

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ АВИАЦИОННЫЕ ПРАВИЛА

Порядок проведения медицинского освидетельствования, обязательных медицинских осмотров авиационного персонала гражданской авиации, кандидатов, поступающих на обучение и студентов (курсантов), обучающихся в образовательных организациях гражданской авиации

Общие положения

1. Настоящие Федеральные авиационные правила устанавливают порядок проведения медицинского освидетельствования в целях врачебно-лётной экспертизы, предварительных (при поступлении на работу), периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров авиационного персонала гражданской авиации (далее – авиационный персонал), кандидатов, поступающих на обучение и студентов (курсантов), обучающихся на пилота или диспетчера УВД (далее – Порядок), определяют категории лиц, подлежащих медицинскому освидетельствованию, а также требования к вынесению медицинского заключения кандидату на получение или возобновление медицинского заключения (далее – кандидат на получение медицинского заключения), и заключения о наличии (отсутствии) у работника медицинских противопоказаний к работе в контакте с вредными производственными факторами.

2. Настоящие Правила распространяются на должностных лиц уполномоченного органа в сфере гражданской авиации и организаций гражданской авиации, медицинских работников, участвующих в медицинском освидетельствовании и осмотре, авиационный персонал гражданской авиации, а также категории лиц, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию и медицинскому осмотру.

3. Для целей настоящих правил используются термины и их определения в соответствии с ICAO Doc 9713 Словарь по международной гражданской авиации, а также термины и их определения согласно Приложению № 1.

4. Медицинское освидетельствование в целях ВЛЭ, обязательные предварительные (перед поступлением на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры авиационного персонала гражданской авиации, кандидатов, поступающих на обучение и студентов (курсантов), обучающихся в образовательных организациях гражданской авиации гражданской авиации по программам подготовки пилотов, диспетчеров УВД, проводятся врачебно-лётными экспертными комиссиями гражданской авиации, в

соответствии с настоящим Порядком.

5. Медицинское освидетельствование в целях врачебно-летней экспертизы, обязательные предварительные (при поступлении на работу), периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры проводятся:

1) лицам, поступающим на обучение в образовательные организации гражданской авиации (далее – абитуриенты) и обучающимся в них (далее – студенты и курсанты) по программам подготовки пилотов, диспетчеров УВД;

2) членам летного экипажа;

3) частным пилотам;

4) пилотам авиации общего назначения (далее – пилоты АОН);

5) специалистам, осуществляющим управление воздушным движением в воздухе (далее – диспетчер УВД),

6) внешним пилотам.

6. Специалисты из числа авиационного персонала не подлежащие медицинскому освидетельствованию, проходят обязательные при поступлении на работу), периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и настоящими правилами.

7. Лицам из числа авиационного персонала, признанным годными по состоянию здоровья к выполнению работы по соответствующим должностям выдаются медицинские заключения первого, второго или третьего классов утвержденной формы (образца) (Приложение № 2). Медицинское заключение является неотъемлемой частью свидетельства авиационного специалиста гражданской авиации.

8. Классы медицинских заключений:

1) Медицинское заключение первого класса применяется к кандидатам и обладателям свидетельств:

коммерческого пилота (самолет, вертолет);

линейного пилота авиакомпаний (самолет, вертолет);

пилота многочленного экипажа

пилота-курсанта;

по обучению специальности пилота.

2) Медицинское заключение второго класса применяется к кандидатам и обладателям свидетельств:

штурмана;

бортинженера (бортмеханика);

летчика-наблюдателя;

бортрадиста;

частного пилота (самолет, вертолет);

пилота-планериста;

пилота свободного аэростата;

пилота сверхлегкого воздушного судна.

3) Медицинское заключение третьего класса, применяемое к кандидатам и обладателям свидетельств:

внешнего пилота;
диспетчера УВД (курсанта, стажера).

9. Наличие медицинского заключения 1 класса без ограничений, предоставляет возможность его обладателю исполнять обязанности и осуществлять права, предоставляемые свидетельствами и квалификационными отметками, для которых необходимо наличие медицинского заключения 2 или 3 класса.

10. Сроки действия медицинского заключения:

10.1. Медицинское заключение первого класса действительно в течение срока, не превышающего 12 месяцев.

Если обладателями свидетельства линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет) и свидетельства коммерческого пилота (самолет, дирижабль, вертолет), выполняющими коммерческие воздушные перевозки пассажиров на самолетах (вертолетах), управляемых одним пилотом, являются лица старше 40 лет, срок действия медицинского заключения сокращается до шести месяцев.

Когда обладателям свидетельства линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет), свидетельства коммерческого пилота (самолет, дирижабль, вертолет) и свидетельства пилота многочленного экипажа (самолет), занятых выполнением коммерческих воздушных перевозок, исполняется 60 лет, срок действия медицинского заключения сокращается до шести месяцев.

10.2. Медицинское заключение второго класса действительно в течение срока, не превышающего 60 месяцев.

Для обладателей свидетельств частного пилота (самолет, дирижабль, вертолет), свидетельства пилота свободного аэростата, свидетельства пилота-планериста, пилота сверхлегкого воздушного судна, летчика-наблюдателя старше 40 лет, срок действия медицинского заключения сокращается до 24 месяцев.

10.3. Медицинское заключение третьего класса действительно в течение срока, не превышающего 48 месяцев.

Для обладателей свидетельств диспетчера УВД старше 40 лет, срок действия медицинского заключения сокращается до 24 месяцев, старше 50 лет срок действия медицинского заключения сокращается до 12 месяцев.

10.4. Сроки действия, указанные выше, устанавливаются с учетом возраста кандидата на момент прохождения медицинского освидетельствования.

10.5. Срок действия выданного медицинского заключения начинается со дня выдачи медицинского заключения во ВЛЭК (ЦВЛЭК) ГА и включает день окончания срока его действия.

10.6. Обладатели свидетельств авиационного специалиста без или с истекшим сроком действия медицинского заключения к выполнению служебных обязанностей не допускаются.

11. В особых случаях по представлению руководства эксплуатанта срок действия медицинского заключения может быть продлен руководителем межрегионального территориального управления воздушного транспорта уполномоченного органа в области гражданской авиации, по согласованию с председателем выдавшей медицинское заключение ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА), не более чем на 45 дней.

12. Состояние здоровья кандидатов на получение (возобновление)

медицинских заключений 1, 2 и 3 классов должно соответствовать требованиям, установленным настоящим Порядком.

13. При ухудшении состояния здоровья обладателя свидетельства, препятствующем безопасному выполнению предусмотренных его свидетельством функций, запрещается выполнять такие функции.

13.1. Владельцы Медицинских заключений должны безотлагательно уведомить врача авиационной и космической медицины (образовательной организации ГА), проводящего регламентированные медицинские осмотры в межкомиссионный период или врача-специалиста ВЛЭК ГА с момента возникновения факторов, снижающих годность их здоровья, таких как:

- 1) проведение хирургической операции или инвазивной процедуры;
- 2) назначение регулярного приема какого-либо лекарственного препарата;
- 3) получение значительного повреждения, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства авиационного персонала (далее - свидетельство);
- 4) заболевание, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства;
- 5) беременность и роды;
- 6) госпитализация;
- 7) впервые назначение корректирующих линз.
- 8) впервые рекомендовано использование слухового аппарата;
- 9) впервые установлен предварительный диагноз профессионального заболевания;
- 10) впервые установлен заключительный диагноз профессионального заболевания;
- 11) определена стойкая утрата профессиональной трудоспособности.

13.2. Владельцы свидетельств не выполняют профессиональные права и обязанности, согласно своим свидетельствам, квалификационным отметкам или сертификатам, если:

- 1) они осведомлены о каком-либо снижении их медицинской годности, которое может повлечь невозможность безопасного осуществления данных прав и обязанностей;
- 2) они принимают или используют какие-либо предписанные или не предписанные лекарственные препараты, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав и обязанностей соответствующего свидетельства;
- 3) получают какое-либо медицинское, хирургическое или иное лечение, которое может представлять угрозу безопасности полетов.

Обладатели медицинского заключения обращаются к врачу авиационной и космической медицины организации гражданской авиации (образовательной организации ГА), проводящему регламентированные медицинские осмотры в межкомиссионный период или врачу-специалисту ВЛЭК ГА при возникновении какого-либо заболевания и/или утомления, при любых сомнениях по поводу состояния здоровья, при любых случаях, связанных с самочувствием и/или здоровьем, которые могут повлиять на способность безопасно выполнять его обязанности.

При этом обладатель медицинского заключения и работодатель ответственны за невыполнение требований [пункта 13.1](#) и настоящего пункта.

14. Обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (далее – обязательные периодические медицинские осмотры), медицинское освидетельствование кандидатов на получение медицинских заключений проводят врачи-специалисты – члены врачебно-летных экспертных комиссий гражданской авиации (ВЛЭК ГА) в порядке, установленном настоящими правилами.

15. Врачом авиационной и космической медицине, проводятся обязательные осмотры в межкомиссионный период с целью динамического наблюдения, а также после выздоровления от заболевания (травмы), отпуска (наиболее продолжительной его части в случае разбивки на несколько частей), отстранения на предполетном (предсменном) медицинском осмотре, авиационных инцидентов, восстановления после перерыва в работе, выпускникам летных учебных заведений в порядке, установленном настоящими правилами.

16. Персональный состав ЦВЛЭК ГА, ВЛЭК ГА утверждается, медицинские эксперты назначаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере воздушного транспорта (гражданской авиации) (далее – уполномоченный орган) сроком на три года.

17. ВЛЭК ГА возглавляет медицинский эксперт, назначенный уполномоченным органом. Медицинский эксперт осуществляет определение годности по результатам проверки соответствия состояния здоровья установленным требованиям (медицинского освидетельствования), проведенной врачами-специалистами - членами ВЛЭК ГА, включающее медицинские осмотры и обследования, установленные настоящим Порядком.

Медицинский эксперт является ответственным за качество и координацию результатов медицинского освидетельствования, оценку выводов и обоснованность экспертного решения в отношении годности по состоянию здоровья и подписание соответствующего медицинского заключения.

В состав ВЛЭК ГА входят: врач-специалисты (врач-терапевт, врач-невролог, врач-хирург, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог), врач-профпатолог, медицинский психолог и секретарь (из числа специалистов среднего медицинского персонала).

18. Центральная врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации (ЦВЛЭК ГА) образуется приказом уполномоченного органа в подведомственной ему медицинской организации (ЦКБ ГА) в составе медицинских экспертов: врача-терапевта, врача-хирурга, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-кардиолога, врача-психиатра, врача-психиатра-нарколога, медицинского психолога, назначаемые уполномоченным органом. В состав ЦВЛЭК ГА включаются врач-методист и секретари (из числа специалистов среднего медицинского персонала). Одного из медицинских экспертов уполномоченный орган назначает председателем ЦВЛЭК ГА, ответственным за координацию результатов врачебно-летней экспертизы, оценку выводов в отношении годности по состоянию здоровья и подписание официального

медицинского заключения.

19. Врачебно-летные экспертные комиссии гражданской авиации осуществляют деятельность в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, в том числе выполнение (оказание) работ (услуг) по врачебно-летней экспертизе и авиационной и космической медицине, проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, и оснащенных медицинским оборудованием и медицинскими изделиями согласно порядкам и стандартам, утвержденным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

20. Кабинеты врачей-специалистов ЦВЛЭК ГА, ВЛЭК ГА оснащаются дополнительным медицинским оборудованием и изделиями для обеспечения полного объема обследования в целях врачебно-летней экспертизы.

21. ЦВЛЭК ГА осуществляет:

1) анализ и оценку медицинских заключений, выданных ВЛЭК ГА и разработку рекомендаций по совершенствованию медицинского освидетельствования авиационного персонала;

2) утверждение заключений ВЛЭК ГА в случаях, установленных настоящим Порядком;

3) проведение оценки уровня квалификации и участие в аккредитации в области авиационной медицины и врачебно-летней экспертизы медицинских экспертов и членов ВЛЭК ГА перед их назначением и утверждением уполномоченным органом;

4) медицинское освидетельствование в случаях рассмотрения апелляций кандидатов на получение медицинского заключения на решение ВЛЭК ГА;

5) медицинское освидетельствование в сложных, спорных случаях, а также в случаях вынесения официальных медицинских заключений о годности при несоответствии кандидата на получение медицинского заключения установленным требованиям к состоянию здоровья;

6) вынесение ограничений в медицинское заключение или приостановление (возобновление) его действия;

7) сбор и анализ информации о случаях невозможности выполнения профессиональной деятельности в полете, медицинских данных в процессе выдачи медицинских заключений с целью выявления факторов риска для безопасности полетов;

8) проведение контроля качества и безопасности деятельности ВЛЭК ГА. медицинских экспертов;

9) консультативную помощь медицинских экспертов по своим специальностям, в том числе по защищенным электронным каналам связи с использованием телемедицинских технологий;

10) направление освидетельствуемых на стационарное обследование в специализированные отделения ЦКБ ГА медицинскими экспертами ЦВЛЭК ГА по профилю заболевания, согласно действующей Международной классификации болезней (МКБ).

11) формирование ежегодного отчета о результатах проведения ЦВЛЭК ГА, ВЛЭК ГА медицинского освидетельствования в целях ВЛЭ и предоставление его в уполномоченный орган не позднее 10 марта года, следующего за отчетным.

22. ВЛЭК ГА осуществляет:

1) проведение предварительных (перед поступлением на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров и медицинское освидетельствование в целях ВЛЭ авиационного персонала, студентов и курсантов, абитуриентов;

2) выдачу медицинских заключений первого, второго, третьего классов;

3) направление авиационного персонала в ЦВЛЭК ГА;

4) направление авиационного персонала по профилю заболевания в стационар ЦКБ ГА и/или на консультацию в ЦВЛЭК ГА;

5) принятие решения о необходимости внеочередного медицинского освидетельствования;

6) определение группы диспансерного наблюдения в межкомиссионный период, рекомендаций по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья, лечебно-оздоровительным мероприятиям, реабилитационному и санаторно-курортному лечению авиационного персонала;

7) внесение ограничений в медицинское заключение или приостановление его действия;

8) подготовку ежегодного отчета о результатах медицинского освидетельствования авиационного персонала и направление его в ЦВЛЭК ГА не позднее 10 февраля года, следующего за отчетным.

Порядок медицинского освидетельствования во врачебно-летней экспертной комиссии гражданской авиации

23. Медицинское освидетельствование авиационного персонала осуществляется по направлению работодателя или по личному заявлению.

23.1 Летный состав и диспетчеры УВД, поступающие на работу в авиационные предприятия из организаций не гражданской авиации, проходят медицинское освидетельствование во ВЛЭК ГА для получения медицинского заключения независимо от наличия у них заключения о годности по состоянию здоровья, полученного в других медицинских учреждениях;

24. Медицинское освидетельствование производится по заявлению на проведение медицинского освидетельствования, подаваемому кандидатом на получение свидетельств во ВЛЭК ГА согласно Приложению № 3.

