **Глава 8. Инфекционные заболевания**

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серопозитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, освидетельствования и оценки состояния здоровья не препятствующих безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением OML/TML рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении.

Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносится решение о негодности к работе (обучению).

## **Глава 9. Акушерство и гинекология**

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм, или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе.

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые свидетельством, до переосвидетельствования и признания, о безопасном осуществлении профессиональных обязанностей, предоставляемые свидетельством и квалификационными отметками.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OML на период с 12 до конца 26 недели беременности (по согласованию). При этом на руки женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

## **Глава 10. Опорно-двигательный аппарат**

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития обучающихся в авиационных учебных заведениях учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает 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.

Заявитель имеет достаточный рост в положении сидя, соответствующую длину рук и ног, мышечную силу, умеет функционально пользоваться опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях – основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

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 (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе (обучению).

Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяются степенью сохранности функции кисти после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки).

Негодность к работе (обучению) определяют отсутствие стопы, врожденная или приобретенная патология стопы, нарушающая ее функцию и затрудняющая ходьбу.

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы (обучения).

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL. Оценка годности определяется степенью сохранности функций конечностей. Заключение выносится после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления).

При отказе от операции по показаниям к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

Применяемые при остеосинтезе конструкции (шурупы, кольца, пластинки Лена и т. п.), при отсутствии признаков металлоза, не являются препятствием для работы (обучению).

Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений у заявителя оцениваются в зависимости от степени прогрессирования, нарушения функции и выраженности болевого синдрома. Прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, склонностью к изъязвлению, мешающие ношению одежды, обуви состояния являются основанием для признания негодности к работе (обучению).

При остеомиелите при наличии секвестральных полостей, свищей в период обострения заявители подлежат лечению (консервативному и (или) хирургическому); при дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонокковый остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с незначительным или умеренным ограничением функции без болевого синдрома, не прогрессирующие, не мешающие ношению одежды и обуви заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL, заявители для обучения на пилота – негодны.

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 вынесения диагноза.

После перелома тел позвонков с подвывихом при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) заявители признаются негодными.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3–6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома.

При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома обладатель медицинского сертификата после выздоровления допускается к работе (обучению).

Все виды патологического кифоза определяют негодность к работе (обучению). К патологическому кифозу не относятся "круглая спина" (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики назначается рентгенография позвоночника.

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 превышает 10 градусов, при угле сколиоза 3 градуса диагноз не выносится.

При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы.

Заявители с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению. Заявители с воспалительными, аллергическими, обменными заболеваниями суставов, системными поражениями соединительной ткани при остром и подостром течении, признаках вовлечения в процесс внутренних органов, болевом или астеническом синдромах, необходимости постоянного приема системных лекарственных средств признаются негодными к работе (обучению).

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в стойкой ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов, при этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

## **Глава 11. Психиатрия**

Заявители не имеют заболевания или ограничения трудоспособности, которое приведет к внезапной потере способности, безопасно управлять воздушным судном или безопасно выполнять профессиональные обязанности.

Заявители не имеют медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о

недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как непригодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с записью в истории об единичном или многократном и преднамеренном членовредительстве, попытке суицида рассматриваются как негодные.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как негодные без права восстановления.

Страдающий депрессией заявитель, проходящий лечение с помощью антидепрессантов, признается негодным, за исключением случаев, когда экспертом, имеющий доступ к подробным сведениям о данном лице, подтверждает, что такое состояние заявителя препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через шесть месяцев после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением OML/TML.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбужденного и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе и обучению.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое

обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

## **Глава 12. Психология**

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением является проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства. Психологическая оценка включает в себя сбор биографических данных, управление собственными возможностями, а также личностные тесты и психологическое интервью .

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление или устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация.

Психологическое обследование является частью проводимого специального психиатрического или неврологического освидетельствования.

## **Глава 13. Неврология**

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое мешает безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в медицинской карте о наличии эпилепсии; рецидивирующих приступов неизвестных отклонений сознания рассматриваются как негодные к работе и обучению.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих

приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга –проходят расширенное неврологическое обследование.

При выявлении пароксизмальной, эпилептоидной активности и значительно выраженных изменений на ЭЭГ заявители признаются негодными к работе (обучению). Лица с впервые выявленной пароксизмальной активностью на ЭЭГ типа " пик-медленная волна" при отсутствии других признаков эпилепсии или органического заболевания центральной нервной системы (ЦНС) признаются негодными сроком на три месяца с последующим расширенным неврологическим обследованием и проведением суточного мониторирования ЭЭГ. Стабильность указанных изменений на ЭЭГ не дает оснований для отстранения от работы.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторированию ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе (обучению).

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.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением, преходящей ишемии головного мозга исключают возможность выполнения профессиональных обязанностей.

Сосудистые поражения головного и спинного мозга различной этиологии включают первичные заболевания сосудов головного и спинного мозга (васкулиты, аномалии развития, аневризмы, атеросклероз и другие) и вторичные изменения сосудов соматогенной, вертеброгенной и другой этиологии. 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. Легкая рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза церебрального атеросклероза.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, 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 (обучению) при наличии функциональных нарушений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей с учетом степени интенсивности прогрессирования заболевания. В каждом случае оценка профессиональной годности проводится индивидуально с ограничением OML.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессирующим течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Заявители с диагнозами: открытая черепно-мозговая травма (ЧМТ), ушиб головного мозга тяжелой степени; последствия открытой или закрытой ЧМТ с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертоническим или судорожным синдромом; последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами, признаются негодными к работе (обучению).

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через один год после травмы с ограничением OML в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга – через три-шесть месяцев после травмы.

При вынесении медицинского заключения учитывается длительность периода измененного сознания и амнезии. Прогнозируя возможность развития поздней посттравматической эпилепсии, кроме характера и степени тяжести травмы, учитываются и другие факторы риска. Оценка проводится с учетом анамнеза, динамики ЭЭГ, степени компенсации утраченных функций по результатам расширенного обследования, включая психологическое тестирование.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагovasального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, солярит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая

эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

Заболевания и повреждения периферической нервной системы – хронические с частыми обострениями, при наличии расстройства движения, чувствительности, трофики и стойкого болевого синдрома являются противопоказанием к работе (обучению).

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими нейроваскулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе, но негодны к обучению.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания. Синкопальные состояния являются противопоказанием для заявителей, поступающих на учебу.

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы (обучения). Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от трех месяцев до одного года.

В целях оценки годности к работе (обучению) 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). Рефлекторные обмороки возникают у лиц с функциональными расстройствами ЦНС (вегетативная дисфункция, нейроциркуляторная дистония, неврозы, астеническое состояние).

При одно-двукратном полностью объясненном доброкачественном эпизоде заявитель подлежит трехмесячному периоду наблюдения. При множественных повторяющихся эпизодах заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

При неудовлетворительных клинических данных (выраженная сосудисто-вегетативная неустойчивость, артериальная гипотония), плохой переносимости нагрузочных проб вопрос о годности решается отрицательно.

## **Глава 14. Офтальмология**

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители также являются негодными при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, бинокулярной функции, цветовосприятия.

Проверка остроты зрения проводится на расстоянии без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения. Применяемые методы измерения остроты зрения приводят к отличающимся друг от друга оценкам, для достижения единообразия предусматривается обеспечение равноценности методов оценки.

Острота зрения для обучения на пилота без коррекции составляет 0,7 на каждый глаз в отдельности, при бинокулярном зрении 1,0 (без коррекции или с коррекцией). Для действующих заявителей не устанавливаются пределы в отношении остроты нескорректированного зрения при условии, что достигается соответствующая коррекция остроты бинокулярного зрения 1,0 с помощью контактных линз и (или) очков с соответствующими корригирующими линзами, имеется нормальное поле зрения. При этом действующие заявители, у которых острота нескорректированного зрения на большое расстояние на каждый глаз ниже 0,1, требуется представлять результаты офтальмологического обследования до получения первого медицинского заключения и в последующем раз в пять лет.

