

**МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА И ДОРОГ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

АГЕНТСТВО ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ

ПОЛОЖЕНИЕ

**О МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ЛЁТНОГО,
ДИСПЕТЧЕРСКОГО СОСТАВА, БОРТОПЕРАТОРОВ, БОРТПРОВОДНИКОВ,
ЛИЦ, ПОСТУПАЮЩИХ И ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Бишкек -2017 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Страницы
Оглавление	2
Сокращения	3
Определения	4
Глава 1. Общие положения.....	5
Глава 2. Порядок медицинского освидетельствования во ВЛЭК.....	7
Глава 3. Порядок вынесения и выдачи медицинских заключений во ВЛЭК.....	10
Глава 4. Оформление медицинской документации во ВЛЭК.....	12
Глава 5. Медицинское динамическое наблюдение авиационного персонала в межкомиссионный период.....	16
Глава 6. Требования к состоянию здоровья членов экипажей воздушных судов гражданской авиации на предполётном контроле и диспетчеров УВД перед заступлением на дежурство.....	18
Приложение 1. Требования к состоянию здоровья авиационного персонала для определения годности к лётной работе, работе по управлению воздушным движением, работе бортоператором, бортпроводником обучению в учебных заведениях гражданской авиации и получения (возобновления) Медицинского заключения.....	22
Приложение 2. Пояснения к «Требованиям к состоянию здоровья авиационного персонала для определения годности к лётной работе, работе по управлению воздушным движением, работе бортоператором, бортпроводником обучению в учебных заведениях гражданской авиации и получения (возобновления) Медицинского заключения».....	42
Приложение 3. Медицинские противопоказания к работе в странах с жарким климатом и авиационно-химическим работам (АХР).....	71
Приложение 4. Объем обследования авиационного персонала в целях врачебно-лётной экспертизы.....	72
Приложение 5. Направление на медицинское освидетельствование авиационного персонала в МСЧ.....	78
Приложение 6. Журнал протоколов врачебно-лётной экспертной комиссии.....	79
Приложение 7. Перечень медицинской аппаратуры и инструментария врачебно-лётной экспертной комиссии.....	80
Приложение 8. Журнал предполётного медицинского осмотра членов экипажей воздушных судов.....	83
Приложение 9. Журнал предсменного медицинского осмотра диспетчеров УВД.....	84
Приложение 10. Журнал отстранения от полётов (дежурств).....	85
Приложение 11. Справка отстранения от полётов (дежурств).....	86
Приложение 12. Порядок проведения медицинского обследования на предмет установления состояния острой алкогольной интоксикации или факта употребления психоактивных веществ на предполётном (предсменном) медицинском пункте.....	87
Приложение 13. Объем движений в суставах, подлежащих измерению при врачебно- лётной экспертизе.....	90
Приложение 14. Таблица для оценки веса тела по величине индекса массы тела Кетле.....	92
Приложение 15. Диспансеризация авиационного персонала.....	93
Приложение 16. Организация ВЛЭК.....	116

СОКРАЩЕНИЯ

АД - артериальное давление
АЛТ – аланинаминотрансфераза
АПКР- Авиационные правила Кыргызской Республики
АСТ- аспартатаминотрансфераза
АХР- авиационно-химические работы
ВИЧ- вирусиммунодефицита человека
ВЛЭ- врачебно-летная экспертиза
ВЛЭК – врачебно-лётная экспертная комиссия
ВС- воздушное судно
ВЕП- велоэргометрическая проба
ГА – гражданская авиация
ГГТП- гаммаглутаминтранспептидаза
КБС – коронарная болезнь сердца
ИКАО- Международная организация гражданской авиации
ИМТ – индекс массы тела
МАК – Межгосударственный авиационный комитет
МКБ – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
МОП – медицинское обеспечение полётов
МСЧ – медико-санитарная часть
МРТ- магнитно- резонансная томография
НКУК- проба с непрерывным кумулятивным воздействием ускорений Кориолиса
ПКУК -проба с прерывным кумулятивным воздействием ускорений Кориолиса
УВД- управление воздушным движением
УЗИ – ультразвуковое исследование
ЧМТ – черепно- мозговая травма
ЦНС-центральная нервная система
ЦВЛЭК- центральная врачебно-лётная экспертная комиссия
ЩФ – щелочная фосфатаза
ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия
ЭКГ – электрокардиография
Эхо-КГ – эхокардиография
ЭЭГ - электроэнцефалография

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Врач организации гражданской авиации (ГА) – врач, организующий комплекс мероприятий по медицинскому обеспечению полётов и осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья авиационного персонала в межкомиссионный период.

Врачебно - летная экспертная комиссия (ВЛЭК) - комиссия, включающая врачей-специалистов экспертов (терапевта, хирурга, невролога, офтальмолога, оториноларинголога), которая осуществляет медицинское освидетельствование авиационного персонала и выдаёт медицинское заключение о годности (негодности) их по состоянию здоровья к обучению или выполнению профессиональных обязанностей.

Индивидуальная оценка («гибкость») - возможность вынесения медицинского заключения о годности/негодности или необходимости в лечении/оздоровлении авиационного персонала с учетом выраженности выявленного у него заболевания, степени компенсации, обратимости патологического процесса, характера выполняемой работы и других факторов, влияющих на безопасность полётов.

Медицинское заключение – заключение, подтверждающее соответствие обладателя свидетельства конкретным требованиям, предъявляемым к годности по состоянию здоровья.

Медицинское освидетельствование – это комплекс медицинских обследований с целью определения психического и физического соответствия состояния здоровья кандидата установленным требованиям на получение Медицинского заключения соответствующего класса

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Медицинское освидетельствование лиц лётно-диспетчерского состава, бортоператоров, бортпроводников и лиц, обучающихся данным специальностям в авиационных учебных заведениях Кыргызской Республики является важнейшей частью медицинского обеспечения полётов гражданской авиации Кыргызской Республики.
2. Медицинскому освидетельствованию подлежат:
 - 1) Кандидаты к обучению в учебных заведениях гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников, диспетчеров по управлению воздушным движением;
 - 2) Учащиеся (слушатели) высших и средних учебных заведений гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников и диспетчеров УВД;
 - 3) Лица летного состава: коммерческие пилоты (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), линейные пилоты авиакомпаний (самолёт, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилоты многочленного экипажа (самолёт) штурманы, бортинженеры, бортмеханики, бортрадисты и другие члены летного состава экипажа воздушных судов;
 - 4) Лица, относящиеся к обслуживающему персоналу экипажа: бортоператоры, бортпроводники воздушных судов.
 - 5) Пилоты-любители (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилоты-планеристы (дельтапланеристы), пилоты свободного аэростата, парашютисты, пилоты сверхлёгких воздушных судов;
 - 6) Диспетчеры, осуществляющие управление движением воздушных судов.
3. Перечисленные в п. 2.3. – 2.6. лица включаются в общее понятие «авиационный персонал», которое используется далее по тексту настоящего Положения.
4. Лица, выполняющие эпизодические полёты на борту воздушного судна (инженеры, авиатехники и другие), проходят осмотры в медицинском учреждении гражданской авиации и получают допуск к полётам.
5. Врачебно-лётная экспертная комиссия по результатам медицинского освидетельствования определяет годность авиационного персонала к профессиональной деятельности по состоянию здоровья и выдает Медицинское заключение (Medical assessment) первого, второго или третьего классов.
6. Медицинское заключение первого класса выдается кандидатам и обладателям свидетельств:
 - коммерческого пилота (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);

- линейного пилота авиакомпании (самолёт, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);
- пилота многочленного экипажа (самолёт);
- учащегося учебных заведений гражданской авиации Кыргызской Республики по подготовке пилотов.

7. Медицинское заключение второго класса выдается кандидатам и обладателям свидетельств:

- штурмана;
- бортинженера;
- бортмеханика (самолёт и вертолёт);
- бортрадиста транспортных воздушных судов;
- бортпроводника транспортных воздушных судов;
- бортоператора воздушных судов;
- летчика-наблюдателя;
- парашютиста;
- пилота-любителя (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);
- пилота-планериста (дельтапланериста);
- пилота свободного аэростата;
- пилота сверхлегкого воздушного судна;
- учащихся учебных заведений гражданской авиации Кыргызской Республики по подготовке перечисленных категорий авиационного персонала.

8. Медицинское заключение третьего класса выдается кандидатам и обладателям свидетельств:

- диспетчера УВД;
- учащегося учебных заведений гражданской авиации Кыргызской Республики по подготовке диспетчеров УВД.

9. Период действительности Медицинских заключений определяется в соответствии с АПКР-1.

10. Период действительности Медицинского заключения подтверждается врачом организации гражданской авиации при проведении медицинского осмотра авиационного персонала каждые 6 месяцев после очередного медицинского освидетельствования во врачебно-лётной экспертной комиссии, о чем делается соответствующая запись в Медицинском заключении.

11. Период действительности Медицинского заключения может быть сокращен при наличии медицинских показаний и обоснован в медицинском заключении.

12. Медицинское заключение является неотъемлемой частью Свидетельства авиационного персонала.

13. Авиационный персонал не допускается к выполнению профессиональных обязанностей без Медицинского заключения или с истекшим периодом его действительности.

14. Ответственность за сохранение и укрепление здоровья возлагается на авиационный персонал. Обладатель свидетельства должен информировать врачей – экспертов врачебно - лётной экспертной комиссии или врача организации ГА о всех случаях нарушения состояния здоровья:

- при любой травме, приводящей к невозможности выполнять обязанности;
- при заболевании, приводящих к потере трудоспособности на период 20 суток и более,
- после любой хирургической операции;
- при любом медицинском обследовании с аномальными результатами;
- при применении на регулярной основе любых лекарственных средств;
- при любых потерях сознания;
- при дроблении камней с помощью литотрипсии;
- при преходящем ишемическом приступе;
- нерегулярных сердечных ритмах, включая фибрилляцию / трепетание предсердий;
- при беременности.

Вопрос о возможности выполнения профессиональных обязанностей в этих случаях решается врачебно-лётной экспертной комиссией гражданской авиации Кыргызской Республики.

Глава 2. ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ВО ВЛЭК

15. Медицинское освидетельствование авиационного персонала с целью получения и возобновления медицинского заключения проводится только врачебно-лётной экспертной комиссией (ВЛЭК) гражданской авиации Кыргызской Республики.

16. Задачами медицинского освидетельствования являются:

- определение по состоянию здоровья годности авиационного персонала к выполнению профессиональных обязанностей;
- определение по состоянию здоровья, физическому развитию и индивидуальным психофизиологическим качествам годности кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации и обучающихся в учебных заведениях по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников, диспетчеров УВД;
- проведение мероприятий, направленных на сохранение здоровья, высокой профессиональной работоспособности, долголетия авиационного персонала для безопасности полётов;
- выявление ранних признаков заболеваний, факторов риска и функциональных отклонений в состоянии здоровья авиационного персонала с целью своевременного проведения лечебно- реабилитационных и (или) оздоровительных мероприятий.

17. Требования к состоянию здоровья авиационного персонала для определения годности к лётной работе, работе по управлению воздушным

движением, работе бортпроводником, бортпроводником, обучению в учебных заведениях гражданской авиации и получения (возобновления) Медицинского заключения (далее - Требования к состоянию здоровья авиационного персонала) изложены в Приложениях 1 и 2 настоящего Положения.

18. Медицинское освидетельствование авиационного персонала в гражданской авиации Кыргызской Республики проводится врачебно-лётной экспертной комиссией, в состав которой входят: председатель, врачи-специалисты эксперты (терапевт, невролог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог) и другие специалисты, при назначении согласуются в установленном порядке с органом гражданской авиации.

19. Члены врачебно-лётной экспертной комиссии имеют подготовку в области авиационной медицины и на регулярной основе повышают свою квалификацию. Перед назначением члены врачебно-лётной экспертной комиссии демонстрируют требуемый уровень квалификации в области авиационной медицины органу гражданской авиации.

20. Члены врачебно-лётной экспертной комиссии знакомы с условиями, в которых обладатели свидетельств и квалификационных отметок выполняют свои обязанности. В работе ВЛЭК могут принимать участие: врач организации ГА, представители руководства авиакомпаний (учебного заведения) и служб, специалисты которых проходят медицинское освидетельствование.

21. Направление лиц на очередное медицинское освидетельствование осуществляет руководитель авиакомпаний и организаций ГА, учебного заведения ГА независимо от форм собственности (Приложение 5).

22. Медицинское освидетельствование может проводиться и по личному заявлению авиационного персонала.

23. Направление на медицинское освидетельствование авиационного персонала при восстановлении после перерыва в лётной работе (работе по УВД), при поступлении на лётную работу (работу по УВД) выдается отделом кадров авиакомпаний и организаций ГА, учебного заведения гражданской авиации с указанием специальности и должности, на которую принимается специалист. Эти лица предъявляют во ВЛЭК военный билет и данные о состоянии здоровья за период перерыва в работе (медицинский документ, карту амбулаторного больного или подробную выписку из нее, медицинское заключение из психоневрологического и наркологического диспансеров).

24. Лётный состав, бортпроводники, бортпроводники и диспетчеры УВД, поступающие на работу в организацию гражданской авиации из других предприятий (военная авиация), проходят медицинское освидетельствование во ВЛЭК гражданской авиации с целью получения Медицинского заключения независимо от наличия у них заключения о годности по состоянию здоровья, полученного в других медицинских учреждениях.

25. Решение о внеочередном медицинском освидетельствовании авиационного персонала принимает председатель ВЛЭК при наличии

обоснований по представлению врача организации ГА, или врачей-экспертов ВЛЭК.

26. На период медицинского освидетельствования во ВЛЭК авиационный персонал освобождается от любой работы, а накануне ему предоставляется день отдыха, освидетельствование должно осуществляться, как правило, в течение одного дня.

27. В случае тяжелого заболевания или травмы авиационного персонала ВЛЭК может принять медицинское заключение заочно (по документам, представленным медицинским учреждением).

28. Медицинское освидетельствование авиационного персонала во ВЛЭК для выдачи Медицинского заключения предусматривает обязательный объём их обследования (Приложение 4).

29. Кабинеты врачей-экспертов ВЛЭК для проведения обязательного объёма обследования с целью выдачи медицинского заключения оснащается необходимой медицинской аппаратурой и инструментарием (Приложение 7), а также вспомогательным оборудованием (письменные столы, стулья, книжные шкафы и т.д.). Измерительная медицинская аппаратура должна проходить регулярную поверку в соответствии с установленным порядком.

При использовании кабинетов врачей - экспертов как для целей медицинского освидетельствования, так и для приема населения, должен быть представлен график работы кабинетов, обеспечивающий своевременное освидетельствование авиационного персонала.

30. Дополнительные обследования по медицинским показаниям могут проводиться в специализированных медицинских или научно-исследовательских учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, с которыми заключается договор на проведение обследований.

31. При медицинском освидетельствовании авиационного персонала, направляемых на работу в страны с жарким климатом (срок командировки - более трех месяцев), а также лиц, выполняющих авиационно-химические работы, ВЛЭК руководствуется «Требованиями к состоянию здоровья авиационного персонала...» (Приложения 1 и 2) и «Медицинскими противопоказаниями к работе в странах с жарким климатом и авиационно-химическим работам (АХР)» (Приложение 3).

32. Стационарное обследование в целях врачебно-лётной экспертизы проводится по прямым медицинским показаниям, а лицам, имеющим заболевания, при отрицательной динамике в состоянии здоровья. Решение о необходимости такого обследования принимает председатель ВЛЭК по представлению врача организации ГА (или врача учебного заведения гражданской авиации) или врачей - экспертов ВЛЭК. Стационарное обследование проводится в срок до 14 дней. Медицинское заключение после стационарного обследования выносит ВЛЭК, направляю-

щая освидетельствуемого. Временная нетрудоспособность оформляется в установленном законодательством порядке в Кыргызской Республике.

33. Кандидаты к обучению в учебных заведениях гражданской авиации допускаются к медицинскому освидетельствованию при наличии годности по состоянию здоровья к военной службе. Поступающие в учебные заведения по специальности «диспетчер УВД» допускаются к медицинскому освидетельствованию с заключением «годен к военной службе с незначительными ограничениями». Медицинское освидетельствование иностранных кандидатов и специалистов проводится в соответствии с настоящим Положением и Авиационными правилами Кыргызской Республики.

34. Кандидаты к обучению представляют во ВЛЭК амбулаторную карту или выписку из нее, заключение из психоневрологического и наркологического диспансеров по месту жительства, военный билет или приписное свидетельство.

35. При установлении у кандидата одним из врачей-специалистов экспертов ВЛЭК заболевания (дефекта), препятствующего обучению, выносится медицинское заключение о негодности к обучению.

36. Кандидатам, признанным годными по состоянию здоровья к обучению в учебных заведениях гражданской авиации, проводится психологическое обследование в целях профессионального отбора.

37. За организацию и координацию медицинского освидетельствования авиационного персонала, и вынесение медицинского заключения несёт ответственность председатель ВЛЭК.

38. При возникновении конфликтных или особо сложных диагностических случаев, когда освидетельствуемый не согласен с принятым решением по состоянию здоровья обращается за консультативной помощью органу гражданской авиации Кыргызской Республики. Об этом перед каждым медицинским освидетельствованием до сведения освидетельствуемого в устном порядке доводит председатель ВЛЭК.

39. В случае утери или непригодности в результате порчи Медицинского заключения кандидат обращается к председателю ВЛЭК для его восстановления без прохождения внеочередного медицинского освидетельствования с регистрацией номера дубликата в журнале выдачи медицинского заключения.

Глава 3. ПОРЯДОК ВЫНЕСЕНИЯ И ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ВО ВЛЭК

40. Требования к состоянию здоровья авиационного персонала для определения профессиональной пригодности или годности к обучению предъявляются в зависимости от специальности освидетельствуемого (Приложения 1 и 2).

41. Медицинское заключение о годности/негодности к лётной работе, работе по УВД, бортоператором, бортпроводником или обучению в учебных заведениях гражданской авиации по результатам обследования выносят врачи-эксперты ВЛЭК: терапевт, невролог, хирург, оториноларинголог, офтальмолог.

42. По результатам медицинского освидетельствования авиационного персонала ВЛЭК имеет право принимать медицинские заключения в следующих формулировках:

- годен к обучению на пилота (штурмана, бортинженера, бортпроводника, диспетчера УВД);

- годен к лётной работе коммерческим пилотом (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), линейным пилотом авиакомпании (самолёт, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилотом многочленного экипажа (самолёт); штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом;

- годен к работе диспетчером УВД, бортоператором, бортпроводником;

- годен к полётам лётчиком-наблюдателем, пилотом-любителем (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилотом-планеристом (дельтапланеристом), летчиком наблюдателем, пилотом свободного аэростата, пилотом сверхлегкого воздушного судна;

- годен к парашютным прыжкам;

- рекомендуется лечение (оздоровление) с последующим освидетельствованием;

- негоден к обучению на пилота (штурмана, бортинженера, бортпроводника, диспетчера УВД);

- негоден к лётной работе коммерческим пилотом (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), линейным пилотом авиакомпании (самолёт, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилотом многочленного экипажа (самолёт); пилотом планеристом (дельтапланеристом), штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом;

- негоден к работе диспетчером УВД, бортоператором, бортпроводником;

- негоден к полётам лётчиком-наблюдателем, пилотом-любителем (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилотом-планеристом (дельтапланеристом), летчиком наблюдателем, пилотом свободного аэростата, пилотом сверхлегкого воздушного судна;

- негоден к парашютным прыжкам.

43. Годность к обучению на пилота, штурмана, бортинженера и годность к лётной работе предусматривают годность к учебно-тренировочным парашютным прыжкам. При вынесении медицинского заключения в соответствии с «Требованиями к состоянию здоровья авиационного персонала...», предусматривающими индивидуальную оценку, авиационный персонал может быть признан годным, не годным или ему рекомендуется лечение (оздоровление) с последующим медицинским освидетельствованием

во ВЛЭК. При этом учитывается характер заболевания, его выраженность, течение и обратимость патологического процесса, степень компенсации и сохранность функциональных резервов организма, возможность прогрессирования болезни и появления осложнений при продолжении профессиональной деятельности, влияние заболевания на безопасность полётов, индивидуальные психофизиологические особенности освидетельствуемого, характер выполняемой им работы.

44. Медицинское заключение выносится на заседании ВЛЭК и его оформление в медицинском документе осуществляется по следующей схеме:

- дата вынесения заключения и наименование ВЛЭК;
- заключение о состоянии здоровья (здоров или указывается клинический, функциональный (-ие) диагноз (-ы), начиная с ведущего, определяющего заключение);
- заключение о годности/негодности по состоянию здоровья к работе по специальности (к обучению);
 - обоснование заключения при вынесении решения по пунктам, предусматривающим индивидуальную оценку;
 - определение группы динамического наблюдения и рекомендации ВЛЭК на межкомиссионный период для лиц, признанных годными к выполнению профессиональных обязанностей или обучению;
 - заключение о выдаче лицам, признанным годными к лётной работе, работе по УВД, бортоператором, бортпроводником, а также к обучению, Медицинского заключения первого, второго или третьего классов (Приложение 17 по АПКР -1);
 - заключение о выдаче лицам, признанным негодными к лётной работе, работе по УВД, бортоператором, бортпроводником и к обучению, выдается в виде «Представления о результатах медицинского освидетельствования» (Приложение 18 по АПКР-1), которое направляется для оценки в орган гражданской авиации.

45. Медицинское заключение соответствующего класса или Представление о результатах медицинского освидетельствования оформляет, подписывает и выдает авиационному персоналу председатель ВЛЭК. Медицинское заключение (Приложение 17 АПКР-1) заполняется разборчиво, чётко, без исправлений и помарок.

Глава 4. ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВО ВЛЭК

46. При медицинском освидетельствовании авиационного персонала (лётного, диспетчерского состава, бортоператоров, бортпроводников, летчиков-наблюдателей, парашютистов, пилотов сверхлёгкого воздушного судна) врачом организации ГА (или врачом учебного заведения гражданской авиации) заполняется медицинская книжка (форма №25/л- для лётного

состава, №25/д- для диспетчеров и №25/б – для бортоператоров и бортпроводников) с фотографией заверенной печатью медицинского учреждения гражданской авиации Кыргызской Республики.

47. При медицинском освидетельствовании работников наземных служб, поступающих на лётную работу, работу по УВД, бортоператором, бортпроводником заполняется один экземпляр Медицинской карты ВЛЭК с фотографией, заверенной печатью ВЛЭК (карта медицинского освидетельствования - Приложение 19 по АПКР-1), копии которой после заполнения и подписания членами ВЛЭК или копии с медицинских книжек с подробными изложениями результатов освидетельствования и полными выводами в отношении годности по состоянию здоровья кандидата, заверенные председателем ВЛЭК направляются для оценки в орган гражданской авиации с сохранением принципа конфиденциальности. Медицинская книжка авиационному персоналу, указанным в настоящем пункте оформляется врачом организации ГА (или врачом учебного заведения гражданской авиации) при личном осмотре после трудоустройства их в соответствующие службы.

48. При медицинском освидетельствовании кандидата, поступающего в учебное заведение гражданской авиации, заполняется один экземпляр Медицинской карты ВЛЭК с фотографией кандидата, заверенной печатью ВЛЭК.

49. После завершения медицинского освидетельствования Медицинские карты кандидатов, признанных годными к обучению, вместе с данными обследования (флюорограмма, ЭКГ, аудиограмма и др.) передаются в приемную комиссию учебного заведения гражданской авиации, откуда направляются в учебное заведение гражданской авиации. Подписанные копии Медицинских карт кандидатов, признанных годными к обучению для оценки направляется в орган гражданской авиации.

50. Медицинские карты кандидатов, признанных негодными к обучению, хранятся в архиве ВЛЭК пять лет.

51. Медицинские документы лиц, окончивших учебное заведение гражданской авиации, с личным делом пересылаются отделом кадров учебного заведения в организации гражданской авиации по месту направления на работу. При переводе лиц летного состава, диспетчеров УВД, бортоператоров и бортпроводников в другие авиапредприятия или увольнении их из организации гражданской авиации, при направлении на учёбу, а также выпускникам учебных заведений, получившим свободное распределение, медицинские документы выдаются на руки под личную подпись в печатанном виде.

52. Медицинские документы хранятся в кабинете врача организации ГА (или врача учебного заведения гражданской авиации) с сохранением принципа конфиденциальности. Карты медицинского освидетельствования каждого авиационного персонала хранятся в закрытом помещении, в хронологическом порядке. За их сохранность врачи организации ГА

Кыргызской Республики (или учебного заведения гражданской авиации) несут персональную ответственность.

53. Ведение врачами неутверждённой медицинской документации, в том числе амбулаторных карт на лётный состав, диспетчеров УВД, бортпроводников, учащихся учебных заведений гражданской авиации запрещается.

54. Перед медицинским освидетельствованием с целью получения Медицинского заключения кандидат лично заполняет «Заявление на прохождение медицинского освидетельствования» (Приложение 16, АПКР-1). Председатель ВЛЭК информирует всех кандидатов об ответственности за дачу ложных сведений при прохождении медицинского освидетельствования. В случае установления факта ложного сообщения кандидатом председатель ВЛЭК извещает орган гражданской авиации в письменном виде.

55. Врач организации ГА (или врач учебного заведения гражданской авиации) при подготовке лиц к медицинскому освидетельствованию во ВЛЭК, при направлении на стационарное обследование или консультацию проводит личный осмотр персонала и в медицинском документе оформляет эпикриз, с содержанием которого под личную подпись должен быть ознакомлен освидетельствуемый.