24.1. Медицинский эксперт (председатель) ВЛЭК ГА перед началом медицинского освидетельствования проверяет заявление, достоверность фактов в заявлении посредством электронных баз данных и подписывает заявление вместе с заявителем.

24.2. При выявлении недостоверных фактов в подписанном заявлении, указывающих на сокрытие заболеваний, известных заявителю и представляющих опасность для выполнения полетов, эксперт направляет подлинник заявления с сопроводительным письмом в уполномоченный орган для принятия административных мер.

25. Для получения медицинского заключения кандидат предоставляет во ВЛЭК ГА следующие документы:

военный билет (для лиц, наличие военного билета у которых предусмотрено в соответствии с законодательством в области воинской обязанности и военной службы);

документы о состоянии здоровья (медицинская книжка, амбулаторная карта или выписка из нее;

заключение врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога.

Лица, поступающие на обучение в образовательные организации гражданской авиации предоставляют медицинскую справку по форме 086/у; военный билет или удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу (для военнообязанных), имеющих заключение о годности или ограниченной годности к военной службе; медицинские заключения психиатра, врача психиатра-нарколога; результаты анализов на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, RW, группа крови и резус-фактор.

26. Абитуриенты подлежат профессионально-психофизиологическому отбору, который проводится через три дня после освидетельствования во ВЛЭК ГА в порядке и объеме, регламентированном руководством по психологическому обеспечению отбора, подготовки и профессиональной деятельности летного и диспетчерского состава гражданской авиации.

27. Обязательный объем медицинских исследований абитуриентов и кандидатов для получения медицинских заключений первого, второго и третьего классов определен в приложении № 4.

При выявлении рисков, влияющих на безопасность полетов, объем медицинских исследований может быть расширен медицинскими экспертами ВЛЭК ГА и ЦВЛЭК ГА.

27.1 При медицинском освидетельствовании проводится проверка соответствия состояния здоровья Требованиям к состоянию здоровья, на основании которых определяется годность к летной работе, работе по управлению воздушным движением, пилотом авиации общего назначения и обучению в образовательных организациях гражданской авиации (далее – Требования), установленным приложением № 5.

28. Стационарное медицинское обследование членов экипажей, диспетчеров УВД и курсантов проводится при наличии рисков, влияющих на безопасность полетов.

Для определения показаний к проведению обследования в условиях стационара, которое проводится в подведомственной медицинской организации уполномоченного органа (ЦКБ ГА) по направлению медицинского эксперта или врача авиационной и космической медицины (Приложение № 6) вводится оценочная шкала рисков (Приложение № 7).

28.1. Стационарное обследование проводится при выявлении заболеваний, влияющих на безопасность полетов, как на этапе принятия заявлений на медицинское освидетельствование, так и по результатам последнего;

28.2. Стационарное обследование в специализированных отделениях ЦКБ ГА проводится согласно стандартам медицинской помощи и порядкам оказания

медицинской помощи, принятым уполномоченным органом в сфере здравоохранения, в том числе в рамках мероприятий ведомственной целевой программы.

29. Решение о необходимости внеочередного медицинского освидетельствования принимает медицинский эксперт - председатель ВЛЭК ГА, ЦВЛЭК ГА по представлению врача по авиационной медицине (врача-специалиста ВЛЭК ГА);

29.1 При тяжелом заболевании (травме) летного состава, диспетчеров УВД и курсантов, предусматривающий неблагоприятный профессиональный прогноз, медицинское заключение ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) может быть вынесено заочно по представленным документам лечебного учреждения;

30. Оформление результатов медицинского освидетельствования:

30.1. Врачи-специалисты - члены врачебно-летной экспертной комиссии записывают в медицинский документ кандидата данные медицинского осмотра (по профилю специальности), результаты лабораторных и инструментальных исследований, формулируют диагноз (если выявлено заболевание) в соответствии с Международным классификатором болезней (МКБ). На основании анализа всех полученных данных врач-специалист выносит заключение о соответствии/несоответствии кандидата на получение медицинского заключения установленным требованиям. При соответствии медицинским требованиям член ВЛЭК ГА определяет группу динамического наблюдения кандидата и назначает рекомендации для их выполнения в межкомиссионный период.

30.2. По окончании медицинского освидетельствования кандидата медицинский эксперт обобщает результаты освидетельствования, оформляет протокол медицинского освидетельствования, направляет его по электронным каналам связи в ЦВЛЭК ГА, и медицинское заключение. Копия медицинского заключения в течение 2-х рабочих дней по электронным каналам связи в полномочный орган по выдаче свидетельств.

30.2.1. Формулировки медицинских заключений ВЛЭК ГА в документе:

- годен к летной работе пилотом коммерческой авиации (самолет и вертолет), линейным пилотом авиакомпании (самолет и вертолет), штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом;

- годен к работе летчиком-наблюдателем, диспетчером УВД,

- годен к полетам: частным пилотом, пилотом свободного аэростата, пилотом сверхлегкого воздушного судна, пилотом-планеристом;

30.3 При несоответствии состояния здоровья кандидата медицинским требованиям ему выдается справка ВЛЭК ГА о медицинском освидетельствовании и извещение об отказе в выдаче медицинского заключения (Приложение № 8)

30.3.1. Формулировки медицинских заключений ВЛЭК ГА в документе:

- нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием;

- негоден к летной работе пилотом коммерческой авиации, линейным пилотом авиакомпании, штурманом, бортинженером, бортмехаником, бортрадистом;

- негоден к работе летчиком-наблюдателем, диспетчером УВД,

- негоден к полетам: частным пилотом, пилотом-планеристом, пилотом свободного аэростата, пилотом сверхлегкого воздушного судна;

30.4. В сложных экспертных случаях медицинская документация направляется на рассмотрение в ЦВЛЭК ГА по электронным каналам связи. ЦВЛЭК ГА проводит консультации членов и медицинских экспертов ВЛЭК ГА в том числе с использованием телемедицинских технологий. При необходимости проведения личного осмотра медицинским экспертом ЦВЛЭК ГА авиационный персонал направляется медицинским экспертом ВЛЭК ГА на консультацию по предварительному согласованию с медицинским экспертом ЦВЛЭК ГА.

30.5. Утверждение в ЦВЛЭК ГА заключений ВЛЭК ГА проводится при вынесении ВЛЭК ГА заключений:

- негоден к летной работе пилотом;
- годен к летной работе (при восстановлении пилотов, ранее признанных негодными к летной работе)

ЦВЛЭК ГА на основании протокола о медицинском освидетельствовании в срок не позднее чем через пять дней с момента вынесения медицинского заключения утверждает заключение ВЛЭК ГА. При необходимости ЦВЛЭК ГА запрашивает ВЛЭК ГА результаты медицинских исследований и в течение трех дней после получения медицинской документации выносит окончательное медицинское заключение. При необходимости авиационный персонал может быть вызван на личный осмотр и обследование.

30.6. Проведение каждого заседания ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) оформляется в журнале протоколов, подписывается председателем, всеми членами и заверяется печатью ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА). На кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров и диспетчеров УВД, ведется отдельный журнал протоколов (в журнале делается отметка о наименовании учебного заведения гражданской авиации).

31. При несоответствии состояния здоровья кандидата на получение медицинского заключения установленным требованиям к состоянию здоровья для конкретных свидетельств, ЦВЛЭК ГА, по согласованию с уполномоченным органом по выдаче свидетельств, может быть вынесено официальное медицинское заключение при соблюдении следующих условий:

- в официальном медицинском заключении указывается на то, что в особых обстоятельствах несоответствие кандидата какому-нибудь требованию, обозначенному или необозначенному соответствующим номером, не угрожает безопасности полетов;
- надлежащим образом учтены соответствующие способности, квалификация и опыт кандидата, а также условия его работы;
- **в свидетельстве** производится отметка о любом специальном ограничении или ограничениях в тех случаях, когда выполнение должным образом служебных обязанностей обладателем свидетельства зависит от соблюдения такого ограничения или ограничений.

32. В случае, когда принятие решения о годности возможно при установлении ограничения, медицинский эксперт-председатель ВЛЭК ГА оценивает состояние

здоровья кандидата и при необходимости организует консультации со специалистами по летной эксплуатации, специалистами по управлению воздушным движением или другими специалистами по безопасности полетов. При определении ограничения оцениваются способности, навыки, опыт заявителя, выполняемая им деятельность и степень сохранности функциональных резервов организма заявителя.

33. Ограничение устанавливается при неполном соответствии заявителя установленным настоящими Федеральными авиационными правилами медицинским требованиям, при условии, что данное состояние не ставит под угрозу безопасность полетов.

33.1. Перечень ограничений, которые выносит ВЛЭК ГА:

- запрещение продления норм полетного времени для лиц с нарушением слуха;

наличие запасных очков:

- HAL — действительно только при использовании корректирующих средств;

- VDL — коррекция по причине нарушения зрения на большое расстояние;

- VML — коррекция по причине нарушения зрения на большое, среднее и близкое расстояние;

- VNL - коррекция по причине нарушения зрения на близкое расстояние;

- пользование линзами:

- CCL — коррекция зрения только с помощью контактных линз.

33.2. Перечень ограничений, которые выносит ЦВЛЭК ГА:

по статьям Требований, предусматривающим негодность к летной работе (УВД, обучению) ЦВЛЭК ГА выносит официальное медицинское заключение о годности с отметкой в Медицинском заключении:

- TML — ограничение срока действия медицинского заключения (действительно в течение.... месяцев);

- OCL — допущен к полетам только в качестве второго пилота (годен в качестве второго пилота);

- годен в составе многочленного экипажа;

- OAL — допущен к управлению ограниченными типами ВС (годен на данном типе воздушного судна);

- запрещено продление норм полетного времени;

- ORL — допущен только к полетам без пассажиров (годен только без пассажиров).

33.3. Информация об ограничениях вносится в медицинское заключение (на оборотной стороне документа) в раздел "Особые отметки".

34. В случае несогласия с экспертным решением, принятым ВЛЭК ГА, кандидат на получение медицинского заключения может обратиться в ЦВЛЭК ГА с обжалованием этого решения.

Несогласие с решением ЦВЛЭК ГА обжалуется в полномочном органе по выдаче свидетельств. Экспертное решение может быть обжаловано в порядке,

предусмотренном законодательством Российской Федерации.

35. При медицинском освидетельствовании авиационного персонала неуклонно соблюдается принцип конфиденциальности медицинской информации.

Медицинские документы хранятся в защищенном помещении, доступ к ним предоставляется только уполномоченному персоналу.

Когда это оправдано соображениями безопасности полетов, медицинский эксперт или председатель ВЛЭК информирует полномочный орган о существующем (возможном) риске для безопасного исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельством авиационного персонала или квалификационными отметками.

36. После завершения первичного освидетельствования и признания кандидата годным по состоянию здоровья к исполнению обязанностей авиационного персонала (обучению по авиационным специальностям), на него формируется личное дело, в которое подшивается протокол (Приложение № 9), консультативные заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, а также прочие документы, с учетом которых был установлен диагноз и выносилось решение о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством.

36.1. При медицинском освидетельствовании кандидата на получение медицинского заключения заполняется один экземпляр медицинской карты ВЛЭК ГА с фотографией кандидата, заверенной печатью ВЛЭК ГА. По завершении освидетельствования медицинские карты с данными обследования (ЭКГ, аудиограмма, флюорограмма и др.) кандидатов, признанных годными, передаются кандидату на обучение или в приемную комиссию, откуда направляются в учебное заведение гражданской авиации. Медицинские карты кандидатов, признанных негодными к обучению, хранятся в архиве ВЛЭК ГА три года.

37. Личное дело пополняется после каждого медицинского освидетельствования кандидата и хранится у медицинского эксперта не менее 50 лет (после окончания профессиональной деятельности обладателя свидетельства - не менее 10 лет).

Личное дело авиационного специалиста хранится по месту проведения ВЛЭК в бумажном виде, в электронном варианте данные полностью передаются в Паспорт здоровья пилота. При необходимости передачи материалов личного дела в бумажном варианте оформляется заверенная копия, которая направляется по месту запроса в запечатанном конверте по средствам курьерской доставки, либо нарочным. Электронная версия может быть получена посредством передачи через Паспорт здоровья авиационного персонала.

37.1. По результатам медицинского освидетельствования за текущий год врач авиационной и космической медицины составляет заключительный акт по результатам медицинского освидетельствования членов экипажей ВС, диспетчеров УВД (приложение № 10), который утверждается председателем ВЛЭК ГА и направляется руководителю предприятия (начальнику службы) не позднее 10 февраля года, следующего за отчетным.

Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры

38. Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях:

динамического наблюдения за состоянием здоровья авиационного персонала; своевременного выявления ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, заболеваний являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных производственных факторов, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

предупреждения несчастных случаев на производстве.

39. Обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры проводятся на основании направления на медицинский осмотр, выданного работодателем (Приложение № 11), либо на основании заявления.

40. Предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся авиационным специалистам, у которых условия труда на рабочем месте по результатам специальной оценки условий труда являются вредными (отнесены к подклассу 3.1 и выше).

41. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся обследования с учетом вредных производственных факторов и уровней их воздействия на рабочем месте в соответствии с Приложением № 12.

42. По окончании прохождения предварительного или периодического медицинского осмотра профпатолог ВЛЭК ГА оформляет заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (Приложение № 13), которое подписывается врачом-профпатологом ВЛЭ и заверяется печатью ВЛЭК.

43. Заключение составляется в трех экземплярах и выдается: первый - работнику, второй — врачу по авиационной и космической медицине организации, в которой работает (поступает на работу) работник; третий приобщается к медицинской карте, оформляемой на ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК) ГА.

44. В случае выявления медицинских противопоказаний по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ работнику проводится экспертиза профессиональной пригодности в соответствии действующими нормативными

правовыми актами.

45. Участники аварийных ситуаций или инцидентов, работники, занятые на работах с вредными производственными факторами 15 и более лет, работники, имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания, лица со стойкими последствиями несчастных случаев на производстве, а также другие работники в случае принятия соответствующего решения врачебной комиссией не реже одного раза в пять лет проходят периодические осмотры в медицинских организациях, имеющих право на проведение предварительных и периодических осмотров, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией, специализированных в области гражданской авиации, а также в центрах профпатологии, в которых председатель врачебной комиссии врач-профпатолог имеет повышение квалификации по специальности «авиационная и космическая медицина».

46. Врач по авиационной и космической медицине организации гражданской авиации на основе заключений обязательных периодических медицинских осмотров составляет ежегодный отчет по форме, приведенной в Приложении № 14.

47. Отчет подписывается врачом по авиационной и космической медицине организации гражданской авиации, утверждается работодателем и заверяется печатью организации

48. Отчет составляется в четырех экземплярах, которые направляются не позднее 1 февраля следующего за отчетным года в Фонд социального страхования, в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Копия отчета в электронной форме направляется в Научно-исследовательский центр профпатологии и гигиены труда гражданской авиации. Один экземпляр Отчета хранится у работодателя.