Заявитель способен прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; таблицу № 14 (либо эквивалентную) на расстоянии 100 см, с проведением коррекции.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными, не тонированными и удобными.

Заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков.

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

В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL и CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Снижение остроты бинокулярного зрения, аномальная конвергенция, не нарушающая зрение на близкое расстояние, и несоосность линз, при которой фузионные характеристики исключают астигматизм и диплопию, не являются причиной для дисквалификации.

При близорукости в степени 0,5Д, дальнозоркости в степени 1,0Д, астигматизме 0,5Д и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке "диагноз" указывается "здоров", а в строке "рефракция" делается соответствующая запись с ограничением VNL.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 5.0Д; миопией, не превышающей - 6.0Д; астигматизмом, не превышающим 2.0Д; анизометропией, не превышающей 2.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, следует носить контактные линзы.

Нарушение аккомодации и пресбиопия в степени выше 3,5Д определяют негодность к работе и обучению.

Нарушения аккомодации и степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60–80 см).

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики. Используются способы проверки, гарантирующие надежность проверки цветоощущения.

Хронические заболевания век, недостаточность и выворот век, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, нарушающие функцию зрения и не подлежащие оперативному лечению, определяют негодность к работе (обучению).

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для работы (обучения).

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции, заболевания слезных органов и слез отводящих путей с нарушением функций и слезотечением, определяют негодность к работе (обучению).

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной не прогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Заявители, подвергшиеся хирургической операции, повлекшей за собой изменения характеристик рефракции глаза, признаются годными при условии отсутствия последствий, которые влияют на безопасное осуществление профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Допуск к работе обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с последующей имплантацией моно фокальных интраокулярных линз, проводится через три месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через три месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

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

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

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

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации глаукоматолога или офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открыто угольной глаукомой в начальных стадиях проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Заявители с закрыто угольной глаукомой признаются негодными к работе.

Заявители к обучению на пилота с любой формой глаукомы признаются негодными

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории) на синоптофоре. Определяется вид и степень гетерофории. При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5–8 градусов, положительные - 15–20 градусов.

Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век; паралитическим и содружественным косоглазием; гетерофории со сниженными фузионными резервами является противопоказанием для работы (обучению).

Солнцезащитные очки, используемые при осуществлении профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством или квалификационной отметкой, не создают эффект поляризации и имеют нейтральную тонировку серого цвета.

## **Глава 15. Оториноларингология**

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

У заявителей не наблюдается:

- расстройства вестибулярной функции;
- значительной дисфункции евстахиевых труб;
- неизлеченного прободения барабанных перепонок.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна, соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков с ограничением OAL. В качестве

альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

Одинокое сухое прободение барабанной перепонки не является основанием для признания заявителя негодным.

Когда обнаружена неспособность слышать разговорную речь средней громкости на оба уха в тихой комнате на расстоянии двух метров, стоя спиной к медицинскому работнику, производящему обследование, заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций после радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика) при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования. При этом заявители для обучения на пилота негодны.

Стойкие приобретенные и (или) врожденные изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование специального оборудования, искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофия слизистых верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные и злокачественные новообразования после лечения), гнойные синуситы с полипозом или атрофией слизистой, аллергические синуситы, экзостозы наружного слухового прохода, остеомы околоушной области и хронический гнойный мезо - и эптитимпанит, множественное отсутствие зубов определяют негодность к работе (обучению).

При полинозе, риноконъюнктивальном синдроме вопрос годности к работе (обучению) решается после заключения аллерголога.

Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух не является препятствием к обучению. Остеомы лобных пазух при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к работе.

Заявители, перенесшие риноластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеом лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

Заявители, страдающие заиканием, косноязычием или другими дефектами речи, препятствующими ведению речевой связи, считаются негодными к работе (обучению).

Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе (обучению). Заключение выносится после консультации специалиста и положительных результатах занятий с логопедом.

Хронические болезни среднего уха - хронический гнойный эпитимпанит, хронический гнойный мезотимпанит, сопровождающийся полипами, грануляциями, кариесом стенок барабанной полости; состояние после радикальной операции с неполной эпидермизацией операционной полости (при наличии гноя, полипов, грануляций или холестеатомы) - определяют негодность к работе (обучению). При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эпитимпаните или мезотимпаните без грануляций, полипов, кариеса кости, признаков раздражения лабиринта, решение о годности к работе (обучению) выносится при положительных результатах лечения с учетом остроты слуха. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе (обучению). О состоянии статокинетической чувствительности у заявителя 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.

## **Глава 16. Дерматология**

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Распространенные формы псориаза, трудно поддающиеся лечению, переходящие в хроническую микробную экзему, ихтиоз, красный плоский лишай, нейродерматозы, нейродермиты, экзема (хроническая рецидивирующая экзема, в том числе ограниченная в области ушной раковины, кистей рук, лица, шеи, половых органов), васкулиты кожи, коллагенозы с клинически выраженными, распространенными формами, лепра, пузырчатка – служат основанием для заключения о негодности заявителя к работе (обучению).

При легких формах псориаза, чешуйчатом лишае с ограниченной локализацией, легких формах экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности к работе (обучению).

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

## **Глава 17. Онкология**

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли (TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных 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).

Допуск к работе осуществляется по рекомендациям онколога с учетом клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением OML бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При патоморфологическом заключении "рак insitu" независимо от локализации опухоли кожи и губы 1 стадии решение о годности к работе (обучению) выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции) по заключению онколога с ограничением TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления

доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом. Оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

Заявители с доброкачественным внутричерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутричерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML/OML и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловый зуб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома.

Вопрос об удалении доброкачественных опухолей половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). При аденоме предстательной железы без дизурических расстройств, когда по заключению уролога не показано оперативное лечение, заявители признаются годными. При аденоме, когда она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, освидетельствование проводится через три месяца, после проведенного оперативного вмешательства при условии, что функция мочевыделительной системы полностью восстановлена.

Доброкачественные опухоли небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, не являются противопоказанием к работе (обучению).

Приложение 3 к приказу  
Приложение 5  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан

## **Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата класса 2**

### **Глава 1. Общие положения**

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или

профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права своего свидетельства.

## **Глава 2. Сердечно-сосудистая система**

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты при диаметре 5 и более см до или после хирургического вмешательства; пересадка сердца или сердца/легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

При применении медицинских препаратов для снижения высокого кровяного давления заявитель считается негодным, исключение составляют лекарства, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторинга артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Заявитель с сердечной аритмией считается негодным, кроме случаев, когда сердечная аритмия обследовалась, оценивалась и была признана, что не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

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

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца подлежат кардиологическому обследованию и лечению (хирургическому и (или) консервативному). Повторное освидетельствование проводится не ранее, чем через два месяца по результатам лечения нарушений проводимости и ритма сердца.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца, такими как симптоматическая синоатриальная патология; полная атриовентрикулярная блокада; симптоматическое удлинение интервала QT; имплантация системы автоматической дефибрилляции; имплантация пейсмекера при желудочковой тахикардии, признаются негодными к работе и учебе.

Решение о годности заявителя с ограничением TML/OSL/OPL со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, для заявителей, относящихся к подпункту 10) пункта 9 к настоящим Правилам, при этом применяется ограничение OSL/OPL на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в

анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается негодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (эхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога; коронароангиография показывает стеноз менее 50 процентов любого крупного нелеченного сосуда и менее 30 процентов ствола левой венечной артерии или проксимального отдела передней нисходящей артерии.

В последующем при каждом продлении медицинского сертификата проводится кардиологическое обследование: ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой по протоколу Брюса, оценка факторов риска, консультация кардиолога; при этом коронароангиография проводится не реже 1 раза в 5 лет; другие медицинские обследования проводятся по медицинским показаниям. Ограничение TML заявителям 2-го класса снимается через 3 года при удовлетворительных результатах наблюдения и расширенного кардиологического обследования.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением TML/OSL/OPL на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное кардиологическое обследование.