В эпикризе необходимо отразить следующие данные:

- наличие или отсутствие жалоб, перенесенные заболевания, в том числе с временной утратой трудоспособности; по какой группе проводилось динамическое (диспансерное) наблюдение;
- лётная нагрузка, виды полётов, продление нормы лётного времени, переучивание, авиационные инциденты;
- использование очередных отпусков, санаторно-курортное, реабилитационное лечение, регулярность выходных дней, задолженность по отпускам;
- данные об отстранении от полётов (работе по УВД), причины отстранений;
- наблюдение у врачей различных специальностей, выполнение лечебно-оздоровительных мероприятий и рекомендаций ВЛЭК;
- данные личного осмотра врача;
- диагноз;
- выводы врача организации ГА (или врача учебного заведения гражданской авиации) о динамике в состоянии здоровья освидетельствуемого и об эффективности динамического наблюдения в межкомиссионный период (улучшение, ухудшение, без перемен и др.) и его рекомендации по продолжению профессиональной деятельности (обучению).

56. При направлении авиационного персонала на медицинское освидетельствование в ЦВЛЭК, стационарное обследование или консультацию, врач организации ГА выдает освидетельствуемому на руки под личную подпись в опечатанном виде медицинские документы за все

годы наблюдения, плёнки ЭКГ за последние три года, рентгеновские снимки, данные других обследований и наблюдений.

57. Результаты обследования авиационного персонала при медицинском освидетельствовании (лабораторные, рентгенологические, ЭКГ, ЭЭГ и другие) вносятся в соответствующие разделы медицинской книжки (Медицинской карты ВЛЭК). Консультации врачей-экспертов ВЛЭК и все записи в медицинские книжки вносятся в хронологическом порядке.

58. Врачи-эксперты вносят в медицинский документ данные объективного обследования освидетельствуемого лица, диагноз и рекомендации (каждый по своему профилю). Достоверность обследования заверяется личной подписью и печатью врача. В медицинских документах сокращение слов (кроме общепринятых символов) запрещается.

59. Результаты стационарного обследования оформляются в виде выписки из истории болезни в медицинский документ освидетельствуемого.

60. Медицинское заключение о степени годности к работе (обучению) выносится на заседании ВЛЭК. Одновременно на заседании ВЛЭК определяется группа диспансерного наблюдения и разрабатывается рекомендации лечебно-профилактического характера. Авиационный персонал должен быть ознакомлен с планом динамического наблюдения под личную роспись.

61. Все заседания ВЛЭК оформляются в Журнале протоколов (Приложение 6). Каждое заседание подписывается председателем, всеми членами врачебно-лётной экспертной комиссии и заверяется печатью ВЛЭК. На кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации, ведется отдельный Журнал протоколов, в котором делается отметка о наименовании учебного заведения.

62. После освидетельствования во ВЛЭК председатель ВЛЭК выдаёт лицам, признанным годным к лётной работе (диспетчером УВД, к обучению) медицинское заключение соответствующего класса установленной формы (Приложение 17 АПКР-1).

63. Признанными негодными к лётной работе (диспетчером УВД, к обучению) выдаётся представление о результатах медицинского освидетельствования установленного образца в соответствии с Приложением 18 АПКР-1.

64. В разделе «Особые отметки» Медицинского заключения председатель ВЛЭК указывает условия действия медицинского заключения, а также индивидуальные варианты нормы частоты сердечных сокращений (ЧСС), показатели артериального давления (АД) у лиц с артериальной гипертензией и другие рекомендации. Эти данные заверяются печатью ВЛЭК.

65. На основании данных медицинского освидетельствования авиационного персонала, врач организации ГА (или врач учебного заведения гражданской авиации), врачи-эксперты и председатель ВЛЭК составляют утвержденную учётно-отчётную документацию. Сведения медицинского характера являются конфиденциальными.

Глава 5. МЕДИЦИНСКОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА В МЕЖКОМИССИОННЫЙ ПЕРИОД

66. Медицинское динамическое наблюдение за лицами лётного состава, диспетчерами УВД, учащимся учебных заведений, бортпроводниками и бортоператорами в межкомиссионный период осуществляют:

- врач организации ГА (или врач учебного заведения гражданской авиации);
- врачи-эксперты ВЛЭК по своему профилю;

67. Периодические медицинские осмотры у врача организации ГА (или врача учебного заведения гражданской авиации) проводятся:

- коммерческим пилотам (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), линейным пилотам авиакомпаний (самолёт, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилотам многочленного экипажа (самолёт), штурманам, бортмеханикам, бортиженерам, бортрадистам - через 6 месяцев после очередного медицинского освидетельствования во ВЛЭК;
- летчикам-наблюдателям, пилотам-любителям (самолёт, дирижабль, вертолёт или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилотам-планеристам (дельтапланеристам), пилотам свободного аэростата, парашютистам, пилотам сверхлёгких воздушных судов и другим специалистам, выполняющим работу на борту воздушного судна, - каждые 12 месяцев до 40 лет, лицам старше 40 лет после очередного медицинского освидетельствования во ВЛЭК каждые 6 месяцев;
- диспетчерам УВД, бортпроводникам, бортоператорам - каждые 6 месяцев после очередного медицинского освидетельствования во ВЛЭК (по показаниям ежеквартально);
- учащимся учебных заведений гражданской авиации проходящих подготовку по специальностям: пилот, штурман, бортиженер/бортмеханик, диспетчер УВД, бортпроводник - каждые 6 месяцев после очередного медицинского освидетельствования во ВЛЭК (по показаниям ежеквартально).

68. По результатам периодических медицинских осмотров врач может принять следующие заключения:

- допущен к полётам (работе по УВД, бортоператором, бортпроводником);
- допущен к обучению;
- рекомендуется предоставление внеочередного выходного дня (очередного отпуска);
- рекомендуется проведение консультации, лечения (амбулаторного, стационарного, санаторного, реабилитационного, профилактического).

69. Лабораторные, функционально-диагностические исследования, лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия проводятся авиационному персоналу в межкомиссионный период в соответствии с

рекомендациями настоящего Положения, по назначению ВЛЭК или при наличии медицинских показаний (Приложение 15). Бортпроводникам осуществляются осмотры и обследования, регламентированные нормативными документами МЗ КР для декретированного контингента.

70. Профилактические прививки и противозидемические мероприятия летному составу, диспетчерам УВД, учащимся в учебных заведениях гражданской авиации, бортоператорам и бортпроводникам проводятся в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения и Госсанэпиднадзора Кыргызской Республики.

71. Врач организации ГА (или врач учебного заведения гражданской авиации) проводит медицинские осмотры авиационного персонала и обучающихся (слушателей) в учебных заведениях гражданской авиации после выздоровления от заболевания (травмы), отпуска (продолжительностью более 1 месяца), отстранения на предполётном (предсменном) медицинском осмотре, авиационного происшествия или серьезного инцидента, восстановления после перерыва в работе, выпускникам авиационных учебных заведений и по медицинским показаниям.

72. Выпускники учебного заведения гражданской авиации, специалисты лётного состава и диспетчеры УВД, переведенные из других организаций гражданской авиации или восстановленные после перерыва в лётной работе (работе по УВД), допускаются к полётам (работе по УВД) врачом организации ГА после медицинского осмотра.

73. По результатам медицинских осмотров врач организации ГА (или врач учебного заведения гражданской авиации) может представить председателю ВЛЭК (при наличии показаний) обоснование о внеочередном медицинском освидетельствовании авиационного персонала.

74. При подготовке авиационного персонала к очередному медицинскому освидетельствованию во ВЛЭК, врач организации ГА (или врач учебного заведения гражданской авиации) проводит личный осмотр освидетельствуемых лиц, оформляет эпикриз за межкомиссионный период, организует проведение лабораторных и инструментальных обследований в целях врачебно-лётной экспертизы (не ранее, чем за 45 дней до начала медицинского освидетельствования).

75. В межкомиссионный период членам экипажей воздушных судов проводится предполётный медицинский осмотр перед вылетом, а диспетчерам УВД - предсменный осмотр перед заступлением на дежурство.

76. Врач организации ГА и сотрудники предполётного (предсменного) контроля осуществляют мероприятия по комплектованию медицинских средств для оказания помощи на борту воздушного судна.

Глава 6. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЧЛЕНОВ ЭКИПАЖЕЙ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ НА ПРЕДПОЛЁТНОМ КОНТРОЛЕ И ДИСПЕТЧЕРОВ УВД ПЕРЕД ЗАСТУПЛЕНИЕМ НА ДЕЖУРСТВО

77. Предполётный (предсменный) медицинский осмотр является важным звеном в системе медицинского обеспечения безопасности полетов, проводится в специально организованном медицинском пункте организации гражданской авиации Кыргызской Республики.

78. Допуск к полётам (управлению воздушным движением) по состоянию здоровья членов экипажей воздушных судов гражданской авиации и диспетчеров управления воздушным движением осуществляется на предполётном (предсменном) медицинском осмотре в ходе предполётного (предсменного) контроля готовности к полётам.

79. Предполётный медицинский осмотр членов экипажей воздушных судов гражданской авиации и предсменный медицинский осмотр диспетчеров управления воздушным движением (далее диспетчер УВД) перед заступлением на дежурство (далее предполётный (предсменный) медицинский осмотр) проводится медицинскими работниками гражданской авиации (врач, фельдшер), прошедшими обучение по основной специальности, по авиационной медицине и по наркологии.

80. Предполётный (предсменный) медицинский осмотр направлен на своевременное выявление лиц, которые по состоянию здоровья не могут быть допущены к выполнению полёта, а диспетчеры УВД – к управлению воздушным движением. Предполётный (предсменный) медицинский осмотр оснащается необходимым оборудованием и медицинским инструментарием для работы медицинского работника.

81. Предполётный (предсменный) медицинский осмотр проводится в индивидуальном порядке. Во время осмотра присутствие других членов экипажа (диспетчеров УВД) и посторонних лиц не допускается.

82. Перед проведением предполётного (предсменного) медицинского осмотра дежурный медицинский работник, проверяет у членов экипажа, диспетчеров УВД медицинское заключение ВЛЭК ГА КР.

83. Предполётный (предсменный) медицинский осмотр проводится:

- членам лётного и кабинного экипажа воздушного судна
- пилотам авиации общего назначения;
- инструкторам парашютной службы, парашютистам;
- диспетчерам УВД;
- учащимся учебных заведений гражданской авиации;
- авиационному персоналу и проверяющим лицам, включенным в задание на полёт.

84. Предполётный медицинский осмотр члены лётного и кабинного экипажа проходят перед началом полётов, но не ранее чем за 2 часа до

вылета. При задержке вылета на 6 часов и более предполётный медицинский осмотр проводится повторно.

85. Бортинженера (бортмеханики), бортпроводники, выполняющие специальные полёты, проходят предполётный медицинский осмотр за 3,5 часа до вылета.

86. Предполётный медицинский осмотр членов экипажа воздушного судна, выполняющего в течение рабочего времени несколько рейсов, проводится один раз перед вылетом.

87. Резервные экипажи проходят медицинский осмотр перед заступлением в резерв, также перед вылетом, если с момента прохождения медицинского осмотра прошло 6 часов и более.

88. При выполнении полётов на авиационных работах с временных аэродромов, где отсутствуют штатные медицинские работники, а также перед вылетом с иностранного аэродрома (при выполнении международных полётов) предполётный медицинский осмотр не проводится. Решение о допуске членов летного и кабинного экипажа к полётам принимает командир воздушного судна.

89. Послеполётный (послесменный) медицинский осмотр членов летного и кабинного экипажей, диспетчеров УВД проводится по медицинским показаниям.

90. Весь персонал смены УВД проходит предсменный медицинский осмотр перед заступлением на дежурство. Руководитель полётов медицинский осмотр проходит последним и обеспечивает своевременную явку на предсменный медицинский осмотр персонала всей смены УВД.

91. Медицинский осмотр инструкторов парашютной службы (парашютистов), выполняющих в течение рабочего времени несколько прыжков, проводится один раз, но не ранее чем за 1 час перед первым прыжком.

92. Предполётный медицинский осмотр слушателей и учащихся учебных заведений гражданской авиации Кыргызской Республики, выполняющих в течение летного дня несколько полётов, проводится один раз, но не ранее чем за 2 часа перед первым полётом.

93. Медицинский осмотр авиационного персонала, включенного в задание на полёт, проводится вместе с членами экипажа с предъявлением медицинского заключения о допуске по состоянию здоровья для полётов на воздушных судах от медицинского учреждения гражданской авиации Кыргызской Республики.

94. Членам экипажей воздушных судов других видов авиации предполётный медицинский осмотр проводится в соответствии с настоящими Требованиями.

Члены экипажа воздушного судна, диспетчеры УВД, авиационный персонал, участвующие в полёте, не прошедшие предполётный (предсменный) медицинский осмотр, медицинское освидетельствование во ВЛЭК, полугодовые (годовые) медицинские осмотры, а также в случае

установления у них факта употребления алкогольных напитков, наркотических средств, нарушения предполётного (предсменного) режима к выполнению полёта (дежурству) не допускаются.

95. Предполётный (предсменный) медицинский осмотр включает: Опрос, при котором должны быть выяснены жалобы на состояние здоровья, условия предполётного (предсменного) отдыха, продолжительность и качество сна, режим питания. Оценивается речь, мимика, эмоциональное состояние (спокойное, заторможенное, возбужденное).

Осмотр включает: определение отклонений от обычного поведения, внешнего вида, окраски и состояния кожных покровов (бледность, гиперемия, акроцианоз, желтушность склер, отек век и т.д.), осмотр миндалин, слизистой мягкого и твердого неба задней стенки глотки, языка, реакции зрачков на свет, а также соответствие летного обмундирования условиям полёта.

96. Исследование пульса проводят пальпацией лучевой артерии. Определяют его частоту, ритм, напряжение, наполнение, величину, форму в течение 30 сек с пересчетом на 1 минуту. Летный состав допускается к полётам, диспетчер УВД к дежурству при частоте пульса не более 90 ударов в минуту и не менее 55 ударов в минуту. Аритмия, тахикардия или брадикардия являются основанием для отстранения от полёта (дежурства) и направления на дополнительное обследование к врачу организации ГА. При выявлении тахикардии или брадикардии проводится дополнительный опрос о самочувствии обследуемого, предоставляется отдых в течение 5 минут и повторно подсчитывается частота пульса (при тахикардии – измеряется температура тела). В случае, когда частота пульса, выходящая за вышеуказанные пределы, является индивидуальным вариантом нормы, допуск к полётам (управлением воздушным движением) осуществляется на основании записи об этом председателя ВЛЭК на оборотной стороне Медицинского заключения в разделе «Особые отметки».

97. Членам экипажей, выполняющим специальные полёты, дополнительно проводится измерение артериального давления, температуры тела. По показаниям проводятся дополнительные исследования: измерение артериального давления, температуры тела, освидетельствование для установления фактов употребления алкогольных напитков, наркотических средств. Показаниями к измерению артериального давления являются тахикардия, брадикардия, аритмия, напряженный пульс, подозрение на употребление алкогольных напитков. Повышение артериального давления учитывается в том случае, когда оно регистрируется при повторном измерении через 5 минут. При подозрении на употребление психоактивных веществ может проводиться экспресс-тестирование на алкоголь, наркотические и психотропные вещества.

Летный состав допускается к полётам, диспетчер УВД к дежурству, при артериальном давлении не более 140/90 мм.рт.ст. и не менее 100/60 мм.рт.ст. В случае, когда величина артериального давления, выходящая за

вышеуказанные пределы, является индивидуальным вариантом нормы, допуск к полётам (управлению воздушным движением) осуществляется на основании записи об этом председателя ВЛЭК на оборотной стороне Медицинского заключения в разделе «Особые отметки».

98. Оформление Журнала предполётного (предсменного) медицинского осмотра (Приложения 8 и 9):

- 1) записи ведет дежурный медицинский работник, заполняя все графы журнала;
- 2) при отсутствии жалоб на состояние здоровья член экипажа (диспетчер УВД), авиационный персонал, участвующий в полёте, расписывается в графе «Подпись члена экипажа» (диспетчера УВД);
- 3) при отсутствии жалоб, объективных признаков заболевания в ходе медицинского осмотра, утомления и нарушения предполётного (предсменного) режима отдыха дежурный медицинский работник делает запись о допуске к полёту (управлению воздушным движением) и расписывается.

99. Журнал должен быть прошнурован, страницы пронумерованы, подписан руководителем МСЧ гражданской авиации и скреплен печатью.

100. Порядок оформления на полёт:

После прохождения медицинского осмотра последним членом экипажа, дежурный медицинский работник в задание на полёт ставит штамп с наименованием учреждения гражданской авиации, вписывает число, месяц, часы и минуты (время по UTC), количество членов экипажа и авиационного персонала, допущенных к полёту, и расписывается.

101. В случае отстранения от полёта (управления воздушным движением) при наличии жалоб, заболевания, утомления, недостаточного предполётного (предсменного) отдыха, установления факта употребления алкогольных напитков или наркотических средств медицинский работник делает запись в журнале отстранения от полётов (дежурств) (Приложение 10), выдает справку об отстранении от полёта (дежурства) (Приложение 11), докладывает руководителю полётов, диспетчеру аэродромно-диспетчерского пункта и направляется к врачу организации ГА.

102. Причины отстранений от полётов (от работы УВД) постоянно анализируются (ответственным лицом предполётного (предсменного) контроля, председателем ВЛЭК, врачом организации ГА) и принимаются необходимые меры по их устранению.

103. В случае подозрения на употребления членом экипажа (диспетчером УВД) алкогольных напитков, лекарственных (наркотических) средств проводится первичное медицинское обследование в установленном порядке. (Приложение 12).

ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья авиационного персонала для определения годности к летной работе, работе по управлению воздушным движением, работе бортоператором, бортпроводником, обучению в учебных заведениях гражданской авиации и получения (возобновления) Медицинского заключения

Порядковые номера (пункты)	Наименование болезней и физических недостатков (шифр в соответствии с МКБ-10)	Класс Медицинского заключения		
		Первый	Второй	Третий
		Категории авиационного персонала		
		<p>Пилот коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Линейный пилот авиакомпании (самолет, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Пилот многочленного экипажа (самолет).</p> <p>Кандидат к обучению на пилота.</p> <p>Обучающийся на пилота.</p>	<p>Штурман, бортинженер, бортмеханик самолетов (вертолетов) всех классов.</p> <p>Бортрадист, бортоператор, бортпроводник транспортных воздушных судов.</p> <p>Летчик-наблюдатель, парашютист.</p> <p>Пилот-любитель (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилот-планерист (дельтапланеристы), пилот свободного аэростата, пилот сверхлегких воздушных судов.</p> <p>Лицо, поступающее на работу штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, бортоператором, бортпроводником.</p> <p>Кандидаты к обучению данным специальностям.</p> <p>Обучающиеся данным специальностям.</p>	<p>Диспетчер УВД.</p> <p>Кандидат к обучению на диспетчера УВД.</p> <p>Обучающийся на диспетчера УВД</p>
Психические и нервные болезни				
1.	Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00- F09)	Негоден	Негоден	Негоден
2.	Психические расстройства и	Негоден	Негоден	Негоден

3.	расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10- F19) Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20- F29).	Негоден	Негоден	Негоден
4.	Аффективные расстройства (F30-F39); невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40-F48)			
4.1.	- в стадии декомпенсации	Негоден	Негоден	Негоден
4.2	- в стадии стойкой компенсации	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
5.	Расстройства личности: (F60-F69):			
5.1.	- в стадии декомпенсации	Негоден	Негоден	Негоден
5.2	- в стадии стойкой компенсации	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
6.	Эпилепсия (G40)	Негоден	Негоден	Негоден
7.	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга (G46):			
7.1	- острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность	Негоден	Негоден	Негоден
7.2	- начальные поражения сосудов головного и спинного мозга	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
8.	Органические заболевания центральной нервной системы различной этиологии (G00- G99):			
8.1	- прогрессирующего характера или с нарушением функции	Негоден	Негоден	Негоден

8.2	- остаточные явления, последствия перенесенного заболевания с достаточной компенсацией нервно-психических функций	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
9.	Последствия черепно-мозговой травмы или травмы спинного мозга (S00-S04,S06-S09,T90):			
9.1	- при наличии выраженных нарушений нервно-психических функций, судорожного синдрома	Негоден	Негоден	Негоден
9.2	- при наличии незначительно выраженных клинических проявлений	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
10.	Заболевания вегетативной нервной системы (G43,G45,G90):			
10.1.	- пароксизмальные проявления или кризовое течение заболеваний вегетативной нервной системы, приводящее к угрозе или утрате работоспособности и отклонениям в выполнении профессиональных функций	Негоден	Негоден	Негоден
10.2.	- при легких и умеренных эмоционально-вегетативных нарушениях	Годен Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен	Годен
11.	Заболевания и повреждения периферической нервной системы (G 50-G 59):			
11.1.	- хронические с частыми обострениями при наличии расстройства движения, чувствительности, трофики, и стойкого болевого синдрома	Негоден	Негоден	Негоден
11.2.	- хронические с редкими обострениями или остаточные явления с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных	Годен Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен	Годен Кандидаты к обучению и учащиеся негодны

	обязанностей			
12.	Синкопальные состояния (обмороки) (R 55)	Негоден	Негоден	Негоден

Порядковые номера (пункты)	Наименование болезней и физических недостатков (шифр в соответствии с МКБ-10)	Класс Медицинского заключения		
		Первый	Второй	Третий
		Категории авиационного персонала		
		<p>Пилот коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Линейный пилот авиакомпании (самолет, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Пилот многочленного экипажа (самолет).</p> <p>Кандидат к обучению на пилота.</p> <p>Обучающийся на пилота.</p>	<p>Штурман, бортинженер, бортмеханик самолетов (вертолетов) всех классов.</p> <p>Бортрадист, бортоператор, бортпроводник транспортных воздушных судов.</p> <p>Летчик-наблюдатель, парашютист.</p> <p>Пилот-любитель (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилот-планерист (дельтапланеристы), пилот свободного аэростата, пилот сверхлегких воздушных судов.</p> <p>Лицо, поступающее на работу штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, бортоператором, бортпроводником.</p> <p>Кандидаты к обучению данным специальностям.</p> <p>Обучающиеся данным специальностям.</p>	<p>Диспетчер УВД.</p> <p>Кандидат к обучению на диспетчера УВД.</p> <p>Обучающийся на диспетчера УВД</p>
Внутренние болезни				
13. 13.1.	<p>Хронические инфекционные и паразитарные болезни (A00-A09, A20-A49, A75-A79, B15-B17, B25-B99):</p> <p>- сопровождающиеся нарушением функций органов с общей астенизацией</p>	Негоден	Негоден	Негоден

13.2.	- с незначительным нарушением функций органов, при бессимптомном течении и носительстве	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся
14.	Болезни системы крови (D50-D89):			
14.1.	- прогрессирующего течения	Негоден	Негоден	Негоден
14.2.	-доброкачественного течения	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся
15.	Аллергические состояния различной этиологии (T78, T88):			
15.1.	- часто рецидивирующие	Негоден	Негоден	Негоден
15.2.	- не склонные к рецидивам	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся
16.	Ожирение (E66):			
16.1.	- выраженные формы (II степень и выше)	Негоден	Негоден	Индивидуальная оценка
16.2.	- легкая форма (I степень)	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
17.	Болезни эндокринной системы (E00-E64, E67-E90):			
17.1.	- выраженные формы	Негоден	Негоден	Негоден
17.2.	- легкие формы	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся
18.	Туберкулез органов дыхания (A15-A16)			
18.1.	- активный или с выраженными остаточными изменениями	Негоден	Негоден	Негоден
18.2.	- излеченный с умеренным или незначительным нарушением функции дыхания	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
19.	Болезни органов			

19.1.	дыхания (J40- J47, J93): - склонные к обострениям или с выраженным нарушением функции дыхания	Негоден	Негоден	Негоден
19.2.	- без нарушения функции дыхания или с незначительным его нарушением без склонности к обострению	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся
20.	Нейроциркуляторная дистония (гипертензивного или кардиального типа) (G90.9):			
20.1.	- при стойких значительно или умеренно выраженных вегетативно-сосудистых расстройствах и нарушениях ритма сердца и проводимости	Негоден	Негоден	Негоден
20.2.	- при незначительно выраженных нарушениях	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
21.	Гипертоническая болезнь (I10-113):			
21.1.	- III степень (высокого, очень высокого риска);	Негоден	Негоден	Негоден
21.2.	- I или II степень (низкого, среднего, высокого риска)	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
22.	Болезни сосудов и мышцы сердца атеросклеротического характера (I20-125):			
22.1.	- коронарная болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия и другие клинические проявления)	Негоден	Негоден	Негоден
22.2.	- без нарушения коронарного, общего кровообращения и без выраженного расстройства ритма и проводимости	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны

23.	Другие болезни сердца и сосудов (врожденные и приобретенные) (I26-I28 ДЗО-151, Q00-Q99):			
23.1.	- выраженная форма и (или) степень заболевания, острая фаза процесса, стадия декомпенсации, сниженная функциональная способность сердечно-сосудистой системы	Негоден	Негоден	Негоден
23.2	- незначительно выраженная форма и (или) степень заболевания, фаза стойкой ремиссии, отсутствие признаков декомпенсации, сохранная функциональная способность сердечно-сосудистой системы	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден
24.	Болезни пищевода, желудка и кишечника (K22, K25 - K29, K50 - K59, K63):			
24.1	- с частыми обострениями, умеренным или выраженным нарушением функции пищеварения	Негоден	Негоден	Негоден
24.2.	- без обострений и при незначительном нарушении функции пищеварения	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
25.	Болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (K70-K77, K80-K87, B18):			
25.1.	- с частыми обострениями, с умеренным и выраженным нарушением функции пищеварения, с болевым синдромом	Негоден	Негоден	Негоден
25.2.	- без обострения и при достаточно сохранной функции пищеварения	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
26.	Болезни почек (N00-N06, N10-N19):			

