

Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру қағидаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 09 сәуірдегі № 212 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 02 мамырда № 8453 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Көлік және коммуникация министрінің 2013 жылғы 28 тамыздағы № 666 және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2013 жылғы 17 қыркүйектегі № 532 Бірлескен бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Көлік және коммуникация министрінің 28.08.2013 № 666 және ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 17.09.2013 № 532 Бірлескен бұйрығымен (алғаш рет ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

«Қазақстан Республикасының әуе кеңістігін пайдалану және авиация қызметі туралы» Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 15 шілдедегі Заңының 54-бабының 3-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) осы бұйрықты:

1) Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми интернет-ресурсында жариялауды қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаменті (Ж.Ж. Данаева) Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіпте оны мемлекеттік тіркелгеннен кейін осы бұйрықтың ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық оны ресми алғашқы жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Қайырбекова

« К Е Л І С І Л Г Е Н »

Қазақстан Республикасының
Көлік және коммуникация министрі

2013 жылғы 11 сәуір
Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Д е н с а у л ы қ с а қ т а у м и н и с т р і н і н
2 0 1 3 ж ы л ғ ы 9 с ә у і р д е г і
№ 2 1 2 б ұ й р ы ғ ы м е н
бекітілген

Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру Қағидасы (бұдан әрі – Қағида) «Қазақстан Республикасының әуе кеңістігін пайдалану және авиация қызметі туралы» Қазақстан Республикасының Заңының 54-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленген және 1944 жылғы 7 желтоқсанда Чикаго қаласында қол қойылған Халықаралық азаматтық авиация туралы конвенцияның (бұдан әрі – ИКАО) талаптарына, Еуропалық авиациялық талаптарға сәйкес авиация мамандарын міндетті медициналық куәландырудан өткізу тәртібін анықтайды және меншік нысанына қарамастан барлық заңды және жеке тұлғаларға қолданылады.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) авиация дәрігері – ұшу жұмысы мен ұшу қауіпсіздігінің тиімділігі байланысты болатын тұлғалардың кәсіби денсаулығы мен жұмысының сенімділігін қамтамасыз ететін жоғары медициналық білімі және авиациялық медицина саласында даярлығы бар маман;

2) дәрігерлік-ұшу сараптама комиссиясы (бұдан әрі – ДҰСК) – әуе кемелерінде ұшуларды орындау және әуе қозғалысын ұйымдастыру үшін адамның еңбекке қабілеттілігін анықтайтын және болжамдайтын сараптама о р г а н ы ;

3) медициналық куәландыру – жеке тұлғаның ауруларын бар және жоқтығын анықтау немесе растау, денсаулық жағдайын анықтау, сондай-ақ уақытша еңбекке жарамсыздығын, кәсіби және өзге жарамдылығын анықтау мақсатында жеке тұлғаны тексеру ;

4) сарапшы-дәрігер – өз мамандығы бойынша авиация қызметкерлерінің денсаулығын бағалап, жұмысқа жарамдылығы туралы сараптамалық қорытынды шығарушы а в и а ц и я дәрігері.

3. Медициналық куәландыру төмендегіні қамтиды:

1) ДҰСК және/немесе орталық дәрігерлік-ұшу комиссиясында (бұдан әрі – ОДҰСК) жыл сайынғы медициналық куәландыру;
2) комиссияаралық мерзімде авиация қызмектерлерін динамикалық дәрігерлік бақылау;

3) ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеру.

4. Медициналық куәландыру міндеттері:

1) ұшу жұмысына, әуе қозғалысына қызмет көрсету (бұдан әрі – ӘҚК) жұмысы бойынша және авиациялық оқу орталығында (бұдан әрі – АОО) оқуға денсаулық жағдайы бойынша жарамдылығын анықтау;

2) сауықтыру және емдеу іс-шараларын тағайындау мақсатында бұрынғы аурудың түрін, денсаулық жағдайындағы қауіп факторлары мен функциялық ауытқушылығын анықтау.

5. Міндетті медициналық куәландыруға мынадай тұлғалар жатады:

1) ұшқыштарды, авиадиспетчерлерді даярлау бойынша АОО түсушілер және оқитын тұлғалар;

2) ұшқыштар, бортинженерлер (бортмеханиктер), штурмандар;

3) авиадиспетчерлер;

4) бортсеріктер, бортоператорлар;

5) әуесқой ұшқыштар (ұшақ немесе тікұшақ), аса жеңіл авиация ұшқыштары, бортрадистер.

6. Осы Қағидалардың 5-тармағында көрсетілген тұлғаларға (бұдан әрі – авиация қызметкерлері) медициналық қорытынды авиация қызметкерлеріне берілетін куәліктің ажырамас бөлігі болып табылатын осы Қағидалардың 1-қосымшасына сәйкес нысаны бойынша беріледі.

7. Медициналық қорытындылардың түрлері және қолданылу мерзімі:

1) осы Қағидалардың 5-тармағының 1) тармақшасына қатысты тұлғаларға АОО оқитындарға «1-кластық медициналық қорытынды» беріледі. Медициналық қорытынды берілген күннен бастап 12 ай бойы жарамды;

2) осы Қағидалардың 5-тармағының 2) тармақшасына қатысты тұлғаларға ұшқыштың, бортинженерінің (бортмеханиктің), штурманның «1-кластық медициналық қорытындысы» беріледі. Медициналық қорытынды берілген күннен бастап 12 ай бойы жарамды;

3) осы Қағидалардың 5-тармағының 3) тармақшасына қатысты тұлғаларға авиадиспетчердің «3-кластық медициналық қорытындысы» беріледі. Медициналық қорытынды берілген күнінен бастап 24 ай бойы жарамды;

4) осы Қағидалардың 5-тармағының 4) тармақшасына қатысты тұлғаларға бортсеріктің, бортоператордың «2-кластық медициналық қорытындысы» беріледі. Медициналық қорытынды берілген күнінен бастап 24 ай бойы жарамды;

5) осы Қағидалардың 5-тармағының 5) тармақшасына қатысты тұлғаларға

әуесқой ұшқышты (ұшақ немесе тікұшақ), аса жеңіл авиация ұшқышының, бортрадистің «2-кластық медициналық қорытындысы» беріледі. Медициналық қорытынды берілген күнінен бастап 24 ай бойы жарамды.

8. «1-кластық медициналық қорытынды» алушы авиация қызметкерлері осы Қағидалардың 5-тармағының 5) тармақшасына қатысты «2-кластық медициналық қорытынды» алады.

9. 60 жасқа толған ұшқыштардың және 40 жасқа толған бір ғана ұшқыш басқаратын ұшақтарында ұшуды орындайтын ұшқыштардың медициналық қорытындыларын қолданылу мерзімдері 6 айға дейін қысқартылады.

10. 50 жасқа толған әуесқой ұшқыштарға (ұшақ, тікұшақ), аса жеңіл авиацияның ұшқыштарының, авиадиспетчердің медициналық қорытындыларын қолданылу мерзімдері 12 айға дейін қысқартылады.

11. Осы Қағидалардың 2-қосымшасына сәйкес ДҰСК (ОДҰСК) хаттамаларын тіркеу журналында сараптамалық шешімде медициналық қорытындының нақты мерзімі және қолданылу мерзімін өзгерту негіздемесі көрсете отырып, медициналық айғақтар бойынша медициналық қорытындылардың қолданылу мерзімдері қысқартылады.

12. Осы Қағидалардың 5-тармағының 2), 3), 4) тармақшаларына қатысты келісімшарт бойынша шетелде жұмыс істейтін авиация қызметкерлеріне медициналық қорытынды жалпы негізде беріледі.

13. Медициналық қорытындыға ДҰСК (ОДҰСК) төрағасы қол қояды және мөрмен куәландырылады.

14. ОДҰСК құрамына төмендегідей тұлғалар кіреді: төраға, ұшу қауіпсіздігін медициналық қамтамасыз ету бойынша сарапшы-дәрігері (төрағаның орынбасары), терапевт-сарапшы-дәрігері, невропатолог-сарапшы-дәрігері, хирург-сарапшы-дәрігері, офтальмолог-сарапшы-дәрігері, оториноларинголог-сарапшы-дәрігері, психолог, мейіргер - комиссия хатшысы, мейіргерлер.

ДҰСК құрамына төмендегідей тұлғалар кіреді: төраға, терапевт-сарапшы-дәрігері, невропатолог-сарапшы-дәрігері, хирург-сарапшы-дәрігері, офтальмолог-сарапшы-дәрігері, оториноларинголог-сарапшы-дәрігері, психолог, мейіргер - комиссия хатшысы, мейіргерлер.

ДҰСК құрамына жалпы еңбек өтілі 5 жылдан кем емес, соның ішінде ИКАО талаптарына сәйкес авиациялық медицина бойынша дайындығы бар, жұмыс істейтіндер қатарындағы жоғары білікті дәрігерлер кіргізіледі.

ОДҰСК-ны Қазақстан Республикасы азаматтық авиациясының дәрігерлік-ұшу сараптама бойынша штаттан тыс бас маманы болып табылатын төраға басқарады.

ОДҰСК (ДҰСК) төрағасы қызметіне тағайындау және қызметтен босату азаматтық авиация саласында уәкілетті органының басшысы бұйрығымен б е к і т і л е д і .

ОДҰСК (ДҰСК) төрағасы қызметіне емдеу факультетін бітірген, мамандығы және авиациялық медицина бойынша даярлығы бар, сонымен қатар 10 жылдан кем емес жалпы медициналық жұмыс өтілі, оның ішінде авиациялық медицина бойынша 5 жылдан кем емес жұмыс өтілі бар дәрігер тағайындалады.

15. Медициналық куәландыруды өткізу үшін үй-жайларды орналастыру, пайдалан көліктегі мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау органы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылдың 17 қаңтарында № 87 қаулысымен бекітілген «Денсаулық сақтау нысандарына қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптарына» сәйкес берген санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды болған жағдайда жол беріледі.

16. ДҰСК (ОДҰСК) медициналық қорытындысыз немесе қолданылу мерзімі аяқталған медициналық қорытындымен авиация қызметкерлері қызметтік міндеттемелерін орындауға жіберілмейді.

Ерекше жағдайларда (апаттық құбылыстар, әскери әрекеттер) азаматтық авиация саласында уәкілетті органның шешімі бойынша медициналық қорытындының қолданылу мерзімін ОДҰСК төрағасы бір айдан артық емес м е р з і м г е ұ з а р т а д ы .

17. Медициналық қорытындының қолданылу мерзімі бойы пайда болатын аурулар кезінде авиация қызметкерлері сауыққаннан кейін ұшуды орындауға авиация дәрігері жібереді.

2. Авиация қызметкерлерін медициналық куәландыруынан өткізу тәртібі

18. Медициналық қорытынды алу немесе жаңарту мақсатында авиация қызметкерлерін медициналық куәландырылуын азаматтық авиация саласындағы Қазақстан Республикасының уәкілетті органымен келісімі бойынша әрекет ететін О Д Ұ С К м е н Д Ұ С К ө т к і з е д і .

19. Авиация қызметкерлерін ДҰСК-ға (ОДҰСК) медициналық куәландыруға жолдау азаматтық авиация (бұдан әрі – АА) ұйымының әкімшілігі арқылы жүзеге а с ы р ы л а д ы .

20. Авиация дәрігері және/немесе сарапшы-дәрігерімен авиация қызметкерлерін кезектен тыс медициналық куәландырылудан өткізу туралы қабылданған шешім ДҰСК (ОДҰСК) төрағасымен келісіледі.

21. АА жұмысына басқа ведомстводан орналасуға келген ұшу құрамы басқа ведомстволарда ұшу жұмысына денсаулық жағдайының жарамдылығы туралы

қорытынды болғанына қарамастан ДҰСК (ОДҰСК)-та медициналық куәландырылудан өткізіледі.

22. Оқуға, жұмысқа орналасатын авиация қызметкерлері Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тізілімінде № 6697 тіркелген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қазандағы № 907 бұйрығына сәйкес бекітілген нысандар бойынша тұрғылықты мекенжайы бойынша амбулаториялық емделушінің медициналық картасын немесе оның көшірмесін, психоневрологиялық және наркологиялық диспансерлерінен алған анықтамасын, әскери есепке тіркелу туралы куәлігі немесе әскери билетін ДҰСК (ОДҰСК)-ға көрсетеді.

23. ДҰСК (ОДҰСК)-да медициналық куәландыру (зертханалық және құрал арқылы зерттеуді жүргізу, ДҰСК мамандарының жеке қарауы және сараптама қорытындысын шығару) 1-3 жұмыс күннің ішінде өткізіледі.

24. Осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес авиация қызметкерлері денсаулығының авиация қызметкерлеріне денсаулық жағдайы бойынша қойылатын талаптарға (бұдан әрі – Талаптар) сәйкестігіне және осы Қағидалардың 4-қосымшасына сәйкес ыстық климатты елдерде және авиациялық-химиялық жұмысты істеуге медициналық қарсы айғақтарға сәйкестігін анықтау үшін медициналық куәландырудан өтеді.

25. Авиация қызметкерлерін медициналық куәландыру кезінде осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес тексеру көлемінде дәрігерлік-ұшу сараптама мақсатында медициналық тексеру өткізіледі.

26. ДҰСК (ОДҰСК) сарапшы-дәрігерлері медициналық құжаттамаға медициналық тексерудің мәліметтерін, өз кәсібі бойынша диагноз бен ұсыныстарды жазады. Медициналық тексеру мәліметтерінің шынайылығы ДҰСК (ОДҰСК) сарапшы-дәрігерінің жеке қолымен және тегі көрсетілген жеке мөрімен куәландырылады.

27. Стационарлық (кеңейтілген) тексеру дәрігерлік-ұшу сараптамасы мақсатында 10 жұмыс күнге дейінгі мерзімде өткізіледі:

1) өңірлік ДҰСК-та – 50 жасқа толған тұлғаларға «Дені сау» диагнозымен;

2) ОДҰСК-та – ауруға шалдыққан 50 жасқа толған тұлғаларға;

55 жаста диагнозы болғанына қарамастан;

60 жастан бастап – жыл сайын;

денсаулық жағдайында теріс динамика кезінде тікелей медициналық айғақтары бойынша.

28. Стационарлық тексерудің нәтижелері осы Қағидалардың 6-қосымшасына сәйкес нысаны бойынша медициналық кітапшада сақталатын ауру тарихынан үзінді түрінде ресімделеді.

29. ДҰСК-та (ОДҰСК) авиация қызметкерлерін медициналық куәландыру

нәтижелері бойынша куәландырушылардың тиісті санаттарының тұжырымдамаларында және Талаптарға 1-кестенің бағаналарында медициналық қорытынды шығарылады:

- 1) жұмысқа жарамды;
- 2) кейінгі медициналық куәландырумен емделуге (сауығуға) жатады;
- 3) жұмысқа жарамсыз.

30. ДҰСК (ОДҰСК) медициналық қорытынды авиация қызметкерлерінің мамандығы бойынша жұмысқа жарамдылығына қарай және төмендегі тәртіпте ресімделеді:

- 1) қорытынды шығарылған күні және ДҰСК (ОДҰСК) атауы;
- 2) куәландырудың себебі;
- 3) тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда);
- 4) туған күні, айы, жылы;
- 5) Талаптарға сәйкес клиникалық, функционалдық диагноз (диагносттар);
- 6) Талаптарға 1-кестенің тармағы (тармақтары);
- 7) Талаптарға 1-кестенің бағаны;
- 8) мамандық бойынша жұмысқа жарамдылығы (жарамсыздығы) туралы қорытынды;

9) жеке бағалауды қарастыратын Талаптарға сәйкес шешімді қабылдау барысында медициналық қорытындының негіздемесі;

10) комиссияаралық мерзімге ДҰСК (ОДҰСК) ұсыныстары және диспансерлік бақылаудың тобы.

33. Жеке бағалауды қарастыратын Талаптарға сәйкес медициналық қорытындыны беру кезінде авиация қызметкерлері жұмысқа жарамды, жұмысқа жарамсыз немесе кейіннен куәландырудан өтуге тиіс тексеруге, емделуге (сауығуға) жатады деп танылады. Бұл орайда жеке, психофизиологиялық ерекшеліктер, аурудың айқындылығы, компенсацияның дәрежесі, психологиялық процестің айналғыштығы, жұмысты әрі қарай жалғастыру кезінде аурудың асқыну мүмкіндігі, аурудың ұшу қауіпсіздігіне әсері, орындалатын жұмыстың сипаты есепке алынады.

34. Авиация қызметкерлерінде Талаптарға сәйкес жұмысты (оқуды) жалғастыруға кедергі болатын аурулар анықталған жағдайда, ДҰСК (ОДҰСК) жұмысқа жарамсыздығы туралы сараптамалық медициналық қорытындыны шығарады. Авиация қызметкерлері ДҰСК қорытындысымен келіспеген жағдайда, ОДҰСК-ге барады, ОДҰСК қорытындысымен келіспеген жағдайда - сот тәртібімен ОДҰСК шешімін шағымданады.

35. Авиация қызметкерлері кәсіби қызметін жалғастыру үшін жағымсыз болжамымен уақытша еңбекке жарамсыздығымен ауруға шалдығу немесе жарақаттану кезінде еңбекке жарамсыздық парағында көрсетілген мерзіміне

қарамастан ДҰСК-ға (ОДҰСК) жіберіледі. Бұл жағдайда уақытша еңбекке жарамсыздығы медициналық куәландыру және медициналық қорытындыны қабылдау үшін кедергі болмайды. Жұмысты жалғастыруға жарамсыз болып танылған авиация қызметкерлері ары қарай динамикалық бақылау мен емделу үшін тұрғылықты орны бойынша амбулаториялық-емханалық ұйымдарға жіберіледі.

36. Жұмысқа, АОО оқуға жарамсыз деп танылған авиация қызметкерлеріне осы Қағидалардың 7-қосымшасына сәйкес нысаны бойынша медициналық куәландыру туралы ДҰСК (ОДҰСК) анықтамасы беріледі.

37. Пилот оқуына және ұшу жұмысына жарамдылығы оқу-жаттықтыру парашюттік секірулерге жарамдылығын көздейді.

38. Медициналық қорытындының қолданылу мерзімі алдыңғы медициналық қорытындының аяқталу күнінен басталады, алдын ала медициналық куәландыру кезінде – ДҰСК (ОДҰСК) сараптамалық қорытынды шығарылған күнінен басталады.

39. Медициналық қорытындының «басқа белгілер» бөлімінде ДҰСК (ОДҰСК) төрағасы авиация қызметкерлерінің жеке диапазондарын (сипаттамаларын) көрсетеді: өзімен бірге көзілдірік алып жүру, жүрек қысқарылуының жиілігі, артериялық қысымы және басқа. Мәліметтер ДҰСК (ОДҰСК) мөрімен куәландырылады.

40. Медициналық куәландырудан кейін авиация дәрігері 30 күнтізбелік күн ішінде медициналық куәландыру нәтижелері бойынша осы Қағидалардың 8-қосымшасына сәйкес нысаны бойынша қорытынды акт жасайды.

Қорытынды акт ДҰСК (ОДҰСК) төрағасымен бекітіліп, қол қойылып, көліктегі мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау органына, ұшу бөлімшесінің (авиакәсіпорынның) басшылығына жолданады.

Қорытынды акт авиациялық дәрігер, ДҰСК (ОДҰСК) төрағасы, көліктегі мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау органы, ұшу бөлімшесінің (авиакәсіпорынның) басшылығы үшін төрт данада жасалады.

3. Комиссияаралық кезеңдегі авиация қызметкерлерін динамикалық дәрігерлік бақылау

41. Комиссияаралық кезеңдегі авиация қызметкерлерін динамикалық дәрігерлік бақылуды авиациялық дәрігер, ДҰСК (ОДҰСК) сарапшы-дәрігері және АА медициналық ұымдардың өзге мамандарымен жүзеге асырылады.

42. Авиация қызметкерлерін алдын ала медициналық куәландыру кезінде оқуға немесе жұмысқа орналасу кезінде осы Қағидалардың 9-қосымшасына сәйкес нысаны бойынша медициналық картасы толтырылады.

43. Пилоттар мен АОО оқитын тұлғаларды мерзімдік медициналық куәландыру кезінде авиациялық дәрігер медициналық карта мен медициналық кітапшаны толтырады. Басқа авиация қызметкерлерін мерзімдік медициналық куәландыру кезінде медициналық кітапша толтырылады.

44. Медициналық кітапшалар авиациялық дәрігердің кабинетінде сақталады. Медициналық зерттеулердің нәтижелері, ДҰСК (ОДҰСК) сарапшы-дәрігерлерінің кеңестері және барлық жазбалары медициналық кітапшаға хронологиялық тәртіппен енгізіледі. Медициналық құжаттарда жалпы қолданыстағы белгілерден басқа сөздердің қысқартылуына жол берілмейді.

45. Авиация қызметкерлеріне емдік-профилактикалық, сауықтыру іс-шаралар , медициналық зерттеулер және белгіленуі ДҰСК (ОДҰСК) ұсыныстарына сәйкес жүзеге асырылады.

46. Авиациялық дәрігерде авиация қызметкерлерін медициналық тексеру әрбір 6 ай сайын, ДҰСК (ОДҰСК) кезекті мерзімдік медициналық куәландыру алдында, сонымен қатар медициналық көрсетімдер бойынша өткізіледі. Медициналық тексеру кезінде шағымның болуы немесе болмауы тексерілушінің жеке қолымен бекітіледі. Медициналық тексеруден кейін авиациялық дәрігер медициналық кітапшада өз жазбаларын жеке қолымен және тегі көрсетілген жеке мөрмен куәландырады.

Авиация дәрігерінің қосымша медициналық қарауы мыналарға жүргізіледі:

1) тыныштық күйдегі электрокардиография (бұдан әрі – ЭКГ) осы Қағидалар 5-тармағының 2) тармақшасына қатысты тұлғалар 40 жастан бастап 6 айдан соң;

2) қан, зәр құрамының жалпы талдауы, микрореакция, тыныштық күйдегі ЭКГ және флюорография осы Қағидалардың 5-тармағының 3), 4), 5) тармақшаларына қатысты тұлғалар 12 айдан соң;

3) осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларына сәйкес комиссияаралық кезеңдегі динамикалық бақылау болмаған жағдайда кезекті медициналық куәландырылу стационарлық (кеңейтілген) тексеру көлемінде жүргізіледі.