После замены митрального клапана медицинское освидетельствование проводится без ограничения, при условии, что прошло 6 месяцев после операции при положительных результатах расширенного кардиологического обследования с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (энтертериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбоз, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос о годности решается при нормализации

лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования

### **Глава 3. Система органов дыхания**

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель также является негодным при наличии острой легочной недостаточности или активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, активный саркоидоз, эмфизема легких с нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия, активные формы туберкулеза органов дыхания являются противопоказанием для работы.

Заявители с бронхиальной астмой при клиническом течении без осложнений и когда не требуется медикаментозная терапия, или когда лечение приемлемыми препаратами надежно предотвращает приступы, признаются годными с ограничением TML/OSL/OPL.

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Разрешенные ингаляционные препараты для предотвращения приступов бронхиальной астмы, совместимые с полетами: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Системное применение лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы является основанием для признания негодности к работе.

Заявители с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) допускаются к работе при условии, что диагностирована легкая степень: значение ОФВ1 после использования бронходилататоров > 80% от расчетной у пациентов с ОФВ1/ФЖЕЛ <

0.70. При умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML/OSL/OPL.

Лица, перенесшие однократный спонтанный пневмоторакс, подлежат восстановлению на работу не ранее 6 недель после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения.

При проникающем ранении грудной клетки, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания, при травматическом пневмотораксе заключение принимается после окончания лечения и благоприятных результатах расширенного обследования.

Заявители с неактивными или излеченными легочными заболеваниями, которые диагностировались или предположительно диагностировались как туберкулез, считаются годными.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм и операций, заявители признаются годными к работе после удовлетворительного восстановления и полной оценки функции органов дыхания.

#### **Глава 4. Пищеварительная система**

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель, который перенес серьезную хирургическую операцию на желчных протоках, органах пищеварительного тракта или его придатках, вызвавшую полное или частичное удаление, или функциональное нарушение одного из этих органов, считается негодным на срок, пока эксперт, имеющий возможность подробно ознакомиться с этой операцией, не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере работоспособности в полете.

Заявители с какими-либо последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения

; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и пара ректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как негодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML сроком на 1 год в течение 3 лет.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OSL бессрочно.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение TML/OSL/OPL.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 5 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

Заявители являются негодными при наличии признаков грыжи, которые приведут к потере работоспособности.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением TML/OSL/OPL до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

При варикозном расширении вен пищевода, независимо от этиологии и клинических проявлений заболевания, заявители признаются негодными без права восстановления.

## **Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система**

Заявитель не имеет метаболических или эндокринных расстройств, функционального или органического характера, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинозависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда заболевание контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена с ограничением OSL. При этом безопасный пилот (OSL) проинструктирован до полета о потенциальных рисках, связанных с физическим состоянием пилота с сахарным диабетом.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения по достижении стойкого эутиреоидного состояния с регулярным контролем гормонов щитовидной железы.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера ожирения согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле. При экзогенно-конституциональном ожирении заявители с ИМТ  $>35,0$  признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома. При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза освидетельствование проводится по основному заболеванию.

## **Глава 6. Гематология**

Заявители с заболеваниями крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии;

полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе с ограничением TML/OPL/OSL рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромб образования.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрации полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, - выносится решение о допуске к работе с ограничением TML/OPL/OSL.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы, тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе.

## **Глава 7. Мочеполовая система**

Заявитель является негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При осложнении после болезни или хирургического вмешательства в области почек или мочеполового тракта, в частности при непроходимости вследствие сужения или сдавливания, заявители считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя обследовалось, оценивалось и было признано, что не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от

течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев. Годность к работе оценивается в фазе стойкой ремиссии при отсутствии нарушения функций и нормализации показателей лабораторных и инструментальных исследований.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После тотальной цистэктомии, трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением TML/OSL/OPL в течение пяти лет.

При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе. При не инвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе без ограничений осуществляется через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

## **Глава 8. Инфекционные заболевания**

Заявитель является негодным при наличии клинических диагнозов каких-либо инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серо позитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя было освидетельствовано и

оценивается как не препятствующее безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением TML/OSL/OPL рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после лечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дермато венеролога. При осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по соответствующему заболеванию.

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносится решение о негодности к работе. После лечения острых инфекций и инвазий, при бессимптомном течении болезни с незначительным нарушением функции органов обладатель медицинского сертификата допускается к работе. Бортпроводники допускаются к работе при отрицательных результатах бактериологического обследования.

## **Глава 9. Акушерство и гинекология**

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных акушерских травм, или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями ( метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе.

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после

хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

Беременные заявители считаются негодными, кроме случаев, когда в результате акушерского обследования и постоянного медицинского наблюдения установлена неосложненная беременность малой степени риска.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OSL (ограничение предусматривается для работы при условии не единственным членом кабинного экипажа) на период с 12 до конца 26 недели беременности (для бортпроводников на период до конца 16 недели беременности (согласованию)). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается (для бортпроводников с начала 17 недели).

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством, пока она не пройдет переосвидетельствование и до признания, что безопасно осуществляет профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

## **Глава 10. Опорно-двигательный аппарат**

Заявитель является негодным при наличии аномалий костей, суставов, мышц, сухожилий или связанных с ними структур, которые препятствуют безопасному

осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает от роста), при этом дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

Заявитель является не годным при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы, умения функционального пользования опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях – основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе.

Оценка при дефектах пальцев рук, кисти, значительном укорочении руки или ноги определяется степенью сохранности функций после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки -оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления). Допускается применить ограничение OAL.

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL. Оценка годности определяется степенью сохранности функций конечностей. Заключение выносится после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления).

Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений у заявителя оцениваются в зависимости от степени прогрессирования, нарушения функции и выраженности болевого синдрома. Прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, склонностью к изъязвлению, мешающие ношению одежды, обуви состояния являются основанием для признания негодности к работе.

При остеомиелите при наличии секвестральных полостей, свищей в период обострения заявители подлежат лечению (консервативному и (или) хирургическому); при дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвоночный остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с незначительным или умеренным ограничением функции без болевого синдрома, не прогрессирующие, не мешающие ношению одежды и обуви заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL.

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 вынесения диагноза.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3–6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома. При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома обладатель медицинского сертификата после выздоровления допускается к работе. При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов.

## **Глава 11. Психиатрия**

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как непригодные без права восстановления.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через три месяца после соответствующего психиатрического обследования перед

проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением TML/OPL/OSL.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

## **Глава 12. Психология**

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением является проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются катастрофы или инциденты авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства.

## **Глава 13. Неврология**

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непровиссирующей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга – проходят расширенное неврологическое обследование.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингованию ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе.

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.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для полетов до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к полетам.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, 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 при наличии функциональных нарушений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей с учетом степени интенсивности прогрессирования заболевания. В каждом случае оценка профессиональной годности проводится индивидуально с ограничениями TML/OPL/OSL.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессирующим течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими нейроваскулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе.

После удаления грыжи межпозвоночного диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML/OPL/OSL в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга - через три месяца после травмы.

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

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы. Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от одного месяца до одного года. Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагovasального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, солитарит, синдром

Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

#### **Глава 14. Офтальмология**

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель является негодным при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, функционирующего бинокулярного зрения, световосприятия

Острота зрения исследуется без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Необходимо наличие способности заявителя прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; с проведением коррекции.