Динамическое медицинское наблюдение в межкомиссионный период

Организацию и проведение медицинского наблюдения авиационного персонала в межкомиссионный период осуществляет врач по авиационной и космической медицине, имеющий высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», сертификат по специальности «авиационная и космическая медицина», работающий в штате медицинской организации (медицинском подразделении организации гражданской авиации), имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности, в том числе по авиационной и космической медицине.

Врач по авиационной и космической медицине осуществляет организацию и

контроль выполнения обязательного объема обследования при подготовке авиационного специалиста к очередному медицинскому освидетельствованию (не ранее чем за один месяц до окончания срока действия медицинского заключения) и соблюдение сроков и кратности прохождения:

- медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА;
- обязательных медицинских осмотров и динамического наблюдения в межкомиссионный период в соответствии с требованиями настоящих авиационных правил,
- исследований по назначению ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) в межкомиссионный период,
- лечебно-профилактических, оздоровительных и реабилитационных мероприятий,
- предполетного (послеполетного), предсменного (послесменного) медицинских осмотров авиационного персонала гражданской авиации,

Несет ответственность за оформление медицинской документации;

Дополнительно осуществляет проведение и (или) контроль проведения медицинских осмотров после выздоровления от заболеваний(травмы), отстранения на предполетном медицинском осмотре, авиационных инцидентов, связанных с отрицательной динамикой в состоянии здоровья авиационного персонала, при трудоустройстве в авиапредприятие, восстановления после перерыва в работе.

По результатам проведенных осмотров врач выносит следующие заключения

- допущен в полетам, работе УВД;
- нуждается в предоставлении внеочередного выходного дня (отпуска);
- нуждается в проведении лечения (амбулаторном, стационарном, санаторном);
- направляется на дополнительное стационарное обследование и лечение;
- направляется на консультацию во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА).

Обязательные медицинские осмотры проводятся:

- для обладателей свидетельства линейного или коммерческого пилота через 6 месяцев после медицинского освидетельствования и перед очередным освидетельствованием;

- для обладателей свидетельства диспетчера УВД в возрасте до 50 лет - через 12 месяцев после медицинского освидетельствования и перед очередным освидетельствованием, при достижении 50 лет - через 6 месяцев после медицинского освидетельствования и перед очередным освидетельствованием;

- студенты (курсанты) образовательных организаций гражданской авиации по подготовке пилотов перед началом учебно-производственной практики (учебных полетов) и перед очередным освидетельствованием, студенты (курсанты) образовательных организаций гражданской авиации по подготовке диспетчеров УВД

перед очередным освидетельствованием.

Динамическое наблюдение лиц авиационного персонала с хроническими заболеваниями осуществляется врачом по авиационной и космической медицине организации по рекомендациям ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА).

По итогам медицинских осмотров и медицинского освидетельствования врач по авиационной и космической медицине организации составляет итоговый документ установленного образца и направляет по требованию в соответствующие территориальные органы Минздрава России, Роспотребнадзора Российской Федерации и работодателю.

Профилактические прививки и противоэпидемические мероприятия авиационному персоналу проводятся в установленном порядке.

**Приложение №1
к ФАП МО ГА-2020**

Термины и определения

Для целей настоящих Федеральных авиационных правил используются термины и их определения в соответствии с ICAO Doc 9713 Словарь по международной гражданской авиации, а также следующие термины и определения.

врач авиационной и космической медицины—врач, прошедший подготовку по авиационной и космической медицине и обладающий достаточной компетенцией для медицинского наблюдения обладателей свидетельств в межкомиссионный период и проведения регламентированных медицинских осмотров;

врачебно-летная экспертиза—комплексная оценка результатов обязательных медицинских осмотров и медицинского освидетельствования лиц авиационного персонала гражданской авиации врачебно-летней экспертной комиссией с вынесением медицинского заключения о годности (негодности, временной негодности) по состоянию здоровья к выполнению работ, предоставляемых свидетельством или квалификационными отметками;

врачебно-летняя экспертная комиссия гражданской авиации (далее—ВЛЭК ГА) - врачебная комиссия, создаваемая на базе медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, в том числе выполнение (оказание) работ (услуг) по врачебно-летней экспертизе, возглавляемая медицинским экспертом, с персональным составом специалистов, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере воздушного транспорта (гражданской авиации) (далее – уполномоченный орган);

медицинский эксперт - врач, назначенный уполномоченным органом, обладающий квалификацией и опытом практической работы в области авиационной медицины, а также квалификацией в области определения и оценки медицинских показаний, которые могут затрагивать безопасность полетов;

медицинское заключение – документ, который выдается на основании результатов врачебно-летней экспертизы и содержит необходимую информацию, подтверждающую (опровергающую) возможность безопасного исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельством авиационного персонала и квалификационными отметками;

медицинское освидетельствование - совокупность организационно связанных между собой мероприятий, направленных на изучение и оценку состояния здоровья

кандидатов на получение медицинского заключения, проводимых в объемах, необходимых и достаточных для формирования обоснованного заключения о его пригодности к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством или квалификационными отметками;

межкомиссионный период - период между медицинскими освидетельствованиями авиационного персонала;

обязательный медицинский осмотр – медицинский осмотр, проводимый авиационным врачом в межкомиссионный период с целью оценки динамики состояния здоровья авиационного персонала;

обязательный предварительный медицинский осмотр – медицинский осмотр, проводимый при поступлении авиационного персонала на работу, а также при приеме абитуриентов на обучение в целях определения соответствия состояния здоровья поручаемой работе с учетом вероятности воздействия вредных производственных факторов;

обязательный периодический медицинский осмотр – медицинский осмотр авиационного персонала, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья работников, для формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ с учетом вероятности воздействия вредных производственных факторов;

официальное медицинское заключение - сделанное применительно к конкретному случаю несколькими медицинскими экспертами (ЦВЛЭК ГА) заключение, приемлемое для государственного полномочного органа, с привлечением при необходимости специалистов по производству полетов или других экспертов;

предварительный (перед поступлением на работу) и периодический (в течение трудовой деятельности) медицинский осмотр авиационного персонала проводится в процессе медицинского освидетельствования в целях динамического наблюдения за состоянием их здоровья, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья авиационного персонала в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ;

постоянно действующая врачебная комиссия – комиссия, которая формируется для проведения обязательных предварительных и периодических

медицинских осмотров на базе ВЛЭК (ЦВЛЭК) ГА; возглавляет комиссию врач-профпатолог; в состав комиссии входят врач-терапевт, а также врачи-специалисты ВЛЭК с учетом действующих на авиационный персонал ведущих вредных производственных факторов, указанных в Приложении №1-проф.; состав врачебной комиссии утверждается приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации, на базе которой сформирована ВЛЭК; При проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров учитываются данные, полученные по результатам проведения ВЛЭ и динамического наблюдения за состоянием здоровья авиационного персонала гражданской авиации. Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагается на медицинскую организацию, на базе которой сформирована ВЛЭК (ЦВЛЭК) ГА;

центральная врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации (ЦВЛЭК ГА)—врачебная комиссия, состоящая из медицинских экспертов, назначаемых уполномоченным органом, создаваемая на базе медицинской организации, подведомственной уполномоченному органу в области гражданской авиации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, в том числе выполнение (оказание) работ (услуг) по врачебно-летней экспертизе;

федеральное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница гражданской авиации» (ЦКБ ГА)— медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, осуществляющим функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере воздушного транспорта, уполномоченному за осуществление выдачи свидетельств лицам из числа специалистов авиационного персонала гражданской авиации, допускаемым к выполнению функций членов экипажа гражданского воздушного судна, сотрудника по обеспечению полетов гражданской авиации, а также функций по техническому обслуживанию воздушных судов и диспетчерскому обслуживанию воздушного движения.

**Приложение №2
к ФАП МО ГА-2020**

Российская Федерация
(Russian Federation)

Министерство транспорта Российской Федерации
Федеральное агентство воздушного транспорта
(Federal Air Transport Agency)

Серия АА N 0000000

Форма бланка

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____ класса
Medical Conclusion _____ class

группа крови _____
резус фактор _____

Фамилия _____
Surname

Имя _____ Отчество _____
Name

Дата рождения _____
Date of birth

наименование ВЛЭК ГА (штамп ВЛЭК ГА)
Medical Aviation Centre

от " _____ " _____ 20__ г.
Date of issue

Согласно ФАП МО ГА 2020
In accordance with FAR of Russia-2020

ПРИЗНАН ГОДНЫМ к _____
Approved for flight operating _____

Медицинское заключение действительно по " _____ " _____ 20__ г.
Conclusion is valid till

Медицинский эксперт (председатель) ВЛЭК ГА
Medical expert _____

Подпись Signature

М.П.
Stamp

(линия отреза)

Медицинское заключение

Серия АА N 0000000

Выдано: _____
(Ф.И.О.) (должность)

Дата выдачи: " __ " _____ 20__ г. Роспись в получении: _____

Оборотная сторона

Дата обязательного медицинского осмотра	Заключение о подтверждении действия медицинского заключения	Подпись и печать врача

Ограничения действия:

Примечание. Размер бланка 11 x 8 см.

Бланки медицинских заключений имеют степень защищенности от подделок полиграфической продукции на уровне ценной бумаги на предъявителя, являются документами строгой отчетности, имеют учетную серию и номер.

Приобретение, учет и хранение бланков медицинских заключений осуществляются уполномоченным органом в области гражданской авиации.

**Приложение № 3
к ФАП МО ГА-2020**

Заявление на медицинское освидетельствование

Фамилия:		Прежняя фамилия:		Идентификационный номер:	
Имя, Отчество:		Дата рождения:		Пол:	
				М Ж	
				1. Заявление Первичное, очередное Внеочередное	
Страна выдачи свидетельства:			Запрашиваемый класс медицинского заключения: 1-й; 2-й; 3-й		
Место, страна рождения:			Профессия (основная):		
Адрес проживания		Адрес регистрации		Место работы (основное):	
				Последнее медицинское освидетельствование:	
				Дата:	
				Место:	
Эл. почта		Номер телефона		Имеющееся медицинское заключение (класс):	
Имеются ли ограничения в свидетельстве/медицинском заключении:				Вид и номер свидетельства:	
Нет Да Указать:				Страна выдачи:	
Имели ли место отказы в выдаче (приостановление, отзыв) медицинского заключения: Нет Да Дата:				Общий налет часов:	
Место:				Налет часов в межкомиссионный период:	
Подробнее:				Тип воздушного судна:	
Имели ли место авиационные события в межкомиссионный период: Нет Да Дата: Место:				Предполагаемый вид деятельности (обучение, диспетчер УВД, коммерческие перевозки, авиационные работы, частный пилот, пилот СВС и т.д.):	
Подробнее:					
Предполагаемый тип полетов: одночленный экипаж , многочленный экипаж				Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные препараты, включая безрецептурные:	
Употребляете ли Вы спиртные напитки?: Да Нет Если «Да», укажите среднее потребление за месяц (в ед. изм.)				Нет Да Если «Да», укажите какие, дату начала, суточную дозировку и причину (диагноз):	
Курите ли Вы табачные изделия?: Никогда Раньше, дата прекращения В настоящее время (кол-во в день и число лет)		Фамилия, инициалы, телефон авиационного врача			
		Имеете ли вы профессиональное заболевание? Нет Да		Имеете заключение об утрате профессиональной трудоспособности? Нет Да	

Оборотная сторона

	Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет
Расстройство зрения, глазная хирургия			Заболевания сердца			Малярия или другое тропическое заболевание			Заболевания сердца, случаи внезапной сердечной смерти, диабет, инсульты у родителей, бабушек и дедушек		
Ношение			Злоупотребление			Положительный			Аллергия, астма,		

очков и/или контакт. линз		наркотиками, алкоголем		результат анализа ВИЧ		экзема		
Изменения в рецепте на очки, конт. линзы		Частая или сильная головная боль		Заболевания, передаваемые половым путем		Гормональные нарушения		
Глаукома		Головокружения или обмороки		Пребывание в больнице		Растройство желудка, печени, кишечника		
Диабет		Потеря сознания по любой причине		Любые другие заболевания или травмы		Эпилепсия, судороги в прошлом		
Повышенное артериальное давление		Неврологические заболевания		Посещение врача в межкомиссионный период		Почечный камень, кровь в моче		
Повышенный уровень холестерина		Психологические и психиатрические проблемы		Заболевания легких		Прочее		
Травмы головы или сотрясение мозга		Укачивание, требующее приема лекарств		Отказ в выдаче или отзыв свидетельства в прошлом				
Тугоухость, заболевание ушей		Попытки самоубийства		Туберкулез				
Анемия и другие заболевания крови		Наследственные заболевания		Назначение пенсии или компенсации в связи с телесными повреждениями или болезнью		Для женщин:		
Заболевание носа, горла, нарушения речи		Признание негодным к военной службе			Вы беременны?			
						Гинекологические заболевания		
Примечания:								
<p>Заявление: настоящим заявляю, что я тщательно обдумал (а) приведенные выше данные, которые, по моему убеждению, являются полными и правильными. Я далее заявляю, что не скрываю какой-либо относящейся к делу информации и не пытаюсь ввести в заблуждение. Я понимаю, что в случае представления ложной или вводящей в заблуждение информации в связи с настоящим заявлением или отказа от представления подтверждающей медицинской информации полномочный орган может отказать в выдаче мне медицинского заключения или отозвать любое выданное ранее медицинское заключение, не исключая возможности любых других применимых действий в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p> <p>Согласие на передачу медицинской информации: настоящим я даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также передачу и представление государственному полномочному органу по выдаче свидетельств медицинской информации, в том числе влияющей на безопасность полетов воздушных судов гражданской авиации.</p>								
_____				_____				
Дата				Подпись заявителя				
Подпись медицинского эксперта (председателя ВЛЭК ГА)								

**ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ
В ЦЕЛЯХ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ 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, наружных половых органов, области заднего прохода, пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы с 30 лет.

3. Неврологическое обследование:

внешний осмотр (кожные рубцы, атрофия, фибриллярные и фасцикулярные подергивания);

черепно-мозговые нервы;

двигательная, рефлекторная, чувствительная сферы, статика и координация;

вегетативно-нервная система (дермографизм, акроцианоз, гипергидроз, тремор, ортоклиностатическая проба);

эмоционально-психическая сфера.

