



Що потрібно знати кандидатам в авіаційні спортсмени та авіаційним спортсменам про медичні огляди та порядок проходження лікарської льотної комісії (ЛЛК)

До кандидатів в авіаційні спортсмени при медичних оглядах пред'являються такі ж вимоги, як і до авіаційних спортсменів в залежності від виду авіаційного спорту. При цьому загальний та фізичний розвиток кандидатів в авіаційні спортсмени і авіаційних спортсменів повинен відповідати їх віку, а зріст, довжина ніг та вага тіла – відповідно до тактико-технічних даних авіаційної техніки, на якій виконуються польоти чи парашутні стрибки.

Самостійне виконання обов'язків авіаційних спортсменів в авіаційних організаціях (АО) Товариства сприяння оборони України (ТСОУ) дозволяється:

- польоти – при досягненні віку 16 років;
- стрибки з парашутом – при досягненні віку 15 років.

Особи, які не відповідають цим вимогам можуть бути допущені до самостійного виконання обов'язків авіаційного спортсмена за умов узгодження і домовленості між батьками спортсмена та керівником авіаційної організації ТСОУ.

На спортсменів-планеристів та спортсменів-парашутистів розповсюджуються медичні вимоги до стану здоров'я згідно медичного стандарту 2-го (другого) класу. Особи, які бажають займатися авіаційними видами спорту, але мають обмеження за станом здоров'я та ті які мають інвалідність до медичних оглядів допускаються тільки у виключних випадках, рішення що до цих осіб приймається комісійно адміністрацією авіаційної організації ТСОУ у складі: начальника (заступника з льотної підготовки), тренера (інструктора), лікаря-фахівця ЛЛК (завідувача здоров'я авіаційної організації) з винесенням висновку у медичну картку, тільки після перевірки цих осіб на тренажері чи діючій авіаційній техніці за спортивним фахом кандидата. При цьому ці категорії спортсменів можуть бути допущені до виконання своїх обов'язків на авіаційній техніці з подвійним управлінням або на правах інших членів екіпажу, про що обов'язково робиться відмітка у медичній картці і довідці медичного огляду.

Медичні огляди авіаційних спортсменів і кандидатів в авіаційні спортсмени проводяться ЛЛК авіаційної організації ТСОУ згідно «Положення про медичний огляд льотно-підйомного складу авіації Товариства сприяння обороні України» №8а від 7 лютого 2003 р. зі змінами та доповненнями, або ж військовими ЛЛК (ВЛЛК) згідно наказу про медичний огляд у Збройних силах України №402 – 2008 р., лікарськими льотно-сертифікаційними комісіями (ЛЛСК) авіапідприємств і льотних навчальних закладів цивільної авіації України, Центральною лікарською льотною сертифікаційною комісією (ЦЛЛСК) Державного медичного і сертифікаційного центру Цивільної Авіації України.

ЛЛК авіаційної організації ТСОУ для наступних медичних оглядів призначається наказом начальника АО ТСОУ, котрим визначається персональний склад ЛЛК і порядок її роботи, і затверджується наказом Голови ТСОУ. До складу ЛЛК авіаційної організації входять: голова комісії (один із лікарів ЛЛК), лікарі-фахівці – терапевт, хірург,

невропатолог, отоларинголог (ЛОР), офтальмолог (окуліст) і секретар зі складу медичних працівників АО ТСОУ. В роботі комісії на правах членів ЛЛК приймають участь начальник АО ТСОУ або його заступник з льотної підготовки та завідуючий здоров'ям.

ОБСТЕЖЕННЯ, ЯКІ НЕОБХІДНО ПРОЙТИ КАНДИДАТАМ В АВІАЦІЙНІ СПОРТСМЕНИ (перший рік навчання) ПЕРЕД ЛІКАРСЬКОЮ ЛЬОТНОЮ КОМІСІЄЮ (ЛЛК).

Медичні огляди кандидатів у авіаційні спортсмени проводяться до початку льотної діяльності. Для цього кандидати направляються в лікувальні установи охорони здоров'я України, де їм проводиться клініко - лабораторне та інше медичне обстеження, а саме:

- клінічні аналізи крові та сечі(дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- визначення групи крові та резус-належність(дійсне 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- аналіз калу на яйця глистів і (цисти лямблій - за медичними показаннями), (дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- рентгенофлюорографію органів грудної клітини (один раз на 2 роки до початку медичних оглядів і за медичними показаннями);

- рентгенографію додаткових пазух носа (знімок з описом видається на руки), (дійсна 2 роки);

- електрокардіографію (ЕКГ) в стані спокою (12 відведень за Вільсоном); ((велоергометрію (ВЕМ), ехокардіографію (ЕхоКГ), ехокардіоскопію (ЕхоКС) – за медичними показаннями)), (дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- електроенцефалографію (ЕЕГ): планеристам, пілотам - буксирувальникам планерів, а також при перериві у льотній роботі більше 2-х років(дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- реоенцефалографію (РЕГ) (при досягненні 40 річного віку на черговий медичний огляд, також за медичних показань), (дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- тональну та мовну аудіометрію (проводиться при досягненні 40-річного віку один раз на два роки, за медичними показаннями – щорічно), (дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- вимірювання внутрішньо очного тиску (проводиться при досягненні 40-річного віку один раз на два роки), (дійсне 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- психологічне обстеження (за медичними показаннями), (дійсне 45 днів);

- завірену довідку-виписку з медичної карти амбулаторного хворого про захворювання, травми, операції та інші звернення за медичною допомогою, перебування на диспансерному обліку – за період від народження і до дня видачі довідки(дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- сертифікат з психоневрологічного диспансеру (дійсний 2 роки);

- сертифікат з наркологічного диспансеру (дійсний 2 роки);

- лікарем – стоматологом з обов'язковою санацією порожниною рота (видається завірена довідка, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- для жінок: огляд лікарем-гінекологом (видається завірена довідка, дійсна 3 місяці).

ОБСТЕЖЕННЯ, ЯКІ НЕОБХІДНО ПРОЙТИ АВІАЦІЙНИМ СПОРТСМЕНАМ (2-го та послідуєчих років навчання) ПЕРЕД ЧЕРГОВОЮ ЛЛК.

На чергові медичні огляди авіаційні спортсмени подають такі медичні документи:

- клінічні аналізи крові та сечі (дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- визначення групи крові та резус-належність (якщо не визначалася раніше, дійсне 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- аналіз калу на яйця глистів і (цисти лямблій - за медичними показаннями), (дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- рентгенографія додаткових пазух носу (за медичними показаннями);

- рентгенофлюорографія органів грудної клітини (один раз на 2 роки та за медичними показаннями);

- ЕКГ в стані спокою (12 відведень за Вільсоном, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів); (велоергометрію, ехокардіоскопію, ехокардіографію, доплерехокардіоскопію та інше – за медичними показаннями);

- електроенцефалографію (планеристам, пілотам - буксирувальникам планерів, при перериві у льотній роботі більше 2-х років, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- реоенцефалографію (при досягненні 40 річного віку на черговий медичний огляд та за медичних показань, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- тональну та мовну аудіометрію (проводиться при досягненні 40-річного віку один раз на два роки, за медичними показаннями – щорічно, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- вимірювання внутрішньо очного тиску (проводиться при досягненні 40-річного віку один раз на два роки, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- огляд лікарем-стоматологом з обов'язковою санацією порожнини рота (видається завірена довідка, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);

- огляд лікарем-гінекологом (для жінок), (видається завірена довідка, дійсна 3 місяці);

- психологічне обстеження (за медичними показаннями); після авіаційних подій та передумов до них, пов'язаних з особистим фактором (за медичними показаннями, дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);
- сертифікат з психоневрологічного диспансеру (за медичними показаннями та при перериві у льотній роботі більше 2-х років, дійсний 2 роки);
- сертифікат з наркологічного диспансеру (за медичними показаннями та при перериві у льотній роботі більше 2-х років, дійсний 2 роки);
- завірену довідку-виписку з медичної карти амбулаторного хворого про захворювання, травми, операції та інші звернення за медичною допомогою, перебування на диспансерному обліку – за період від попереднього медичного огляду і до дня видачі довідки-виписки (дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів).

Результати обстежень, довідки, огляди лікарями-фахівцями, що проводили обстеження (огляд) завіряються особистим підписом та особистою печаткою, або ж особистим підписом лікаря-фахівця, що проводив обстеження (огляд) та печаткою лікувальної установи за місцем мешкання кандидата.

На плівках електрокардіографії, велоергометрії, електроенцефалографії, реоенцефалографії та інших функціональних обстеженнях **(категорично забороняється порушувати цілісність плівки) обов'язково позначається:** дата обстеження, прізвище, ім'я, по-батькові авіаційного спортсмена (кандидата в авіаційні спортсмени), рік народження, а в кінці плівки – особистий підпис особи (кандидата в авіаційні спортсмени, авіаційного спортсмена), що обстежується, а також власний підпис та прізвище лікаря, який проводив обстеження, та його особиста печатка або ж печатка лікарської установи.

Висновки щодо цих досліджень, а також дані рентгенологічних і флюорографічних обстежень заносяться в льотну медичну карту (книжку) або ж видаються на руки. Висновки клініко - лабораторних, функціональних досліджень, інших обстежень, довідки - дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів.

Документ, який засвідчує особу, військовий квиток, приписне свідоцтво, одне фото 3x4 подаються при заведенні та оформленні медичної карти авіаційного спортсмена, де фото на медичній карті скріплюється печаткою ЛЛК (печаткою здоров'я пункту або печаткою авіаційної організації ТСОУ при якому проводяться медичні огляди).

Особам, медичні документи яких не відповідають вищезазначеним вимогам, з відхиленням від нормальних показників при клініко - лабораторному обстеженні – медична картка не заводиться, від медичних оглядів вони звільняються.

За медичними показаннями авіаційним спортсменам і кандидатам призначаються і проводяться додаткові клініко - лабораторні, інструментальні та інші медичні дослідження і обстеження. Авіаційні спортсмени та кандидати проходять медичні огляди амбулаторно в лікувально-профілактичних закладах.

Потребу в проведенні авіаційним спортсменам і кандидатам позачергових медичних оглядів, додаткових медичних обстежень, медичних обстежень в умовах стаціонару і проведення медичних оглядів в умовах стаціонару – вирішує завідуючий здоров'я пунктом авіаційної організації ТСОУ і лікарі ЛЛК, ЛЛСК, ВЛЛК за медичних показань.

Медичне обстеження в умовах стаціонару дозволяється проводити в умовах денного стаціонару, при цьому загальний обсяг функціональних та клінічних досліджень повинен відповідати вимогам «Положення про медичний огляд льотно-підйомного складу авіації Товариства сприяння обороні України» зі змінами та доповненнями. Результати

обстежень подаються до ЛЛК оформленим актом скріпленим печаткою лікувально-діагностичної установи, яка проводила обстеження.

Для **додаткових медичних обстежень, медичних обстежень в умовах стаціонару** авіаційні спортсмени і кандидати направляються в лікувально-профілактичні установи охорони здоров'я України.

Для **проведення медичних оглядів в умовах стаціонару** – авіаційні спортсмени і кандидати направляються в ЦЛЛСК і регіональні ЛЛСК ЦА України, ВЛЛК за умов заздалегідь узгоджених фінансових і організаційних питань.

Особи, що видужали після захворювань, травм, операцій допускаються до медичних оглядів і виконання своїх обов'язків у строки, зазначені в розділах, що їх стосуються.

Особам, які відбувають або відраджаються на учбово-тренувальні збори, змагання та інше, строком до 6 місяців, в здоровпункті авіаційної організації ТСОУ видається **довідка медичного огляду**, яка завіряється печаткою здоровпункту і підписом завідувача. Довідка медичного огляду надає право виконувати свої обов'язки авіаційного спортсмена за місцем відрадження відповідно стану їх здоров'я.

Термін дії медичного огляду встановлюється з моменту винесення рішення ЛЛК і не перевищує для авіаційних спортсменів 24 місяці (2 роки). В окремих випадках висновки медичних оглядів ЛЛК має право вносити зі скороченим терміном дії.