Для заявителей не устанавливаются пределы в отношении остроты нескорректированного зрения при условии, что достигается соответствующая коррекция остроты бинокулярного зрения 0,7 с помощью контактных линз и (или) очков с соответствующими корригирующими линзами, имеется нормальное поле зрения.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными, не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VCL и CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 6.0Д; миопией, не превышающей - 8.0Д; астигматизмом, не превышающим 5.0Д; анизометропией, не превышающей 3.0Д при условии достижения оптимальной коррекции не ниже 0,7. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, астигматизме выше 3.0Д следует носить контактные линзы с ограничением CCL.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения с ограничением VCL. Результаты медицинского исследования

оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для допуска.

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции определяют негодность к работе.

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Заявители, подвергшиеся хирургической операции, повлекшей за собой изменения характеристик рефракции глаза, считаются годными при условии отсутствия последствий, которые влияют на безопасное осуществление профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Допуск к работе лиц обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через два месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой в начальных стадиях проводится через с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век, паралитическим и содружественным косоглазием является показанием для лечения до устранения патологии.

## Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

У заявителей не наблюдается:

- расстройства вестибулярной функции;
- значительной дисфункции евстахиевых труб;
- неизлеченного протодения барабанных перепонки.

Заявители, неспособные слышать на оба уха разговорную речь средней громкости в тихой комнате на расстоянии 2 м от медицинского работника, производящего обследование, стоя к нему спиной, считаются негодными.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Когда в результате обследования с помощью чисто тонального аудиометра обнаружена потеря слуха на каждое ухо в отдельности более 35 дБ на любой из частот 500, 1000 или 2000 Гц или более чем 50 дБ на частоте 3000 Гц, заявитель считается негодным.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

После радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпанопластика, стапедопластика) вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления

функций при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования.

При соответствии требованиям по остроте слуха с использованием слухового аппарата, такой аппарат обеспечивает оптимальную остроту слуха, хорошую переносимость и быть приемлемым для использования в авиации.

Остеомы лобных пазух при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к работе.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции и затрудняющие использование спецоборудования, заикание, косноязычие или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе.

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеом лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе.

При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

При хронических болезнях среднего уха – эпи - или мезотимпанит - решение о допуске к работе выносится при положительных результатах лечения с учетом сохранности функций. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Одиночное сухое прободение барабанной перепонки не является основанием для признания заявителя непригодным.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

## **Глава 16. Дерматология**

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При неосложненных формах псориаза, экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности.

## Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата .

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг , рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при стабильной компенсации функций организма. Допуск к работе осуществляется с ограничением TML.

Допуск к работе осуществляется с учетом клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением TML бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом.

Заявители с доброкачественным внутричерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутричерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловой зоб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома.

Доброкачественные опухоли небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, не являются противопоказанием к работе ( обучению).

## **Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата класса 3**

### **Глава 1. Общие положения**

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права своего свидетельства.

### **Глава 2. Сердечно-сосудистая система**

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер или при меньших величинах артериального давления, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии, но негодны к обучению.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от

проводимых мероприятий по результатам суточного мониторинга артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Для лиц, обучающихся на авиадиспетчера, допустимый уровень артериального давления составляет ниже 140/90 миллиметров ртутного столба.

Решение о годности заявителя с ограничением ТМЛ со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением ТМЛ на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается непригодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4

протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога) с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата с ограничением TML. Заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением TML на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбоз, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью. Заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

Болезни сердца неатеросклеротического характера: острые и вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма и проводимости, умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии с выраженным нарушением функции - являются противопоказанием к обучению на авиадиспетчера.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного медицинского обследования.

### **Глава 3. Система органов дыхания**

Заявитель является негодным при наличии острой легочной недостаточности или какого-либо активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, активный саркоидоз, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с выраженным нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия являются противопоказанием для работы (обучению), кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось и было признано, что не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Активный саркоидоз и синдром обструктивного апноэ сна требуют расширенного кардиологического обследования.

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением тех лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители с ХОБЛ в стадии ремиссии с ограниченным пневмосклерозом и сохранением функции дыхания допускаются к работе без ограничений, при умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML с расширенным обследованием дыхательной и сердечно-сосудистой системы при каждом продлении медицинского сертификата.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения и без нарушения или с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе (к обучению допускаются заявители без нарушения функции внешнего дыхания).

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (обучению).

При восстановлении на работу заявители после закрытия листка нетрудоспособности с диагнозом "туберкулез" представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца без клинических проявлений, при травматическом пневмотораксе заявители признаются негодными к работе (обучению) в течение 3-6 месяцев после

операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

#### **Глава 4. Пищеварительная система**

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, препятствующих безопасному выполнению полномочий прилагаемого свидетельства.

Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как непригодные по состоянию здоровья.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как непригодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML бессрочно.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение TML.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 3 лет, когда болезнь находится в

установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

При спаечной болезни с выраженными клиническими проявлениями, не устраненной причине заворота кишечника заявители на обучение авиадиспетчера признаются негодными. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для решения о негодности.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением TML до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

## **Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система**

Заявители с нарушениями обмена веществ, функций пищеварительного тракта или желез внутренней секреции, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются негодными.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинонезависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда заболевание удовлетворительно контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа обладатель медицинского сертификата подлежит наблюдению и лечению до двух месяцев. Допуск к работе решается после расширенного медицинского освидетельствования для исключения таких осложнений, как ангиопатии коронарных артерий, церебральных и периферических сосудов, сосудов почек, сетчатки, развитие катаракты. Заявители для обучения с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии заявители подлежат расширенному медицинскому обследованию.

Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени, нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления диагноза.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения не менее трех месяцев по достижении стойкого эутиреоидного состояния с ежегодным контролем гормонов щитовидной железы: при тиреотоксикозе - без применения медикаментозных средств во время работы; при гипотиреозе – с регулярным приемом подобранной дозы препарата.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера экзогенно-конституционального ожирения. Степень ожирения устанавливается согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле.

Заявители с ИМТ >30,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома (метаболических, гормональных и клинических нарушений при повышенном артериальном давлении с увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, нарушающим углеводный, липидный, пуриновый обмен).

Заявители с ИМТ >35,0 признаются негодными. При первоначальном освидетельствовании кандидаты с ИМТ >30,0 признаются негодными к обучению (работе).

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

## **Глава 6. Гематология**

Заявители являются негодными при наличии гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

Заявители с заболеванием крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования

установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Системные заболевания крови являются основанием для принятия решения о негодности к обучению.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, выносится решение о допуске к работе с ограничением TML при условии, что авиадиспетчер, обладающий аналогичной квалификацией находится в непосредственной близости от обладателя свидетельства в процессе выполнения им прав, предоставляемым его свидетельством.

Первичный эритроцитоз с риском тромбоэмболических осложнений и инсультов определяет негодность к обучению и работе.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр – у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для признания негодности к обучению на авиадиспетчера.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы (обучения), тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе и обучению.

## **Глава 7. Мочеполовая система**

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как негодные.

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

После трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением ТМЛ бессрочно.

Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), при умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса), при головочной форме гипоспадии признаются годными к обучению.

Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии, такие как туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит в фазе активного воспаления определяют негодность к обучению.

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов заявители представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

Заявители с почечным или мочеполовым заболеванием считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев, при этом заявители негодны для обучения.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек. При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе (обучению) с рекомендацией оперативного лечения. При не инвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к

работе (обучению) без ограничений осуществляется не ранее, чем через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

## **Глава 8. Инфекционные заболевания**

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серопозитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя было освидетельствовано и оценивается как, не препятствующее безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением TML рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения 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.

## **Глава 9. Акушерство и гинекология**

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени;

мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе (обучению).

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

Беременные заявители считаются негодными, кроме случаев, когда в результате акушерского обследования и постоянного медицинского наблюдения установлена неосложненная беременность малой степени риска.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением с ограничением TML при условии, что авиадиспетчер, обладающий аналогичной квалификацией находится в непосредственной близости от обладателя свидетельства в процессе выполнения им прав, предоставляемым его свидетельством на период с 12 до конца 26 недели беременности (согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством, до переосвидетельствования и признания, что она безопасно осуществляет профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей

переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

## **Глава 10. Опорно-двигательный аппарат**

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития обучающихся в авиационном учебном заведении учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает 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.

