

1-тиркеме

Кыргыз Республикасынын Министрлер
Кабинетине караштуу Жарандык авиация
мамлекеттик агенттигинин буйругуна
тиркеме

№ 12 2025-жылдын "19" декабрь
тартып



**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ЖАРАНДЫК АВИАЦИЯСЫНЫН
ОКУУ ЖАЙЛАРЫНА ТАПШЫРЫШКАН ЖАНА ОКУП ЖАТКАН
ЖАРАНДАРДЫ ЖАНА АВИАЦИЯЛЫК ПЕРСОНАЛДЫ
МЕДИЦИНАЛЫК КУБӨЛӨНДҮРҮҮДӨН ӨТКӨРҮҮ БОЮНЧА
КОЛДОНМО**

Бишкек-2025

МАЗМУНУ

Мазмуну.....	2
Кыскартуулар.....	3
Аныктамалар	4
1-бөлүм. Жалпы жоболор.....	
2-бөлүм. Медициналык кубөлөндүрүүдөн өткөрүүнүн тартиби.....	7
3-бөлүм. Медициналык корутундуларды чыгаруу, берүү , убактылуу токтотуу жана жокко чыгаруу тартиби	11
4-бөлүм. Медициналык кубөлөндүрүүдөн өткөрүү учурунда медициналык документтерди тариздөө тартиби.....	15
5-бөлүм. Авиация персоналын комиссиялар аралык мезгилде медициналык динамикалык байкоодон өткөрүү.....	18
6-бөлүм. Жарандык авиациянын аба кемесинин экипажынын мүчөлөрүнүн учуу алдындагы жана аба кыймылын башкаруу диспетчерлеринин кызматтык милдеттерин аткарууга киришкенге чейинки ден соолугунун абалына коюлуучу талаптар	20
1-тиркеме. 1-класстагы медициналык корутунду алууга талапкер жарандардын саламаттык абалына карата медициналык кубөлөндүрүүдө коюлуучу талаптар.....	25
2-тиркеме. 2-класстагы медициналык корутунду алууга талапкер жарандардын саламаттык абалына карата медициналык кубөлөндүрүүдө коюлуучу талаптар	55
3-тиркеме . 3-класстагы медициналык корутунду алууга талапкер жарандардын саламаттык абалына карата медициналык кубөлөндүрүүдө коюлуучу талаптар.....	76
4-тиркеме. Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясында колдонууга уруксат берилген жана тыюу салынган дары-дармектер.....	97
5-тиркеме. Авиация персоналын медициналык кароодон өткөрүү максатында жүргүзүлүүчү текшерүүнүн көлөмү	99
6-тиркеме. ЖАМК протоколдор журналы.....	104
7-тиркеме. ЖАМК үчүн медициналык аппараттар жана шаймандар тизмеси.....	105
8-тиркеме. Аба кемелеринин экипаж мүчөлөрүнүн учууга чейинки медициналык кароодон өтүү боюнча журналы	107
9-тиркеме АКБ диспетчерлеринин нөөмөткө чейинки медициналык кароодон өтүү боюнча журналы.....	108
10 –тиркеме. Учуудан (нөөмөттөн) четтетүү журналы	109
11-тиркеме. Учуудан (нөөмөттөн) четтетүү жөнүндө маалымкат.....	110
12-тиркеме. Учуу алдындагы (же нөөмөт алдындагы) медициналык пунктта курч алкогольдук мас абалын же психоактивдүү заттарды колдонгон фактыларды аныктоо үчүн медициналык кароодон өткөрүү тартиби.....	111
13-тиркеме. Медициналык кубөлөндүрүү учурунда өлчөнө турган муундардагы кыймылдын көлөмү	114
14-тиркеме. Дене салмагын Кетле дене массасынын индекси (ДМИ) боюнча баалоо таблицасы.....	117
15-тиркеме. Комиссиялар аралык мезгилде диспансердик иш-чараларды жүргүзүү.....	118
16-тиркеме. Авиация персоналынын медициналык китепчеси	133
17-тиркеме . Медициналык кубөлөндүрүү картасынын формасы	136
18-тиркеме. Чектөөлөрдүн коддору	141
19-тиркеме. Жарандык авиациянын медициналык комиссиясын уюштуруу тартиби.....	143

КЫСКАРТУУЛАР

АБ – артериялык басым
АЛТ – аланинаминотрансфераза
КРАЭ – Кыргыз Республикасынын авиациялык эрежелери
АСТ – аспартатаминотрансфераза
АХИ – авиациялык-химиялык иштер
ВИЧ – адамдын иммунитет жетишсиздиги вирусу
АК – аба кемеси
ВЕТ – велоэргометриялык тест
ЖА – жарандык авиация
ДСЖО – дени сак жашоо образы
ДМИ– дене массасынын индекси
КАГ – коронароангиография
ЖКО – жүрөктүн коронардык оорусу
ЖАМК- Жарандык авиация мамлекеттик агенттиги
ДСИК – дене салмагынын индексинин көрсөткүчү
ОжСБМЭАСК – Оору жана саламаттыкка байланыштуу маселелердин эл аралык статистикалык классификациясы
УМК – учууларды медициналык камсыздоо
МРТ – магниттик-резонанстык томография
АКБ – аба кыймылын башкаруу
УДИ – ультрадобуштук изилдөө
ӨӨӨӨ – өпкөнүн өнөкөт обструктивдик оорусу
БМЖ – баш мээнин жаракаты
БНС – борбордук нерв системасы
ЭЖАУ – Эл аралык жарандык авиация уюму
ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия
ЭКГ – электрокардиография
Эхо-КГ – эхокардиография
ЭЭГ – электроэнцефалография

АНЫКТАМАЛАР

Жарандык авиация уюмунун дарыгери – учуулардын медициналык камсыздалышын уюштуруу боюнча иш-чаралар комплексин жүргүзгөн жана комиссиялар аралык мезгилде авиация персоналынын ден соолук абалын динамикалык көзөмөлдөөнү ишке ашырган дарыгер.

Дени сак жашоо образы – бул адамдын ден соолугун сактоого жана чындоого, физикалык жана психологиялык абалын жакшыртууга багытталган жашоо образы. Бул узак мөөнөттүү ден соолукка жана жыргалчылыкка өбөлгө түзгөн адаттардын комплекси.

Жеке баалоо («ийкемдүүлүк») – авиация персоналынын ден соолук абалын аныктоо боюнча медициналык тыянак (корутунду) чыгаруу мүмкүнчүлүгү. Ал алардын аныкталган оорусунун оордугун, компенсация даражасын, патологиялык процесстин кайтарымдуулугун, аткарган жумушунун өзгөчөлүгүн жана учуулардын коопсуздугуна таасир этүүчү башка факторлорду эске алуу менен «жарактуу/жараксыз» же «дарылоо/ден соолукту чындоо зарыл» деген чечим чыгарууга мүмкүндүк берет.

Жарандык авиациянын медициналык комиссиясы (ЖАМК) – курамына адистештирилген эксперт-дарыгерлер (терапевт, офтальмолог, оториноларинголог) кирген комиссия. Ал авиация персоналына медициналык күбөлөндүрүүнү жүргүзүп, алардын ден соолугуна жараша окууга же кесиптик милдеттерин аткарууга жарактуулугу (жараксыздыгы) жөнүндө медициналык корутунду чыгарат.

Медициналык корутунду (тыянак) – жарандык авиациянын медициналык комиссиясы же жарандык авиация органы тарабынан медициналык күбөлөндүрүүдөн кийин берилүүчү, анын ээси белгиленген ден соолук талаптарына жооп бергенин тастыктаган белгиленген үлгүдөгү документ.

Медициналык күбөлөндүрүү – белгиленген класстагы медициналык корутунду алуу максатында талапкердин психикалык жана физикалык абалын текшерүү үчүн жүргүзүлүүчү медициналык изилдөөлөрдүн жыйындысы.

Чектөө – талапкер өзүнүн кесиптик ишин аткарууда сакташы керек болгон шарттарды аныктаган жана медициналык корутундуга киргизилген белгилөө.

Баа берүү – талапкердин медициналык таржымалы, медициналык кароонун жыйынтыктары жана зарыл учурда кошумча изилдөөлөр (мисалы, ЭКГ, артериялык басымды өлчөө, кан анализдери, рентген ж.б.) негизинде учууга жарактуулугу боюнча чыгарылган медициналык корутунду.

1. Жалпы жоболор

1. Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясындагы учууларды медициналык камсыздоонун маанилүү бөлүгү катары учкуч-диспетчер курамын, бортоператорлорду, ошондой эле авиациялык окуу жайларда тиешелүү адистиктер боюнча окуп жаткан жарандарды медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүү милдеттүү болуп саналат.

2. Медициналык күбөлөндүрүүдөн төмөнкү жарандар өтүүгө тийиш:

- Жарандык авиациянын окуу жайларында учкучтарды, штурмандарды, бортинженерлерди жана диспетчерлерди даярдоо багыттары боюнча окууга тапшырган талапкерлер;

- Жогорку жана орто авиациялык окуу жайларында жогоруда көрсөтүлгөн адистиктер боюнча билим алып жаткан студенттер (угуучулар);

- Учкучтар курамы: коммерциялык учкучтар (учактар, дирижаблдер, тик учактар же көтөрүүчү күчтү көбөйтүү системасы бар аба кемелери), авиакомпаниялардын сызыктык учкучтары, экипаждын бир нече мүчөлөрүн башкаруучу учкучтар (учактар), штурмандар, бортинженерлер, бортмеханиктер, бортрадисттер жана аба кемелеринин башка экипаж мүчөлөрү;

- Кабиналык жана тейлөөчү курам: аба кемелеринин бортоператорлору;

- Ыктыярдуу авиация чөйрөсүндө аба кемелерин башкарган жарандар: ыктыярдуу учкучтар (учактар, дирижаблдер, тик учактар же көтөрүүчү күчтү көбөйтүү системасы бар аба кемелери), планер учкучтары (дельтапланер учкучтары), эркин азростат учкучтары, парашютисттер жана өтө жеңил аба кемелеринин учкучтары;

- Аба кыймылын башкарган диспетчерлер;

- Тышкы учкучтар.