Лікар (фельдшер) авіаційної організації ТСОУ проводить індивідуальну бесіду з кожним авіаційним спортсменом після проходження первинного медичного огляду та після винесення рішення ЛЛК, перед виконанням обов'язків авіаційного спортсмена на авіаційній техніці, після чого кожен авіаційний спортсмен заповнює «Декларацію авіаційного спортсмена» та завіряє її особистим підписом. Декларація авіаційного спортсмена зберігається в медичних книжках (картках) авіаційних спортсменів.

ПЕРІОДИЧНІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ

Періодичні медичні огляди проводяться авіаційним спортсменам 1 раз на 12 місяців або перед початком практичної спортивної діяльності у новому сезоні.

На періодичний медичний огляд авіаційні спортсмени пред'являють довідку-виписку з медичної карти амбулаторного хворого про перенесені захворювання, травми, оперативні втручання та інші звернення за медичною допомогою, перебування на диспансерному обліку за період між медичними оглядами. Крім цього жінки авіаційні спортсменки подають довідку щодо огляду лікарем-гінекологом, яка дійсна 3 місяці. Періодичні і позачергові медичні огляди проводить завідуючий здоровпунктом (лікар) авіаційної організації ТСОУ, а за медичними показаннями до медичного огляду залучаються лікарі інших спеціальностей.

ПОЗАЧЕРГОВІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ

Позачергові медичні огляди проводяться особам, що прибули з інших відомств та іноземним громадянам, а також постійному льотно-підйомному складу після відпустки або відрадження, після авіаційних подій і передумов до них пов'язаних з особистим фактором, після видужання від захворювань, травм, операцій та інших причин, які за своїм характером могли б вплинути на придатність до льотної роботи, стрибків з парашутом.

Результати медичних оглядів записуються в медичну книжку (карту).

МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ СПОРТСМЕНІВ-ПЛАНЕРИСТІВ ЮНАЦЬКИХ ПЛАНЕРНИХ ШКІЛ (ЮПШ), СПОРТСМЕНІВ-ПАРАШУТИСТІВ ПАРАШУТНИХ СЕКЦІЙ ПОЧАТКОВОГО НАВЧАННЯ (ПСПН) ТА ОСІБ, ЯКІ ВИКОНУЮТЬ ОЗНАЙОМЛЮВАЛЬНІ ПОЛЬОТИ І СТРИБКИ З ПАРАШУТОМ.

Медичні огляди планеристів ЮПШ, парашутистів ПСПН та осіб, які виконують ознайомлювальні польоти і стрибки з парашутом, проводить завідуючий здоровпунктом

авіаційної організації ТСОУ. Загальний і фізичний розвиток цих осіб повинен відповідати віку, зріст, довжина ніг та вага тіла – відповідно до тактико-технічних даних авіаційної техніки, на якій виконуються польоти чи парашутні стрибки.

Перед початком медичного огляду планеристи ЮПШ та парашутисти ПСПН проходять в установах охорони здоров'я України медичні, клініко-лабораторні обстеження і подають завірени медичні документи згідно Положення, а саме:

- клінічні аналізи крові та сечі(дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);
- визначення групи крові та резус-належність (дійсне 45 днів до початку проведення медичних оглядів);
- аналіз калу на яйця глистів, (цисти лямблій за медичними показаннями), (дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);
- рентгенофлюорографію органів грудної клітини (дійсна 2 роки) (дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів);
- електрокардіографію в стані спокою (12 відведень за Вільсоном), (дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів);
- сертифікат з психоневрологічного диспансеру (дійсний 2 роки);
- сертифікат з наркологічного диспансеру (дійсний 2 роки);
- для жінок: огляд лікарем-гінекологом (видається завірена довідка, дійсна 3 місяці);
- завірену довідку-виписку з амбулаторної карти амбулаторного хворого про захворювання, травми, операції та інші звернення за медичною допомогою, перебування на диспансерному обліку - за період від народження і до дня видачі довідки, (дійсна 45 днів до початку проведення медичних оглядів).

Вимоги щодо оформлення результатів обстежень такі ж як і для авіаційних спортсменів та кандидатів у спортсмени, а саме:

Результати обстежень, довідки, огляди лікарями-фахівцями, що проводили обстеження (огляд) завіряються особистим підписом та особистою печаткою, або ж особистим підписом лікаря-фахівця, що проводив обстеження (огляд) та печаткою лікувальної установи за місцем мешкання кандидата.

На плівках електрокардіографії, велоергометрії, електроенцефалографії, реоенцефалографії та інших функціональних обстеженнях **(категорично забороняється порушувати цілісність плівки) обов'язково позначається:** дата обстеження, прізвище, ім'я, по-батькові авіаційного спортсмена (кандидата в авіаційні спортсмени), рік народження, а в кінці плівки – особистий підпис особи (кандидата в авіаційні спортсмени, авіаційного спортсмена), що обстежується, а також власний підпис та прізвище лікаря, який проводив обстеження, та його особиста печатка або ж печатка лікарської установи.

Висновки щодо цих досліджень, а також дані рентгенологічних і флюорографічних обстежень заносяться в льотну медичну карту (книжку) або ж видаються на руки. Висновки клініко - лабораторних, функціональних досліджень, інших обстежень, довідки - дійсні 45 днів до початку проведення медичних оглядів.

Документ, який засвідчує особу, військовий квиток, приписне свідоцтво, одне фото 3x4 подаються при заведенні та оформленні медичної карти авіаційного спортсмена, де фото на медичній карті скріплюється печаткою ЛЛК (печаткою здоров'я пункту або печаткою авіаційної організації ТСОУ при якому проводяться медичні огляди).

Особам, медичні документи яких не відповідають вищезазначеним вимогам, з відхиленням від нормальних показників при клініко-лабораторному обстеженні – медична картка не заводиться, від медичних оглядів вони звільняються.

Особам, які підлягають медичним оглядам, визначають такі об'єктивні дані:

- зріст (не менше 160см – 190 см), вага тіла (індекс маси тіла не перевищує 35,0 згідно таблиці Кетле),
- гострота зору (0,3 на кожне око без корекції і 0,8 з корекцією на кожне око),
- рефракція: далекозорість та короткозорість не вище 4,0 D; астигматизм -2,5 D - +2,5 D;
- колірний зір (за таблицею Е. Б. Рабкіна) – нормальний трихромат. Допускається наявність аномалії типу «С» для пілотів і планеристів; типу «С» і «В» для парашутистів;
- внутрішньо очний тиск – 16-26 mmHg (проводиться при досягненні 40 річного віку)
- слух на шепіт: не менше 2 метрів на обидва вуха;
- подвійний дослід з обертання на кріслі Барані;
- динамометрія для чоловіків: права п'ясть – не менше 40 кг,
ліва п'ясть – не менше 35 кг;
для жінок: права п'ясть – не менше 25 кг,
ліва п'ясть – не менше 20 кг;
- спірометрія в чоловіків – не менше 3500 мл;
в жінок – не менше 2500 мл;
- артеріальний тиск - 105/60 mmHg – 140/90 mmHg;
- частота пульсу - 60-80 ударів на хвилину.

Після цього, завідуючий здоров'ям пунктом проводить медичний огляд цим особам відповідно з діючими методиками дослідження згідно вимог медичного стандарту Другого класу. На підставі поданих медичних документів, об'єктивних даних медичного огляду завідуючий здоров'ям пунктом приймає рішення щодо допуску до занять в ЮПШ, ПСПН чи виконанню ознайомлювальних польотів, стрибків з парашутом на підставі вимог медичного стандарту Другого класу.

Після винесення рішення дані категорії спортсменів заповнюють «Декларацію особи, яка виконує ознайомлювальний політ, стрибок з парашутом» та завіряє її особистим підписом.

Результати оглядів дійсні для:

- планеристів ЮПШ та парашутистів ПСПН – 6 місяців;
- осіб, які виконують ознайомлювальні польоти та стрибки з парашутом - 1 місяць.

Медичний контроль перед польотами (стрибками з парашутом) планеристів ЮПШ, парашутистів ПСПН та осіб, які виконують ознайомлювальні польоти, стрибки з парашутом проводяться в обов'язку, як і авіаційним спортсменам.

Після закінчення медичного огляду та допуску до польотів на планерах, стрибків з парашутом планеристи ЮПШ, парашутисти ПСПН та особи, які виконують ознайомлювальні польоти і стрибки з парашутом повинні пред'явити страховий поліс або ж застрахуватися на місці від нещасного випадку.

Рівненський авіаспортклуб ТСО України 5 років успішно співпрацює з Рівненською філією Закритого Акціонерного Товариства «Українська транспортна страхова компанія» (УТСК) - CJSC “Ukrainian Transport Insurance Company” (UTICO), Ліцензія Мінфіну України № 239325. Страхова компанія UTICO на ринку страхових послуг України з 29 грудня 1994 року. Крім багатьох послуг страхування, які вона пропонує та надає громадянам України, страхова компанія UTICO здійснює також страхування від

нещасних випадків по 4-ій групі ризику осіб, які виконують ознайомлюванні стрибки з парашутом та ознайомлювальні польоти на планерах та літаках, а також авіаційних спортсменів Рівненського авіаспортклубу. Застраховатися можна в здоров'я пункті Рівненського авіаспортклубу перед польотами на планерах чи літаках та перед стрибками з парашутом або ж безпосередньо в страховій фірмі за вказаними нижче адресами чи у своїх регіональних представників. **Мінімальна сума страхового внеску 5 гривень 00 копійок на 3 дні, при цьому страхова сума застрахованого складає 2000 гривень 00 копійок.** Крім цього, можна застраховатися на будь-який термін (до одного року) і на будь-яку страхову суму (до 20 тисяч гривень) в залежності від страхового внеску. Страхова компанія UTICO має свої представництва у всіх областях України та зарекомендувала себе, як надійний партнер, який чітко і своєчасно виконує свої страхові зобов'язання перед застрахованими особами.

За всіма питаннями стосовно умов страхування, виплати страхових сум та інших питаннях, пов'язаних з діяльністю страхової компанії, звертайтеся до представників Рівненської філії страхової компанії UTICO:

33014 м. Рівне, вул. Княгині Ольги, 5, офіс 222.

Телефон/факс: (0362) 62.04.78; 62.33.72

Мобільні телефони: +380 (50) 967.96.67; +380 (67) 218.63.89; +380 (67) 395.57.44

E-mail: uticorovno@ukr.net

Також, можна звернутися в головний офіс у м. Києві, який працює 6 днів на тиждень з 9.00 год. до 19.00 год. за адресою:

01033 м. Київ, вул. Сакаганського, 77

Телефон/факс: (044) 289.53.62; 289.60.61; 289.41.47

E-mail: utico@utico.com.ua

Сайт: www.utico.com.ua

Цілодобова консультаційна служба з питань страхування і надання допомоги застрахованим особам: (044) 248.73.47

Необхідні направлення для проходження медичних обстежень, виписок, довідок перед ЛЛК, періодичними, позачерговими медоглядами та інше, можна «скачати» на цьому ж сайті у розділі "Медицина".

Якщо у Вас виникли запитання стосовно порядку проходження функціональних обстежень, інших досліджень, лікарської льотної комісії, звертайтеся до завідуючого здоров'я Рівненського авіаспортклубу ПЕРЦЯ Едуарда Миколайовича за телефонами мобільних операторів:

МТС: +380 (50) 609 74 46
Київстар: +380 (97) 043 01 82

Медичний стандарт другого класу

Медичний стандарт відповідного класу — це сукупність констант фізіологічного стану органів і систем організму, яка приймається за вихідну під час медичної сертифікації льотно-підйомного складу авіації ТСО України.

1. Стан внутрішніх органів.