Заявитель является не годным при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы.

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 (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе (обучению).

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы (обучения).

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций.

При отказе от операции по показаниям к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

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 вынесения диагноза.

После перелома тел позвонков с подвывихом при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) заявители признаются негодными.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике, переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома после выздоровления заявитель допускается к работе (обучению).

При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится через 3-6 месяцев после травмы.

Все виды патологического кифоза определяют негодность к обучению. К патологическому кифозу не относятся "круглая спина" (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики назначается рентгенография позвоночника.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов, при этом заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

## **Глава 11. Психиатрия**

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как непригодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как непригодные без права восстановления.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через шесть месяцев после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением TML.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбудимого и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе и обучению.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

## **Глава 12. Психология**

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением будет проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются катастрофы или инциденты авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства.

## **Глава 13. Неврология**

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или не прогрессирующей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга проходят расширенное неврологическое обследование.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингованию ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе и обучению.

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.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для работы до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к работе.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, 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 и обучению при наличии функциональных нарушений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей с учетом степени интенсивности прогрессирования заболевания. В каждом случае оценка профессиональной годности проводится индивидуально с ограничениями TML/ODL.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессирующим течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими нейроваскулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе, но к обучению негодны.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением ТМЛ в течение 3 лет. При этом заявители на обучение авиадиспетчером негодны. Возможность выдачи медицинского заключения у заявителей, перенесших сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга, рассматривается не ранее, чем через три месяца после травмы.

Заявители с диагнозами: открытая черепно-мозговая травма (ЧМТ), ушиб головного мозга тяжелой степени; последствия открытой или закрытой ЧМТ с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом; последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами, признаются негодными к работе (обучению).

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагovasального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, солярит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

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

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы (обучения). Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от одного месяца до одного года. Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

## **Глава 14. Офтальмология**

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители являются негодными при отсутствии поле зрения, соответствующие внутриглазное давление, бинокулярную функцию, цветовосприятие.

Проверка остроты зрения проводится на расстоянии без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Острота зрения - годны для обучения на авиадиспетчера 0,3 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0. Действующим заявителям никакие пределы не устанавливаются в отношении остроты некорригированного зрения, годны с коррекцией 0,8с объемом аккомодации, соответствующей возрастной норме с учетом профессиональной подготовки и опыта работы.

Заявитель является негодным при отсутствии способности прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; таблицу № 14 (либо эквивалентную) на расстоянии 100 см, с проведением коррекции.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корригирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, которые являются не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять работу в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков. В данных случаях

устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VXL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

При близорукости в степени 0,5Д, дальнозоркости в степени 1,0Д, астигматизме 0,5Д и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке "диагноз" указывается "здоров", а в строке "рефракция" делается соответствующая запись с ограничением VNL.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 5.0Д; миопией, не превышающей - 6.0Д; астигматизмом, не превышающим 2.0Д; анизометропией, не превышающей 2.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, следует носить контактные линзы.

При нарушении аккомодации и пресбиопии в степени выше 3,5Д применяется индивидуальная оценка с ограничением VXL.

Нарушения аккомодации и степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60–80 см).

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Хронические заболевания век, недостаточность и выворот век, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, нарушающие функцию зрения и не подлежащие оперативному лечению, определяют негодность к работе (обучению).

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для работы (обучения).

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции, заболевания слезных органов и слезоотводящих путей с нарушением функций и слезотечением, определяют негодность к обучению.

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Допуск к работе авиадиспетчеров, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с последующей имплантацией монофокальных интраокулярных линз, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через три месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки для действующих авиадиспетчеров – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

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

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

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

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой в начальных стадиях проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Заявители к обучению на авиадиспетчера с любой формой глаукомы признаются негодными.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Определяется вид и степень гетерофории. При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5–8 градусов, положительные - 15–20 градусов.

Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век; паралитическим и содружественным косоглазием; гетерофории со сниженными фузионными резервами является противопоказанием для работы (обучению).

## **Глава 15. Оториноларингология**

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также

каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум на рабочем месте авиадиспетчера.

Когда обнаружена неспособность слышать разговорную речь средней громкости на оба уха в тихой комнате на расстоянии двух метров, стоя спиной к медицинскому работнику, производящему обследование, заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций после радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика) при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования. При этом заявители для обучения на авиадиспетчера негодны.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции и затрудняющие использование спецоборудования, заикание, косноязычие или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе и обучению. Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе (обучению).

Заявители, перенесшие риноластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеома лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух не является препятствием к обучению. При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

При хронических болезнях среднего уха – эпи - или мезотимпанит - решение о допуске выносится при положительных результатах лечения с учетом сохранности функций, при этом заявители для обучения на авиадиспетчера – негодны. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Повышенная чувствительность к статокINETическим раздражителям является противопоказанием к обучению. Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

## **Глава 16. Дерматология**

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При легких формах псориаза, чешуйчатом лишае с ограниченной локализацией, легких формах экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности к работе (обучению).

## **Глава 17. Онкология**

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли (TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных 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). Допуск к работе осуществляется по рекомендациям официального онколога с учетом клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением TML/ODL бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При патоморфологическом заключении "рак insitu" независимо от локализации опухоли, кожи и губы 1 стадии решение о годности к работе (обучению) выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции) по заключению онколога с ограничением TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом. Оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

Заявители с доброкачественным внутричерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутричерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML/ODL и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловый зоб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома. Доброкачественные опухоли небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, не являются противопоказанием к работе (обучению).

Приложение 5 к приказу  
Приложение 7  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан

**Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата ЛА и СЛА**

## **Глава 1. Общие положения**

Заявитель на получение медицинского сертификата является негодным при наличии

:

врожденных или приобретенных аномалий;

активной, скрытой, острой или хронической неспособности;

ран, телесных повреждений или последствий операции;

последствий или побочного эффекта от приема прописанных врачом или имеющихся в открытой продаже терапевтических, диагностических или профилактических медикаментов, которые вызывают степень функциональной нетрудоспособности, что приводит к нарушению безопасности полета воздушного судна или безопасности осуществления обязанностей данным лицом.

## **Глава 2. Сердечно-сосудистая система**

Заявители являются негодными при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты при диаметре 5 и более см до или после хирургического вмешательства; пересадка сердца или сердца/легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторирования артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторирования артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Решение о годности заявителя с ограничением OSL со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая

преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные равномерные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением OSL/OPL на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается непригодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством ЛА и СЛА при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога) с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата с ограничением OSL/OPL.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением OSL/OPL на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного медицинского обследования.

### **Глава 3. Система органов дыхания**

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Заявители признаются годными при отсутствии острой легочной недостаточности или активного поражения структур легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Заявители с бронхиальной астмой при клиническом течении без осложнений и когда не требуется медикаментозная терапия, или когда лечение приемлемыми препаратами надежно предотвращает приступы, признаются годными с ограничением OSL/OPL. Разрешенные ингаляционные препараты для предотвращения приступов бронхиальной астмы, совместимые с полетами: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Системное применение лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы является основанием для признания негодности к работе.

Заявители с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) допускаются к работе при условии, что диагностирована легкая степень: значение  $ОФВ_1$  после использования бронходилататоров  $> 80\%$  от расчетной у пациентов с  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0.70$ . При умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение OSL/OPL.

Лица, перенесшие однократный спонтанный пневмоторакс, допускаются на работу не ранее 6 недель после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения.

При проникающем ранении грудной клетки, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания, при травматическом пневмотораксе заключение принимается после окончания лечения и благоприятных результатах расширенного медицинского обследования.