3. 2-пункттун абзацтарында көрсөтүлгөн жарандар «авиациялык персонал» деген жалпы термин менен бириктирилип, бул термин ушул колдонмонун тексти боюнча мындан ары колдонулат.

4. Аба кемелеринде эпизоддук учууларды аткарган персонал (инженерлер, авиатехниктер ж. б.) жарандык авиациянын медициналык мекемесинде медициналык кароодон өтүп, учууга уруксат алышы керек.

5. Жарандык авиациянын медициналык комиссиясы (ЖАМК) медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгы боюнча авиация персоналынын ден-соолугуна, абалына жараша алардын кесиптик ишмердүүлүккө жарактуулугун аныктап, биринчи, экинчи же үчүнчү класс боюнча медициналык корутунду берет.

6. Биринчи класстагы медициналык корутунду төмөнкү талапкерлерге жана күбөлүк ээлерине берилет:

- Коммерциялык учкучтарга (учак, дирижабль, тик учак же көтөрүүчү күчтү көбөйтүү системасы бар аба кемеси);

- Авиакомпаниянын сызыктык учкучтарына (учак, тик учак же көтөрүүчү күчтү көбөйтүү системасы бар аба кемеси);

- Экипаждын бир нече мүчөлөрүн башкарган учак учкучтарына.

- Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясынын окуу жайларынын пилотторду даярдоо кесибин боюнча окуп жаткандарга;

7. Экинчи класстагы медициналык корутунду төмөнкү талапкерлерге жана күбөлүктүн ээлерине берилет:

- штурмандарга;
 - борт инженерлерине;
 - бортмеханиктерине (учак жана вертолет);
 - транспорттук аба кемелеринин борт радисттерине;
 - аба кемелеринин борт операторлоруна;
 - парашютисттерге;
 - ышкыбоз учкучтарына (учак, дирижабль, вертолет же көтөрүү күчүн жогорулатуу системасы бар аба кемеси);
 - планер учкучтарына (дельтапланерист);
 - эркин аэростат пилотторуна;
 - өтө жеңил аба кемесинин учкучтарына;
- Кыргыз Республикасынын аба жолу менен каттоо окуу жайларынын жогоруда аталган аба персоналынын категорияларын даярдоо боюнча окуп жаткандарга.

8. Үчүнчү класстагы медициналык корутунду төмөнкү талапкерлерге жана күбөлүктүн ээлерине берилет:

- АКБ диспетчерлерине;
- Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясынын окуу жайларынын АКБ диспетчерлерин жана тышкы учкучтарды даярдоо боюнча окуп жаткандарга;
- тышкы учкучтарга.

9. Медициналык корутундунун жарактуулук мөөнөтү 1-КРАЭ - менен аныкталат.

10. Медициналык корутундунун жарактуулук мөөнөтү жарандык авиация уюмунун дарыгери тарабынан авиация персоналынын медициналык кароосун өткөрүү учурунда тастыкталат жана диагноз коюлган жарандар үчүн ар бир кезектеги медициналык кароодон кийин ар алты ай сайын текшерүү жүргүзүлөт жана бул тууралуу тиешелүү белгилөө медициналык жыйынтыкта көрсөтүлөт.

11. Медициналык көрсөткүчтөр бар учурда, медициналык корутундунун жарактуулук мөөнөтү кыскартылышы мүмкүн жана бул медициналык корутунду документинде негизделип көрсөтүлөт.

12. Медициналык корутунду жарандык авиация персоналынын күбөлүгүнүн ажырагыс бөлүгү болуп саналат.

13. Авиация персоналы медициналык корутундусуз же анын жарактуулук мөөнөтү бүткөндөн кийин кызматтык милдеттерди аткарууга уруксат берилбейт.

14. Ден-соолукту сактоо жана бекемдөө жоопкерчилиги авиация персоналына жүктөлөт. Бул үчүн авиация персоналы ден-соолукка пайдалуу жашоо тартибин тутумдаштырат, анын ичинде:

- туура тамактануу;

- үзгүлтүксүз, өлчөмдүү дене тарбия (жүрүш, спортзалда машыгуу, сүзүү, йога жумасына 3-4 жолу) жана башкалар. Бул маалыматтар тиешелүү документтерде катталып турат жана ЖАМК мүчөлөрү тарабынан текшерилип турат. Ошондой эле, аба персоналы зыяндуу көнүмүштөрдөн (тамеки тартуу, ашыкча алкоголь ичимдиктерди колдонуу, наркотиктер жана ден-соолукка терс таасир этүүчү башка факторлор) алыс болууга тийиш.

15. Кубөлүктүн ээси ден-соолук абалынын бузулушуна байланыштуу төмөнкү учурларда ЖАМКнын адис дарыгерлерине же ЖА уюмунун дарыгерине кабарлоо керек:

- кызмат милдетин аткара албай калууга алып келген каалаган жаракатта;
- 20 күндөн ашык убакытка жумуш ишмердүүлүгүн жоготууга алып келген каалаган ооруда;
- бардык хирургиялык операциядан кийин;
- аномалдык натыйжалар менен аяктаган бардык медициналык текшерүүдөн кийин;
- бардык дары-дармектерди үзгүлтүксүз колдонгондо;
- эс-акыл жоготуу учурларында;
- литотрипсияны колдонуу менен таштарды майдалоо процедурасын өткөргөндө;
- убактылуу ишемиялык приступ болгондо;
- жүрөктүн ритминин бузулушу, анын ичинде дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы / флютер;
- боюнда бар учурларында.

Бул учурларда кызмат милдетин аткаруунун мүмкүнчүлүгү ЖАМК жана Кыргыз Республикасынын ЖА органынын медициналык эксперти тарабынан бирдикте чечилет.

2. Медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүүнүн тартиби

16. Авиация персоналын медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүү, медициналык корутунду алуу жана жаңылоо ЖАМК тарабынан жүргүзүлөт.

17. Медициналык күбөлөндүрүүдөн максаттары төмөнкүлөрдү камтыйт:

- Авиация персоналынын ден соолугунун абалына жараша өз кесиптик милдеттерин аткарууга жарактуулугун аныктоо;
- Жарандык авиациянын окуу жайларына тапшырып жаткан талапкерлердин жана учкуч, штурман, борт-инженер, АКБ диспетчерлерин даярдоочу окуу жайлардын студенттеринин ден соолугу, физикалык өнүгүүсү жана психофизиологиялык өзгөчөлүктөрү боюнча жарактуулугун аныктоо;
- Авиация персоналынын ден соолугун сактоо, кесиптик жөндөмдүүлүгүн жана узак эмгек мөөнөтүн камсыз кылуу максатында иш-чараларды өткөрүү — учуулар коопсуздугун камсыз кылуу үчүн;
- Ден соолуктун бузулушунун алгачкы белгилерин, коркунуч жараткан факторлорду жана функционалдык четтөөлөрдү аныктап, убагында

дарылоочу, реабилитациялык жана/же ден соолукту чыңдоочу чараларды көрүү.

18. Бул Колдонмонун 1-, 2-, 3-класстарына тиешелүү медициналык корутунду алуу үчүн талапкерлерге коюлган ден соолук боюнча талаптар милдеттүү түрдө сакталышы керек.

19. Жарандык авиациядагы авиакомпаниялардын жана уюмдардын, ошондой эле жарандык авиациянын окуу жайларынын жетекчилери (менчигинин формасына карабастан) авиация персоналын пландуу медициналык күбөлөндүрүүгө жиберүү милдетин аткарышат. Медициналык күбөлөндүрүүгө авиация персоналы өз каалоосу менен да кайрыла алат.

20. Учуу (же АКБ боюнча иш) тармагында иштөөсүн калыбына келтирип жаткан, же жаңыдан жумушка кабыл алынган авиация персоналына медициналык күбөлөндүрүүгө жолдомо жарандык авиациянын кадрлар бөлүмү тарабынан берилет. Жолдомодо адистиги жана ээлей турган кызматы көрсөтүлөт. Бул персонал ЖАМКга аскердик билетин жана иштебеген мезгил ичиндеги ден соолугунун абалы боюнча документтерди (амбулатордук карта же андан толук көчүрмө, ошондой эле психоневрологиялык жана наркологиялык диспансерлерден медициналык корутундулар) тапшырууга тийиш.

21. Башка мекемелерден (мисалы, аскердик авиациядан) жарандык авиация уюмдарына жумушка кирип жаткан авиация персоналы ЖАМКдан кайра медициналык корутунду алышы керек. Мурдагы медициналык мекемелерден алынган ден соолук тууралуу корутундулардын болушу бул талаптан бошотпойт.

22. Авиация персоналын пландан тышкаркы медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүү чечимин ЖАМК төрагасы, ЖА уюмунун дарыгеринин же ЖАМК дарыгер-адистеринин сунушунун негизинде, тиешелүү негиздеме болгон учурда кабыл алат.

23. Медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүү мезгилинде авиация персоналы бардык жумуштук милдеттерин аткаруудан бошотулат, ал эми алдын ала аларга бир күндүк эс алуу берилет. Көбүнчө, күбөлөндүрүү бир күндүн ичинде жүргүзүлөт.

24. Эгерде авиация персоналы ооруп же жаракат алса, ЖММК ден соолугу толук калыбына келгенден кийин гана анын жарактуулугун аныктоо чечимин кабыл алат.