47. Осы Қағидалардың 45 және 46-тармақтарында көрсетілген медициналық іс-шаралардан басқа авиация дәрігері Талаптарға 1-кестенің 2, 3 (бортсеріктер), 4 -(авиадиспетчерлер) бағандары бойынша қаралатын авиация қызметкерлерін аурудан (жарақаттан) сауықтырылғаннан, авиациялық қақтығыстан, авиациялық оқыс жағдайдан кейін, демалыстан кейін 15 күнтізбелік күннен кем емес, 1 ай не бір айдан артық мерзімде іссапарда болуынан кейін, медициналық тексеруден өткізеді.

48. Медициналық куәландырудан бұрын авиация қызметкерлері осы Қағиданың 10-қосымшасына сәйкес өзі қолымен медициналық куәландыру туралы өтінішті толтырады.

49. Авиация қызметкерлерін ДҰСК-ке (ОДҰСК) дайындауда, стационарлық (

кеңейтілген) тексеруге жолдау, кеңес алуды кезінде, авиация дәрігері өз қарауынан кейін медициналық кітапшаға эпикриз (комиссияаралық кезеңде куәландырылушыны диспансерлік бақылау қорытындысының қысқаша жазбасы) ж а з а д ы .

50. Куәландырылушының эпикризінде мынадай мәліметтер көрсетіледі:

1) шағым болуы немесе болмауы, бұрынғы шалдыққан аурулары, соның ішінде бұрынғы шалдыққан ауруларының салдарынан еңбекке уақытша жарамсыздығы, диспансерлік бақылау тобы;

2) ұшу кезіндегі түсетін салмақ, ұшу түрлері, ұшу уақыты нормасын ұзарту, қайтадан үйрену, авиациялық оқыс уақиғалардың алғышарттары;

3) кезекті еңбек демалысын пайдалану, санаторийлік-курорттық емделу, демалыс күндерінің жүйелігі, еңбек демалысы бойынша қарызы;

4) ұшу алдындағы (ауысым алдындағы) медициналық байқау мәліметтері, аэробекеттегі (ұшу алдындағы) медпунктте жұмыстан шеттету дәлелдері; ш е т т е т у с е б е п т е р і ;

5) басқа медициналық мамандарда бақылануы және емдеу-сауықтыру шараларының орындалуы және ДҰСК ұйғарымы (ұсынымы);

6) жеке қаралу бойынша мәліметтері; 7) д и а г н о з ы ;

8) денсаулық жағдайы мен өзгерісі туралы және диспансерлік бақылаудың (жақсару, нашар, өзгеріссіз) тиімділігі туралы авиация дәрігерінің қорытындысы және негізгі мамандығы бойынша жұмысын жалғастыру туралы оның ұсынымы.

51. Авиациялық қақтығыс пен авиациялық оқиғалардан кейін медициналық тексеруді оқиғадан (қақтығыстан) кейін бірден әуебекет медпунктінде (стартта) кезекші медицина қызметкері келесі көлемде өткізеді: анамнез (ауру ағымы) жиынтығы, сыртқы тексеру, сілемей қабығын тексеру, дене қызуын өлшеу, қан қысымын, тамыр соғуын өлшеу. Алкогольдік мастығын тексеру үшін сараптама тиісті лицензиясы бар мамандандырылған медициналық ұйымда өткізіледі. Экипажды ұшуға жіберуді авиация дәрігері жүзеге асырады.

52. Авиация дәрігерінің медициналық тексеру нәтижесі бойынша мынадай қ о р ы т ы н д ы қ а б ы л д а н а д ы :

ұшуға жіберілді (ӘҚҚ бойынша, бортсерік жұмысқа); кезектен тыс демалыс күні (кезекті еңбек демалысы) берілуін қажет етеді; кеңес беруді (амбулаториялық, стационарлық, санаторийлік емдеулерді) қ а ж е т е т е д і ;

алдын ала емдеуді қажет етеді (амбулаториялық, стационарлық жағдайда) - емдеудің орташа мерзімі күнтізбелік 15 күн.

53. Куәландырылушының медициналық айғақтары болған жағдайда авиация дәрігері ДҰСК (ОДҰСК) төрағасына ДҰСК-те (ОДҰСК) кезектен тыс

медициналық куәландыру туралы негіздемені ұсынады.

54. Авиация қызметкерлерін кезекті ДҰСК-ке (ОДҰСК) дайындау кезінде авиация дәрігері жеке қараудан өткізеді, комиссияаралық кезеңдегі эпикризді ресімдейді, дәрігерлік-ұшу сараптамасы мақсатында куәландыру басталғанша кемінде 45 күн бұрын осы Қағидалардың 5-қосымшасына сәйкес көлемдегі зертханалық, функционалдық және құралдық зерттеулер өткізуді ұйымдастырады.

4. Ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеріп-қарау

55. Ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеріп-қараудың негізгі міндеті ӘК экипажы мүшелерінің денсаулық жағдайы бойынша ұшуды орындауға, авиадиспетчерлерінің ӘҚҚ бойынша жұмысқа жарамдылығын анықтау болып т а б ы л а д ы .

56. Ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеріп-қарауды денсаулық сақтау бекетінің кезекші медициналық қызметкері (дәрігер немесе медбике) ж ү р г і з е д і .

57. ӘК экипаж мүшелері ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеріп-қараудан ұшулар алдында, бірақ ұшып шыққанға дейін кемінде 1 сағат бұрын өтеді; ұшып шығу 6 және одан артық сағатқа кешіктірілуіне байланысты ӘК экипаж мүшелері медициналық тексеруден қайта өтеді.

58. Жұмыс уақыты ішінде бірнеше рейс орындайтын ӘК экипажы мүшелері ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеруден алғашқы ұшып шығу алдында б і р р е т қ а н а ө т е д і .

59. Арнайы рейстерді орындау кезінде ӘК экипаж мүшелері ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеруден ұшып шыққанға дейін 2 сағат бұрын ө т е д і .

60. Резервтік экипаждар резервте жұмысқа кірісу алдында, сондай-ақ, егер тексеруден кейін 6 және одан артық сағат өтсе, ұшып шығу алдында ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеруден өтеді.

61. Жұмыс уақыты ішінде бірнеше секіруді орындайтын парашюттік қызметтің нұсқаушылары (парашютшілер) ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеруден бір рет, алғашқы секірудің алдында кемінде 1 сағат б ұ р ы н ө т е д і .

62. Ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеруден ұшу жетекшілері; ауысым құрамына енетін ӘҚҚ аға авиадиспетчерлері және авиадиспетчерлері ө т е д і .

63. ӘҚҚ авиадиспетчерлерінің ауысымы кезекшілікке кірісу алдында, ауысым басталғанша кемінде 1 сағат бұрын ұшу алды (ауысым алды)

64. Ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеріп-қарауды өткізу алдында медициналық қызметкер ӘК экипаж мүшелерінде және ӘҚҚ авиадиспетчерлерінде маманның куәлігі мен медициналық қорытындыны тексереді.

65. Авиация қызметкерлерде ауру немесе шаршау белгілері айқындалса, дәрігердің тағайындауысыз дәрі-дәрмектерді пайдалану немесе алкогольдік сусындарды ішу фактісі анықталса, ұшу алды (ауысым алды) демалыс және тамақтану режимі бұзылған жағдайда, медициналық қорытындының қолданылу мерзімі аяқталмаған жағдайда олар ұшуға немесе ӘҚҚ жұмысына жіберілмейді.

66. Ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеріп-қарау төмендегідей көлемде жүргізіледі: сұрақ қою, сыртқы тексеру, ауыз қуысын және жұтқыншақты тексеру, тамыр соғуын қарау, көрсеткіштер бойынша – қан қысымын, дене қызуын өлшеу және дем шығаруында алкогольге сынақ жүргізу.

67. Сұрақ қою арқылы денсаулық жағдайына шағымдары, ұйқының ұзақтығы мен сапасы, ұшу алды демалу жағдайлары, тамақтану режимі анықталып, жалпы жағдайы, сөйлеген сөзі, мимикасы, эмоционалдық жағдайы, ұшуды орындауға (ӘҚҚ жұмысына) дайындығы бағаланады.

68. Денсаулық жағдайына, жеткіліксіз (толыққанды емес) демалысқа шағым түсетін болса, ӘК экипаж мүшесіне ұшуға (авиадиспетчер - ӘҚҚ жұмысына) рұқсат берілмейді, авиациялық дәрігерге жіберіледі.

69. Сыртқы тексеріп-қарауға мыналар жатады: сыртқы келбетін бағалау, ӘК экипаж мүшелерінің киімінің ұшу бағыты бойынша метеорологиялық жағдайларына сәйкестігін тексеру, ашық тері мен көзге көрінетін былжыр қабықтарының бояуы мен жағдайын тексеру (жүзінің бозаруы, гипермия, аса жоғары тершендік, акроцианоз, ісік, терінің және склера сарғыштығы); бадамша безін, жұмсақ және қатты таңдайдың былжыр қабықтарын, ауыз қуысының артқы жағын, тілді тексеру; қарашықтардың жарыққа реакциясын анықтау.

70. Тамыр соғуы білек тамырында саусақ арқылы (30 секунд ішінде 1 минутқа қайта есептеумен) тексерілетін адамды отырғызып алып анықталады, бұл жағдайда оның жиілігі, ырғағы, толуы мен күші бағаланады.

71. Тахикардия (тамыр соғуының жиілігі 1 минутына 90 және одан көп соққы) немесе брадикардия (тамыр соғуының 1 минутына 55 соққыдан кем) анықталған жағдайда тексеріліп отырған адамның денсаулығы, алдыңғы физикалық және эмоционалдық жүктемелері жайында сұрақ қойылып, 5 минуттық демалыс беріліп, қайтадан тамыр соғуының жиілігі есептелінеді (тахикардия кезінде – дененің қызуы өлшенеді).

72. Тахикардия, брадикардия және аритмия ӘК экипаж мүшесін ұшудан (авиадиспетчерді - ӘҚҚ бойынша жұмыстан) шеттетудің негіздемесі болып

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру
қағидаларына
1-қосымша

Нысан

Медициналық ұйғарым класс
Медицинское заключение класса
Medical certification class

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

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

Шектеулер/Ограничения/Limitations

Берілген күні/Дата выдачи/Date of examination

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

қорытындының келесі беті

Кезекті медициналық тексерулер / Очередные медосмотры

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

Денсаулығы бойынша Талаптарының тармақтары/
Пункты Требований годности по состоянию здоровья

Басқа белгілер/Другие отметки:

Ескерту: бланк өлшемі А7 (11 x 8 см)

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру

қағидаларына

2-қосымша

Дәрігелік-ұшу сараптау комиссиясының хаттамалар журналы

20__ж «__»_____№_____ ДҰСК (ОДҰСК) отырысының хаттамасы
Төрағасы _____ мүшелері _____

№ №	Тегі, аты, әкесінің аты	Туған жылы	Лауазымы жұмыс орны, жалпы ұшқан уақыты (сағат)	Куәлануға себеп	Шағымдар клиникалық диагноз	Сараптау қорытындысы, алдын ала емдеу және сауықтыру шаралары, диспансерлік есеп тобы
1	2	3	4	5	6	7

ДҰСК (ОДҰСК) төрағасы _____ (қолы)

Мүшелері _____ (қолы)

_____ (қолы)

ДҰСК (ОДҰСК) мөрі

Е с к е р т п е :

1. Жыл сайын хаттама нөмірі 1 қаңтардан бастап жүргізіледі, 1-бағандағы реттік нөмірі бөлшекпен көрсетіледі: ДҰСК (ОДҰСК)-дағы медициналық куәланудың алымда - әр күн сайынғы нөмір, бөлімде - жыл басынан нөмірі.

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

3. Журнал беттері нөмірленеді және бекітіледі.

4. Журнал ДҰСК (ОДҰСК) төрағасында қызмет бабы үшін қолданылатын құжат ретінде 25 жыл сақталады.

Қ а з а қ с т а н
а з а м а т т ы қ
м е д и ц и н а л ы қ
қ а ғ и д а л а р ы н а
3-қосымша

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
а в и а ц и я с ы н д а ғы
к у ә л а н д ы р у

**Авиация қызметкерлеріне денсаулық жағдайы бойынша
қойылатын медициналық талаптар**

Психикалық және нерв аурулары

1. Шизофрения, паранойя, аффектілік психоздар тек психиатриялық мекемелерде тексерілгеннен кейін ғана шығарылады. Мұндай аурулары бар тұлғалар ағымына, нысандарына, аурудың мерзіміне, оңалу ұзақтығына қарамастан жұмысқа қайта орналасуға және диспансерлік есептен шығаруға жатпайды (Талаптарға 1-кестенің 1-тармағы).

2. Жіті психоздарды, невроздарды, суицидтік әрекеттерді бастан өткерген тұлғалар Талаптарға 1-кестенің 1) тармақшасы бойынша жұмысқа жарамсыз деп

танылады. Жұмысқа қайта орналасу туралы мәселе психиатриялық мекемеде тексерілгеннен кейін кемінде екі жылдан кейін қаралатын болады. Нервтік-психикалық қызметті ұзақ компенсациялау психоз (невроз) кезеңіндегі психикалық жағдайының сипатын, оның ерекшелігін, құрылымын, қарқындылығы мен ағымын ескере отырып, мамандығы бойынша жұмысқа орналастыру туралы мәселені қарау үшін негіз болып табылады.

Суицидтік әрекеттерге себеп болған жағдайларды тексеру жүргізу және зерделеу кезінде дәрігер куәларды сұрауға, жеке және отбасы анамнезін және аутоагрессиялық іс-қимылдың дәйектемесін нақтылауға міндетті. Психиатрдың консультациясы міндетті түрде. Суицидтік әрекеті бар тұлғалар анамнезде жұмысқа қайта орналасуға жатпайды.

Қысқа мерзімді психикалық соматикалық түсіндірілетін бұзылуларды бастан өткерген тұлғалар негізгі аурулардан соң сауыққаннан кейін және қолдаушы терапияны қолданбай нервтік-психикалық функциялардың толық компенсациясы кезінде Талаптарға 1-кестенің 2) тармақшасы бойынша ұшу жұмысына жарамды деп танылады. Астениялық жағдайда немесе ахуалмен түсіндірілетін невроастениялық синдромда қолданылады. Қайта куәландыру бақылаудың, клиникалық тексерулердің оң нәтижелері және жүктемелік сынамалардың жақсы көндігуі кезінде 4-6 айдан кейін жүргізіледі (Талаптарға 1-кестенің 2-тармағының 2) тармақшасы).

3. Алкоголизмнен зардап шегуші, жіті (жітілеу) алкогольдік психозды (алкогольдік делирий, параноид, галлюциниоз, қызғанушылық сандырағы және басқалар) бастан өткерген тұлғалар наркологтың консультациясын алуы тиіс (Талаптарға 1-кестенің 3-тармағы). Тұрмыстық маскүнемдік кезінде тармақ қолданылмайды, ал жұмыста пайдалану мүмкіндігі туралы мәселені авиакомпанияның (авиакәсіпорындардың) әкімшіліктері шешеді.

Дәрілік тәуелділік немесе дәріні шектен тыс тұтыну оларды медициналық айғақтары бойынша тұтынбайтындығын білдіреді. Мұндай жағдай жұмысқа және оқуға үзілді-кесілді қарсы айғақ болып табылады.

Дәрілік тәуелділік (уытқұмарлық) пен нашақорлық анамнезде жұмыстан шеттетуге мерзіміне қарай жұмысқа қайта орналасуға жатпайды.

4. Жеке тұлғаның социопатиялық бұзылудың басты белгілері отбасылық және жеке анамнезінен анықталатын қоғам белгілеген мінез-құлық ережесін (тұрақты дау-жанжал, алкоголизация, құқық бұзу және басқалар) сақтамау болып табылады (Талаптарға 1-кестенің 4-тармағы).

Диагноз бен сараптамалық қорытынды психикалық мекемелерде тексеруден кейін шығарылады.

1) тармақшаға психопатия (нысаны мен айқындылығына қарамастан) және психопатиялық емес сипаттағы (паранойялық, аффекілік, шизоидтық, қоздырғыш

және басқада типтер) жеке басының бұзылулары жатады.

2) тармақша жеке басының психикалық инфантилизмі, мінез-құлықтың акцентуациясы, кәсіби жағымсыз психологиялық ауытқуы анықталған тұлғаларға қ о л д а н ы л а д ы .

Нервтік-психикалық қызметтің жақсы әлеуметтік және кәсіби компенсациясы кезінде инфантилизмнің, акцентуацияның жекелеген, анықталмаған белгілері теріс сараптамалық қорытынды үшін негіз болып табылмайды.

Куәланушыда бұрын анықталмаған үйлесімсіз мінез-құлықтық реакциялардың пайда болуы психолог пен психиатрдың консультациясы үшін негіз болып табылады. Диагноз болмаған жағдайда тармақ қолданылмайды.

Психолог жеке басының ауытқулары мен жеке психологиялық ерекшеліктерін анықтаған жағдайда тексеру жүргізіледі. Айғақтары бойынша психиатрдың консультациясы тағайындалады.

Медициналық бақылаудың теріс деректері бар жеке басының тұрақты, айқын ауытқуларының байланысуы кезінде жарамсыздық туралы қорытынды шығарылады .

Елеусіз ауытқулары болған жағдайда жарамдылық туралы қорытынды жұмыс өтілі, жұмыс тәжірибесі, орындалған жұмыстарының сапасы және басқа да кәсіби сапалары ескеріле отырып, шығарылады.

5. Кез-келген түрдегі клиникалық көрінісі бар, сондай-ақ бір рет ұстамасы болған эпилепсия барысында медицина қызметкері растаған, куәлардың қолы қойылған ұстаманың ерекшелігі жазыла отырып, акті жасалады (Талаптарға 1-к е с т е н і ң 5 - т а р м а ғ ы) .

Эпилепсияға күдікті тұлғалар толық неврологиялық тексеруден өтуі, ЭЭГ, психиатрдың консультациясын алуы тиіс. ЭЭГ-ге эпилептоидтық белсенділік эпилепсия диагнозын растайды, ал оның болмауы диагнозды жоққа шығармайды .

Тармаққа анықталмаған этиологияның бір реттік эпилептиформалық ұстамасы жатады. Симптоматикалық эпилепсия кезінде сараптамалық баға беру оның негізгі ауруына байланысты. Тексерген кезде мидың көлемді үдерісі, қан тамырларының бұзылуы, экзогендік уыттанулар, ішек құрт инвазиясы және басқа а у р у л а р ы е м д е л у і т и і с .

ЭЭГ-дағы «шың-баяу толқын» түріндегі пароксизмалдық белсенділігі бар тұлғалар эпилепсияның басқа белгілері немесе орталық нерв жүйесінің органикалық ауруы (тексеру деректері бойынша) болмаған жағдайда, ОДҰСК-да кейіннен тексеріле отырып, үш ай мерзімге жарамсыз деп танылады. ЭЭГ-де көрсетілген өзгерістердің тұрақтылығы ұшу (авиадиспетчерлік) жұмысынан шеттетуге негіз бола алмайды. ЭЭГ-да алғаш рет айқындалған пароксизмалдық белсенділігі бар тұлғалар кеңейтілген неврологиялық тексеруден өтуі тиіс.

Азаматтық авиация оқу орындарында оқитын тұлғаларда пароксизмалдық, эпилептоидтық белсенділіктер анықталған және ЭЭГ-де біршама айқын өзгерістер болған жағдайда жарамсыздық туралы қорытынды шығарылады.

6. Ми және жұлын қан тамырларының әртүрлі этиологиясындағы патологиясы бар тұлғалар куәландырылады. Бұл топқа бас қан тамыры мен жұлынның алғашқы аурулары (васкулиттер, даму аномалиясы, аневризмдер, атеросклероз және тағы басқа) және қан тамырларының соматогендік, вертеброгендік және басқа этиологиялық екінші өзгерістері енеді (Талаптарға 1-кестенің 6-тармағы).

Ми қан айналымының жіті бұзылуы немесе күрт асқыну ағымымен ми қан айналымының созылмалы жеткіліксіздігі орталық және шеткі нерв жүйесі қызметінің бұзылуы, психикасының өзгеруімен кәсіби міндеттеме орындау мүмкіндігінің қиындауы немесе жоққа шығарылуы көрсетілген дерттің клиникалық байқалуы болып табылады.

Ұшу құрамын қызметінен шеттетуге әкеп соғатын тамыр дертінің кең тараған түрі - ми қан тамырының атеросклерозы болып табылады. Неврологиялық мәртебеде жеңіл шашыраңқы микросимптоматикалық немесе қосымша әдістемелік зерттеу мәліметі бойынша ауытқулар айрықшаланған жағдайда церебралдық атеросклероз гипердиагностикасын жоққа шығару мақсатында бұрын болған және қосалқы аурулары бойынша өміріндегі ауру ағымын мұқият талдау қажет.

Сараптау бас пен жұлын тамырлары дертінің барлық түріне, оның этиологиясын, ауру ағымын, жүктеме сынаққа төзімділігін, сонымен қатар ұшу қауіпсіздігіне әсері бар жіті жағдайдың пайда болуы болжамы ескеріле отырып, жүргізіледі.

Ми қан айналымының ишемиялық және қанды генезінің жіті бұзылуын бастан өткерген ми ишемиясына ауысатын, субарахноидальдық қан құйылу немесе церебралдық тамырлық күрт асқыну ауруымен ауырғандар, сонымен қатар ми қан айналымының созылмалы жеткіліксіздігі бар тұлғалар куәландырылады (Талаптарға 1-кестенің 6-тармағының 1) тармақшасы).

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

Нерв жүйелерінің бұзылу мүмкіндігінің, негізгі қан тамырының тарылу дәрежесінің, кәсіптік маңызды психологиялық функция жағдайының, ауру ағымының, қауіпті себептерінің, жүктеме сынаққа болжам және төзімділік бағасының негізінде қорытынды шығарылады.

Осы тармақша бойынша жұқпалы аурумен немесе бас пен жұлын тамырлары уыттанған-аллергиялық зақымдануымен ауырған науқастар емделуін

аяқталғаннан кейін екі жылдан кешіктірмей куәландырылады.

7. Нерв жүйесінің органикалық зақымдануы алғаш рет айрықшаланған тұлға нерв ауруларын емдеу бөлімінде тексерілушілер қатарына жатқызылады.