- 1.1. Відсутність в анамнезі перенесеного інфаркту міокарда, алергічних реакцій, виразкової хвороби, бронхіальної астми, туберкульозу, тиреотоксикозу, хвороб системи крові (анемії, геморагічного діатезу тощо), токсико-радіаційних ушкоджень.
- 1.2. Загальний вигляд відповідає віку, вага - належним розрахунковим показникам маси тіла, грудна клітка нормальної конфігурації.
- 1.3. Шкіра та видимі слизові оболонки чисті, нормального кольору.
- 1.4. Щитовидна залоза та регіональні лімфовузли не збільшені.
- 1.5. Органи дихання при перкусії, аускультатії та огляді відповідають фізіологічним нормам.
- 1.6. Пульс (Ps) - 60-80 ударів на хвилину, артеріальний тиск (АТ) 105/60 - 140/90 мм рт. ст., межі серця у нормі, тони серця чисті, звучні.
- 1.7. Живіт правильної форми, рівномірно бере участь у диханні, пальпація органів черевної порожнини безболісна, у межах фізіологічної норми.
- 1.8. Нирки не пальпуються, область їх безболісна, функція не порушена, сечовипускання в нормі.
- 1.9. Клінічні та біохімічні лабораторні дослідження показників крові та сечі в межах норми.
- 1.10. Органи грудної клітки при рентгенологічному дослідженні в межах фізіологічної норми.
- 1.11. Електрокардіограма (12 відведень) у нормі.

2. Фізичний розвиток, стан шкіри, судин, опорно-рухового апарату і сечостатевої системи

- 2.1. Зріст пілота не менше 160-190 см.
- 2.2. Маса тіла відповідає зросту та віку відповідно до таблиці Кетле.
- 2.3. Склад тіла пропорційний, нормостенічний.
- 2.4. Фізичний стан добрий.
- 2.5. Шкіра звичайного кольору, чиста.
- 2.6. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені.
- 2.7. Кістки обличчя без деформацій, порушень жування та артикуляції.
- 2.8. Хребет і таз без аномалій розвитку, наслідків захворювань та ушкоджень; рух хребта в повному обсязі. Сколіоз першого ступеня при відсутності порушень функції хребта з нормальним загальним фізичним розвитком.

2.9. Опорно-руховий апарат верхніх та нижніх кінцівок без:

- аномалій розвитку;
- деформацій;
- наслідків ушкоджень.

Конфігурація суглобів нормальна, активний і пасивний рух у повному обсязі, безболісний.

Динамометрія: - для чоловіків: правою п'ястю — не менше 40 кг, лівою — 35 кг;
- для жінок: відповідно 25 і 20 кг.

Плоскостопість першої стадії при відсутності больового синдрому.

2.10. Грудна клітка і стравохід без аномалій розвитку і наслідків ушкоджень, молочні залози без змін.

Спірометрія: -в чоловіків не менше 3500 мл;

-у жінок не менше 2500 мл.

2.11. Черевна стінка без аномалій розвитку, грижових випинів і слідів ушкоджень.

2.12. Периферійні судини без анатомічних і функціональних змін, пульсація артерій на ступнях чітка.

2.13. Сечостатеві органи без аномалій розвитку, захворювань, наслідків ушкоджень.

2.14. Область промежини і заднього проходу без патології.

2.15. Жіночі статеві органи без патології і порушення функції. Вагітність до 12 тижнів.

2.16. Відсутність захворювань шкіри і венеричних захворювань.

3. Нервово-психічний стан

3.1. Череп нормальних розмірів, конфігурація правильна, шкіра голови без рубців, кістки черепа без дефектів, міміка адекватна, мова чиста, розбірлива, запаморочення відсутні, пам'ять, увага, емоційна сфера та сприйняття часу збережені.

3.2. Функція черепно-мозкових нервів, а також нервів тулуба та кінцівок у межах норми.

3.3. Хода нормальна, рух у суглобах в повному обсязі, безболісний; тонус м'язів без змін, сила достатня, трофіка не порушена, статика і координація рухів у нормі, тремору немає.

3.4. Рефлекси збережені.

3.5. Усі види чутливості збережені.

3.6. Шкіра нормального кольору, дермографізм червоний, помірно виражений, гіпергідрозу та акроціанозу немає, укачування відсутні, сон нормальний, ортостатична проба в нормі, вегето-судинних проявів та порушень немає.

3.7. Реоенцефалографія в межах функціональної норми (проводиться при досягненні 40 річного віку на черговий медичний огляд та за медичних показань).

3.8. Рівень психофункціонального складу — середній.

4. Стан отоларингологічних (ЛОР) органів і ротової порожнини

4.1. Зміни в області носа, вух, глотки і гортані, які порушують їх функції і затрудняють використання спецобладнання, відсутні.

4.2. Мова розбірлива, без дефектів вимови та заїкування, голос звучний, усі відділи гортані без ознак запалення.

4.3. Дихання носове вільне, слизова оболонка носа волога, рожева, носові ходи та носоглотка вільні, нюх першого ступеня.

4.4. Мигдалики, задня стінка глотки без ознак запалення.

4.5. Слух на шепіт - не менше 2 метрів на обидва вуха.

4.6. Обидві барабанні перетинки з чіткими розпізнавальними контурами, барофункція вух першого ступеню.

4.7. Перенесення вестибулярних проб добре.

4.8. Порожнина рота вилікувана.

4.9. Тональна та мовна аудіометрія (проводиться при досягненні 40-річного віку один раз на два роки, за медичними показаннями — щорічно).

4.10. Барокамерні обстеження за медичними показаннями.

5. Стан органа зору

5.1. Повіки та кон'юнктива в межах норми, новоутворень, слідів ушкоджень, операційних втручань в області кон'юнктиви, слізних органів очного яблука немає.

5.2. Склера, рогівка, кришталик, склоподібне тіло, судинний тракт без ознак запального і дегенеративного характеру, функція їх не порушена.

5.3. Гострота зору для:

пілотів, планеристів, парашутистів - 0,3 на кожне око без корекції і 0,8 з корекцією на кожне око;

5.4. Колірний зір (за таблицею Е.Б.Рабкіна) - нормальний трихромат. Допускається наявність аномалії типу "С" для пілотів і планеристів; типу "С" і "В" для парашутистів.

5.5. Бінокулярний зір збережений.

5.6. Нічний зір, адаптація до темряви у межах норми.

5.7. Акомодація збережена.

5.8. Слізні органи без порушення слезовідведення.

5.9. Сітківка, зоровий нерв без проявів запального та дегенеративного характеру, функція їх не порушена.

5.10. Рефракція для:

пілотів, планеристів, парашутистів - далекозорість та короткозорість - не, вище 4,0 Д, астигматизм - +2,5 Д;

5.11. Внутрішньоочний тиск у нормі (16-26 мм рт. ст). **Вимірюється по досягненні 40-річного віку один раз на два роки.**

5.12. Поля зору в нормі.

6. Висновок ЛЛК заноситься у медичну книжку (картку), журнал обліку протоколів засідань ЛЛК, довідку медичного огляду у такій редакції:

Стан здоров'я відповідає (не відповідає) вимогам медичного стандарту другого класу.

Діагноз:.....

Таблиця (Кетле)

для визначення індексу маси тіла

Зріст, см	Маса тіла, кг			
	Нормальна (ІМТ 20,0-25,9)	Надлишкова (ІМТ 26,0-29,9)	Ожиріння I ст. (ІМТ 30,0-34,9)	Ожиріння II ст. (ІМТ >35,0)
146	43-55	55-64	64-74	75
147	43-56	56-65	65-75	76
148	43-57	57-66	66-76	77
149	44-58	58-66	67-77	78
150	45-58	58-67	67-79	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	47-62	62-71	71-83	83
155	48-62	62-72	72-84	84
156	49-63	63-73	73-85	85
157	49-64	64-72	74-86	86
158	50-65	65-75	75-87	87
159	51-65	65-76	76-88	88
160	51-66	67-77	77-89	90

161	52-67	67-78	78-90	91
162	52-67	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	880-92	92-107	107
176	62-80	81-93	93-108	108
177	63	81	94	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	102-119	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	-

Індекс маси тіла визначають за формулою: $IMT = (\text{маса тіла, кг}) : (\text{зріст, см})$.

Якщо індекс маси тіла перевищує 35.0, то стан здоров'я членів екіпажу повітряного судна, парашутиста не відповідає вимогам медичного стандарту відповідного класу.

Значення клініко-лабораторних показників (норма)

<i>Показник, що визначається</i>	<i>Використані методики</i>	<i>Межа нормальних показників</i>	<i>Одиниці виміру в системі СІ</i>
1	2	3	4
Клінічний аналіз крові			
Гемоглобін:	Гемоглобінціанідний метод		
- чоловіки	-	130-160	г/л
- жінки	-	120-140	г/л
Еритроцити:	Гематологічний аналізатор		
- чоловіки	-	4,5-5,7	І/л
- жінки	-	3,9-4,7	І/л
Ретикулоцити	Підрахунок у мазку	0,2-1,0	%
Тромбоцити	Гематологічний аналізатор Підрахунок у мазку	180-320	· 10 в 9 ступені/л

Лейкоцити:	Гематологічний аналізатор; Підрахунок у камері Горяєва		
- чоловіки	-	4,0-9,0	10 в 9
- жінки	-	4,0-9,0	ступені/л
Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ):	Метод Панченкова		
- чоловіки	-	2-10	мм/год
- жінки	-	2-15	мм/год
Лейкоцитарна формула:	Підрахунок у мазку (за Паппенгеймом)		
- паличкоядерні	-	1-6	%
- сегментноядерні	-	47-72	%
еозинофіли	-	0-5	%
- базофіли	-	0-1	%
- лімфоцити	-	19-37	%
- моноцити	-	3-11	%
Дослідження сечі			
Глюкоза (якісний)	Індикаційний папір «Глюкотест»	немає	
Глюкоза (кількісний)	Метод Альтгаузена	немає	
Білок (якісний)	Із сульфосаліциловою кислотою	немає	
Білок (кількісний)	Метод Брандерберг--Робертс- -Стальнікова	немає	
Пігменти жовчі	Проба Розіна	негативна	
Реакція сечі	Індикаційний папір	5,0-7,0	pH
Питома вага	Урометрія	1010-1026	
Орієнтований метод: лейкоцити:	Мікроскопія осаду з покривним склом		
- чоловіки	-	0-5	в полі зору
- жінки	-	0-6	в полі зору
Еритроцити:			
- чоловіки	-	немає	
- жінки	-	поодинокі	у препараті
Циліндри:			
- чоловіки	-	немає	
- жінки	-	немає	
Солі		немає	
Метод Нечипоренка	Підрахунок у камері Горяєва		
- циліндри	-	немає	
- лейкоцити	-	до 2,0	· 10 ³ мл
- еритроцити	-	до 1,0	· 10 ³ мл
Біохімічні дослідження крові			
Холестерин загальний	Метод Ілька	3,0-6,5	ммоль/л
а-холестерин	Після осадження	0,9-1,9	ммоль
Індекс атерогенності	За формулою	2,86-4,0	ммоль/л
β-ліпопротеїди	Турбідиметричний метод (за Бурштейном-Сомай)	35-55	одиниць
Тригліцериди	Метод Флетчер	0,55-1,65	ммоль/л
Ліпіди загальні	Метод Цольнд	2,5-8,3	ммоль/л
Сечовина у сироватці	Із діацетілмоноксидом	2,5-8,3	ммоль/л
Креатинін:	Метод Поппера		
- чоловіки	-	0,44-0,115	ммоль/л
- жінки	-	0,44-0,097	ммоль/л
Загальний білок крові	Біуретова реакція	65-85	г/л

Білкові фракції:	Електрофорез		
- альбуміни	-	55-66	%
- глобуліни	-	44-34	%
- α -1	-	3-6	%
- α -2	-	7-10	%
- β	-	7-12	%
- γ	-	13-19	%
-А/Г	-	1,0-1,5	%
Глікопротеїди	З глікопротеїновим корективом	0,200-0,400	одиниць
СРБ	Реакція преципітації	негативна	
Білірубін:	Метод Ієндрашика		
- загальний	-	8,55-20,5	мкмоль
- прямий	-	2,1-5,12	мкмоль
- непрямий	-	6,4-15,4	мкмоль
Тімолова проба	Колориметричний метод	0-4	одиниць(S-H)
Глюкоза у сироватці крові	Глюкозооксидазний метод (уніф.)	3,3-5,7	ммоль/л
Аланін амінотрансфераза (АЛТ)	За Рейтманом, Франкелем	0,1-0,68	мкмоль/л
Аспартамінотрансфераза (АСТ)		0,1-0,45	мкмоль/л

Що потрібно знати про проходження функціональних обстежень та здачі аналізів.