25. Авиация персоналын ЖАМКда медициналык корутунду алуу үчүн медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүүдө аларды текшерүү үчүн милдеттүү түрдө аныкталган диагностикалык иш-чаралар (бул Колдонмонун 5-Тиркемеси) каралган.

26. ЖАМКдагы адистердин кабинеттери, медициналык корутунду берүү үчүн милдеттүү текшерүүлөрдү жүргүзүүгө арналган, тиешелүү медициналык аппараттар жана шаймандар менен жабдылышы керек (бул Колдонмонун 7-Тиркемесине ылайык), ошондой эле жазуу столдору, отургучтар, шкафтар жана башка керек-жарактар менен камсыз болушу зарыл.

Медициналык өлчөөчү аппараттар белгиленген тартипте системалуу түрдө текшерүүдөн өтүүгө тийиш.

27. Адистердин кабинеттери медициналык күбөлөндүрүү жана калкты кабыл алуу үчүн колдонулганда, авиация персоналдын убагында медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүүдө камсыз кылуучу иштөө графиги иштелип чыгып, сунушталууга тийиш.

28. Медициналык көрсөтмөлөрдүн негизинде дайындалган бардык кошумча изилдөөлөр, негизинен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу адистештирилген медициналык же илимий-изилдөө мекемелеринде өткөрүлөт. Бул мекемелер менен тиешелүү келишимдер түзүлгөн болушу керек.

29. Авиация персоналдын медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүүдө жана алардын ден соолугун динамикалык көзөмөлдөөдө жарандык авиацияда колдонууга уруксат берилген дары каражаттары колдонулат (ушул Колдонмонун 4-тиркемеси боюнча).

30. Медициналык күбөлөндүрүүнүн алкагында стационардык текшерүү медициналык көрсөтмөлөр боюнча, ошондой эле саламаттык сактоо абалынын терс өзгөрүштөрү байкалган учурда жүргүзүлөт. Мындай изилдөөнүн зарылдыгы тууралуу чечимди ЖАМК төрагасы жарандык авиация уюмунун дарыгеринин (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) сунушунун негизинде же ЖАМК дарыгер-адистеринин сунушу боюнча кабыл алат.

31. Стационардык изилдөө жана дарылоо 14 календардык күндөн ашпаган мөөнөттө жүргүзүлөт. Стационардык изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча медициналык корутунду ЖАМК жыйынында, жарандык авиация органынын медициналык эксперти (мындан ары — ЖАО медициналык эксперти) менен консультация өткөндөн кийин чыгарылат. Убактылуу эмгекке жараксыздык Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык таризделет.

32. Жарандык авиациянын окуу жайларына тапшыруучу талапкерлер медициналык күбөлөндүрүүгө, эгерде алар аскердик кызматка жарактуу деген медициналык корутундусу болсо гана, жол берилет. “АКБ диспетчери” адистигине тапшырып жаткан талапкерлер “аскердик кызматка чектөөлөр менен жарактуу” деген корутунду менен медициналык күбөлөндүрүүгө кабыл алынат. Чет өлкөлүк талапкерлерди жана адистерди медициналык күбөлөндүрүү ушул Колдонмого жана Кыргыз Республикасынын Авиациялык эрежелерине ылайык жүргүзүлөт.

33. Окууга тапшыруучу талапкерлер ЖАМКга амбулатордук карта же андан көчүрмө, жашаган жериндеги психоневрологиялык жана наркологиялык диспансерлерден алынган медициналык корутунду, аскердик билет же каттоого алынгандыгы тууралуу күбөлүк тапшырууга милдеттүү.

34. Эгерде талапкерден ЖАМКнын бир адиси окууга тоскоол болгон ооруну (же кемчиликти) аныктаса, ал талапкерге окууга жараксыз деген медициналык корутунду чыгарылат.

35. Жарандык авиациянын окуу жайларында окууга ден соолугу боюнча жарактуу деп табылган талапкерлерге кесиптик тандоо максатында психологикалык текшерүү жүргүзүлөт.

36. Авиация персоналын медициналык күбөлөндүрүүнү уюштуруу, координациялоо жана анын жыйынтыгы боюнча чечим кабыл алуу үчүн жоопкерчилик ЖАМК төрагасына жүктөлөт.

37. Эгерде авиация персоналда учуу коопсуздугуна же өмүрүнө түздөн-түз коркунуч жараткан шектүү ден соолук абалы аныкталса, ЖАОнын медициналык эксперти расмий билдирүүнүн негизинде аталган персоналдын медициналык корутундусун ден соолук боюнча акыркы жарактуулугу бааланганга чейин убактылуу алып турууга укуктуу. Бул учурда ЖАМКга толук медициналык документтерди берүү тууралуу сурам жөнөтүлөт же ордунда пландан тышкаркы текшерүү жүргүзүлүп, ден соолугу боюнча жарактуулук боюнча негизделген чечим кабыл алынат.

38. Эгерде талаштуу же татаал диагностикалык жагдайлар жаралса жана күбөлөндүрүүдөн өтүп жаткан адам медициналык корутунду менен макул болбосо, ал ЖАОна консультациялык жардам алуу үчүн кайрыла алат. Мындай мүмкүнчүлүк тууралуу маалымат күбөлөндүрүүдөн өтүп жаткан персоналга ар бир медициналык күбөлөндүрүүнүн алдында ЖАМК төрагасы тарабынан оозеки түрдө маалымдалат.

39. Эгерде талапкерге медициналык корутунду берүүдөн баш тартылса, ал кабыл алынган чечим менен макул болууга же аны даттанууга укуктуу. Апелляциялык арызга бардык медициналык документтер жана изилдөөлөрдүн жыйынтыктары тиркелип, ЖАОна жөнөтүлөт. ЖАОнын медициналык эксперти материалдарды карап чыгып, зарыл болгон учурда тиешелүү тармактын адистерин камтыган медициналык ревизиялык комиссияны чогултат. Мындан тышкары, эгерде медициналык көрсөткүчтөр чектүү деңгээлде болсо же кошумча изилдөөлөр талап кылынса, ЖАОнын медициналык эксперти талапкерден учуу медициналык тесттен (текшерүүлөрдөн) өтүүнү талап кылууга укуктуу. Медициналык жарактуулук боюнча акыркы чечимди ЖАОнын медициналык эксперти көз карандысыздык жана объективдүүлүк принциптерине таянып кабыл алат.

40. Эгерде медициналык корутунду жоголуп кетсе же жараксыз болуп калса, талапкер ЖАМК төрагасына документти калыбына келтирүү өтүнүчү менен кайрылат. Дубликат пландан тышкаркы медициналык күбөлөндүрүүдөн өтпөстөн берилет жана медициналык корутундуларды каттоо журналында дубликаттын номери көрсөтүлүү менен катталат.

3. Медициналык корутундуларды чыгаруу, берүү, убактылуу токтотуу жана жокко чыгаруу тартиби

41. Авиация персоналынын кесибине жараша, 1-, 2- жана 3-класстагы медициналык корутунду алууга талапкерге коюлган ден соолукка байланыштуу талаптар ушул Колдонмонун 1-, 2-, 3-тиркемелерине ылайык

аныкталат. Учууга жарактуулук, АКБ боюнча ишке, бортоператорлукка же жарандык авиациянын окуу жайларында окууга жарактуулук же жараксыздык тууралуу медициналык корутунду төмөнкү ЖАМК дарыгер-адистери тарабынан чыгарылат: терапевт, оториноларинголог, офтальмолог.

42. Авиация персоналына медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгында ЖАМК төмөнкү аныктамалар менен медициналык корутунду чыгарууга укуктуу:

- учууга үйрөнүү үчүн жарактуу (учкуч, штурман, бортинженер, бортпроводник, АКБ диспетчери);

- коммерциялык учкуч катары учууга жарактуу (учак, дирижабль, тик учак же көтөрүүчү күчтү жогорулатуучу тутуму бар учуучу аппараттарда), авиакомпаниянын сызыктык учкучу катары (учак, тик учак же көтөрүүчү күчтү жогорулатуучу аппараттарда), көп мүчөлүү экипаждын учкучу катары (учакта); штурман, бортинженер, бортмеханик, бортрадист катары иштөөгө жарактуу;

- АКБ диспетчери, бортоператор, тышкы учкуч катары иштөөгө жарактуу;

- ышкыбоз учкуч (учак, дирижабль, тик учак, көтөрүүчү күчтү жогорулатуучу системасы бар аппараттарда), планерист-пилот (дельтапланерист), эркин аэростаттын учкучу, өтө жеңил учуучу аппараттын учкуч катары учууга жарактуу;

- парашют менен секирүү үчүн жарактуу;

- дарылоо (реабилитация) сунушталат, андан кийин кайра кароо жүргүзүлөт;

- учкуч (штурман, бортинженер, АКБ диспетчери) болуп окууга жараксыз;

- коммерциялык учкуч катары учууга жараксыз (учак, дирижабль, тик учак же көтөрүүчү күчтү жогорулатуучу тутуму бар учуучу аппараттарда), авиакомпаниянын сызыктык учкучу катары (учак, тик учак же көтөрүүчү күчтү жогорулатуучу аппараттарда), көп мүчөлүү экипаждын учкучу катары (учакта); планерист-учкуч (дельтапланерист), штурман, бортинженер, бортмеханик, бортрадист катары иштөөгө жараксыз;

- АКБ диспетчери, бортоператор, тышкы учкуч катары иштөөгө жараксыз;

- ышкыбоз учкуч (учак, дирижабль, тик учак, көтөрүүчү күчтү жогорулатуучу системасы бар аппараттарда), планерист-пилот (дельтапланерист), эркин аэростаттын учкучу, өтө жеңил учуучу аппараттын учкучу катары учууга жараксыз;

- парашют менен секирүүгө жараксыз.