26.1.	- острый гломерулонефрит, хронические заболевания с нарушением функции и (или) гипертензивным синдромом	Негоден	Негоден	Негоден
26.2.	- стойкая ремиссия или остаточные изменения после обострения без нарушения функции	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
27.	Болезни суставов и системные заболевания соединительной ткани (М00-М14, М30-М36);			
27.1.	- при остром и подостром течении, признаках вовлечения в процесс внутренних органов, болевом или астеническом синдроме, необходимости приема систематической медикаментозной терапии	Негоден	Негоден	Негоден
27.2.	-стойкая ремиссия без выраженных нарушений функции органов	Индивидуальная оценка Кандидат к обучению негоден	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся	Годен Кандидат к обучению негоден Индивидуальная оценка для учащихся

Порядковые номера (пункты)	Наименование болезней и физических недостатков (шифр в соответствии с МКБ-10)	Класс Медицинского заключения		
		Первый	Второй	Третий
		Категории авиационного персонала		
		Пилот коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), Линейный пилот авиакомпании	Штурман, бортинженер, бортмеханик самолетов (вертолетов) всех классов. Бортрадист, бортоператор, бортпроводник транспортных воздушных судов. Летчик-наблюдатель, парашютист.	Диспетчер УВД. Кандидат к обучению на диспетчера УВД. Обучающийся на диспетчера УВД

		(самолет, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), Пилот многочленного экипажа (самолет). Кандидат к обучению на пилота. Обучающийся на пилота.	Пилот-любитель (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилот-планерист (дельтапланерист), пилот свободного аэростата, пилот сверхлегких воздушных судов. Лицо, поступающее на работу штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, бортоператором, бортпроводником. Кандидаты к обучению данным специальностям. Обучающиеся данным специальностям.	
Хирургические болезни				
28.	Непропорциональное развитие тела, несоответствие физического развития возрасту(R62)	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению
29.	Туберкулез (A18), актиномикоз (A42) и другие грибковые поражения периферических лимфоузлов (B49)	Негоден	Негоден	Негоден
30.	Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и отморожений (Q65-Q79, M15-M25, M40-M54, M65- M68, M70-M99):			
30.1	- часто обостряющиеся, прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, косметическим дефектом, склонностью к изъязвлению, затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей	Негоден	Негоден	Негоден
30.2.	- не прогрессирующие, с	Индивидуальная	Индивидуальная	Годен

	незначительным нарушением функции, без болевого синдрома, не затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей	оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
31.	Опухоли злокачественные (C15~C68,C73-C97):			
31.1.	- при выявлении опухоли	Негоден	Негоден	Негоден
31.2.	- после лечения, при наличии опухоли в анамнезе	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
32.	Опухоли доброкачественные (D10-D36):			
32.1.	- нарушающие функции органов, затрудняющие движения, ношение одежды, обуви, но не подлежащие оперативному лечению	Негоден	Негоден	Негоден
32.2.	- не нарушающие функции органов, без болевого синдрома, не мешающие движению, ношению одежды, обуви	Годен: Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен; Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
33.	Пороки развития, болезни грудной клетки и диафрагмы, последствия травм и операций (Q67, Q79, S27):			
33.1.	- деформирующие грудную клетку, нарушающие функции ее органов	Негоден	Негоден	Негоден
33.2.	- не деформирующие грудную клетку, без нарушения функций ее органов	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
34.	Пороки развития (Q39) и болезни пищевода (K20-K22):			
34.1.	- нарушающие функции, подлежащие оперативному лечению	Негоден	Негоден	Негоден
34.2.	- не нарушающие функции, не прогрессирующие, не требующие лечения	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
35.	Пороки развития,			

35.1.	последствия повреждений брюшной стенки и органов брюшной полости, а также операции на них (K40-K46, K80-K86, Q40-Q45, Z90): - нарушающие функции органов с угрозой болевого синдрома, рубцы со склонностью к изъязвлению	Негоден	Негоден	Негоден
35.2.	- не нарушающие функции органов	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
36.	Заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки (184, A63, K60-K62):			
36.1.	- часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения	Негоден	Негоден	Негоден
36.2.	- с редкими обострениями, не прогрессирующие, без функциональных нарушений	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
37.	Пороки развития, заболевания, последствия заболеваний и повреждения сосудов, а также операций на них (170-189, 195-197):			
37.1.	-сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом	Негоден	Негоден	Негоден
37.2.	- с компенсацией крово- и лимфообращения, без болевого синдрома	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
38.	Пороки развития, заболевания мочеполовых органов, последствия повреждений и операций на них; опущение почек;			

38.1.	водянка яичка и семенного канатика; расширение вен семенного канатика (N43,N50,Q50-Q56,Q60-Q64): - сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом	Негоден	Негоден	Негоден
38.2.	- без нарушения функции и болевого синдрома	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
39.	Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии (N30,N34,N40-N42,N44-N49):			
39.1.	- фаза активного воспаления	Негоден	Негоден	Негоден
39.2.	- излеченный туберкулез мочеполовых органов, фаза стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функции	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению негодны	Годен Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
40.	Мочекаменная болезнь (N20-N23):			
40.1.	- с наличием камней, повторным камнеобразованием, повторными приступами почечной колики при отсутствии камней	Негоден	Негоден	Негоден
40.2.	- после однократного отхождения камня или однократной почечной колики без обнаружения камней при отсутствии нарушения функции	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
Кожные и венерические болезни				
41.	Пузырчатка (L10), проказа (A30.9), лимфома кожи (C84.5)	Негоден	Негоден	Негоден
42.	Псориаз (L40), параспориоз (L41), ихтиоз приобретенный (L85.0), красный плоский лишай (L43), нейродермит (L20.8), крапивница (L50) и др., экзема (различные формы) (L30),			

	васкулиты кожи (L95), склеродермия локализованная (L94), алопеция (L63-L66) и др.:			
42.1.	- клинически выраженные, распространенные формы	Негоден	Негоден	Негоден
42.2.	- легкие формы с ограниченным распространением	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
43.	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (A50-A64):			
43.1.	- Сифилис (A50-A53), гонококковая инфекция и другие венерические болезни (A54, A55-A60, A63-A64)	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению, учащиеся негодны
43.2.	- СПИД (B20-B24), вирусносительство (R75; Z20-Z21)	Негоден	Негоден	Негоден

Порядковые номера (пункты)	Наименование болезней и физических недостатков (шифр в соответствии с МКБ-10)	Класс Медицинского заключения		
		Первый	Второй	Третий
		Категории авиационного персонала		
		<p>Пилот коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Линейный пилот авиакомпании (самолет, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Пилот многочленного экипажа (самолет).</p> <p>Кандидат к</p>	<p>Штурман, бортинженер, бортмеханик самолетов (вертолетов) всех классов.</p> <p>Бортрадист, бортоператор, бортпроводник транспортных воздушных судов.</p> <p>Летчик-наблюдатель, парашютист.</p> <p>Пилот-любитель (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилот-планерист (дельтапланеристы), пилот свободного аэростата, пилот сверхлегких воздушных судов.</p>	<p>Диспетчер УВД.</p> <p>Кандидат к обучению на диспетчера УВД.</p> <p>Обучающийся на диспетчера УВД</p>

		обучению на пилота. Обучающийся на пилота.	Лицо, поступающее на работу штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, бортоператором, бортпроводником. Кандидаты к обучению данным специальностям. Обучающиеся данным специальностям.	
Женские болезни и беременность				
44.	Пороки развития, хронические заболевания женской половой сферы, эндометриоз, последствия родов и оперативных вмешательств (N70-N71, N73, N75-N76, N80- N81, N86-N98, Q50-Q56):			
44.1.	- с выраженными анатомическими дефектами, частыми обострениями, нарушающими функцию	Негодна	Негодна	Негодна
44.2.	- не нарушающие функцию, без болевого синдрома	Годна Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащимся	Годна Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащимся	Годна
45.	Расстройство оварияльно-менструального цикла (N91-N96)	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка	Годна
46.	Беременность и послеродовой период (000-099)	Негодна	Негодна	Негодна

Порядковые номера (пункты)	Наименование болезней и физических недостатков (шифр в соответствии с МКБ-10)	Класс Медицинского заключения		
		Первый	Второй	Третий
		Категории авиационного персонала		
		Пилот коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), Линейный пилот	Штурман, бортинженер, бортмеханик самолетов (вертолетов) всех классов. Бортрадист, бортоператор, бортпроводник транспортных воздушных судов. Летчик-наблюдатель,	Диспетчер УВД. Кандидат к обучению на диспетчера УВД. Обучающийся на диспетчера УВД

		<p>авиакомпания (самолет, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Пилот многочленного экипажа (самолет).</p> <p>Кандидат к обучению на пилота.</p> <p>Обучающийся на пилота.</p>	<p>парашютист. Пилот-любитель (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилот-планерист (дельтапланеристы), пилот свободного аэростата, пилот сверхлегких воздушных судов. Лицо, поступающее на работу штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, бортоператором, бортпроводником. Кандидаты к обучению данным специальностям. Обучающиеся данным специальностям.</p>	
Глазные болезни				
47.	Заболевания век и конъюнктивы (H00-H02, H06, H10-H13):			
47.1.	- хронические с частыми обострениями, паралич мышц век	Негоден	Негоден	Негоден
47.2.	- нерезко выраженные, с редкими обострениями	Индивидуальная оценка	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен
48.	Заболевания слезных органов и слезоотводящих путей (H04):			
48.1.	- с нарушением слезоотведения	Негоден	Негоден	Негоден
48.2.	- без нарушения слезоотведения	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка	Годен
49.	Заболевания глазного яблока: воспалительного, сосудистого, дегенеративного характера, после оперативных вмешательств, травмы, новообразования (H15-H22, H43-H44, S05):			
49.1.	- с нарушением функций	Негоден	Негоден	Негоден
49.2.	- с достаточной сохранностью функции органа зрения	Индивидуальная оценка Кандидаты к	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка

		обучению и учащиеся негодны		
50.	Глаукома (H40)	Негоден	Негоден	Негоден
51.	Нарушение цветового зрения (H53): дихромазия, аномальная трихромазия			
51.1.	- Тип "А" (H53.5)	Негоден	Негоден	Негоден
51.2.	- Тип "В" (H53)	Негоден	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка
51.3.	- Тип "С" (H53)	Годен; Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен	Годен
52.	Нарушение двигательного аппарата глаз (H49-H51):			
52.1.	- паралитическое (H49.9) и содружественное косоглазие(H50.0,H50.1)	Негоден	Негоден	Негоден
52.2.	- гетерофории со сниженными фузионными резервами (H50.5)	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка
53.	Острота зрения:	Годен на пилота: не ниже 0,6 на каждый глаз, с коррекцией 1,0.	Годен на штурмана, бортинженера, бортмеханика: не ниже 0.4 на каждый глаз, с коррекцией 1.0. Индивидуальная оценка: не ниже 0.3 на худший глаз с коррекцией 0.8. Годен на бортрадиста 0.3 на каждый глаз, с коррекцией 0.8.	Годен: 0,1 на каждый глаз, с коррекцией 0,8.
		Индивидуальная оценка: не ниже 0,5 на худший глаз с коррекцией 1,0.	Годен на бортпроводника, бортоператора, летчика-наблюдателя: 0,1 на каждый глаз, с коррекцией 0,8	Кандидат к обучению на диспетчера УВД годен: 0.6 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0
		Годен кандидат к обучению на пилота и штурмана: 1.0 на каждый глаз без коррекции.	Годен на парашютиста: 0,5 на каждый глаз, с коррекцией 0,8.	Учащийся на диспетчера УВД, годен: 0,3 на каждый глаз, с коррекцией 1,0
		Годен учащийся на пилота 0,8 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0.	Годен вновь поступающий на бортинженера, бортмеханика: не ниже 0.6 на каждый глаз, с коррекцией 1.0.Годен вновь поступающий бортрадист: 0.5 на	

			каждый глаз, с коррекцией 1.0.	
			Годен на пилота-любителя, планериста, дельтапланериста, пилота аэростата: 0,5 на каждый глаз, с коррекцией 0,8	
			Годен кандидат к обучению на бортпроводника: 0,3 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0	
			Годен учащийся на бортпроводника: 0,3 на каждый глаз, с коррекцией 1,0.	
54.	Рефракция	Годен: при дальнозоркости и близорукости не выше 3,0D, астигматизме $\pm 2,0D$. Годен кандидат к обучению на пилота: при дальнозоркости не выше 1,0D, близорукости 0,5D, астигматизме $\pm 0,5D$, анизометропии не выше 1,0D.	Годен на штурмана, бортинженера: при дальнозоркости и близорукости не выше 1.0D, астигматизме $\pm 0.5D$, анизометропии не выше 1.0D. Годен на бортрадиста, парашютиста, планериста, дельтапланериста, пилота - любителя, пилота свободных аэростатов: при дальнозоркости и близорукости не выше 3,0D, астигматизме $\pm 2,0D$; Годен другой указанный авиационный персонал: при дальнозоркости не выше 4,0D, близорукости 5,0D, астигматизме $\pm 2,5D$. Годен кандидат к обучению на бортпроводника: при дальнозоркости и близорукости не выше 3,0D, астигматизме $\pm 2,0D$.	Годен: при дальнозоркости не выше 3,0D, близорукости 5,0D и астигматизме $\pm 2,5D$. Годен кандидат к обучению на диспетчера УВД: при дальнозоркости и близорукости не выше 2,0D, астигматизме $\pm 1,5D$, анизометропии Не выше 1,0D.
55.	Нарушение аккомодации - пресбиопия свыше 3,5 D (HS2.4)	Негоден	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка

Порядковые номера (пункты)	Наименование болезней и физических недостатков (шифр в соответствии с МКБ-10)	Класс Медицинского заключения
----------------------------	---	-------------------------------

		Первый	Второй	Третий
		Категории авиационного персонала		
		<p>Пилот коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Линейный пилот авиакомпании (самолет, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы),</p> <p>Пилот многочленного экипажа (самолет).</p> <p>Кандидат к обучению на пилота.</p> <p>Обучающийся на пилота.</p>	<p>Штурман, бортинженер, бортмеханик самолетов (вертолетов) всех классов.</p> <p>Бортрадист, бортоператор, бортпроводник транспортных воздушных судов.</p> <p>Летчик-наблюдатель, парашютист.</p> <p>Пилот-любитель (самолет, дирижабль, вертолет или воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), пилот-планерист (дельтапланеристы), пилот свободного аэростата, пилот сверхлегких воздушных судов.</p> <p>Лицо, поступающее на работу штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, бортоператором, бортпроводником.</p> <p>Кандидаты к обучению данным специальностям.</p> <p>Обучающиеся данным специальностям.</p>	<p>Диспетчер УВД.</p> <p>Кандидат к обучению на диспетчера УВД.</p> <p>Обучающийся на диспетчера УВД</p>
Болезни уха, горла, носа, полости рта и челюстей				
56.	Хронические заболевания придаточных пазух носа (J32-J34):			
56.1.	- гнойные синуситы с полипозом или дистрофией слизистой	Негоден	Негоден	Негоден
56.2.	- хронические синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные, аллергические, кисты гайморовых пазух)	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
57.	Стойкие изменения полости носа, придаточных пазух носа, полости рта, глотки, гортани, трахеи, уха после повреждений, заболевания и оперативных вмешательств			

57.1.	(J30,J37-J39, K02-K04): -нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование спецоборудования	Негоден	Негоден	Негоден
57.2.	- незначительно нарушающие функцию ЛОР-органов и не затрудняющие использование спецоборудования	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка	Годен
58.	Хронический тонзиллит (J35.0):			
58.1.	- Декомпенсированная форма	Негоден	Негоден	Негоден
58.2.	- Компенсированная форма	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся	Годен Индивидуальная оценка для кандидатов к обучению и учащихся
59.	Волчанка (A18.4), туберкулез (A16.4, A16.8, A18.0, A18.6), склерома (A48.8), злокачественные опухоли ЛОР-органов в любой стадии развития (D16)	Негоден	Негоден	Негоден
60	Дефекты речи (F98.5, F98.6):			
60.1.	- резко выраженные заикание, косноязычие, делающие речь малопонятной	Негоден	Негоден	Негоден
60.2.	- легко выраженные, не влияющие на разборчивость речи	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка	Индивидуальная оценка
61.	Хронические болезни среднего уха (H65-H74ДШ-H81,H83):			
61.1.	- хронический гнойный эптитимпанит, хронический гнойный двухсторонний мезотимпанит, односторонний и сопровождающийся полипами, грануляциями, кариесом стенок барабанной полости.	Негоден	Негоден	Негоден
61.2.	-стойкие остаточные явления перенесенного	Индивидуальная оценка. Кандидаты к	Индивидуальная оценка. Кандидаты к обучению	Индивидуальная оценка Кандидаты к

	воспаления среднего уха (сухая перфорация барабанной перепонки), а также хроническое воспаление среднего уха	обучению и учащиеся негодны	и учащиеся негодны	обучению и учащиеся негодны
62.	Нарушение барофункции хотя бы одного уха, придаточных пазух носа; повышенная чувствительность к перепадам атмосферного давления (Г70):			
62.1.	- стойко и резко выраженные	Негоден	Негоден	Негоден
62.2.	- нерезко выраженные	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны
63.	Вестибулярные нарушения (значительно выраженные) (Н81)	Негоден	Негоден	Негоден
64.	Понижение остроты слуха (Н90-Н93,Н95):			
64.1.	- стойкая полная глухота на одно ухо; понижение слуха на оба уха при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 20 до 30 дБ, на частоте 4000 Гц до 65 дБ и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м	Негоден	Негоден	Негоден
64.2.	-стойкое понижение слуха на оба уха при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 10 до 20 дБ, на частоте 4000 Гц до 65 дБ и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м и более	Негоден Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны	Индивидуальная оценка Кандидаты к обучению и учащиеся негодны

ПОЯСНЕНИЯ

к «Требованиям к состоянию здоровья авиационного персонала для определения годности к лётной работе, работе по управлению воздушным движением, работе бортоператором, бортпроводником, обучению в учебных заведениях гражданской авиации и получения (возобновления) Медицинского заключения

ПСИХИЧЕСКИЕ И НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ

При проведении медицинского освидетельствования авиационного персонала с психическими заболеваниями врачи-эксперты должны учитывать юридические особенности организации психиатрической помощи в Кыргызской Республике.

1. Органические психические расстройства могут быть первичного и вторичного генеза. Первичные возникают вследствие непосредственного поражения головного мозга (травмы, опухоли, воспалительные заболевания: энцефалит, менингит, сосудистые заболевания головного мозга.) Вторичные встречаются при системных заболеваниях, когда головной мозг повреждается как одна из систем организма. Диагноз выносится при наличии расстройств когнитивных функций (памяти, обучения, внимания, интеллекта, мышления) и расстройств восприятия, эмоций и поведения. Диагноз подтверждается данными психологического обследования и объективными клиническими методами.

Лица с органическими психозами и деменцией, с суицидальными попытками признаются негодными. Умственная отсталость не совместима с обучением и выполнением профессиональных обязанностей в авиации (F70-F79).

2. При получении сведений об употреблении авиационным персоналом алкоголя, наркотических и психотропных веществ, врач составляет протокол с описанием состояния опьянения (Приложение 12). Освидетельствуемый в сопровождении медицинского работника должен быть направлен на консультацию к наркологу для уточнения диагноза, с представлением в запечатанном виде медицинской документации и вещественных доказательств (шприц, остатки лекарственных веществ и т.п.). Медицинское решение о негодности к выполнению профессиональных обязанностей (обучению) лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, должно основываться на заключении нарколога.

При бытовом пьянстве вопрос о возможности использования авиационного персонала на работе решается администрацией авиационного предприятия (авиакомпания). Лекарственная зависимость или злоупотребление лекарствами являются абсолютным противопоказанием к работе и обучению. Лица с лекарственной зависимостью (токсикоманией) и наркоманией в анамнезе восстановлению не подлежат.

3. Медицинское решение при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах выносится только после стационарного обследования освидетельствуемого лица в специализированном учреждении. Принятое отрицательное решение в этих случаях пересмотру не подлежит.

4. Встречающиеся у авиационного персонала острая реакция на стресс, нарушение адаптации и незначительно выраженные невротические и аффективные расстройства, в основном характеризующиеся эмоциональными и вегетативными нарушениями, хорошо поддаются лечению, реабилитации и могут заканчиваться выздоровлением. Положительное решение о допуске к выполнению профессиональных обязанностей авиационного персонала может быть принято по результатам лечения, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб после консультации с психиатром.

Авиационный персонал, перенесший транзиторные симптоматические психозы, неврозы признаются негодными. Вопрос о восстановлении их может быть рассмотрен не ранее чем через 2 года и после стационарного обследования в специализированном учреждении. Длительная компенсация нервно-психической функции является основанием для принятия медицинского заключения по индивидуальной оценке с учетом нозологической принадлежности психоза, его типологической структуры, течения и исхода.

5. К этому пункту относятся расстройства личности. При расстройствах личности в стадии декомпенсации принимается медицинское заключение о негодности авиационного персонала к обучению (к работе). Положительное решение о допуске к выполнению профессиональных обязанностей принимается при стойкой компенсации заболевания с хорошей социальной адаптацией освидетельствуемого.

Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у освидетельствуемого лица, является основанием для консультации психолога и психиатра.

При сочетании стойких и выраженных личностных отклонений с отрицательными данными медицинского наблюдения выносится заключение о негодности. При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств: стажа и опыта работы, качества выполняемой работы и т.п.

6. При подозрении на эпилепсию авиационный персонал направляется на обследование в неврологическое отделение стационара и при подтверждении диагноза признается негодным к работе (обучению). Диагноз устанавливается после полного неврологического обследования, регистрации ЭЭГ и консультации психиатра. При этом учитываются данные, изложенные в акте с описанием особенностей припадка, подписанного очевидцами и медицинским работником, и представленного вместе с медицинскими документами освидетельствуемого.

Лица с однократными эпилептиформными припадками неуточненной этиологии также подлежат обследованию в неврологическом отделении для уточнения диагноза. При симптоматических эпилептиформных припадках медицинское заключение зависит от основного заболевания.

Освидетельствуемые с впервые выявленной пароксизмальной активностью на ЭЭГ без других признаков эпилепсии или органических заболеваний ЦНС подлежат обследованию в неврологическом отделении. Если активность на ЭЭГ сохраняется в течение 3-6 месяцев, то после повторного стационарного обследования эти лица признаются негодными к работе (обучению).

При выявлении пароксизмальной эпилептоидной активности и значительно выраженных изменениях на ЭЭГ у кандидатов, поступающих в летные и диспетчерские отделения учебных заведений гражданской авиации, выносится заключение о негодности.

7. Медицинское заключение при всех видах сосудистой патологии головного и спинного мозга осуществляется с учетом этиологии, течения заболевания, переносимости нагрузочных проб, данных лабораторно-инструментального и психологического обследования, позволяющих сделать заключение о состоянии церебрального кровотока и сохранности нервно-психических функций, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность авиационных полётов.

По 7.1. освидетельствуются лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического или ишемического генеза, преходящую ишемию головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние или церебральный сосудистый криз, а также лица с хронической недостаточностью мозгового кровообращения.

По 7.2. освидетельствуются лица с легко или умеренно выраженными проявлениями атеросклероза сосудов головного или спинного мозга, подтвержденными клиническими и инструментальными методами обследования. Заключение выносится на основании оценки выраженности неврологических нарушений, степени стенозирования основных артериальных стволов, состояния профессионально важных психологических функций, течения заболевания, факторов риска, прогноза и переносимости нагрузочных проб.

При обнаружении скрыто протекающего стеноза (50% и более) в сонной или позвоночной артерии; эмболоидной нестабильной атеросклеротической бляшки в этих сосудах принимается решение о негодности авиационного специалиста к лётной работе (работе по УВД).

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

8. Лица, у которых впервые выявлено органическое заболевание нервной системы, подлежат стационарному обследованию в неврологическом отделении.

К 8.1. относятся следующие органические заболевания нервной системы:

- опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера;
- острые и хронические формы инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функции, ликворо-динамическими нарушениями, судорожными припадками);
- заболевания нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия).

По 8.2. освидетельствуются лица, перенесшие инфекционное или интоксикационное заболевание ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций.

Вопрос о восстановлении на летную работу решается после гриппозного энцефалита не ранее чем через 1-2 года, острого энцефаломиелита - через 2 года, острого клещевого энцефалита - через 3 года.

Лица, переболевшие эпидемическим цереброспинальным менингитом, признаются негодными. Вопрос о допуске к лётной и диспетчерской работе (учебе) может быть рассмотрен через 1 год после перенесенного заболевания.

Лица, перенесшие стертую менингококковую инфекцию, менингококковый ринит, фарингит, освидетельствуются по пункту 13.

8.2.применяется к лицам с заболеванием нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессирующим течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций.

9. Освидетельствование лиц, перенесших травмы головы с повреждением ЦНС, проводится после клинического обследования и лечения. При оценке механизма и обстоятельств травмы следует учесть возможность бесконтактной черепно-мозговой травмы (смещение мозга, разрыв сосудов) и травмы вследствие повреждения структур атланто-окципитального сочленения. При вынесении медицинского заключения необходимо учитывать длительность периода измененного сознания и амнезии.