Перш за все, перед проходженням будь-якого обстеження необхідно при наймі за тиждень до передбачуваного обстеження виключити зі свого раціону гостру та жирну їжу, відмовитися від вживання алкогольних напівків, тютюнопаління, і якщо це можливо, не приймати медикаменти, тому що деякі медичні препарати суттєво змінюють властивості крові та сечі, впливають на психомоторні функції організму, що в свою чергу може негативно відбитися на таких функціональних обстеженнях, як електрокардіографії, енцефалографії, реовазографії. Тому перед призначенням та прийманням ліків необхідно порадитися з лікуючим лікарем. Немаловажну роль перед обстеженням, грає нормальний відпочинок та сон, уникання важкої фізичної роботи, стресових ситуацій та сварок.

Підготовка до здачі крові.

Загальний аналіз крові дає змогу судити про функції серцево-судинної та кровотворної системи, органів та систем організму, гострих, хронічних, інфекційних захворювань. Незадовго до здачі крові з пальця необхідно добре вимити руки. Кров слід здавати на голодний шлунок, так як прийняття їжі перед здачею, суттєво може змінити нормальні показники крові.

Техніка забору сечі для загального дослідження.

Загальний аналіз сечі проводиться з метою дослідження функції нирок, а також інших органів та систем, дає можливість вчасно виявити захворювання сечовидільної системи та ендокринних органів (залоз внутрішньої секреції).

Для загального дослідження сечу беруть ранком, після нічного сну в кількості 100-200 мл. Жінкам перед взяттям сечі рекомендується підмитися. Жінкам під час місячних брати сечу на дослідження не рекомендується. Жінки беруть для аналізу сечу з «середньої порції» струї, тобто тільки починаючи з середини сечопуску, цим виключається попадання в сечу разом з «початковою порцією» сечі сторонніх добавок і забруднень з зовнішніх та внутрішніх статевих органів. Мужчини здають сечу в двох порціях. В першу посудину

необхідно зібрати початкові порції сечі (у кількості 50—100мл), а рештою сечею зразу наповнити другу посудину, після цього прикріпити на баночки відповідні етикетки, вказавши, яка порція сечі знаходиться в посудині. Це дає змогу визначити джерело паталогічних змін сечі. Тара, в якій сеча буде доставлена на обстеження повинна бути чисто вимита, однак так, щоб всередині її не залишалося слідів миючих засобів, які можуть викликати бродіння сечі і зробити її непридатною для дослідження, а також повинна закриватися щільною кришкою. Сеча на лабораторне дослідження повинна бути доставлена в лабораторію на протязі 30 хвилин – 1 години. Тривале збереження сечі веде до змінення фізичних властивостей, розмноженню бактерій і руйнуванню елементів осаду. Якщо немає можливості швидко доставити сечу на дослідження, то її ставлять в прохолодне місце. Слід пам'ятати, що вживання деяких лікарських препаратів та харчових продуктів може змінити забарвлення сечі від темно-жовтого до червоного.

Взяття калу на лабораторне дослідження.

Дослідження калу має на меті виявлення гельмінтів (глистів), лямблій та інших паразитів, які в процесі своєї життєдіяльності в організмі людини (в товстому та тонкому кишківнику, інших органах) спричиняють такі захворювання як: анемії різних ступенів, інтоксикаційні синдроми, кишкові непрохідності та інші захворювання, які в свою чергу можуть впливати на безпеку польотів та стрибків з парашутом.

За 2-3 дні до здачі калу необхідно утриматися від прийому лікарських препаратів, які можуть змінити його характер і колір. Забір калових мас проводиться зранку після сну зразу після акту дефекації в такому вигляді, в якому він виділився, бажано в теплому вигляді, щоб не відбулися зміни в ньому під дією мікроорганізмів і ферментів. Кал для дослідження повинен бути зібраний в чисту, суху і достатньо простору, по можливості, скляну посудину в кількості приблизно 50 грамів. Не рекомендується направляти кал в лабораторію в папері, картонних та сірникових коробочках. Щоб уникнути висихання, окислення і розповсюдження інфекцій мухами та іншими комахами, рекомендується кал зберігати в посудині, яка щільно закривається кришкою.

Для дослідження калу на яйця глистів необхідно взяти кал з трьох місць та в теплому вигляді доставити в лабораторію.

Перелік відхилень стану здоров'я від показників медичних стандартів першого, другого і третього класів

Відхилення від показників медичного стандарту відповідного класу — це допустимі відхилення від нормального фізіологічного стану органів і систем організму, що визначені цими Правилами і які не перешкоджають авіаційній діяльності всіх категорій льотного складу авіації ТСО України.

1. Внутрішні хвороби

1.1. Атеросклероз аорти за наявності:

- акценту другого тону на аорті;
- помірного ущільнення і розширення тіні аорти під час рентгенодослідження;
- помірного ущільнення і незначного склерозу аортальних клапанів без порушення їх функції при ЕхоКГ;
- допустимих рівнів біохімічних і клінічних лабораторних показників;
- негативної оцінки навантажувальних проб (ВЕП) і позитивних результатів ЕКГ-дослідження.

1.2. Атеросклероз аорти і коронарних артерій, атеросклеротичний міокардіосклероз з достатнім коронарним кровообігом, кардіосклероз атеросклеротичний, за наявності:

- помірного розширення межі серця вліво на 1,0 — 1,5 см;
- приглушеного тону і послаблення звучності обох тонів;
- акценту другого тону на аорті;
- помірного ущільнення і розширення тіні аорти і лівого шлуночка;

- дифузних змін міокарда або порушення на ЕКГ фази реполяризації зубця Т, або скороминучих одиночних рідких екстрасистол, або порушення провідності у вигляді атріовентрикулярної блокади (далі — АВ-блокади 1ст.) або блокади гілок ніжки пучка Гіса;
- відсутності дискінезій і гіпокінезій у стінках лівого шлуночка при ЕхоКГ;
- допустимих рівнів біохімічних і клінічних лабораторних показників;
- негативної оцінки навантажувальних проб (ВЕП) і позитивного результату ЕКГ-досліджень. У випадках позитивної ВЕП необхідно провести навантажувальну сцинтиграфію міокарда для виявлення локальної ішемії міокарда або коронарографію для виключення стенозу вінцевих артерій.

1.3. Захворювання серця і судин обмінного, інфекційного, алергічного, токсичного і вродженого характеру (феномен ВПУ, пролапс мітрального клапана - гемодинамічно незначимий) у разі відсутності порушень:

- коронарного і загального кровообігу, при нормальних лабораторних показниках та негативній оцінці навантажувальних проб і позитивному результаті ЕКГ - дослідження;
- на ЕхоКГ значних потовщень стінок, розширення порожнин, зон акінезії і дискінезії.

Особам льотного складу, які перенесли гострий міокардит, медичний огляд проводиться через 3 місяці.

1.4. Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) за кардіальним типом при наявності:

- скороминущої рідкої поодинокі екстрасистолії;
- порушення провідності за типом АВ - блокади 1 ступеня;
- блокади однієї із гілок ніжок пучка Гіса;
- порушення фази реполяризації зубця Т, при обов'язковому виключенні запального процесу міокарда та при нормальних клінічних та біохімічних показниках і ЕКГ;
- токсикоінфекційної дистрофії міокарда;
- хронічної тонзилогенної інтоксикації (тонзилокардіального синдрому);
- нормальних клінічних і біохімічних показників і переносності ЕКГ (навантажувальних проб ВЕМ).

Під час першого встановлення діагнозу НЦД за кардіальним типом проводиться ЕхоКГ.

1.5. НЦД за гіпертонічним типом при наявності:

- показників артеріального тиску, які не перевищують 150/90 мм рт. ст.;
- негативної оцінки навантажувальних проб і позитивної оцінки ЕКГ;
- відсутності змін при ЕхоКГ.

- НЦД за гіпотонічним типом при наявності показників артеріального тиску 95/55-95/50 мм рт. ст. (підтверджується стаціонарним обстеженням при негативній оцінці навантажувальних проб і позитивній оцінці ЕКГ).

1.6. М'яка артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба першого ступеня):

показники артеріального тиску, що не перевищують 160/95 мм рт. ст., які коригуються за допомогою немедикаментозної терапії або дозволеної медикаментозної терапії;

- негативна оцінка навантажувальних проб;
- відсутність змін на очному дні;
- відсутність гіпертрофії лівого шлуночка (рентгенологічне дослідження і ЕхоКГ);
- нормальна РЕГ.

Медичний огляд при симптоматичній гіпертонії, установленій після:

- дослідження очного дна;
- ультразвукового дослідження нирок (у разі погребі — внутрішньовенна пієлографія);
- проби сечі за Нечипоренком або Аддіс-Каковським;
- проби за Зимницьким;

- дослідження показників сечовини і креатиніну в крові. Медичний огляд проводиться за основним захворюванням, якщо артеріальна гіпертензія не призвела до поразки органів мішеней (серце, мозок).

Примітка. При серцево-судинних захворюваннях: синдром ВПВ, пролапс мітрального клапана, гіпертрофічна кардіоміопатія, синдром слабості синусового вузла, подовженні комплекси Q-T, а також інших захворюваннях, які супроводжуються порушенням

збудливості (екстрасистоли), провідності (блокади), особам льотного складу, парашутистам, керівникам польотів проводити добовий ЕКГ-моніторинг.

1.7. Хвороби органів дихання нетуберкульозної етіології:

- хронічний необструктивний бронхіт;
- сегментарний пневмосклероз;
- хронічна пневмонія;
- наслідки травм, поранень та операцій на органах дихання.

Для отримання медичного висновку при цих хворобах необхідні:

- недовгочасні рецидиви хвороби один раз у 3-4 роки;
- незначне вираження фізі кальних даних;
- нормальні лабораторні, клінічні і біохімічні показники;
- достатня функція зовнішнього дихання (за спірограмою);
- достатня переносність ЕКГ (навантажувальних проб).

Медичний огляд після перенесеного спонтанного пневмотораксу з обстеженням у стаціонарі проводиться через 3-6 місяців.

1.8. Вилікуваний туберкульоз легенів, який не потребує профілактичних курсів спеціального лікування

(обмежений фіброз, осередки запалення, міжчасткові шварти, плевральні спайки), при обов'язковій наявності висновку протитуберкульозного диспансеру про повне видужання і про зняття з диспансерного обліку, нормальних лабораторних клінічних і біохімічних показниках, повній компенсації функцій зовнішнього дихання, коронарного і загального кровообігу.

1.9. Хвороби шлунково-кишкового тракту:

- хронічний гастрит, бульбіт, гастродуоденіт у фазі ремісії;
- виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки поза загостренням;
- хронічний коліт у фазі ремісії після обстеження у стаціонарі із застосуванням клінічного, лабораторного, ультразвукового та інших необхідних досліджень.

Медичний огляд при:

- загостренні виразкової хвороби або вперше виявленій виразці шлунка чи дванадцятипалої кишки (з ознаками "ніші") проводиться не раніше ніж через 3 місяці з моменту рубцювання виразки;
- ускладненій виразковій хворобі (кровотеча, перфорація, стенозування) і операційному лікуванні (ушивання, селективна ваготомія, тощо) - через 6 місяців;
- резекції або інших реконструктивних операціях на шлунку - не раніше ніж через 12 місяців.

Керівники польотів при неускладненій виразковій хворобі шлунка або дванадцятипалої кишки допускаються до роботи після закриття лікарняного листка.

Особи, у яких уперше виявлена рубцева деформація дванадцятипалої кишки без клінічних проявів, від льотно роботи, парашутних стрибків та керівництва польотами не усуваються; при цьому фракційне дослідження шлункового змісту проводиться один раз у два роки, ендоскопічне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки — один раз на рік.

1.10. Хвороби печінки, жовчного міхура, жовчних ходів:

- в стійкій ремісії та збереженні функції:
- дискінезії жовчно-відвідних шляхів без больового синдрому; - доброякісній функціональній гіпербілірубінемії;
- наслідках перенесених оперативних втручань на жовчовивідних шляхах.