Нерв жүйесінің органикалық аурулары жатады: ісіктер, жұлын арнасының кеңуі, шашыранды беріш және тағы басқа үдемелі аурулар, ОНЖ жұқпалы ауруларының асқынған және созылмалы түрлері (мидың қабынуы, мидың торлы қабығының қабынуы, нервтік мерез, нерв жүйесі қызметінің бұзылуымен, ликворлық динамикалық бұзылушылық, тырысқақтық ұстамамен нерв жүйесінде жұқпаның және уыттанудың қалдық құбылыстары), нерв-бұлшық ет аппаратының аурулары (бұлшық ет әлсіздігі, бұлшық ет дерттері, бұлшық ет тонусы, бұлшық ет күші) (Талаптарға 1-кестенің 7-тармағының 1) тармақшасы).

2) тармақша бойынша бұрын ОНЖ жұқпалы немесе уыттанушылық ауруын бастан өткерген нерв-психикалық әрекеті толық қалыпқа келген немесе жеңіл қалдықты құбылыстарымен функциясы бұзылмаған органикалық микросимптом түріндегі, нерв-бұлшық ет аппараты аурулары және баяу прогрессиентті ағынмен, кәсіби маңызды функцияның жеткілікті сақталуымен тұқым қуалаушылық-дегенеративтік аурулардың бастапқы сатысындағы тұлғалар к у ә л а н д ы р ы л а д ы .

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

Эпидемиялық, туберкулездік ми қабынуымен ауырғандар жарамсыз деп табылады. Жұмысқа жіберілу туралы мәселе ауруды басынан өткерген соң бір ж ы л д а н к е й і н қ а р а л а д ы .

Жасырын менингококк жұқпасымен, менингококк ринитімен, фарингитпен ауырғандар Талаптарға 1-кестенің 12-тармағы бойынша куәландырылады.

8. Бас жарақатын алудан ОНЖ зақымданған тұлғаларға куәландыру клиникалық тексеру мен емдеуден кейін өткізіледі (Талаптарға 1-кестенің 8-тармақшасы). Жарақаттану жағдайы мен тетігін бағалау кезінде түйіспеушілік бас-ми жарақаты (мидың қозғалуы, тамыр үзілуі) мүмкіндігін және атланттық-окципиталдық тарамдалу құрылысының зақымдануы салдарынан ж а р а қ а т е с к е р і л у қ а ж е т .

Сараптау қорытындысын шығарарда есінің өзгеруі мен амнезия мерзімі ұ з а қ т ы ғы н е с к е р у қ а ж е т .

Жарақаттан кейін эпилепсияның даму мүмкіндігін болжамдаумен, зақымданудың ауыртпашылық дәрежесі мен сипатынан басқа, және өзге де қауіпті себептер ескерілуі қажет.

Сараптау бағалау сыртартқыларды, ЭЭГ өсу бағытын, жоғалтқан функциясының теңгерілуі мен жүктеме сынақтарға төзімділігін ескере отырып

ө т к і з і л е д і .

1) тармақшаға қатыстылар:
ашыба-ми жарақаты (бұдан әрі - БМЖ), ауыр дәрежеде мидың соғылуы;
ОНЖ органикалық өзгерістерімен айрықшаланған, психикасының
бұзылуымен, гипертензиялық немесе тырыспалық белгісімен ашық және жабық
б а с - м и ж а р а қ а т ы н ы ң з а р д а б ы ;

қимылдық, сезінушілік бұзылуымен немесе жамбас астауының бұзылуымен
жұлын жарақатының зардабы жұмысқа (оқуға) жарамсыз деп танылады) (Талаптарға 1-кестенің 8-тармағының 1) тармақшасы);

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

Сүйек күмбезінің сызықтанып сынуымен мидың соғылуының орташа дәрежесі, бас сүйек негізі (ликворсыз) немесе субарахноидальды қан құйылуымен ауруды бастан өткерген тұлғаны ұшу жұмысына қайтару мақсатында, жарақаттанудан кейін, бақылау нәтижесі оң болған жағдайда, 2 жылдан соң тексеру өткізуге болады.

Мидың соғылуының жеңіл дәрежесі немесе миы шайқалғандарға қолданылады. Жұмысқа қайтарылу туралы мәселе жарақаттанғаннан кейін 6 ай өткен соң ЭЭГ-де өзгерістер болмауы немесе жеңіл айрықшаланып белгіленуі, неврологиялық немесе вегетативтік мәртебесі және жүктеме сынамаға тексеруден кейін жақсы төзімділік жағдайында қаралады) (Талаптарға 1-кестенің 8-тармағының 2) тармақшасы).

9. Вегетативтік нерв жүйесі дерттерінің клиникалық айқындалуы ВЖЖ-нің әртүрлі құрылымы деңгейінің алғашқы зақымдануының салдары болуы мүмкін немесе неврологиялық, соматикалық, эндокриндік психикалық, аллергиялық аурулардың және уыттанудың екіншіреттік синдромдары бола алады (Талаптарға 1-кестенің 9-тармағы). Бұлардың барлығы ерекше мұқият ауру ағымын жинақтауды және жан-жақты клиникалық тексеруді қажет етеді.

1) тармақша бойынша пароксизмальдық айқындалуы бар ВЖЖ созылмалы ауруларының өршуі мен күрт асқынуы әсерін жиі қайталаушы (кезеген тамыр, ағзаішілік, аралас сипатты, симпатикалық, симпаталгиялық, диэнцефальдық үлгідегі) вегетативтік тамыр бұзылуына сараптама жасалады. Бұл топқа мына аурулар енгізіледі: бас сақинасы, солярит, синдромдар: Меньер, жұлын артериясы, диэнцефальді синдром, ангиотрофоневроздар (Рейно ауруы, эритромелалгия тағы басқа), Квинке ісігі және ортостатикалық эссенциальдық қысым төмендеуі қарастырылады.

Жұмысқа қайтарылу туралы мәселе сауықтырылған кезден бастап 2 жылдан

к е й і н

қ а р а с т ы р ы л а д ы .

Аймақтық нейроваскулярлық синдром және ганглионит кезінде сараптамалық шешім Талаптарға 1-кестенің 10-тармағы бойынша шығарылады.

Талаптарға 1-кестенің 2) тармақшасы бойынша дене бітімдік-тұқымқуалаушылық генезі қызметінің бұзылуымен, сондай-ақ гормондық қайта құрушылық пайда болған немесе сараптау кезінде тыныштық күйдегі тәндік дертін кешкен адамдар (негізгі аурудан сауықтырылғаннан кейін 2-3 айдан соң) куәландырылады. Сараптамалық бағалау вегетативтік-тамырлық бұзылудың айқындалу дәрежесіне, клиникалық зерттеулердің нәтижесі мен жүктеме сынақ төзімділігіне (ортостатистикалық сынақ, вестибулярлық сынақ ж ә н е б а с қ а) б а й л а н ы с т ы .

Функциялық кардиоваскулярлық құбылыстардың клиникалық көрінісінде басымдылықпен вегетативтік-тамырлық бұзылулар кезінде сараптама мәселесі Талаптарға 1-кестенің 19-тармақ бойынша шешіледі.

10. Талаптарға 1-кестенің 10-тармағы бойынша шеткері нерв жүйесінің әртүрлі этиологиялық аурулары енгізіледі:

жіті және созылмалы аурулар, жұлын қабығының зақымдануы, өрімдер, нерв бағаналары, ганглиялар, шеткері нерв тамырлануы синдромдары; омыртқа ауырған кезде қабықтық жаншылулар;

жұлынға, жұлын қабығына, өрімдерге, нерв бағаналарына операциялық а р а л а с у д ы ң з а р д а б ы .

Көрсетілген аурумен ауыратын адамдар асқынған кезеңде емделуге жатады.

Омыртқааралық дискідегі жарықты алып тастаған соң куәландыру операциясының сипаты мен операциядан кейінгі кезеңді ескерумен стационардан шығарудан кейін алты айдан соң өткізіледі.

Қабыршақтық құбылыссыз қозғалыстың бұзылуы кезінде куәландыру Талаптарға 1-кестенің 29-тармағы бойынша жүргізіледі.

11. Синкопальдық жағдайларды бастан өткерген (талып қалу) тұлға оқудан және жұмыстан шеттетіледі және терапевт пен невропатологтың қарауынан кейін тексерілуге жіберіледі (Талаптарға 1-кестенің 11-тармағы). Авиация дәрігері жағдайды және есінен танып қалуын толық сипаттап куәгерлердің қолымен және дінінің қ о л ы м е н а к т ж а з а д ы .

Талманы сараптау мақсатында 3 топқа бөледі: дені сау адамдардың талмасы; орталық нерв жүйесі қызметі бұзылуынан (рефлекторлық талма) болатын т а л м а л а р ;

нerv жүйесінің органикалық аурулары мен ішкі ағзаның (симптоматикалық) ауруына шалдыққандар талмасы.

Дені сау адамдар талмасы негізі шамадан тыс тітіркендіру факторлары (тіс

жұлу немесе өңдеу, амбулаториялық операция, қан жоғалту, жарақаттану және тағы басқа) әсер етеді. Жарамдылығы туралы шешім жүктеме сынаққа төзімділік нәтижесі және тексеруден кейін шешіледі. Тармақ диспансерлік байқаудан кейін 2 жылдан соң және қайталап кеңейтілген тексеруден кейін алынады. Рефлекторлық талмалар орталық нерв жүйесі қызметі (вегетативтік қызметтің бұзылуы, нерв айналымдық тонус құбылмалылығы, нерв тозу, әлсіздік күйі) бұзылған адамдарды болуы мүмкін. Жұмысқа жарамдылығы туралы мәселе тек қана кеңейтілген тексеруден кейін (емделу - айғақпен, соның ішінде санаторийлік-курорттық) және жүктеме сынаққа жақсы төзімділігімен қарастырылады. Жұмысқа жіберілгендер невропатологтың байқауында болып, кезекті куәландырудың алдында қайталап кеңейтілген тексеруден өткізіледі. Қанағаттандырылғысыз клиникалық мәліметімен (айқындалған қан тамырлық-вегетативтік тұрақсыздық, артериялық қысымының төмендеуі), жүктеме сынаққа төзімділігі нашар нәтижеге ие болса жарамдылық туралы мәселе теріс шешімін табады.

Талмасы бар аурулар кезінде жарамдылық негізгі аурумен анықталады. Тексеру кезінде эпилепсияның, қанда қанттың азаюы күйін, жүрек-қан тамырлық жүйе ауруының, нерв жүйесі ауруының, қан ауруының, эндокриндік ауруының жоқтығына көз жеткізу қажет.

Жұмысқа жарамдылығы туралы мәселені психологиялық тексеру мәліметін ескере отырып психиатр, сарапшы-невропатолог шешеді.

Талма қайталанған жағдайда этиологиясына қарамастан жарамсыздық туралы шешім шығарылады.

Ішкі аурулар

12. Авиация қызметкерлерінде анықталған созылмалы жұқпалы және паразиттік аурулар ағзалар мен организм жүйесі функцияларының бұзылу дәрежесі бойынша бағаланады (Талаптарға 1-кестенің 12-тармағының). Авиация қызметкерлері инвазия мен жұқпадан емделгеннен кейін бактериологиялық тексерін-қараудық теріс нәтижелері кезінде жұмысқа жіберіледі, бортсеріктер екі рет теріс нәтижеден кейін ғана жұмысқа жіберіледі.

Инфекциялық гепатит, геморрагиялық қызба, ауруларын бастан өткерген авиация қызметкерлері дерт ауыртпашылығы мен емделу нәтижесіне байланысты 3-6 айға жұмыстан шеттетіледі. АХЖ ұшу құрамы 12 айдан соң жіберіледі. Авиадиспетчерлер еңбекке жарамсыздық парағын жапқаннан соң жұмысқа жіберіледі.

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

13. Талаптарға 1-кестенің 13-тармағы лейкоздарға, миелома ауруына, лимфогрануломатоз, қатерлі анемия, қанды диатездің ауыр түріне, қанда эритроциттің көбеюі кезінде қолданылады.

2) тармақшаға емделу тұрақты нәтиже берген (гемоглобин 120 г/л-тен аз емес) қатерсіз анемия, постгеморрагиялық, темір бейімсіз қанды диатез жағдайлары кіреді.

Эритроцитоз анықталғанда, гематологтан кеңес алады, әрі қарай кеңейтілген тексерілуге (айғақ бойынша) жатады.

14. Талаптарға 1-кестенің 14-тармағының 1) тармақша бойынша аллергияны анықталмаған, жылына 2 реттен де көп өршуге бейімді аллергиясының ауыр көрінісі бар тұлғалар куәландырылады.

2) тармақша бойынша үш ай бойы аллергиялық көрінісі қайталанбаған, ал аллергияны жойылған және жоюға болатын тұлғалар куәландырылады.

15. Талаптарға 1-кестенің 15-тармағына семіру жатады. Артық дене салмағы бар адамдарға семіру сипатын белгілеу үшін зерттеу жүргізіледі. Бұл тармақ бойынша экзогендік-конституциялық семіруге шалдыққан тұлғалар куәландырылады. Семіру дәрежесі Кетле бойынша дене салмағының өлшем индексі (бұдан әрі – ДСИ) бойынша Талаптарға 2-кестеніңне сәйкес белгіленеді.

Эндокринді, церебральді генездің симптоматикалық (екінші қайтара) семіру кезінде куәландыру негізгі ауру бойынша жүргізіледі.

16. Талаптарға 1-кестенің 16-тармағына қант диабеті, қалқанша без аурулары, гиперинсулинизмнің әртүрлі нысандары (инсулинома, функциялық гиперинсулинизм), бүйрекүсті аурулары, жыныс бездері, эндокриндік дерті бар гипоталамо-гипофизарлық аурулар және тағы басқа аурулар кіреді.

1) тармақша бойынша куәланатын адамдар:

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

2 типті қант диабетінің нысаны алғаш айрықшаланған кезде авиация қызметкерлері бақылауға алынады және 3 айға дейін емделеді, жұмысқа жіберілуі қайта тексерістен кейін шешіледі.

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

Жұмысқа жіберу туралы шешім, уытты зобтан (тиреотоксикоз) сауықтырылған соң, оңалту (дәрі-дәрмектерін пайдаланбай) емдеу өткізілгеннен кейін 6-9 айдан соң шығарылады. Қалқанша безінің 1 және 2-дәрежесінде

эутироидты диффузиялық үлкеюі және көмірсуға шыдамдылығының бұзылуы тармақты белгілеу үшін негіз бола алмайды.

17. Талаптарға 1-кестенің 17-тармағы 2) тармақша бойынша туберкулезбен немесе көкірек ағзасын ығыстырусыз және сыртқы тыныс алу функциясы бұзылмаған қалдық құбылысымен (шектеулі фиброз, қабыршақтанбау ошағы, бөлікаралық немесе өкпеқап жабысқағы) ауырған, клиникалық сауықтырылған тұлғалар қарастырылады.

Жұмысына қайтарылу кезінде туберкулез диспансердің есепке алу топтары көрсетілген шешімі қажет.

18. Талаптарға 1-кестенің 18-тармағына 1) тармақшаға қатыстылар: бронх демікпесі, бронхоэктаздық ауру, белсенді саркоидоз, созылмалы өкпе пневмониясы, диффузияланған пневмосклероз және сыртқы тыныс алу қызметінің бұзылуымен өкпе эмфиземасы.

2) тармақша бойынша оңалу кезіндегі созылмалы бронхит, шектеулі пневмосклероз, тыныс алу функциясы сақталған операция, жаралану, жарақаттану салдарымен тұлғалар куәландырылады.

Асқыну ағымымен созылмалы бронхит кезінде авиация қызметкерлері тыныс алу қызметі қалпына келтірілгенше барлық емделу мерзімінде жұмыстан шеттетіледі, обструктивтік, өкпе қабынуымен тұлғаны емделуге және 3 айдан кем емес уақыт бойы бақылауға жатқызылады, жұмысқа алдын ала кеңейтілген тексеруден кейін жіберіледі.

Пневмотораксты бастан өткерген тұлға, сауықтырылғаннан кейін 3 ай мерзімінде (бұрын емес), жұмысқа қайтарылуы мүмкін, келесідей шартта, егер зерттеу оның қайталап пайда болу себебі айқындалмаса; пневмоторакс қайталанса жұмысқа қайтарылмайды.

19. Талаптарға 1-кестенің 19-тармағына реттеуінің бұзылуына байланысты жүрек аурулары жатады. Функциялық сынаманы пайдаланып, мұқият клиникалық, зертханалық және құралдармен тексергеннен кейін «нервайналымдық тонусқұбылмалылығының кардиалық түрі бойынша» диагноз алғаш рет белгіленеді. Қабынушылық процесін, жүректің органикалық өзгерістері және экстракардиалық дерттерді жоққа шығару керек. Жүректің ишемиялық ауруымен сараланған диагностика үшін ортостатикалық және фармакологиялық ЭКГ сынағы, велоэргометрия, жүрек етін жүктемелік салмақпен сцинтиграфия, күмәнданушылық жағдайда - коронароангиография қолданылады.

1) тармақша бойынша жүрек ырғағы бұзылған, синустық түйіннің нашарлау белгісі, өткізгіштігі бұзылуымен, жүрек қысылуының 2 секундқа және одан да көп қайталауы, жыпылық аритмиясы ұстамасы, жүрекше үлпілдеуі, суправентрикулярлы тахикардия (4 және одан да көп кешен минутына 120 одан да

көп жиілігімен), жүрек қарыншаларының кезектен тыс жиырылуы қайталанған би- және тригеминия кезеңімен, қосарланған жүрек қарыншаларының кезектен тыс жиырылуы, эпизодты жүрек қарыншасы тахикардиясы 3 және одан да көп минутына 120 жиілікпен, кенеттік суправентрикулярлық тахикардиясы бар болғанда Вольф-Паркинсон-Уайт синдромымен куәландырылады. Суправентрикулярлық ырғақ бұзылған кезде электрофизиологиялық зерттеулер өткізіледі. Егер ырғақ бұзылуының айқындылығы күшейсе, оның қорытындысы сәтсіз болады. Ырғақ бұзылуының айқындылығын бағалау үшін тәуліктік ЭКГ мониторингтеу өткізіледі.

Жүрек ырғағының бұзылуы жеткілікті емделгенде қайталап куәландыру өткізіледі.

2) тармақша бойынша, жүрек ырғағының бұзылуы мен өткізгіштігіне шағымданбаған, 1) тармақшада аталмаған, қарыншалық ЭКГ (-ST және -T) кешеннің төменгі бөлігінде құбылмалы өзгерістерімен, бета-адреноблокаторларды қабылдау кезінде қалыпқа келтірілетін тұлғалар куәландырылады.

Қарыншалық жүйенің төменгі бөлігінде ЭКГ (-ST және -T) тұрақты айқын өзгерістер мен ЭКГ қалыпты болған жағдайда бета-адреноблокаторлардың тиімсіздігі кезінде жұмысқа жарамсыздығы туралы сараптамалық қорытынды қабылданады.

Гипотония тереңдетілген тексеру мен негізгі ауруды емдеуді талап етеді. Емдеудің оң нәтижесі мен функциялық жүктеме сынаққа жақсы төзімділік кезінде қорытынды жекелеген баға бойынша шығарылады. Артериялық қысым бірнеше рет 90/60 миллиметр (бұдан әрі - мм) сынап бағанасынан төмен тіркелген тұлғалар диспансерлік бақылауға жатпайды.

20. Талаптарға 1-кестенің 20-тармағына 1) тармақша сынап бағанасы 160/95 мм және тұрақты сипаты бар одан да жоғары немесе жүректің сол жақ қарыншасы біраз үлкейуімен, тыныш күйдегі немесе физикалық жүктеме кезінде ЭКГ өзгеруімен ілесе жүретін АҚ-ның аз мөлшері кезіндегі артериялық гипертензияны қамтиды. Сонымен қатар мұнда ми қанайналымының уақытша бұзылуларымен өтетін өткінші гипертониялық күрт асқыну жатады.

2) тармақша бойынша сынап бағанасынан АҚ 160/95 мм және жоғары (АҚ тәуліктік мониторинг нәтижесі бойынша) санында тіркелген дәрі-дәрмек көмегінен немесе жұмыстан тысқарылмай қолдану үшін рұқсат етілген дәрі-дәрмек терапиясы көмегімен бірқалыпта ұстауға бейімделген тұлға куәландырылады.

Дәрі-дәрмектік терапияны іріктеу 6 аптадан кем емес аралығында мамандығы бойынша жұмыстан шеттетіле отырып, өткізіледі. Жұмысқа жіберу кезінде өткізілген шаралар салдарынан тиімділік тұрақтылығы, АҚ тәуліктік мониторинг

нәтижесі бойынша сынап бағанынан 140/90 мм жоғары емес, жүктеме сынаққа төзімділік, қауіпті себепшарт ескеріледі.

3) тармақшасына дәрі-дәрмек көмегінсіз қалыпқа келтірілетін, АҚ-ның өткінші көтерілуі жатады. Жұмысқа жіберілуі туралы мәселе жүктеме сынағы мен АҚ тәуліктік мониторинг нәтижесін ескере отырып шешіледі. Ұшқыштық дәріс алушылар үшін сынап бағаны АҚ 140/90 мм жоғары болмауы керек.

21. Талаптарға 1-кестенің 21-тармағы бойынша 1) тармақшаға жүрек еті тінінің өлі еттенуі, жүрек қыспасы, өткізушілік пен ырғақ бұзылу ауырлығы жатады. Бұған сонымен қатар тыныш күйдегі немесе физикалық жүктеме сынағы кезінде ЭКГ-де өзгерістері, ол қосымша тексеруден кейін тәж артериясының қанайналым бұзылуымен байланысты болуы мүмкіндігі әбден ықтимал. Ишемиялық жүрек ауруы диагнозы үшін оң ЭКГ-сынақ пен физикалық жүктемемен айрықшаланған жүктемелік сцинтиграфия кезінде жергілікті жүрек еті ишемиясы немесе негізгі бір жүрек көктамыр артериясының 50 пайыздан жоғары тарылуы немесе үш артериялар 30 пайыздан жоғары тарылуы тіркесуі жеткілікті негіз болады.