43. Учкуч, штурман, бортинженер болуп окууга жарактуулук жана учуу ишине жарактуулук, эреже катары, окуу-машыктыруу парашюттук секирүүлөргө жарактуулукту да камтыйт. "Ден соолуктун абалына коюлган талаптар..." боюнча медициналык корутунду чыгарууда, жеке баалоо каралган болсо, авиация персоналды жарактуу, жараксыз же "дарылоо сунушталат жана андан кийин кайра медициналык күбөлөндүрүү жүргүзүлөт" деген чечим

кабыл алынышы мүмкүн. Бул учурда төмөнкү факторлор эске алынат: оору же патологиялык абалдын мүнөзү, анын деңгээли, агымы жана кайтарымдуулугу, компенсация деңгээли жана организмдин функционалдык резервдеринин сакталышы, кесиптик ишмердүүлүктү улантууда оору өрчүшүнүн жана татаалдашуусунун ыктымалдыгы, бул абалдын учуулардын коопсуздугуна тийгизчү таасири, талапкердин психофизиологиялык өзгөчөлүктөрү жана аткаруучу жумушунун мүнөзү.

44. Авиация персоналынын медициналык корутундусун (сертификатын) убактылуу токтотуу тартиби.

Медициналык корутундунун убактылуу токтотулушу төмөнкү учурларда жүзөгө ашырылат:

- ушул Колдонмонун 15-пунктуна ылайык кызматтык милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болгон ден соолуктун убактылуу бузулууларын аныктоо;
- кезектеги медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүү үчүн зарыл болгон текшерүүдөн баш тартуу;
- ден соолукту чыңдоо жана бекемдөө боюнча иш-чараларды (сууга сүзүү, машыгуу залдарына баруу, жөө жүрүү, ж.б) аткарбоо;
- медициналык уюмдардан кесиптик ишти коопсуз аткарууга туура келбеген оорулардын же абалдардын бар экендиги тууралуу маалыматтын түшүшү;
- корутунду алууда бузуу фактылары аныкталса (жалган маалымат берүү, жасалма документтерди көрсөтүү).

Медициналык корутундунун убактылуу токтотуу тартиби:

- каршы көрсөтмөлөр аныкталганда ЖАМКнын дарыгери жарандык авиация органына маалымдайт;
- ЖА органынын медициналык эксперти ЖАМКнын мүчөлөрү менен биргеликте медициналык корутундуну убактылуу токтотуу жөнүндө чечим кабыл алат;
- убактылуу жараксыздык жөнүндө корутунду медициналык картада убактылуу токтотуунун мөөнөтү көрсөтүлүп расмий түрдө жол-жоболоштурулат;
- медициналык корутундунун убактылуу токтотулушу медициналык корутундулардын реестрине киргизилет;
- Жарандык авиация уюмуна убактылуу токтотуунун себептери жана мөөнөтү жазуу жүзүндө билдирилет;
- белгиленген мөөнөт бүткөндөн кийин медициналык корутундуну калыбына келтирүү же убактылуу токтотуунун мөөнөтүн узартуу үчүн кайрадан медициналык кароо жүргүзүлөт.

45. Авиация персоналынын медициналык корутундусун жокко чыгаруу тартиби. Медициналык корутунду төмөнкү учурларда жокко чыгарылат:

- ЖАМКнын жыйынтыгы боюнча туруктуу медициналык жараксыздык белгиленгенде;

- авиация персоналынын милдеттерин аткарууга туура келбеген оорулар аныкталганда;
 - медициналык корутунду алуу процессинде документтерди, текшерүүлөрдүн жыйынтыктарын же корутундуларды жасалмалоо фактысы ырасталганда;
 - медициналык жарактуулукту талап кылган кызмат ордун ээлөө укугунан ажыратуу боюнча соттун чечими күчүнө киргенде.
- Медициналык корутундуну жокко чыгаруу тартиби:
- чечим ЖАМКнын корутундусунун негизинде жарандык авиация органы тарабынан кабыл алынат.
 - ЖАМК медициналык документтерди тиркөө менен жана купуялуулукту сактоо принцибин кармануу менен ЖАОга жараксыздык боюнча расмий корутунду жиберет.
 - ЖАО медициналык корутундуну жокко чыгаруу жөнүндө буйрук чыгарат.
 - жокко чыгаруу тууралуу маалымат медициналык корутундулардын реестрине киргизилет жана жарандык авиация уюмуна жеткирилет.
 - жокко чыгарылган медициналык корутунду белгиленген тартипте алынып, сактоого алынат.
- Даттануу тартиби:
- Авиация персоналынын медициналык корутундуну убактылуу токтотуу же жокко чыгаруу жөнүндө чечимди сот тартибинде даттанууга укугу бар.
46. Медициналык корутунду ЖАМК жыйынында кабыл алынат жана төмөнкү схема боюнча медициналык документке расмий түрдө жазылат:
- корутундунун чыгарылган күнү жана ЖАМКнын аталышы;
 - ден соолук абалы тууралуу корутунду (ден соолугу жакшы деп табылса же болсо клиникалык, функционалдык диагноз (дор), негизги чечимге таасир этүүчү башкы диагноз биринчи жазылат. Башкы диагноз негиздүү болушу керек);
 - кесиптик ишмердикке же окууга жарактуулук/жараксыздык тууралуу корутунду;
 - жеке баалоо (ийкемдүүлүк) талап кылынган пункттар боюнча чечимге негиздеме;
 - кесиптик милдеттерди аткарууга же окууга жарактуу деп табылган жарандар үчүн динамикалык көзөмөл тобунун аныктамасы жана комиссиялар аралык мезгилге ЖАМКнын сунуштары;
 - учууга, АКБда иштөөгө, бортоператорлукка жана окууга жарактуу деп табылган жарандар үчүн 1-, 2- же 3-класстагы медициналык корутунду берүү тууралуу чечим;
 - учууга, АКБда иштөөгө, бортоператорлукка жана окууга жараксыз деп табылган жарандар үчүн «Медициналык корутунду берүүдөн баш тартуу тууралуу билдирүү» түрүндө (1-КРАЭ, 5-Тиркеме) корутунду даярдалат жана баалоо үчүн ЖАОна жөнөтүлөт.

47. Тиешелүү класстагы медициналык корутунду же медициналык корутунду берүүдөн баш тартуу тууралуу билдирүүнү ЖАМКнын төрагасы толтурат, кол коюп, авиация персоналына тапшырат. Медициналык корутунду так, түшүнүктүү, оңдоолорсуз жана сызыктарсыз толтурулушу керек.

48. Борт коштоочулар ЖАМКда жыл сайын төмөнкү текшерүүлөрдөн өтүшөт: жалпы кан анализи, жалпы заара анализи, кандагы кант деңгээли, АИЖВ анализи, Вассерман реакциясы, ЭКГ, рентген — жылына 1 жолу, бактериологиялык анализдер — жыл сайын, гинекологдун кароосу, офтальмологдун (көз доктуру), оториноларингологдун (кулак, мурун, тамак), неврологдун, терапевттин кароосу. Медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөндөн кийин, аларга ден соолук абалы боюнча жарактуулук/жараксыздык тууралуу корутунду берилет.

49. Учуу диспетчерлеринин физикалык жана психофизиологиялык абалын баалоо үчүн жоопкерчилик аба кемелеринин эксплуатациялоочуга жүктөлөт. Эксплуатациялоочу учууларды оперативдүү башкаруу милдеттерин аткаруучу кызматкерлердин жарактуулугун тастыктоо боюнча ички тартиптерди иштеп чыгып, ишке ашырууга милдеттүү, буларды камтыйт:

- физикалык жана психологиялык ден соолугу;
- стресске туруктуулугу;
- жогорку жүктөм шарттарында чечим кабыл алуу жөндөмдүүлүгү;
- көз карандылыктардын жоктугу (алкоголь, баңги заттар жана психотропдук каражаттар).

Ички тартиптердин алкагында эксплуатациялоочу төмөнкүлөрдү караштыра алат:

- жумушка кабыл алууда алдын ала медициналык кароону (жалпы кан анализи, жалпы заара анализи, кандагы кант деңгээли ЭКГ, жылына бир жолу рентген, гинеколог, офтальмолог, оториноларинголог, невролог, терапевттин кароосу, психиатриялык жана наркологиялык текшерүү) жана зарылчылыкка жараша мезгил-мезгили менен өткөрүүнү.

50. Инженерлердин жана авиатехниктердин физикалык жана психофизиологиялык абалын баалоо үчүн жоопкерчилик аба кемелеринин эксплуатациялоочусуна жүктөлөт. Эксплуатациялоочу инженерлердин жана авиатехниктердин милдеттерин аткарууга тартылган кызматкерлердин жарамдуулугун ырастоочу ички тартипти иштеп чыгып, ишке ашырууга милдеттүү.

Ички тартиптердин алкагында эксплуатациялоочу төмөнкүлөрдү караштырууга укуктуу:

- жумушка кабыл алууда алдын ала медициналык кароодон өткөрүү (жалпы кан анализи, заара анализи, кантка кан анализи, ЭКГ, жылына 1 жолу рентгенография, офтальмологдун, оториноларингологдун, неврологдун, терапевттин кароосу, ошондой эле психиатриялык жана наркологиялык текшерүү) жана Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2011-жылдын 16-майындагы № 225 токтому менен бекитилген «Кыргыз Республикасында коомдук саламаттыкты сактоо чөйрөсүндөгү ченемдик укуктук актылар

жөнүндө» токтомго ылайык мезгил-мезгили менен медициналык кароодон өткөрүү.

4. Медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүүдө медициналык документтерди тариздөө тартиби

51. Авиация персоналын (учкучтар, диспетчерлер, бортоператорлор, учкуч-байкоочулар, парашютисттер, өтө жеңил аба кемесинин учкучтары) медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүү учурунда, ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) тарабынан ушул Колдонмонун 16-тиркемесине ылайык медициналык китепче толтурулат. Китепчеде талапкердин сүрөтү болот жана ал медициналык мекеменин/же ЖАМКнын дарыгердин санарип электрондук колтамгасы же мөөрү менен бекитилет. Авиациялык персонал үчүн медициналык китепче жарандык авиация уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) тарабынан жеке кароо учурунда таризделет. Анын ичинде оорунун анамнези, такталган диагноздор барагы жана клиникалык диагноздун негиздемеси, эпикриз жана учууга чейинки даярдык толтурулат.

52. Жердеги кызматтардын персоналы учуу ишине, АКБда иштөөгө же бортоператорлукка кабыл алынып жаткан учурда, медициналык күбөлөндүрүүдө ЖАМКнын мөөрү менен бекитилген сүрөтү бар медициналык карта толтурулат (ушул Колдонмонун 17-тиркемеси), жана ал электрондук форматта жүргүзүлөт. Медициналык күбөлөндүрүү жыйынтыкталгандан кийин, картада толук жазылган медициналык жыйынтыктар жана ЖАМКнын мүчөлөрүнүн колдору менен бекитилген маалыматтар көрсөтүлөт. Бул маалыматтар конфиденциалдуулук принциптерин сактоо менен ЖАМКнын төрагасы тарабынан кол коюлуп, дароо ЖАОна баалоо үчүн жөнөтүлөт.

53. Жарандык авиациянын окуу жайына тапшырып жаткан талапкерди медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүүдө, сүрөтү мөөр менен бекитилген медициналык күбөлөндүрүү картасынын бир нускасы толтурулат.

54. Медициналык күбөлөндүрүү аяктагандан кийин, окууга жарактуу деп табылган талапкерлердин медициналык карталары жана аларга байланыштуу изилдөөлөрдүн материалдары (флюорограмма, ЭКГ, аудиограмма ж.б.) жарандык авиациянын окуу жайынын кабыл алуу комиссиясына өткөрүлөт жана андан ары окуу жайга жөнөтүлөт. Окууга жарактуу деп табылган талапкерлердин медициналык карталарынын кол коюлган көчүрмөлөрү баалоо үчүн ЖАОна жөнөтүлөт.

55. Окууга жараксыз деп табылган талапкерлердин медициналык карталары ЖАМКнын архивинде 25 жыл сакталат.

56. Жарандык авиациянын окуу жайын бүтүргөн жарандардын медициналык документтери жеке иштери менен бирге, кадрлар бөлүмү тарабынан ишке жөнөтүлгөн жарандык авиация уюмуна жөнөтүлөт.

Учкучтар, АКБ диспетчерлери, бортоператорлор жана бортпроводниктер башка авиаишканаларга которулган учурда же жарандык авиация уюмунан бошотулганда, ошондой эле окууга жөнөтүлгөндө же окууну бүтүрүп, эркин жайгаштыруу алган бүтүрүүчүлөргө медициналык документтери мөөр басылган абалда, кол коюу менен колуна берилет.

57. Ар бир авиация персоналынын медициналык документтери жана медициналык күбөлөндүрүү карталары жабык бөлмөдө, хронологиялык тартипте жана купуялуулук принцибин сактоо менен сакталууга тийиш. Аларды сактоо үчүн жоопкерчиликти ЖА уюмунун дарыгерлери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгерлери) жеке тартипте көтөрөт. Ошондой эле медициналык документтер электрондук форматта да сакталууга тийиш.

58. Дарыгерлер тарабынан бекитилбеген медициналык документтерди, анын ичинде учкучтарга, АКБ диспетчерлерине, борт коштоочуларга жана жарандык авиациянын окуу жайларынын студенттерине амбулатордук карталарды жүргүзүүгө тыюу салынат.

59. Медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүп, медициналык корутунду алуу максатында талапкер жеке өзү «Медициналык корутунду берүү үчүн талапкердин арызын» (1-КРАЭ, 4-тиркеме) толтурат. ЖАМКнын төрагасы арызды толтуруунун тартибин талапкерге толук түшүндүрүп берет жана бардык талапкерлерди медициналык күбөлөндүрүү учурунда жалган маалымат берүү үчүн жоопкерчиликке тартыларын эскертет. Эгерде талапкер тарабынан жалган маалымат берилгени аныкталса, ЖАМКнын төрагасы бул тууралуу ЖАОна жазуу түрүндө кабар берет. ЖАО авиация персоналынын медициналык корутундусун токтотуу же жокко чыгаруу боюнча чечим кабыл алат.

60. ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) персоналды медициналык күбөлөндүрүүгө даярдоо учурунда, стационардык текшерүүдөн өткөрүүгө же консультацияга жөнөтүүдө, талапкерди жеке өзү текшерип, медициналык документте эпикризди тариздейт. Эпикриздин мазмуну менен талапкер өз колу менен таанышканын ырасташы керек.

Эпикризде төмөнкү маалыматтар камтылышы зарыл:

- даттануулардын болушу же жоктугу, өткөн оорулар (эмгекке жарамдуулукту убактылуу жоготуу менен коштолгондорду кошкондо), кайсы топ боюнча диспансердик байкоо жүргүзүлгөнү;
- учуу жүктөмү, учуу түрлөрү, учуу убактысынын нормасын узартуу, кайра даярдоо, авиациялык окуялар;
- эмгек өргүүлөрүн пайдалануу, санатордук-курорттук жана калыбына келтирүүчү дарылоо, дем алуу күндөрүнүн туруктуулугу, өргүүгө карыздар болуу фактылары;
- учуулардан (же АКБ жумуштан) четтетүүлөрдүн маалыматтары жана себептери;

- ар түрдүү адистиктеги дарыгерлердин байкоосу, дарылоо-ден соолукту чыңдоочу иш-чаралардын жана ЖАМК сунуштарынын аткарылышы (дарыгер машыгуу залына жана/же бассейнге баргандыгы, жөө басуу, йога менен машыгуу тууралуу документтерди текшерет);

- дарыгердин жеке кароосунун маалыматтары;
- диагноз;
- ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиация окуу жайынын дарыгери) тарабынан ден соолук абалынын динамикасы жана аралык мезгилдеги байкоонун натыйжалуулугу тууралуу корутунду (жакшырган, начарлаган, өзгөрүүсүз ж.б.) жана кесиптик ишин (же окуусун) улантуу боюнча сунуштар.

61. Авиация персоналын медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүүдө алынган изилдөөлөрдүн жыйынтыктары (лабораториялык, рентген, ЭКГ, ЭЭГ жана башкалар) медициналык китепчинин жана медициналык күбөлөндүрүү картасынын тиешелүү бөлүмдөрүнө киргизилет. ЖАМКнын адистештирилген дарыгерлеринин жана консультанттарынын кеңештери, ошондой эле бардык жазуулар медициналык китепчелерге хронологиялык тартипте киргизилет.

62. Дарыгер-адистер медициналык документке күбөлөндүрүүдөн өткөн талапкер боюнча объективдүү текшерүүнүн маалыматтарын, диагнозун жана сунуштарын (ар бири өз профили боюнча) киргизет. Күбөлөндүрүүнүн ишенимдүүлүгү дарыгердин санарип электрондук колтамгасы же мөөрү менен бекитилет. Медициналык документтерде сөздөрдү кыскартууга (жалпыланган белгилерден тышкары) тыюу салынат.

63. Стационардык текшерүүнүн жыйынтыктары текшерилүүчү талапкердин медициналык документине оорунун таржымалынан үзүндү түрүндө таризделет.

64. Жумушка (же окууга) жарамдуулук даражасы боюнча медициналык корутунду ЖАМКнын жыйынында чыгарылат. Ошол эле учурда диспансердик байкоо планы аныкталат жана дарылоонун-профилактиканын сунуштамалары иштелип чыгат. Авиация персоналы динамикалык байкоо планы менен жеке колу аркылуу таанышкан болушу керек. Эгерде талапкер толук талаптарга жооп бербесе же чектөө менен корутунду чыгарылса, ЖАМК ишти ЖАОнын медициналык экспертине жиберет же медициналык эксперт менен кеңешүүдөн кийин чечим кабыл алынат.

65. ЖАМКнын бардык жыйындары протоколдор журналына (бул Колдонмонун 6-тиркеме) катталат. Ар бир жыйын ЖАМКнын төрагасы тарабынан уюштурулат, жыйынга ЖАМКнын бардык мүчөлөрү катышат, журналга ар бир мүчөнүн ою жазылат жана добуштардын эсептөө негизинде корутунду чыгарылат. Протокол төрага жана бардык мүчөлөр тарабынан кол коюлуп, ЖАМКнын мөөрү менен бекитилет. Эгерде добуштар тең чыкса, төраганын добушу чечүүчү болуп саналат. Жарандык авиациянын окуу жайларына тапшырып жаткан талапкерлерге өзүнчө протоколдор журналы жүргүзүлөт, анда тиешелүү окуу жайынын аталышы белгиленет.

66. Медициналык күбөлөндүрүүдөн кийин учууга жарактуу (АКБ диспетчери, окууга жарактуу) деп табылган талапкерлерге ЖАМКнын төрагасы белгиленген формадагы тиешелүү класстагы медициналык корутунду (1-КРАЭ, 6-тиркеме) берет.

67. Учууга (АКБ диспетчери, окууга) жараксыз деп табылган талапкерлерге медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгы боюнча белгиленген үлгүдөгү «Медициналык корутунду берүүдөн баш тартуу жөнүндө билдирүү формасы» (1-КРАЭ, 5-тиркеме) берилет.