При об'єктивному обстеженні:

- помірне збільшення печінки до 1-1.5 см (суттєво не змінений паренхіми печінки і підшлункової залози);
- незначне потовщення стінок жовчного міхура або його деформацій без патологічних змін з боку жовчі;
- нормальні функціональні біохімічні проби і ферментні показники.

Медичний огляд після перенесеного вірусного гепатиту, залежно від важкості перенесеного захворювання, проводиться через 3-6 місяців.

Керівники польотів після перенесеного вірусного гепатиту допускаються до роботи після закриття лікарняного листка.

Медична сертифікація після холецистектомії та ліпотріпсії проводиться не раніше, ніж через 6 місяців, а після неускладненої лапароскопічної холецистектомії - не раніше ніж через 3 місяці.

1.11. Гломерулонефрит при:

- клінічній ремісії протягом року;
- повній функціональній збереженості;
- відсутності патології в нирках, мисочках сечовивідних шляхів, яка встановлена під час ультразвукового дослідження.

При первинному пієлонефриті висновок щодо придатності виноситься індивідуально, у залежності від перебігу процесу і збереження функції нирок.

1.12. Після оперативного вилучення однієї нирки за наявності збереженої функції другої нирки, нормальних клінічних і біохімічних показників крові і сечі медичний огляд проводиться через 6 місяців.

1.13. Інфекційно-алергічні, дистрофічні хвороби суглобів при:

- відсутності обмеження рухливості в суглобах і нормальній конфігурації;
- нормальних показниках гострофазових реакцій;
- добрій переносності ЕКГ (навантажувальних проб).

Медичний огляд після гострого поліартриту проводиться через 3-6 місяців.

1.14. Порушення толерантності до глюкози (ПТГ) після диференціальної діагностики з симптоматичною гіперглікемією і глюкозурією, пов'язаною з патологією підшлункової залози в зв'язку з токсичною дією лікарських препаратів і токсичних речовин.

Діагноз ПТГ може бути знятий за умови, якщо показники ГТТ протягом двох років нормалізувалися. Легка форма цукрового діабету не є протипоказанням для виконання функцій керівника польотів.

1.15. Збільшення щитовидної залози II ступеня за відсутності клінічних симптомів тиреотоксикозу, підвищення показників основного обміну. Після операційного лікування у зв'язку з токсичним зобом медичний огляд проводиться через 9-12 місяців.

1.16. Ожиріння II ступеня за нормальних показників цукру натщесерце і ПТГ та добрій переносності ЕКГ (навантажувальних проб). Ступінь ожиріння визначається у відповідності до індексу Кетле.

1.17. Анемії:

- залізодефіцитні;
- постгеморагічні з доброякісним перебігом, зі стабільністю відновлення до нормальних показників гемоглобіну, еритроцитів, ретикулоцитів і сироваткового заліза;
- лейкомоїдні реакції лімфоцитарного типу.

1.18. Алергія за умов, що реакції не повторюються протягом 4-х місяців, а алерген встановлено та усунуто.

1.19. Інфекційні і паразитарні хвороби, які підтверджені бактеріологічними дослідженнями після повного клінічного видужання.

2. Хірургічні захворювання

2.1. Статура астенична, зниження маси тіла від нижньої межі норми до 10%. динамометрія: -у чоловіків правої кисті - не менше 35 кг, лівої - не менше 30 кг; у жінок відповідно 20 і 15 кг.

2.2. Невеликі рубці шкіри і підшкірної клітковини, обмежені форми пігментних плям, бородавок, алергічної кропивниці, дерматитів, імпетиго, псоріазу, екземи, вугрів, себореї, алопеції.

2.3. Легкі форми червоного, плескатоного лишая, сикозу, мікозу, іхтіозу, піодермії, епідермофітії, трихофітії, рубромікозу.

2.4. Периферійні лімфатичні вузли розміром не більше 1 см, безболісні, рухомі, м'якої консистенції при нормальних показниках крові.

2.5. Наслідки захворювань і ушкоджень кісток обличчя без порушення функції жування, відкривання рота (до 3 см) і дикції.

2.6. Природжена сакралізація, люмбалізація і незрощення дужок хребців без порушення функції хребта, нижніх кінцівок і тазових органів.

2.7. Сколіоз - першого ступеня, кіфоз, міжхребцевий остеохондроз тіл хребців, грижа Шморля, деформуючий спондилоз і спондилоартроз без порушення функції хребта і корінцевого синдрому.

2.8. Консолідовані переломи тіл, дужок, відростків хребців і кісток таза з незначним обмеженням функції хребта:

- згинання — подовження лінії відростків ості в шийному відділі до 3 см, у грудному — до 4 см, у поперековому — до 5 см;

- розгинання — до 45°;

- боковий рух — до 20°;

- ротаційні рухи — до 90°.

При сприятливому результаті лікування медичний огляд проводиться:

- після консолидованих переломів поперечних відростків і відростків ості — через 3 місяці;

- після ламінектомії з приводу кили — через 6 місяців;

- після компресійного перелому тіл одного або двох хребців — через 12 місяців;

- після консолидованих переломів кісток таза без порушення функції органів — через 6 місяців, при незначному порушенні функції — через 12 місяців.

2.9. Укорочення руки або ноги до 4 см, відсутність або нерухомість:

- одного (третього, четвертого або п'ятого) пальця на правій руці;

- одного (другого, третього, четвертого або п'ятого) пальця на лівій руці;

- нігтьових фаланг на двох пальцях однієї руки при збереженні нормальної функції пальців, які залишилися, і кисті з перевіркою на тренажері.

2.10. Деформуючі артрози першого ступеня, контрактура Дюпюїтрена першого ступеня, плоскостопість першого та другого ступенів, остеохондропатії, стан після ушкоджень і оперативних втручань на кістках і суглобах верхніх і нижніх кінцівок при нижченаведених незначних обмеженнях активних рухів у суглобах:

- плечовому суглобі згинання уперед і догори до 120°;

- ліктьовому суглобі згинання до 80°, розгинання до 160°, пронація до 60° і супінація до 60°;

- променево-зап'ястковому суглобі згинання долоні до 150°, тильне розгинання до 165°.

- ульнарне відведення до 30°, радіальне відведення до 15°;

- тазостегновому суглобі згинання до 135°, розгинання до 170° при повному збереженні бокових і хрестоподібних зв'язок; гомілково-ступневому суглобі тильне згинання до 80° і підшовне — до 140°.

2.11. Аномалії розвитку грудної клітки (додаткові ребра, їх роздвоєння, гіпоплазія, високе стояння лопатки), які не порушують функції зовнішнього дихання.

2.12. Рубцеві звуження, дивертикули, ахлазія, кардіоспазм стравоходу без порушення функції.

При сприятливому результаті і стаціонарному обстеженні медичний огляд проводиться:

- після бужування стравоходу з приводу рубцевого звуження - через 18 місяців;

- після ахлазії, кардіоспазму, усунування дивертикула стравоходу — через 6 місяців;

- після операції з приводу діафрагмальних кил — через 12 місяців.

2.13. Розширення пупкового і пахвинного кілець без киливого випинання, передчеревні ліпони, дивертикули шлунка і кишечника без клінічних проявів і порушення функції.

2.14. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, жовчнокам'яна хвороба, кишкова непрохідність, поліпоз, дивертикулити, інші захворювання і пошкодження черевної порожнини, при сприятливому результаті без порушення функції органів черевної порожнини.

Медичний огляд проводиться:

- після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби — не раніше ніж через 12 місяців;
- після ушиття проривної виразки — через 6 місяців;
- після холецистоектомії, операції з приводу кишкової непрохідності, поліпозу, дивертикульозу та інших оперативних втручань на органах черевної порожнини, не ускладнених розлитим перитонітом,— не раніше ніж через 6-12 місяців. Після неускладненої лапароскопічної холецистектомії не раніше, ніж через 3 місяці, а керівників польотів — після закриття листка тимчасової непрацездатності.

2.15. Облітеруючий ендартеріт і атеросклероз периферійних судин у стадії компенсованого кровообігу.

2.16. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок з компенсацією кровообігу.

Після операцій з приводу тромбофлебиту, декомпенсованого варикозного розширення вен, при сприятливому результаті, медичний огляд проводиться через 3-6 місяців, після аневризми та оклюзій — через 12 місяців.

2.17. Епіспадія, гіпоспадія, крипторхізм, водянка оболонки яєчка і сім'яного канатика, розширення вен сім'яного канатика першого ступеня, нефроптоз I—II ступенів, аплазія, гіпоплазія, здвоєння і додаткова нирка, відсутність перегинів і дивертикулів сечоводу, кіста і дивертикул сечовидільної системи, аневризми і дивертикул ниркових судин без порушення функції органів.

2.18. Хронічний пієлонефрит, цистит, простатит (каміння передміхурової залози) у стадії стійкої ремісії.

2.19. Сечокам'яна хвороба після одноразового відходження каменів або без них при нормальній функції нирок:

- при нирковій коліці показане стаціонарне обстеження з наступним медичним оглядом;
- при нирковокам'яній хворобі після відходження каменів або літотомії медичний огляд проводиться через 6 місяців.

2.20. Сечокислий діатез без клінічних проявів і при нормальних показниках сечі.

2.21. Геморой, поліпи, тріщини анального отвору, випадіння слизової оболонки прямої кишки першого ступеня, куприкова кіста без запалення, кровотечі, виразковості, звуження відхідникового отвору і порушення акту дефекації.

Після хірургічного лікування з приводу вищенаведених захворювань медичний огляд проводиться через 6 тижнів після операції.

2.22. Аномалії розвитку жіночих статевих органів, які не супроводжуються порушенням функції. Медичний огляд після оперативних втручань проводиться через 3-6 місяців.

2.23. Ендометриї, параметриї, аднексити та інші хронічні захворювання у стадії ремісії.

2.24. Порушення менструального циклу не частіше одного разу на рік.

2.25. Вагітність до 12 тижнів при її нормальному перебігу.

2.26. Доброякісні пухлини (кісти, ангіоми, фіброми, фіброміоми, гемангіоми, нейрофіброми, остеоми, ліпоми, аденоми передміхурової залози), підтверджені цитологічним дослідженням та висновком онколога, без порушення функції.

Медичні огляди після спеціального лікування злоякісних пухлин проводиться після стаціонарного обстеження з висновком онколога.

3. Нервові і психічні захворювання

3.1. Атеросклероз судин головного мозку: перша стадія (латентна, доклінічна), друга стадія (початкові клінічні прояви).

3.2. Поверхнєве ушкодження м'яких тканин черепа.

3.3. Закрита черепно-мозкова травма (далі — ЗЧМТ):

- стусу головного мозку;
- удар головного мозку легкого ступеня;
- удар головного мозку середнього ступеня.

Медичний огляд проводиться після:

- стусу головного мозку - через 3 місяці;
- удару головного мозку легкого ступеня — через 12 місяців;

- удару головного мозку середнього ступеня — через 24 місяці.

3.4. Одноразове порушення свідомості (під час взяття крові із вен, екстракції зуба, перевтомлення тощо), підтверджене при стаціонарному обстеженні, у разі відсутності нервово-психічних захворювань.

3.5. Перенесений грипозний арахноїдит, арахноенцефаліт, інфекційно-алергічний мієліт. Медичний огляд проводиться через 2 роки після одужання.

3.6. Туберкульозний менінгіт. Медичний огляд проводиться через 3 роки після одужання.

3.7. Невротичний стан, астеничні стани, помірно виражена вегетативна дисфункція після розв'язування ситуації у разі сприятливого результату після стаціонарного лікування, а також рефлекторні, вазовагальні порушення свідомості та інші сінкопальні стани в анамнезі, достеменно підтверджені короткочасні порушення вегето-судинної регуляції.

3.8. Захворювання і ураження корінців і оболонок спинного мозку і корінців нервів, спинальних гангліїв, сплетінь і нервових закінчень при сприятливому результаті, повному відновленні функції, без больового синдрому.

Медичний огляд після ламінектомії за умови повного зникнення больового синдрому, стабільності клінічних проявів, відновлення функції проводиться через 6 місяців.

4. Захворювання отоларингологічних органів і ротової порожнини

4.1. Розлади мови (заїкання, порушення звуковимови незначно виражені із збереженням її розбірливості, підтверджені логопедом).