4. Обследование ЛОР-органов:

внешний осмотр;

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

акуметрия (шепотной, разговорной речью);

барофункция уха;

исследование статокINETической устойчивости (вестибулометрия) проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 мин. или методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (ПКУК) в течение 2 мин.: кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по

подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров, бортпроводников; летному составу и бортпроводникам;

тональная аудиометрия (проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, диспетчеров; студентам (курсантам) гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров перед выпуском из училища; членам летного экипажа и диспетчерам УВД через каждые 4 года летной работы, при достижении возраста 40 лет - 1 раз в 2 года, а при установлении заболевания органа слуха - ежегодно);

при снижении слуха проводятся следующие методы исследования: импедансометрия (тимпанометрия и акустическая рефлексометрия); регистрация вызванной отоакустической эмиссии; регистрация слуховых вызванных потенциалов; речевая аудиометрия (тест разборчивости речи в условиях производственного шума).

5. Стоматологическое обследование:

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

8. Исследование органа зрения:

анатомическое строение органа зрения;
острота и поля зрения;
рефракция (скиоскопия или рефрактометрия);
цветовое зрение;
бинокулярное зрение;
ночное зрение и время темновой адаптации;
ближайшая точка конвергенции;
ближайшая точка ясного зрения;

внутриглазное давление измеряется по членам летного экипажа - по достижении 35-летнего возраста 1 раз в 2 года, по достижении 40-летнего возраста ежегодно по трем классам мед. заключений.

6. Осмотр гинеколога.

7. Осмотр врача-психиатра ежегодно при прохождении освидетельствования или предварительного и периодического медицинских осмотров.

8. Осмотр врача-психиатра-нарколога с результатами тестирования на ПАВ ежегодно при прохождении освидетельствования или предварительного и периодического медицинских осмотров.

9. Психологическое обследование проводится:

кандидатам для обучения по специальности пилот, диспетчер УВД, признанным годными к обучению по состоянию здоровья, а также курсантам (студентам) при перерыве в учебе более четырех месяцев;

кандидатам на получение медицинских заключений 1 класса по достижении 45 лет один раз в два года, по достижении 50 лет ежегодно; диспетчерам УВД - в возрасте 50 лет, с 55 лет каждые 2 года;

летному составу при перерывах в летной работе более четырех месяцев и переучивании на новую технику;

при выдвижении на должности командира воздушного судна, пилота-инструктора, диспетчера-инструктора, старшего диспетчера, руководителя полетов;

при направлении в полярные экспедиции и страны с жарким климатом;

при наличии показаний.

Исследование психофизиологических функций проводится не ранее чем через 3 дня после введения препаратов, расширяющих зрачок.

Объем психологического обследования регламентирован руководством по психологическому обеспечению отбора, подготовки и профессиональной деятельности летного и диспетчерского состава гражданской авиации.

Лабораторные и инструментальные обследования в целях ВЛЭ	Медицинское заключение 1 класса	Медицинское заключение 2 класса	Медицинское заключение 3 класса
1. Клинический анализ крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, анализ мочи на ПАВ, анализ крови на холестерин	При ежегодном освидетельствовании, далее ежегодно.	При ежегодном освидетельствовании	При первичном освидетельствовании, далее ежегодно при прохождении периодического осмотра.
2. Анализ крови на группу крови и резус фактор, сифилис, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С	а) первичное освидетельствование; б) при трудоустройстве	а) первичное освидетельствование; б) при трудоустройстве	а) первичное освидетельствование; б) при трудоустройстве
3. Биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ	При проведении авиационно-химических работ ежегодно.	По рекомендации медицинских стандартов обследования	По рекомендации медицинских стандартов обследования
4. Биохимический анализ крови, анализ крови на гормоны	По рекомендации медицинских стандартов обследования	По рекомендации медицинских стандартов обследования	По рекомендации медицинских стандартов обследования
5. Исследование крови на ПСА (простатический специфический антиген)	Для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет и далее ежегодно По рекомендации медицинских стандартов обследования	Для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет и далее ежегодно. По рекомендации медицинских стандартов обследования	Для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет и далее ежегодно. По рекомендации медицинских стандартов обследования
6. Исследование кала на скрытую кровь	1 раз в 2 года в возрасте от 40 до 64 лет, после 65 лет ежегодно.	1 раз в 2 года в возрасте от 40 до 64 лет, после 65 лет ежегодно.	1 раз в 2 года в возрасте от 40 до 64 лет, после 65 лет ежегодно.
7. Анализ кала на гельминты и дизентерийную группу (бак. анализ). Соскоб на энтеробиоз. Мазок из зева на дифтерию. Анализ крови на брюшной тиф		При первичном освидетельствовании бортпроводников, далее по требованиям территориальных органов здравоохранения. при первичном освидетельствовании бортпроводников, далее по требованиям территориальных органов здравоохранения.	
9. Взятие мазка с шейки матк на флору и , цитологическое исследование мазка с шейки матки	Для женщин в возрасте от 30 лет ежегодно	Для женщин в возрасте о18 лет далее ежегодно.	Для женщин в возрасте от 30 лет ежегодно.
10. Флюорография легких или рентгенографию легких	При первичном освидетельствовании, далее 1 раз в два года	При первичном освидетельствовании, далее 1 раз в два года	При первичном освидетельствовании, далее 1 раз в два года
11. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	Для женщин при достижении 40 лет 1 раз в 2 года, после 50лет-	Для женщин при достижении 40 лет 1 раз в 2 года ,после 50лет-	Для женщин при достижении 40 лет 1 раз в 2 года, после 50лет- ежегодно

12.	Рентгенография придаточных пазух носа поступающим на обучение пилот, бортпроводник	ежегодно При первичном освидетельствовании	ежегодно При первичном освидетельствовании.	При первичном освидетельствовании.
13.	Тональная аудиометрия	При первичном освидетельствовании, курсантам перед выпуском. Лицам летного состава и диспетчерам УВД каждые 4 года, далее по достижении возраста 40 лет - 1 раз в 2 года, при установлении заболевания органа слуха – ежегодно	При первичном освидетельствовании.	При первичном освидетельствовании, курсантам перед выпуском. Лицам летного состава и диспетчерам УВД каждые 4 года, далее по достижении возраста 40 лет - 1 раз в 2 года, при установлении заболевания органа слуха – ежегодно
14.	ЭЭГ (электроэнцефалограмма)	При первичном освидетельствовании.	При первичном освидетельствовании	При первичном освидетельствовании.
15.	ЭКГ в покое (12 отведений по Вильсону)	При первичном освидетельствовании. Далее ежегодно. После 40 лет 1 раз в 6 месяцев.	При первичном освидетельствовании. Далее ежегодно.	При первичном освидетельствовании. Далее ежегодно. После 40 лет 1 раз в 6 месяцев.
16.	Электрокардиография с нагрузкой (велоэргометрия или тредмил-тест)	При наличии трех и более факторов риска развития атеросклероза: 1) возраст, ≥ 55 лет для мужчин и 65 лет для женщин 2) дислипидемия (повышение уровня общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л, липопротеинов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л, триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л, понижение липопротеинов высокой плотности для мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л и для женщин 1,2 ммоль/л); 3) артериальная гипертензия (систолическое артериальное давление ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт.ст.); 4) нарушение углеводного обмена (глюкоза плазмы натощак $\geq 6,2$ ммоль/л при двух последовательных измерениях и/или гликированный гемоглобин $\geq 6,0$ и/или глюкоза плазмы крови через 2 часа углеводной нагрузки $\geq 7,8$ ммоль/л	При наличии трех и более факторов риска развития атеросклероза: 1) возраст, ≥ 55 лет для мужчин и 65 лет для женщин 2) дислипидемия (повышение уровня общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л, липопротеинов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л, триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л, понижение липопротеинов высокой плотности для мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л и для женщин 1,2 ммоль/л); 3) артериальная гипертензия (систолическое артериальное давление ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт.ст.); 4) нарушение углеводного обмена (глюкоза плазмы натощак $\geq 6,2$ ммоль/л при двух последовательных измерениях и/или гликированный гемоглобин $\geq 6,0$ и/или глюкоза плазмы крови через 2 часа углеводной нагрузки $\geq 7,8$ ммоль/л	При наличии трех и более факторов риска развития атеросклероза: 1) возраст, ≥ 55 лет для мужчин и 65 лет для женщин 2) дислипидемия (повышение уровня общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л, липопротеинов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л, триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л, понижение липопротеинов высокой плотности для мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л и для женщин 1,2 ммоль/л); 3) артериальная гипертензия (систолическое артериальное давление ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт.ст.); 4) нарушение углеводного обмена (глюкоза плазмы натощак $\geq 6,2$ ммоль/л при двух последовательных измерениях и/или гликированный гемоглобин $\geq 6,0$ и/или глюкоза плазмы крови через 2 часа углеводной нагрузки $\geq 7,8$ ммоль/л и установленные ранее диагнозы: сахарный диабет, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); 5) избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м ² , объема талии у мужчин > 94 см, у женщин > 80 см) или ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м ²); 6) повышение уровня мочевой кислоты плазмы крови

	<p>и установленные ранее диагнозы: сахарный диабет, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); 5) избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м², объема талии у мужчин > 94 см, у женщин > 80 см) или ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²); 6) повышение уровня мочевой кислоты плазмы крови (≥ 360 мкмоль/л у женщин, ≥ 420 мкмоль/л у мужчин); 7) Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <30 мл/мин/1,73 м² рассчитанной по формуле СКD-EPI; 8) курение (в настоящее время или в прошлом при каждом медицинском освидетельствовании; По рекомендации медицинских стандартов обследования.</p>	<p>и установленные ранее диагнозы: сахарный диабет, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); 5) избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м², объема талии у мужчин > 94 см, у женщин > 80 см) или ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²); 6) повышение уровня мочевой кислоты плазмы крови (≥ 360 мкмоль/л у женщин, ≥ 420 мкмоль/л у мужчин); 7) Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <30 мл/мин/1,73 м² рассчитанной по формуле СКD-EPI; 8) курение (в настоящее время или в прошлом при каждом медицинском освидетельствовании; По рекомендации медицинских стандартов обследования.</p>	<p>(≥ 360 мкмоль/л у женщин, ≥ 420 мкмоль/л у мужчин); 7) Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <30 мл/мин/1,73 м² рассчитанной по формуле СКD-EPI; 8) курение (в настоящее время или в прошлом при каждом медицинском освидетельствовании; По рекомендации медицинских стандартов обследования.</p>
<p>17. Ультразвуковое исследование внутренних органов (брюшная полость, почки, щитовидная железа)</p>	<p>По рекомендации медицинских стандартов обследования.</p>	<p>По рекомендации медицинских стандартов обследования.</p>	<p>По рекомендации медицинских стандартов обследования.</p>
<p>18. Исследование магистральных артерий головы</p>	<p>при наличие трех и более факторов риска развития атеросклероза: 1) возраст, ≥ 55 лет для мужчин и 65 лет для женщин 2) дислипидемия (повышение уровня общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л, липопротеинов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л, триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л, понижение липопротеинов высокой плотности для мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л и для женщин 1,2 ммоль/л); 3) артериальная гипертензия (систолическое артериальное давления ≥ 140 мм рт.ст. и/или</p>	<p>при наличие трех и более факторов риска развития атеросклероза: 1) возраст, ≥ 55 лет для мужчин и 65 лет для женщин 2) дислипидемия (повышение уровня общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л, липопротеинов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л, триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л, понижение липопротеинов высокой плотности для мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л и для женщин 1,2 ммоль/л); 3) артериальная гипертензия (систолическое артериальное давления ≥ 140 мм рт.ст. и/или</p>	<p>при наличие трех и более факторов риска развития атеросклероза: 1) возраст, ≥ 55 лет для мужчин и 65 лет для женщин 2) дислипидемия (повышение уровня общего холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л, липопротеинов низкой плотности $\geq 3,0$ ммоль/л, триглицеридов $\geq 1,7$ ммоль/л, понижение липопротеинов высокой плотности для мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л и для женщин 1,2 ммоль/л); 3) артериальная гипертензия (систолическое артериальное давления ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт.ст.); 4) нарушение углеводного обмена (глюкоза плазмы натощак $\geq 6,2$ ммоль/л при двух последовательных измерениях и/или гликированный гемоглобин \geq</p>

	<p>диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт.ст.); 4) нарушение углеводного обмена (глюкоза плазмы натощак $\geq 6,2$ ммоль/л при двух последовательных измерениях и/или гликированный гемоглобин $\geq 6,0$ и/или глюкоза плазмы крови через 2 часа углеводной нагрузки $\geq 7,8$ ммоль/л и установленные ранее диагнозы: сахарный диабет, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); 5) избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м², объема талии у мужчин > 94 см, у женщин > 80 см) или ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²); 6) повышение уровня мочевого кислоты плазмы крови (≥ 360 мкмоль/л у женщин, ≥ 420 мкмоль/л у мужчин); 7) Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 30 мл/мин/1,73 м² рассчитанной по формуле СКД-ЕРІ; 8) курение (в настоящее время или в прошлом при каждом медицинском освидетельствовании; г) В целях ВЛЭ при обосновании назначения врачом-специалистом.</p>	<p>диастолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт.ст.); 4) нарушение углеводного обмена (глюкоза плазмы натощак $\geq 6,2$ ммоль/л при двух последовательных измерениях и/или гликированный гемоглобин $\geq 6,0$ и/или глюкоза плазмы крови через 2 часа углеводной нагрузки $\geq 7,8$ ммоль/л и установленные ранее диагнозы: сахарный диабет, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); 5) избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м², объема талии у мужчин > 94 см, у женщин > 80 см) или ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²); 6) повышение уровня мочевого кислоты плазмы крови (≥ 360 мкмоль/л у женщин, ≥ 420 мкмоль/л у мужчин); 7) Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 30 мл/мин/1,73 м² рассчитанной по формуле СКД-ЕРІ; 8) курение (в настоящее время или в прошлом при каждом медицинском освидетельствовании; б) В целях ВЛЭ при обосновании назначения врачом-специалистом.</p>	<p>6,0 и/или глюкоза плазмы крови через 2 часа углеводной нагрузки $\geq 7,8$ ммоль/л и установленные ранее диагнозы: сахарный диабет, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); 5) избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м², объема талии у мужчин > 94 см, у женщин > 80 см) или ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²); 6) повышение уровня мочевого кислоты плазмы крови (≥ 360 мкмоль/л у женщин, ≥ 420 мкмоль/л у мужчин); 7) Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 30 мл/мин/1,73 м² рассчитанной по формуле СКД-ЕРІ; 8) курение (в настоящее время или в прошлом при каждом медицинском освидетельствовании; в) В целях ВЛЭ при обосновании назначения врачом-специалистом.</p>
19. ЭФГДС (Эзофагогастро-дуоденоскопия)	По рекомендации медицинских стандартов обследования	По рекомендации медицинских стандартов обследования.	По рекомендации медицинских стандартов обследования
20. Внутриглазное давление	При первичном освидетельствовании, по достижении 35 лет один раз в два года, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год.	При первичном освидетельствовании, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год.	При первичном освидетельствовании, по достижении 35 лет один раз в два года, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год.

В целях обязательного медицинского периодического осмотра дополнительно проводятся функциональные и лабораторные исследования с учетом вероятности воздействия вредных производственных факторов в соответствии с действующими нормативными правовыми актами (Приложении №.1-проф.) с учётом и использованием всех проведенных ранее исследований на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА в течение 12 месяцев.