2) тармақшасына тәжартериялық және жалпы қанайналым бұзылуымен сүйемелденмейтін тамырлардың және жүрек бұлшық еті атеросклероздық зақымдануы, тәжартериялық және жалпы қанайналым бұзылуымен айрықшаланған, жүрек ырғағы мен өткізгіштігі бұзылуымен айрықшаланған жағдайлар жатады. Ұшу жұмысына жүрек-тамыр жүйесін терең зерттеуден өткізгеннен кейін жүктеме сынамаға жақсы төзімділік жағдайда жіберілуі мүмкін. ӘҚҚ бойынша авидиспетчері мамандығы бойынша жүрек еті тіні өлі еттенуі ауруын кешкен тұлғалар 2 жылдық бақылаудан кейін жүрек-тамыр жүйесінің қызметінің жақсаруы (ЭКГ тәуліктік мониторинг, эхокардиография, коронароангиография, миокард сцинтиграфиясы, велоэргометрия және т.б.) және антиангиналды қолданымсыз ЭКГ қалыптандырылуы жағдайында жіберілуі мүмкін.

22. Талаптарға 1-кестенің 22-тармағы бойынша тума және жүре пайда болатын жүрек кемістігі, митралдық қақпақшалары құбылмалылығы, жүрек бұлшық еті қабынушылық үрдістері, жүрек бұлшық еті нәрсізденуі, жүрек бұлшық еті беріштенуі, жүрек етінің белгісіз дерті және тағы басқалар.

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

1) тармақшасына кіретіндер: жіті баяу өтуші ауру немесе ырғақ пен өткізгіштігі бұзылуы айрықшаланған ауруын кешкен. Сәл және айқын айрықшаланған жүрек құрамалы кемістігі мен митралдық қақпақша

құбылмалылығы 5 мм-ден аса созылған, ағза көлемі ұлғайған, және шектелген жүрек етінің белгісіз дерті.

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

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

23. Талаптарға 1-кестенің 23-тармағы бойынша ойық жара, асқазан қабынуымен, тоқ ішек қабынуымен ауырған тұлғалар куәландырылады. Жіті жағдайда емдеу нәтижесі және аурулардың асқынуы эндоскопиялық бақылануы қажет. Асқазан қабынуын (соның ішінде жалақ жарасымен) және тоқ ішек қабынуын емдеу нәтижесі жақсы болған жағдайда куәланушы мамандығы бойынша жұмысқа жіберіледі.

Ұшу құрамы мен бортсеріктер асқынбаған ойық жарамен ауырған кезде 2 айға дейін емделушілер қатарына жатқызылады.

Ойық жараны операциямен емдеуден кейін, қайталап куәландыру операция түріне, бақылау нәтижесіне қарай 6-12 айдан кейін болуы мүмкін. ӘҚҚ диспетчерлері еңбекке жарамсыз парағы жабылуымен жұмысқа жіберіледі.

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

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

Бауырдың созылмалы белгісіз ауруларында медициналық қорытынды үдерістің клиникалық түріне, сатысы мен белсенділігіне байланысты. Ұшу жұмыстарына жіберу белгісі үш ай ішінде биохимиялық айғақтардың қалыптылығы болып табылатын В және С созылмалы гепатиттің төмендеуі кезінде қарастырылады. Аурудың белгісі жоқ (цитоллиз синдромы болмауы) В және С гепатиті қоздырғышын таратушы анықталған кезде ұшуға рұқсат (ӘҚҚ бойынша жұмыстарға) мүмкін болады.

Ұшу жұмысына қайтып оралу 2) тармақша бойынша кеңейтілген тексеруден кейін ағза қызметінің тыныштық күйі мен сақталу жағдайында өткізіледі. Авиадиспетчерлер сауықтырылғаннан кейін еңбекке жарамсыздылығы парағы жабылғаннан кейін жұмысқа жіберіледі.

Тас үккілеу мен өт қабын алып тастаудан кейін ұшу жұмысына қайтарылу мәселесі 2 айдан кейін (бұрын емес) қарастырылады.

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

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

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

Хирургиялық аурулар

27. Талаптарға 1-кестенің 27-тармағы бойынша ұшқыштық оқу үшін үміткерлер төмендегідей талаптарға сәйкес келулері керек: бойы 160 см төмен емес және 190 см жоғары емес, аяғының ұзындығы 73 см кем болмауы керек; штурман, бортинженер, бортмеханик, бортрадист - бойы 157 см кем емес және 190 см биік емес, бортсеріктік - әйелдер үшін 155 см кем емес және 175 см биік емес, еркектер үшін 190 см биік емес. Осы Талаптарға 2-кестеніңне сәйкес денесінің салмағы жасы мен бойына сай болуы керек. ӘҚҚ диспетчерлігі бөліміне түсуші тұлғалар үшін бойы, дене салмағы, аяғының ұзындығы бойынша дененің пропорционалды дамуына шектеу қойылмайды.

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

28. Талаптарға 1-кестенің 27-тармағына лимфа түйіні зақымданған кезде куәланушы мамандар тексерілуге жатқызылады.

Лимфа түйіні туберкулезі кезінде ұшу жұмысына қайтарылу мақсатында зерттеу толық клиникалық сауықтырылу және туберкулезге қарсы диспансердің есебінен алынуымен мүмкін болады. Актиномикоз кезінде жұмысқа қайтарылуы толық клиникалық сауықтырылған кезде дерматолог есебімен қоса, бірақ емделу

аяқталған соң 1 жылдан кейін (бұрын емес) мүмкін.

29. Талаптарға 1-кестенің 29-тармағына бас сүйегі, тән және тән емес этиологиясымен тірек-қимыл аппаратының аурулары: сүйек пен буын туберкулезі, сүйек кемігінің қабынуы, нәрсізденіп бүліну үрдістері (буын шеміршегінің қисаюы, сүйек-шөміршек ісінуі, микробсыз өлі еттену және тағы басқа) өкше сүйегінің өскіні, тас байланып синовиалды қалта қабыну, Дюпюитрен контрактурасы, эозинофилл түйіршігі, тін өсу дисплазиясы сонымен қатар бет сүйегінің созылмалы аурулары кіреді. Басынан жарақат алу салдарынан бас сүйегіне және бас миына операцияға ұласуы кезінде сараптау қорытындысын невропатолог шығарады.

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

Буындар қызметін бағалау осы Талаптарға 3-кестесіне сәйкес өткізіледі.

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

Омыртқа денесі жартылай таюымен сынуынан кейін, омыртқа жотасы туберкулезі (фаза үрдісі мен қызметтік жағдайынан тәуелсіз) кезінде куәланушы жарамсыз деп саналады. Омыртқа жотасының жаншылуынан бір немесе екі омыртқа сынуынан кейін куәландырылу жарақаттанудан және операциядан кейін 1 2 айдан соң жүргізіледі.

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

Диск жарығы бойынша ламинэктомиядан кейін, жұмысқа жарамдылығы операциядан 6 айдан соң, ӘҚҚ бойынша авиадиспетчерлік жұмысқа - еңбекке жарамсыз парағы жабылған соң анықталады.

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

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

а с п а й д ы .

Ымыраласқан жамбас астауы сынғанда куәландырылу 2) тармақша бойынша жарақаттанған кейін 6 айдан соң жүргізіледі.

Омыртқа жотасы мен жамбас астауы жарақаттанған, аурулары кезінде жұмысына жарамдылығы невропатологпен бірге, ал омыртқа буындарының қабынуының жұқпа-аллергиялық генезі (Бехтерев, Рейтер ауруы және тағы басқа) терапевтпен бірге анықталады.

Рентген арқылы табылған, бірақ клиникалық шықпаған омыртқа шеттерінің өсуі түріндегі, оларда бірлі-жарым тікенектеніп өсуі, көлденеңдік сіңірлер тығыздануы және басқа омыртқа жотасындағы түр өзгерістер, тармақты қолдануға себеп бола алмайды. Авиация қызметкерлерде динамометрия кезінде бұлшық ет күші оң қолында 35 кг; сол қолында - 30 кг (солақайлар үшін керісінше) болуға тиіс. Ұшқыш және авиадиспетчер мамандығына оқуға түсуші 18 жасқа дейінгілерге қолдың сақталу қызметі кезінде бұлшық ет күшіне шектеу ж о қ .

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

Бұлшық етке, сіңірге, байламдарға, сүйектерге және буындарға операциядан кейін қызмет істеуінің қалпына келтірілуімен жұмысқа жарамдылығы анықталады. Ұшқыштың қолы не аяғы 2 см қысқартылуынан нұқсан келмейді, бірақ аяғының ұзындығы бұл жағдайда 73 см-ден кем болмауы тиіс.

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

Сүйектің сынығын ұстату кезінде қолданылатын ұсақ танталды құрылым (бұранда, сақина, Лена пластинкасы және тағы басқа), егер металданған белгілері болмаса, жұмысқа, оқу жалғастыруда кедергі бола алмайды.

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

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

Бірінші саусақтағы тырнақ фалангасының жоқ болуы және басқа

саусағындағы екі фаланганың болмауы саусақтың жоқ болуымен пара-пар. Келіспеген жағдайда ұшу құрамына шешім тренажердегі тексерістен кейін беріледі.

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

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

1-дәрежелі жалпақтабандық және 2-дәреженің бастапқы түрі оқу үшін кедергі болады деп саналмайды.

Жалпы табандық дәрежесін бағалау үшін подометриялық индексі ($B \times 100 / D$) формуласы бойынша анықталады. Онда тұру қалпында өлшенген В - мм аяқ басының биіктігі, Д - мм аяқ басының ұзындығы. Аяқ ұшы биіктігі еденнен бастап топай сүйегінің ең жоғарғы нүктесіне дейін өлшенеді, ал ұзындығы - аяқ ұшы сұлбасы бойынша (қағаз парағында) бірінші саусақтың ең жоғары нүктесімен өкшенің арасындағы. Қалыпты тоғыспа кезінде подометриялық индекстің өлшемі 29-31. Индекс өлшемі 27-29 болуы жалпы табандылықтың 1 дәрежесіне сәйкес келеді, 26-27 - 2 дәрежесіне. Тоғыспа биіктігін дәлірек анықтау рентгендік әдістемені пайдаланған қажет.

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

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

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

Жұмысқа қайта түсу 2) тармақша бойынша жеке бағаларды қолдана отырып, 1-ші дәрежедегі ісікті (T1N0M0) немесе 2-а (T2N0M0) қалқанша безі, сүт безі, жұмсақ тін, асқазан, ішек-қарын (тік ішекті қоса), жатыр мойыны ауруынан емделуінен кейін.

Куәланушының ісік процестері қайталануы немесе таралуы жойылып, толық және тұрақты ағза қызметі теңгерілуі кезінде ұшу, авиадиспетчерлік жұмысқа және бортсеріктері жұмысына қайта түсу мәселелері сүт безі, қалқанша безі, жатыр мойыны обырынан емделгеннен кейін кемінде 2 жыл өткен соң (операция арқылы, химиялық терапия, сәулелік терапия, құрамалы) қарастырылады.

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

“Рак in situ” патоморфологиялық қорытындылау кезінде ісік орнына тәуелсіз сараптау шешімі өткізілген емдеу сипатына (операция) байланысты қабылданады.

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

31. Талаптарға 1-кестенің 31-тармағына шынайы ісіктерден басқа сүйек-сіңір қосымша сүйек бүдірі, түйінді зоб, табиғатына тәуелсіз жылауықты жаңатүзілім, б е з ө с п е с і , е м ш е к д е р т і .

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

Көлемі кішкентай, өсу қаупі жоқ, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін залалсыз ісіктерге тармақ қолданылмайды. ААО және бортсеріктер жұмысына түскендер бұрын залалсыз ісікке жасалған операция туралы ісіктің гистологиялық зерттеулері мәліметі мен өткізілген ота жайында сипаттау кө ш і р м е с і н Д Ұ С К - к е б е р е д і .

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

Жұмысқа және дәріс алуға қайтарылу туралы мәселені түйіндік зобты алдырғаннан кейін операциядан соң 3 айдан кейін терапевт қарастырады.

Без өспесі 1-дәрежесі зәр шығаруы бұзылмаған жағдайда, егер уролог тұжырымымен операциялық емдеу көрсетілмесе, тұлғалар 2) тармақша бойынша жарамды. 2-3-дәрежелі аденомалар, сонымен қатар 1-дәрежедегі жіті зәр шығаруды тежеумен асқынған жағдайда куәланушы жарамсыз деп танылады.

Сыртқы жыныс ағзасындағы қатерсіз ісіктерді алып тастау туралы сұрақ

гинеколог (уролог) кеңесінен кейін шешімін табады. Симптомсыз жатыр миомасы айрықшаланса, диспансерлік бақыланушылар қатарына жатқызылады. Бортсеріктері жұмысына үміткерлері және қайталап түсушілер жарамсыз болып табылады. Жатырдағы миоманың көлемі өскен, етеккір қызметі бұзылған және ауырсыну синдромы дамыған жағдайда операциялық емдеу көрсетіледі. Операциядан кейін жұмысқа жіберілу мерзімі Талаптарға 1-кестенің 34-тармақта көрсетілген.

ААО оқушылар үстіндегі киім, аяқкиімнен қажалатын, өлшемі 2х3 см-ден жоғары көптеген бояутекті меңдері болса жарамсыз болып танылады.

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

32. Талаптарға 1-кестенің 32-тармағына көкірек қуысы және көкірек орталығы аурулары бойынша операциядан кейін жұмысқа және ААО оқуға жарамсыз деп табылады. Емдеу сәтті аяқталған жағдайда жұмысқа (оқуға) жарамдылығы туралы мәселе операциядан кейін 6 ай өткен соң терапевтпен бірлесе ақылдаса отырып шешіледі.

Тыныс алуына кедергі келтірмейтін, клиникалық белгілері жоқ, жүрек тамырларынан алыс, өкпе ұлпасы мен көкірек қабырғасында бөтен дене кездескен жағдайда сараптау шешімі 2) тармақша бойынша шығарылады. ААО оқушылар үміткерлер жарамсыз деп танылады.

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

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

33. Талаптарға 1-кестенің 33-тармағына бүйір қалта, тыртықтық өзгеруі, кардиоспазм, кардия ахлазиясы. Бүйір қалтаны операциялық емдеу сәтті аяқталған жағдайда жұмысқа жарамдылығы операциядан кейін 6 айдан соң қ а р а с т ы р ы л а д ы .

2) тармақша өлшемі 2-2,5 см-ден аспайтын бүйір қалта, қарама-қарсылық массаны тежемейді, өңеш қызметінің бұзылуы мен бүйір қалта болмайтын к е з і н д е қ о л д а н ы л а д ы .

34. Талаптарға 1-кестенің 34-тармағы бойынша авиация қызметкерлері, құрсақ қабырғасында операциядан кейінгі тыртық орны қалған кезде өткерген операция сипаты туралы ОДҰСК-де құжаттарын көрсетеді. Операциядан соң құрсақ қуысы зақымдануы, ісігі жоқ аурулар, өт қабының қабынуы, өт жолы-тас

ауруы, жіті және созылмалы ұйқы бездің қабынуы, қиналып зәр шығару түйнелушілігі және ішектің айналып кетуі даму ауытқуы бойынша, АОО түсушілер жарамсыз болып табылады. Операция сәттілікпен аяқталу жағдайында жұмысқа операциядан кейін келесі мерзімде рұқсат беріледі:

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

ішкі ағзаларды зақымдаумен тесіп өткен жарақат, сонымен қатар асқынбаған іш пердесінің қабынуы кезінде - 3 айдан кейін; құрсақ қуысы ағзалары аурулары немесе зақымдануында, асқынған іш пердесінің қабынуы - 4-6 айдан кейін.

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

Асқазан ойығы бойынша операциядан кейін, ұлтабар және оның асқынуынан, өт қабын сылу, талақ сылу жүйелі аурулар бойынша сараптау қорытындысы хирург пен терапевт бірігуімен шығарылады, Құрсақ қабырғасындағы жарық операциялық емделуге жатқызылады. Куәланушы жұмысқа (оқуға) операциядан кейін 5-6 аптадан соң жіберіледі. Диаметрі 4 см ауырсыну синдромы жоқ шаптағы жарық кезінде комиссияаралық мезгілде операциялық емдеуге жіберіледі. Диаметрі 1 см аспайтын кіндік жарығын операциялық емдеу айғақ ауырсыну синдромы болып табылады. Томпайған жарықсыз тік бұлшық еттегі диастаз кезінде АОО түсуге және бортсерік жұмысына жарамсыздық туралы шешім шығарылады. Ұшқыштық (авиадиспетчерлік) жұмыс істеуге рұқсат беріледі.

35. Талаптарға 1-кестенің 35-тармағына эпителиалды құйымшақ жолы қатты асқынып қабыну белгілері байқалған жағдайда, сонымен қатар жыланкөз түрінде суық кезеңде операциялық емдеу көрсетіледі. Емдеу сәтті аяқталған кезде жұмысын (оқуын) әрі қарай жалғастыруға рұқсат беріледі.

Геморройды, созылмалы парапроктитті, эпителиалды құйымшақ жолын операциялық емдеген жағдайда жарамдылық туралы сұрақ сауықтырылғаннан кейін операциядан кейін 4 аптадан соң, тік ішектің түсуі мен анальды қысқыш жеткіліксіздігі кезінде 6 айдан соң шешіледі.

3 жыл бойына бір реттік асқыну немесе 1 жылда екі рет асқынуы геморройдың жиі асқынуы болып есептеледі. Бұтаралық түймешік ісік 2) тармақша бойынша дерматовенеролог кеңесінен кейін қарастырылады. Тік ішек

түймешігі және түймешік төмен түсуі кезінде Талаптарға 1-кестенің 31-тармақ
т а л а б ы қ о л д а н ы л а д ы .

36. Талаптарға 1-кестенің 36-тармағына артерия аурулары (артерия тамырының қабынуы, атеросклероз) кіреді. Атеросклеротикалық окклюзия, қан тамырының кеңейіп кетуі, көктамырдың варикоздық кеңеюі, тромбофлебит, көк тамырда тромбоз дамуы, тромбофлебит кейінгі аурулар, шораяқтық ауру, тамырды жарақаттау салдарынан және оларға операция.

Қан тамыры кеңейіп кетуі зақымынан кейінгі операциялық емдеудің сәтті аяқталуы кезінде жұмысқа жарамдылығы туралы шешім операциядан кейін 1 жылдан соң клиникалық тексеру бойынша шешіледі.

Нәрленуі бұзылу белгілері бар көктамыр варикозының кеңеюі кезінде, қанайналым теңгерілуі бұзылғанда, түйін үсті тері семуінен түйін үзілу қаупі бар жағдайында куәланушы жарамсыз деп табылады.

Аяқ аймақтарының кеңейген көктамыр варикозын операциялық емдеуден кейін жұмысқа жіберу операциядан кейін 3 айдан соң шешіледі.

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

37. Талаптарға 1-кестенің 37-тармағы бойынша бүйрекке, зәрағарға, қуыққа, несеп жолы жасалған операциядан кейін жұмысқа қайта түсу мәселесі операциядан кейін 6 айдан соң шешіледі. Жеңіл дәрежедегі бүйрек ұлпа өзгеруінен қызметінің бұзылуы, тек қана радиоизотоп әдісімен айрықшаланатын 2) тармақша бойынша ұшу (авиадиспетчерлік) жұмысына қайтарылуға кедергі
б о л а а л м а й д ы .

Бүйрек алып тастау кешкен немесе туғаннан бір бүйректі ұшу құрамындағы тұлғаларға бүйрек қызметінің жағдайына тәуелді жеке баға қолданылады.

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

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

Еннің ұмаға түспеуінің (тежелу немесе ен орнынан ауысуы) барлық түрінде АОО оқуға жарамсыз деп шешім қабылданады. Енін алып тастағандар (құрсақта тежелу, енді шығарып алмауы, ен орын ауыстыруы) АОО оқуға жарамды деп саналады. Еннің ұмаға түспеуінен енді шығарып алмауымен, операциялық емделгеннен кейін операциядан кейін 6 айдан соң, егер ұрық безі оның

41. Талаптарға 1-кестенің 41-тармағы бойынша қайталанатын терінің созылмалы ауруы (осының ішінде шектелетіні: құлақ қалқаны аумағы, қол ұшы, бет, мойын, жыныс ағзалары) жарамсыздық туралы қорытындылауға барлық

бағана бойынша негіз болады. Тері ауруының жеңіл түрі кезінде ауру емделуге ж а т қ ы з ы л а д ы .

Емдеуге қиын берілетін, созылмалы микробты тері ауруына ауысатын псориаз, пиодермия ауруларының ауыр тараған түрімен, куэланушы жарамсыз д е п т а н ы л а д ы .

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

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

42. Талаптарға 1-кестенің 42-тармағы бойынша 2) тармақша бойынша куэланушының жарамдылығы туралы сауықтырылғаннан кейін венеролог тұжырымы ескерілуімен қарастырылады.

Асқынған және асқынуға айналған создан емделгеннен кейін куэланушылар ж а р а м д ы д е п с а н а л а д ы .

Асқынған жағдайда (атабез қосалқысының қабынуы, қуық безінің қабынуы, буын қабынуы, жатыр қосалқысы қабынуы) жарамдылығы туралы қорытынды ауруына сәйкес тармақ бойынша шығарылады.

Әйел аурулары, жүктілік

43. Талаптарға 1-кестенің 43-тармағы бойынша созылмалы гинекологиялық аурулардың қалыс анатомиялық кемістігі, қызметінің бұзылуы және ауру синдромымен немесе қабынушылық процесі (1 жылда 2 рет және одан да көп) жиі асқынуы кезінде куэланушы жарамсыз болып табылады. Әйел жынысы аумағында созылмалы ауру асқынуы кезінде емдеу көрсетіледі, ем аяқталуымен науқастың уақытша оңалуы туралы сұрақ шешімі үшін 2 етеккір айналым бойы (жұмыстан шеттетілмей) бақылау өткізіледі. Жатыр мойындағы ауру (эндоцервицит, эктропион, жалақ жарасы), трихомонадты қынап қабынуы, трихомониаз әйелдерді дәрігерлік-кеңес комиссиясы (ДКК) арқылы 3 аптаға дейінгі мерзімге жердегі жұмысқа ауыстырылып емдеуге жатқызылады. Бортсеріктерге ұшу жұмысынан шеттетілмей тексеру өткізіледі. Кіші жамбаста жабысқақ процесінің болуы, жатыр денесі болмауы, қосалқысы бір жағынан, екі жағынан фаллопиялық түтігінің болмауы жұмыстан шеттетуге негіз бола а л м а й д ы .