4.2. Вазомоторний риніт.

4.3. Алергічний риніт, зумовлений пилком рослин. Полінози, за умови збереження функції носа.

4.4. Хронічний синусит (негнійний, гнійний, поліпозний), за умови збереження функцій носа, рідких загострень — не більше одного-двох разів на рік. Рентгенографія додаткових пазух носа щорічно.

4.5. Остеоми додаткових пазух носа, перфорація носової перетинки. При остеомах рентгенографія додаткових пазух носа — щорічно.

4.6. Кіста додаткових пазух носа при збереженні носових функцій. Рентгенографія додаткових пазух носа за медичними показаннями.

4.7. Хронічний тонзиліт (компенсований, з рідкими загостреннями, не частіше одного-двох разів на рік, без патологічного вмісту в лакунах мигдаликів).

4.8. Хронічний ларингіт (катаральний, гіпертрофічний, атрофічний) при збереженні мовної функції та загострення не більше одного-двох разів на рік.

4.9. Центральна перфорація барабанної перетинки однієї (хронічний мезотимпаніт з кондуктивними або змішаними порушеннями слуху не менше 2 метрів, із загостреннями не більше одного-двох разів на рік).

4.10. Адгезивна хвороба середнього вуха (при збереженні дихальної, мовної, слухової функцій, добрій переносності барометричного тиску), слух на шепіт — не менше двох метрів.

4.11. Тимпаносклероз (слух на шепіт — не менше двох метрів), за умови доброго перенесення барокамерної обстеження.

4.12. Нейросенсорне зниження слуху (двостороннє).

4.13. Нейросенсорне зниження слуху (одностороннє не менше 2 м на одне вухо з нормальним слухом на протилежному вусі), підтверджена даними аудіометрії (тональної та речової), при 100% розбірливості мови, слух на шепіт — не менше двох метрів, при позитивній оцінці радіообміну на тренажері.

Ізольоване підвищення порогів для частот 4000-8000 гц. до 50 ДБ не дає підстави до встановлення діагнозу.

4.14. Наявність знімальних протезів, за умови доброї фіксації, без порушення мовної та жувальної функції.

4.15. Пародонтоз 1-11 ступенів (при сприятливому перебігу).

5. Захворювання органа зору

5.1. Алергічні кон'юнктивіти, виражені форми фолікульозу і фолікулярного кон'юнктивіту, гострі захворювання повік кон'юнктиви після лікування у спеціалізованому стаціонарі при сприятливому результаті.

5.2. Рубцеві і дистрофічні осередки в сітківці, грубі пігментні осередки з чіткими межами при хоріоретинітах після захворювань сітківки запального, судинного і дегенеративного характеру, які не порушують функцію органа зору (гостроту і поле зору).

5.3. Травматична катаракта після екстракції з наступною імплантацією зробленого кришталика одного ока при достатньому збереженні функції органа зору. Медичний огляд проводиться через 6-12 місяців (тільки керівників польотів).

5.4. Оперативне лікування аномалій рефракції (кератотомія). Медичний огляд керівників польотів проводиться через 6-12 місяців.

5.5. До льотної діяльності, стрибкам з парашутом та керівництва польотами допускаються також особи із прихованою косоокістю — гетерофорією. Допускається кут гетерофорії для пілотів, планеристів, парашутистів. керівників польотів до 4 град, по горизонталі та 1 град, по вертикалі.

5.6. Адаптація до темряви — до 60 сек.

5.7. Ступінь рефракції, який перевищує існуючі норми не більше ніж 0,5 Д при необхідній гостроті зору. Вищі ступені рефракції визначаються об'єктивним методом, дані перевіряються в умовах циклоплегії.

При складному астигматизмі висновок робиться не за ступенем астигматизму, а за значенням рефракції в меридіані найбільшої аметропії.

5.8. Спазм акомодатії при сприятливому результаті після курсу лікування.

5.9. Порушення акомодатії (пресбіопія не вище за 3,5 Д).

Перелік захворювань, які є протипоказаними для виконання льотної діяльності, стрибків з парашутом, керівництва польотами

№№ п/п	Д і а г н о з
1	2
1. Захворювання внутрішніх органів	
1.1	Хронічні ревматичні хвороби серця
1.2	Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба з переважним ураженням серця і нирок
1.3	ІХС: стенокардія (з вказівкою форми і класу)
1.3.1	Стенокардія
1.3.2	ІХС: гострий інфаркт міокарда
1.3.3	Інші форми гострої ішемічної хвороби серця, ІХС аритмічний варіант
1.3.4	Виражений атеросклероз коронарних артерій, ІХС
1.3.5	Перенесений в минулому інфаркт міокарда, постінфарктний міокардіосклероз, ІХС
1.3.6	Безсимптомна ішемія міокарда
1.3.7	Інші форми хронічної ішемічної хвороби серця
1.4	Гострий міокардит
1.5	Кардіоміопатія
1.6	Порушення провідності
1.7	Природні вади розвитку порожнин серця та з'єднань
1.8	Туберкульоз органів дихання (активний та стихаючий процес)
1.9	Емфізема
1.10	Інша хронічна обструктивна легенева хвороба
1.11	Астма бронхіальна
1.12	Бронхоектатична хвороба

1.13	Інші хвороби плеври
1.14	Інші інтерстиціальні хвороби легень
1.15	Гнійні та некротичні стани нижніх дихальних шляхів
1.16	Хвороби щитовидної залози
1.17	Тиреотоксикоз
1.18	Цукровий діабет
1.9	Інші порушення регуляції глюкози та внутрішньої секреції підшлункової залози
1.20	Хвороби гіпофіза
1.21	Хвороби надниркової залози
1.22	Ожиріння III-IV ступенів
1.23	Виразкова хвороба шлунку в стадії загострення
1.24	Виразкова хвороба 12-палої кишки в стадії загострення
1.25	Гастрит та дуоденіт в стадії загострення
1.26	Неінфекційний коліт та ентерит
1.27	Хвороби печінки
1.28	Жовчнокам'яна хвороба
1.29	Хвороби підшлункової залози
1.30	Кишкові інфекційні хвороби
1.31	Анемії
1.38	Порушення згортання крові
1.39	Злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин
1.40	Алергія не уточнена
1.41	Гломерулярні хвороби
1.42	Запальні поліартропатії
1.43	Артози
1.44	Новоутворення
<i>2. Хірургічні захворювання</i>	
2.1	Інші види недостатності харчування
2.2	Імпетиго
2.3	Поширені форми вітіліго
2.4	Дерматит та екзема
2.5	Кропив'янка
2.6	Гіпертрофічні хвороби шкіри
2.7	Актиномікоз
2.8	Туберкульозна периферична лімфаденопатія
2.9	Перелом хребта з порушенням спинного мозку
2.10	Набуті деформації пальців верхніх і нижніх кінцівок
2.11	Інші порушення кістково - м'язової системи та сполучної тканини
2.12	Спайки кишок з непрохідністю
2.13	Інші уточнені хвороби підшлункової залози
2.14	Кила
2.15	Синдром Рейно
2.16	Облітеруючий тромбангіт II-III ступенів
2.17	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок з порушенням кровообігу
2.18	Постфлебітичний синдром
2.19	Мимовільне сечовипускання
2.20	Інші уточнені хвороби сечових органів
2.21	Хронічний пієлонефрит
2.22	Гідронефроз з калькульозною обструкцією нирки і сечоводу
2.23	Туберкульоз сечостатевої системи
2.24	Сечокам'яна хвороба
2.25	Випадіння прямої кишки II - III ступенів

2.26	Стеноз прямої кишки і анального отвору з порушенням акту дефекації
2.27	Тріщина та свищ в області заднього проходу та прямої кишки
2.28	Неповне випадання матки та піхви
2.29	Свищі із залученням жіночих статевих органів
2.30	Біль та інші стани, пов'язані з жіночими статевими органами та менструальним циклом
2.31	Вагітність, що перевищує 12 тижнів
2.32	Доброякісні новоутворення, які не підлягають оперативному втручанню у зв'язку з їх локалізацією
2.33	Злоякісні новоутворення
2.34	Сифіліс
2.35	Гонококова інфекція
2.36	Хламідійні інфекції
2.37	Трихоманоз
2.38	Аногенітальні герпес вірусні інфекції
2.39	ВІЛ (СНІД) інфекції
<i>3. Нервові та психічні захворювання</i>	
3.1	Інфекційний психоз
3.2	Алкогольний психоз
3.3	Алкоголізм
3.4	Медикаментозна залежність
3.5	Шизофренія
3.6	Параноя
3.7	Психопатія всіх форм і ступенів
3.8	Маніакально-депресивний психоз
3.9	Депресивний психоз
3.10	Реактивний психоз
3.11	Неврози
3.12	Епілепсія
3.13	Епізодичні та пароксизмальні розлади
3.14	Навмисне самоушкодження
3.15	Транзиторні церебральні ішемічні напади та синдроми
3.16	Судинні мозкові синдроми при цереброваскулярних хворобах
3.17	Інші цереброваскулярні хвороби
3.18	Ураження нервів, нервових корінців та сплетінь
3.19	Хвороби периферійної нервової системи
3.20	Розлади вегетативної нервової системи
3.21	Інші ураження головного мозку
3.22	Хвороби нерво-м'язового з'єднання та м'язів
3.23	Хвороби спинного мозку
3.24	Непритомність (будь-якого генезу)
3.25	Інші хвороби центральної нервової системи
<i>4. Захворювання отоларингологічних (ЛОР) органів</i>	
4.1	Поліп носової порожнини
4.2	Поліпозна дегенерація синуса
4.3	Поліп голосових складок гортані
4.4	Вузлики голосових складок
4.5	Хронічний стеноз гортані
4.6	Розлади голосу
4.7	Стан гортані після травми та після оперативних втручань
4.8	Перфорація барабанної перетинки у ділянці атика (хронічний епітимпаніт), крім керівників польотів

4.9	Центральна перфорація барабанної перетинки
4.10	Інші види перфорації барабанної перетинки
4.11	Поліп середнього вуха
4.12	Втрата слуху, спричинена шумом
4.13	Отосклероз
4.14	Інші уточнені форми втрати слуху
4.15	Інші ураження вуха і соскоподібного відростка після медичних процедур
4.16	Хвороби слухового нерва
4.17	Хронічний сальпінгоотит однобічний або двобічний. Слух менше двох метрів.
4.18	Лабіринтит
4.19	Інші порушення вестибулярної функції
4.20	Травматичний розрив барабанної перетинки
4.21	Хронічні стійкі дерматити, екзема зовнішнього вуха
4.22	Лабіринтна дисфункція
4.23	Природжені вади розвитку вуха, що спричиняють зниження слуху
4.24	Уроджені вади розвитку носа
4.25	Уроджені вади розвитку гортані
4.26	Пародонтоз III ступеня
4.27	Ушкодження зубів та їх опорного апарату (відсутність шести зубів або чотирьох з одного боку) більше з обох боків
4.28	Атрезія слухового проходу після гранульозного дерматиту
4.29	Доброякісні новоутворення гортані
4.30	Доброякісні новоутворення порожнини рота і глотки
4.31	Доброякісні новоутворення середнього вуха, носової порожнини та приносових пазух
4.32	Меланоформний невус вуха та зовнішнього слухового ходу
4.33	Карцинома гортані
4.34	Карцинома середнього вуха та органів дихання
4.35	Злоякісне новоутворення мигдалини
4.36	Злоякісне новоутворення ротової частини глотки
4.37	Злоякісне новоутворення носової частини глотки
4.38	Злоякісні новоутворення нижньої частини глотки
4.39	Злоякісне новоутворення приносових пазух
4.40	Злоякісне новоутворення гортані
4.41	Злоякісні новоутворення носової порожнини та середнього вуха
<i>5. Захворювання органів зору</i>	
5.1	Хронічний кон'юнктивіт
5.2	Хронічний блефарит
5.3	Блефарокон'юнктивіт
5.4	Дерматит повік алергічний
5.5	Халазіон
5.6	Дакріoadеніт
5.7	Стеноз сльозовивідних шляхів і недостатність сльозовиведення
5.8	Інші хвороби сльозового апарату
5.9	Склерит
5.10	Кератит
5.11	Рубці і помутніння рогівки
5.12	Травматична катаракта
5.13	Хвороби склистого тіла
5.14	Хоріоретинальне запалення
5.15	Рубці судинної оболонки очей
5.16	Відшарування та розриви сітківки

5.17	Дегенерація макули та заднього полюса
5.18	Периферична дегенерація сітківки
5.19	Атрофія зорового нерва
5.20	Неврит зорового нерва
5.21	Злоякісні новоутворення ока та придатків
5.22	Не видалене немагнітне стороннє тіло, що давно потрапило в око
5.23	Не видалене магнітне стороннє тіло, що давно потрапило в око
5.24	Травма зорового нерва та зорових провідних шляхів
5.25	Крововилив у склисте тіло
5.26	Глаукома
5.27	Косоокість
5.28	Диплопія
5.29	Порушення акомодациї
5.30	Пресбіопія
5.31	Гемералопія (нічна сліпота)
5.32	Аномалії колірного зору
5.33	Сліпота і знижений зір

Медичний контроль перед польотами і парашутними стрибками.