Все лабораторно-диагностические исследования проводятся на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА. Результаты исследований, полученных при проведении периодических медицинских осмотров на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА, засчитываются ВЛЭК ГА.

**Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья,
предъявляемым к кандидату на получение медицинского заключения 1 класса**

Общие положения

Кандидаты на получение (продление) медицинского заключения не имеют врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые могут вызвать такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права свидетельства.

Сердечно-сосудистая система

Какие-либо заболевания сердечно-сосудистой системы, мешающие безопасно выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства авиационного специалиста, являются причиной дисквалификации.

Кандидаты, имеющие какое-либо из ниже перечисленных состояний, признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты до или после хирургического вмешательства; эмболия легочной артерии; значительное функциональное поражение какого-либо из клапанов сердца; пересадка сердца или сердца/легкие.

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

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

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

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторирования артериального давления не выше 140/90 миллиметров ртутного столба, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

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

Решение о допуске к работе кандидата с транзиторным повышением артериального давления, нормализующимся без применения медикаментозных средств, принимается с

учетом результатов суточного мониторинга артериального давления и нагрузочных проб.

Кандидаты с симптоматической гипотонией признаются негодными к работе и обучению.

Кандидаты с одним из ниже перечисленных состояний в анамнезе или с установленным диагнозом, признаются негодными: ишемия миокарда, симптоматические заболевания коронарных артерий, контролируемые медикаментозными средствами; перенесшие инфаркт миокарда и хирургическое лечение при ишемической болезни сердца.

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

Достаточным основанием для диагноза служат сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с выявленной при нагрузочной сцинтиграфии локальной ишемии миокарда или стенозирования одной из основных венечных артерий сердца более чем на 50 процентов, стенозирования двух артерий более, чем на 30 процентов. Кандидаты для обучения на пилота признаются негодными.

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

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

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

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

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

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

Кандидатам, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования,

демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением OML на период не менее одного года.

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

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

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

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением OML проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке.

В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

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

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

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

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

Система органов дыхания

Кандидат не имеют функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые могут помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидат со значительным нарушением функции легких признаются негодными. Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

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

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

Лица, перенесшие спонтанный пневмоторакс, подлежат восстановлению на работу не ранее трех месяцев после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения с ограничением OML/OSL не менее одного года; повторный пневмоторакс восстановление исключает.

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

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

При восстановлении на работу заявители после закрытия листка нетрудоспособности в противотуберкулезном диспансере представляют заключение противотуберкулезного диспансера с разрешением допуска к работе.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца без клинических проявлений, при травматическом пневмотораксе заявители признаются негодными к работе (обучению) в течение 6 месяцев после операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

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

Пищеварительная система

Кандидат не имеют функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, препятствующих безопасному выполнению полномочий прилагаемого свидетельства.

Какие-либо функциональные или структурные органические заболевания пищеварительной системы, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной дисквалификации. Кандидаты с какими-либо последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как непригодные по состоянию здоровья.

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

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

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

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

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

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

При установлении диагноза цирроза печени принимается решение о полной дисквалификации.

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

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

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

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

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

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

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

Метаболические нарушения и эндокринная система

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

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

Кандидаты с выраженными формами болезней эндокринной системы признаются негодными к работе (обучению), в том числе с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимый). Кандидаты с инсулиннезависимым сахарным диабетом 2 типа оцениваются как непригодные, если не достигается полного контроля содержания сахара в крови и требуется постоянный прием гипогликемических лекарственных препаратов и инсулина. Допуск к работе с ограничением OML осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию. Разрешается использование противодиабетических препаратов, которые не вызывают гипогликемию - ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) и/или группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете.

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

Кандидаты для обучения на пилота с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии заявители подлежат расширенному обследованию.

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

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

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

ИМТ рассчитывается по формуле: вес в кг/рост в м². Нормальный вес соответствует ИМТ 20,0-25,9; избыточная масса тела - ИМТ 26,0-29,9; ожирение 1 степени - ИМТ 30,0-34,9; ожирение 2 степени - ИМТ >35,0.

Кандидаты с ИМТ >35,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома. При метаболическом синдроме - комплексе метаболических, гормональных и клинических нарушений, являющихся факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, при повышенном артериальном давлении происходит увеличение массы висцерального жира, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемия, нарушающие углеводный, липидный, пуриновый обмен.

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

Гематология

Кандидаты не имеют гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Оценка годности кандидатов с гематологическими расстройствами, такими как анемия (гемоглобин менее 105 граммов на литр); нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких (трехкратно с перерывом не менее 10 календарных дней) положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр - у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для дисквалификации.

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

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

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

Первичный эритроцитоз с риском тромбоэмболических осложнений и инсультов определяет негодность.

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

Мочеполовая система

Кандидаты не имеют функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидаты с какими-либо осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые могут вызвать нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как непригодные.

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

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

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

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

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

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

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов допуск к работе (обучению) проводится при полном клиническом излечении с заключением противотуберкулезного диспансера о разрешении допуска к работе.

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

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

В случае, когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

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

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

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

Инфекционные заболевания

Кандидаты не имеют клинических диагнозов каких-либо инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

При выявлении или подозрении у кандидата венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога.

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

Акушерство и гинекология

Кандидаты не имеют функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе.

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

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

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением ОМЛ на период с 12 до конца 26 недели беременности (с её согласия и под её ответственность). При этом на руки женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского заключения приостанавливается.

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

Опорно-двигательный аппарат

Кандидаты не имеют нарушений костно-мышечного аппарата, как врождённых, так и приобретённых, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

При инфантилизме вопрос о годности к обучению решается после консультации эндокринолога.

Кандидат имеет достаточный рост в положении сидя, соответствующую длину рук и ног, мышечную силу, уметь функционально пользоваться опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях - после проверки с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

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

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

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

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

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

В случае отказа от операции при показаниях к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

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

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

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

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

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

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

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

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

Юношеский сколиоз 1 степени при нормальном физическом развитии, врожденная сакрализация, люмбализация, расщепления дужек позвонков, не сопровождающиеся нарушением функции позвоночника, тазовых органов, болевым синдромом не являются препятствием для обучения на пилота и авиадиспетчера. Угол сколиоза определяется методом Кобба по рентгенограмме позвоночника, произведенной в положении стоя. При 1 степени угол сколиоза не превышает 10 градусов, при угле сколиоза 3 градуса диагноз не выносится.

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

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

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

Психиатрия

Кандидаты не имеют медицинской истории, описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые могут препятствовать выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

Кандидаты с психиатрическими заболеваниями, такими как аффективное расстройство; невротическое нарушение; личностное нарушение; психическое расстройство или расстройство поведения проходят психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

Кандидаты с записью в истории об единичном или многократном и преднамеренном членовредительстве рассматриваются как непригодные.

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

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

клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением OML/TML.

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

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

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

Психология

Заявители не имеют каких-либо психологических дефектов, которые могут препятствовать выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

Психологическое обследование является частью проводимого специального психиатрического или неврологического освидетельствования.

Неврология

Кандидаты не имеют неврологического заболевания, которое может помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Основной задачей клинико-неврологического обследования является распознавание ранних признаков хронической (прогрессирующей) болезни (болезнь Паркинсона, амиотрофический склероз, рассеянный склероз), транзиторных нарушений (эпилепсия, транзиторная ишемическая атака, головокружение) и остальных патологических отклонений, как симптомов заболевания.

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

Кандидаты с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 лет; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком лечения более 10 лет; эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного неизвестного отклонения сознания; потери сознания после головной травмы; проникающей травмы головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга - проходят дальнейшую проверку перед проведением оценки на пригодность.

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

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторированию ЭЭГ, консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе (обучению).

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

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

Сосудистые поражения головного и спинного мозга различной этиологии включают первичные заболевания сосудов головного и спинного мозга (васкулиты, аномалии развития, аневризмы, атеросклероз и другие) и вторичные изменения сосудов соматогенной, вертеброгенной и другой этиологии. Экспертиза всех видов сосудистой патологии головного и спинного мозга проводится с учетом этиологии, течения заболевания, переносимости нагрузочных проб, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность полетов. Легкая рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза церебрального атеросклероза.

Кандидаты с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими

нарушениями, судорожными припадками); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе (обучению).

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

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

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

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

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

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

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

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

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические

состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания. Синкопальные состояния являются противопоказанием для заявителей, поступающих на учебу.

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

В целях оценки годности к работе (обучению) обмороки делятся на 3 группы:

обмороки у здоровых лиц;

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

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

В основе обмороков у здоровых лиц лежит воздействие сверхсильных раздражающих факторов (экстракция или обработка зубов, амбулаторные операции, травмы, кровопотеря и так далее). Рефлекторные обмороки возникают у лиц с функциональными расстройствами ЦНС (вегетативная дисфункция, нейроциркуляторная дистония, неврозы, астеническое состояние).

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

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

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

Офтальмология

Кандидаты не имеют нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидаты имеют хорошее поле зрения, соответствующие внутриглазное давление, бинокулярную функцию, цветовосприятие.

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

Острота зрения для обучения на пилота без коррекции составляет 0,7 на каждый глаз в отдельности, при бинокулярном зрении 1,0 (без коррекции или с коррекцией). Для действующих заявителей не устанавливаются пределы в отношении остроты нескорректированного зрения при условии, что достигается соответствующая коррекция остроты бинокулярного зрения 1,0 с помощью контактных линз и/или очков с соответствующими корригирующими линзами, имеется нормальное поле зрения.

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

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для

целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, быть монофокальными, не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и имеют при себе запасной комплект очков.

В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, CCL. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Кандидаты с закрытоугольной глаукомой признаются негодными к работе.

Кандидаты к обучению на пилота с любой формой глаукомы признаются негодными.

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

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

Оториноларингология

Кандидаты не имеют нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врождённых, так и приобретённых, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Уровень слуха является удовлетворительным для безопасного осуществления полномочий по свидетельству.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При аномалии прикуса I степени (расстояние между резцами менее 5 мм) кандидаты и обладатели свидетельств признаются годными. При аномалии прикуса III степени (расстояние между резцами верхней и нижней челюсти в вертикальном и саггитальном направлении более 10 мм) и аномалии прикуса II степени (от 6 до 10 мм) экспертное заключение выносится после консультации врача ортопедо-стоматолога с учетом прогноза заболевания после лечения.

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

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

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

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе (обучению). О состоянии статокинетической чувствительности у заявителя судят по вестибулярному анамнезу, результатам вестибулометрии (исследовании на вращающемся кресле), по переносимости длительных полетов. Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии при хорошей переносимости полетов и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

Дерматология

Кандидаты не имеют каких-либо дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

Онкология

Кандидаты не имеют каких-либо первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При выявлении злокачественной опухоли заявители признаются негодными. После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

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

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли (TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных лимфоузлов), проведенное лечение (для хирургического - дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для химиотерапии - сроки, количество, доза, переносимость; для лучевого - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция). Допуск к работе осуществляется с ограничением TML.

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

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

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

Вопрос об удалении доброкачественных опухолей половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). При аденоме предстательной железы без дизурических расстройств, если по заключению уролога не показано оперативное лечение, заявители признаются годными.

При аденоме, если она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, освидетельствование проводится через три месяца после проведенного оперативного вмешательства при условии, что функция мочевыделительной системы полностью восстановлена.

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

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к кандидату на получение медицинского заключения 2 класса

Общие положения

Кандидаты на получение медицинского сертификата не имеют врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые

могут вызвать такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права своего свидетельства.

Сердечно-сосудистая система

Кандидаты не имеют функциональных или структурных органических заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые могут помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

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

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

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

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

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

Решение о годности заявителя с ограничением TML/OSL/OPL со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая переходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные супра-вентрикулярные или вентрикулярные эктопические

комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

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

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

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

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

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

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

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

лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью.

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

Система органов дыхания

Кандидат не имеет функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые могут помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидаты со значительным нарушением функции легких признаются негодными. Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

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

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

Кандидаты с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) допускаются к работе при условии, что диагностирована легкая степень: значение ОФВ1 после использования бронходилататоров > 80% от расчетной у пациентов с ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70. При умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML/OSL/OPL.

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

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

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

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

Пищеварительная система

Кандидат не имеет функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые могут помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Какие-либо функциональные или структурные органические заболевания пищеварительной системы, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной дисквалификации. Кандидаты с какими-либо последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как непригодные по состоянию здоровья.

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

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

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

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

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

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

Метаболические нарушения и эндокринная система

Кандидат не имеет метаболических или эндокринных расстройств, функционального или органического характера, которые могут помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

Кандидаты с выраженными формами болезней эндокринной системы признаются негодными к работе, в том числе с сахарным диабетом 1 типа и с сахарным диабетом 2 типа средней и тяжелой степени тяжести, если не достигается полного контроля содержания сахара в крови и требуется постоянный прием инсулина или других гипогликемических лекарственных препаратов. Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена: без ограничений - при применении ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) или группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете; с ограничением OSL - при приеме производных сульфанилмочевины (манинил, диабетон, глюренорм). При этом безопасный пилот (OSL) проинструктирован до полета о потенциальных рисках, связанных с физическим состоянием пилота с сахарным диабетом.

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

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

Гематология

Кандидат не имеет гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких (трехкратно с перерывом не менее 10 календарных дней) положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр - у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе.

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

Мочеполовая система

Кандидат не имеет функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, которые могут помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидаты с какими-либо осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые могут вызвать нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом, рассматриваются как непригодные.

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

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

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

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

В случае, когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

Годность без ограничения после трансплантации почек возможна при полностью компенсированном состоянии и хорошей переносимости минимального количества иммунодепрессантов в течение не менее 12 месяцев; после тотальной цистэктомии - при удовлетворительной функции мочевого пузыря, отсутствии инфекции и ремиссии первичной патологии, являвшейся первопричиной заболевания.

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

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

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

Инфекционные заболевания

Кандидат не имеет клинических диагнозов каких-либо инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

Акушерство и гинекология

Кандидат не имеет функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OSL (ограничение предусматривается для работы при условии не единственным членом кабинного экипажа) на период с 12 до конца 26 недели беременности (с её согласия и под

её ответственность). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

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

Опорно-двигательный аппарат

Кандидат не имеет нарушений костно-мышечного аппарата, как врождённых, так и приобретённых, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

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

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

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

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

При остеомиелите при наличии секвестральных полостей, свищей в период обострения заявители подлежат лечению (консервативному и/или хирургическому); при

дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвоночный остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с незначительным или умеренным ограничением функции без болевого синдрома, не прогрессирующие, не мешающие ношению одежды и обуви заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL.