Прогнозируя возможность развития поздней посттравматической эпилепсии, кроме характера и степени тяжести травмы, необходимо учитывать и другие факторы риска. Экспертная оценка проводится с учетом анамнеза, динамики ЭЭГ, степени компенсации утраченных функций и результатов переносимости нагрузочных проб.

К 9.1.относятся:

- открытая ЧМТ (проникающая или непроникающая);

- последствия открытой или закрытой черепно-мозговой травмы с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом;
- последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами.

Лица, перенесшие ЧМТ с повреждением твердой мозговой оболочки, вдавленным или оскольчатым переломом костей свода черепа, с дефектом костей черепа (кроме диагностических фрезевых отверстий), внутрочерепными гематомами и ликворреей в остром периоде, признаются негодными к работе и восстановлению не подлежат.

Обследование с целью восстановления на работу лиц, перенесших ушиб головного мозга средней или тяжелой степени с линейным переломом костей свода, основания черепа (без ликворреи) или субарахноидальным кровоизлиянием, можно проводить не ранее чем через 2 года после травмы при положительных результатах наблюдения.

Восстановление лиц после трепанации черепа и эффективной пластики по поводу черепно-мозговой травмы также возможно через 2 года наблюдения.

9.2. применяется к лицам, перенесшим сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга. Вопрос о восстановлении на летную работу рассматривается не ранее 3-6 месяцев после травмы при отсутствии или выявлении легко выраженных изменений на ЭЭГ, в неврологическом или вегетативном статусе и при хорошей переносимости нагрузочных проб. Диспетчеры УВД допускаются к работе после выздоровления.

10. Клинические проявления патологии вегетативной нервной системы могут быть следствием первичного поражения различных структурных уровней этой системы или являться вторичными синдромами неврологических, соматических, эндокринных, психических, аллергических заболеваний и интоксикаций. Все это делает необходимым особо тщательный сбор анамнеза и всестороннее клиническое обследование освидетельствуемого.

По 10.1. проводится экспертиза вегетативно-сосудистых расстройств, имеющих пароксизмальные проявления хронических заболеваний вегетативной нервной системы, часто рецидивирующие обострения и кризовые реакции (ваго-инсулярного, симпато-адреналового, смешанного характера; диэнцефального типа). В эту группу включаются следующие заболевания: мигрень, соллярит; синдромы: Меньера, позвоночной артерии, диэнцефальный; ангиотрофоневрозы (болезнь Рейно, эритромелалгия и др.), отек Квинке и ортостатическая эссенциальная гипотония. Вопрос о восстановлении на работу может рассматриваться не ранее 2-х лет с момента излечения.

Медицинское заключение при периферических невровазкулярных синдромах и ганглионитах выносится по пункту 11.

По 10.2. освидетельствуются лица с дисфункцией вегетативной нервной системы конституционально-наследственного генеза, а также возникшей на

фоне гормональной перестройки или после перенесенной соматической патологии в фазе стойкой ремиссии на момент обследования (2-3 месяца после излечения основного заболевания). Медицинское заключение зависит от степени выраженности вегетативно-сосудистых расстройств, результатов клинического обследования и переносимости нагрузочных проб (ортопроба, вестибулярная проба и т.д.).

В случаях вегетативно-сосудистых нарушений с доминированием в клинической картине функциональных кардиоваскулярных проявлений медицинская оценка проводится по пункту 20.

11. Включаются заболевания периферической нервной системы различной этиологии:

- острые и хронические заболевания, травматические повреждения корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов и ганглиев, периферические нейроваскулярные синдромы;
- корешковые компрессии или заболевания позвоночника;
- последствия оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах.

Лица с указанными заболеваниями в период обострения подлежат лечению (амбулаторному, стационарному, санаторному).

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

При нарушении подвижности позвоночника, не сопровождающейся корешковыми явлениями, медицинская оценка проводится по пункту 30.

12. Лица, перенесшие обмороки (синкопальные состояния), отстраняются от учебы, работы и после осмотра терапевта и невролога направляются в неврологическое отделение. Врач-терапевт обязан представить акт с полным описанием обстоятельств и проявлений потери сознания за подписью очевидцев и личной подписью. Диагноз основывается на изучении обстоятельств обморока, его клинических проявлений, всесторонней оценки состояния здоровья, результатов инструментального обследования и переносимости функциональных проб. При установлении причин, вызвавших обморок, медицинское заключение принимается по основному заболеванию с учетом прогноза и повторных обмороков.

Здоровые лица с однократным обмороком на эмоционально-болевого раздражитель или острую гипоксию признаются годными. При повторных обмороках неуточненной этиологии выносится заключение о негодности.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

13. Паразитарные и глистные инвазии, инфекционные заболевания подлежат лечению. Медицинское заключение о возможности выполнения авиационным персоналом профессиональных обязанностей зависит от консультации инфекциониста, данных лабораторных исследований, пере-

носимости функциональных нагрузок. Лица с хронической стадией описторхоза освидетельствуются по подпункту 13.2., повторные курсы лечения проводятся по результатам наблюдения у инфекциониста.

Лётный состав и бортпроводники, перенесшие инфекционный гепатит, геморрагическую лихорадку отстраняются от работы на 3-6 месяцев в зависимости от тяжести заболевания и результатов лечения. К авиационно-химическим работам пилоты допускаются не ранее чем 12 месяцев. Диспетчеры допускаются после закрытия листка нетрудоспособности. При стойком бактерионосительстве (более трех месяцев) после перенесенных кишечных инфекций бортпроводники признаются негодными к работе.

14. Медицинское заключение при заболеваниях крови основывается на данных всестороннего обследования освидетельствуемого лица, консультации гематолога, оценки течения, результатов лечения и прогноза этих заболеваний. При диагностике большинства заболеваний крови (лейкозы, миеломная болезнь, лимфогрануломатоз, злокачественные анемии, тяжёлые формы геморрагического диатеза) принимается решение о негодности к выполнению профессиональных обязанностей (обучению).

Положительное медицинское заключение может быть вынесено лицам с анемией доброкачественного течения (постгеморрагической, железодефицитной) при стойких положительных результатах лечения (показатель гемоглобина: не менее 110 г/л - для женщин, 130 г/л - для мужчин).

В случае обнаружения изменений показателей крови, имеющих симптоматический характер, медицинское заключение зависит от основного диагноза заболевания.

15. Диагноз аллергического заболевания устанавливается с учетом анамнеза, консультации и обследования у аллерголога, клинико-лабораторных данных. При аллергических реакциях с поражением ЛОР-органов, органов зрения медицинское заключение принимает соответственно оториноларинголог или офтальмолог.

По 15.1. освидетельствуются лица с тяжелыми проявлениями аллергии, с неуточненным аллергеном, склонные к частым рецидивам (более двух раз в течение года), а по 15.2. освидетельствуются лица, у которых нет повторных аллергических реакций в течение трех месяцев и аллерген установлен и может быть устранен.

16. Освидетельствуются лица, имеющие экзогенно-конституциональное ожирение. Степень ожирения устанавливается в соответствии с индексом массы тела – ИМТ по Кетле (Приложение 14). ИМТ в диапазоне 18,5-24,9 характеризует нормальную массу тела, 25.0- 29.9 - избыточную массу тела, 30.0- 34.9 - ожирение I степени, 35.0 и более - ожирение II степени и более.

При расчете массы тела необходимо учитывать соотношение мышечной и жировой ткани, а в отдельных случаях следует определять количество жира в организме при установлении диагноза ожирения. При

освидетельствовании лиц с экзогенно-конституциональным ожирением 2 степени с выраженной мышечной массой заключение принимается с учётом переносимости нагрузочных проб.

Медицинское заключение при симптоматическом ожирении (эндокринного, церебрального генеза и др.) принимается по основному заболеванию.

17. Болезни эндокринной системы.

По 17.1.освидетельствуются лица с сахарным диабетом 1 типа и сахарным диабетом 2 типа средней и тяжелой степени, требующие постоянного лечения инсулином или другими сахароснижающими средствами; а также лица с тиреотоксикозом любой формы (до излечения) и другими тяжелыми эндокринными заболеваниями (гипотиреоз, тиреоидит и др.).

При впервые выявленном сахарном диабете освидетельствуемый подлежит наблюдению и лечению у эндокринолога. При уточненной легкой степени сахарного диабета 2 типа, не требующего приема медикаментов, принимается положительное медицинское заключение по 17.2. Диспетчеры УВД при легкой степени сахарного диабета 2 типа от работы не отстраняются.

Установление у освидетельствуемого нарушенной толерантности к глюкозе не является причиной для отказа в выдаче Медицинского заключения, но требует динамического наблюдения за состоянием углеводного обмена.

Диффузное эутиреоидное состояние щитовидной железы рассматривается как вариант нормы и не требует вынесения медицинского заключения по этому поводу. При определении заболеваний щитовидной железы решается вопрос о лечении с последующим медицинским освидетельствованием.

Решение о допуске к выполнению профессиональных обязанностей после излечения тиреотоксикоза принимается с учетом стойкости результатов лечения. При узловом зобе требуется углубленное обследование освидетельствуемого для уточнения характера узла и вида лечения (хирургическое или консервативное). Медицинское заключение основывается на результатах лечения и консультациях хирурга и эндокринолога.

18. По 18.2. освидетельствуются лица с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междольевые и фибральные спайки) без смещения органов средостения и нарушения функции внешнего дыхания. При восстановлении на работу лиц после перенесенного туберкулеза по 18.2.активный или с выраженными остаточными изменениями, необходимо заключение фтизиатра о полном излечении с указанием группы учета (III гр.), исследование функции внешнего дыхания, оценка функциональных резервов кардио-респираторной системы (по показаниям). Необходимо также учитывать возможное неблагоприятное влияние на организм

химиопрепаратов, использованных при лечении туберкулеза. Отдельные кальцинаты (очаги Гона) не являются основанием для установления диагноза и не препятствуют лётному обучению и работе.

Кандидаты к обучению годны при отсутствии нарушения функции внешнего дыхания.

19. Болезни органов дыхания.

Авиационный персонал, у которого диагностирован тяжелые неспецифические заболевания легких с нарушением функции внешнего дыхания, признаются негодными к работе (обучению).

По 19.2.освидетельствуются лица с хроническим бронхитом в фазе ремиссии, ограниченным пневмосклерозом, последствиями операций, ранений, травм без нарушения функции дыхания или с незначительным нарушением, без склонности к частому обострению. При хроническом бронхите с осложненным течением летный состав и бортпроводники отстраняются от работы на весь период лечения до восстановления функции дыхания

При спонтанном пневмотораксе требуется углубленное обследование пациента для установления причины его возникновения и наблюдение в течение трех месяцев. При отсутствии причин для рецидива заболевания лица, однократно перенесшие спонтанный пневмоторакс, признаются годными к работе (обучению не ранее чем через 3 месяца после выздоровления); повторный пневмоторакс исключает годность к работе (обучению).

20. Для нейроциркуляторной дистонии характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители, а также изменение регуляции сердечно-сосудистой системы, которое может проявляться нарушением ритма сердца и проводимости.

Для установления диагноза необходимо исключить у освидетельствуемого лица воспалительные и дистрофические процессы в миокарде, коронарную болезнь сердца, экстракардиальную, эндокринную и неврологическую патологию, болезни почек и другие заболевания. С этой целью проводится необходимый объем лабораторно-инструментальных исследований, назначаются консультации эндокринолога, невролога, психолога и других специалистов. Существенное значение в диагностике заболевания имеют ЭКГ- и АД-мониторирование, ВЭП, ортостатическая проба, в сомнительных случаях коронароангиография. Оценка результатов этих обследований осуществляется по разработанным в авиационной медицине нормативам, указанным в методических указаниях.

К 20.1. относится нейроциркуляторная дистония:

- гипертензивного типа с лабильностью артериального давления и наличием стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению, при отрицательной динамике наблюдения в течение 2-3 месяцев;
- кардиального типа при наличии кардиалгии, выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, тяжелых и стойких нарушений ритма сердца и

проводимости, не поддающихся лечению, при отрицательных результатах наблюдения в течение 2-3 месяцев.

К 20.2. относится нейроциркуляторная дистония гипертензивного или кардиального типа с незначительно выраженными вегетативно-сосудистыми проявлениями и нарушениями ритма сердца и проводимости, поддающимися лечению, и положительной динамикой наблюдения в течение 2-3 месяцев. При формулировке диагноза указывается вид нарушения ритма сердца (экстрасистолия, нарушение проводимости и др.).

Необходимо отметить, что при нарушениях ритма сердца и проводимости органического происхождения медицинское заключение принимается по основному заболеванию.

21. Диагноз гипертонической болезни при освидетельствовании авиационного персонала устанавливается при всестороннем лабораторно-инструментальном и функционально-диагностическом обследовании, консультациях офтальмолога, эндокринолога, психолога, невролога и других врачей-специалистов (кардиолога, эндокринолога, психолога). Существенное значение в диагностике и контроле эффективности лечения имеет суточное АД-мониторирование. При вторичных (симптоматических) артериальных гипертензиях медицинское заключение принимается по основному заболеванию.

Форма и стадия гипертонической болезни определяются в соответствии с принятой в государстве классификацией. При вынесении медицинского заключения учитываются: величина артериального давления, вовлечение в патологический процесс органов - мишеней (сердце, почки и др.), наличие факторов риска, прием разрешенных в гражданской авиации медицинских препаратов (Candesartan, Lozartan, Enalapril, Lizinopril, Amlodipine, Bisoprolol, Atenolol, Indapamid), эффективность лечения (достигнутая нормотония по данным АД-мониторирования), переносимость функциональных нагрузок.

По 21.1. освидетельствуются лица с артериальной гипертензией АД 160/95 мм.рт.ст. и выше, имеющей стойкий характер или при меньших величинах АД, сопровождающейся существенным увеличением левого желудочка, изменениями на ЭКГ в покое или при физической нагрузке.

По 21.2. освидетельствуются лица с контролируемым повышением артериального давления, у которых поддержание АД на цифрах не выше 160/95 мм.рт.ст. удается с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапии. Подбор терапии проводится в течение 2-3 месяцев. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий, переносимость нагрузочных проб и факторы риска. Для кандидатов к обучению на пилота, штурмана, бортинженера АД не должно превышать 130/80 мм рт.ст.

22. Диагностика коронарной болезни сердца (КБС) у авиационного персонала (особенно бессимптомной ишемии) требует проведения

современных методов обследования: ЭКГ-мониторирования, перфузионной нагрузочной сцинтиграфии миокарда с таллием-201, селективной коронарной ангиографии и других.

По 22.1. освидетельствуются лица с клиническими проявлениями КБС (инфарктом миокарда, стенокардией, выраженными нарушениями ритма сердца и проводимости), а также с изменениями на ЭКГ в покое и при тестах с физической нагрузкой, которые при дополнительном углубленном обследовании могут быть связаны с нарушением коронарного кровообращения, выносится медицинское заключение о негодности к работе. Достаточным основанием для диагноза коронарной болезни сердца служит сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с выявленным стенозированием одной из основных артерий сердца более чем на 50% или стенозированием трех артерий более чем на 30%. Вопрос может быть решен положительно в случае применения наилучшей медицинской практики и было признано, что оно не может препятствовать безопасности полёта.

К 22.2. относятся случаи атеросклеротического поражения сосудов и мышцы сердца, не сопровождающиеся нарушениями коронарного и общего кровообращения, выраженными нарушениями сердечного ритма и проводимости. Допуск к летной работе возможен после углубленного клинического обследования сердечно-сосудистой системы при хорошей переносимости нагрузочных проб.

Допуск к работе диспетчеров УВД, перенесших инфаркт миокарда, возможен при наличии положительных результатов наблюдения в течение двух лет, стабильной ЭКГ, хорошей переносимости функциональных нагрузок. Вопрос о восстановлении на работу лиц, перенесших операции по поводу КБС, в настоящее время решается отрицательно.

23. Освидетельствуются лица, имеющие врожденные и приобретенные пороки сердца, врожденные дефекты клапанного аппарата, пролабирование митрального клапана, заболевания миокарда воспалительного характера, миокардиодистрофии, миокардитический кардиосклероз, кардиомиопатии, идиопатическое нарушение ритма и проводимости и другие заболевания сердца и сосудов. Медицинское заключение выносится с учетом анамнеза заболевания, полного клинического, лабораторно-инструментального обследования, результатов переносимости функциональных нагрузок, течения заболевания и его прогноза, результатов лечения.

При выявлении у обследуемого атеросклероза грудного и (или) брюшного отдела аорты также применяются требования 23.

По 23.1. освидетельствуются лица с выраженной формой и (или) степенью заболевания, наличием признаков острой фазы процесса, значительными нарушениями ритма сердца и проводимости, болевым синдромом, симптомами декомпенсации, умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца и пролабирование митрального клапана более 5мм, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные

кардиомиопатии, сниженной функциональной способностью сердечно-сосудистой системы.

При отсутствии указанных выше изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, при пролапсе митрального клапана менее 5мм, при незначительно выраженных, изолированных и стойко компенсированных пороках сердца медицинское заключение о годности авиационного персонала принимается по индивидуальной оценке по пункту 23.2..Лица, прошедшие лечение по поводу воспалительных заболеваний сердца, могут быть повторно освидетельствованы не ранее чем через 3 месяца.

24. Медицинское освидетельствование лиц с эзофагитами, функциональной недостаточностью кардии, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, гастритами, колитами осуществляется по этому пункту.

Результаты лечения острых случаев и обострений заболеваний должны контролироваться эндоскопически или рентгенологически. При хороших результатах лечения гастритов (в том числе эрозивных) и колитов освидетельствуемые допускаются к работе по специальности.

При неосложненной язвенной болезни летный состав и бортпроводники подлежат лечению до 3 месяцев. При осложнениях язвенной болезни и после оперативного лечения повторное освидетельствование возможно через 6-12 месяцев в зависимости от типа операции и результатов лечения. Диспетчеры УВД допускаются к работе после лечения.

Лица, у которых впервые выявлена рубцовая деформация 12-перстной кишки без клинических проявлений, от работы не отстраняются.

25. Болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной желез
По 25.1.освидетельствуются лица с хроническим гепатитом в активной стадии, обострением хронического холецистита, панкреатита, желчнокаменной болезнью, циррозом печени.

Наличие только ультразвуковых признаков воспалительных заболеваний не является достаточным основанием для установления клинического диагноза.

Медицинское заключение при хронических диффузных заболеваниях печени зависит от клинической формы, стадии и активности процесса. Вопрос о допуске к лётной работе рассматривается при достижении у авиационного персонала стойкой ремиссии при хронических гепатитах В и С, признаком которой является нормализация биохимических показателей в течение 6 месяцев.

Восстановление на летную работу проводится по 25.2. при условии стойкой ремиссии и сохранности функций органа. Диспетчеры УВД допускаются к работе после лечения.

При выявлении носительства вируса гепатита В и С без признаков заболевания (отсутствие синдрома цитолиза) возможен допуск к полётам (работе по УВД).

При холецистолитиазе, независимо от количества и размеров камней, рекомендуется проведение мероприятий по их устранению. Операцией выбора является эндоскопическая холецистэктомия. Вопрос о

восстановлении на летную работу после литотрипсии и холецистэктомии рассматривается не ранее чем через 3-6 месяцев. Для диспетчеров УВД сроки допуска могут быть сокращены до 2-3 месяцев в зависимости от результатов операции и послеоперационного периода восстановления трудоспособности.

Лица с доброкачественной функциональной билирубинемией после обследования признаются годными к лётной работе, но без допуска к полётам по выполнению авиационно-химических работ.

26. Лица, перенесшие острый гломерулонефрит, признаются негодными к работе (обучению) и подлежат наблюдению в течение 1 года. Вопрос о допуске к работе (обучению) рассматривается после клинического обследования. При признаках хронического пиелонефрита заключение о годности выносится индивидуально в зависимости от течения процесса и сохранности функции почек. В случаях, когда пиелонефрит носит вторичный характер, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

27. По 27.1. освидетельствуются лица с воспалительными, аллергическими, обменными заболеваниями суставов, системными поражениями соединительной ткани. К этому подпункту относятся болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера и другие спондилоартриты инфекционно-аллергического генеза. Лица с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению до 3-6 месяцев. При хроническом артрите, полиартрите медицинское заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

28. Кандидаты к обучению:

- на пилота должны иметь рост стоя не ниже 160 см и не выше 190 см,
- рост сидя не более 95 см; длину ноги не менее 73см;
- на штурмана и бортинженера рост не ниже 157 см и не выше 190 см.
- на бортпроводника не ниже 155 см. и не выше 175 см для женщин, не выше 190 см для мужчин.

Масса тела авиационного персонала должна соответствовать их росту и возрасту (индекс массы тела по Кетле, Приложение 14). ИМТ менее 18.5 характеризует дефицит массы тела. При оценке физического развития кандидатов на обучение в учебных заведениях ГА учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела может отставать от роста), дефицит массы тела не более 25 % не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

Мышечная сила у лиц летного состава и кандидатов, поступающих в учебные заведения ГА, по данным кистевой динамометрии должна быть: на правой руке - не менее 35 кгс, на левой - 30 кгс (у левши может быть

наоборот). Для лиц, поступающих на обучение на диспетчеров УВД, ограничений по росту, массе тела и мышечной силе нет. При инфантилизме вопрос о годности к обучению решается после заключения эндокринолога.

29. При поражении лимфоузлов освидетельствуемый подлежит обследованию у специалиста.

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

30. По данному пункту освидетельствуются лица с заболеваниями костей черепа, опорно-двигательного аппарата, специфической и неспецифической этиологии: туберкулез костей и суставов, остеомиелиты, дегенеративно-дистрофические процессы (деформирующие артрозы, остеохондропатии, специфические некрозы и др.), пяточные шпоры, калькулезный бурсит, контрактура Дюипитрена, эозинофильная гранулема, ксантомы, гемангиомы, фиброзная дисплазия, а также хронические болезни лицевого скелета. При травмах головы, последствиях операций на костях черепа, головного мозга экспертное заключение выносит невролог. При установлении специфической этиологии заболевания, наличии секвестральных полостей, свищей освидетельствуемые признаются негодными к работе независимо от степени нарушения функции. При положительных результатах лечения и ремиссии не менее 6 месяцев может рассматриваться вопрос о допуске к работе.

Все виды патологического кифоза определяют негодность к лётной работе и обучению.

Разновидность осанки - «круглая спина» не относится к патологическому кифозу. Для дифференциальной диагностики необходимо рентгенологическое обследование позвоночника.

Юношеский сколиоз 1 степени (угол дуги сколиоза не более 10°) при нормальном физическом развитии, врожденная сакрализация, люмбализация, расщепление дужек позвонков, не сопровождающиеся нарушением функции позвоночника, тазовых органов, болевым синдромом, не являются препятствием для обучения в учебных заведениях гражданской авиации.

При дегенеративно-дистрофических процессах в позвоночнике, сопровождающихся корешковым синдромом, медицинское заключение выносит невролог.

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

При переломах поперечных, остистых отростков освидетельствуемые допускаются к работе и обучению после восстановления функции и исчезновения болевого синдрома. При консолидированных переломах костей таза медицинское освидетельствование проводится не ранее чем через 6 месяцев после травмы.

При операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к летному обучению, лётной работе (работе по УВД) определяется после восстановления функций. Допустимое укорочение руки или ноги в результате операции (травмы) составляет величину не более 2,0 см.

В случае отказа от операции при показаниях к оперативному лечению привычного вывиха или ложного сустава освидетельствуемые признаются негодными по подпункту 30.1..

Применяемые при остеосинтезе мелкие танталовые фиксаторы (шурупы, кольца, пластинки Лэна и др.), если отсутствуют признаки металлоза, не являются препятствием для продолжения работы и обучения.

Металлические фиксаторы (стержни ЦИТО, Богданова и др.) к моменту восстановления на летную работу должны быть удалены.

В тех случаях, когда травматолог не считает показанным удаление металлического фиксатора, не следует настаивать на этом, а при благоприятном клиническом состоянии освидетельствуемого вопрос о допуске к работе может быть решен положительно.

Отсутствие кисти, а также отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальцев на правой руке, а также первого пальца на левой руке относится к 30.1.. Отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца. Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяется степенью сохранности функции кисти. Оценка функции суставов проводится по Приложению 13.

Отсутствие стопы, врожденная и приобретенная её деформация, нарушающая функцию стопы и затрудняющая ходьбу (косолапость, варусная или вальгусная деформация стопы, плоскостопие III степени и др.) относятся к 30.1. Отсутствие первого пальца на стопе является препятствием для летного обучения.

Плоскостопие I степени и начальная форма II степени без явлений остеоартроза не являются препятствием для обучения. В необходимых случаях для более точного определения высоты свода следует производить рентгенографию стопы в упоре. Плоскостопие с высотой продольного свода менее 20 мм определяет негодность к летному обучению.

При обширных плоских рубцах кожи (более 20% поверхности тела) независимо от состояния и степени нарушения функции кандидаты в учебные заведения гражданской авиации и поступающие на работу бортпроводником признаются негодными.

В сомнительных и спорных случаях, связанных с анатомическими дефектами опорно-двигательного аппарата и нарушениями его функции, для

определения возможности принятия положительного медицинского заключения следует провести проверку освидетельствуемого на летном тренажере или в производственных условиях. Оценка функции суставов проводится согласно Приложению 13.

31. Злокачественные опухоли.

Исключением из 31.1. является рак кожи и нижней губы I стадии, а также опухоли центральной и периферической нервной системы, глаза и ЛОР-органов.