Медичний контроль перед польотами, парашутними стрибками проводиться не раніше ніж за 2 години до початку польотів, стрибків з парашутом.

При затримці вильоту, стрибків з парашутом більше, як на 6 годин – медичний контроль проводиться повторно.

На медичний контроль повинні прийти усі особи, які заплановані на польоти (парашутні стрибки).

Особи інших відомств, іноземні громадяни зобов'язані пред'явити свідоцтво авіаційного спеціаліста, медичний сертифікат, довідку медичного огляду.

Всі, хто прибув на медичний контроль знімають з себе верхній одяг, головні убори і сонцезахисні окуляри.

Медичний контроль проводить медичний працівник у вигляді індивідуальної бесіди, а якщо виникає потреба – то в повному обсязі відповідно до вимог медичного стандарту відповідного класу, а за наявності стандартних відхилень показників стану здоров'я від медичного стандарту відповідного класу - відповідно.

Наявність чи відсутність скарг на стан здоров'я завіряється особистим підписом постійного льотно-підйомного складу і авіаційних спортсменів у відповідному журналі.

Під час проведення медичного контролю перед польотами (парашутними стрибками) лікар (фельдшер) особливу увагу приділяє особам:

- допущених ЛЛК до виконання обов'язків постійного льотно-підйомного складу, авіаційних спортсменів за наявності стандартних відхилень від медичного стандарту відповідного класу;

- що прибули з інших відомств і іноземних громадян;

- після відпустки чи відрядження;

- після захворювань, травм, операцій - що видужали;

- після авіаційних подій та передумов до них;

- що порушували спортивну дисципліну;

- емоційно неврівноважених;

- які приймають ліки, котрі за офіційними медичними висновками забезпечують безпеку польотів (парашутних стрибків) під час виконання своїх обов'язків авіаційного спеціаліста.

[Інструктивний матеріал про небезпечні наслідки при введенні медичних препаратів приводиться в посібнику Міжнародної організації цивільної авіації (ЖАО) по авіаційній медицині в цивільній авіації (Doc№8984-AK895)].

Під час медичного контролю медичний працівник у вигляді індивідуальної бесіди проводить опитування, огляд і обстеження пульсу у постійного льотно-підйомного складу, авіаційних спортсменів. Якщо виникає потреба, медичний працівник проводить додаткові обстеження (обстеження слизової оболонки рота і зіву, носового дихання, артеріального тиску, температури тіла та ін.).

За обставин, коли постійний льотно-підйомний склад, авіаційні спортсмени виконують свої функціональні обов'язки у відриві від бази, рішення про допуск до польотів (стрибків з парашутом) цих категорій приймає командир повітряного судна (старший авіаційний начальник, тренер, інструктор) на підставі усного опитування про стан здоров'я і перед польотний відпочинок. Про прийняте рішення командир повітряного судна (старший авіаційний начальник, тренер, інструктор) робить відмітку за своїм підписом у завданні на польоти (стрибки з парашутом) - "*Екіпаж до польоту (стрибків з парашутом) готовий*", або "*Не готовий*" із зазначенням причини.

Від польотів (парашутних стрибків) звільняються особи:

- які не мають діючого медичного свідоцтва (сертифікату), довідки медичного догляду;
- що не пройшли періодичний (позачерговий) медичний огляд;
- які не прибули на медичний контроль перед польотами (парашутними стрибками);
- довідка-виписка, довідка огляду лікаря-гінеколога уже не дійсні або ж неправильно оформлені;
- стан здоров'я котрих не відповідає вимогам медичного стандарту відповідного класу;
- допущених ЛЛК до виконання своїх обов'язків за наявності стандартних відхилень показників стану здоров'я від медичного стандарту відповідного класу, якщо стан їх здоров'я не відповідає цим вимогам;
- за наявності захворювань, які зазначені у переліку захворювань, які є протипоказаними для виконання льотної діяльності, стрибків з парашутом, керівництва польотами;
- одяг і спеціальне спорядження яких не відповідає умовам погоди, завданню, яке належить виконати і за своїм характером згубно впливатиме на стан здоров'я авіаційного спеціаліста, що не забезпечує умов безпеки польотів (парашутних стрибків);
- які знехтували і не виконали вказівок лікаря (фельдшера) щодо їх компетенції;
- у яких встановлені ознаки захворювання, стомлення, факту вживання алкоголю чи наслідків його, лікарських засобів (які приймають ліки, котрі за офіційними медичними висновками забезпечують безпеку польотів (парашутних стрибків) під час виконання своїх обов'язків авіаційного спеціаліста. [Інструктивний матеріал про небезпечні наслідки при введенні медичних препаратів приводиться в посібнику Міжнародної організації цивільної авіації (ЖАО) по авіаційній медицині в цивільній авіації (Doc.№8984-АК895)], порушення перед польотного режиму, зі скаргами на незадовільне самопочуття чи недостатній відпочинок перед польотами (парашутними стрибками);
- якщо показники пульсу, артеріального тиску чи інших показників не відповідають фізіологічним чи індивідуальним нормам та вимогам «Положення про медичний огляд льотно-підйомного складу авіації Товариства сприяння обороні України» №8а від 07.02.2003 р. зі змінами та доповненнями.

Про особу, яка підлягає звільненню від польотів (парашутних стрибків) лікар (фельдшер) доповідає керівнику польотів, тренеру, інструктору з обов'язковою відміткою у плановій таблиці польотів (стрибків з парашутом) і журналі перед польотного медичного контролю (медичного контролю перед стрибками з парашутом). При цьому з'ясовуються причини, які призвели до втрати постійним льотно-підйомним складом, авіаційним спортсменом працездатності - назначаються і проводяться необхідні роз'яснювальні і лікувально-профілактичні заходи.

При підозрі на вживання алкоголю чи лікарських засобів (крім осіб, які приймають ліки, котрі за офіційними медичними висновками забезпечують безпеку польотів (парашутних стрибків) під час виконання своїх обов'язків авіаційного спеціаліста. [Інструктивний матеріал про небезпечні наслідки при введенні медичних препаратів приводиться в посібнику Міжнародної організації цивільної авіації (ЖАО) по авіаційній медицині в цивільній авіації

(Doc.№8984-AK895)) постійним льотно-підйомним складом, авіаційним спортсменом - такі особи в супроводі посадових осіб авіаційної організації ТСОУ і медичного працівника здоров'я супроводжуються до спеціалізованих закладів охорони здоров'я для встановлення фактів вищезазначеного.

Рішення лікаря (фельдшера) в межах його компетенції є обов'язковими для усіх учасників польотів (парашутних стрибків).

До виконання польотів та стрибків з парашутом постійний льотно-підйомний склад і спортсмени допускаються при:

- **Артеріальний тиск** - не більше 145/90 mmHg і не менше 100/60 mmHg, при цьому систолічний і діастолічний АТ не збільшений, чим на 20 mmHg, і не зменшений чим на 15 mmHg в порівнянні із звичайним діапазоном коливань АТ цих осіб;

- **Частота пульсу** - не більше 90 і не менше 55 ударів за одну хвилину, або ж не більше на 20 ударів і не менше 15 ударів за 1 хвилину в порівнянні із звичайним діапазоном коливань частоти пульсу цих осіб, відсутні аритмія, тахікардія, брадикардія, зміни характеру екстрасистолії;

- **Температура тіла** - не більше 37°C;

Підвищення чи зниження артеріального тиску, пришвидшення частоти пульсу чи його сповільнення, підвищення температури тіла враховуються тоді, коли ці показники реєструються при повторному вимірюванні через 10-15 хвилин (при цьому до повторного вимірювання вищезгаданих показників особа знаходиться в здоров'я під наглядом медичного працівника).

Про індивідуальні варіанти норм вищезазначених показників обов'язково робиться відмітка в медичній книжці (картці), довідці медичного огляду.



Авіаційні, спортсмени за своїм бажанням мають право проходити лікарську льотну комісію в авіаційних медичних екзаменаторів Центральних лікарських льотних сертифікаційних комісій (ЦЛЛСК) та регіональних лікарських льотних сертифікаційних комісіях (ЛЛСК) Цивільної Авіації України, військових лікарських льотних комісіях (ВЛЛК) згідно «Інформаційної довідки...», що наведена нижче.

Медичні огляди в ЦЛЛСК і регіональних ЛЛСК ЦА України, ВЛЛК – авіаційні спортсмени і кандидати проходять за умов заздалегідь узгоджених фінансових та організаційних питань.

Інформаційна довідка про перехід медичних закладів на Правила медичної сертифікації авіаційного персоналу цивільної авіації України згідно з Вимогами JAR- FCL-3.

Відповідно до Наказу Державіаслужби № 223 від 27.03.2006 року „Про застосування в цивільній авіації України Спільних Авіаційних Вимог JAR-FCL 1,2,3,4”, зареєстрованого Мін'юстом України 12.04.2006 року за № 426/12300, авіамедичні екзаменатори з 19 лютого 2007 року перейшли на нові правила при проведенні медичної сертифікації авіаційного персоналу.

Згідно з Вимогами JAR-FCL 3 авіаційний персонал проходить медичну сертифікацію за наступними класами:

1 КЛАС: комерційні і лінійні пілоти, штурмани, бортінженери;

2 КЛАС: приватні пілоти , льотчики-курсанти.

Для авіаційного персоналу: *бортпровідники, диспетчери ОПП, бортоператори* відділом авіаційної медицини Держадміністрації розроблені Вимоги до 3 класу, які вводяться в дію з 15 березня 2007 року.

Авіаційний персонал має право проходити медичну сертифікацію у авіаційних медичних екзаменаторів список, яких наведений нижче (вибір авіамедичного екзаменатора за бажанням авіаційного персоналу):

Савенко Олександр Миколайович – авіамедичний екзаменатор №01.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право на затвердження початкових обстежень, продовження чинності медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Має право на прийняття рішень за межами вимог JAR-FCL 3.

Місце проведення медичної сертифікації – Державіадміністрація (01135, м. Київ, проспект Перемоги, 14, офіс 1613).

Телефони для довідок: робочий тел.: 0444615312, мобільний тел.: +380957422540.

Акуліна Тамара Олександрівна – авіамедичний екзаменатор №02.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право проводити початкові обстеження, продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина Кременчуцького льотного коледжу цивільної авіації (39605, Полтавська обл., м. Кременчук, вул. Перемоги, 17/6, МСЧ).

Телефони для довідок: р. – 0536222250, м. – +380509364829.

Андрєєва Валентина Леонідівна – авіамедичний екзаменатор №03.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право проводити початкові обстеження, продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Місце проведення медичної сертифікації – Державний медичний і сертифікаційний центр цивільної авіації України (м. Київ, вул. Волинська, 66а).

Телефони для довідок: р. – 0442412551, м. – +380503858470.

Арделяну Людмила Василівна – авіамедичний екзаменатор №20.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Тренувальне входження під наглядом Крикуненко І.В.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина АНТК ім. О.К.Антонова (вул. Туполева, 1 АНТК ім. О.К.Антонова).

Телефони для довідок: р. – 0444543676, м. – +380677658085.