68. Медициналык корутундунун “Өзгөчө белгилер” бөлүмүнө ЖАМКнын төрагасы медициналык корутундунун колдонуу шарттарын көрсөтөт.

69. Авиация персоналын медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыктарынын негизинде ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери), адистешкен дарыгерлер жана ЖАМКнын төрагасы бекитилген эсептик жана отчеттук документтерди түзөт. Медициналык мүнөздөгү маалыматтар купуя болуп эсептелет.

5. Авиация персоналын комиссиялар аралык мезгилинде медициналык динамикалык байкоодон өткөрүү

70. Учкучтар курамынын мүчөлөрүнө, АКБ диспетчерлерине, жарандык авиациянын окуу жайларынын студенттерине жана бортоператорлорго комиссиялар аралык мезгилде медициналык динамикалык көзөмөлдү төмөнкү адистер жүргүзүшөт:

- ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери);
- ЖАМКнын профили боюнча адистешкен дарыгерлери.

71. ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) тарабынан пландуу медициналык кароолор төмөнкүдөй жүргүзүлөт:

- Диагнозу бар коммерциялык учкучтарга (учак, дирижабль, тик учак же көтөрүү күчүн жогорулатуу системасы бар аба кемеси), авиакомпаниянын сызыктык учкучтарына (учак, тик учак же көтөрүү күчүн жогорулатуу системасы бар аба кемеси), эки мүчөлүү экипаждын учкучтарына (учак), штурмандарга, бортмеханиктерге, бортинженерлерге, бортоператорлорго, бортрадиостерге — кезектеги медициналык кароодон өткөндөн кийин 6 айдан соң;

- Ышкыбоз учкучтарга (учак, дирижабль, тик учак же көтөрүү күчүн жогорулатуу системасы бар аба кемеси), планер учкучтарына (дельтапланер учкучтары), эркин аэростат учкучтарына, парашютисттерге, өтө жеңил аба кемесинин учкучтарына жана башка аба кемесинин бортунда иш алып барган адистерге — 40 жашка чейинкилерге ар бир 12 айда, 40 жаштан жогоруларга диагнозу болсо — ар 6 ай сайын;

- АКБ диспетчерлерине, бортоператорлорго диагнозу бар болсо — кезектеги медициналык кароодон өткөндөн кийин ар 6 айда (медициналык

көрсөтмөлөр болсо — ар квартал сайын), аларда оорулар болбогон учурда (диагнозу «соо»), комиссиялар аралык кароодон жылына бир жолу өтөт;

72. Жарандык авиациянын окуу жайларынын студенттерине (учкуч, штурман, бортинженер/бортмеханик, АКБ диспетчери адистиги боюнча билим алып жаткандар), диагнозу бар болсо — ар 6 айда (көрсөтмөлөр болсо — ар квартал сайын).

Медициналык мезгил-мезгили менен кароонун жыйынтыгы боюнча дарыгер төмөнкү чечимдерди кабыл ала алат:

- учууга (АКБда иштөөгө, бортоператор, тышкы учкуч болуп иштөөгө) уруксат берилди;

- окууга уруксат берилди;

- кошумча эс алуу күнү (же кезектеги эмгек өргүүсү) сунушталат;

- консультация, дарылоо (амбулатордук, стационардык, санатордук, реабилитациялык, профилактикалык) сунушталат.

73. Лабораториялык, функционалдык-диагностикалык изилдөөлөр, дарылоочу-профилактикалык жана саламаттыкты чыңдоо иш-чаралары авиация персоналына комиссиялар аралык мезгилде ушул Колдонмонун сунуштамаларына, ЖАМКнын тапшырмасы боюнча же медициналык көрсөтмөлөргө ылайык жүргүзүлөт (ушул Колдонмонун 15-Тиркемеси).

74. Учкучтар курамы, АКБ диспетчерлери, жарандык авиациянын окуу жайларынын студенттери, бортоператорлор жана бортпроводниктерге профилактикалык эмдөөлөр жана эпидемияга каршы чаралар Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги жана Мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл боюнча мамлекеттик инспекциянын талаптарына ылайык жүргүзүлөт.

75. ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) авиация персоналын жана жарандык авиациянын окуу жайларынын студенттерин оорудан (жаракаттан) сакайгандан кийин, 1 айдан ашык эс алуудан кийин, учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароодон четтетүүдөн кийин, авиациялык кырсык же олуттуу окуя болгондон кийин, жумуштан убактылуу алыстаган учурда, авиациялык окуу жайларын бүтүргөндөргө жана медициналык көрсөтмөлөргө ылайык карап чыгат. Авиациялык кырсык же олуттуу окуя болгондо терапевттин кароосу, психологдун консультациясы жана психологиялык коррекциялык иш-чаралар аба персоналдын абалына жараша жүргүзүлөт.

76. Жарандык авиациянын окуу жайын бүтүргөндөр, учуу курамынын адистери жана АКБ диспетчерлери, жарандык авиациянын башка уюмдарынан которулгандар же учуу ишинен (АКБ ишинен) кийин калыбына келтирилгендер, учууга (АКБ ишине) жарандык авиация уюмунун дарыгери тарабынан медициналык кароодон өткөндөн кийин гана уруксат берилет.

77. Медициналык кароолордун жыйынтыгына ылайык, ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) ЖАМКнын төрагасына (эгер зарылчылык болсо) авиация персоналын өз убагында эмес, алдын ала медициналык күбөлөндүрүүдөн өткөрүү сунуштамасын бере алат.

78. Авиация персоналын кезектеги медициналык күбөлөндүрүүгө даярдоодо, ЖА уюмунун дарыгери (же жарандык авиациянын окуу жайынын дарыгери) талапкерлерди жеке кароодон өткөрүп, комиссиялар аралык мезгилдеги эпикризди толтурат, медициналык комиссиясы үчүн лабораториялык жана аспаптык изилдөөлөрдү уюштурат (медициналык күбөлөндүрүүдөн баштоо күнүнөн 45 күндөн кеч эмес).

79. Комиссиялар аралык мезгилде аба кемелеринин экипаждары учуудан мурун учуу алдындагы медициналык кароодон өтүшөт, ал эми аба кыймылын башкаруу диспетчерлери нөөмөткө кирер алдында алдын ала текшерүүдөн өтүшөт. Кварталда 1-2 жолу Жарандык авиация башкармалыгы учуу курамын психоактивдүү заттарга (алкотестер, наркотестер жана башка) текшерүү үчүн пландан тышкаркы көзөмөл жүргүзөт. Учуу курамын психоактивдүү заттарга текшерүүнү жүргүзгөн инспектор наркология боюнча атайын даярдыктан өтөт.

80. Жарандык авиация уюмунун дарыгери жана учууга чейинки (нөөмөткө чейинки) көзөмөлдү жүргүзгөн кызматкерлер аба кемесинде борттогу медициналык жардам көрсөтүү үчүн зарыл болгон медициналык каражаттар менен камсыз болушуна көзөмөл жүргүзүшөт.

6. Жарандык авиациянын аба кемелеринин экипаждарынын учуу алдындагы медициналык кароодо жана АКБ диспетчерлеринин нөөмөткө кирер алдындагы ден соолугуна коюлган талаптар

81. Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо – учуулардын коопсуздугун камсыздоонун медициналык системасында маанилүү бөлүк болуп саналат жана Кыргыз Республикасынын жарандык авиация уюмунун атайын уюштурулган медициналык пунктунда өткөрүлөт.

82. Жарандык авиациянын аба кемелеринин экипаждары менен аба кыймылын башкаруу диспетчерлеринин ден соолугуна карата учууга (аба кыймылын башкарууга) уруксат берүү учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароодо жана учууга даярдыктын учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) контролунда жүргүзүлөт.

83. Жарандык авиациянын аба кемелеринин экипаждарынын учуу алдындагы медициналык кароосу жана аба кыймылын башкаруу диспетчерлеринин нөөмөткө кирер алдындагы медициналык кароосу (мындан ары — учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо жарандык авиациянын медициналык кызматкерлери (дарыгер, фельдшер) тарабынан, негизги кесиптик, авиациялык медицина жана наркология боюнча окуудан өткөн адистер тарабынан жүргүзүлөт.

84. Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо ден соолугуна байланыштуу учууга уруксат берилбеген персоналды өз убагында аныктоого багытталган, ал эми АКБ диспетчерлери аба кыймылын башкарууга жараксыз деп табылса аны аныктоо максатында жүргүзүлөт. Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо медициналык

кызматкердин ишине керектүү жабдуулар жана медициналык аспаптар менен камсыздалат.

85. Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо жеке тартипте өткөрүлөт. Кароо учурунда экипаждын башка мүчөлөрүнүн (АКБ диспетчерлеринин) жана башка жарандардын болушу тыюу салынат.

86. Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароодон мурун кезектеги медициналык кызматкер экипаждын мүчөлөрүнөн жана АКБ диспетчерлеринен ЖАМКнын медициналык корутундусун текшерет.

87. Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо өткөрүлөт:

- аба кемесинин учуу жана кабина экипаждарынын мүчөлөрүнө;
- жалпы багыттагы авиациянын учкучтарына;
- парашют кызматынын инструкторлоруна, парашютисттерге;
- АКБ диспетчерлерине;
- жарандык авиациянын окуу жайларынын студенттерине;
- учууга тапшырмада көрсөтүлгөн авиациялык персоналга жана текшерүүчүлөргө.

88. Учуу алдындагы медициналык кароодон учуу жана кабина экипаждары полет башталардан мурун өтүшөт, бирок учууга 2 сааттан мурда эмес. Учуу 6 сааттан көп кечиксе, учуу алдындагы медициналык кароо кайрадан өткөрүлөт.