Жыныс мүшесінің 3 дәрежесінде түсу және төмендеуі, қуықжыныс және

ішекті-жыныс жыланкөзі, артқы тесік қысқыш қызметі бұзылуымен бұтаралық айырылу кезінде куәланушы жұмысқа жарамсыз болып танылады.

Қынап қабырғасының және жатырдың 1-2-дәрежесінде қызметі бұзылуысыз төмен түсуі шеттету үшін негіз бола алмайды. Үміткерлер және жұмысқа түсушілер жарамсыз болып саналады.

Хирургиялық емдеуден кейін жұмысқа қайтарылу туралы мәселе 6 айдан соң (бұрын емес) қарастырылады. Жатырдың дұрыс орналаспауы және оның дұрыс жетілмеуі, екімүйізді жатыр қызметінің бұзылуымен (жатырдан қан ағу, ауыруы) жұмысқа жарамсыз болып табылады. Туғаннан жатырдың болмауы және қынаптың болмауы немесе дұрыс жетілмеуі функциялық бұзылуы болмағандықтан жұмыстан шеттетуге негіз болмайды. Бортсеріктері жұмысына түсушілер қызтеке болуы, жарамсыз болып танылады.

44. Талаптарға 1-кестенің 44-тармағына жатыр қызметінің бұзылуынан қан ағуы емделуге жатқызылады. Альгодисменорея ұшақ жұмысына қарсы айғақ б о л ы п т а б ы л а д ы .

45. Талаптарға 1-кестенің 45-тармағы бойынша жүктілік қойылған сәттен бастап куәланушы ұшу, авиадиспетчерлік жұмысына, бортсеріктері жұмысына жарамсыз болып табылады. Түсіктен кейін немесе мерзімінен бұрын босанған әйелдің жұмысқа қайтарылу уақыты жайын гинеколог шешеді. Жүктілікке байланысты ұшу жұмысынан алынуы және босанғаннан кейін ұшу жұмысына қайта түсуі туралы гинеколог (акушер-гинеколог) қорытындысымен бірге ДҰСК жүзеге асырады. Ауруы туралы куәлік жазылмайды. Кезектен тыс куәландырудың нәтижесі бойынша омыраудан емізу уақыты аяқталған соң жұмысқа жарамдылығы туралы қорытынды шығарылады.

Көз ауруы

46. Талаптарға 1-кестенің 46-тармағы бойынша 1) тармақшаға қабақтың теріс айналуы және жетіспеушілігі, жиіленген трихиаз, ойық жаралы қабақ қабынуы, созылмалы көз қарығуы, емге берілмейтін, қатерлі жаңатүзілім, көз қызметін бұзушы және операциялық емдеуге жатқызылмайтын қатерсіз ісік кіреді.

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

Қабақтың созылмалы ауруы және көз қарығуы жіті немесе асқынған кезде е м д е у ө т к і з і л е д і .

Алдамшы көз жарғағы (қызыл шел), пингвекула, мейбоми безінің айналасындағы шеміршектің аздап қабынуы, жекеленген көз қарығуында үстіңгі

аналық бездің көпіршіке клеткасы (фолликулалар) - ұшқыштық оқу орнына оқуға к е д е р г і е м е с .

Қабактың созылмалы ауруы және көз қарығуы, 2) тармақшаға қатыстылар.

47. Талаптарға 1-кестенің 47-тармағына көз жасы органдары және көзден жас шығару жолдары жатады. 1) тармақшаға жататындар: тарылу, көзжас нүктелерінің жолы, көзжасқабы, көзжас безі қабынушылығы, көзжас ағуын болдыратын жарақаттық зақым және басқа аурулар.

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

48. Талаптарға 1-кестенің 48-тармағына көздің алмасы аурулары жатады. 1) тармақшаға жататындар: көздің ажырауы, көз қабатының бояутектілік қабынуы, ауыр буын аурулар, жарақат, көздегі қатерлі жаңатүзілім.

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

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

Авиадиспетчерлері сауықтырылғаннан кейін еңбекке жарамсыздық парағы жабылуымен жұмысқа жіберіледі.

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

Көру ағзасы қызметі сақталу жеткіліктілігі үшін, қолданылады: нашар көзіндегі көру өткірлігі ұшқыштар үшін түзетусіз 0,6, штурман, бортинженер, бортмеханиктерге түзетусіз 0,4 қос көзбен аумақты көру; басқа мамандықтардың иесі үшін - түзетусіз 0,1-ден төмен емес, көзбен қалыпты көру, қараңғылыққа бейімделу, бинокулярлық тұрақты көз көру. Екінші көздің көру қызметі 1-кестенің 52-тармақ талабына жауап беруі қажет.

Бір бағытты артификация кезінде көз бұршағы орнына интраокулярлы линза қондырып, катарактаның экстракциясы бойынша операциясын жасатқан ұшу құрамын, авиадиспетчерлерін, бортсеріктерін жұмысқа жіберу мәселесі, көру қызметтерінің сақталуын ескере отырып, операциядан кейін кемінде 6 ай өткен соң шешіледі. Екі бағытты артификациясы бар авиациялық қызметкерлері жұмысқа

ж а р а м с ы з

б о л ы п

т а н ы л а д ы .

Көру органдарында лазерлі операциялар жасалғаннан кейін ұшу жұмыстарына, авиадиспетчерлер жұмысына, бортсеріктер жұмысына жіберу мәселесі көру қызметтерінің сақталуы дәрежесін ескере отырып, операциядан кейін кемінде 6 ай өткен соң (қызметтегі ұшқыштар, авиадиспетчерлер және бортсеріктер үшін көздің ішкі тор қабағының лазерлі коагуляция жасалғаннан кейін – 4 аптадан кейін) жеке шешіледі. Ұшқыш, авиадиспетчерлер, бортсеріктер оқуына жіберілетін үміткерлер және ұшу жұмысына жаңадан қабылданатын тұлғалар лазерлі операциялардан кейін кемінде 12 ай өткен соң куәландыруға ж і б е р і л е д і .

Туғаннан көз бұршағы қапшығында жекелеген ұсақ бояутектің шөгуі, қан тамырында шыны тәріздес дене қалдығы, көз торында миелиндік талшық АОО о қ у ы н а к е д е р г і б о л м а й д ы .

Туғаннан нұрлы қабығының және буын қабықтары колобомасы, поликория, Туғаннан көз бұршағы ағаруы, көру жүйесі дискісіндегі офтальмологиялық өзгеріс ұшу мамандығына оқуына қарсы айғақ болып табылады.

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

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

Куәландыру алдында глаукома бойынша мамандар кеңесі өткізіледі.

50. Талаптарға 50-тармағы бойынша түрлі-түсті көрудің бұзылуы диагнозы қабылданған жіктеме бойынша, түрі, формасы мен дәрежесі көрсетілуімен ш ы ғ а р ы л а д ы .

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

Ұшқыштық және авиадиспетчерлік мамандықта оқитындарда бағана бойынша қылилық бұрышы көлденеңінен 3 градустан аспауы керек, 2-4 бағандары бойынша куәланушыда көлденеңінен - 4-тен артық емес, тігінен 1 градус, 3-баған бойынша 8 және 1 градусқа сәйкесті. Қылилық жағдайында

фузиондық қор зерттеледі. Қалыпты жағдайда теріс фузиондық қор 5-8 градусты құрайды, оң - 15-20. Фузиондық қор азайған кезде емдеу-жаттығу шаралары көрсетіледі.

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

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

Төмен көру өткірлігі бар ұшқыштар 0,5 (көздің көру бикокулярлы өткірлігі 0,6-дан төмен емес), штурмандарда, бортинженерлерде, бортмеханиктерде түзетусіз 0,3-тен төмен емес, түзетумен 0,1 аккомодация көлемімен жас ерекшелігіне сәйкес кәсіби дайындығы мен еңбек өтілін ескере отырып жеке баға қолданылады.

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

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

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

53. Талаптарға 1-кестенің 53-тармағы бойынша ұшқыш, штурман, бортинженер, авиадиспетчер мамандығы бойынша АА оқу орнына түсушілерде, 1-баған бойынша циклоплегия шартындағы сыну түрі мен дәрежесі шынайы тәсілмен (1% атропин ерітіндісі (мидриацил, тропикамида) 5 минут сайын 2 рет тамызылады) анықталады. Басқа бағандар бойынша циклоплегия сынуын (рефракциясы) анықтау үшін медициналық айғақтар болуымен өткізіледі.

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

54. Талаптарға 1-кестенің 54-тармағы бойынша кәсіптік іс-әрекет орындау үшін қажетті жұмыстық қашықтық (60-80 см) ескере, аккомодацияның жасқа

байланысты өзгеруінің әсерінен жақыннан көру нашарлау (пресбиопия) дәрежесі сфералық шыны күшімен анықталады.

Құлақ, тамақ, мұрын, ауыз қуысы және жақ аурулары

55. Талаптарға 1-кестенің 55-тармағы бойынша АА оқу орындарында ұшқыш, штурман, бортинженер даярлау бойынша оқуға үміткерлер мен оқитындар жоғарғы жақ қуысы қойнауында жылауығы, маңдай қойнауында жылауығы және остеомасымен жарамсыз деп танылады. Ұшу құрамындағы тұлғалар барокамералық зерттеулер мен ұшуға жақсы төзімділік танытқан жағдайда маңдай қуысының остеомасы ұшу жұмысын қарсы айғақ болмайды. Жоғарғы жақ қуысындағы сілемейлі қойнау қабырғалық қалыңдау кезінде, егер контрастылық затпен диагностикалық инемен тесуде (пункция) патологиялық өзгеріс айрықшаламаса және АА оқу орнына оқуға үміткер барокамералық зерттеуде барометрлық қысым ауыспашылығына төзімді болса, ұшқыштық оқуға кедергі болмайды. Поллиноз кезінде, мұрын қарығушылық синдромымен ұшу жұмысын жалғастыруына жарамдылығы туралы аллерголог қорытындысынан к е й і н ш е ш і м і н т а б а д ы .

56. Талаптарға 1-кестенің 56-тармағы бойынша қисайған мұрын қалқаларының толығымен болмауы немесе мұрын дем алуының қиындығы, жоғары тыныс алуының жолдарының сілемейлі дистрофиясы, өзгеруі, сөйлеу және тыныс алу қызметін бұзатын (мұрын қалқаны ұлғаюы, аденоидтық вегетация, қатерсіз жаңатүзілім, емделуден кейінгі қатерлі жаңатүзілім) сыртқы есту жолының экзостозы, құлаққасы аймағы остеомасы және радикалдық операциядан кейінгі созылмалы іріңді мезо - және эптитимпанит. Көрсетілген аурулар бойынша операциялық емдеуден кейін жұмысқа және оқуға жарамдылығы туралы мәселе қызметінің қалыптасуын ескере 2) тармақша б о й ы н ш а ш е ш і л е д і .

Құлақты радикалдық операциядан кейін операция соңы қуысының толық және тұрақты эпидермизациясы мен есту қызметін сақталуы кезінде (63-тармақ бойынша) куәланушы жарамды деп саналады. Естуін қалыптасру үшін операция жасалған (тимпаноластика, стапедопластика) тұлғалар 1-2-3-бағандары б о й ы н ш а ж а р а м с ы з д е п т а н ы л а д ы .

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

Алмалы-салмалы тісі бар адамның сөйлеу дәрежесі алмалы-салмалы тісін суырып алғаннан кейін тексеріледі. Көп тістер түсіп қалуынан шайнау қызметі бұзылған жағдайда комиссияаралық кезінде протез қою қажеттігі ұсынылады. 3

дәрежелі ауытқулы тістеме кезінде (күрек тістердің аралығы жоғары және төменгі жақ сүйектің тік және сагиталдық бағыты 10 мм жоғары) және 2 дәрежесі (6-дан 10 мм-ге дейін) сараптау шешімі 1) тармақша бойынша шығарылады. 1-дәрежелі ауытқулы тістемаурулары 2-тармақшаға жатады (күрек тістердің аралығы 5 және одан да кем мм).

57. Талаптарға 1-кестенің 57-тармағына қабынған бадамша безі бар тұлғалар операциялық емдеуге жатқызылады. Созылмалы жаншылған бадамша безі қабынуы операциялық емдеуден кейін асқынушылық болмаса ұшу жұмысына операциядан кейін 1 айдан соң жіберіледі.

Созылмалы декомпенсацияланған бадамша безі қабынған тұлғалар отоларингологтың бақылауы мен айғақ бойынша емделуге жатқызылады.

58. Талаптарға 1-кестенің 58-тармағында көрсетілген ауруы бар тұлғалар арнайы емделуге жатқызылады. Қатерлі ауру бойынша емделуден кейін жұмысқа қайтарылуы туралы мәселені онкологтың шешімі ескеріле отырып, 2 жылдан кейін қаралады.

59. Талаптарға 1-кестенің 59-тармағы сөйлеудің бұзылуын қарастырады: дыбыс шығару және кекештену кез келген дәрежедегі кекештену кезінде штурман, бортинженер, авиадиспетчерлері оқуына және бортсерік жұмысына үміткерлер жарамсыз болып танылады.

Кейбір дыбыстарды бұзып сөйлейтін, бірақ анық, сөзі түсінікті үміткерлер жарамды болып табылады. Сараптау қорытындысы логопед кеңесінен кейін шығарылады.

60. Талаптарға 1-кестенің 60-тармағы бойынша 1) тармақша радикалдық операциядан кейінгі операция жасалған қуыстың толық емес эпидермизациясы жағдайын (онда іріңнің, түймешік, түйіршіктер және інжу тәріздес ісік (холестеатома) болуы) қарастырады.

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

3) тармақшаға созылмалы құлақ талауруы (созылмалы тубоотит) сирек асқынушылығымен және біркелкі есту қабілетінің бұзылуы және барофункция ұшу жұмысына қарсы айғақ болмайды.

Сараптау қорытындысы құлақ есту сақтығы ескеріле шығарылады.

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

61. Талаптарға 1-кестенің 61-тармағы бойынша құлақ барофункциясы бұзылуының тұрақтылығы мен айқындылығы арнайы зерттеу арқылы расталуы қажет.

Сараптау шешімі 2) тармақша бойынша емделуден кейін барофункция бұзылуының нысаны (органикалық немесе функциялық) ескеріле отырып, шығарылады. Ұшқыш мамандығына оқитындарға айғақтар бойынша қысым айырмасының төзімділігін тексеруде барокамералық зерттеу өткізіледі. Құлақ жарғағындағы жеңіл қан кернеуі, отометрия жақсы айғақпен буынға балға бұраламасы бойымен жіберу және құлақ, мұрын, тамақ ағзаларында патология болмауы ұшқыштық оқуға кедергі келтірмейді.

62. Талаптарға 1-кестенің 62-тармағы бойынша тұлғаның статокинетикалық сезгіштік жағдайы туралы вестибулометрия қорытындысымен (айналмалы орындықта тексеріледі), ұзақ ұшуға төзімділігі бойынша, вестибулярлық сыртартқы бойынша қорытындылайды.

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

63. Талаптарға 1-кестенің 63-тармағы бойынша АА оқу орнында оқитындар мен жер қызметі құрамы қатарындағылар, ұшқыштық жұмысқа штурман, бортинженер, бортмеханик, бортрадиот, бортсерікке түсушілер сыбырлап сөйлеген жуан және жіңішкелік сөз тобын 6 метрден кем емес қашықтықта қабылдау және аудиометриядағы барлық диапазон жиілігінде есту табалдырығы 10 ДБ-ға дейін қажет.

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

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

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

Авиация

қызметкерлерге

денсаулық

жағдайы

бойынша

Аурулардың атауы және дене кемістігі

	Куәланушылардың санаттары және бағандар			
Аурулардың атауы және дене кемістігі	ұшқыштарды, авиадиспетчерлерді даярлау бойынша АОО түсушілер және оқитын тұлғалар	ұшақтың, тікұшақтың барлық кластары бойынша ұшқыштар, бортинженерлер, бортмеханиктер, штурмандар, АОО ұшқышқа оқитындар (курс бітірушілер)	бортсеріктер, бортоператорлар әуеской ұшқыштар (ұшақ немесе тікұшақ), аса жеңіл авиация ұшқыштары, бортрадистер	авиадиспетчерлер, АОО авиадиспетчерге оқитындар (курс бітірушілер)
	1	2	3	4
1. Психикалық және нерв аурулары:				
1. Шизофрения, ашу қысқанда уақытша естен адасу, паранойя.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2. Жұқпалы, уыттанушылық, реактивті психоз; реактивті жағдайлар (делсалдық, жабығу және тағы басқа); невроз (неврастения, истерия, тағы басқа):				
1) психикалық әрекеттің бұзылуы, тұрақты резидуальдық құбылыстардың болуы немесе емделуден кейін әлсіздік синдромының болуы кезінде;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) нерв-психикалық әрекеті толық қалыптастырылған және қан тамырлық-вегетативтік жеңіл бұзылулар кезінде.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
3. Маскүнемдік, дәріге тәуелділік, нашақорлық	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
4. Тұлғалық бұзушылық:				
1) психопатияның барлық түрлері және психотикалық емес сипатты басқа да психикалық бұзылушылық;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) психикалық инфантилизм, тұлға акцентуациясы.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз

5. Эпилепсия.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
6. Ми және жұлын тамырларының зақымдануы:				
1) ми қан айналымының жіті бұзылуы және оның салдары. Созылмалы ми-қан тамырлық кемістік;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) ми және жұлынның бастапқы зақымдануы.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
7. Өртүрлі этиологиялық орталық нерв тамырларының органикалық аурулары:				
1) үдемделі сипатты немесе қызметінің бұзылуымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) нерв-психикалық қызметі жеткілікті теңгерілуімен, бастан өткерген аурудың салдарынан қалдық құбылыс.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
8. Ми жарақаты немесе жұлын жарақатының салдарынан:				
1) нерв-психикалық функциясының айқын бұзылуы, тырысу синдромы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) айқын емес клиникалық көрінісі болған жағдайда.	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
9. Вегетативтік нерв жүйесі аурулары:				
1) жұмыс қабілеттілігіне қауіпті немесе жоғалтуға және кәсіби қызметті орындауда ауытқушылыққа әкеп соғатын вегетативтік нерв жүйесінің ұстамалы немесе күрт асқынушылық ауру ағымы	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) жеңіл және бірқалыпты эмоциялық-вегетативтік бұзылушылық кезінде	Жеке баға	Жарамды	Жарамды	Жарамды
10. Шеткі нерв жүйесінің аурулары мен зақымдануы:				
1) созылмалы қимыл, сезімталдық, нәрленудің бұзылуы мен тұрақты ауырсыну синдромы кезінде созылмалы және жиі асқынуымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) созылмалы және сирек асқынуымен немесе функциясы сәл бұзылуымен				

қалдық құбылыс, кәсіби міндеттемені орындауға кедергі келтірмейтін.	Жарамсыз, диспетчерлерге - жеке баға	Жарамды	Жарамды	Жарамды
11. Синкопальдық күйі (естен тану)	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамсыз
2. Ішкі аурулар:				
12. Созылмалы жұқпалы және паразиттік аурулар:				
1) ағза қызметінің бұзылуынан жалпы әлсіздену ;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) ағза қызметінің сәл бұзылуымен симптомсыз және таратушылықсыз ағымымен.	Жарамсыз	Жарамды	Жарамды	Жарамды
13. Қан жүйесінің аурулары:				
1) үдемелі ағым;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) қатерсіз ағым.	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
14. Өртүрлі этиологиялық аллергиялық жағдай:				
1) жиі қайталанып тұратын;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) қайталануға бейімсіз.	Жарамсыз	Жарамды	Жарамды	Жарамды
15. Семіру:				
1) 2 дәрежеліден жоғары болу	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
2) 1 дәрежелі.	Жарамсыз	Жарамды	Жарамды	Жарамды
16. Эндокриндік жүйе ауруы:				
1) айқын көрінген түрі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) жеңіл түрі.	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
17. Тыныс алу ағзасының туберкулезі:				
1) белсенді немесе қалдық өзгерісімен айрықшалануы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) тыныс алу қызметін сәл және бірқалыпты бұзылуымен емдеген.	Жарамсыз	Жарамды	Жарамды	Жарамды
18. Тыныс алу ағзасындағы аурулар:				
1) асқынуға бейімді немесе тыныс алу қызметі бұзылуының айқындалуы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) асқынуға бейімді емес немесе тыныс алу қызметінің	Жарамсыз	Жарамды	Жарамды	Жарамды

сәл және бірқалыпты бұзылуы				
19. Нервайналымдық құбылмалық кардиалық түрімен:				
1) ауырсынушылық және әлсіздік синдромы болған кезде ырғақ және өткізгіштік бұзылуының айқындалуымен ;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жеке баға
2) теңгерілген түрі.	Жарамсыз, диспетчерге - жеке баға	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
20. Қан тамырының гипертензиясы:				
1) АҚ тұрақты көтерілуі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) бақыланушы АҚ көтерілуі;	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
3) өткінші АҚ көтерілуі.	Жарамсыз	Жарамды	Жарамды	Жарамды
21. Жүректің ишемиялық ауруларын қосқанда, тамырлар мен жүрек бұлшықеттерінің атеросклеротикалық сипаттағы аурулары				
1) функциялардың бұзылуымен, клиникалық жағынан айқындалған	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) тәждік, жалпы қанайналымы бұзылуынсыз және ырғақпен өткізгіштік бұзылуы айрықшаланусыз.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
22. Жүректің атеросклеротикалық емес сипаттағы аурулары:				
1) белсенді процесс белгілерімен, жүрек мөлшерінің үлкеюі, айрықшаланған ырғақ және өткізгіштік бұзылуы, ауырсыну синдромы болғанда функциялық қабілеттілігі төмендеу кезіндегі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) белсенді емес, теңгерілмеген түрі.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
23. Асқазан мен ішек аурулары:				