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

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

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

Психиатрия

Кандидаты не имеют медицинской истории, описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врождённых, так и приобретённых, которые могут препятствовать выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидаты с психиатрическими заболеваниями, такими как аффективное расстройство; невротическое нарушение; личностное нарушение; психическое расстройство или расстройство поведения проходят психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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

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

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

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

Психология

Кандидаты не имеют каких-либо психологических дефектов, которые могут препятствовать выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

Неврология

Кандидаты не имеют неврологического заболевания, которое может помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Основной задачей клинко-неврологического обследования является распознавание ранних признаков хронической (прогрессирующей) болезни (болезнь Паркинсона, амиотрофический склероз, рассеянный склероз), транзиторных нарушений (эпилепсия, транзиторная ишемическая атака, головокружение) и остальных патологических отклонений, как симптомов заболевания.

Кандидаты с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 лет; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком лечения более 10 лет; эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного неизвестного отклонения сознания; потери сознания после головной травмы; проникающей травмы головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга проходят расширенное медицинское освидетельствование, включающее суточное мониторирование ЭЭГ, консультацию эпилептолога.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторированию ЭЭГ, консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе.

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга,

сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

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

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

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

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

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

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

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

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

Офтальмология

Кандидаты не имеют нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидат имеет хорошее поле зрения, соответствующие внутриглазное давление, бинокулярную функцию, цветовосприятие.

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

Кандидат способен прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30-50 см; с проведением коррекции.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная

офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

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

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

Оториноларингология

Кандидаты не имеют нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врождённых, так и приобретённых, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Уровень слуха является удовлетворительным для безопасного осуществления полномочий по свидетельству.

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

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

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

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

После радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика) вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования.

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

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

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

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

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

При аномалии прикуса I степени (расстояние между резцами менее 5 мм) кандидаты и обладатели свидетельств признаются годными. При аномалии прикуса III степени (расстояние между резцами верхней и нижней челюсти в вертикальном и саггитальном направлении более 10 мм) и аномалии прикуса II степени (от 6 до 10 мм) экспертное заключение выносится после консультации врача ортопедо-стоматолога с учетом прогноза заболевания после лечения.

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

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

Дерматология

Кандидаты не имеют каких-либо дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

Онкология

Кандидаты не имеют каких-либо первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При выявлении злокачественной опухоли кандидаты признаются негодными. После лечения злокачественного заболевания кандидаты проходят онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

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

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

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

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

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

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к кандидату на получение медицинского заключения 3 класса

Общие положения

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

Сердечно-сосудистая система

Какие-либо заболевания сердечно-сосудистой системы, мешающие безопасно выполнять профессиональные обязанности соответствующего прилагаемого свидетельства, являются причиной дисквалификации.

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

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

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

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

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

Решение о годности кандидата с нарушениями проводящей системы или ритма, перечисленными ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии, принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении:

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

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

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

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

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

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

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

болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью. Заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

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

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

Система органов дыхания

Кандидаты с серьезным нарушением функции легких признаются негодными. Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

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

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

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

Кандидаты с активными формами туберкулеза органов дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (обучению). Кандидаты после закрытия листка нетрудоспособности в противотуберкулезном диспансере представляют заключение противотуберкулезного диспансера с разрешением допуска к работе.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца без клинических проявлений, при травматическом пневмотораксе кандидаты признаются негодными к работе (обучению) в течение 3-6 месяцев после операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Пищеварительная система

Кандидат не имеет функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, препятствующих безопасному выполнению полномочий прилагаемого свидетельства.

Какие-либо функциональные или структурные органические заболевания пищеварительной системы, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной дисквалификации. Кандидаты с какими-либо последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как непригодные по состоянию здоровья.

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

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

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

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

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

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

Метаболические нарушения и эндокринная система

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

Какие-либо функциональные или структурные органические заболевания эндокринной системы, пищевые и метаболические нарушения, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной дисквалификации.

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

Кандидаты с выраженными формами болезней эндокринной системы признаются негодными к работе (обучению), в том числе с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимый). Кандидаты с инсулиннезависимым сахарным диабетом 2 типа оцениваются как непригодные, если не достигается полного контроля содержания сахара в крови и требуется постоянный прием гипогликемических лекарственных препаратов и инсулина. Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию. Разрешается использование противодиабетических препаратов, которые не вызывают гипогликемию - ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) и/или группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете.

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

Кандидаты для обучения с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии кандидаты подлежат расширенному обследованию.

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

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

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

Кандидаты с ИМТ $>35,0$ признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома (метаболических, гормональных и клинических нарушений при повышенном артериальном давлении с увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, нарушающим углеводный, липидный, пуриновый обмен).

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

Гематология

Кандидаты не имеют гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

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

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

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких (трехкратно с перерывом не менее 10 календарных дней) положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр - у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для признания негодности к обучению на авиадиспетчера.

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

Мочеполовая система

Кандидаты не имеют функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидаты с какими-либо осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые могут вызвать нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как непригодные.

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

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

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

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

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов допуск к работе (обучению) проводится при полном клиническом излечении с заключением противотуберкулезного диспансера о разрешении допуска к работе.

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

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

В случае, когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского заключения после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек. При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе (обучению) с рекомендацией оперативного лечения. При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе (обучению) без ограничений осуществляется не ранее, чем через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни - через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

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

Инфекционные заболевания

Кандидаты не имеют клинических диагнозов каких-либо инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога. При

осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по соответствующему заболеванию.

Акушерство и гинекология

Кандидаты не имеют функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидат не имеет функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

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

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

Обладатели медицинского заключения с расстройствами овариально-менструального цикла подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

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

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

Опорно-двигательный аппарат

Кандидаты не имеют нарушений костно-мышечного аппарата, как врождённых, так и приобретённых, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

При инфантилизме вопрос о годности к обучению решается после консультации эндокринолога.

Заявитель имеет достаточный рост в положении сидя, соответствующую длину рук и ног, мышечную силу.

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

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

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

В случае отказа от операции при показаниях к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов кандидаты признаются негодными к обучению.

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

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

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике, переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома после выздоровления кандидат допускается к работе (обучению). При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится через 3-6 месяцев после травмы.

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

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

Психиатрия

Кандидаты не имеют медицинской истории, описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врождённых, так и приобретённых, которые могут препятствовать выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

Кандидаты с психиатрическими заболеваниями, такими как аффективное расстройство; невротическое нарушение; личностное нарушение; психическое расстройство или расстройство поведения проходят психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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

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

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

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

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

Психология

Кандидаты не имеет каких-либо психологических дефектов, которые могут препятствовать выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

При подозрении или установленном подтверждении наличия у кандидата психологического нарушения, кандидат направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением может быть проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации могут быть катастрофы или инциденты авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или

поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства.

Неврология

Кандидаты не имеют неврологического заболевания, которое может помешать безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Основной задачей клинико-неврологического обследования является распознавание ранних признаков хронической (прогрессирующей) болезни (болезнь Паркинсона, амиотрофический склероз, рассеянный склероз), транзиторных нарушений (эпилепсия, транзиторная ишемическая атака, головокружение) и остальных патологических отклонений, как симптомов заболевания.

Кандидаты с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 лет; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком лечения более 10 лет; эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или не прогрессирующей болезни нервной системы; единичного неизвестного отклонения сознания; потери сознания после головной травмы; проникающей травмы головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга проходят расширенное медицинское освидетельствование, включающее суточное мониторирование ЭЭГ, консультацию эпилептолога.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторированию ЭЭГ, консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе и обучению.

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

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

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

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

Кандидаты с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими нейроваскулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций,

не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе, но к обучению негодны.

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

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

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

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

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

Офтальмология

Кандидаты не имеют нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Кандидат имеет хорошее поле зрения, соответствующие внутриглазное давление, бинокулярную функцию, цветовосприятие.

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

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

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

Кандидатом предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, быть не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять работу в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и имеет при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VXL. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через три месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки

для действующих авиадиспетчеров - через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

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

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

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

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

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

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

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

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

Оториноларингология

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

Уровень слуха является удовлетворительным для безопасного осуществления полномочий по свидетельству.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Дерматология

Кандидаты не имеют каких-либо дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

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

Онкология

Кандидаты не имеют каких-либо первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При выявлении злокачественной опухоли кандидаты признаются негодными. После лечения злокачественного заболевания кандидаты проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

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

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли (TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных лимфоузлов), проведенное лечение (для хирургического - дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для химиотерапии - сроки, количество, доза, переносимость; для лучевого - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция). Допуск к работе осуществляется с ограничением ТМЛ.

При патоморфологическом заключении «рак *in situ*» независимо от локализации опухоли, кожи и губы 1 стадии решение о годности к работе (обучению) выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции) по заключению онколога с ограничением ТМЛ.

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

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

Штамп с наименованием
учреждения

НАПРАВЛЕНИЕ
в ЦКБ ГА, ЦВЛЭК ГА (госпитализацию, консультацию) авиационного персонала
гражданской авиации, студентов (курсантов)
образовательных организаций гражданской авиации

Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____

Место _____
работы, _____
Дата рождения _____ должность _____

Тип воздушного судна _____
Межрегиональное территориальное управление, авиапредприятие _____

Домашний адрес _____
Направляется лично (медицинская документация) _____
_____ (куда)

Цель направления _____

Диагноз _____

Медицинское заключение последней ВЛЭК ГА от “ _____ ” _____ 20__ г.

- Приложения:**
- | | |
|--|------|
| 1. Медицинская книжка | экз. |
| 2. Медицинские карты | экз. |
| 3. Свидетельство о болезни | экз. |
| 4. Выписки, консультативные листы и др. медицинская документация _____ на _____ листах | |
| ЭКГ пленки | шт. |

Подпись врача _____
(должность, фамилия)

“ _____ ” _____ 20__ г.

Данные консультации (решение о госпитализации)

Подпись врача _____
(должность, фамилия)

“ _____ ” _____ 20__ г.

Факторы риска

Артериальная гипертония (АГ) – важнейший ФР ССЗ, главным образом, определяющий высокую смертность в нашей стране. Величина АД рассматривается как один из элементов системы стратификации общего (суммарного) сердечно-сосудистого риска, является определяющей, в силу своей высокой прогностической значимости и наиболее регулируемой переменной.

Повышению АД способствует ряд факторов, тесно связанных с ОЖ: неправильное питание, курение, недостаток ФА, психоэмоциональное перенапряжение. АГ развивается в 5 раз чаще у лиц, питающихся нерационально, злоупотребляющих жирной и соленой пищей, алкоголем, имеющих избыточную МТ.

Существуют два способа борьбы с высоким АД – немедикаментозный (коррекция ОЖ) и лекарственная терапия.

Курение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения 23 % смертей от ИБС обусловлено курением, сокращая продолжительность жизни курильщиков в возрасте 35–69 лет, в среднем на 20 лет. Внезапная смерть среди лиц, выкуривающих в течение дня пачку сигарет и больше, наблюдается в 5 раз чаще, чем среди некурящих. Курильщики не только подвергают риску свою жизнь, но и жизнь окружающих (пассивное курение увеличивает риск ИБС на 25–30 %). Вдыхание сигаретного дыма негативно воздействует на факторы свёртывания, функции тромбоцитов и другие показатели, вовлечённые в процесс атеротромбоза. Кроме того, курение может непосредственно воздействовать на функционирование эндотелиальных клеток, снижая их способность продуцировать или выделять простаглицлин и, таким образом, изменять агрегацию тромбоцитов и сосудистый тонус. Уже через 6 недель соблюдения здорового образа жизни наступают разительные перемены в здоровье, а среди бросивших курить риск возникновения ИБС значительно снижается и через 5 лет становится таким же, как и у тех, кто никогда не курил.

Стратегия борьбы с курением сведена к следующим пунктам: необходимо систематически выявлять курильщиков при каждом удобном случае, следует определять степень привыкания и готовность человека к прекращению курения, всегда необходимо советовать – категорически отказаться от курения, необходимо способствовать прекращению курения, давая советы по изменению стиля жизни, никотинзаместительной терапии, его приверженности к назначенному лечению.

Сахарный диабет. При диабете ССЗ встречаются в 2–5 раз чаще, чем у лиц без данной патологии. При этом высок риск развития таких состояний, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт миокарда (ИМ), артериальная гипертония (АГ), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Так, 69 % больных СД имеют дислипидемию, 80 % – АГ, 50–75 % – диастолическую дисфункцию, 12–22 % – хроническую сердечную недостаточность (ХСН).

Для выявления лиц с высоким риском СД необходимо разделить их на три категории:

- 1)общая популяция;
- 2)лица с предполагаемыми нарушениями (ожирение, артериальная гипертензия (АГ) или СД в семейном анамнезе);
- 3)пациенты с распространенными ССЗ.

С высоким уровнем доказательности и огромным количеством исследований в рекомендациях Европейского общества кардиологов и Европейской ассоциации СД (European Society of Cardiology – EASC and the European Association for the study of diabetes – EASD) представлены следующие факты: присутствует взаимосвязь между гипергликемией и ССЗ. В исследовании DECODE было выявлено, что повышение уровня гликемии более 8ммоль/л увеличивает рискразвития сердечно-сосудистой патологии в 2раза. При этом максимальный уровень смертности был отмечен в группе повышенного уровня глюкозы в крови через 2ч после еды (>11,1ммоль/л). В то время как снижение этого показателя всего лишь на 2ммоль/л уменьшало риск смертельного исхода при СД на 20–30 %. Аналогичное 12-летнее исследование, включавшее 95783человека, выявило, что повышение уровня гликемии до 7,8 % сопровождалось ростом риска ССЗ в 1,58раза.

Избыточная масса тела. Избыточная масса тела, особенно ожирение, повышает рискразвития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Для определения наличия центрального ожирения можно судить по окружности талии и отношению окружности талии к окружности бедер. Риск ССЗ повышается у мужчин с окружностью талии больше 94см и особенно увеличивается при окружности больше 102см, у женщин – соответственно при окружности талии больше 80см и больше 88см. Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.

Наиболее распространенными причинами избыточного веса являются семейные факторы (они, отчасти, могут быть генетически обусловлены, но чаще отражают общие пищевые привычки), переедание, диету с высоким содержанием жиров и углеводов, а также недостаточная физическая активность. Избыточный вес ассоциируется с повышением общей и сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в связи с повышенным АД, общего холестерина, сниженным «защитным» холестерином и повышенной вероятностью СД. Похудание рекомендуется больным с ожирением (ИМТ \geq 30кг/м²) и повышенным весом (ИМТ \geq 25 кг/м², но $<$ 30кг/м²). Мужчинам с окружностью талии 94–102см и женщинам – 80–88см рекомендуется контролировать вес, мужчинам с окружностью талии свыше 102см и женщинам – свыше 88см рекомендуется снижение веса. Контроль калорийности пищи и регулярные физические упражнения – краеугольный камень удержания нормального веса. Похоже, что физическая активность улучшает метаболизм центрального жира еще до снижения веса.