При выявлении у больного рака кожи нижней губы I стадии на период лечения определяется временная нетрудоспособность. Вопрос о профессиональной пригодности решается с учетом заключения онколога и нормализации показателей периферической крови.

Восстановление на работу с применением индивидуальной оценки по 31.2. возможно после лечения опухолей I стадии (T1 N0M0) или 2a стадии (T1 N0M0) щитовидной железы, молочной железы, мягких тканей, желудка, кишечника (включая прямую кишку), шейки матки.

При отсутствии у освидетельствуемого рецидива или генерализации опухолевого процесса при полной и стабильной компенсации функций организма вопрос о восстановлении на летную, диспетчерскую работу и работу бортпроводником рассматривается в следующие сроки: при раке желудка и кишечника - не ранее, чем через 3 года после операции; при злокачественных опухолях молочной железы, щитовидной железы, почки, яичка, шейки матки, мочевого пузыря - не ранее, чем через 2 года после окончания лечения (оперативного, лучевой терапии, комбинированного лечения). В документах, представляемых во ВЛЭК, должны быть отражены: стадия опухоли, развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние регионарных лимфоузлов) и проведенное лечение (для хирургического - дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для лучевого - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция).

При патоморфологическом заключении «с-г in situ» независимо от локализации опухоли медицинское заключение выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции)

32. К пункту относятся истинные доброкачественные опухоли, костно-хрящевые экзостозы, узловой зоб, кистозные образования (независимо от их природы), доброкачественная гиперплазия предстательной железы, мастопатии. Доброкачественные опухоли центральной и периферической нервной системы, глаза, ЛОР-органов и кисты в данный пункт не включаются. При освидетельствовании авиационного персонала с кистами применяется патогенетический и органый подход (в разделах заболеваний тех органов, в которых они обнаружены).

32.1. применяется при опухолях, не подлежащих оперативному лечению в связи с их локализацией, размерами, анатомическим взаимоотношением с

соседними органами, возможностью нарушения функции окружающих органов и органов, из которых они исходят.

Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяются масштабами операции и ее исходом.

При доброкачественных опухолях небольших размеров без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, вопрос о профессиональной пригодности решается положительно.

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

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

Оперативное лечение эутиреоидного узлового зоба, доброкачественность которого подтверждена эндокринологом, может проводиться в межкомиссионный период. Вопрос о восстановлении на лётно-диспетчерскую работу и обучении этим специальностям после удаления узлового зоба рассматривает терапевт не ранее чем через 3 месяца после операции. Такой же подход применяется и к узловой мастопатии, если онколог не рекомендует срочную операцию.

При выявленных полиповидных образованиях в желчном пузыре необходимо провести дифференциальную диагностику между истинным и холестериновым полипом (полиповидным холестерозом).

При доброкачественной гиперплазии предстательной железы I ст. без дизурических расстройств, если по заключению уролога не показано оперативное лечение, освидетельствуемые признаются годными по подпункту 32.2.. При II-III стадиях, а также при I стадии гиперплазии, если она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, лица признаются негодными.

Вопрос об удалении доброкачественных опухолей наружных половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). Обследуемые, у которых выявлены миомы матки, протекающие бессимптомно, подлежат наблюдению. Кандидат к обучению на бортпроводника и вновь поступающие на эту работу признаются негодными. В случае роста миомы, нарушения овариально-менструальной функции и развития болевого синдрома показано оперативное лечение.

Кандидаты к обучению в лётном училище с множественными пигментными невусами размерами от 2х3 см и более, расположенными на участках тела, подверженных постоянному давлению одеждой и обувью, признаются негодными.

33. Пороки развития болезней грудной клетки и диафрагмы, вследствие травм и операций.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения освидетельствуемые признаются негодными к лётной (диспетчерской) работе и обучению. При благоприятных результатах лечения вопрос о годности к работе (обучению) решается совместно с терапевтом не ранее чем через 6 месяцев после операции.

При наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов и сердца, не дающих клинических проявлений, и хорошей функции внешнего дыхания медицинское заключение выносится по 33.2.. Кандидаты к обучению в училищах гражданской авиации признаются негодными.

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

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

34. Пороки развития и болезни пищевода.

Пункт включает дивертикулы, рубцовые изменения пищевода, кардиоспазм, ахалазию кардии. При благоприятном исходе оперативного лечения дивертикула вопрос о годности к лётной, диспетчерской работе рассматривается не ранее чем через 6 месяцев после операции.

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

35. Освидетельствуемые лица при наличии у них послеоперационных рубцов на брюшной стенке представляют во ВЛЭК документы о характере перенесенной операции. После операции по поводу аномалий развития, повреждений органов брюшной полости, неопухолевых заболеваний, в том числе по поводу язвенной болезни, холецистита и желчнокаменной болезни, острого и хронического панкреатита, странгуляционной непроходимости и заворота кишечника, авиационный персонал признаётся негодным.

При аппендикулярном инфильтрате освидетельствуемый признается негодным. Восстановление на работу возможно только после оперативного лечения.

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

- при проникающих ранениях брюшной полости без повреждения внутренних органов, аппендэктомии по поводу острого или хронического аппендицита, удалении Меккелева дивертикула, диагностической лапаротомии (если по данным интраоперационной ревизии не показано

углубленное обследование или длительное консервативное лечение) - не ранее чем через 6 недель;

- при проникающих ранениях с повреждением внутренних органов, а также заболеваниях, не осложненных перитонитом, - не ранее чем через 4-6 месяцев;

- при повреждениях или заболеваниях органов брюшной полости, осложненных разлитым перитонитом, - не ранее чем через 12 месяцев.

Учитывая постоянное совершенствование методов хирургического и восстановительного лечения, указанные выше сроки могут быть сокращены при уверенности, что это обстоятельство не окажет отрицательного влияния на здоровье авиационного персонала и безопасность полётов. Медицинское заключение после операции по поводу язвенной болезни, 12-перстной кишки, холецистэктомии, спленэктомии выносится хирургом совместно с терапевтом.

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

Положительное медицинское заключение после органосохраняющих операций при осложнениях язвенной болезни (ваготомия в сочетании с иссечением прободной или кровоточащей язвы или антрумэктомией, ваготомия с пилоропластикой - при пилородуоденальном рубцовом стенозе) может быть принято при благоприятном течении послеоперационного периода через 6 месяцев после операции. Вопрос о профессиональной пригодности лиц, перенесших типичную резекцию желудка или имевших послеоперационные осложнения, решается не ранее чем через 12 месяцев.

Грыжи брюшной стенки подлежат оперативному лечению. Освидетельствуемые допускаются к работе (обучению) не ранее чем через 5-6 недель после операции. При прямых паховых грыжах диаметром до 4 см и отсутствии болевого синдрома допускается оперативное лечение в межкомиссионный период. При пупочных грыжах диаметром не более 1 см показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

36. Заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки.

При обнаружении эпителиального копчикового хода с признаками острого воспаления, а также при свищевой форме в холодном периоде показано оперативное лечение. При благоприятных результатах лечения разрешается продолжение работы (учебы). При оперативном лечении геморроя, хронического парапроктита, эпителиального копчикового хода вопрос о годности рассматривается после выздоровления, но не ранее чем через 4 недели после операции; при выпадении прямой кишки и недостаточности анального жома - не ранее чем через 6 месяцев.

Отдельные спавшиеся узлы не являются основанием для установления диагноза геморроя.

Частыми обострениями геморроя считаются однократные обострения в течение 3 лет подряд или более 2-х обострений в течение одного года.

Кондиломатоз промежности рассматривается по 36.2. после консультации дерматовенеролога. При полипах и полипозе прямой кишки применяется требования пункта 32.

37. К пункту относятся: облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен, тромбофлебит, флеботромбоз, посттромбофлебитическая болезнь, слоновая болезнь, последствия ранений сосудов и операций на них.

При благоприятном исходе оперативного лечения посттравматических артериальных аневризм решение о годности к работе принимается не ранее чем через 4-6 месяцев после операции по результатам клинического обследования.

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

Вопрос о допуске к работе после оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей решается не ранее чем через 3 месяца после операции. При рецидиве варикозной болезни бортпроводники признаются негодными к работе, к остальным освидетельствуемым применяется индивидуальная оценка с учетом степени расстройства кровообращения. При посттромбофлебитической болезни в стадии компенсации диспетчеры УВД признаются годными, остальные освидетельствуемые - негодны, независимо от стадии заболевания.

38. Пороки заболевания мочеполовых органов, последствия повреждений и операций на них.

Восстановление на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре возможно не ранее чем через 6 месяцев после операции.

Нарушение паренхиматозной функции почек легкой степени, выявляемое лишь радиоизотопным методом, не является препятствием для восстановления на работе по 38.2.

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

Нефроптоз I-II степени при отсутствии нарушений, относящихся к 38.1., не является препятствием для продолжения работы. При нефроптозе III степени лётный состав, бортпроводники и бортпроводники признаются негодными, а к диспетчерам УВД применяется индивидуальная оценка.

При всех видах крипторхизма (задержка или эктопия яичка) выносятся заключение о негодности к обучению. Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведении яичка, эктопии), признаются годными к обучению. Годность к лётному обучению

после оперативного лечения крипторхизма с низведением яичка определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции при условии, что яичко находится в мошонке, а не у ее корня.

После операции по поводу водянки яичка, семенного канатика обучающиеся, лётный состав и бортпроводники допускаются к обучению (работе) через 6-8 недель после операции, диспетчеры - после закрытия листка о временной нетрудоспособности.

При умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен и значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса) кандидаты к обучению признаются годными. При головочной форме гипоспадии кандидаты к обучению в учебных заведениях, летный состав, диспетчеры и бортпроводники признаются годными.

При водянке яичка и семенного канатика, расширении вен семенного канатика для лиц, направляемых на работу в полярные экспедиции и в страны с жарким климатом, предусматривается индивидуальная оценка.

39. В пункт включаются: туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит, недержание мочи. При активной фазе туберкулеза принимается решение о негодности. При остром неспецифическом воспалении освидетельствуемые подлежат лечению. После излечения (консервативного, оперативного) туберкулеза яичка, придатка и снятия с учета в противотуберкулезном диспансере разрешается допуск к работе.

Лица, перенесшие нефрэктомия по поводу туберкулеза, признаются негодными.

При обострении хронических неспецифических заболеваний мочеполовых органов чаще двух раз в течение одного года или однократных ежегодных обострениях в течение трех лет подряд освидетельствуемые признаются негодными.

Лица, имеющие камни предстательной железы без клинического проявления, годны к работе, а страдающие недержанием мочи, негодны.

40. Диагноз мочекаменной болезни устанавливается с учетом данных анамнеза, лабораторно-инструментальных обследований, оценки функционального состояния почек. Выявление в почке при ультразвуковом исследовании гиперэхогенной структуры размером более 5 мм в диаметре с четкой акустической тенью подтверждает диагноз этого заболевания. В этом случае выносится медицинское заключение о необходимости лечения, чаще всего методом дистанционной литотрипсии. Допуск к выполнению профессиональных обязанностей авиационных специалистов осуществляется не ранее чем через 6 месяцев после операции.

Диагноз мочекаменной болезни не может основываться только на данных УЗИ, при котором обнаруживаются в зоне почечного синуса небольшие (до 3-4 мм) эхопозитивные структуры, часто с нечеткой и непостоянной акустической тенью («микролиты»). Сходную эхографическую

картину, как при «микролитах», дают кальцинаты в стенке сосуда, сосочке пирамидки и др. При установлении у освидетельствуемого химической природы солей в моче делается заключение об оксалурии, уратурии и даются соответствующие рекомендации.

КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

41. При установлении у освидетельствуемых лиц данных заболеваний вопрос о выполнении профессиональных обязанностей и обучении в учебных заведениях гражданской авиации решается отрицательно.

42. Лица, у которых выявлены кожные заболевания, подлежат лечению. Медицинское заключение выносится с учетом эффекта лечения и распространенности процесса. Кандидаты в летные училища и к обучению на бортпроводников с витилиго открытых участков тела (лицо, шея, кисти рук), гнездой алопецией негодны.

43. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

Медицинское заключение при заболеваниях (сифилис, гонококковая инфекция и др. венерические заболевания), перечисленных принимается после излечения с учетом заключения венеролога.

ЖЕНСКИЕ БОЛЕЗНИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

44. При хронических гинекологических заболеваниях с остаточными анатомическими дефектами, функциональными расстройствами и болевым синдромом или при частых обострениях воспалительного процесса (2 раза в год и более) освидетельствуемые признаются негодными. При обострении хронических заболеваний женской половой сферы показано лечение, по окончании которого проводится наблюдение в течение 2-х менструальных циклов для решения вопроса о стойкости ремиссии (без отстранения от работы).

Болезни шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион), трихомонадный кольпит, трихомониаз подлежат лечению с переводом женщин на наземную работу по заключению клинико-экспертной комиссии сроком до трех недель. Обследование бортпроводников проводится без отстранения от работы.

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

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

Опущение стенок влагалища и матки I-II степени без функциональных расстройств не является основанием для отстранения от

работы. Кандидаты к обучению и поступающие на работу бортпроводником признаются негодными. Вопрос о восстановлении после хирургического лечения рассматривается не ранее чем через 6 месяцев.

При неправильном положении матки, ее недоразвитии, двурогой матке с функциональными нарушениями (метроррагия, боли) выносится заключение о негодности. Врожденное отсутствие матки, отсутствие и недоразвитие влагалища, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для признания освидетельствуемых негодными.

45. Дисфункциональные маточные кровотечения подлежат лечению.

46. С момента установления беременности освидетельствуемые признаются негодными к лётной, диспетчерской работе, к работе бортпроводником. При беременности, закончившейся абортom или преждевременными родами, вопрос о допуске к работе решает гинеколог. Отстранение от работы в связи с беременностью и допуск к работе после родов осуществляется по заключению акушера-гинеколога.

ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

47. Заболевания век и конъюнктивы.

К 47.1. относятся недостаточность и выворот век, частичный трихиаз, трахома I-III степени, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, злокачественные новообразования, доброкачественные опухоли, нарушающие функцию органа зрения и не подлежащие оперативному лечению.

К 47.2. относятся простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рак кожи век I степени после излечения (по заключению онколога), доброкачественные опухоли небольших размеров, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве не препятствуют поступлению в учебные заведения ГА.

Хронические заболевания век и конъюнктивы являются противопоказанием для работы на воздушных судах, оснащенных дисплеями.

48. Заболевания слезных органов и слезоотводящих путей.

К 48.1. относятся: сужение, неправильное положение слезных точек, стриктура слезно-носовых канальцев и ходов, воспаление слезного мешка, слезной железы, травматические повреждения и другие заболевания, вызывающие слезотечение.

При восстановлении функции слезоотведения, а также в случаях отсутствия нижней слезной точки, при нормальной функции верхней слезной точки и канальцев (оцениваются канальцевая и носовая пробы) экспертное заключение выносится по 48.2..

49. Заболевания глазного яблока: воспалительного, сосудистого, дегенеративного характера после оперативных вмешательств, травмы новообразований.

К 49.1. относятся: отслойка сетчатки, пигментные ретиниты, тяжелые заболевания сосудов, травмы, злокачественные новообразования глаза.

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

При увеитах, длительно текущих, рецидивирующих иридоциклитах, кератитах, хориоретинитах, невритах, травматических повреждениях глазного яблока летный состав и бортпроводники подлежат лечению в течение 3-6 месяцев с последующим освидетельствованием по 49.2.. Диспетчеры УВД допускаются к работе после закрытия листка нетрудоспособности и использования очередного отпуска.

Освидетельствуются лица с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной не прогрессирующей атрофией зрительного нерва с достаточной сохранностью функции зрения по 49.2..

За достаточную сохранность функций органа зрения принимаются: острота зрения на худшем глазу - для пилотов 0,6 без коррекции; штурманов, бортинженеров, бортмехаников - 0,4 без коррекции; для остальных профессий - не ниже 0,3 без коррекции; нормальное поле зрения, темновая адаптация, устойчивое бинокулярное зрение. Зрительные функции другого глаза должны отвечать требованиям пункта 53.

Лица лётного состава, перенесшие операцию экстракции катаракты с последующей имплантацией интраокулярной линзы, к лётной работе не годны. Допуск к работе диспетчеров УВД при односторонней артифакции разрешается не ранее 6 месяцев после операции. С двухсторонней артифакцией к работе диспетчером УВД негоден. Допуск к работе бортпроводников решается индивидуально с учетом объема оперативного вмешательства, крепления линзы, с сохранностью зрительных функций, аккомодации и возраста.

После кераторефракционных операций летный состав (кроме бортпроводников и диспетчеров) и вновь поступающие на лётную работу признаются негодными.

Вопрос о допуске к обучению на диспетчера УВД и бортпроводника решается индивидуально с учетом степени близорукости до операции не выше 3,5 D, количество кератотомических насечек не более 10 и изменений глазного дна.

Годность к лётной работе решается по 49.2. не ранее 12 месяцев после операции, диспетчеров УВД – не ранее 6 месяцев после операции. При этом проводится обследование на сохранность, частотно-контрастных характеристик и чувствительности к ослеплению.

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

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

Темновая адаптация определяется при каждом освидетельствовании всем лицам, результаты должны соответствовать нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

50. При подозрении на глаукому проводится обследование в специализированном отделении. Лица с доброкачественной офтальмогипертензией подлежат наблюдению. Медицинское заключение о допуске к выполнению профессиональных обязанностей лиц с открытоугольной, начальной компенсированной глаукомой может быть принято индивидуально. При впервые установленной открытоугольной Ia стадии глаукомы с полным сохранением всех зрительных функций глаза и минимальном режиме миотиков (до двух раз в день) летный состав и диспетчера УВД отстраняются от работы сроком не менее 1 месяца для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдения. Перед освидетельствованием проводится консультация специалиста по глаукоме.

Лётный состав, работающий на воздушных судах, оснащенных дисплеями, признаются негодными.

51. Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием вида, формы и степени нарушения по принятой классификации. В сомнительных и спорных случаях обследование проводится в производственных условиях или на лётном тренажёре максимально приближённых к условиям лётной работы, связанных с различением цветовых сигналов, применяемых в авиации.

52. При медицинском освидетельствовании авиационного персонала устанавливаются: характер зрения, наличие содружественного косоглазия и паралитического косоглазия - явного (гетеротропии) и скрытого (гетерофории). Они различаются по наличию или отсутствию механизма фузии (бинокулярного зрения). Следует отметить, что в некоторых случаях косоглазие бывает мнимым; бинокулярное зрение при этом не нарушается.

У кандидатов к обучению на летную и диспетчерскую специальности угол гетерофории по горизонтали не должен превышать 3 градуса, по вертикали – 1 градус, у авиационного персонала (у лиц летного состава и диспетчеров) по горизонтали не более 4 градуса, по вертикали – 1 градус, у бортпроводников – соответственно – 8 и 1 градус. Лица летного состава, работающие на воздушных судах, оснащенных дисплеями, признаются негодными при гетерофории более 2 градусов.

При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы глаз, которые измеряются в градусах и призмических диоптриях. Положительные фузионные резервы в норме составляют 15-20 градусов (30-40 призмических

диоптрий), а отрицательные - 5-6 градусов (10-12 призмных диоптрий). При уменьшении фузионных резервов рекомендуются лечебно-тренировочные занятия.

Медицинское заключение при нарушениях двигательного аппарата глаз принимается по индивидуальной оценке.

53. Острота зрения исследуется без коррекции и с коррекцией. Указывается истинная острота зрения (2,0-1,5-1,0). Пилоты при остроте зрения не ниже 0,6; штурманы, бортинженеры и бортмеханики – не ниже 0,4 на каждый глаз без коррекции и с коррекцией 1,0 признаются годными к лётной работе. При понижении остроты зрения на худшем глазу у пилотов не ниже 0,5 (бинокулярная острота зрения не ниже 0,6), у штурманов, бортинженеров, бортмехаников – не ниже 0,3 без коррекции и с коррекцией 1,0, с объемом аккомодации, соответствующий возрастной норме, применяются индивидуальная оценка с учетом профессиональной подготовки и опытом работы.

Летный состав с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии должны выполнять полёты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект. При авиационных работах коррекция контактными линзами не допускается. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах и очередной медицинской комиссии.

54. У поступающих в учебные заведения ГА определяется вид и степень рефракции в условиях циклоплегии объективным способом (закапывается мидриатики короткого действия два раза через 5 минут), по остальным графам для определения рефракции циклоплегия проводится при наличии медицинских показаний.

Данный пункт не применяется, если у авиационного персонала степень рефракции не превышает допустимые нормы.

Летный состав, работающий на воздушных судах, оснащенных дисплеями: годны при дальнозоркости – 2,0 D, близорукости 3,0 D, астигматизме $\pm 1,0$ D, анизометропии не менее 1,0 D. После оперативного лечения аномалий рефракции вопрос о выдаче медицинского заключения или возобновлении профессиональной деятельности решается индивидуально.

При близорукости в степени 0,5 D, дальнозоркости в степени 1,0 D, астигматизме $\pm 0,5$ D и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке «диагноз» указывается «здоров», а строке «рефракция» делается соответствующая запись. В случаях понижения остроты зрения ниже 1,0 в результате аномалии рефракции медицинское освидетельствование проводится по пункту 53.

55. Степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60-80см.). При пресбиопии нарушение аккомодации у пилотов, штурманов, бортинженеров, бортмехаников и кандидатов на обучение в учебных заведениях гражданской авиации не должно превышать

3,5 диоптрий. К другим категориям авиационного персонала применяется индивидуальная оценка.

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА, ПОЛОСТИ РТА И ЧЕЛЮСТЕЙ

56. Авиационный персонал с острыми или обострениями хронических заболеваний ЛОР-органов подлежат лечению. Медицинское заключение принимается с учетом его результатов. Важное значение имеет также выраженность и стойкость нарушения носового дыхания при полипозе носа, гипертрофии носовых раковин, искривлении носовой перегородки, различных посттравматических деформациях носа, рубцовых сужениях.

57. Стойкие изменения полости носа и придаточных пазух, полости рта, глотки, трахеи, гортани или уха после повреждений и оперативного вмешательства. По 57.1. освидетельствуются лица, имеющие искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофию слизистой верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные новообразования, злокачественные образования после лечения), экзостозы наружного слухового прохода, остеомы околоушной области и хронический гнойный мезо- и эптитимпанит после радикальной операции. После оперативного лечения по поводу указанных заболеваний вопрос о годности к работе и обучению решается с учетом восстановления функций по 57.2..

К этому пункту относятся также и заболевания пародонта, множественное отсутствие зубов (более 6 и 4 с одной стороны – при подсчете зубов, зубы мудрости не учитываются, зубы замещенные несъемными протезами, не считаются отсутствующими), съемные протезы, гингивиты, лейкоплакии, аномалии прикуса. При наличии съемных протезов функция речи оценивается при снятых протезах. При множественном отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в межкомиссионный период. При пародонтозе заключение выносится индивидуально, с учетом формы (гнойное, абцедирующее, сухая) степени I, II, III. При аномалии прикуса III степени (расстояние между резцами верхней и нижней челюсти в вертикальном и сагиттальном направлении более 10 мм) и II степени (от 6 до 10мм) освидетельствуемые признаются негодными по 57.1..

Аномалия прикуса I степени (расстояние между резцами менее 5 мм) относится к 57.2..

58. Лица с декомпенсированным тонзиллитом подлежат лечению. Летный состав после оперативного лечения хронического декомпенсированного тонзиллита при отсутствии осложнений, допускаются к работе не ранее чем через 1 месяц после операции. Диспетчеры допускаются после закрытия листка нетрудоспособности.

Компенсированный хронический тонзиллит подлежит наблюдению и лечению у отоларинголога.

59. Лица с перечисленными в п.59 заболеваниями подлежат лечению. Вопрос о восстановлении на работу после терапии по поводу злокачественных образований рассматривается через 2 года с учетом заключения онколога.

60. Данный пункт предусматривает расстройства речи: нарушение звукопроизношения и заикание. При нарушении произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью кандидаты к обучению признаются годными. При расстройствах речи медицинское заключение выносится после консультации логопеда. Любая степень заикания негодны.

61. Сюда включаются хронические болезни среднего уха.

По 61.1.освидетельствуются лица после радикальной операции с неполной эпидермизацией операционной полости (при наличии в ней гноя, полипов, грануляций или холестеатомы). При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эпитимпаните (без грануляций, полипов, кариеса кости, признаков раздражения лабиринта), мезотимпаните вопрос о годности рассматривается по 61.2.. К этому пункту также относится хронический тубоотит с редкими обострениями и умеренным нарушением слуха и барофункции, что не является противопоказанием к лётной работе. Медицинское экспертное заключение выносится с учетом остроты слуха. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой, и сохранности барофункции) не являются основанием для установления диагноза.

62. Нарушение барофункции уха.

Стойкие и резко выраженные нарушения барофункции уха должны быть подтверждены принятыми в отоларингологии методами.

Нерезко выраженные нарушения барофункции уха. Медицинское заключение выносится по 62.2. после лечения с учетом формы нарушения барофункции (органическая или функциональная).

63. СтатокINETическую устойчивость оценивают по данным анамнеза, результатам вестибулометрии, переносимости длительных полётов.

Легкие вестибуло-вегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) по время вестибулометрии при хорошей переносимости полётов и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не являются основанием для отстранения от полётов (работе по УВД).

64. У кандидата на получение или возобновление медицинского заключения любого класса пороги слуха на частотах 250, 500, 1000, 2000, 4000 и 8000 Гц не должны превышать 10 дБ, а восприятие шепотной речи сохранено с расстояния не менее 6м.