1) жиі асқынуы, біркелкі немесе айрықшаланған ас қорыту қызметінің бұзылуы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) асқынбаған және ас қорыту қызметінің сәл бұзылуымен.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
24. Бауыр, өт қабы және ұйқы безі аурулары:				
1) ас қорыту қызметінің жеткілікті сақталуымен жиі асқынуы, ауырсынғыш синдромымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) асқынбаған және ас қорыту қызметінің жеткілікті сақталуымен.	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
25. Бүйрек ауруы:				
1) жіті гломерулонефрит; бүйрек қызметінің бұзылуымен созылмалы ауруы және гипертониялық синдромымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) тұрақты тыныш күйдегі немесе қалдықтық өзгеріс асқынудан кейін функциясы бұзылмаған.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
26. Буын ауруы және байланыстырушы ұлпаның жүйелі түрдегі ауруы:				
1) жіті және жітіасты ағымдағы, ішкі ағзалар ауырсынғыштығы мен әлсіздену синдромы белгілерінде, дәрі-дәрмектік терапияны үнемі қабылдауды қажет ететін;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) бірқалыпты ремиссияның болуы, ағза қызметінің бұзылушылығы айрықшаланбаған.	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
3. Хирургиялық аурулар:				
27. Дене дамуының сәйкессіздігі, жас шамасына дене дамуының сәйкес келмеуі.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
28. Шеткі лимфатүйіндерінің туберкулез және кереңдік (актиномикоз және басқа) зақымдану.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз

29. Даму кемістігі, сүйек, шеміршек, бұлшықет және сіңір созылмалы аурулары, жарақат немесе операция жасау салдары, күйіктен және үсіктен кейінгі тыртықтар:				
1) жиі асқынатын, ауруды үдететін, ағза қызметінің көп мөлшерде бұзылуымен, ауырсыну синдромымен, косметикалық кемістігімен, білінуге бейімді, киім, аяқ киім киюге кедергі келтіретін ;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) үдемейтін, сәл қызметі бұзылуымен ауырсынғыш синдромсыз, киім, аяқ киім киюіне кедергі келтірмейтін.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
30. Қатерлі ісіктер:				
1) ісіктің айқындалуымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) емделуден кейін сыртартқысында ісіктің болуы.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
31. Қатерсіз ісіктер:				
1) ағза қызметінің бұзылуы, қозғалуды, киім, аяқ киім киюді қиынсынатаын, бірақ хирургиялық емдеуге жатқызылмайтын;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) ағза қызметінің бұзылмауы, ауырсыну синдромынсыз, қозғалуына, киім, аяқ киім киюіне кедергі келтірмейтін.	Жеке баға	Жарамды	Жарамды	Жарамды
32. Даму кемістігі, көкірек пен диафрагма ауруы, жарақат және операция жасау салдары:				
1) көкірек пішінін өзгертуі және оның ағзаларының қызметін бұзуы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) көкірек пішінін өзгертпеуі және оның ағзалары қызметін бұзбауы.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
33. Даму кемістігі, өңеш аурулары:				

1) қызметін бұзатын, операциялық емдеуге жатқызылатын;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) қызметін бұзбайтын, үдемеген, емді қажет етпейтін.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
34. Даму кемістігі, құрсақ қабырғалары мен құрсақ қуысы ағзаларының жарақаттану салдары, сонымен қатар оларға операция жасау:				
1) ағза қызметін бұзатын, киім киюге кедергі келтіретін білінуге бейім тыртықтар;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) ағза қызметін бұзбайтын.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
35. Тік ішектегі және параректальдық торлардың аурулары:				
1) жиі асқынатын, операциялық емдеуден кейін қайталанатын дефекацияның бұзылуы, анустың сығылуы, анальдық қысқыш кемшілігі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) сирек асқынатын, үдемейтін, қызметі бұзылмаған.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
36. Даму кемістігі, тамыр аурулары, ағзаларындағы зақымдану салдары және оларға операция жасау:				
1) қан айналымы, лимфа айналымы бұзылуы, нәрсізденуден бөлінушілік, ауырсыну синдромымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) қан және лимфа айналымы теңгерілуі, ауырсыну синдромсыз.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
37. Даму кемістігі, қуық-жыныс ағзаларындағы зақымдану салдары және оларға операция жасау. Бүйректің төмен түсуі, жұмыртқа шемені және шәует бау. Шәует баудың көктамыры кеңеюі:				

1) қызметі бұзылған ауырсыну синдромымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) қызметі бұзылмған, ауырсыну синдромынсыз.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
38. Тән және тән емес этиологиясымен несеп-жыныс ағзаларының созылмалы қабынушылық аурулары:				
1) белсенді фазадағы қабыну;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) емдеуден өткен несепжыныс ағзасы туберкулезі, қызметі бұзылуысыз тән емес қабынудың тұрақты тыныштық күйдегі фазасы.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
39. Қуықтасты ауруы:				
1) тастың болуы, қайталап тастүзілуімен, тас болмаған кезде бүйрек шаншуының қайталап ұстамасы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) бір рет тастың кетуінен кейін немесе тас кетуісіз бір рет бүйрек шаншуы, қызметі бұзылмаған жағдайда.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
4. Тері және мерез аурулары:				
40. Терідегі алапес, күлдіреуік, лимфома ауруы.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
41. Теңге қотыр, теңге қотыр тәрізді жағдай, қызыл жалпақ теміреткі, нейродерматоз (нейродермит, қышыма, есекжем және басқа), терінің созылмалы ауруы (түрлі түрі), тері васкулиті, коллагеноздар (тері қатаюы):				
1) клиникалық айрықшаланған, таралған түрі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) жеңіл түрі шектеулі таралуымен.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
42. Мерез ауруы және ЖИТС:				
1) ЖИТС;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз

2) мерез, соз ауруы және басқа мерез ауруы.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
3. Әйел аурулары, жүктілік:				
43. Даму кемістігі, әйел жынысы аумағындағы аурулар, эндометриоз, босану және шұғыл араласу салдарынан:				
1) ерекше анатомиялық ақаулар, жиі асқынулар, қызметінің бұзылуы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) қызметін бұзбайтын, ауырсыну синдромсыз.	Жарамсыз	Жарамды	Жарамды	Жарамды
44. Овариальдық-етеккір циклының бұзылуы.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
45. Жүктілік және босанғаннан кейінгі кезең.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
6. Көз ауруы:				
46. Қабақ және көздің қарығуы:				
1) созылмалы, жиі асқынуымен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) ерекше айрықшаланбаған, сирек асқынушылығымен.	Жарамсыз, диспетчерге, бординженерге жеке баға	Жеке баға	Жарамды	Жарамды
47. Көзжас ағзасы және көзжас ағуы жолдары аурулары:				
1) көзжас ағу жолдары қызметі бұзылуы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) көзжас ағу жолдары қызметі бұзылуынсыз.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
48. Көз алмасының ауруы: қабынуы, қан тамырының, нәрсізденушілік сипаты, операциядан, жарақаттанудан, ісіктерден кейінгі:				
1) қызметінің бұзылуы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) көру ағзасы қызметінің жеткілікті сақталуы.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
49. Глаукома:				
1) 1-В, 2, 3, 4 сатыдағы;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз

2) ашықбұрышты 1-А сатыдағы.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
50. Түр ажыратудың бұзылуы: дихромазия, аномальдық трихромазия:				
1) А - түрі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) В - түрі;	Жарамсыз	Жеке баға	Жарамды	Жеке баға
3) С - түрі.	Жарамсыз, диспетчерге, бортинженерге жарамды	Жарамды	Жарамды	Жарамды
51. Көздің қозғалмалы аппаратының бұзылуы:				
1) кабак бұлшық етінің сал ауруы; салданып және қосақтасып қылилану;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) фузионды резервтерінің төмендеген гетерофориялар.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
52. Көз жанарының өткірлігі.	Жарамды: жаңа оқуға түсетіндерге - ұшқышқа және штурманға 1,0 әр көзіне түзетусіз; бортинженерге 0,8, диспетчерге 0,6 әр көзіне түзетусіз, түзетумен 1,0; курсанттар, осы мамандыққа оқитындар - ұшқыш, штурман 0,8, бортинженер 0,6, диспетчер 0,3 әр көзге түзетусіз, түзетумен 1,0.	Жарамды: ұшқыш әр көзіне 0,6, түзетумен 1,0, нашар көзге жеке баға 0,5, түзетумен 1,0; штурман, бортинженер, бортмеханик жарамдылығы 0,4 әр көзге, түзетумен 0,8; жаңа келген бортинженер, бортмеханик жарамдылығы 0,6 әр көзіне, түзетумен 1,0.	Бортрадистерге жарамдылығы 0,3 әр көзге, түзетумен 0,8; бортсерік, бортоператор, ұшқыш-бақылаушыға жарамдылығы 0,1 әр көзіне, түзетумен 0,8; парашютист 0,5 әр көзіне, түзетумен 1,0; ұшқыш-эуеской, планерист, аэростат ұшқыштары жарамдылығы 0,5 әр көзіне, түзетумен 0,8; жұмысқа жаңа келген бортсеріктерге жарамдылығы 0,3 әр көзіне, түзетумен 1,0.	Жарамды: 0,1 әр көзіне, түзетумен 0,8
	Ұшқыштарға жарамдылық - алыстан көру қабылеттігі бойынша 1.0Д жоғары емес, жақыннан көру 0.5Д, астигматизм 0.5 Д, анизометропия 1.0Д жоғары емес; штурман,		Бортрадист, парашютист, ұшқыш-эуеской, планерист, аэростат ұшқышына жарамдылық - алыстан және жақыннан көру 3.0Д	

53. Рефракция.	бортинженер жарамдылығы алыстан және жақыннан көру қабілеттігі 1.0Д жоғары емес, астигматизм 0.5Д, анизометропия 1.0Д жоғары емес; диспетчерге жарамдылық - алыстан және жақыннан көру қабілеттігі 2.0Д жоғары емес, астигматизм 1.5Д, анизометропия 1.0Д жоғары емес	Жарамды: алыстан және жақыннан көру 3.0Д жоғары емес, астигматизм 2.0Д	жоғары емес, астигматизм 2.0Д; басқалары - алыстан көру 4.0Д жоғары емес, жақыннан көру 5.0Д жоғары емес, астигматизм 2.5Д; жұмысқа жаңа келген бортсеріктерге жарамдылығы алыстан және жақыннан көру 3.0Д жоғары емес, астигматизм 2.0Д.	Жарамды: алыстан көру 3.0Д жоғары емес, жақыннан көру 5.0Д жоғары емес, астигматизм 2.5Д
54. Аккомодацияның бұзылуы: пресбиопия 3.5Д.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға
7. Құлақ, тамақ, мұрын, ауыз қуысы және жақ аурулары:				
55. Мұрын қосалқысының созылмалы ауруы:				
1) қойнауың іріндеп қабынуы полипозбен немесе сілемейлі сему;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) қойнауың іріндеп қабынуы, көрсетілген асқынуларсыз;	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
3) қойнауың іріндемей қабынуы (талаурау, сінерлі қабақтың қабынуы, вазомоторлық, аллергиялық, гаймор қойнауы жылауығы).	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды
56. Мұрын қуысының және оның қосалқы қойнауы өзгеруі, ауыз қуысы, жұтқыншақ, көмекей, кеңірдек немесе құлақ жарақаттанған, аурулардан, операция жасаудан кейін:				
1) ЛОР ағзаларының қызметін бұзып және арнайы құралдарды қолдануда қиындық келтіретін;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) ЛОР ағзаларының қызметін сәл бұзуы және арнайы құралдарды қолдануда қиындық келтірмейтін.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға	Жеке баға	Жарамды

57. Созылмалы тонзиллит:				
1) теңгерілмейтін түрі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) теңгерілетін түрі.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жарамды	Жарамды	Жарамды
58. ЛОР ағзасындағы кез келген даму сатысындағы туберкулез, склерома, қауіпті ісік, жегі.	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
59. Сөйлеу кемістігі:				
1) анық байқалатын: кекеш, сақау, сөзді түсініксіздеу айтатын;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) анық байқалмайтын, сөйлегенде ешқандай әсері жоқ.	Жарамсыз	Жеке баға	Жеке баға	Жеке баға
60. Құлақтың орта қуысының созылмалы ауруы:				
1) созылмалы іріңді эптитимпанит, созылмалы іріңді екі жақты мезотимпанит, біржақты жиі асқынушы немесе түймешіктермен, түйіршіктенумен, дабыл қуысындағы қабырғасы жегімен, жоғары тыныс алу сілекей қабының нәрсізденуімен;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) созылмалы біржақты мезотимпанит, асқынушылық жоқ;	Жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жарамды
3) орта құлақ қуысы бұрынғы қабынуынан тұрақты қалдық құбылыс (құлақ қуысының құрғақ перфорациясы), сонымен созылмалы орта құлақ қуысының ірінсіз қабынуы.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жарамды
61. Бір құлақтың болса да немесе мұрын қойнау қуысының барофункциясының бұзылуы ; атмосфералық қысымның толқуына жоғары сезімталдық:				

1) бірқалыпты және айқын байқалған;	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамды
2) айқын байқалмаған.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жарамды
62. Статокинетикалық тітіркендіргішке жоғары сезімталдық.	Жарамсыз, диспетчерге жеке баға	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамды
63. Құлақ есту қабілетінің төмендеуі:				
1) бір құлақтың тұрақты толық кереңдігі; сөйлеу жиілігін (500, 1000, 2000 Гц) қабылдау аумағында есту шегін көтергенде екі құлақтың естуінің 20-дан 30 дБ-ға дейін, 2 м қашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде 4000 Гц жиілікте 65 дБ-ға дейін төмендеуі;	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз	Жарамсыз
2) сөйлеу жиілігін қабылдау аумағында есту шегін арттыру кезінде екі құлақтың естуінің 10-нан 20 дБ-ға дейінгі (500, 1000, 2000 Гц), 4000 Гц жиілікте 65 дБ –ға дейін тұрақты төмендеуі және 3 м және жоғары қашықтықта сыбырлап сөйлеу кезіндегі қабылдау;	Жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жеке баға
3) сөйлеу жиілігін қабылдау аумағында есту шегін арттыру кезінде бір құлақтың естуінің 20-дан 30 дБ-ға дейінгі (500, 1000, 2000 Гц), 2 м дейінгі қашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде және 10 дБ-ға дейін (500, 1000, 2000 Гц) сөйлеу жиілігі аумағында есту шегін арттыру кезінде, басқа құлақта 5 –ге дейінгі қашықтықта сыбырлап сөйлеуді қабылдау кезінде 4000 Гц жиілікте 50 дБ–ға дейін тұрақты төмендеуі;	Жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жеке баға, жаңадан келушілер жарамсыз	Жеке баға

Авиация
денсаулық
қойылатын
2-кесте

қызметкерлерге
жағдайы
талаптарға

бойынша

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

Бойы (см))	Қалыпты салмақ (кг) (ДСИ 20,0-20,9)	Дененің артық салмағы (кг) (ДСИ 26,0-29,9)	Семірудің 1 сатысы (кг) (ДСИ 30,0-34,9)	Семірудің 2 сатысы (кг) (ДСИ>35,0)
146	43-45	55-64	64-74	75
147	43-56	56-65	65-75	76
148	44-57	57-66	66-76	77
149	44-58	58-66	67-77	78
150	45-48	58-67	68-79	79
151	46-59	59-68	68-80	80
152	46-60	60-69	69-81	81
153	47-61	61-70	70-82	82
154	47-61	62-71	71-83	83
155	48-62	62-72	72-84	84
156	49-63	63-73	73-85	85
157	49-64	64-74	74-85	86
158	50-65	65-75	75-87	87
159	51-65	65-76	76-88	88
160	51-66	67-77	77-89	90
161	62-67	67-78	78-90	91
162	52-68	68-78	79-92	92
163	53-69	69-79	80-93	93
164	54-70	70-80	81-94	94
165	54-71	71-81	82-95	95
166	55-71	72-82	83-96	96
167	56-72	73-83	84-97	98
168	56-73	73-84	85-99	99
169	57-74	74-85	86-100	100
170	58-75	75-86	87-101	101
171	58-76	76-87	88-102	102
172	59-77	77-88	89-103	104
173	60-78	78-89	90-104	105
174	61-78	79-91	91-106	106
175	61-79	80-92	92-107	107
176	62-80	81-93	93-108	108

177	63-81	81-94	94-109	110
178	63-82	82-95	95-111	111
179	64-83	83-96	96-112	112
180	65-84	84-97	97-113	113
181	66-85	85-98	98-114	115
182	66-86	86-99	99-116	116
183	67-87	87-100	100-117	117
184	68-88	88-101	102-118	119
185	68-89	89-102	103-119	120
186	69-90	90-103	104-121	121
187	70-91	91-105	105-122	122
188	71-92	92-106	106-123	124
189	71-93	93-107	107-125	125
190	72-94	94-108	108-126	126
191	73-94	95-109	109-127	128
192	74-95	96-110	111-129	129
193	75-96	97-111	112-130	130
194	75-97	98-113	113-131	132
195	76-98	99-114	114-133	133
196	77-100	100-115	115-134	134
197	78-101	100-116	116-135	136
198	78-102	102-117	118-137	137
199	79-103	103-118	119-138	139
200	80-104	104-120	120-140	140

Дене салмағының индексі (ДСИ) мына формула бойынша есептеледі:
с а л м а ғ ы (к г)

- - - - -

бойы (м2)

А в и а ц и я қ ы з м е т к е р л е р г е
денсаулық жағдайы б о й ы н ш а
қ о й ы л а т ы н т а л а п т а р ғ а
3-кесте

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

Буын	Қимыл бағыты	Өлшем үшін шығару жағдайы; есептеу басталатын бұрыш	Қозғалыс көлемі (бұрыш)	
			Мөлшерде	Шектеу; елеусіз ретінде жітелуі
1	2	3	4	5

Иық	Бүгілуі (алға жылжу; иық буындарын қосқанда)	Тұрғанда. Қол дене бойына түсірілген; орта қалыпта супинация және пронация арасында (0)	175-180	120-ға дейін
	Иілуі (артқа жылжу)	Ол да сондай	45-50	20-ға дейін
	Бұрылуы (иық буынын қосқанда)	Тұрғанда. Қол тік қалыпты; супинация (0)	180	120-ға дейін
Шынтақ	Бүгілуі	Тұрғанда. Қол түсірілген; кішкене қайырылған (180)	27-30	80-ға дейін
	Иілуі	Ол да сонда	180	160
Кәрі жілік	Пронация	Тұрғанда және отырғанда. Қол 90 градусқа жиналған. Білек орта қалыпта, саусақ және саусақ сүйектері білекпен бір жазықтықта (0)	90	60-қа дейін
	Супинация	Ол да сондай	90	60-қа дейін
Алақан бөліктері	Бүгілуі	Тұрғанда. Қол кеуде бөлігінде, білек буынына бүгілген, білек бүгілген 180	80	30-ға дейін
	Иілуі	Ол да сондай	70	15-ке дейін
	Бұрылуы	Ол да сондай, білек супинация жағдайда, саусақ сүйектері иықпен бір жазықтықта 180	160	175-ке дейін
	Келтіруі	Ол да сондай	135-140	165-ке дейін
Алақан және саусақ сүйектері	Бүгілуі	Отыру. Шынтақ тірегі тік, саусақтар тік қалыпта (180)	Бірінші саусақ 135-ке дейін, басқасы 90-95	155-ке дейін 60-дейін
	Иілуі	Ол да сондай	180-210	165 - 170 Саусақаралық буындарының қозғалысының шектеулі болуына қарай қол үші ұстау қабілеті сақтау керек және 1-ші саусақтың басқаларға қарсы қойылымы сақталуы керек
	Бүгілуі	Арқаға жату. Тізе бүгілуі. Жанбас бекітілуі (0)	120	100
	Иілуі	Ішпен жату болмаса сау бүйірімен жату. Тізені босату. Жанбасты біріктіру (0)	15-20	10
	Бұрылуы			30

Жанбас-бел сүйектері		Арқаға жату. Табан орта жағдайда, тізенің 90к (0) бұрышында	50-90	
	Келтіруі	Ол да сонда	20-30	10
	Супинация	Ол да сондай, тізе босатылған	60	40
	Пронация	Ол да сондай	40	20-ға дейін
Балтыр және табан сүйектері	Бүгілуі	Арқаға жату болмаса бүйірге жату. Балтырға табанның бұрышы 90	130	110
	Иілуі	Ол да сондай	70	80
Самай және жақ сүйегі	Тік қозғалыс	Аузын кең ашып см-мен өлшейді төменгі және жоғарғы алдыңғы тістердің аралығын	Ауыздың бірқалыпты ашылуы 3 см-ден 6 см-ға дейін	3 см

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру
қағидаларына 4-қосымша

Климаты ыстық елдердегі жұмыстарға және авиациялық-химиялық жұмыстарға медициналық қарсы айғақ

Климаты ыстық елдерге жіберілетін немесе АХЖ-қа тартылатын авиация мамандары ДҰСК-да медициналық куәландыру кезінде Талаптардың жекеленген тармақтары бойынша қарсылықтар есепке алынады:

1) климаты ыстық елдердегі жұмыстар үшін:
2.2), 4.2), 6.2) 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 21.2) «Қолқа атеросклерозынан» басқа, 30.2), 31.2), 34.2), 37.2), 38.2), 39.2) «Қуықтағы тас ауруынан» басқа, 41.2), 43.2), 44, 55.2), 55.3), 56.2), 60.3), 63.3), 63.3);

2) авиациялық-химиялық жұмыстар үшін (улы химикаттарды қолданумен байланысты):

2.2), 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 23.2) «Созылмалы гастриттен» басқа, 24.2), 25.2) «Созылмалы пиелонефриттен» басқа, 30.2), 38.2), 39.2) «Қуықтағы тас ауруынан» басқа, 41.2), 44, 46.2), 47.2), 48.2), 49.2), 63.2), 63.3).

Улы химикаттармен жұмысқа жарамсыздығы қарастырылған Талаптардың тармақтары бойынша ДҰСК авиация мамандарын биоөнімдер мен минералды тыңайтқыштармен жұмыс істеуге жіберуге құқы бар.

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы

Дәрігерлік-ұшу сараптамасы
мақсатында ұсынылатын тексеру көлемі

1. Терапевтік тексерулер:
ауыз қуысы, есінеу, тері қабаты, көрінетін сілекей, лимфалық түйін және қалқанша без, жалпы жас шамасына сәйкес;
тыныс алу органдары, қан айналым (қызметке қабілеттілігін 20 тұрып-отырумен тексеру нәтижесінде анықтау), ас қорыту және зәр шығару органдары.