Метаболический синдром (МС). МС характеризуется увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к

инсулину и инсулинорезистентностью, которые вызывают развитие нарушений углеводного, липидного и пуринового обмена, а также АГ. Распространенность МС в популяции составляет 20–40 %. Данный симптомокомплекс чаще встречается у лиц среднего и старшего возраста. МС ассоциируется с субклиническим поражением органов-мишеней, что проявляется в снижении фильтрационной функции почек, микроальбуминурии, повышении жесткости артерий, гипертрофии миокарда левого желудочка (ЛЖ), диастолической дисфункции, увеличении размеров полости ЛЖ, утолщении стенок сонных артерий. Наличие у пациента МС позволяет отнести его к группе высокого риска развития атеросклероза, ССО, а также СД II типа: риск ССО, ИБС, СД II типа составляет соответственно 34, 29, 62 % у мужчин и 16, 8, 47 % у женщин. У лиц с МС также выше сердечно-сосудистая смертность.

Критерии МС

Основной признак: центральный тип ожирения (ОТ > 94 см у мужчин и > 80 см у женщин).

Дополнительные критерии: АГ (АД > 140/90 мм рт.ст); повышение уровня ТГ (> 1,7 ммоль/л); снижение уровня ХС-ЛВП (< 1,0 ммоль/л у мужчин, < 1,2 ммоль/л у женщин); повышение уровня ХС-ЛНП (> 3,0 ммоль/л); гипергликемия натощак (глюкоза в плазме крови натощак > 6,1 ммоль/л); (глюкоза в плазме крови через 2 часа после нагрузки глюкозой в пределах от > 7,8 до < 11,1 ммоль/л).

Наличие у пациента с основным признаком МС (центральным типом ожирения) любых двух дополнительных критериев служит основанием для диагностики МС.

Злоупотребление алкоголем. Зависимость между употреблением алкоголя и смертностью от ИБС имеет U-образный характер: у непьющих и особенно у много пьющих риск выше, чем у пьющих умеренно (до 30 г в день в пересчете на «чистый» этанол для мужчин и вдвое меньше для женщин, что соответствует приблизительно 70 г водки, 250 мл сухого вина или 2 маленьким банкам пива). Более высокие дозы опасны. Несмотря на то, что умеренные дозы алкоголя благоприятно влияют на риск развития ИБС, другие эффекты алкоголя (повышение АД, риск развития инсульта и внезапной смерти, цирроз печени, влияние на психосоциальный статус) не позволяют рекомендовать его для профилактики ИБС. Кроме того, следует учитывать и высокую калорийность алкоголя, особенно людям с избыточной массой тела. При «сгорании» 1 г этанола образуется 7 ккал, т.е. почти вдвое больше, чем при «сгорании» белков и углеводов.

Физическая активность (ФА). У людей с низкой физической активностью ССЗ развиваются в 1,5–2,4 (в среднем в 1,9) раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно на 18 % и инсульта на 11 %. Бег, по крайней мере, в течение часа каждую неделю может снижать риск ССЗ на 42 %.

Высокая физическая активность способствует снижению веса или предотвращает возникновение избыточной массы тела и ожирения, она

ассоциирована с более низкими уровнями ЛПНП и триглицеридов (ТГ) и более высокими уровнями ЛПВП, а также с более низкими цифрами АД и большей чувствительностью к инсулину.

Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др. Частота занятий физическими упражнениями должна быть не реже 4–5 раз в неделю, продолжительность занятий 30–40 мин, включая период разминки и остывания. При определении интенсивности физических упражнений, допустимой для конкретного пациента, исходят из максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) после физической нагрузки – она должна быть равна разнице числа 220 и возраста пациента в годах. Для лиц с сидячим образом жизни без симптомов ИБС рекомендуется выбирать такую интенсивность физических упражнений, при которой ЧСС составляет 60–75 % от максимальной. Рекомендации для лиц, страдающих ИБС, должны основываться на данных клинического обследования и результатах теста с физической нагрузкой.

Психосоциальные факторы. Научный поиск последних 50 лет убедительно показал, что некоторые психосоциальные факторы являются независимыми ФР развития ССЗ, неблагоприятных исходов и смерти от ССЗ. К числу таких факторов относятся: стресс острый и хронический (на работе и в семейной жизни), низкая социальная поддержка (социальная изоляция), низкий социально-экономический статус, негативные эмоциональные состояния, в том числе тревожные и депрессивные. Перечисленные психосоциальные факторы, в числе 9 других ФР, определяют заболеваемость ИМ по данным крупнейшего международного исследования последних лет INTERHEART, проведенного в 52 странах мира с участием более 29000 пациентов. Психосоциальные факторы в значительной мере отягощают клиническое течение ССЗ, существенно снижают приверженность больных к лечению и выполнению немедикаментозных рекомендаций по коррекции ОЖ, ухудшают качество жизни больных, увеличивают риск инвалидизации и расходы системы здравоохранения. Следует отметить, что психосоциальные факторы тесно ассоциированы друг с другом. Так, у лиц с низким социально-экономическим статусом чаще отмечаются стрессы различной силы, которые потенцируют низкая социальная поддержка и негативные эмоциональные состояния.

Существует патогенетическое обоснование влияния психологического стресса на возникновение сердечно-сосудистых, прежде всего коронарных событий. Адренергическая стимуляция, возникающая при психологическом стрессе, может увеличить потребность миокарда в кислороде и усилить ишемию миокарда. Кроме того, при психологическом стрессе возникает вазоконстрикция, особенно в атеросклеротически измененных артериях, что ведет к уменьшению доставки кислорода к миокарду. Катехоламины также способствуют тромбообразованию за счет усиления коагуляции, что может играть роль в формировании тромба,

возникновении атеротромбоза или дестабилизации имеющихся атеросклеротических бляшек.

Маркеры воспаления и гемостатические факторы. В настоящее время активно изучается роль маркеров воспаления и гемостатических факторов в развитии атеросклероза. Эти маркеры связаны с различными биологическими системами, такими как регуляция активности тромбоцитов, коагуляция, фибринолиз, эндотелиальная функция и воспалительный ответ. Помимо потенциальной значимости перечисленных маркеров в качестве предикторов ССЗ, была установлена тесная связь маркеров воспаления с ожирением и СД.

Воспаление – одно из основных патологических изменений, наблюдающихся при атеросклерозе артерий, включая наиболее ранние стадии, которые обуславливают формирование атеросклеротической бляшки; кроме того, оно лежит в основе изменений, способствующих повреждению бляшки и образованию тромба. В эпидемиологических и морфологических исследованиях последних двух десятилетий были получены убедительные доказательства того, что уровень С-реактивного белка (СРБ) в плазме крови является признаком вялотекущего воспалительного процесса и неблагоприятным прогностическим фактором как у больных с острым коронарным синдромом, так и у здоровых лиц, не имеющих клинических проявлений ССЗ. Установлено, что маркеры активного воспаления тесно ассоциируются с развитием фатального и нефатального ИМ. СРБ является высокочувствительным, но неспецифичным маркером воспаления и повреждения. Любое повреждение тканей, как вызванное травмой, так и связанное с воспалением, приводит к повышению уровня СРБ в плазме крови.

Генетические факторы. Генетическая информация может быть поделена на три категории: семейный анамнез, фенотип и генотип. Все три типа информации важны для выявления пациентов, находящихся в группе высокого риска ИБС, которым могут быть показаны соответствующие вмешательства.

Огромное значение семейного анамнеза как ФР ИБС установлено в большом числе исследований. Рискразвития ИБС повышается в 1,5–1,7ра-за в случае ранней манифестации ИБС или ССЗ у родственников первой степени родства (у мужчин <55лет и у женщин <65лет). Отягощенная наследственность по ИБС является классическим независимым ФР. Риск ИБС тем выше, чем ближе степень родства. Он максимален при наличии отягощенного анамнеза у родственников первой степени родства (родители, дети, родные братья и сестры), и понижается у родственников второй степени родства (бабушки и дедушки, тети и дяди) и третьей степени родства (двоюродные братья и сестры). Риск ИБС повышается по мере увеличения количества больных ИБС в семье и при более раннем возрасте манифестации ИБС у родственников. Уближайших родственников больных с раннимразвитием ИБС необходимо проводить скрининг ФР. Членам семей, в которых зарегистрировано несколько случаев ИБС, следует рекомендовать модификацию ОЖ и назначить при необходимости медикаментозную терапию для коррекции ФР.

Частота сердечных сокращений. Отношение к тахикардии как к предиктору ССЗ изменилось в конце 90-х годов XX века, когда результаты эпидемиологических исследований показали, что повышение ЧСС более 80–85 ударов в минуту в состоянии покоя ассоциируется с увеличением риска смерти от всех причин и от ССЗ. Можно предположить, что механический стресс артериальной стенки возрастает параллельно росту ЧСС и способствует развитию атеросклероза. Возможно, гемодинамические стрессы нарушают межклеточные контакты, увеличивая тем самым проницаемость эндотелиальных клеток и проникновение атерогенных частиц в tunica intima.

Методика оценки суммарного риска:

1. Существуют категории пациентов, у которых оценка суммарного риска очень проста.

Все пациенты с:

- диагностированными ССЗ атеросклеротического генеза;
- СД II и I типа при наличии микроальбуминурии;
- очень высокими уровнями отдельных ФР;
- ХБП.

имеют **ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ** и **ВЫСОКИЙ** кардиоваскулярный риск и нуждаются в активных мероприятиях по снижению уровней всех ФР.

Степени кардиоваскулярного риска

ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК

9. Доказанный атеросклероз любой локализации (коронарография, МСКТ и др., перенесенные ИМ, ТЛБА, АКШ, МИ, периферический атеросклероз)
10. СД II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)
11. ХБП (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²)
12. Риск SCORE > 10 %

ВЫСОКИЙ РИСК

2. Значительно повышенные уровни отдельных ФР, например гипертония высокой степени тяжести или семейная дислипидемия
3. Риск SCORE > 5 % и < 10 %

УМЕРЕННЫЙ РИСК

14. Риск SCORE > 1 % и < 5 %

НИЗКИЙ РИСК

15. Риск SCORE < 1 %

Примечания: МСКТ – мультиспиральная компьютерная томография; ИМ – инфаркт миокарда; ТЛБА – транслюминальная баллонная ангиопластика; АКШ – аортокоронарное шунтирование; МИ – мозговой инсульт; СКФ – скорость клубочковой фильтрации; ХБП – хроническая болезнь почек.

2. Во всех остальных случаях суммарный кардиоваскулярный риск следует оценивать с помощью специальных калькуляторов риска (шкала риска SCORE).

В России следует пользоваться шкалой SCORE для стран с высоким риском ССЗ.

Шкала риска SCORE оценивает риск любых фатальных осложнений атеросклероза, будь то смерть от ИБС, МИ или разрыва аневризмы аорты, а не только риск смерти от ИБС, как многие другие калькуляторы риска. Шкала SCORE оценивает риск всех фатальных кардиоваскулярных осложнений.

Шкала риска SCORE оценивает **риск именно смерти** от ССЗ, а не риск любых осложнений (включая фатальные и нефатальные).

Анализ данных когортных исследований, послуживших основанием для создания шкалы SCORE, показывает, что **риск фатальных+нефатальных** событий у мужчин примерно **в 3 раза выше**, чем риск только фатальных событий. То есть 5 % риск фатальных событий по шкале SCORE соответствует 15 % риску фатальных+нефатальных событий. Этот коэффициент пересчета риска несколько выше у **женщин** - равен **4**, и ниже у пожилых лиц.

В молодом возрасте абсолютный риск смерти от ССЗ в течение ближайших 10 лет очень низок, даже при наличии множественных ФР, что может дезориентировать как врачей, так и пациентов. В этой связи в дополнение к шкале SCORE, которая измеряет абсолютный риск, создана шкала относительного риска, которая демонстрирует, что у молодых лиц коррекция ФР позволяет:

- 1) существенно снизить относительный риск;
 - 2) снизить неизбежное повышение абсолютного риска с возрастом.
- Эта шкала измеряет относительный, а не абсолютный риск.

Шкала SCORE не используется у пациентов с доказанными ССЗ атеросклеротического генеза (ИБС, ЦВБ, аневризма аорты, атеросклероз периферических артерий), сахарным диабетом I и II типа с поражением органов мишеней, хроническими болезнями почек, у лиц с очень высокими уровнями отдельных ФР, лиц в возрасте старше 65 лет (данные группы лиц имеют очень высокий СС риск) и граждан в возрасте до 40 лет, так как вне зависимости от наличия ФР (за исключением очень высоких уровней отдельных ФР) у них по шкале определяется низкий риск ССЗ.

Суммарный СС риск может быть выше, чем по шкале SCORE и шкале относительного риска, у лиц:

- с избыточной массой тела или ожирением, особенно с абдоминальным ожирением у молодых, с низкой физической активностью (сидячей работой);
- социально обездоленных;
- с сахарным диабетом: шкалу SCORE следует использовать только у пациентов с сахарным диабетом I типа без поражения органов-мишеней (риск возрастает с увеличением концентрации сахара в крови);
- с низким уровнем ХС ЛПВП, с повышенным содержанием триглицеридов, особенно в сочетании с семейной гиперхолестеринемией;
- с доказанным атеросклеротическим поражением сонных артерий, но без клинических проявлений недостаточности мозгового кровообращения;
- с умеренной и тяжелой хронической болезнью почек [скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 mL/min/1,73 м²];

- с семейным анамнезом раннего развития ССЗ у ближайших родственников.

Шкала SCORE

Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	Женщины				Мужчины															
	Некурящие		Курящие		Возраст	Некурящие		Курящие												
	4	5	6	7		8	4	5	6	7	8									
180	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
160	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16	9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
140	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11	6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
120	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
160	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9	6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
140	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
160	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
160	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Общий холестерин (ммоль/л)

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

Вначале определитесь, какая сторона шкалы относится к пациенту. Левая отражает риск для женщин, правая – для мужчин.

Выберите горизонтальные столбцы, соответствующие возрасту (40 лет, 50 лет, 55 лет, 60 лет, 65 лет).

Каждому возрасту соответствует два столбца, левый столбец относится к некурящим, правый – к курящим.

В каждом столбце горизонтальные строки, соответствующие уровню систолического (верхнего) артериального давления (120, 140, 160, 180 мм.рт.ст.) и пять вертикальных столбцов, соответствующих уровню общего холестерина (4 ммоль/л, 5 ммоль/л, 6 ммоль/л, 7 ммоль/л, 8 ммоль/л.).

В выбранном столбце найдите ячейку, соответствующему уровню систолического артериального давления и уровню общего холестерина.

Цифра в данной ячейке указывает на суммарный сердечно-сосудистый риск.