Багаєва Ніна Петрівна – авіамедичний екзаменатор №16.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право проводити початкові обстеження, продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина Державної льотної академії України (25005, м. Кіровоград, вул. Добровольського, 1, МСЧ).
Телефони для довідок: р. – 0522294461.

Балабін Ігор Миколайович – авіамедичний екзаменатор №04.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право проводити початкові обстеження, продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина Державної льотної академії України (25005, м. Кіровоград, вул. Добровольського, 1, МСЧ).

Телефони для довідок: р. – 0522344042, м. – +380502750334.

Бандура Валентина Борисівна – авіамедичний екзаменатор №05.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Місце проведення медичної сертифікації – Державний медично-санітарний центр – державна лікарсько-льотна сертифікаційна комісія Державного авіа підприємства «Україна» (Київ, вул. Попудренка, 34).

Телефони для довідок: р. – 0445740365, м. – +380672339391.

Гайворонська Тетяна Феодосіївна – авіамедичний екзаменатор №06.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Має право на видання першого медичного сертифіката другого класу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина Донецької державної авіакомпанії «Донбасаеро» (83000, м. Донецьк, аеропорт, МСЧ).

Телефони для довідок: р. – 0623885099, м. – +380676440003.

Гузенко Ірина Василівна – авіамедичний екзаменатор №18.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право проводити початкові обстеження, продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Місце проведення медичної сертифікації – Державний медичний і сертифікаційний центр цивільної авіації України (м. Київ, вул. Волинська 66а).

Телефони для довідок: р. – 0442412576, м. – +380989376620.

Кіщук Людмила Олександрівна – авіамедичний екзаменатор №07.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право проводити початкові обстеження, продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Тренувальне входження під наглядом Андрєєвої В.Л.

Місце проведення медичної сертифікації – Державний медичний і сертифікаційний центр цивільної авіації України (м. Київ, вул. Волинська, 66а).

Телефони для довідок: р. – 0442412055, 0442469963, м. – +380674306911.

Крикуненко Ігор Володимирович – авіамедичний екзаменатор №08.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу, в тому числі пілотів випробувачів згідно з наказом Міністерства оборони України.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина АНТК ім. О.К.Антонова (вул. Туполєва, 1 АНТК ім. О.К.Антонова).

Телефони для довідок: р. – 0444543497, м. – +380502651941.

Куць Володимир Іванович – авіамедичний екзаменатор №09.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу, в тому числі пілотів випробувачів згідно з наказом Міністерства оборони України.

Має право на видання першого медичного сертифіката другого класу.

Місце проведення медичної сертифікації – Харківське державне авіаційне виробниче підприємство (ХДАВП) (м. Харків, вул. Сумська, 134).

Телефони для довідок: р. – 0577544817, м. – +380504005362.

Нікітіна Валентина Михайлівна – авіамедичний екзаменатор №10.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Має право на видання першого медичного сертифіката другого класу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина авіакомпанії «Дніпроавіа» (49042, м. Дніпропетровськ, аеропорт, МСЧ).

Телефони для довідок: р – 0562395419, м – +380509552745.

Павленко Валентина Федорівна – авіамедичний екзаменатор №11.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Має право на видання першого медичного сертифіката другого класу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина Державного міжнародного аеропорту «Сімферополь» (95491, м. Сімферополь, ДМА “Сімферополь”, МСЧ).

Телефони для довідок: р. – 0652295578, м. – +380676521848.

Петлін Вадим Олександрович – авіамедичний екзаменатор №12.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право проводити початкові обстеження, продовжувати чинність та проводити продовження чинності та перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медичний центр Національного авіаційного університету (м. Київ, пр. Космонавта Комарова, 1).

Телефони для довідок: р. – 0444067769, м. – +380667882148.

Поліщук Ольга Василівна – авіамедичний екзаменатор №17.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Тренувальне входження під наглядом Андрєєвої В.Л.

Місце проведення медичної сертифікації – Державний медичний і сертифікаційний центр цивільної авіації України (м. Київ, вул. Волинська, 66а).

Телефони для довідок: р. – 0444615656, додатковий. 9350, м. – +380504472770.

Стручкова Людмила Андріївна – авіамедичний екзаменатор №13.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката диспетчерів повітряного руху.

Має право на продовження чинності медичного сертифіката другого класу. Термін входження до 18.09.2009 р.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина регіонального структурного підрозділу “Київцентраеро” (08307, Київська обл. м. Бориспіль, аеропорт, МСЧ).

Телефони для довідок: р. – 0444616050, м. – +380977544533.

Удовіченко Людмила Іванівна – авіамедичний екзаменатор №23.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Тренувальне входження під наглядом Гайворонської Т.Ф.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина Донецької державної авіакомпанії «Донбасаеро» (83000, м. Донецьк, аеропорт, МСЧ).

Телефони для довідок: р. – 0623885043, м. – +380508086675.

Феніна Інеса Георгіївна – авіамедичний екзаменатор №14.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 1, 2, 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката авіаційного персоналу.

Має право на видання першого медичного сертифіката другого класу.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина Державного підприємства „Львівські авіалінії” (79000, м. Львів, вул. Люблінська, 168).

Телефони для довідок: р. – 0322298657, м. – +380632992657.

Шуміло Клавдія Кирилівна – авіамедичний екзаменатор №19.

Виконує згідно з вимогами JAR-FCL 3 медичну сертифікацію авіаційного персоналу 3 класу.

Має право продовжувати чинність та проводити перепідтвердження медичного сертифіката диспетчерів повітряного руху.

Тренувальне входження під наглядом Стручкової Л.А.

Місце проведення медичної сертифікації – Медико-санітарна частина регіонального структурного підрозділу “Київцентраеро” (08307, Київська обл. м. Бориспіль, аеропорт, МСЧ).

Телефони для довідок: робочий.: (044)461.60.55, мобільний: +38067.442.51.07.

ПРОЦЕДУРА ПРОХОДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ СЕРТИФІКАЦІЇ:

Приклад 1: (Особа, яка не має діагнозів)

При зверненні до медичного екзаменатора повинна мати:

Сертифікат нарколога, довідку психіатра, знімок легенів, ФЛГ.

Медична книжка потрібна при проходженні медсертифікації за новими правилами перший раз, потім вся інформація буде в електронній базі даних.

Направлення лікаря авіакомпанії і епікриз за рік не потрібні.

1. У авіамедичного екзаменатора пілот заповнює бланк заяви на отримання медичного сертифіката.

2. Авіамедичний екзаменатор направляє пілота на аналіз крові, сечі, ЕКГ в спокої.

3. Після отримання результатів обстеження авіамедичний екзаменатор перевіряє гостроту зору, слух, проводить обстеження і заповнює звіт.

Звіт обстеження лікарями - спеціалістами заповнюється в двох примірниках, один з яких передається лікарю (фельдшеру) авіаційної організації.

4. Видає медичний сертифікат, на якому вказано, через який термін і які обстеження будуть проводитися в подальшому, і який вид обстеження.

Приклад 2 (Особа, яка має діагноз)

Додатково проводиться обстеження спеціаліста, який встановив діагноз.

Приклад 3 (При проведенні розширеного медогляду)

Крім екзаменатора огляд проводить лікар офтальмолог, лікар ЛОР.

Терміни дії медичного сертифіката і обстежень, які проводяться авіаційному персоналу, приведені у медичному сертифікаті, який Ви отримаєте у медичного екзаменатора.

ТЕРМІНИ ДІЇ ТА ОБСТЕЖЕННЯ

МЕДИЧНА СЕРТИФІКАЦІЯ МІНІМАЛЬНІ ПЕРІОДИЧНІ ВИМОГИ СКОРОЧЕНИЙ ТЕКСТ повний текст наведено в ОАВ-ЛЛС 3.105, підчастинах Б і В та Додатках 1-18			
	КЛАС 1 ЛКП ЛТП, штурмана, бортінженера, радиста .	КЛАС 2 ЛПП (ЛПНЛА) бортоператора, парашутиста	Клас 3 Ліцензія диспетчера бортпровідника
ПОЧАТКОВИЙ ОГЛЯД	АМЦ	АМЦ або АМЕ	АМЦ або АМЕ
Макс. термін дії медичного сертифіката (45 днів для повт. проходж. огляду) Без виключень	До віку 40 років – 12 місяців Більше 40 років – 6 місяців	До віку 30 років – 60 місяців 30-49 років – 24 місяці Більше 50 років – 12 місяців	Термін дії сертифіката – 24 місяці Більше 40 років – 12 місяців

Гемоглобін	Під час кожного огляду	При показах	Згідно Вимог
Електрокардіограма	До віку 30 років – через 5 років 30-39 років – через 2 роки 40-49 років – щороку Більше 50 років – через 6 місяців	40-49 - через 2 роки Більше 50 років – щорічно	До 30 років кожні 4 роки. З 30 до 40 років кожні 2 роки Більше 40 років через 12 місяців 50 років – через 6 місяців
Аудіограма	До віку 40 років – через 5 років Більше 40 років – через 2 роки	Початкова оцінка роботи з приладами До віку 40 років – через 5 років Більше 40 років – через 2 роки	Початкова . До віку 40 років – через 4 роки. Більше 40 років – через 2 роки
Розширений оториноларингологічний огляд	До віку 40 років – через 5 років Більше 40 років – через 2 роки	При показах	До віку 40 років – через 4 роки. Більше 40 років – через 2 роки
Розширений офтальмологічний огляд	До віку 40 років – через 5 років Більше 40 років – через 2 роки	При початковому огляді, потім при показах	До 40 років – через 4 роки. Після 40 років – через 2 роки
Рівень ліпідів	При виконанні 40 років	При 2 і більше факторах ризику при початковому огляді та при виконанні 40 років	Початковий . При виконанні 40 років.
Макс. швидкість видиху	У віці 30, 35, 40 років, потім через кожні 4 роки	У віці 40 років, потім через кожні 4 роки	У віці 40 років, потім через кожні 4 роки
Аналіз сечі	Під час кожного огляду	Під час кожного огляду	Під час кожного огляду
Може вимагатися проходження будь-якого тесту при наявності клінічних показів			

Термін дії мед сертифікатів, виданих відповідно до наказу МТУ від 2000 року № 641, зберігається до кінця дії.

При незгоді про винесений висновок авіамедичного екзаменатора авіаційний персонал протягом 5 днів повинен звернутися у відділ авіаційної медицини Державіаадміністрації (м. Київ, пр-кт. Перемоги, 14, офіс 1613, тел (044) 461-53-12)).

*Відділ авіаційної медицини
управління льотної експлуатації
Державіаадміністрації*

Нормативно – правова база.

1. «Правила медичного забезпечення і контролю польотів цивільної авіації України», затверджені наказом Державіаслужби від 05.12.2005 N 920.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 19.01.2006 за N 44/11918;
2. Спільні Авіаційні Вимоги Європи JAR-FCL 1, 2, 3, 4 “Видача свідоцтв льотному екіпажу”, уведені до застосування в цивільній авіації України наказом Державіаслужби від 27.03.2006 N 223.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 12.04.2006 за N 426/12300;

3. Міністерство транспорту та зв'язку України, Наказ від 27.03.2007 N 243 «Про затвердження Правил медичної сертифікації авіаційного персоналу, крім членів льотного екіпажу».

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 19 квітня 2007 р. за N 393/13660;

4. «Про затвердження змін та доповнень до Правил видачі свідоцтв авіаційному персоналу в Україні» 6 листопада 2000 р. за N 779/5000.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України N 584 від 23.10.2000;

5. Міністерство транспорту та зв'язку України, «Зміни та доповнення до Правил медичної сертифікації авіаційного персоналу цивільної авіації України» N 892 26.12.2001,

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 11 січня 2002 р. за N 23/6311

6. Документ ІКАО (Doc 8984) «Руководство по авиационной медицине», 2-е перевидання, серпень 2005 року;

7. Вимоги з медичної сертифікації диспетчерів повітряного руху за європейським класом 3 (ЕАТМІ 021119-01) 31.01.2003.

Додаткову розширену інформацію про зміст цих та інших Наказів та доповнення до них, можна отримати на сайтах:

<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws>

<http://avia.gov.ua>

<http://medcentr.nau.edu.ua>