2. Хирургиялық тексерулер:
антропометрия (бойы, дене салмағы, кеуде айналасы, спирометриясы, қолдың динамометриясы);
жалпы тексеру (дене бітімі, бұлшық еттің өсуі және тері асты майлары, мүсіні, жүрісі);
тері жағдайы, лимфа түйіні, қалқанша безі, сүт безі, аймақтық тамырлар, сүйектер, буындар, құрсақ қуысы, сыртқы жыныс ағзалары, артқы тесіктің айналасы (айғақ бойынша - саусақпен тік ішекті тексеру).

3. Неврологиялық зерттеу;
сыртқы тексеру (тері тыртығы, сему, бұлшық еттің жыпылықтауы);
б а с - м и н е р в і;
қозғалмалы, рефлекторлық, сезімтал аумақ, статика және үйлестіру;
вегетативтік-нерв жүйесі (дермографизм, акроционаз, гипергидроз, тремор, ортоклиностастикалық бақылау);
психикалық-сезім аумағы.

4. Дерматовенерологтың қарауы бортсеріктерді кұәландыру кезінде азаматтардың денсаулық сақтау саласында уәкілетті органның нормативтік құжаттарына сәйкес өткізіледі.

5. Жылына 4 рет гинекологқа қаралу.

6. ЛОР-ағзаларын тексеру:
сыртқы тексеру;
ішкі тексеру (эндоскопия), алдыңғы және артқы риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, мұрынның сезгіштігі мен тыныс алуын анықтау;
акуметрия (ақырын сөйлеу);
құлақтың бароқызметі;
статокинетикалық тұрақтылығын зерттеу 3 минуттың ішінде Кориолистің үзіліссіз кумуляция жылдамдығы әдісімен немесе 2 минут аралығында

Кориолистiң үзiлiспен кумуляция әдiсiмен: авиация қызметкерлерi - бiрiншi медициналық куәландыру, ұшу құрамы мен бортсерiктерге - жылдық медициналық куәландыру кезiнде;

тоналдық аудиометрия авиация қызметкерлерiн - бiрiншi медициналық куәландыруда, 40 жасқа толған соң - 2 жылда 1 рет, ал ауру анықталған жағдайда - жыл сайын өткiзiледi.

7. Стоматологиялық тексеру (жылына 1 рет):
тiс жағдайы, ауыз қуысы мен сiлекей қабықтары, тiстем.

8. Көз ағзаларын зерттеу:
көру қабiлетi;
түс ажырату;
қараңғыға бейiмдiлiк;
бинокулярлық көру;
түнгi көру;
түйiсудiң жақын нүктелерi;
анық көрудiң жақын нүктесi;
көру ағзасының анатомиялық жағдайы;
рефракцияны субъективтiк және объективтiк әдiспен зерттеу (скиаскопия немесе рефрактометрия);

35 жастағы ұшу құрамындағылардың, 40 жасқа толған барлық авиация қызметкерлерiнiң көзiшiлiк қан қысымы жылына 1 рет өлшенедi.

9. Психологиялық тексеру өткiзiледi:
ұшқыш, авиадиспетчерi мамандығы бойынша ААО түсушi үмiткерлер тұлғаларға;

авиакомпания (авиакәсiпорын) әкiмшiлiгi жолдамасы бойынша жаңа авиациялық техникаға қайта оқитын ұшу құрамы тұлғаларына, әуе кемесi командирi, ұшқыш-байқаушы, ұшу жетекшiсi дәрежесiне көтерiлгенде;
медициналық айғақ бойынша.

10. Зертханалық зерттеулер:
1) қан құрамын клиникалық талдау (гемоглобин, эритроциттер саны, лейкоциттер формуласы, эритроциттер тұнуының жылдамдығы);
2) зәр құрамына клиникалық талдау (соның iшiнде қантқа және ацетонға реакция);
3) 35 жастан бастап қан құрамындағы холестеринге жылына 1 рет талдау;
4) аш қарында қан құрамындағы қантқа;
5) билирубинге және оның фракциясы, АСТ, АЛТ ферменттерiне биохимиялық зерттеу улыхимикаттармен АХЖ орындайтын ұшу құрамына жүргiзiледi;
6) жағындыларды цитологиялық зерттеу - әйелдерге 17 жастан - жыл сайын,

гонорея, трихомонад және қынап жиілігіні дәрежесін анықтау үшін жақындыны зерттеу - бортсеріктерге 3 айда 1 рет, ұшқыш және авиадиспетчерлерге жылына 1 рет жүргізіледі;

7) мерезге қан құрамын зерттеу (жедел-әдіс саусақтан қан алумен): ұшу құрамы мен авиадиспетчерлеріне алғаш рет медициналық куәландыру және жылдық куәландыру кезінде, ал бортсеріктерге денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органдардың декреттелген контингенттерінің тексеруі бойынша нормативтік құжаттарға сәйкес жүргізіледі;

8) ішек құрт жұмыртқаларына нәжіс құрамын және қантышқақ тобын зерттеу бортсерік тұлғаларға алғашқы медициналық куәландыруды, бортсеріктерге - жыл сайын (аймақтық денсаулық сақтау органдарымен және санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау органымен айғақ бойынша зерттеу саны өсуі мүмкін);

9) басқа зертханалық зерттеулер басқа медициналық айғақтар бойынша жүргізіледі.

11. Рентгенологиялық зерттеулер:

1) кеуде клеткасы ағзаларының флюорографиясы (кадр үлкейтілген флюорография) авиация қызметкерлеріне жылына бір рет жүргізіледі;

2) мұрын қосалқылық қойнауына рентгенография - алғашқы медициналық куәландыру кезінде авиация қызметкерлеріне өткізіледі;

3) басқа да рентгенологиялық зерттеулер (түрік ершігі әдісі, табан, функциялық бақылау арқылы екі кескінде омыртқаның рентгенография, әртүрлі орынның және т.б. компьютерлік томографиясы, магниттік-резонанстық томографиясы) медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

12. Ультрадыбыстық зерттеу:

1) өт қабы мен бауырға - улыхимикаттармен АХЖ орындайтындар ұшу құрамына жыл сайын өткізіледі;

2) ішкі ағзаларына, бүйрекке, қалқанбезге авиация қызметкерлері тұлғаларға - алғашқы медициналық куәландыру кезінде, кеңейтілген куәландыру кезінде (ұшқыштар 40 жастан 3 жылда 1 рет, авиадиспетчерлер - 40 жастан бастап 4 жылда 1 рет, ұшқыштар мен авиадиспетчерлер - 50, 53, 55, 58 жаста, 60 жастан бастап - жыл сайын) және медициналық айғақ бойынша өткізіледі;

3) жүрекке (эхокардиография) авиация қызметкерлері тұлғаларға - алғашқы медициналық куәландыру кезінде, кеңейтілген куәландыру кезінде жасына қарай (ұшқыштар мен авиадиспетчерлер - 50, 55 жаста, 60 жастан бастап - жыл сайын) және медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

13. Тыныштық күйдегі ЭКГ (Вильсон бойынша 12 таралым) ұшу құрамына 40 жасқа дейін - жылына 1 рет, 40 жастан бастап - жылына 2 рет, басқа авиация қызметкерлеріне - жылына 1 рет.

14. ЭКГ 20 рет отырып-тұрғызумен (Вильсон бойынша 12 таралым) авиация қызметкерлеріне - алғашқы медициналық куәландыру мен медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

15. Реоэнцефалография 40 жасқа толған әуе көлігінің 1-2 класты түріндегі ұшақ және тікұшақ ұшқыштарына жылына 1 рет жүргізіледі.

16. ЭЭГ авиация қызметкерлеріне – алғашқы медициналық куәландыру мен медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

17. Кольпоскопия әйелдерге 17 жастан бастап жұмысқа түсу кезінде және медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

18. Функциялық жүктеме сынамалар:

1) Мастер II байқауымен ЭКГ - медициналық айғақ бойынша және авиадиспетчерлерге 40 жастан бастап - 2 жылда 1 рет жүргізіледі;

2) велоэргометриялық зерттеу - медициналық айғақ бойынша, ұшу құрамына 40 жастан бастап жылына 1 рет және ыстық климатты елдерге жіберілетін ұшу құрамына жүргізіледі;

3) гипоксиялық зерттеу медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

19. 40 жасқа толған соң қосымша өткізілетін зерттеулер (ұшқыштар құрамына - 3 жылда 1 рет, авиадиспетчерлерге - 4 жылда 1 рет):

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

2) фиброгастроуденоскопия;

3) ішкі ағзаларды (қалқанбез, бауыр, өт жолы, ұйқыбез, талақ, бүйректер) ультрадыбыстық зерттеу.

20. Дәрігерлік-ұшу сараптамасы мақсатында кеңейтілген куәландыру тексеруден өткен тұлғаларға стационарлық жағдайда мыналар қосымша тағайындалады:

1) зертханалық зерттеу;

биохимиялық зерттеу (жалпы белок, белок фракциялары, С-реактивтік белок, сиалдық қышқыл, креатинин, қант, билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, альфа-холестерин, триглицеридтер);

тамақтанудан кейін 2 сағаттан соң қан құрамындағы қант мөлшерін талдау;

нәжістегі ішек құрт жұмыртқасын зерттеу;

айғақ бойынша басқа зертханалық тексеру;

2) ультрадыбыстық зерттеу:

ішкі ағзаларға (қалқанбез, бауыр, өт жолы, ұйқыбез, талақ, бүйректер);

жүрекке (эхокардиография);

3) аудиометрия.

21. Басқа зерттеулер медициналық айғақтар болған жағдайда жүргізіледі.

Қазақстан
азаматтық
медициналық
қағидаларына 6-қосымша
Нысан

Республикасының
авиациясындағы
куәландыру

АВИАЦИЯ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАСЫ

ДҰСК (ОДҰСК) мөрі қойылған Қан тобы _____
сурет үшін орын Резус-факторы _____
Тегі _____
Аты _____
Әкесінің аты (бар болған жағдайда) _____
Туған күні, айы, жылы _____
Білімі _____
Негізгі мамандығы _____
АА-да қызметі (қайда, қай уақыттан бастап) _____
Жұмыс орны _____
Лауазымы, кәсібі, ӘК типі _____
Тұрғылықты мекен-жайы _____
Үй мекен-жайы _____
Байланыс телефондары _____
Осы медициналық кітапшаның басталу күні _____
Медициналық кітапшаның аяқталу күні _____
Авиация қызметкерінің қолы _____
Нысанның 2-4 беті

Келген күні	Қорытынды (нақтыланған) диагноздарды жазу үшін парак		
	Қорытынды (нақтыланған) диагноздар	Алғашқы қойылған диагноздар (+ белгілеп қою)	Дәрігердің қолы (тегін анық жазу керек)

Нысанның 5 беті

Күні	Аллергологиялық анамнез	Эпидемиологиялық анамнез	Ж е к е ерекшеліктері	Болған аурулар	Профилактикалық екпелер (күні, атауы, дозасы және препараттың сериясы, екпеге реакциясы, медқызметкердің лауазымы және аты-жөні)

Нысанның 6-7 беті

Еңбек, тұрмыс жағдайлары, кәсіби бағыты
(ДҰСК-да эпикризді жазу кезінде толтырылады)

--	--	--	--	--

Күні (кк/аа/жж)	«__»____ __ 20__ ж.	«__»____ __ 20__ ж.	«__»____ __ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.
1 жыл ішінде ұшу уақыты				
Оның ішінде: АХЖ				
Түнгі уақытта				
Еңбектің сипаттамасы: орындалатын рейстердің ерекшеліктері, АХЖ түрлері, уландырғыш заттармен байланысы, ұшу уақыты нормасының ұзартылуы, демалыс күндерінің тұрақтылығы, ауысым алдындағы демалыстың толыққандылығы, ауысым кезіндегі шаршау				
Демалыстың уақыты және өткізу орны, демалыс бойынша қарызы				
Тамақтану: ұшу (ауысым) күндерінде, үй жағдайында				
Жұмысқа дейін жолдың уақыты				
Тұрмыстық жағдайлар				
Отбасы құрамы және отбасыдағы қарым-қатынастар				
Дене шынықтыру сабақтары				
Зиянды әдеттер				

Нысанның 8-9 беті

Антропометрикалық көрсеткіштер

Күні (кк/аа/жж)	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж .	«__»____ 20__ ж.
Көкірек қуысының формасы				
Көкірек қуысының шеңбері: - қалыпты жағдайда				
- демді ішке тарту кезінде				
- дем шығару кезінде				
Спирометрия				
Динамометрия:				
- оң білезік				
- сол білезік				
Дене бітімі				
Аяқтың ұзындығы				
Бойы				
Салмағы: - ДҰСК алдында				
- тоқсандық				
- 1 жартыжылдық				
- тоқсандық				

- 2 жартыжылдық				
- тоқсандық				
- 3 жартыжылдық				
- тоқсандық				

Нысанның 10-11 беті

Жүрек-тамыр жүйесінің функционалдық қабілеттерінің көрсеткіштері (тоқсан сайынғы және ДҰСК алдындағы)

Күні	20__ жыл				20__ жыл				20__ жыл				20__ жыл			
Тамыр соғуы: - қалыпты жағдайда																
- денеге түсетін ауырлықтан кейін																
- 3 минуттан кейін																
Ырғақ																
Толуы																
Күшеюі																
Артериялық қысым: - қалыпты жағдайда																
- денеге түсетін ауырлықтан кейін																
- 3 минуттан кейін																
Қосымша мәліметтер																

Нысанның 12-17 беті

ДҰСК-да медициналық куәландыру кезінде терапиялық тексерудің мәліметтері

Күні	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.
Шағымдары, анамнез, авиация қызметкерінің қолы				
Алдыңғы кеңейтілген тексерудің күні				
Лимфалық жүйе				
Қалқанша без				
Жүрек-тамыр жүйесі				
Дем алу органдары				
Ас қорыту органдары				
Бауыр мен көкбауыр				
Бүйрек				
Қосымша мәліметтер				
Диагнозы, шифрі МКБ-10				
Сараптамалық қорытынды				

Диспансерлік бақылау топтары, емдеу-профилактикалық белгілеу				
Сарапшы-дәрігердің тегі, қолы, мөрі				

Нысанның 18-21 беті

ДҰСК-да медициналық куәландыру кезінде хирургиялық тексерудің мәліметтері

Күні	«__»_____ 20__ж.	«__»_____ 20__ж.	«__»_____ 20__ж.	«__»_____ 20__ж.
Шағымдары, анамнез (жарақаттар, операциялар), авиация қызметкерінің қолы				
Тері және тері шелмайы (тігістер, жылан көздер, дақтар)				
Лимфалық жүйе				
Қалқанша без				
Сүйек-буын аппараты				
Құрсақ тығыршығы (жарықтар, шап сақиналары)				
Құрсақ қуысы органдары				
Несеп-жыныстық органдары				
Бұтара, тік ішек (сырттай қарау, саусақпен зерттеу)				
Перифериялық тамырлардың жағдайы				
Қосымша мәліметтер				
Дене дамуын бағалау				
Диагнозы, шифрі МКБ-10				
Сараптамалық қорытынды				
Диспансерлік бақылау топтары, емдеу-профилактикалық белгілеу				
Сарапшы-дәрігердің тегі, қолы, мөрі				

Нысанның 22-27 беті

ДҰСК-да медициналық куәландыру кезінде неврологиялық тексерудің мәліметтері

Күні	«__»_____ 20__ж.	«__»_____ 20__ж.	«__»_____ _20__ж.	«__»_____ _20__ж.
Шағымдары, анамнез, авиация қызметкерінің қолы				

Бас сүйектік-ми нервiлерi (көздің қарашығы, көз алмасының қозғалыстары, мұрын-еріндік іркістер және т.б.)										
Қозғалтқыш сала: Белсенді қозғалыстар (күш, көлем), жүріс-тұрысы										
Пассивті қозғалыстар, бұлшық ет тонусы										
Қозғалтқыш құбылыстар, тітіркену (дірілдеу, сіңірдің тартылуы)										
Қозғалыстардың координациясы										
Бұлшық еттің қозғыштығы										
Бұлшық еттердің трофикалық бұзылуы										
Статика										
Сезімталдығы (үстірт, терең)										
Нервтік бағаналар										
Менингиялық белгілер										
Рефлекстер:										
сіңірлік	Қолдардың	Екі басты бұлшық еттің								
		Үш басты бұлшық еттің								
	Тізелік									
	Ахиллдік									
Периосттік										
Тері										
Сілемейлі қабықтың		жұтқыншақты								
		тамырлы								
Патологиялық рефлексер, клонустар										
Жамбас органдары										
Вегетативтік жүйке жүйесі		Дермографизм (ренкі, беріктігі)								
		Пиломоторлық								
		Аяқ-қолдары терісінің жағдайы, трофикалық бұзылуы								
Қосымша мәліметтер										
Диагнозы, шифрі МКБ-10										
Сараптамалық қорытынды										

Диспансерлік бақылау топтары, емдеу-профилактикалық белгілеу				
Сарапшы-дәрігердің тегі, қолы, мөрі				

Нысанның 28-33 беті

ДҰСК-да медициналық куәландыру кезінде офтальмологиялық тексерудің мәліметтері

Күні		« ____ » _____ 20 ____ ж.	« ____ » _____ 20 ____ ж.	« ____ » _____ 20 ____ ж.	« ____ » _____ 20 ____ ж.
Шағымдары, анамнез (жарақаттар, операциялар), авиация қызметкерінің қолы					
Түсті көруі					
Көру жітілігі	түзетусіз	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
	түзетумен	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Рефракция		OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Анық көрудің ең жақын нүктесі		OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Бинокулярлы көру					
Қараңғылық адаптация, түнгі көрудің жітілігі					
Конвергенцияның ең жақын нүктесі					
Көз алмасының қозғалғыштығы					
Көзді қозғайтын	Терең көруі				
	Анық қылилық				
	Медокс бойынша жасырын қылилық				
Орталары		OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Көздің түбі		OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Көздің қарашығы					
Көз қарашығының рефлекторлық реакциясы					
Қабак					
Конъюнктива					
Көзжас жолдары					
Көзішілік қысым					
Қосымша мәліметтер					
Диагнозы, шифрі МКБ-10					
Сараптамалық қорытынды					
Диспансерлік бақылау топтары, емдеу-профилактикалық белгілеу					

Сарапшы-дәрігердің тегі, қолы, мөрі				
--	--	--	--	--

Нысанның 34-39 беті

ДҰСК-да медициналық куәландыру кезінде оториноларингологиялық тексерудің мәліметтері

Күні		«__»_____ 20__ж.		«__»_____ 20__ж.		«__»_____ 20__ж.		«__»_____ 20__ж.	
Шағымдары, анамнез (жарақаттар, операциялар), авиация қызметкерінің қолы									
Мұрын	Мұрындық қалқан								
	Сілемейлі								
	Мұрындық тыныс алуы (оң жақта, сол жақта)								
	Иіс сезу (дәрежесін көрсету)								
Мұрын-жұтқыншақ									
Жұтқыншақ	Сілемейлі								
	Бадамша, өсу дәрежесі								
Регионардық лимфатүйіндердің жағдайы									
Көмей	Көмекей қақпашығы								
	Сілемейлі								
	Ларингоскопия дәйектері								
	Дауыстың сипаты								
Құлақ	Сыртқы	Оң	Сол						
	Құлақ артында								
	Дыбысжарғақ								
Ақырын дыбысқа естудің жітілігі	Сөздердің дисканттық тобы								
	Сөздердің бас тобы								
	Сөйлеу								
Барофункция									
	Тәжірибенің атауы								
	Айналудан кейін								
	Отолиттік реакция (дәрежесі)								
	Қоса жүреді (қажеттінің астын сызыңыз, қосыңыз)	Нистагм, б а с айналуы, жүрек соғуы бозару,	Нистагм, б а с айналуы, жүрек соғуы бозару,						

Вестибулярлық аппаратты зерттеу		терішендік , жүрегі айну, құсу	терішендік , жүрегі айну, құсу						
Қосымша мәліметтер									
Диагнозы, шифрі МКБ-10									
Сараптамалық қорытынды									
Диспансерлік бақылау топтары, емдеу-профилактикалық белгілеу									
Сарапшы-дәрігердің тегі, қолы, мөрі									

Нысанның 40-43 беті

ДҰСК-да медициналық куәландыру кезінде психофизиологиялық тексерудің мәліметтері

Күні	Себебі, тексеру нәтижелері, қорытынды, ұсынымдар, медициналық психологтың тегі, қолы және мөрі

Нысанның 44-45 беті

Функционалдық, құралдық және өзге зерттеулердің мәліметтері (зерттеулер хаттамалары медициналық кітапшаның белгіленген бөлігіне жапсырылады, зерттеулер қорытындылары медициналық кітапшаға хронологиялық тәртіппен жазылады)

Күні	Тексеру себебі	Өкпе, жүрек және басқа органдардың рентгенологиялық зерттеулері: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысанның 46-47 беті

Күні	Тексеру себебі	Аудиометрия: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысанның 48-51 беті

Электрокардиография: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Күні	Күні	Күні	Күні	Күні	Күні
Қорытынды	Қорытынды	Қорытынды	Қорытынды	Қорытынды	Қорытынды

Нысанның 52-53 беті

Күні	Тексеру себебі	Барокамералық зерттеулер (гипоксиялық сынақ): қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысанның 54-55 беті

Күні	Тексеру себебі	Эхокардиография: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысанның 56-59 беті

Күні	Тексеру себебі	Электрoэнцефалография, реoэнцефалография, УЗДГ: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысанның 60-63 беті

Күні	Тексеру себебі	Ішкі органдардың ультрадыбыстық зерттеулері: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысанның 64-65 беті

Күні	Тексеру себебі	Фиброгастродуоденоскопия: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысанның 66-69 беті

Күні	Тексеру себебі	Өзге зерттеулер: қорытынды және қорытынды берген дәрігердің тегі

Нысаннын 70-75 беті

Зертханалық зерттеулер

Көрсеткіштер/күні/нәтиже								
Гематологиялық зерттеулер	Эритроциттер							
	Гемоглобин							
	Гематокрит							
	СОЭ							
	Лейкоциттер							
	Базофилдер							
	Эозинофилдер							
	Таяқша өзекті							
	Сегменттік өзекті							
	Лимфоциттер							
	Моноциттер							
	Тромбоциттер							
	Ретикулоциттер							
	Қанның ұюы							
	Несеп	Салыстырмалы салмақ						
pH								
Ақуыз								
Қант								
Ацетон								
Өт дақтары								
Эпителий								
Лейкоциттер								
Уробилин								
Цилиндрлер								
Тұздар								