Экспертное решение о профессиональной пригодности авиационного персонала с понижением остроты слуха принимается по результатам

клинико-аудиологического обследования. К данному пункту относится и отосклероз: лица, перенесшие слуховосстанавливающую операцию, признаются негодными к полётам (работе по УВД), независимо от результатов лечения.

При вынесении медицинского заключения авиационному персоналу со сниженным слухом за основу принимаются худшие показатели остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантовой группе слов. При этом необходимо дифференцировать заболевания органа слуха и указать этиологию (постинфекционная, постинтоксикационная, посттравматическая, шумовая, на фоне атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни и т.п.). Изолированное повышение порогов для частот 4000-8000 Гц до 30-40 дБ не служит основанием для установления клинического диагноза. Однако, эти лица подлежат медицинскому динамическому наблюдению у врача отоларинголога.

При первичном установлении диагноза нейросенсорной тугоухости неясной этиологии освидетельствуемый член экипажа воздушного судна должен в установленном порядке направляться в Центр профессиональной патологии для установления связи заболевания с профессиональным вредным фактором (шумом), к сурдологу для уточнения диагноза.

В этом случае (при установлении такой связи) медицинское заключение выносится с учетом требований настоящего Положения и рекомендаций профпатолога.

Летному составу с нейросенсорной тугоухостью любой этиологии не рекомендуется продление месячной нормы летного времени. Эти лица подлежат наблюдению у врача отоларинголога и им проводятся лечебно-оздоровительные мероприятия.

При решении вопроса о допуске к лётной работе члена экипажа с предельно допустимой остротой слуха учитывается результат проверки на летном тренажере качества ведения двустороннего радиообмена освидетельствуемым (составленный акт о проверке представляется во ВЛЭК).

**Медицинские противопоказания
к работе в странах с жарким климатом и авиационно-химическим
работам (АХР)**

При медицинском освидетельствовании во ВЛЭК авиационного персонала, направляемых на работу в страны с жарким климатом или привлекаемых к АХР, учитываются противопоказания по отдельным пунктам годности:

1. Для работы в странах с жарким климатом:

4.2., 5.2., 7.2., 10.2, 12., 13.2., 14.2., 15.2., 17.2., 22.2., 31.2..32.2., 35.2., 38.2., 39.2., 40.2., 42.2., 44.2., 45., 56.1., 56.2., 57.2., 61.1., 61.2., 64.3.

2. Для авиационно-химических работ (с применением ядохимикатов):

4.2., 10.2., 12., 13.2., 14.2., 15.2., 17.2., 24.2., 25.2., 26.2., 31.2., 32.2., 39.2., 40.2., 42.2., 44.2., 45., 47.2., 48.2., 49.2., 64.2., 64.3.

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ авиационного персонала в целях врачебно-лётной экспертизы

1.Терапевтическое обследование:

- полость рта, зев, кожные покровы, видимые слизистые, лимфатические узлы и щитовидная железа, соответствие общего вида возрасту;
- органы дыхания, кровообращения (определение функциональной способности), пищеварения и мочевыделения.

2. Хирургическое обследование:

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

3. Неврологическое обследование:

- внешний осмотр (кожные рубцы, атрофия, фибриллярные и фасцикулярные подергивания);
- черепно-мозговые нервы;
- двигательная, рефлекторная, чувствительная сфера, статика и координация;
- вегетативная нервная система (дермографизм, акроцианоз, гипергидроз, тремор);
- эмоционально-психическая сфера.

4. Оториноларингологическое обследование:

- внешний осмотр ЛОР-органов;
- внутренний осмотр (эндоскопия), передняя и задняя риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;
- акуметрия (шепотной речью);
- барофункция уха;
- исследование статокинетической устойчивости (вестибулометрия) проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 минут или методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (ПКУК) в течение 2 минут: кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров УВД, бортпроводников; летному составу, бортоператорам и бортпроводникам;

- тональная аудиометрия проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров УВД, бортпроводников; лицам из числа наземного состава, переучивающимся на бортмехаников, бортрадистов и бортпроводников; студентам учебных заведений гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров перед выпуском; лицам летного состава - через каждые 5 лет лётной работы, а по достижении 40-летнего возраста один раз в два года; при установлении заболевания органа слуха ежегодно, а при установлении заболевания органа слуха - ежегодно.

5. Стоматологическое обследование:

- состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен;
- прикус, зубная формула, наличие коронок, мостов и протезов.

1. При проведении стоматологического обследования зубная формула и условные обозначения (в соответствии с требованиями ИКАО) оформляются следующим образом:

Осмотр полости рта. Состояние зубов.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Условные обозначения: отсутствует - О, корень - R, кариес -С, пульпит - Р, периодонтит - Pt, пломбированный - П, пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка- К, иск. зуб - И

2. Членам экипажей воздушных судов рекомендуется иметь в медицинских документах одонтограмму.

6. Офтальмологическое обследование:

- острота и поля зрения;
- цветовое зрение;
- бинокулярное зрение;
- ночное зрение и темновая адаптация;
- ближайшая точка конвергенции;
- ближайшая точка ясного зрения;
- анатомическое состояние органа зрения;
- рефракция субъективным и объективным методом обследования (скиоскопия и рефрактометрия);
- внутриглазное давление (измеряется летному составу по достижении 35 летнего возраста - один раз в два года, остальным освидетельствуемым по

достижении 40 летнего возраста один раз в три года; лицам старше 50 лет (независимо от профессии) - при очередном освидетельствовании).

Допускается измерение внутриглазного давления экспресс-методом с использованием бесконтактного тонометра. В диагностических целях измерение внутриглазного давления должно проводиться тонометром Маклакова.

7. Осмотр гинеколога.

- Маммография проводится раз в два года женщинам старше 40 лет, а также при наличии показаний.
- УЗИ органов малого таза один раз в два года по достижении 45 лет, а далее один раз в год.

8. Осмотр дерматовенеролога проводится при освидетельствовании лиц, поступающих в учебные заведения гражданской авиации.

9. Психологическое обследование проводится:

- кандидатам для обучения по специальности пилот, штурман, бортинженер, диспетчер УВД, бортпроводник;
- лицам летного состава в возрасте 40 лет, далее ежегодно, диспетчерам УВД в возрасте 45 лет и далее при каждом освидетельствовании;
- лицам летного состава при восстановлении на летную работу и переучивании на новую технику;
- при выдвижении авиационного персонала на должности командира воздушного судна, пилота-инструктора, диспетчера-инструктора, старшего диспетчера, руководителя полётов;
- диспетчерам УВД при повышении квалификационной отметки и получении допуска к УВД с большей сложностью работы;
- по медицинским показаниям.

Психологическое обследование проводится не ранее чем через три дня после введения препаратов, расширяющих зрачок.

10. Лабораторные исследования:

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- сахар крови натощак;
- определение группы крови лицам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации;
- биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты АСТ, АЛТ, тимоловая проба, общий белок, ПТИ проводятся летному составу, выполняющему АХР с ядохимикатами;

- биохимические исследования крови (общий белок, общий холестерин, холестерин, липидный спектр, билирубин и его фракции; ферменты- АСТ, АЛТ, тимоловая проба, СРБ, креатинин, ПТИ, ревмотесты и др.- лицам летного состава в возрасте 40 лет, далее ежегодно; диспетчерам УВД в возрасте 45 лет и далее при каждом освидетельствовании;)
- цитологическое обследование мазков на атипичные клетки и бактериологическое исследование мазков на флору проводится женщинам с 17 лет ежегодно, по показаниям 1 раз в 6 мес;
- исследование крови на сифилис (экспресс-методом 1 раз в год), ВИЧ-инфекцию проводится лицам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации и на работу бортпроводниками, дальнейшая кратность исследований определяется территориальными органами здравоохранения и Госсанэпиднадзора;
- при поступлении на работу (учебу) бортпроводниками проводится обследование на гельминтозы; бактериологический анализ на наличие возбудителей кишечной группы; анализ крови на брюшной тиф; дальнейшая кратность обследования определяется территориальными органами здравоохранения и Госсанэпиднадзора;
- другие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям (маркеры вирусных гепатитов, онкомаркеры и пр.)

Клинико-диагностическая лаборатория располагает помещением, приборами, оборудованием и расходуемыми материалами, обеспечивающими выполнение исследований для медицинского освидетельствования с высоким качеством и объемом работы, также в ней установлено ведение учётно-отчётной документации по исследованиям.

Сотрудники лаборатории и клинический персонал имеют разрешительные документы и выполняют забор биологического материала для целей медицинского освидетельствования авиационного персонала при предъявлении документа с фотографией, удостоверяющего личность.

11. Рентгенологические исследования:

- флюорография (рентгенография) органов грудной полости: всем лицам, освидетельствуемым во ВЛЭК ежегодно.
- рентгенография придаточных пазух носа проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников.
- рентгенография стоп, позвоночника и пр. по медицинским показаниям.

12. Функционально-диагностические исследования:

- **УЗДГ брахиоцефальных сосудов** (сосудов головного мозга и шеи) проводится летному составу ежегодно с 40 лет, диспетчерам УВД с 45 лет далее при каждом освидетельствовании.
 - **Электроэнцефалография (ЭЭГ)** проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров (бортмехаников), диспетчеров УВД, бортпроводников; летно-диспетчерскому составу, бортпроводникам по медицинским показаниям;
 - **Эхокардиография (ЭхоКГ)** – кандидатам, поступающим в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров (бортмехаников), диспетчеров УВД, бортпроводников;
 - лётному и диспетчерскому составу перед ВЭМ-пробой.
 - **Электрокардиография (ЭКГ)** в покое проводится:
 - кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров (бортмехаников), диспетчеров УВД, бортпроводников;
 - учащимся (слушателям) учебных заведений гражданской авиации - ежегодно;
 - летному составу один раз в год, а по достижении 35-летнего возраста один раз в шесть месяцев;
 - диспетчерам УВД, бортпроводникам, бортоператорам один раз в год, по медицинским показаниям один раз в шесть месяцев;
 - **Функциональные нагрузочные пробы:**
 1. велоэргометрическая проба (проба на Тредмиле) проводится:
 - пилотам по достижении 35-летнего возраста ежегодно; штурманам, бортинженерам (бортмеханикам), бортрадистам по достижении 35 лет 1 раз в 2 года, по достижении 45 лет ежегодно;
 - диспетчерам УВД по достижении 45 лет при каждом освидетельствовании;
 - по медицинским показаниям: изменение ЭКГ в динамике, нарушения ритма и проводимости сердца, признаки кардиомиопатии, пролапс митрального клапана, артериальная гипертензия, нарушения липидного и углеводного обмена и другие факторы риска;
 2. проба Мастера – кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров (бортмехаников), диспетчеров УВД, бортпроводников.
- Кабинет функциональной диагностики располагает помещением, оборудованием, медицинским инструментарием, расходуемыми материалами и комплектом медицинских средств для оказания первой медицинской помощи при экстренных ситуациях, возникших при проведении ВЭП и др.

13. Летному составу в возрасте 40 лет, диспетчерам УВД по достижении 45 лет дополнительно проводятся:

- эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) или рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки) 1 раз в 3 года, и по медицинским показаниям.
- ультразвуковое исследование внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, щитовидной железы) 1 раз в 3 года и по медицинским показаниям;

Кабинет ультразвуковой диагностики располагает помещением, оборудованием, медицинским инструментарием, расходными материалами для высококачественного УЗ-исследования. Медицинский персонал имеет разрешительные документы на проведение УЗ-исследования.

14. По медицинским показаниям авиационному персоналу проводятся дополнительные обследования:

- эхокардиография (ЭхоКГ);
- ЭКГ - мониторинг;
- АД - мониторинг;
- ультразвуковая доплерография сосудов (УЗДГ) головного мозга (дуплексное сканирование магистральных артерий головы);
- магнитная резонансная томография (МРТ);
- компьютерная томография (КТ);
- ультразвуковое исследование предстательной железы и других органов;
- ректороманоскопия;
- коронароангиография;
- маммография;
- другие обследования.

**Направление на медицинское освидетельствование
авиационного персонала в МСЧ**

1. ФИО _____
2. Наименование организации _____
3. Должность _____
4. Вид обследования _____
5. Сроки прохождения мед.освидетельствования _____ 20 г.

« ____ » _____ 20 г. Подпись руководителя _____

**ЖУРНАЛ ПРОТОКОЛОВ
врачебно-лётной экспертной комиссии**

Протокол заседания ВЛЭК № _____ от
« ____ » _____ 20 ____ г.

Председатель _____ Члены _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения (число, месяц и год рождения)	Должность, место работы, общее летное время	Повод для медицинского освидетельствования	Жалобы, клинический диагноз	Медицинское заключение, группа динамического наблюдения, лечебно-оздоровительные мероприятия, рекомендации.
1	2	3	4	5	6	7

Председатель _____ (подпись)

Члены: _____
_____ (подписи)

М.П.

1. На кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации, ведется отдельный Журнал протоколов; в графе 4 указывается наименование учебного заведения гражданской авиации.

2. Номера протоколов ведутся с 01.01. каждого года, порядковые номера в графе 1 указываются дробью: в числителе - номер с начала года, в знаменателе - номер на каждый день медицинского освидетельствования во ВЛЭК.

3. Страницы журнала нумеруются и прошнуровываются; он хранится у председателя ВЛЭК как документ ДСП 30 лет, а на кандидатов, поступающих в учебные заведения, - 3 года.

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинской аппаратуры и инструментария
врачебно-лётной экспертной комиссии

Кабинет хирурга:

- 1.Ростомер
- 2.Весы медицинские
- 3.Спирометр
- 4.Динамометр ручной
- 5.Лента сантиметровая
- 6.Угломер
- 7.Перчатки хирургические
- 8.Кушетка медицинская
- 9.Негатоскоп
- 10.Столик манипуляционный
- 11.Сфигмоманометр (тонометр)
- 12.Стетофонендоскоп
- 13.Термометры медицинские

Кабинет терапевта:

- 1.Сфигмоманометр (тонометр)
- 2.Стетофонендоскоп
- 3.Секундомер
- 4.Шпатели металлические или деревянные
- 5.Термометры медицинские
- 6.Кушетка медицинская
- 7.Весы медицинские

Кабинет невролога:

- 1.Сфигмоманометр (тонометр)
- 2.Стетофонендоскоп
- 3.Секундомер
- 4.Шпатели металлические
- 5.Термометры медицинские
- 6.Молоток для неврологического обследования
- 7.Динамометр ручной
- 8.Кушетка медицинская
- 9.Лента сантиметровая

Кабинет оториноларинголога:

- 1.Шкаф стеклянный для инструментария
- 2.Столик для инструментария
- 3.Лампа настольная с гибким штативом
- 4.Кресло вращающееся для исследования вестибулярного анализатора

5. Аудиометр (с бланками)
6. Рефлектор лобный
7. Шпатели металлические для языка
8. Воронки ушные
9. Зеркала носовые
10. Зеркала гортанные
11. Зеркала носоглоточные
12. Баллоны Полицера с оливой
13. Зонды ушные с нарезкой
14. Зонды глоточные
15. Зонды аттиковые
16. Зонды носовые пуговчатые
17. Воронка Зигля ушная с оптической системой
18. Камертоны (набор)
19. Секундомер
20. Трещотка Барани (заглушитель)
21. Отоскопы
22. Набор трахеостомический
23. Шприцы гортанные с изогнутыми наконечниками
24. Шприцы Жанне
25. Шприцы медицинские
26. Щипцы изогнутые для удаления инородных тел
27. Щипцы ушные Гартмана
28. Манометры ушные
29. Пинцеты коленчатые ушные
30. Пинцеты анатомические
31. Канюли для промывания аттика
32. Катетеры металлические
33. Наборы для задней тампонады носа
34. Зонды носовые с нарезкой
35. Корнцанги
36. Ножницы хирургические с одним острым концом
37. Иглы для прокола гайморовой пазухи
38. Порошковдуватели
39. Банки с притертыми пробками
40. Ручки для гортанных зеркал
41. Штангласы с притертыми пробками для пахучих веществ
42. Лоточки почкообразные
43. Стерилизатор
44. Спиртовка
45. Биксы
46. Кушетка медицинская
47. Термометры медицинские

Кабинет офтальмолога:

1. Аппарат для освещения таблицы (Рота)
2. Таблицы для определения остроты зрения Головина-Сивцева
3. Таблицы Рабкина полихроматические (издания 8, 9), аномалоскоп.
4. Набор стекол с пробными оправами
5. Рефрактометр
6. Линейки скиаскопические
7. Офтальмоскоп простой (зеркальный) и электрический
8. Периметр шаровой
9. Прибор для определения бинокулярного зрения (цветотест ПБИ-1, синоптофер)
10. Прибор для исследования остроты ночного зрения и темновой адаптации
11. Лампа настольная с гибким штативом
12. Лампа щелевая
13. Тонومتر Маклакова и бесконтактный тонометр.
14. Гониоскоп
15. Шкала Меддокса
16. Набор для промывания слезных путей
17. Кушетка медицинская
18. Термометры медицинские

Кабинет психолога:

1. Секундомер
2. Набор бланков (тесты)
3. Персональная ЭВМ с набором программ для психологического обследования
4. Принтер.

к Требованиям к состоянию здоровья членов экипажей гражданских воздушных судов Кыргызской Республики и диспетчеров УВД на предполётном контроле и перед заступлением на дежурство

Аэропорт _____

Организация _____

Структурное подразделение _____

ЖУРНАЛ № _____
предполётного медицинского осмотра
членов экипажей воздушных судов

Начато: _____

Окончено: _____

№ п/п	Дата и время осмотра, ч, мин.	Ф.И.О.	Должность	№ рейса по вылету	Дата и время вылета (план), ч, мин.	№ борта	Дата и время последнего прилета, ч, мин.
1	2	3	4	5	6	7	8

Жалобы	Подпись члена экипажа	Состояние слиз-х и зева	Пульс	По показаниям			Заключение	Должность и подпись мед.работника
				носовое дыхание	темп. тела	АД		
9	10	11	12	13	14	15	16	17

В этой книге пронумеровано и прошнуровано _____ страниц и
опечатаны печатью _____ (прописью)

МП _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 г.

к Требованиям к состоянию здоровья членов
экипажей гражданских воздушных судов
Кыргызской Республики и диспетчеров УВД
на предполётном контроле и перед заступлением
на дежурство

Аэропорт _____

Организация _____

Структурное подразделение _____

ЖУРНАЛ № _____
предсменного медицинского осмотра
диспетчеров УВД

Начато: _____

Окончено: _____

№ п/п	Дата и время осмотра, ч, мин.	Ф.И.О.	Должность	Жалобы	Подпись диспетчера
1	2	3	4	5	6

Частота пульса	Состояние слизистых и зева	Заключение	Должность и подпись медицинского работника
7	8	9	10

В этой книге пронумеровано и прошнуровано _____ страниц и
опечатаны печатью _____ (прописью)

МП _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 г.

к Требованиям к состоянию здоровья членов
экипажей гражданских воздушных судов
Кыргызской Республики и диспетчеров УВД
на предполётном контроле и перед заступлением
на дежурство

Аэропорт _____

Организация _____

Структурное подразделение _____

**ЖУРНАЛ № _____
отстранения от полётов (дежурств)**

Начато: _____

Окончено: _____

№ п/п	Дата и время осмотра, ч, мин.	Ф.И.О.	Должность	Наименование организации или подразделения	Причина отстранения от полётов (дежурств)	Должность и подпись медицинского работника
1	2	3	4	5	6	7

Куда направлен отстраненный	Когда и кому сообщено об отстранении	Когда и кем допущен к лётной работе (дежурству)
8	9	10

В этой книге пронумеровано и прошнуровано _____ страниц и
опечатаны печатью _____ (прописью)

МП _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 г.

к Требованиям к состоянию здоровья членов
экипажей гражданских воздушных судов
Кыргызской Республики и диспетчеров УВД
на предполётном контроле и перед заступлением
на дежурство

Штамп медицинского учреждения

Справка № _____

об отстранении от полётов (дежурств)

(Ф.И.О., должность, наименование организации или структурного подразделения)

отстранен от полёта (дежурства) на предполётном (предсменном) медицинском осмотре
« _____ » _____ 20 г. _____ ч. _____ мин.

Предварительный диагноз _____

Краткие объективные данные _____

Дата явки к врачу _____ « _____ » _____ 20 г.
(наименование лечебного учреждения)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 г.

Треугольный штамп для справок

Порядок проведения медицинского обследования на предмет установления состояния острой алкогольной интоксикации или факта употребления психоактивных веществ на предполетном (предсменном) стартовом медицинском пункте.

Дежурным медицинским сотрудником стартового медпункта проводится первичное медицинское обследование для установления факта употребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ с применением:

- Алкотестера
- Пробы Рапопорта
- Алкосенсорных полосок
- Тест-полосок на определение наркотических веществ (марихуана, опиаты и др.)

Медицинское обследование проводится в помещении медпункта дежурным фельдшером стартового медицинского пункта, прошедшим курсы обучения по медицинскому освидетельствованию для установления факта употребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

Медицинское обследование проводится по направлению руководящего состава организации гражданской авиации, а также руководителей подразделений, направивших лицо на медицинское обследование, с сообщением причины, вызвавшие необходимость медицинского обследования. В случае медицинского обследования по личному обращению, обследуемое лицо обязано предоставить документ, удостоверяющий его личность и письменное заявление о проведении ему медицинского обследования с изложением причины его просьбы.

Обследуемый должен быть поставлен в известность о проводимом обследовании.

Результаты обследования фиксируются в специальном журнале, заполняются по определенной установленной форме:

Дата и время обследования	ФИО	Год рождения	Дом.адрес	Место работы	Кем направлен (должность, фамилия, № служебного удостоверения)	Результаты клинического обследования	Результаты химических проб выдыхаемого воздуха	Результаты исследования биологических сред (крови, мочи, слюны и др.)	Заключение

Составляется Акт медицинского обследования для установления состояния острой интоксикации или факта употребления психотропных веществ по следующей форме:

АКТ медицинского обследования для установления состояния острой интоксикации или факта употребления психотропных веществ № _____

« ____ » _____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

составили настоящий акт, в том, что сотрудник:

Ф.И.О. _____
дата рождения _____
должность _____
место работы _____

явился на работу (находился на территории) « _____ » _____ 20 ____ г.
точное время _____

_____ (указать причину обследования)

1. Запах алкоголя или другого вещества изо рта: есть, нет (нужное подчеркнуть)
2. Наличие алкоголя или другого вещества в выдыхаемом воздухе и биологических средах организма исследовались методами:
 - 1) Проба Рапопорта: отрицательная, положительная (нужное подчеркнуть)
 - 2) Другими методами: _____

3. Подпись обследуемого: _____

Это подтверждается рапортом фельдшера стартового медицинского пункта (прилагается)

Ф.И.О., _____
от « _____ » _____ 20 ____ г.
Регистрационный номер № _____

Подпись составителей Акта:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Далее составленный Акт выдается на руки лицу, доставившему обследуемого на медицинское обследование или на руки самому обследуемому лицу при медицинском

обследовании по личному заявлению. Копия Акта остается в стартовом медицинском пункте и хранится в установленном для медицинской документации порядке не менее 5 лет.

При получении положительных результатов медицинского обследования или в случае невозможности по объективным причинам определения факта употребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ, освидетельствуемое лицо с сопровождением направляется на медицинское освидетельствование в Республиканский центр наркологии (РЦН), не позднее двух часов с момента проведения пробы при наличии письменного направления.

Образец направления заполняется по следующей форме:

**НАПРАВЛЕНИЕ
НА МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
ФАКТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.**

1. Фамилия, имя, отчество лица, направляемого на медицинское освидетельствование

2. Дата рождения _____

- 3 Место работы, должность

4. Причина направления на освидетельствование

5. Дата и время выдачи направления

6. Фамилия, имя, отчество, должность лица, выдавшего направление

Подпись должностного лица,
выдавшего направление

М. П.