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания признаются негодными к работе.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм и операций, заявители признаются годными к работе после удовлетворительного восстановления и полной оценки функции органов дыхания.

#### **Глава 4. Пищеварительная система**

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья на такой срок, пока эксперт не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере работоспособности в полете.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с

нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции органов рассматриваются как негодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение OSL/OPL.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной признания заявителя негодным до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением OSL/OPL до операции.

При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

## **Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система**

Заявители являются негодными при наличии метаболических или эндокринных расстройств, функционального или органического характера, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с выраженными формами болезней эндокринной системы признаются негодными к работе, в том числе с сахарным диабетом 1 типа и с сахарным диабетом 2

типа средней и тяжелой степени тяжести, когда не достигается полного контроля содержания сахара в крови и требуется постоянный прием инсулина или других гипогликемических лекарственных препаратов. Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию. При этом безопасный пилот (OSL) проинструктирован до полета о потенциальных рисках, связанных с физическим состоянием пилота с сахарным диабетом.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения по достижении стойкого эутиреоидного состояния с регулярным контролем гормонов щитовидной железы.

## **Глава 6. Гематология**

Заявители являются негодными при наличии гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного медицинского обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе с ограничением OPL/OSL рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, выносится решение о допуске к работе с ограничением OPL/OSL.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы, тогда как прием антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) противопоказан.

## **Глава 7. Мочеполовая система**

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом, рассматриваются как непригодные.

Вопрос о годности после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

После тотальной цистэктомии, трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением OSL/OPL в течение пяти лет.

При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе без ограничений осуществляется через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

## **Глава 8. Инфекционные заболевания**

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Признание годности ВИЧ-положительных заявителей с ограничением OSL/OPL рассматривается для лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам

расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносится решение о негодности к работе. После лечения острых инфекций и инвазий, при бессимптомном течении болезни с незначительным нарушением функции органов обладатель медицинского сертификата допускается к работе.

## **Глава 9. Акушерство и гинекология**

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Годность после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4-6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, кисты яичников, эндометриоз и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для признания заявителя негодным.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OSL на период с 12 до конца 26 недели беременности (по согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

## **Глава 10. Опорно-двигательный аппарат**

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители являются негодными при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы, умения функционально пользоваться опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях - основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL.

Оценка при дефектах пальцев рук, кисти, значительном укорочении руки или ноги определяется степенью сохранности функций после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления). Допускается применить ограничение OAL

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов.

При дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника ( межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с ограничением функции без болевого синдрома, заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3-6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома; при консолидированных переломах костей таза - не ранее, чем через шесть месяцев после травмы; при переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома - допуск к работе после выздоровления.

## **Глава 11. Психиатрия**

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как негодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как негодные без права возобновления медицинского сертификата.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления признаются годными через три месяца без применения поддерживающей терапии после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением OPL/OSL.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбужденного и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе. При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

## **Глава 12. Психология**

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

## **Глава 13. Неврология**

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в медицинской карте о наличии эпилепсии с рецидивирующими приступами; рецидивирующих приступов неизвестных отклонений сознания рассматриваются как непригодные к работе.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга для получения допуска к полетам проходят расширенное неврологическое обследование.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для полетов до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к полетам.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным

прогредиентным течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML/OPL/OSL в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга - через три месяца после травмы.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагосазального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, соларит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

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

## **Глава 14. Офтальмология**

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель является негодными при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, бинокулярной функции, световосприятия.

Острота зрения исследуется без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Заявитель способен прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см, с проведением коррекции.

Пределы в отношении остроты некорригированного зрения не устанавливаются.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными и не тонированными; заявители с неадекватной

рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и имеет при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VCL и CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 6.0Д; миопией, не превышающей - 8.0Д; астигматизмом, не превышающим 5.0Д; анизометропией, не превышающей 3.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. За оптимальную коррекцию принимается способность чтения таблицы № 5 (либо эквивалентной) на расстоянии 30–50 см при остроте зрения 0,5 на каждый глаз и бинокулярном зрении 0,6 и выше. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, астигматизме выше 3.0Д следует носить контактные линзы с ограничением CCL.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения с ограничением VCL. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для допуска.

Допуск к работе обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через один месяц после операции с учетом степени сохранности зрительных функций.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному

офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век, паралитическим и содружественным косоглазием является показанием для лечения до устранения патологии.

## **Глава 15. Оториноларингология**

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна, соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

После радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпанопластика, стапедопластика) вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования.

При соответствии требованиям по остроте слуха с использованием слухового аппарата, такой аппарат обеспечивает оптимальную остроту слуха, хорошую переносимость и быть приемлемым для использования в авиации.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование спецоборудования, заикание или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе.

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеоом лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

## **Глава 16. Дерматология**

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

## **Глава 17. Онкология**

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при стабильной компенсации функций организма. Допуск к работе осуществляется с ограничением TML.

Допуск к работе осуществляется с учетом стадии клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья

пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением ТМЛ бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке.

Заявители с доброкачественным внутричерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутричерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением ТМЛ и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Приложение 6 к приказу  
Приложение 8  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан

## **Объем медицинского обследования при медицинском освидетельствовании**

### 1. Терапевтическое обследование:

полость рта, зев, кожные покровы, видимые слизистые, лимфатические узлы, щитовидная железа, соответствие общего вида возрасту;

органы дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения.

### 2. Хирургическое обследование:

антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, 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 и с согласия обследуемого - пальцевое исследование прямой кишки).

3. При оториноларингологическом обследовании - используются методы обследования, которые гарантируют достоверную проверку слуха:

внешний осмотр:

внутренний осмотр, передняя и задняя риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен, прикус;

акуметрия (разговорная и шепотная речь);

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 заявителю - при первичном медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата; по медицинским показаниям;

тональная аудиометрия проводится при первичном медицинском освидетельствовании. Заявители, получающие медицинский сертификат первого и второго класса до 40 лет - 1 раз в 5 лет, с 40 лет - 1 раз в 2 года; при установлении заболевания со снижением слуха – 1 раз в год; по медицинским показаниям.

Заявители на получение медицинского сертификата третьего класса обследуются с помощью чистотонального аудиометра при первом получении заключения и не реже одного раза в четыре года до достижения возраста 40 лет, а затем не реже одного раза в два года. В качестве альтернативы применяются другие методы, позволяющие получить аналогичные результаты.

4. Офтальмологическое обследование:

анатомическое состояние органа зрения;

острота зрения;

цветовое зрение;

темновая адаптация;

бинокулярное зрение;

ближайшая точка конвергенции;

ближайшая точка ясного зрения;

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

периметрия;

внутриглазное давление измеряется при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет при каждом медицинском освидетельствовании для продления медицинского сертификата.

5. Неврологическое обследование:

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.

6. Психологическое обследование проводится:

лицам, поступающим в авиационные учебные заведения по специальности: пилот, авиадиспетчер;

кандидатам на бортпроводника - для получения медицинского сертификата; по медицинским показаниям.

7. Дерматовенерологический осмотр проводится по медицинским показаниям.

8. Гинекологический осмотр проводится при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям.

9. Лабораторные исследования:

1) клинический анализ крови (гемоглобин, количество эритроцитов и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов) – 1 раз в год и по медицинским показаниям;

2) клинический анализ мочи – при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям;

3) анализ крови на холестерин - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет - 1 раз в год и по медицинским показаниям;

4) сахар крови натощак – при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, далее один раз в 2 года и по медицинским показаниям;

5) биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты аспаратаминотрансфераза (далее - АСТ), аланинаминотрансфераза (далее – АЛТ) проводятся пилотам при первоначальном медицинском освидетельствовании, выполняющим авиационно-химические работы - 1 раз в год; другим лицам авиационного персонала биохимические исследования крови проводятся по медицинским показаниям;

6) исследование мазка для определения степени чистоты влагалища проводится при медицинском освидетельствовании, 1 раз в год и по медицинским показаниям;

7) исследование крови на сифилис (экспресс-метод с забором крови из пальца) проводится - 1 раз в год;

8) определение нарко- и психоактивных веществ в организме проводится в авиационных медицинских центрах, психоневрологических и (или) наркологических организациях 1 раз в год и по медицинским показаниям.