Нәжіс	Гельминттер тұқымы								
	Қарапайым								
	Жасырын қан								
Қанның биохимиялық зерттеулері	Аш қарынға қант								
	Тамақтан кейін 2 сағаттан соң қант								
	Холестерин								
	Альфа-холестерин								
	КАТ								
	Триглицеридтер								
	Жалпы ақуыз								
	Альбуминдер								
	Альфа-1 глобулиндер								
	Альфа-2 глобулиндер								
	Бета глобулиндер								
	Гамма глобулиндер								
	А/Г коэффициенті								
	СРБ								
	Сиал қышқылдары								
	Жалпы билирубин								
	Тура емес билирубин								
	Тура билирубин								
	АСТ								
	АЛТ								
	Несепнәр								
	Креатинин								
	Несептік қышқыл								
Микрореакция	ДҰСК алдында								
	Токсандық								
	1 жартыжылдық								
	Токсандық								
	2 жартыжылдық								
	Токсандық								
	3 жартыжылдық								
	Токсандық								
	ДҰСК алдында								

Өзге зерттеулер									

Нысанның 76-81 беті

ДҰСК (ОДҰСК) қорытындысы

Күні		Күні	
Тексеру себебі		Тексеру себебі	
Диагноз		Диагноз	
2013 жылдың ҚР АА медициналық куәландыру қағидаларының ____ тармағы ____ тармақшасының ____ бағаны бойынша		2013 жылдың ҚР АА медициналық куәландыру қағидаларының ____ тармағы ____ тармақшасының ____ бағаны бойынша	
Д Б т о б ы : емдік-профилактикалық белгілеу:		Д Б т о б ы : емдік-профилактикалық белгілеу:	
ДҰСК төрағасы тегі, қолы		ДҰСК төрағасы тегі, қолы	
ДҰСК мөрі		ДҰСК мөрі	

Нысанның 82-85 беті

Стоматологтың тексеру бойынша мәліметтер

Тексеру күні және себебі	«__»____ 20__ж.	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.
Шағымдар, анамнез, қолы				
Беттің терісі, лимфалық түйіндер				
Самай-төменгі жақтық буын				
Еріннің, қызыл иектің, ауыз қуысының сілемейлі				
Бездер, саливация				
Тістүйіс				
Тіс бөлінуі				
Тіс формуласы				
Диагнозы, шифрі МКБ-10, қорытынды				
Жүргізілген емдеу				
Дәрігердің тегі, қолы, жеке мөрі				

Нысанның 86 беті

Акушерлік-гинекологиялық анамнездің мәліметтері

Бірінші менструация _____ жастан, Бірден белгіленді, _____ сайын	Менструация сипаты: цикл ____ күн, мол, жеткілікті, аз, ауыртады, ауыртпайды, тұрақты, тұрақсыз
Шалдыққан әйел аурулары (қандай, қашан)	Балалар туралы мәлімет – туған жылы, денсаулық жағдайы

Жүктілік туралы мәліметтер

	Жүктіліктің мерзімі	Жүктіліктің аяқталуы

Нешінші жүктілік	Күні жылы	Қаралу кезінде	Басқа жұмысқа ауысу кезінде	Тәуекелдің пренаталді факторлары туралы мәліметтер	аборт		босану		Бала туған кезінде оның жағдайы
					Өздігінен жүктіліктің мерзімі	Жасанды жүктіліктің мерзімі	мезгілінен ерте, жүктіліктің мерзімі	шұғыл	
1									
2									
3									

Нысанның 87-95 беті

Акушер-гинекологтың тексеру бойынша мәліметтер
(тоқсан сайын, ДҰСК медкуәландыру алдында)

Тексеру күні және себебі	«__»____ 20__ _ж.	«__»____ 20__ _ж.	«__»____ 20__ _ж.	«__»____ 20__ _ж.
Шағымдар, анамнез, қолы				
Соңғы менструацияның күні және сипаты				
Сыртқы жыныстық органдар				
Қынап				
Жатыр мойыны				
Жатырдың жағдайы, үлкендігі, қосалқылар жағдайы және т.б.				
Қосымша мәліметтер, зерттеу нәтижелері				
Диагнозы, шифрі МКБ-10, қорытынды				
Емдік-профилактикалық ұсынымдар				
Дәрігердің тегі, қолы, жеке мөрі				

Нысанның 96-99 беті

Дерматовенерологтың тексеру бойынша мәліметтер

Тексеру күні және себебі	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.	«__»____ 20__ ж.
Шағымдар, анамнез, қолы				
Объективтік мәліметтер				
Диагнозы, шифрі МКБ-10				
Қорытынды				
Дәрігердің тегі, қолы, жеке мөрі				

Нысанның 100-159 беті

Комиссияаралық кезеңдегі бақылау
Ауру кезінде медициналық тексерулер, диспансерлік, профилактикалық тексерулер, мамандардың кеңестері, авиациялық дәрігердің жылдық эпикриздері, кезектен тыс ДҰСК эпикриздері және т.б. хронологиялық тәртіппен тексеру себебі көрсетіле отырып толтырылады)

--	--	--

Күні	Тексеру себебі	Шағымдар (қолы), анамнез, объективті тексеру, диагноз, белгілеу, еңбекке жарамсыздық парағының нөмірі, келесі келу күні, ДКК жолдама, қорытындылар, дәрігердің тегі, қолы және мөрі

Ескерту: Авиация қызметкерлерінің медициналық кітапшасы А5 форматты және 159 нөмірленген беттен тұрады.

Қ а з а қ с т а н
а з а м а т т ы қ
м е д и ц и н а л ы қ
қағидаларына 7-қосымша

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
а в и а ц и я с ы н д а ғы
к у ә л а н д ы р у

Нысан
ДҰСК атауы көрсетілген мөртаңба

Медициналық куәландыру туралы ДҰСК (ОДҰСК) анықтамасы

_____ берілген
(а т ы - ж ө н і , т у ғ а н к ү н і , а й ы , ж ы л ы)
Медициналық қорытынды беруден бас тартқандығы туралы денсаулық жағдайы бойынша жарамдылық Талаптарына сәйкес келмегендіктен:
Негізгі диагноз: _____
Қосымша диагноз: _____
Ұ с ы н ы с т а р :
Қайта куәландыру ұсынылмаған, _____ айдан кейін ұсынылады
(керек е м е с т і г і н с ы з ы п т а с т а у)
Анықтама берілген күні «__» _____ 20__ жылы
ДҰСК төрағасы (а т ы - ж ө н і , қ о л ы) _____ ДҰСК мөрі

_____ м ө р т а ң б а
Д Ұ С К (О Д Ұ С К)
Кадрлар бөліміне _____
(а в и а к о м п а н и я н ы ң а т а у ы)

Медициналық қорытындыны беруден бас тарту туралы ХАБАРЛАМА
_____ азамат

(к у ә л а н у ш ы н ы ң а т ы - ж ө н і)
Денсаулық жағдайы бойынша жарамдылық Талаптарына сәйкес келмегендіктен медициналық қорытындыны беруден бас тартылған
ДҰСК (ОДҰСК) сараптамалық қорытынды «__» _____ 20__ ж. берілген
ДҰСК (ОДҰСК) төрағасы (а т ы - ж ө н і , қ о л ы) _____
ДҰСК (ОДҰСК) мөрі

Қ а з а қ с т а н
а з а м а т т ы қ

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
а в и а ц и я с ы н д а ғы

м е д и ц и н а л ы қ
ережесіне 8-қосымша
Нысан

к у ә л а н д ы р у

Келісемін
Авиакомпания жетекшісі

Бекітемін
ДҰСК төрағасы

20__жылғы «__» _____

20__жылғы «__» _____

Қорытынды акт

медициналық куәландыру нәтижесі бойынша

_____ авиакомпания (авиакәсіпорын) атауы,
ДҰСК (ОДҰСК) 20__ж. _____ өткізілген кезеңде.

Медициналық куәландыруға жатқызылған барлығы ____ адам; оның
ішінде бітіргендер ____ адам.

1. Жарамсыз болып табылғандар:

№ р/с	Тегі, аты, әкесінің аты	Лауазымы	ДҰСК және тағайындауы диагнозы

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

№ р/с	Тегі, аты, әкесінің аты	Лауазымы	Диагноз

3. Комиссияаралық мерзімде емделуге (сауықтырылуға) жатады:

№ р/с	Тегі, аты, әкесінің аты	Лауазымы	Диагноз

Авиация дәрігері _____
дәрігердің тегі, қолы, жеке мөрі

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

қағидаларына 9-қосымша

Нысан

ДҰСК (ОДҰСК) атауы көрсетілген мөртаңба

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА

Д Ұ С К (О Д Ұ С К) м ө р і қ о й ы л ғ а н
сурет орны

1. Тегі, аты, әкесінің аты (толықтай) _____
 2. Туған күні (күні, айы, жылы) _____
 3. Білімі _____
 4. Негізгі мамандығы _____
 5. Тұрғылықты мекен-жайы, байланыс телефондары _____
 6. Анамнез (комиссия аралық мерзім ішіндегі аурудың) _____
- Физикалық және хирургиялық тексерудің мәліметтері:
1. Шағымдар, күні және қолы _____
 2. Салмағы _____ 3. Бойы _____ 4. Аяқтың ұзындығы _____
 5. Кеуде қуысының шеңбері: тын қалпында __, дем алу __, дем шығару__
 6. Динамометрия: оң қол _____, сол қол _____
 7. Тері және тері шелмайы _____
 8. Бұлшықет жүйесінің дамуы _____
 9. Сүйек жүйесінің, бұлшықеттің ақаулары, веналардың варикоз кеңеюі, жарықтың болуы, мүсінділік, жүріс және т.б. _____
 10. Сыртқы жыныстық органдардың жағдайы _____
 11. Лимфатүйіні _____
 12. Қалқанбез _____
 13. Ішперде қуысы органдары _____
 14. Тікішекті саусақпен зерттеу _____
 15. Тексеру нәтижелерін талдау (рентгенография, спирометрия және т.б.) _____
 16. Басқа тексерулер, соның ішінде акушер-гинекологтың және дерматовенерологтың тексерулері _____
 17. Диагноз _____
 18. Хирургтың қорытындысы _____
 19. Қорытынды шығарылған күні _____
 20. ДҰСК сарапшы-дәрігерінің қолы, тегі, жеке мөрі _____
- Терапиялық тексерудің мәліметтері:
1. Шағымдар, күні және қолы _____

2. Жүректің шектері _____
3. Жүрек соғу дыбысы _____
4. Артериялық қысым _____ 5. Тамыр соғуының жиілігі _____
6. Тамыр соғуының сипаттамасы _____
7. 20 рет отырып-тұру арқылы сынау _____
8. Өкпенің перкуссиясы _____
9. Өкпенің аускультациясы _____
10. Тыныстың жиілігі мен сипаттамасы _____
11. Тәбеті _____ 12. Тілі _____
13. Нәжіс _____ 14. Зәр шығару _____
15. Іші _____
16. Бауыры, көкбауыры _____
17. Бүйрек _____
18. Тексеру нәтижелерін талдау (флюорография, кан, несеп) _____

Басқа тексерулер _____

19. Диагноз _____

20. Терапевтің қорытындысы _____

21. Қорытынды шығарылған күні _____

22. ДҰСК сарапшы-дәрігерінің қолы, тегі, жеке мөрі _____

Неврологиялық _____ тексерудің _____ мәліметтері:

1. Шағымдар (бас ауруы, бас айналуы, ашушандық тершеңдік, талмалар, сіңірі тартылу, ұйқының бұзылуы және т.б. – астын сызу, сипаттау), күні және қолы _____

2. Тұқымқуалаушылық _____

3. Неврологиялық анамнез: _____

Бала кезіндегі невроздық құбылыстар, сіңір тартылу _____

Жарақаттар мен психологиялық жарақаттар _____

Бұрынғы жүйке жүйесінің аурулары _____

4. Вазомоторлық бұзылулар _____

5. Дермографизм (қызыл, ақ, өзгермелі, ісінген), тұрақт _____

6. Ашнердің симптомы _____ 7. Тершеңдік _____

8. Пиломоторлы рефлекс _____

9. Қабақ треморы _____ саусақ треморы _____

10. Қол-аяқ құрғақ, дымқыл, цианотикалық _____

11. Қарашық _____

12. Бассүйек-ми нервтері _____

13. Хвостектің симптомы _____

14. Қозғалтқыш саласы _____

15. Бұлшықеттің қозғыштығы _____

16. Р е ф л е к т о р л ы с а л а :

қолдар - оң _____, сол _____,

тізелік рефлексдер - оң _____, сол _____,

ахиллов рефлексі - оң _____, сол _____,

патологиялық рефлексдер _____

17. Ромберг кейіпі – қарапайым _____, күрделінген _____

18. Координация _____ 19. Тері рефлексдер _____

20. Перифериялық нервтер _____

21. Сезімтал сала _____

22. Тексеру нәтижелерін талдау (РЭГ, БРЭГ, ЭЭГ) _____

23. Басқа тексерулер _____

24. Психологиялық тексеру _____

25. Диагноз _____

26. Невропатологтың қорытындысы _____

27. Қорытынды шығарылған күні _____

28. ДҰСК сарапшы-дәрігерінің қолы, тегі, жеке мөрі _____

Оториноларингологиялық _____ тексерудің _____ мәліметтері:

1. Шағымдар, күні және қолы _____

2. Сөзі (анық, түсінікті) _____

Сол жағынан	Зерттеу	Оң жағынан
	3. Мұрын жолдарының өткізгіштігі:	
	4. Иіс сезімі:	
1, 2, 3, 4	5. Барофункция:	1, 2, 3, 4
	6. Сыбырлап сөйлеу:	
	7. Ауызекі сөйлеу:	
8. Вестибулометрия:		

	Айналуда қарсы елес сезімінің ұзақтығы:	
	Нитагмаға қарсы тұрудың ұзақтығы:	
Солға қарай айналадан кейін:		Оңға қарай айналадан кейін:
ЗД = 0, 1, 2, 3		ЗД = 0, 1, 2, 3
Вегетативтік реакциялар – а) жүрек соғуы, бозаруы, тершендік, б) жүрек айнуы, құсу		Вегетативтік реакциялар – а) жүрек соғуы, бозаруы, тершендік, б) жүрек айнуы, құсу

9. Тексеру нәтижелерін талдау (аудиометрия, рентгенография) _____

10. Басқа тексерулер, соның ішінде стоматологтың тексеруі, қажет болған жағдайда логопедтің консультациясы _____

11. Диагноз _____

12. Оториноларингологтың қорытындысы _____

13. Қорытынды шығарылған күні _____

14. ДҰСК сарапшы-дәрігерінің қолы, тегі, жеке мөрі _____

Офтальмологиялық тексерудің мәліметтері:

1. Шағымдар, күні және қолы _____

2. Түсті қабылдауы _____

3. Түзетусіз көз жітілігі: оң көзі _____, сол көзі _____

4. Түзетумен көз жітілігі: оң көзі _____, сол көзі _____

5. Рефракция (скиаскопия): оң көзі _____, сол көзі _____

6. Түнгі көз көруі _____

7. Көз қарашығы: оң көзі _____, сол көзі _____

8. Көз қарашығының рефлекторлы реакциясы: _____

9. Қабағы: оң көзі _____, сол көзі _____

10. Конъюнктив: оң көзі _____, сол көзі _____

11. Мөлдір қабақ: оң көзі _____, сол көзі _____

12. Көздің жасы аппараты: оң көзі _____, сол көзі _____

13. Анық қылилығы: одақты _____, паралитикалық _____

Меддокс бойынша гетерофория жақыннан: көлденең _____, тігінен _____

алыстан: көлденең _____, тігінен _____

Бекітіп тұратын қозғалыс: жақыннан _____, алыстан _____

Көз алмасының қозғалғыштығы: оң көзі _____, сол көзі _____

Бірлескен қозғалысы - конвергенцияның ең жақын нүктесі _____

ассоциацияланған _____

14. Айқын көрудің тұрақтылығы _____, жетекші көз _____
15. Көру өрісі - нысан 5 миллиметрде:
оң көзі _____, сол көзі _____
16. Көздің түбі: оң көзі _____, сол көзі _____
17. Бинокулярлық көру _____
18. Терең көруі (кеңістікті қабылдау) _____
19. Тексеру нәтижелерін талдау _____

20. Басқа тексерулер _____

21. Диагноз _____

22. Офтальмологтың қорытындысы _____

23. Қорытынды шығарылған күні _____

24. ДҰСК сарапшы-дәрігерінің қолы, тегі, жеке мөрі _____

ДҰСК (ОДҰСК) қорытындысы:

1. ДҰСК (ОДҰСК) мәжілісі хаттамасының күні мен нөмірі: _____
2. Медициналық куәландырудың себебі _____
3. Тегі, аты-жөнінің бірінші әріптері _____
4. Туған күні (күні, айы, жылы) _____
5. Диагноз: _____

6. Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру қағидаларының _____ бағаны _____ тармағы (тармақтары) бойынша: _____

7. Диспансерлік есепке алудың тобы: _____

8. ДҰСК (ОДҰСК) ұсыныстары: _____

9. ДҰСК (ОДҰСК) төрағасы (тегі, қолы, жеке мөрі)

10. Комиссия хатшысы (тегі, қолы)

11. ДҰСК (ОДҰСК) мөрі

Қазақстан

азаматтық

медициналық

қағидаларына 10-қосымша

Республикасының

авиациясындағы

куәландыру

Нысан

ДҰСК (ОДҰСК) атауы көрсетілген мөртаңба

Медициналық куәландырылу туралы өтініш

1. Тегі, аты, әкесінің аты _____
2. Мекенжайы _____
3. Туған жылы _____ жынысы _____
4. Медициналық қорытындының түрі _____
5. Жұмыс орны _____
6. Атқаратын лауазымы _____
(ұшу құрамы үшін - әуе кемесі түрі)
7. Жалпы ұшу уақыты _____ сағат, соңғы жылда _____ сағат
8. Осы мамандық бойынша жұмыс ұзақтығы _____ жыл
9. ДҰСК-да бұрынғы куәландырылған күні _____
10. Алдыңғы комиссияаралық кезеңдегі жұмысы:
ыссы климатымен елдерде _____ Иә. Жоқ. (астын сызыңыз)
елдерді атап көрсету _____
АХЖ _____ Иә. Жоқ. (астын сызыңыз)
улы химикаттарды атап көрсету _____
11. Алдыңғы комиссияаралық кезеңде:
денсаулығына байланысты жұмыстан шеткерліген жағдай болды ма:
_____ Иә. Жоқ. (астын сызыңыз)
шеткеру күні және себебі: _____
денсаулығына байланысты медициналық ұйымдарға жүгіну жағдайлары:
Иә. _____ Жоқ. _____ (астын сызыңыз)
жүгіну күні және себебі: _____
дәрі-дәрмек қолдану дәлелдері: _____ Иә. Жоқ. (астын сызыңыз)
дәрінің түрі және _____ мақсаты _____ (себебі): _____

Өтініштің келесі беті

Бұрынғы комиссияаралық кезеңге медициналық сыртартқы

(куәланушылар «иә», «жоқ» сөздерінің астын сызу арқылы толтырады,
қажет жағдайда толық жауап «Ескерту» бағанына жазылады)

1 - 1 5 т а р м а қ т а р ғ а

ескерту

- Мен _____ (аты-жөні, тегі),
осы өтініште ешбір маңызды ақпаратты жасырмағанымды, жаңылыстыратын
ақпаратты бермегенімді, өтініште жазылған жауаптар мен деректер менің
хабардарлығым шеңберінде толық және анық болып табылатынын
дәлелдеймін, және медициналық куәландырудан өткізу үшін және ДҰСК-ның
сараптау қорытындысын шығаруға негіз бола алады.

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру
ережесіне 11-қосымша

ДҰСК (ОДҰСК) атауы көрсетілген мөртаңба

Ұшу алды (ауысым алды) медициналық тексеріп-қарау журналы

№	Экипаждың бірінші және соңғы мүшесін тексерудің								Көрсеткіштер бойынша		
									Дене қызуы	Артериалдық қысым	Дене шығын ауа, алко
	Экипаждың бірінші және соңғы мүшесін тексерудің				Ұшып келу уақыты (экипаж			Сыртқы тексеру және көзге көрінетін былжыр			

р/н	күні және уақыты	Аты-жөні	Қызметі	реистр нөмірі	мүшесінің сөзінен	шағымдары және қолы	қабықтарын тексеру	тамыр соғуы			бар сыны
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Журналдың барлық беттері нөмірленеді, тігіледі, бастықтың қолы қойылады және ДҰСК (ОДҰСК) мөрі басылады.

Қ а з а қ с т а н
а з а м а т т ы қ
м е д и ц и н а л ы қ
ережесіне 12-қосымша

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
а в и а ц и я с ы н д а ғы
к у ә л а н д ы р у

Нысан

Ұшудан (ӨҚҚ бойынша жұмысынан) шеткеру журналы

№ р/н	Тексерудің күні және уақыты	Аты-жөні, қызметі, авиациялық кәсіпорын	К і м шеткерген (қызметі және қолы)	Шеткерудің себебі	Шеткерілген маман қайда жолданды	Шеткеру туралы қашан және кімге мәлімденді	Ұшу жұмысына (ӨҚҚ бойынша жұмысына) қашан және кім жіберген
1	2	3	4	5	6	7	8

Журналдың барлық беттері нөмірленеді, тігіледі, бастықтың қолы қойылады және ДҰСК (ОДҰСК) мөрі басылады.

Қ а з а қ с т а н
а з а м а т т ы қ
м е д и ц и н а л ы қ
ережесіне 13-қосымша

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
а в и а ц и я с ы н д а ғы
к у ә л а н д ы р у

Нысан

ДҰСК атауы көрсетілген мөртаңба

А Н Ы Қ Т А М А

СПРАВКА № _____

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

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

Алдын-алу диагнозы _____
(предварительный _____ диагноз)

Қысқаша нақтылы мәлімет _____
(Краткие объективные данные)

Ұшқыштар дәрігеріне емханаға келетін күні
(дата явки к авиационномк врачу в поликлинику) _____
Дәрігердің мамандығы, аты-жөні және қолы
(должность, фамилия, инициалы и подпись медицинского работника)
Күні (дата)