89. Борт-инженерлер (борт-механиктер), атайын учууларды аткарган бортпроводниктер учууга 3,5 саат калганда учуу алдындагы медициналык кароодон өтүшөт.

90. Эгер аба кемеси жумуш убактысында бир нече рейсти аткарса, экипаждын мүчөлөрү учуу алдындагы медициналык кароодон бир гана жолу учуу алдында өтүшөт.

91. Резервдеги экипаждар резервге кирерден мурун, ошондой эле медициналык кароодон өтүп, учууга 6 сааттан көп убакыт өткөн болсо, учуу алдында да медициналык кароодон өтүшөт.

92. Убакыттык аэродромдордон (штаттык медициналык кызматкерлер жок болгон жерлерде), ошондой эле эл аралык каттамдарда чет өлкөдөн учуу алдындагы медициналык кароо жүргүзүлбөйт. Учуу жана кабина экипажын учууга уруксат берүү тууралуу чечимди аба кемесинин командири чыгарат.

93. Учуу жана кабина экипаждарынын мүчөлөрүнүн, ошондой эле АКБ диспетчерлеринин учуу сонундагы (нөөмөттүн сонундагы) медициналык кароосу медициналык көрсөткүчтөр боюнча жүргүзүлөт.

94. АКБ диспетчерлеринин бүтүндөй нөөмөтү дежурство баштардан мурун смена алдындагы медициналык кароодон өтөт. Учуу жетекчиси акыркы болуп медициналык кароодон өтүп, АКБ нөөмөтүнүн бардык кызматкерлери өз убагында нөөмөткө кирер алдындагы кароого катышуусун камсыздайт.

95. Жумуш убактысында бир нече парашют секирүүсүн аткарган парашют кызматынын инструкторлору (парашютисттер) учуу алдындагы медициналык кароодон бир жолу өтүшөт, бирок ал биринчи секирүүдөн кеминде 1 саат мурун болушу керек.

96. Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясынын окуу жайларынын угуучулары жана студенттери, учуу күнү ичинде бир нече учууларды аткарган учурларда, учуу алдындагы медициналык кароодон бир жолу өтүшөт, бирок ал биринчи учуудан кеминде 2 саат мурун болушу керек.

97. Учууга дайындалган авиациялык персоналдын медициналык кароосу учуу экипажынын мүчөлөрү менен бирге жүргүзүлөт жана Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясынын медициналык мекемеси тарабынан берилген, аба кемелеринде уча алууга ден соолугу боюнча уруксат берүүчү медициналык корутундунун көрсөтүлүшү менен коштолот.

98. Башка авиация түрлөрүнүн аба кемелеринин экипаждары да учуу алдындагы медициналык кароодон бул Талаптарга ылайык өтүшөт. Учууга катышуучу аба кемесинин экипаждары, АКБ диспетчерлери жана авиациялык персонал учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароодон, медициналык текшерүүдөн, алты айлык же жылдык медициналык кароодон өтпөсө, же алкогольдук ичимдиктерди, баңги заттарды колдонгону аныкталса, ошондой эле учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) режимди бузса, учууга (нөөмөткө кирүүгө) чыгарылбайт.

99. Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо төмөнкүлөрдү камтыйт: Суроолор аркылуу ден соолукка байланыштуу даттануулар, учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) эс алуу шарттары, уйкунун узактыгы жана сапаты, тамактануу режими аныкталат. Сөз калыбы, мимика, эмоционалдык абал (тыныгуу, жайсыздык, козголгондук) бааланат. Кароо учурунда кадимкидей эмес жүрүм-турум, сырткы көрүнүш, тери түсү жана абалы (пейилсиздик, гиперемия, акроцианоз, склердин сары болушу, көз капкактарынын шишиги ж.б.) текшерилет, миндалиндер, жумшак жана катуу көкүрөк тилкесинин арт жагы, тили, зрактордун жарыкка реакциясы каралат, ошондой эле учуу формасынын учуу шарттарына шайкештиги бааланат.

100. Пульсту изилдөө билек артериясын пальпациялоо жолу менен жүргүзүлөт. Анын жыштыгы, ритми, чыңалуусу, толугусу, чоңдугу жана формасы 30 секунд ичинде эсептелип, 1 мүнөткө чейинки жыштыкка айландырылат. Учкучтар учууга, АКБ диспетчерлери нөөмөткө кирер алдындагы пульс жыштыгы мүнөтүнө 55тен кем эмес жана 90дон ашпаганда гана жиберилет. Аритмия, тахикардия же брадикардия – учууга (нөөмөткө кирүүгө) уруксат бербөөгө жана ЖА уюмунун дарыгерине кошумча текшерүүгө жөнөтүүгө негиз болуп саналат. Эгер тахикардия же брадикардия аныкталса, текшерүүдөн өтүп жаткан адамдын абалы тууралуу кошумча суроо

жүргүзүлөт, 5 мүнөт тыныгуу берилет жана пульс жыштыгы кайрадан эсептелет (тахикардия учурда – дене табы да өлчөнөт).

101. Өзгөчө учууларды аткарып жаткан экипаж мүчөлөрүнө кошумча түрдө кан басымы жана дене табы өлчөнөт. Көрсөткүчтөр боюнча кошумча текшерүүлөр жүргүзүлүшү мүмкүн: кан басымы, дене табы, алкогольдук ичимдиктерди же баңги заттарды колдонуу фактыларын аныктоо боюнча экспертиза. Кан басымын өлчөө үчүн көрсөткүчтөр: тахикардия, брадикардия, аритмия, катуу пульс, алкогольдук ичимдиктерди колдонууга шек. Кан басымынын жогорулашы 5 мүнөттөн кийин кайра өлчөнгөндө тастыкталса гана эсепке алынат. Психоактивдүү заттарды колдонууга шек болгон учурда алкогольдук, баңги жана психотроптук заттар боюнча экспресс-тест жүргүзүлүшү мүмкүн. Учкучтар учууга, АКБ диспетчерлери нөөмөткө кирүүгө кан басымы 100/60 мм. сым. мамычасынан төмөн эмес жана 140/90 мм. сым. мамычасынан жогору эмес учурда гана жиберилет.

Учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) медициналык кароо журналынын толтурулушу (ушул Колдонмонун 8 жана 9-тиркемелери):

1. Журналдын бардык графаларын нөөмөтчү медициналык кызматкер толтурат;

2. Эгер ден соолук боюнча даттануулар жок болсо, экипаж мүчөсү (АКБ диспетчери) “Экипаж мүчөсүнүн колу” (диспетчердин колу) графасына кол коюп берет;

3. Эгер даттануулар, оору белгилери, чарчоо же учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) эс алуу режими бузулган белгилер болбосо, нөөмөтчү медкызматкер “учууга/аба кыймылын башкарууга уруксат” деп жазып, өзү кол коёт.

102. Журнал жип менен тигилип, барактары номерлениши керек, жарандык авиациянын медициналык кызматынын жетекчиси тарабынан кол коюлуп, мөөр менен бекитилет.

103. Учууга каттоо тартиби:
Экипаждын акыркы мүчөсү медициналык кароодон өткөндөн кийин, нөөмөтчү медкызматкер учууга тапшырмага жарандык авиация мекемесинин штампын басат, күндү, айды, саатты жана мүнөттү (UTC убакыт боюнча), учууга жиберилген экипаж жана авиация персоналынын санын жазат жана өзү кол коюп берет.

104. Эгер даттануулар, оорунун белгилери, чарчоо, учуу алдындагы эс алуу жетишсиздиги же алкогольдук ичимдиктерди/баңги заттарды колдонуу фактылары аныкталса, медкызматкер учууга (нөөмөткө кирүүгө) жиберүүдөн баш тартуу боюнча журналга жазуу киргизет (ушул Колдонмонун 10-тиркемеси), учууга/ нөөмөткө кирүүгө жиберилбегендик тууралуу медициналык аныктама берет (ушул Колдонмонун 11-тиркемеси), учууну башкарган жетекчи менен аэродром-диспетчердик пунктунун диспетчерине кабар берет жана авиация уюмунун дарыгерине жиберет.

105. Учууга (АКБ ишине) жиберүүдөн баш тартуу себептери дайыма талданып турат (учуу алдындагы (нөөмөткө кирер алдындагы) контролду

жүргүзгөн жооптуу адам, ЖАМК төрагасы жана ЖА уюмунун дарыгери тарабынан) жана аларды жоюу боюнча зарыл чаралар көрүлөт.

106. Эгер экипаж мүчөсү же АКБ диспетчери алкогольдук ичимдиктерди, дарыларды (баңги заттарды) колдонду деген шек жаралса, тиешелүү тартипте баштапкы медициналык кароо жүргүзүлөт (ушул Колдонмонун 12-тиркемеси).

1-класстагы медициналык корутунду алуу үчүн талапкерлерге коюлган ден соолугунун абалы боюнча медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүү талаптары

1-бөлүм. Жалпы жоболор

Медициналык корутунду алууга талапкерлер тубаса же пайда болгон аномалиялар; активдүү, жашыруун, курч же өнөкөт оору же аракетке жөндөмсүздүк; жарааттар, жабыркоолор же операциянын кесепеттери; терапевтик, диагностикалык же алдын алуу максатында дайындалган же дщайындалган эмес дары-дармектерди колдонуунун натыйжасы же кошумча таасири болгондо жараксыз болуп саналат, алар функционалдык эмгекке жарамсыздыктын мындай даражасын пайда кылат, күбөлөндүрүү укуктарын коопсуз жүзөгө ашыруунун бузулушуна алып келет. Ушул Колдонмонун 18-тиркемесине ылайык чектөөлөрдү киргизүү зарылдыгын баалоодо төмөнкү факторлор эске алынат:

1. Медициналык көрсөткүчтөр: белгилүү бир медициналык абал арыз ээсинин белгилүү бир критерийлерге (сандык же башка) жооп бербесе дагы, өз милдеттерин коопсуз аткаруу жөндөмүнө таасир этеби же жокпу аныкталат.
2. Аткарылган операциялардын түрүнө дал келген арыз ээсинин көндүмдөрү, жөндөмдөрү жана тажрыйбасы.