В организациях гражданской авиации, внедривших комплекс мер по медицинскому обеспечению полетов в соответствии с Руководством по предотвращению связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочих местах (Doc 9654-AN/945, документ ИКАО), определение нарко- и психоактивных веществ проводится в соответствии с установленным комплексом мероприятий, согласованного с уполномоченной организацией;

9) прочие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям.

10. Рентгенологические исследования:

1) флюорография (крупнокадровая флюорография, обзорная рентгенография органов грудной клетки) органов грудной клетки проводится - 1 раз в год;

2) рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится - заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям;

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.

#### 11. Ультразвуковое исследование:

1) органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, матки и придатков проводится заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям; с 40 лет УЗИ исследования проводятся не реже одного раза в 5 лет, предстательной железы с 50 лет и по медицинским показаниям;

2) сердца (эхокардиография) проводится заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

12. ЭКГ в покое (12 отведений по Вильсону) проводится 1 раз в год и по медицинским показаниям.

13. ЭКГ с 20 приседаниями (12 отведений по Вильсону) заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

14. Велоэргометрическое исследование или тредмил-тест проводятся с 40 лет один раз в 5 лет, при выявлении отклонений в регулярной ЭКГ и по медицинским показаниям, с 55 лет – при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям.

15. Спирография проводится при медицинском освидетельствовании заявителя для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

16. ЭЭГ проводится – заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

17. Кольпоскопия проводится заявителям (женщинам) - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

18. Фиброгастродуоденоскопия проводится по медицинским показаниям.

19. Прочие медицинские обследования проводятся по строгим медицинским показаниям с записью обоснования к исследованию и (или) консультации.

Приложение 7 к приказу

Приложение 9

к Правилам медицинского

**Отчет о неврологическом осмотре Конфиденциальные медицинские сведения**

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. Тремор век \_\_\_\_\_ пальцев \_\_\_\_\_
  10. Конечности сухие, влажные, цианотичные \_\_\_\_\_
  11. Зрачки \_\_\_\_\_
  12. Черепно-мозговые нервы \_\_\_\_\_
  13. Симптом Хвостека \_\_\_\_\_
  14. Двигательная сфера \_\_\_\_\_
  15. Мышечная возбудимость \_\_\_\_\_
  16. Рефлекторная сфера: верхние конечности - правая \_\_\_\_\_, левая \_\_\_\_\_,  
коленные рефлексы - правый \_\_\_\_\_, левый \_\_\_\_\_, ахиллов рефлекс - правый \_\_\_\_\_,  
левый \_\_\_\_\_, патологические рефлексы \_\_\_\_\_
  17. Поза Ромберга – простая \_\_\_\_\_, усложненная \_\_\_\_\_
  18. Координация \_\_\_\_\_ 19. Кожные рефлексы \_\_\_\_\_
  20. Периферические нервы \_\_\_\_\_
  21. Чувствительная сфера \_\_\_\_\_
  22. Анализ результатов обследования \_\_\_\_\_
  23. Другие обследования \_\_\_\_\_
  24. Психологическое обследование \_\_\_\_\_
  25. Диагноз \_\_\_\_\_
  26. Рекомендации профильного специалиста \_\_\_\_\_
  27. Дата осмотра \_\_\_\_\_

28. Подпись, фамилия, личная печать профильного специалиста

Приложение 8 к приказу  
Приложение 10  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан  
Форма

**Отчет хирургического осмотра Конфиденциальные медицинские сведения**

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. Кожа и подкожно-жировая клетчатка \_\_\_\_\_
7. Развитие мышечной системы \_\_\_\_\_
8. Дефекты костной системы, мышц, варикозное расширение вен, наличие грыж, осанка, походка и т. д.

- 
9. Состояние наружных половых органов \_\_\_\_\_
  10. Лимфатические узлы \_\_\_\_\_
  11. Щитовидная железа \_\_\_\_\_
  12. Органы брюшной полости \_\_\_\_\_
  13. Пальцевое исследование прямой кишки \_\_\_\_\_
  14. Анализ результатов обследования (рентгенография, спирометрия и др.) \_\_\_\_\_
  15. Другие исследования, в том числе исследования акушер-гинеколога и дерматолога \_\_\_\_\_
  16. Диагноз \_\_\_\_\_
  17. Рекомендации профильного специалиста \_\_\_\_\_
  18. Дата осмотра \_\_\_\_\_
  19. Подпись, фамилия, личная печать профильного специалиста \_\_\_\_\_

Приложение 9 к приказу  
Приложение 11  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан  
Форма

**Отчет об офтальмологическом осмотре Конфиденциальные медицинские сведения**

Полностью заполните эту страницу печатными буквами. Подробности указаны на странице инструкций.



3 0 8 Зрачковые рефлексы		Левый глаз				
309 Глазное дно		Оба глаза	316 Зрение на малое расстояние № 5 30–50 см			
3 1 0 Конвергенц ия см		Правый глаз				
3 1 1 Аккомодац ия Д		Левый глаз				
312 Восприятие цветов (цветовосприятие)		Оба глаза				
Псевдоизохроматическая таблица Рабкина						
Кол-во таблиц:		317 Рефракция	Сфер	Цилиндр	Ось	
Кол-во ошибок:		Правый глаз				
Отмечено повышенное восприятие цветов						
Цвет БЕЗОПАСНО		Левый глаз				
Цвет НЕБЕЗОПАСНО		Фактическая рефракция				
313 Внутриглазное давление (мм рт.ст)						
Метод		318 Очки	319 Контактные линзы			
Правый глаз		Да Нет Тип:	Да Нет Тип:			
Левый глаз						

320 Примечания и рекомендации эксперта/ профильного специалиста:

321 Заявление эксперта/ профильного специалиста:

Настоящим я подтверждаю, я лично провел обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете офтальмологического осмотра, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты отчета		
322 Место и дата:	Имя и адрес эксперта/ профильного специалиста (печатными буквами)	Печать эксперта/ профильного специалиста:
Подпись эксперта /профильного специалиста:	Телефон/ Телефакс:	

Приложение 10 к приказу  
Приложение 12  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан  
Форма

**Отчет об оториноларингологическом осмотре Конфиденциальные медицинские сведения**

Полностью заполните данную страницу печатными буквами. Пояснения приводятся на страницах с инструкциями.

## Информация о заявителе. Конфиденциальность сохранена

1. Страна, в которой подается заявление: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН		(2) Класс медицинского сертификата, на который подается заявление: 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> ЛА и СЛА <input type="checkbox"/>	
(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	(10) Заявление на: Первоначальное <input type="checkbox"/> / возобновление <input type="checkbox"/> / другое <input type="checkbox"/> освидетельствование	
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол: Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>	( 1 1 ) Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):
(8) Место и страна рождения:		(9) Гражданство	( 1 2 ) Запрашиваемый тип свидетельства
<p>(401) Согласие на передачу медицинской информации:</p> <p>Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.</p> <p>Дата _____ Подпись заявителя: _____</p> <p>Подпись эксперта/профильного специалиста _____</p>			
(402) Категория обследования: первоначальное <input type="checkbox"/> возобновление <input type="checkbox"/> другое <input type="checkbox"/>			( 4 0 3 ) Оториноларингологическая история:

### Клиническое обследование

Проверка каждого элемента	Норма	Отклонение
(404) Голова, лицо, шея, кожа головы		
(405) Ротовая полость, зубы		
(406) Глотка		
(407) Носовые ходы и носоглотка (включая переднюю риноскопию)		
(408) Вестибулярная система, включая тест Ромберга		
(409) Речь		
(410) Синусы		
(411) Внешние слуховые проходы, барабанные перепонки		
(412) Пневматическая отоскопия		
(413) Импедансная тимпанометрия, включая опыт Вальсальвы (только первичный осмотр)		