**Объем движений в суставах, подлежащих измерению
при врачебно-лётной экспертизе**

Сустав	Направление движения	Исходное положение для измерения: угол, от которого ведется отчет	Объем движения (градус)	
			В норме	Ограничения квалифицируемые как незначительные
Плечевой	Сгибание (движение вперед) с участием плечевого сустава	Стоя. Рука опущена вдоль туловища, выпрямлена, в среднем положении между супинацией и пронацией (0)	175-180	До 120
	Разгибание (движение назад)	То же	45-50	До 20
	Отведение (с участием плечевого пояса)	Стоя. Рука выпрямлена, супинирована (0)	180	До 120
Локтевой	Сгибание	Стоя. Рука опущена, разогнута, в среднем положении (180)	27-30	До 80
	Разгибание	То же	180	До 160
Луче -локтевой	Пронация	Стоя или сидя. Рука согнута под углом 90, предплечье в среднем положении, кисть и пальцы в одной плоскости с предплечьем (0)	90	До 60
	Супинация	То же	90	До 60
Луче-запястный	Сгибание	Стоя. Рука перед грудью, согнута в локтевом суставе под прямым углом предплечье пронирование (180)	80	До 30
	Разгибание	То же	70	До 15
	Отведение	То же предплечье супинировано, кисть в одной плоскости с предплечьем (180)	160	До 175
	Приведение	То же	135-140	До 165
Пястно-фаланговые	Сгибание	Сидя, локоть на опоре, предплечье вертикально, пальцы выпрямлены (180)	Первого до 135, остальные 90-95	Пальца до 155
	Разгибание	То же	180-210	До 160 165-170

При наличии ограничения движения в межфаланговых суставах должна оставаться хватательная функция кисти и противопоставление 1-го пальца остальным

Тазобедренный	Сгибание	Лежа на спине. Колено сгибается. Таз фиксирован (0)	120	100
	Разгибание	Лежа на животе или здоровом боку. Колено разогнуто. Таз фиксирован (0)	15-20	10
	Отведение	Лежа на спине. Таз фиксирован. Стопа в среднем положении, под углом 90 к голени (0)	50-90	30
	Приведение	То же	20-30	10
	Супинация (ротация кнаружи)	То же, колено разогнуто (0)	60	40
	Пронация (ротация кнутри)	То же	40	До 20
Коленный	Сгибание	Лежа на спине. Колено разогнуто в суставе, расположено на одной плоскости с туловищем, надколенник обращен вперед (180)	40	До 90
	Разгибание голени	То же	180	170
Голено-стопный	Сгибание стопы	Лежа на спине или боку. Стопа под углом 90 к голени.	130	110
	Разгибание голени	То же	70	80
Височно-челюстной	Вертикальное движение	Измеряют в см. при широко открытом рте по расстоянию между свободными краями верхних и нижних резцов	Нормальное раскрытие рта от 3 до 6 см	3см

Приложение 14

Таблица для оценки веса тела по величине индекса массы тела Кетле (ИМТ)

Рост (см)	Нормальный вес (кг) (ИМТ 20,0-25,9)	Избыточная масса тела (кг) (ИМТ 26,0-29,9)	Ожирение 1 степени (кг) (ИМТ 30,0-34,9)	Ожирение 2 степени (кг) (ИМТ 35,0)
146	43-55	55-64	64-74	75
147	43-55	56-65	65-75	76
148	44-57	57-66	66-76	77
149	44-58	58-66	67-77	78
150	45-48	58-67	68-79	79
151	46-59	59-68	68-80	80
152	46-60	60-69	69-81	81
153	47-61	61-70	70-82	82
154	47-61	62-71	71-83	83
155	48-62	62-72	72-84	84
156	49-63	63-73	73-85	85
157	49-64	64-74	74-85	86
158	50-65	65-75	75-87	87
159	51-65	65-76	76-88	88
160	51-66	67-77	77-89	90
161	52-67	67-78	78-90	91
162	52-68	68-78	79-92	92
163	53-69	69-79	80-93	9
164	54-70	70-80	81-94	94
165	54-71	71-81	82-95	95
166	55-71	72-82	83-96	96
167	56-72	73-83	84-97	98
168	56-73	73-84	85-99	99
169	57-74	74-85	86-100	100
170	58-75	75-86	87-101	101
171	58-76	76-87	88-102	102
172	59-77	77-88	89-103	104
173	60-78	78-89	90-104	105
174	61-78	79-91	91-106	106
175	61-79	80-92	92-107	107
176	62-80	81-93	93-108	108
177	63-81	81-94	94-109	110
178	63-82	82-95	95-111	111
179	64-83	83-96	96-112	112
180	65-84	84-97	97-113	113
181	66-85	85-98	98-114	115
182	66-86	86-99	99-116	116
183	67-87	87-100	100-117	117
184	68-88	88-101	102-118	119
185	68-89	89-102	103-119	120
186	69-90	90-103	104-121	121
187	70-91	91-105	105-122	122
188	71-92	92-106	106-123	124
189	71-93	93-107	107-125	125
190	72-94	94-108	108-126	126
191	73-94	95-109	109-127	128
192	74-95	96-110	111-129	129
193	75-96	97-111	112-130	130
194	75-97	98-113	113-131	132
195	76-98	99-114	114-133	133
196	77-100	100-115	115-134	134
197	78-101	100-116	116-135	136
198	78-102	102-117	118-137	137
199	79-103	103-118	119-138	139
200	80-104	104-120	120-140	140

Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается по формуле: вес в кг / рост в м 2.

Диспансеризация авиационного персонала.

Группы диспансерного учета.

1. В группу 1 входят здоровые и практически здоровые лица. К практически здоровым относятся лица с некоторыми отклонениями от здоровья, не требующим дополнительного контроля: врожденные нарушения цветоощущения, рубцы после операции и ожогов, рубцы барабанной перепонки, длительно существующие и не прогрессирующие остаточные явления заболеваний и травм, зубные протезы и т.д. Медицинское наблюдение за этой группой проводится в соответствии с требованиями настоящего Положения.

Объем медицинского контроля и оздоровительных мероприятий является обязательным минимумом для остальных диспансерных групп, кроме лиц, временно негодных к летной (диспетчерской) работе.

2. В группу 2 входят лица с факторами риска, которые могут привести к возникновению заболеваний. В случае стойкого исчезновения симптомов, характерных для 2 группы «например: нормализация массы тела», диспансеризуемый из этой группы диспансерного учета переводится в группу 1, при возникновении заболевания в группу 3.

3. В группе 3 диспансерного учета выделены две подгруппы: 3А и 3Б.

Подгруппа 3А включает лиц, перенесших некоторые острые заболевания и травмы. Взятие на диспансерное наблюдение по этой группе производится после закрытия больничного листа, при сохранении годности или временной негодности к летной (диспетчерской) работе. По завершении наблюдения диспансеризуемый переводится в группу I (полное выздоровление) или в подгруппу 3Б (развитие хронического заболевания).

Подгруппа 3Б включает лиц, имеющих хронические заболевания в фазе ремиссии и стадии компенсации функции, не препятствующих лётной (диспетчерской) работе, а также лиц, временно снятых с лётной (диспетчерской) работы в связи с обострениями этих заболеваний (декомпенсацией функции). Группу диспансерного учёта и перевод из одной группы в другую определяет ВЛЭК. Перевод из группы 3Б в группу 1 диспансерного учета возможен лишь при длительном отсутствии обострений хронического заболевания.

Терапевт-эксперт в межкомиссионный период вправе переводить в другую группу лиц, перенесших острые заболевания и не подлежащих внеочередному освидетельствованию во ВЛЭК. Врач организации ГА осуществляет диспансерное наблюдение по трем группам диспансерного учета (здоровые и с отклонениями в состоянии здоровья по терапевтическому профилю), врачи-специалисты ВЛЭК осуществляют активное диспансерное наблюдение по группам 2 и 3 диспансерного учета по своему профилю. По ряду заболеваний (туберкулез, венерические,

онкологические) диспансерное наблюдение проводится специализированными медицинскими учреждениями под контролем врача – терапевта и врача - специалиста ВЛЭК и МСЧ.

Врачи ведут запись диспансерного наблюдения в медицинской книжке авиационного персонала (Ф № 25-л; Ф 25-д; Ф 25-б). Врач организации ГА (или врач учебного заведения) и врачи-специалисты ВЛЭК заполняют на каждого диспансеризуемого контрольную карту Ф № 30-Л и записывают в ней осмотры с целью своевременной явки авиационного персонала и контролируют выполнения диагностических исследований и лечебно-оздоровительных мероприятий. Контрольные карты хранятся в картотеке по месяцам, а на текущий месяц по числам.

Таблица 1

Группа учета	Показания к диспансеризации	Цели диспансеризации
1	Здоровые и практически здоровые лица	Раннее выявление заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, путем проведения общеоздоровительных мероприятий
2	Лица, имеющие факторы риска возникновения заболеваний	Профилактика развития заболеваний, путем проведения комплекса направленных лечебно-оздоровительных мероприятий.
3А	Лица, перенесшие острые заболевания и травмы	Восстановление работоспособности. Профилактика перехода острых заболеваний в хронические болезни. Профилактика осложнений травм и заболеваний.
3Б	Лица, имеющие хронические заболевания	Лечение и профилактика обострений заболеваний, путем проведения комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий
в группе 2 диспансерного наблюдения (группа риска)**

Терапевтический профиль

№	Фактор риска	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом - терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебно-оздоровительные мероприятия во время перерыва в работе (отпуск, учебные и другие)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Дислипидемия	До достижения целевых уровней ОХ, ХСЛПН П и низкого риска КБС	Врач - терапевт – 1 раз в 6 месяцев	Липидный спектр, С - реактивный белок, ВЭП – перед ВЛЭК. ЭКГ - 1 раз в 6 месяцев	Гиполипидемическая диета, динамические физические нагрузки, исключение алкоголя и курения	Статины, препараты с содержанием ПНЖК – омега - 3, поливитамины с микроэлементами	Гиполипидемическая диета и гиполипидемические препараты
2	Избыточная масса тела. Абдоминальное ожирение	До восстановления нормальной массы тела	Врач-терапевт 1 раз в 6 месяцев, эндокринолог - по показаниям	Липидный спектр, глюкоза крови, гликозилированный гемоглобин, ВЭП - по показаниям. ЭКГ - 1 раз в 6 месяцев	Модификация образа жизни: отказ от курения, алкоголя, динамические физические нагрузки, коррекция питания, наличие разгрузочных дней - 1 раз в неделю вне полета	Низкокалорийная диета, разгрузочные дни. ЛФК, гидротерапия (бальнеотерапия)	ЛФК
3	Пограничный уровень артериального давления (высоконормальное АД)	Постоянно	Врач-терапевт, офтальмолог – 1 раз в 6 месяцев Контроль АД на предполетном (предсменном) медосмотре. Невролог по показаниям	Липидный спектр, глюкоза крови, креатинин, УЗИ почек СМАД, ЭКГ-нагрузочная проба, Эхо-КГ- в рамках ВЛЭК. ЭКГ- 1 раз в 6 месяцев	Гипонатриевая диета, психотерапия в сочетании с аутотренингом физиотерапия ЛФК. Модификация образа жизни, самоконтроль АД	Санаторно-курортное лечение, комплексная реабилитация. Адаптогены	Адаптогены
4	Изменения на ЭКГ: редкая экстрасистолия, незначительны	3 года после исчезновения изменений	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев.	Ревмотесты, липидный спектр, суточное ЭКГ	Модификация образа жизни, ЛФК, электросон, психофизиоло	Диета, богатая микроэлементами при	Диета, богатая микроэлементами

	е нарушения процессов реполяризации, тахикардия	ий на ЭКГ		мониторирование, Эхо-КГ, ВЭП-перед ВЛЭК, УЗИ щитовидной железы при нарушениях ритма	гическая реабилитация, комплекс витаминов с микроэлементами	необходимости медикаментозное лечение	
5	Увеличение щитовидной железы без явлений тиреотоксикоза	Постоянно	Врач - терапевт – 1 раз в 6 месяцев, эндокринолог 1 раз в год	УЗИ щитовидной железы - 1 раз в 6 месяцев. Определение гормонов щитовидной железы по показаниям	Общие оздоровительные мероприятия, адаптогены	Препараты йода по назначению эндокринолога	Препараты йода по назначению эндокринолога
6	Частые - (3 и более раза в год) ОРВИ	1 год после прекращения	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев	ОАК, ОАМ, ЭКГ - 1 раз в год	Закаливание, исключения алкоголя и курения, адаптогены	УФО. Адаптогены. Своевременная вакцинация. Санация очагов инфекций, поливитамины, адаптогены	Санация очагов инфекций, поливитамины. Ношение сезонной одежды
7	Ферментопатии	3 года после нормализации	Врач-терапевт 1 раз в 6 месяцев	Кровь на АСТ, АЛТ - 1 раз в 6 месяцев, копрологическое исследование, УЗИ печени и желчного пузыря по показаниям	Диета, поливитамины, исключение алкоголя и курения	Диета, поливитамины, исключение алкоголя, курения	Диета, поливитамины, исключение алкоголя, курения
8	Нарушение толерантности к глюкозе	3 года после нормализации	Врач-терапевт -1 раз в 6 месяцев. Эндокринолог - 1 раз в год	Глюкоза крови - 1 раз в 6 месяцев, ОГТТ (оральный глюкозотолерантный тест) - 1 раз в год, гликогемоглобин по показаниям	Диета. Исключение алкоголя и курения. Контроль массы тела. ЛФК	Диета. Минеральные воды, гидропроцедуры, поливитамины. ЛФК	Диета, ЛФК

9	Аллергические реакции в анамнезе	Постоянно	Врач-терапевт – 1 раз в 6 месяцев. Аллерголог, дерматолог – по показаниям	ОАМ, ОАК, другие исследования по показаниям	Исключение факторов, вызывающих аллергические реакции. Гипоаллергенная диета	Десенсеб или-зирующая терапия по показаниям	Гипоаллергенная диета
---	----------------------------------	-----------	---	---	--	---	-----------------------

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 А).
Терапевтический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом - терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Острые кишечные инфекции	3 месяца	Врач - терапевт - при переводе в 1 группу	Бактериологический посев - при переводе в 1 группу	Режим, диета, исключение алкоголя	Поливитамины с микроэлементами	Поливитамины с микроэлементами
2	После перенесенного инфекционного гепатита А	1 год	Врач - терапевт - 1 раз в 3 месяца, инфекционист (гепатолог) – по показаниям	Биохимический анализ крови на билирубин, АСТ, АЛТ - 1 раз в 3 месяца. УЗИ печени - по показаниям	Режим, диета, исключение курения и алкоголя. Отстранение от АХР, противопоказаны профилактические прививки в течение 6 месяцев	Поливитамины, гепатопротекторы по показаниям	Поливитамины
3	Вирусные гепатиты В, С, Д	1 год	Врач-терапевт - 1 раз в 3 месяца. Инфекционист (гепатолог) - через год	Биохимический анализ крови на билирубин, АСТ, АЛТ - 1 раз в 3 месяца. УЗИ печени, маркеры хронических вирусных гепатитов - по показаниям	Режим, диета, исключение курения, алкоголя. Отстранение от АХР, противопоказаны профилактические прививки в течение 6 месяцев	Поливитамины. Гепатопротекторы по показаниям	Поливитамины
4	После перенесенного брюшного тифа	1 год	Врач-терапевт - 1 раз в 3 месяца. Инфекционист - при переводе в 1 группу учета	Общий анализ крови - 1 раз в 6 месяцев. Бактериол. исследования - по согласованию с	Режим, диета, исключение алкоголя, курения. Отстранение от АХР	Поливитамины. Режим, диета	Поливитамины. Режим, диета

				инфекционист ом. АСТ, АЛТ, билирубин, УЗИ печени-1 раз в год			
5	Гельминтозы и паразитарны е заболевания ЖКТ	1 год после окончан ия лечения	Врач – терапевт - 1 раз в 6 месяцев, инфекционис т – по показаниям	ОАК, копрологичес кие исследования - 1 раз в 6 месяцев. Другие исследования (в т.ч. УЗИ) – по показаниям		Поливитами ны, курсы специфическ ой терапии	Поливитами ны
6	Малярия	3 года	Врач- терапевт - 1 раз в 6 месяцев, инфекционис т – по показаниям	Исследование крови на малярию при любом повышении температуры и перед ВЛЭК. УЗИ печени, селезенки, АЛТ, АСТ перед ВЛЭК	Исключение алкоголя, курения	Поливитами ны	Поливитами ны
7	После острого гломерулоне фрита, пиелонефрит а	2 года	Врач- терапевт - первый год 1 раз в 3 месяца, второй год 1 раз в 6 месяцев. Уролог (нефролог) - по показаниям	Общий анализ крови и мочи: первый год - 1 раз в 3 месяца, второй год 1 раз в 6 месяцев. Анализ мочи по Нечипоренко Анализ крови на креатинин, мочевину – 1 раз в год	Режим, диета, исключение алкоголя, курения, избегать переохлажде ний. Исключение тяжелых физических нагрузок. Отстранение от АХР	Санация очагов инфекций, санаторно- курортное лечение, витамины	Поливитами ны
8	После перенесенно й острой ангины	3 месяца	Врач - терапевт, оториноларин голог, стоматолог - 1 раз в 3 месяца	ОАК, ревмотесты, ЭКГ - через 3 месяца (при перевод в 1 группу)	Закаливание. Исключение алкоголя, курения Избегать переохлажде ний. Исключение тяжелых физических нагрузок	Санация очагов инфекций. Физиотерап ия	Поливитами ны
9	После перенесенно й острой пневмонии	1 год	Врач - терапевт - 1 раз в 3 месяца. Пульмонолог, фтизиатр - по	ОАК - 1 раз в 6 месяцев. Обзорная рентгенограф ия легких, ФВД - 1 раз в	Закаливание. Исключение алкоголя, курения Избегать переохлажде	Санация очагов инфекций. Поливитами ны, физиотерапи	Массаж, дыхательная гимнастика, ЛФК

			показаниям	год	ний. Исключение тяжелых физических нагрузок	я	
10	Миокардиты. Постинфекци онная миокардиоди строфия	1 год	Врач- терапевт - 1 раз в 3 месяца, кардиолог – по показаниям	Ревмотесты - 1 раз в год. ЭКГ - 1 раз в 6 месяцев. Эхо-КГ, суточное ЭКГ- мониторирова ние - по показаниям	Закаливание. Исключение алкоголя, курения Избегать переохлажде ний. Исключение тяжелых физических нагрузок	Санация очагов инфекций. Поливитами ны. Препараты калия и магния	Поливитами ны

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий
в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Терапевтический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	НЦД	Постоянно	Врач –терапевт - 1 раз в 6 месяцев, невролог 1 раз в 6 месяцев	Липидный спектр, ВЭП - 1 раз в год. ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Ортостатическая проба – по показаниям	Исключение алкоголя и курения. Исключение тяжелых физических нагрузок	Курсы седативной и витаминной терапии. Массаж воротниковой зоны. Физиолечение по показаниям	Поливитамины, аутотренинг
2	Артериальная гипертензия	Постоянно	Врач –терапевт - 1 раз в 6 месяцев. Невролог, офтальмолог, уролог - по показаниям. Контроль АД на предполетном (предсменном) осмотре	Липидный спектр, ОАК, креатинин, ОАМ, глюкоза крови, УЗИ брахиоцефальных сосудов, Эхо-КГ, СМАД, ВЭП - 1 раз в год. ЭКГ - 1 раз в 6 месяцев. УЗИ почек – по показаниям	Гиполипидемическая диета. Ограничение поваренной соли, исключение алкоголя и курения. Исключение тяжелых физических нагрузок	Санаторно-курортное лечение и физиотерапия по сердечно-сосудистому комплексу, гипотензивная терапия - по показаниям, профилактическое лечение	Витамины, аутотренинг, подобранная доза гипотензивных препаратов, ЛФК, самоконтроль АД
3	Атеросклероз	Постоянно	Врач –терапевт	Эхо-КГ, ВЭП	Режим,	Санаторно-	Разрешенн

	аорты, коронарных артерий. Атеросклеротический кардиосклероз	нно	- 1 раз в 6 месяцев.	- 1 раза в год. Липидный спектр, ЭКГ - 1 раз в 6 месяцев.	диета, Дозированные динамические физические тренировки	курортное лечение, ЛФК, Курсы комбинированной антисклеротической терапии - по показаниям	ая гипополипидемическая терапия, диета, ЛФК, аутоотренинг
4	Миокардитический кардиосклероз, недостаточность митрального клапана, пролапс митрального клапана	Постоянно	Врач-терапевт 1 раз в 6 месяцев	Анализ крови на ревмотесты, Эхо-КГ, ВЭП (Суточное ЭКГ-мониторирование по Холтеру)- 1 раз в год. ЭКГ - 1 раз в 6 месяцев.	Исключение алкоголя и курения, исключение тяжелых физических нагрузок	Санация хронических очагов инфекций. Профилактическое лечение, поливитамины, ЛФК	Избегать переохлаждений, простудных заболеваний. Поливитамины, ЛФК
5	Неспецифические хронические заболевания легких	Постоянно	Врач-терапевт - 1 раз в 6 месяцев. Фтизиатр(пульмонолог) - по показаниям	Общий анализ крови - 1 раз в 6 месяцев. Обзорная рентгенография легких - 1 раз в год. ФВД – по показаниям. Другие исследования по показаниям	Исключение курения и алкоголя, тяжелых физических нагрузок, избегать переохлаждений	Санация очагов инфекций, ЛФК, санаторно-курортное лечение, физиотерапия, массаж, профилактическое лечение	Поливитамины, ЛФК.
6	Язвенная болезнь желудка и луковицы 12-типерстной кишки (ЛДПК)	Постоянно	Врач –терапевт -1раз в 6 месяцев (по показаниям - чаще) Другие специалисты – по показаниям	Общий анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. ЭГДС (рентгеноскопия желудка с контрастным веществом) - 1 раз в год	Диета. Исключение курения и алкоголя	Диета. Санаторно-курортное лечение, физиотерапия, курсы противорецидивной терапии - по показаниям	Диета. Щелочные минеральные воды
7	Хронические гастриты, дуодениты, колиты	Постоянно	Врач –терапевт - 1раз в 6 месяцев	Общий анализ крови – 1 раз в 6 месяцев. ЭГДС (рентгеноскопия желудка с контрастным веществом) - 1 раз в год. Ректороманоскопия (ирригоскопия) по	Диета. Исключение курения и алкоголя	Санаторно-курортное лечение, профилактическое лечение	Диета. Минеральные воды, при необходимости разрешенная медикаментозная терапия

				показаниям			
8	Хронический гепатит, холецистит, функциональная гипербилирубинемия, жировой гепатоз	Постоянно	Врач –терапевт - 1раз в 6 месяцев	Анализ крови на печеночные тесты, липидный спектр, УЗИ внутренних органов- 1 раз в год, по показаниям – чаще	Диета, исключение курения и алкоголя. Отстранение от АХР. Ограничение от участия в спортивных соревнованиях	Диета. Санаторно-курортное лечение, физиотерапии медикаментозное лечение по показаниям. Профилактическое лечение	Диета. Гепато-протекторы, желчегонные препараты по показаниям. Поливитаминны
9	Резецированный желудок, холецистэктомия и другие операции на органах пищеварения	Постоянно	Врач –терапевт -1раз в 6 месяцев, Хирург, гастроэнтеролог – по показаниям	ЭГДС, УЗИ внутренних органов- 1 раз в год в течение 3-х лет, далее по показаниям	Диета, исключение курения и алкоголя	Диета. Санаторно-курортное лечение, профилактическое лечение	Диета. Минеральные воды, разрешенная медикаментозная терапия
10	Хронические заболевания почек и мочевыводящих путей	Постоянно	Врач- терапевт -1 раз в 6 месяцев. Уролог -по показаниям	ОАК, ОАМ - 1 раз в 6 месяцев. Кровь на креатинин, мочевины, общий белок - 1 раз в год. Посевмочи, УЗИ почек и мочевыводящих путей - 1 раз в год, другие обследования по показаниям	Диета, избегать переохлаждений, режим труда и отдыха. Исключение алкоголя и курения	Санация хронических очагов инфекции. Физиотерапия и медикаментозное лечение - по показаниям. Профилактическое лечение	Поливитаминны
11	Сахарный диабет (2 тип)	Постоянно	Врач-терапевт –1 раз в 3 месяцаЭндокринолог – 1 раз в 6 месяцев	Глюкоза крови натощак 1раз в 3 месяца. ОГТТ – 1 раз в год, гликогемоглобин по показаниям. Липидный спектр - 1 раз в год. Анализ суточной мочи на сахар , ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Другие обследования - по показаниям	Диета. Исключение курения и алкоголя. Следить за массой тела. Отстранение отАХР	Диета. Курс липотропной терапии. ЛФК, физиолечение, гидропроцедуры	Липотропные и витаминные препараты

12	Ожирение 1-2 степени (экзогенно-конституциональное)	Постоянно, до нормальных значений массы тела (по индексу Кетле)	Врач-терапевт - 1 раз в 6 месяцев. Эндокринолог - по показаниям	Глюкоза крови – 1 раз в 6 месяцев, ОГТТ - 1 раз в год. гликогемоглобин - по показаниям. Липидный спектр - 1 раз в год. ЭКГ - 1 раз в 6 месяцев. ВЭП - перед ВЛЭК	Низкокалорийная диета, разгрузочные дни. Дозированные динамические физические нагрузки.	Низкокалорийная диета, разгрузочные дни. Липотропная терапия, физиотерапия, гидропроцедуры профилактическое лечение	Низкокалорийная диета, курсы липотропных, витаминных препаратов
13	Болезни суставов	Постоянно	Врач –терапевт - 1 раз в 6 месяцев. Ортопед, ревматолог – по показаниям	ОАК, ОАМ - 1 раз в 6 месяцев. Общий белок, мочевая кислота, СРБ, реакция Ваалер-Роузе - 1 раз в год. Рентгенография суставов - по показаниям	Избегать переохлаждений, тяжелых физических нагрузок	Санация хронических очагов инфекций. Физиотерапия, массаж, ЛФК. Санаторно-курортное лечение, профилактическое лечение	Поливитамины, ЛФК
14	Заболевание крови (функциональный эритроцитоз, железодефицитная анемия и др.)	Постоянно	Врач -терапевт - 1 раз в 6 месяцев, при необходимости – чаще. Гематолог - по показаниям	ОАК -1 раз в 3 месяца. ЭКГ – 1 раз в 6 месяцев. Другие обследования по показаниям.	Рациональное питание, исключение алкоголя и курения. Отстранение от АХР	Рациональное питание. Противоречивое лечение - по показаниям	Поливитамины с микроэлементами

Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в группе 2 диспансерного наблюдения.