Шкала относительного риска

		Некурящие					Курящие				
Систольное АД (мм рт.ст.)	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
			4	5	6	7	8	4	5	6	7
		Общий ХС (ммоль/л)									

Технология её использования аналогична таковой для основной Шкалы SCORE. Пользуясь этой шкалой определяется насколько сердечно-сосудистый риск выше минимального.

Минимальный сердечно-сосудистый риск имеют некурящие люди с уровнем артериального давления 120/80 мм.рт.ст. и общего холестерина – 4 ммоль/л.

Штамп ВЛЭК ГА

Справка ВЛЭК ГА
о медицинском освидетельствовании №

Выдана _____
(Ф.И.О., дата рождения)

в том, что ему (ей) отказано в выдаче медицинского заключения из-за несоответствия Требованиям ФАП МО ГА-2020

Рекомендации:

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

Отказ в выдаче медицинского заключения может быть обжалован в ЦВЛЭК ГА или в установленном законодательством порядке.

Дата выдачи справки “ ____ ” _____ 20 ____ г.

Председатель ВЛЭК ГА (подпись)

М.П.

Штамп ВЛЭК ГА

В отдел кадров

(наименование авиапредприятия)

Извещение №
об отказе в выдаче медицинского заключения

Гр-ну _____
(Ф.И.О. освидетельствуемого)

отказано в выдаче медицинского заключения о годности к летной работе, работе бортоператором, бортпроводником, диспетчером УВД, пилотом АОН из-за несоответствия Требованиям ФАП МО ГА-2020

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

Председатель ВЛЭК ГА (подпись)

М.П.

**Приложение №9
к ФАП МО ГА-2020**

**ПРОТОКОЛ
медицинского освидетельствования во врачебно-лётной экспертной комиссии**

Фамилия, Имя, Отчество, год рождения		Категория освидетельствования:			Класс мед. заключения		Рост, см					
		Первичное										
		Очередное			АД, мм. рт. ст		t° тела					
Личный (ID) номер:		Внеочередное										
		Дата										
Антропометрические данные и общие сведения												
Окружность грудной клетки, см			Длина ног, см		Динамометрия			Спирометрия (ЖЕЛ, л)		Телосложение		
в	п	р	п	л	правой кисти		левой кисти					
п	о	и	р	е	о	х	о	д	о	х		
о	к	о	е	е	о	х	е	х	е	е		
Данные обследования и функциональной оценки органа зрения												
Жалобы, анамнез:												
Цветовое зрение по Рабкину		описание			С		Н/С		Подвижность глазного яблока		описание	
Острота зрения без коррекци и		O	D	OS		С		Н/С		Г	Глубинное зрение	
Рефракц ия		OD			С		Н/С		Явное косоглазие			
Коррекц ия		OD			С		Н/С		Скрытое косоглазие по Медоксу или синоптофо			
Острота зрения с коррекци ей		O	D	OS		С		НН/С		Оптические среды		OD
Ближайша я точ-ка ясного зрения		O	D	OS		С		НН/С		Глазное дно		OD
Бинокул ярное зрение		описание			С		НН/С		Зрачки		OD	
Время темновой адаптаци и		описание			С		НН/С		Рефлекторная реакция зрачков		OD	
Ближайш ая точ-ка конверген ции		описание			С		НН/С		Веки		OD	
Конъюнк тивы		O	D	OS		С		НН/С		Внутриглазное давление		OD
Слезовыде ление,		O	D	OS		С		НН/С		Кинетическая периметрия	описание	

Нервные стволы		описание		С		влияющая нервная	Дермографизм	описание		С	Н/С
Координация	Пальце- носовая проба	D	S	С			Пиломоторы	описание		С	Н/С
	Коленно- пяточная проба	D	S	С			Сухость ладоней	описание		С	Н/С
Устойчивость в позе Ромберга				С			Артериальное давление	описание		С	Н/С
Дополнительно: описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья										Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
Диагноз: Указывается полный клинический диагноз											
Данные психологического и психофизиологического обследования Дата осмотра											
Жалобы, анамнез:											
Заключение:										Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
Рекомендации:										С	
Данные гинекологического обследования Дата осмотра											
Жалобы, анамнез:											
Описание: описывается локальный статус, объективные данные, а также прочие сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья. В случае необходимости консультативное заключение подшивается в личное дело										Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
Диагноз: Указывается полный клинический диагноз										С	
Данные стоматологического обследования Дата осмотра											
Жалобы, анамнез:											
Описание: описывается локальный статус, объективные данные, а также прочие сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья. В случае необходимости консультативное заключение подшивается в личное дело.										Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
Диагноз: Указывается полный клинический диагноз										С	
Данные хирургического обследования Дата осмотра											
Жалобы, анамнез:											
Кожа и п/к клетчатка	описание		С		Мочеполовые органы		описание		С	Н/С	
Костно-суставной аппарат, череп	описание		С		Промежность, прямая кишка		описание		С	Н/С	
Брюшной пресс, симптомы грыж	описание		С		Периферические сосуды		описание		С	Н/С	
Органы брюшной полости	описание		С		Оценка физического развития		описание		С	Н/С	
Дополнительно: описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья										Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
Диагноз: Указывается полный клинический диагноз											
Данные терапевтического обследования Дата осмотра											
Жалобы, анамнез:											
Кожные покровы	описание		С	С	Оценка общеклинических анализов крови, мочи		С		С		
Лимфатические узлы	описание		С	С	Оценка ЭКГ		С		С		

Щитовидная железа	описание	С	С	Оценка прочих методов исследования	С	С	
Пищеварительная система	описание	С	С	Обсуждение принципов здорового образа жизни	Да	г	
Печень, селезенка	описание	С	С	Обсуждение вопросов психического здоровья	Да	г	
Почки, мочеиспускание	описание	С	С	Обсуждение вопросов здоровья, приема медикаментов, профессиональных обязанностей и безопасности полетов			
Сердечно-сосудистая система	артериальное давление, частота пульса и сердечный ритм	С	С				
	Функциональное описание	С	С	Оценка эффективности профилактических мероприятий			
Органы дыхания	описание	С	С				
Дополнительно:	описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья				Фамилия, инициалы, подпись, печать врача		
Диагноз:	Указывается полный клинический диагноз						
Назначение дополнительных обследований и их обоснование (для всех врачей-специалистов ВЛЭК)							
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ:							
Диагноз: Указывается полный клинический диагноз.							
Заключение: Выносится заключение о годности/негодности к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками с указанием основания (документ, графа, статья)							
Ограничения и особые отметки: Ограниченная годность при исполнении обязанностей и осуществлении прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками, в том числе и полеты в очках. Сведения из раздела переносятся в свидетельство.							
Рекомендации: Рекомендации, необходимые для исполнения к очередной ВЛЭК и в межкомиссионный период. Группа Д-наблюдения							
Председатель врачебно-летней экспертной комиссии:				Подпись, Фамилия, Инициалы			
М.П. Печать ВЛЭК							
Секретарь врачебно-летней экспертной комиссии:				Подпись, Фамилия, Инициалы			
КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ. ОФИЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ.							
Ставится отметка о проведении контроля соответствия состояния здоровья обладателя свидетельства установленным требованиям. В случае вынесения официального медицинского заключения описывается обоснование и решение.							
Медицинский эксперт:				Должность. Подпись, Фамилия, Инициалы			
М.П. Печать							
Члены комиссии:				Должности. Подписи, Фамилии, Инициалы			

Примечание 1. Каждый врач при проведении обследования и оценки функционального состояния органов и систем отмечает соответствие (С) или

несоответствие (Н/С) требованиям к состоянию здоровья, установленным настоящими правилами.

Примечание 2. При выявлении несоответствия состояния здоровья установленным требованиям, выносится заключение о негодности заявителя к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

**Приложение № 10
к ФАП МО ГА 2020**

СОГЛАСОВАНО
Руководитель авиапредприятия

УТВЕРЖДАЮ
Медицинский эксперт
(председатель) ВЛЭК ГА

“ ____ ” _____ 20__ г.

“ ____ ” _____ 20__ г.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ
по результатам медицинского освидетельствования авиационного
персонала гражданской авиации

проведенного ВЛЭК ГА

в период с “ ____ ” _____ по “ ____ ” _____ 20__ г.

1. Признаны негодными			
№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Причины
2. Нуждаются в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ГА			
№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Рекомендации ВЛЭК ГА
3. Подлежат лечению (оздоровлению) в межкомиссионный период			
№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Рекомендации ВЛЭК ГА

Врач по авиационной и космической медицине _____
(подпись)

Примечание: Заключительный акт составляется в трех экземплярах (для врача, медицинского эксперта (председателя) ВЛЭК ГА и руководства авиационного предприятия). В образовательных организациях гражданской авиации заключительный акт составляется отдельно на летный состав и курсантов.

**Приложение № 11
к ФАП МО ГА 2020**

**Направление на предварительный (периодический) медицинский осмотр
(обследование)**

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Организация гражданской авиации

5. Вид работы (профессия), в которой работник освидетельствуется

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы (отметить нужные факторы по данным специальной оценки условий труда – только по факторам, уровни которых превышают гигиенические нормативы, класс условий труда 3.1 и выше):

Фактор

Выявлен на рабочем месте
по результатам СОУТ

Шум

Вибрация

Химический фактор

Ионизирующее излучение

Неионизирующее излучение

Повышенная тяжесть труда

Повышенная напряженность труда

Работы по обслуживанию пассажиров

Медицинский эксперт

Приложение № 12 к ФАП МО ГА-2020

Виды обследования и медицинские противопоказания при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров авиационного персонала в зависимости от условий и характера труда

Вредный производственный фактор или вид работ Шум	Виды обследования Аудиометрия	Медицинские противопоказания Нарушение слуха второй и более степени. Окончательная оценка проводится в зависимости от клинического диагноза, прогноза заболевания и решения ВЛЭ.
Вибрация	УЗИ периферических сосудов, *ЭНМГ нижних конечностей	Облитерирующие заболевания сосудов
Химический фактор	билирубин, АСТ, АЛТ	Содержание гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин, лейкоцитов менее $4,5 \cdot 10^9$ в/л; тромбоцитов менее 180000
Ионизирующее излучение	*УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы *Маммография (женщины)	Содержание гемоглобина в периферической крови менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин. Содержание лейкоцитов менее $4,5 \cdot 10^9$ в/л; тромбоцитов менее 180000.

Неионизирующее излучение	<p>*ретикулоциты * базофильная зернистость эритроцитов Биомикроскопия сред глаза</p>	<p>Облитерирующие заболевания сосудов вне зависимости от степени компенсации. Лучевая болезнь и ее последствия. Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаз</p>
Повышенная тяжесть труда	<p>*УЗИ периферических сосудов *ЭНМГ нижних конечностей *рентгенография суставов, позвоночника</p>	<p>Противопоказания к годности в соответствии с требованиями к ВЛЭ по болезням системы кровообращения и костно-мышечной системы</p>
Повышенная напряженность труда	<p>Оценка относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE</p>	<p>Очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск</p>
Работы по обслуживанию пассажиров	<p>При поступлении на работу - весь объем исследований, регламентируемый для работников в целях защиты здоровья обслуживаемых лиц, профилактики инфекционных заболеваний; в последующем – по эпидпоказаниям</p>	<p>Хронические гепатиты с лабораторными признаками выраженной активности, в том числе повышение уровня АЛТ и АСТ в 5 и более раз относительно нормальных значений. При выявлении признаков наличия кишечных и протозойных инфекций (заболевания и бактерионосительство), гельминтозов – специфический курс лечения и повторный анализ после лечения</p>

Примечания.

13. Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу; плановые периодические осмотры – ежегодно; внеплановый периодический осмотр – при увольнении (переводе на другое рабочее место), а также по медицинским показаниям по заключению врачебной комиссии.

14. При проведении ПМО учитываются все результаты ВЛЭ и диспансеризации. Выполняются только те исследования, которые не были выполнены в процессе ВЛЭ и диспансеризации в текущем году или не ранее 12 месяцев от даты проведения ПМО

15. Исследования, помеченные знаком «*», проводятся по медицинским показаниям

Приложение № 13
к ФАП МО ГА 2020

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)***

Дата оформления _____

Ф.И.О	
Дата рождения	
Организация (предприятие)	
Цех, участок	
Профессия (работа)	
Стаж, лет	
Вид работы, в которой работник освидетельствуется	
Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:	
Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования):	не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе/заключение не дано (нужное подчеркнуть)

Действительно с «__» _____ 20__ по «__» _____ 20__ гг.

Председатель врачебной комиссии, врач профпатолог _____

* Передается авиационному врачу и приобщается к личному делу работника.

* Заверяется печатью медицинской организации, на базе которой сформирована
ВЛЭК

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель

наименование организации гражданской авиации

« ____ » _____ 20 ____ г.

ОТЧЕТ
по результатам периодических медицинских осмотров авиационного
персонала

_____ за 20 ____ год
наименование организации гражданской авиации

1. Штатная численность авиационного персонала:

всего,

в том числе женщин

2. Численность авиационного персонала, занятого на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:

всего,

в том числе женщин

3. Численность авиационного персонала, подлежащая периодическому медицинскому осмотру (обследованию), в отчетном году:

всего,

в том числе женщин

4. Численность авиационного персонала, прошедшего периодический медицинский осмотр (обследования):

всего,

в том числе женщин

5. % охвата периодическими медицинскими осмотрами:

всего,

в том числе женщин

6. Число членов авиационного персонала, не завершивших периодический медицинский осмотр (обследования):

всего,

в том числе женщин

7. Число членов авиационного персонала, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

всего,

в том числе женщин

в том числе по причине:

больничный лист

командировка

очередной отпуск

увольнение

отказ от прохождения

8. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования)

8.1 Сводная таблица № 1:

Результаты периодического медицинского осмотра (обследования)	Всего	В том числе женщин
Число лиц, профпригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ		
Число лиц, временно профнепригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ		
Число лиц, постоянно профнепригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ		
Число лиц нуждающихся в дообследовании (заключение не дано)		
Число лиц с подозрением на профессиональное заболевание		
Число лиц, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии		
Число лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении		
Число лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении:		
Число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении		
Число лиц, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании		
Число лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении		
Число лиц, нуждающихся в направлении на медико-социальную экспертизу		

8.3 Выявлено лиц с подозрением на профессиональное заболевание:

N п/п	Ф.И.О.	Подразделение предприятия	Профессия, должность	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы

9. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от "___" _____ 20__ г. по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников.

N	Мероприятия	Подлежало (чел.)	Выполнено	
			абс.	в %
1.	Обследование в центре профпатологии			
2.	Дообследование			
3.	Лечение и обследование амбулаторное			
4.	Лечение и обследование стационарное			
5.	Санаторно-курортное лечение			
6.	Диетпитание			
7.	Взято на диспансерное наблюдение			
8.	Направлено на медико-социальную экспертизу			

10. Рекомендации работодателю:
санитарно-профилактические и оздоровительные мероприятия и т.п.: _____

Врач: организации _____
(Ф.И.О., должность) (подпись)

М.П.