Дополнительное тестирование (если показано)	Не выполнялось	Норма	Отклонение
(414) Речевая аудиометрия			
(415) Задняя риноскопия			
(416) Спонтанная и калорическая проба			
( 4 1 7 ) Дифференцированная калорическая проба или вестибулярный тест на вращение			
(418) Непрямая или волоконная ларингоскопия			

(419) Тональная аудиометрия и (420) Аудиограмма

(421) Примечания и рекомендации эксперта/профильного специалиста

(422) Заявление эксперта/профильного специалиста:

Настоящим я подтверждаю, я лично провел обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете отоларингологического осмотра, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты отчета		
(423) Место и дата:	Фамилия, Имя и адрес эксперта/профильного специалиста (печатными буквами):	Печать эксперта/профильного специалиста:
Подпись эксперта/профильного специалиста:	Телефон/ Телефакс:	

Приложение 11 к приказу  
Приложение 13  
к Правилам медицинского освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан  
Форма

Место для фотографии  
с печатью АМЦ (при наличии)

## ОТЧЕТ ЭКСПЕРТА

**Отчет о медицинском освидетельствовании**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ**

ФИО, дата рождения \_\_\_\_\_

Полностью заполните данную страницу печатными буквами. Пояснения приводятся на страницах с инструкциями.

1. Страна, в которой подается заявление: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	(2) Класс медицинского сертификата, на который подается заявление: 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> ЛА и СЛА <input type="checkbox"/>
(10) Заявление на:	

(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	Первоначальное <input type="checkbox"/> / возобновление <input type="checkbox"/> / другое <input type="checkbox"/> освидетельствование						
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол: Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>	(11) Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):					
(8) Место и страна рождения:	(9) Гражданство	(12) Запрашиваемый тип свидетельства						
<p>(13) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и электронно-сохраненные данные используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта; также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработку моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих тайну медицинского работника.</p> <p>Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.</p> <p>Дата ____ Подпись заявителя: ____ Подпись авиационного медицинского эксперта ____</p>								
(14) Медицинская история:								
201 Категория обследования: первоначально <input type="checkbox"/> возобновление <input type="checkbox"/> другое <input type="checkbox"/>	202 Рост см	203 Вес кг	204 Цвет глаз	205 Цвет волос	206 Артериальное давление (мм.рт.ст.)	207 Пульс в состоянии покоя		
					Систолическое	Диастолическое	Частота в мин	Ритм
					Систолическое	Диастолическое	Частота в мин	Ритм

### Клинический осмотр: Отметьте в каждом "Норма" или "Отклонение"

	норма	отклонение		норма	отклонение
208 Голова, лицо, шея, волосистая часть головы			219 Брюшная полость, грыжа, печень, селезенка		
209 Рот, горло, зубы			220 Анус, прямая кишка (указать, когда не обследовались)		
210 Нос, пазухи,			221 Мочевая система		
211 Уши, среднее ухо, подвижность барабанных перепонки			222 Половая система (указать, когда не обследовалась)		

212 Глаза - глазницы и придатки глаза; поля зрения			2 2 3 Эндокринная система		
213 Глаза - зрачки и глазное дно			224 Верхние и нижние конечности, суставы		
214 Глаза - подвижность глазного яблока, нистагм, сбалансированн ость глазной мышцы			2 2 5 Позвоночник и опорно-двигател ьный аппарат		
215 Легкие, грудная клетка			226 Неврология - рефлексы и т. п .		
216 Молочные железы (указать, когда не осматривались)			227 Психиатрия		
217 Сердце			228 Кожа ( определение знаков), лимфатические узлы. Идентифицирую щие отметки, татуировки, шрамы и т. д.		
218 Сосудистая система			229 Общий терапевтический осмотр		

230 Примечание: Опишите отклонения от нормы. Укажите соответствующий номер перед каждым комментарием

Острота зрения 231 Зрение на расстоянии 5м/6м		240 Аудиометрия				
		Герц	500	1000	2000	3000
		Правое ухо				
		Левое ухо				
Без коррекц ии	с коррекцией		241 Легочная функция Максимальная скорость выдоха Норма <input type="checkbox"/> Отклонение <input type="checkbox"/>			243 Анализ мочи: Норма <input type="checkbox"/> Отклонение <input type="checkbox"/> Глюкоза Протеин Кровь Другое
	Очки	Контактные линзы	Скоррек тирован о до	242 Гемоглобин г/литр Норма <input type="checkbox"/> Отклонение <input type="checkbox"/>		

Правый глаз				Сопроводительные отчеты	непроведено	норма	отклонение
Левый глаз							
Оба глаза							
232 Зрение на среднее расстояние № 14 на расстоянии 100см				2 4 4 Электрокардиограмма			
Правый глаз				245 Аудиограмма			
Левый глаз				246 Офтальмология			
Оба глаза				247 Отоларингология			
233 Зрение на малое расстояние № 5 на расстоянии 30–50 см				248 Рентгенография грудной клетки			
Правый глаз				249 Липиды крови			
Левый глаз				250 Легочные функции			
Оба глаза				2 5 1 Электроэнцефалограмма			
234 Очки	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Тип:	252 Другое			
235 Контактные линзы	Да <input type="checkbox"/>		Нет <input type="checkbox"/>		Тип:		
236 Рефракция	Сфер		Цилиндр		Ось		
Правый глаз							
Левый глаз							
Оба глаза							
237 Цветовосприятие Псевдоизохроматические таблицы Рабкина Кол-во таблиц: Кол-во ошибок:							
238 Внутриглазное давление				OD	OS		
239 Слух (когда не проведено 247)				правое ухо	левое ухо		
Проверка слышимости разговорной громкости голоса на расстоянии 2 м спиной				Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		
253 Заключение эксперта							
ФИО заявителя (полностью)				Дата рождения заявителя			
Соответствует классу		Класс выданного медицинского сертификата					
Не соответствует классу		Направлен на дальнейшую оценку. Когда да, почему и к кому?					
254 Комментарии, ограничения:							
255 Заявление эксперта:							

Настоящим я подтверждаю, что я и профильные специалисты лично провели обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете о медицинском освидетельствовании, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты освидетельствования.

Я ознакомлен с мерами, наступающими при установлении нарушения требований настоящих Правил в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

256 Место и дата :	Фамилия, имя и адрес эксперта: (печатными буквами) Телефон/факс:	Печать эксперта:
Подпись эксперта:		

Медицинский сертификат

№	Дата выдачи	Срок действия
---	-------------	---------------

Приложение 12 к приказу  
Приложение 16  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан  
Форма

Штамп с наименованием

### Журнал предполетного медицинского осмотра\*

№ п/п	Дата и время прохождения медосмотра**	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Номер рейса, авиакомпании	Время прилета (со слов члена экипажа)	Жалобы	Подпись	Осмотр внешний и видимых слизистых	Пульс	По показаниям			Решение о допуске к работе и подписью медицинского работника
										Температура тела	Артериальное давление	Пробана наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

\* для членов экипажа;

\*\* - дата проведения осмотра указывается в начале каждого дня, посередине журнала;

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.

Приложение 13 к приказу  
Приложение 16-1  
к Правилам медицинского  
освидетельствования и осмотра  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан  
Форма

Штамп с наименованием

**Журнал предсменного (послесменного) медицинского осмотра\***

№ п/п	Дата и время прохождения мед.осмотра*	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Служба	На работу / с работы	Жалобы	Осмотр внешний и видимых слизистых	Пульс	По показаниям			Подпись освидетельствующего	Заключение и подпись медицинского работника
								Температура тела	Артериальное давление	Проба на наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

\* для авиадиспетчеров, работников организации гражданской авиации (авиакомпаний);

\*\* - дата проведения осмотра указывается в начале каждого дня, посередине журнала.

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.