Хирургический профиль

№	Фактор риска	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом – терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерыва в работе (отпуск, учеба и другие)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1.	Мочевые диатезы	3 года после нормализации	Хирург -1 раз в 6 месяцев. Уролог - 1 раз в год и чаще по показаниям	ОАК, креатинин, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко УЗИ почек –1 раз в 6 месяцев. Обзорная урография - по	Диета с учетом характера диатеза. Исключение алкоголя. Оздоровительные мероприятия	Санаторно-курортное лечение	Минеральные воды. Диета с учетом характера диатеза. Исключение алкоголя

				показаниям		
--	--	--	--	------------	--	--

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий
в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 А).
Хирургический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1.	После острого тромбоза	2 года	Хирург -1 раз в 6 месяцев, ангиохирург 1 раз в год	ОАК, коагулограмма– 1 раз в 6 месяцев, УЗДГ сосудов конечностей - 1 раз в год	ЛФК с исключением длительной нагрузки на ноги		
2.	После перелома позвоночника	2 года после допуска к работе	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Ортопед, невролог – по показаниям	Рентгенография - по показаниям	ЛФК. Исключение нагрузки по оси позвоночника.		
3.	Нефроптоз после операции	3 года после допуска к работе	Хирург - первый год: 1 раз в 3 месяца, далее – 1 раз в 6 месяцев. Уролог - 1 раз в год, чаще - по показаниям	ОАК, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко - 1 раз в 6 месяцев. УЗИ почек – 1 раз в год. Обзорная и экскреторная урография - по показаниям	ЛФК с исключением поднятия тяжести и прыжков		
4.	После травмы почки (с операцией и без нее)	5 лет после допуска к работе	Хирург - первый год: 1 раз в 3 месяца, далее – 1 раз в 6 месяцев. Уролог - 1 раз в год	ОАК, ОАМ, моча по Нечипоренко -1 раз в 6 месяцев. УЗИ почек – 1 раз в год. Обзорная урография – по показаниям	Диета с ограничением соли, острых блюд. ЛФК		
5.	После операции по поводу геморроя, хронического парапроктита, полипов прямой кишки	2 года	Хирург -1 раз в 6 месяцев. Проктолог - по показаниям	ОАК -1 раз в 6 месяцев. Пальцевое исследование прямой кишки - при осмотрах хирургом. Ректороманоскопия 1 раз в год, чаще - по показаниям	ЛФК. Исключение алкоголя, курения Диета, способствующая уменьшению запоров		

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий
в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Хирургический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Облитерирующий энтерит и облитерирующий атеросклероз нижних конечностей	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев Ангиохирург - по показаниям	Коагулограмма, УЗИ конечностей – 1 раз в 6 месяцев	Режим, диета, исключение курения, переохлаждений	Санаторно-курортное лечение, физиотерапия Медикаментозное лечение по показаниям	Поливитамины, массаж
2	Варикозная болезнь нижних конечностей	Постоянно После операции, при отсутствии рецидива - 2 года	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Ангиохирург - по показаниям	Коагулограмма - 1 раз в 6 месяцев. УЗИ конечностей – 1 раз в год	ЛФК, избегать нагрузок на ноги	Санаторно-курортное лечение, оперативное лечение, антикоагулянтная терапия - по показаниям	Ношение эластичных чулок, бинтование конечностей
3	Хронический остеомиелит	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев.	ОАК - 1 раз в 6 месяцев. Рентгенография по показаниям	Избегать переохлаждений ЛФК.	Санаторно-курортное лечение	
4	Дегенеративные дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата: остеохондроз позвоночника, деформирующий артроз	Постоянно	Хирург, невролог - 1 раз в 6 месяцев, ортопед - по показаниям	ОАК, анализ крови на мочевую кислоту - 1 раз в 6 месяцев. Рентгенография – 1 раз в год.	Избегать переохлаждений, ЛФК. Исключить нагрузки на пораженный отдел.	Поливитамины, ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение.	ЛФК
5	Мочекаменная болезнь	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Уролог - 1 раз в год	ОАК, ОАМ, креатинин, анализ крови на мочевую кислоту, анализ мочи по Нечипоренко - 1 раз в 6 месяцев. УЗИ почек - 1 раз в год. Обзорная	Диета, противопоказана работа в районах с жарким и холодным климатом	Санаторно-курортное лечение - по показаниям	Минеральные воды

				урография по показаниям			
6	Нефроптоз	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Уролог - 1 раз в год, чаще - по показаниям	ОАК, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко - 1 раз в 6 месяцев. УЗИ почек – 1 раз в год. Обзорная урография по показаниям	ЛФК с исключением прыжков. Лицам с пониженной массой тела – увеличение массы тела.	Ношение бандажа	Ношение бандажа
7	Мастопатия	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Маммолог - 1 раз в год.	Маммография - 1 раз в год	Оперативное лечение по показаниям		
8	Полипы прямой кишки	Постоянно	Хирург, проктолог - 1 раз в 6 месяцев.	ОАК, ректороманоскопия - 1 раз в 6 месяцев.	Диета, способствующая уменьшению запоров	Оперативное лечение по показаниям	
9	Геморрой	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Проктолог - по показаниям	ОАК- 1 раз в 6 месяцев, ректороманоскопия – 1 раз в год. Ирригоскопия – по показаниям.	Диета, способствующая уменьшению запоров. Исключение алкоголя. ЛФК.	Оперативное лечение по показаниям	
10	Врожденные аномалии почек и верхних мочевых путей	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Уролог - 1 раза в год	ОАК, ОАМ, моча по Нечипоренко - 1 раз в 6 месяцев. УЗИ почек 1 раз в год. Обзорная урография по показаниям.	Противопоказано в районах с холодным и жарким климатом, АХР		
11	Хронический простатит, аденома предстательной железы 1 степени	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Уролог - 1 раза в год	ОАК, ОАМ - 1 раз в 6 месяцев. Сок простаты - по показанию. УЗИ предстательной железы - 1 раз в год. ПСА после 40 лет – 1 раз в год.	Исключение алкоголя и курения. Избегать переохлаждения	Санация хронических очагов инфекций. ЛФК, санаторно-курортное лечение. Оперативное лечение по показаниям.	ЛФК
12	Опухоли злокачественные (после радикального лечения)	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Онколог - 1 раз в год	ОАК, ОАМ- 1 раз в 6 месяцев. Другие исследования по показаниям в зависимости от	Общездоровительные мероприятия	Режим	Режим

				локализации			
1 3	Опухоли доброкачественные	Постоянно	Хирург - 1 раз в 6 месяцев. Онколог - по показаниям	ОАК, ОАМ - 1 раз в 6 месяцев. Другие исследования по показаниям в зависимости от локализации	Общездоровительные мероприятия	Режим. Оперативное лечение по показаниям.	Режим

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в группе 2 диспансерного наблюдения
Неврологический профиль**

№	Фактор риска	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом – терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерыва в работе (отпуск, учеба и другие)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1.	Однократный обморок у здоровых лиц на сверхсильный раздражитель (болевой и т.д)	3 года	Невролог-1 раз в 6 месяцев., офтальмолог - по показаниям	ЭЭГ, ОАК 1 раз в год. КТ (МРТ), ортостатическая проба - по показаниям	Модификация образа жизни, отказ от курения, алкоголя. Динамические физические тренировки	ЛФК по вестибулярному у комплексу. Физиотерапия. Седативная общеукрепляющая терапия по показаниям	

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 А).
Неврологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом – терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Остаточные явления перенесенной нейроинфекции, с компенсацией нервно-психических функций	Постоянно	Невролог, офтальмолог - 1 раз в 6 месяцев. Психиатр - по показаниям	ЭЭГ, Эхо-ЭГ, УЗДГ сосудов головного мозга, психологическое обследование 1 раз в год, Ортостатическая проба,	Режим работы и отдыха, исключение курения и алкоголя. Исключение тяжелой физической нагрузки	Санация очагов инфекций, ЛФК, санаторно-курортное лечение	Поливитамины, ЛФК, аутогенная тренировка

				КТГМ (МРТ) - по показаниям			
2	Остаточные явления ЧМТ и травмы спинного мозга с компенсацией нервно-психической деятельности	Постоянно	Невролог, офтальмолог - 1 раз в 6 месяцев. Психиатр - по показаниям	ЭЭГ, Эхо-ЭГ, УЗДГ сосудов головного мозга, психологическое обследование - 1 раз в год, Ортостатическая проба, КТГМ (МРТ)-по показаниям	Режим работы и отдыха. Ограничение воды и соли. Исключение алкоголя и курения. Исключение тяжелой физической нагрузки	Физиотерапия. ЛФК, санаторно-курортное лечение	Поливитамины, аутогенная тренировка
3	Психозы реактивные инфекционные, интоксикационные (кроме алкогольных)	Постоянно	Невролог, офтальмолог - 1 раз в 6 месяцев. Психиатр - по показаниям	ЭЭГ, Эхо-ЭГ, УЗДГ сосудов головного мозга, психологическое обследование - 1 раз в год, КТГМ (МРТ) -по показаниям			Поливитамины, аутогенная тренировка

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий
в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Неврологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом – терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Атеросклероз сосудов головного мозга с достаточной компенсацией нервно-психической деятельности	Постоянно	Невролог, офтальмолог - 1 раз в 6 месяцев. Психолог - 1 раз в год	Липидный спектр 1 раз в 6 месяцев, УЗДГ брахиоцефальных сосудов, психологическое обследование перед ВЛЭК.	Режим труда и отдыха, гиполипидемическая диета, исключение алкоголя и курения	Гиполипидемическая и сосудистая терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение	Липотропные препараты, ЛФК
2	Заболевание вегетативной нервной системы (легкие и умеренные)	Постоянно	Невролог - 1 раз в 6 месяцев, психолог - 1 раз в год, эндокрино	ЭЭГ, психологическое обследование перед ВЛЭК.	Режим, диета. Исключение алкоголя и курения	Физиолечение, ЛФК, аутотренинг, седативная терапия	Физиолечение, ЛФК, аутотренинг

	эмоциональн о-вегетативны е нарушения)		лог по показания м				
3	Заболевания и повреждения периферической нервной системы с незначительными нарушениями	3 года после последнего обострения	Невролог - 1 раз в год. Ортопед по показания м	Рентгенография, МРТ позвоночника по показаниям	Режим, ЛФК.	Физиолечение. ЛФК. Санаторно-курортное лечение, медикаментозная терапия по показаниям	ЛФК, массаж, аутотренинг
4	Состояние ремиссии после непсихотических аффективных, невротических, соматоформных расстройств и расстройств, связанных со стрессами	3 года	Невролог - 1 раз в 6 месяцев, психолог, психиатр-1 раз в год	ЭЭГ - 1 раз в год	Режим труда и отдыха. Исключение алкоголя и курения	ЛФК. санаторно-курортное лечение	Поливитамины
5	Остаточные явления черепно-мозговой травмы, травм спинного мозга с компенсацией нервно-психических функций	3 года	Невролог, офтальмолог -1 раз в 6 месяцев	ЭЭГ, Эхо ЭГ, УЗДГ -1 раз в год, рентгенография черепа, позвоночника, КТГМ (МРТ) по показаниям	Режим труда и отдыха, исключение алкоголя и курения. Исключение тяжелой физической нагрузки	Физиотерапия, ЛФК, санаторно-курортное лечение	Поливитамины, аутотренинг
6	Остаточные явления нейроинфекции и интоксикации нервной системы с компенсацией нервно-психических функций	3 года	Невролог. офтальмолог -1 раз в 6 месяцев, психолог - 1 раз в год	ЭЭГ -1 раз в год. УЗДГ брахиоцефальных артерий, рентгенография черепа, КТГМ (МРТ) по показаниям	Режим труда и отдыха. Исключение алкоголя и курения	Санация очагов инфекции, ЛФК, санаторно-курортное лечение	Поливитамины. ЛФК, аутотренинг

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в группе 2 диспансерного наблюдения.
Офтальмологический профиль**

№	Фактор риска	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерыва в работе (отпуск, учеба и другие)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Доброкачественная гипертензия с отсутствием типичных для глаукомы изменений диска зрительного нерва и полей зрения	3 года после нормализации внутриглазного давления.	Офтальмолог- 1 раз в 3 месяца	Оптически когерентная томография (ОКТ), тонография, гониоскопия - 1 раз в год. Тонометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, исследование полей зрения - 1 раз в 3 месяца	Режим зрительной нагрузки, исключение курения, алкоголя и других интоксикаций. ЛФК. Противопоказана работа на АХР	Санаторно-курортное лечение, ЛФК	Поливитамины с микроэлементами
2	Понижение темновой адаптации свыше 60С и остроты ночного зрения до 0,03	6 месяцев после выздоровления	Офтальмолог- 1 раз в 3 месяца	Измерение темновой адаптации и остроты ночного зрения-1 раз в 3 месяца.	Режим зрительной нагрузки. Годность к АХР определяется индивидуально, исключить ночные полеты.	Поливитамины, санаторно-курортное лечение	Поливитамины с микроэлементами, высококалорийная диета
3	Гетерофории со снижением фузионных резервов глаз.	1 год	Офтальмолог -1 раз в 6 месяцев	Исследование фузионных резервов глаз на синоптофоре	Витаминотерапия. Режим зрительной нагрузки	Лечебно-тренировочные мероприятия, направленные на увеличение фузионных резервов	Поливитамины с микроэлементами

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 А).
Офтальмологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы

			тами	исследовани й			
1	После перенесенных острых заболеваний и травм глазного яблока и орбиты, новообразования	2 года	Офтальмолог - первый год -1 раз в 3 месяца, далее -1 раз в 6 месяцев. Невролог, оториноларинголог – по показаниям	Исследование зрительных функций, полей зрения, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия и другие виды исследований - по показаниям	Режим зрительной нагрузки, исключение курения и алкоголя, отстранение от АХР, тяжелого физического труда	Местно - инстилляцией глазных капель и мазей. Курсы тканевой, витаминной и сосудорасширяющей терапии	Поливитамины с микроэлементами
2	После перенесенных операций на глазном яблоке (экстракция катаракты и другие кераторефракционные операции)	2 года	Офтальмолог - первый год -1 раз в 3 месяца, далее -1 раз в 6 месяцев	Исследование зрительных функций, полей зрения, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия и другие виды исследований - по показаниям	Режим зрительной нагрузки, исключение курения и алкоголя, отстранение от АХР, тяжелого физического труда	Местно - инстилляцией глазных капель и мазей. Поливитамины	Поливитамины с микроэлементами

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий
в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Офтальмологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Понижение остроты зрения на почве аномалии рефракции	Постоянно	Офтальмолог - 1 раз в 6 месяцев	Визометрия, коррекция зрения, определение фузионных резервов, бинокулярного зрения, офтальмоскопия, биомикроскопия и другие виды	Режим зрительной нагрузки, диета, исключение алкоголя и курения. Гимнастика глазных мышц	Сосудорасширяющая терапия, улучшающая обменные процессы в тканях глаза. Массаж воротниковой зоны. Физиотерапия. Профилактическое лечение	Поливитаминны с микроэлементами

				исследовани й - по показаниям			
2	Хронические заболевания переднего отрезка глаза и его придатков в фазе стойкой ремиссии (блефариты, конъюнктивиты, передние увеиты, обменные, ревматические, нетуберкулезного характера)	Постоянно	Офтальмолог - 1 раз в 6 месяцев	Исследование зрительных функций с учетом заболевания	Режим, диета, исключение алкоголя и курения, отстранение от АХР	Поливитамины с микроэлементами, физиотерапия, санаторно-курортное лечение. Местно – инстилляцией глазных капель и мазей.	Поливитамины с микроэлементами
3	Частичная атрофия зрительного нерва. Начальные дистрофические изменения сетчатки	Постоянно	Офтальмолог - 1 раз в 3 месяца, невролог по показаниям	Исследование остроты зрения и полей зрения на белый и другие цвета, офтальмоскопия, биомикроскопия 1 раз в 3 месяца. Тонометрия 1 раз в год.	Режим зрительной нагрузки, диета, исключение алкоголя и курения, отстранение от АХР	Сосудорасширяющая терапия, терапия, улучшающая обменные процессы в тканях глаза. Физиотерапия, массаж воротниковой зоны, санаторно-курортное лечение по показаниям	Поливитамины с микроэлементами
4	Начальная возрастная катаракта, травматическая катаракта с достаточной сохранностью функции зрения	Постоянно	Офтальмолог - 1 раз в 6 месяцев	Исследование остроты зрения и полей зрения, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия - 1 раз в год	Режим, диета, исключение алкоголя и курения, отстранение от АХР.	Сосудорасширяющая терапия, терапия, улучшающая обменные процессы в тканях глаза. Физиотерапия, массаж воротниковой зоны. Местно – инстилляцией глазных капель	Поливитамины с микроэлементами

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 А).
Оториноларингологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом – терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск,	Лечебные мероприятия в процессе работы

				исследования		учеба, и др.)	
1	После перенесенных острых средних отитов, туботитов, баротравм	1 год	Оториноларинголог -1 раз в 6 месяцев	Тональная аудиометрия -1 раз в 6 месяцев. Исследование барофункции уха - по показаниям.	Режим, закаливание	Санация очагов инфекции, санаторно-курортное лечение. Физиотерапия	
2	После перенесенных острых синуситов	1 год	Оториноларинголог-1 раз в 6 месяцев. Стоматолог, невролог - по показаниям	ОАК - перед снятием с учета. Рентгенография придаточных пазух носа - по показаниям	Режим, закаливание	Санация очагов инфекции, санаторно-курортное лечение. Физиотерапия	

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Оториноларингологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом – терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Хроническое заболевание глотки, носа и придаточных пазух	3 года после последнего обострения	Оториноларинголог -1 раз в 6 месяцев. Невролог по показаниям	Рентгенография придаточных пазух носа, диагностическая пункция по показаниям	Режим, закаливание, ЛФК	Противорецидивное лечение. Физиотерапия по показаниям	Поливитамины
2	Хронический тонзиллит (компенсированная форма)	3 года после последнего обострения	Оториноларинголог -1 раз в 6 месяцев. Стоматолог по показаниям	ОАК, ЭКГ, ревмотесты - 1 раз в год.	Режим, закаливание, ЛФК	Противорецидивное лечение, физиотерапия, тонзиллоэктомия по показаниям	Поливитамины
3	Понижение слуха (нейросенсорная тугоухость, кондуктивная тугоухость)	Постоянно	Оториноларинголог -1 раз в 6 месяцев. Сурдолог, невролог по показаниям	Аудиометрия - 1 раз в год, чаще по показаниям.	Режим, отстранение от АХР. Запрещается повышение норм летнего времени	Медикаментозное противоневритное лечение. Физиотерапия	Поливитамины, защита от шума
4	Болезни уха, сосцевидного отростка	Три года после последнего	Оториноларинголог - 1 раз в 6 месяцев	Аудиометрия - 1 раз в год. Рентгенография (по	Режим, отстранение от АХР. Запрещает	Противорецидивное медикаментозное лечение по показаниям.	Поливитамины, защита от шума

		него обострения		Шуллеру при мастоидитах) по показаниям	ся повышение норм летного времени. Закаливание	Санация очагов инфекций, физиотерапия	
--	--	-----------------	--	--	--	---------------------------------------	--

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 А).
Дерматовенерологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1.	Гонорея после лечения	1 год	Дерматовенеролог - первые 3 месяца - ежемесячно, далее - 1 раз в 3 месяца. Уролог, гинеколог - по показаниям	РПР-тест - 1 раз в 3 месяца. Бактериоскопия - первые 3 месяца - ежемесячно, далее - 1 раз в 3 месяца			
2.	Трихомоноз	1 год после окончания лечения	Дерматовенеролог – 1 раз в 4 месяца. Уролог, гинеколог - по показаниям	Бактериоскопия - 5 раз в год. РПР-тест - 1 раз в год			
3.	Сифилис после лечения	До 5-ти лет после лечения	Дерматовенеролог - первый год- 1 раз в 3 месяца, 2-й и 3-й год - 1 раз в 6 месяцев. В последующие годы 1 раз в год. Другие специалисты - по показаниям	Анализ крови на RW - первый год - 1 раз в 3 месяца, второй год - 1 раз в 6 месяцев, далее - 1 раз в год. Рентген, ликворологические исследования по показаниям			

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Дерматологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом - терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба,	Лечебные мероприятия в процессе работы

			ами	ких исследований		и др.)	
1	Хроническая легкая форма экземы	Постоянно	Дерматолог – 1 раз в 6 месяцев	РПР-тест - 1 раз в год. Другие исследования по показаниям	Диета, исключение алкоголя и курения. Противопоказана работа на АХР	Санаторно-курортное лечение, профилактическое лечение	
2	Псориаз, лишай, витилиго с ограниченной локализацией и легким течением	Постоянно	Дерматолог - 1 раз в 6 месяцев	РПР-тест- 1 раз в год. Другие исследования по показаниям	Диета, исключение алкоголя и курения. Противопоказана работа на АХР. Медикаментозное лечение	Диета, исключение алкоголя и курения. Медикаментозное лечение. Санаторно-курортное лечение по показаниям	

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Стоматологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Пародонтоз	Постоянно	Стоматолог -1 раз в 6 месяцев, эндокринолог – по показаниям	Анализ крови на сахар-перед ВЛЭК. Обзорная рентгенограмма челюстей по показаниям	Режим, диета, исключение алкоголя и курения	Удаление раздражающих элементов полости рта. Удаление зубов 3 и 4 степени подвижности, удаление зубного камня. Лечение патологических зубодесневых карманов ферментами, содержащими антибиотики, кортикостероиды на масляной основе (масло шиповника, облепихи), Биостимуляторы, физиотерапия, поливитамины	Санация хронических очагов инфекций
2	Болезни	Постоянно	Стоматолог	Обследование	Диета,	Профилактические	Санация

полости рта (лейкоплакия хейлит, плоский лишай и др.)	о	- 1 раз в 6 месяцев. Дерматолог по показаниям	е желудочно-кишечного тракта по показаниям	исключение алкоголя и курения	ское лечение, физиотерапия. Полоскание полости рта отварами лекарственных трав	хронических очагов инфекций
---	---	--	--	-------------------------------	--	-----------------------------

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 А).
Гинекологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом-терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Острые воспалительные процессы тела матки и придатков.	3 месяца	Гинеколог - первые 3 месяца – ежемесячно. Уролог – по показаниям	ОАК, ОАМ, УЗИ органов малого таза, мазок на флору, цитология 1 раз в 6 месяцев	Противовоспалительное лечение, витаминотерапия. Стационарное лечение по показаниям. При обострении перевод на наземную работу	Физиотерапия, влагалитические лечебные ванночки, лечебный массаж	Санация хронических очагов инфекций. Закаливание. Поливитамин с микроэлементами

**Порядок медицинского наблюдения и объем лечебно-оздоровительных мероприятий в 3 группе диспансерного наблюдения (подгруппа 3 Б).
Гинекологический профиль**

№	Нозологическая форма	Срок наблюдения	Частота осмотров врачом – терапевтом и другими специалистами	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные мероприятия	Лечебные мероприятия во время перерывов в работе (отпуск, учеба, и др.)	Лечебные мероприятия в процессе работы
1	Миома матки	Постоянно	Гинеколог - 1 раз в 6 месяцев. При необходимости – чаще	ОАК, ОАМ, УЗИ органов малого таза, мазок на флору, цитология, кольпоскопия 1 раз в 6 месяцев	Исключить посещение горячих бань, саун. Защита от солнечных лучей и перегревания. При увеличении размеров матки на 4 и более недель за 1 год – оперативное лечение	Санация влагалитического	Режим. Диета

Организация ВЛЭК

1. Врачебно-лётная экспертная комиссия имеет здание (помещение), обеспечивающее проведение медицинского освидетельствования авиационного персонала в полном объёме, отвечающие требованиям санитарных норм и правил для медицинских учреждений и требованиям противопожарной безопасности.
2. ВЛЭК проходит сертификацию на проведение медицинского освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации Кыргызской Республики и имеет «Сертификат ВЛЭК».
3. Штатное расписание ВЛЭК формируется по следующим нормативам:

№п/п	Наименование должности	Количество штатных должностей
		МСЧ с функциями ВЛЭК
1.	Председатель ВЛЭК	1
2.	Врач-терапевт эксперт	1
3.	Врач-невролог эксперт	1
4.	Врач-хирург эксперт	1
5.	Врач-офтальмолог эксперт	1
6.	Врач-оториноларинголог эксперт	1
7.	Секретарь ВЛЭК	1

4. Состав ВЛЭК согласовывается с руководителем органа гражданской авиации по представлению начальника медико-санитарной части с функцией ВЛЭК.
5. В состав ВЛЭК включаются квалифицированные врачи из числа работающих в МСЧ с общим стажем работы не менее 5 лет, в том числе со стажем работы по специальности не менее 3-х лет.
6. Для каждого специалиста врачебно-лётной экспертной комиссии (включая средний медицинский персонал) имеются должностные инструкции.
7. Диагностические подразделения ВЛЭК (клинико-диагностическая лаборатория, отделение (кабинет) функциональной и ультразвуковой диагностики) располагают необходимыми помещениями, приборами, оборудованием, расходуемыми материалами, обеспечивающими выполнение медицинских обследований авиационного персонала с высоким качеством и требующим объёмом работы, а медицинский персонал имеет разрешительные документы на проведение исследований.
8. Проведение медицинского освидетельствования при неполном составе ВЛЭК запрещается, совместительство по должностям врачей-экспертов и председателя ВЛЭК запрещается.
9. График медицинского освидетельствования во ВЛЭК авиационного персонала составляется ежегодно за месяц до начала освидетельствования (с учётом освидетельствования абитуриентов и отпусков специалистов ВЛЭК) и утверждается приказом руководителя учреждения.
10. Врачи ВЛЭК, оказывающие лечебно-профилактическую помощь авиационному персоналу, в случае необходимости пользуются правом выдачи больничных листов о временной нетрудоспособности.