2-бөлүм. Жүрөк-кан тамыр системасы

Арыз ээси күбөлүк жана квалификациялык белгилер менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашырууга тоскоолдук кылган тубаса же жүрөк ишиндеги бузулуулар болгон учурда жараксыз болуп саналат.

Кан айлануу системасында аномалия болушу мүмкүн эмес. Төмөнкү шарттардын бири бар талапкерлер да жараксыз деп табылат: операцияга чейин же андан кийин аортанын көкүрөк же супрареналдык ич бөлүктөрүнүн аневризмасы; өпкө артериясынын эмболиясы; жүрөк клапандарынын олуттуу функционалдык бузулушу; жүрөк же/жана өпкө трансплантациясы.

Артериялык гипертензияда медициналык күбөлөндүрүү артериялык кан басымдын деңгээли жана артериялык гипертензиядагы тобокелдиктердин көрүнүп турган даражасы боюнча каралат.

160/95 миллиметр сымап мамычасынан жогору артериялык басымы бар, туруктуу мүнөзгө ээ же максаттуу органдар жабыркаганда тобокелдиктин жогорку даражасы менен коштолгон артериялык басымдын кичине чоңдугунда артериялык гипертензияда арыз ээси жумушка жана окууга жараксыз деп табылат.

Артериялык басымы 160/95 миллиметр сымап мамычасы жана андан жогору катталган (артериялык басымдын суткалык мониторингинин натыйжалары

боюнча) жана дары-дармексиз же иштен ажыратпастан колдонууга уруксат берилген дары-дармектин жардамы менен дарыланган талапкерлер медикаментоздук терапияны ийгиликтүү тандап алгандан кийин ишке жарактуу, бирок учкучка окууга жараксыз деп табылат.

Дары-дармекти тандоо адисти иштен четтетүү менен кеминде 2 жума жүргүзүлөт. Ишке киргизүүдө артериялык басымга суткалык мониторинг жүргүзүүнүн жыйынтыгы боюнча сымап мамычасынын 140/90 миллиметринен жогору эмес жүргүзүлүүчү иш-чаралардын натыйжасынын туруктуулугу, тобокелдик факторлору, дайындалуучу препараттардын терс таасирлери, жүктөө сынамыктарынын көтөрүмдүүлүгү эске алынат.

Учкуч болууга окуп жаткандар үчүн жол берилген артериялык кан басымы 140/90 мм сымап мамычасынан төмөн болушу керек. Эгерде талапкерге кан басымды көзөмөлдөө үчүн дарылоо дайындалган болсо, терс таасирлердин ачык белгилери жок экендиги тастыкталмайынча, анын медициналык корутундусу убактылуу токтотулат.

Медикаментоздук каражаттарды колдонбостон нормалдашкан артериялык басымдын убактылуу жогорулашы менен иштөөгө арыз ээсине уруксат берүү жөнүндө чечим артериялык басымдын жана жүктөө сынамыктарынын суткалык мониторингинин жыйынтыктарын эске алуу менен кабыл алынат.

Симптоматикалык гипотония менен ооруган талапкерлер жумушка жана окууга жараксыз деп табылат.

Анамнезинде төмөндөгү шарттардын бири бар же диагнозу коюлган талапкерлер: миокарддын ишемиясы, медикаментоздук каражаттар менен көзөмөлдөөнүүчү коронардык артериялардын симптоматикалык оорулары, ошондой эле жүрөктүн ишемиялык оорусунда миокард инфаркты жана хирургиялык дарылоо менен алгачкы этапта 12 айга чейин жараксыз деп табылат.

Жарактуулук жөнүндө чечим кабыл алынганга чейин, миокарддын ишемиясын жокко чыгаруу үчүн, жүрөктүн кеңейтилген экспертизасын жүргүзүү талап кылынат.

Медициналык корутундуну берүүдөн (жаңыртуудан) баш тартуу үчүн жетиштүү негиз болуп миокарддын ишемиясынын белгилери же симптомдору же ритмдин жана өткөргүчтүн олуттуу бузулушу менен жүктөө сынамыктары менен оң ЭКГ-тесттин айкалышы саналат; же коронардык ангиографияда сол карынчанын түшүүчү тамырларынын проксималдык тамырлары же жүрөктүн сол веналык артериясынын негизги тамыр тамырлары (экиден ашык артерия) үчүн 30 пайыздан ашык дарыланбаган чоң тамырдын стенозунун (ичкерүүсүнүн) белгилери. Мында учкучка окууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

Коронардык артерияны хирургиялык алмаштыруу операциясын же ангиопластиканы (стент менен же ансыз) же жүрөккө башка операция жасаган, же оорунун тарыхында миокард инфаркты катталган же эмгекке жарамдуулугун жоготууга алып келүүчү башка кардиологиялык оорусу бар талапкер, талапкердин кардиологиялык абалы кеңейтилген медициналык текшерүү менен

текшерилгенден жана баалангандан жана талапкердин өзүнүн күбөлүгү же квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашырууга тоскоолдук кылбайт деп табылгандан башка учурларда жараксыз деп эсептелет.

OML чектөө менен медициналык корутунду мөөнөтсүз калыбына келтирилиши же миокард инфарктынан жана (же) реваскуляризация процедурасынан кийин 12 айдан эрте эмес берилиши мүмкүн:

белгилери жок жана антиангиналдык дары-дармектерди талап кылбайт;

жүрөк-кан тамыр ооруларынын бардык тобокелдик факторлору эске алынды;

Эхо КГ маалыматтары боюнча сол карынча кадимкидей иштеп жатат (Симпсон формуласы боюнча ФБ 50% дан ашык);

ЭКГ жүктөө сынамыктары менен Брюс протоколунун IV даражасына миокард ишемиясынын белгилери же симптомдору, олуттуу ритм бузулуулары жетет;

коронароангиография сол карынчанын проксималдык тамырлары же жүрөктүн сол веналык артериясынын негизги магистралдык тамырлары үчүн ар кандай ири тамырлардын 50 пайыздан кем стенозун же 30 пайыздан азын көрсөтөт (эки артериядан көп эмес);

холтер мониторинги ритмдин олуттуу бузулушун көрсөтпөйт;

кардиологдун баасы.

Андан кийин жыл сайын кардиологиялык текшерүү жүргүзүлөт: ЭхоКГ, Брюс протоколу боюнча ЭКГ, тобокелдик факторлорун баалоо, кардиологдун консультациясы жана медициналык көрсөткүчтөр боюнча башка медициналык текшерүүлөр.

Жүрөктүн өткөрүү жана ритминин бузулушу, мисалы, симптоматикалык синоатриалдык патология; толук атриовентрикулярдык блокада; QT интервалынын симптоматикалык узартылышы; автоматтык дефибрилляция системасын имплантациялоо; карынчалык тахикардияда пейсмерди имплантациялоо жумушка жана окууга жараксыз деп табылат.

Төмөндө саналып өткөн өткөрүү системасынын же ритмдин төмөнкү бузулушу менен чектелген арыз ээлеринин жарактуулугу жөнүндө чечим жүктөө сынамыктары жана кардиологдун консультациясы менен кеңейтилген кардиологиялык текшерүүдөн кийин канааттандыруу натыйжалар менен кабыл алынат: ритмдин суправентрикулярдык бузулушу, анын ичинде убактылуу же белгиленген синоатриалдык түйүндүн бузулушу; бүлбүлдөгөн аритмия; сол байламтанын бутагынын толук блокадасы; мобилдин түрү 2 атриовентрикулярдык блокада; кенен жана тар комплекстери бар тахикардия; карынчалардын алдын-ала козголушу; QT интервалынын асимптоматикалык узаруусу; электрокардиограммадагы Бругада феномени.

Өткөрүү системасынын же ритмдин төмөнкү бузулушу бар талапкерлер 40 жаштан кийин жүктөө сынамыктары жана кардиологдун консультациясы менен кеңейтилген кардиологиялык текшерүүнүн жыйынтыгы боюнча OML чектөө менен жарактуу деп табылат: сол байламталардын бутактарынын толук эмес

блогу; оң байламталардын бутактарынын толук блогу; электр огунун сол жакка туруктуу четтөөсү; асимптоматикалык синус брадикардия; асимптоматикалык синус тахикардия; асимптоматикалык изоляцияланган униформалык суправентрикулярдык же вентрикулярдык эктопиялык комплекстер; 1-даражадагы атриовентрикулярдык блок; мобит-1 тибиндеги атриовентрикулярдык блок.

Жүрөк аритмиясы бар талапкер, эгерде жүрөк аритмиясы текшерилсе жана бааланса жана анын күбөлүгү же квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин талапкердин коопсуз аткаруусуна тоскоол болбой тургандыгы таанылбаса, жараксыз деп эсептелет.

Олуттуу суправентрикулярдык ритмдин бузулушунда электрофизиологиялык изилдөө жүргүзүлөт. Ритмдин бузулушу козголгондо, анын натыйжалары жагымсыз деп эсептелет. Ритмдин бузулушунун оордугун баалоо үчүн ЭКГнын суткалык мониторинги жүргүзүлөт.

Жүрөктүн өткөргүчтүгү жана ритми бузулган талапкерлер кардиологиялык текшерүүдөн жана дарылоодон (хирургиялык жана (же) консервативдик) өтүшөт.

Кайталап күбөлөндүрүү жүрөк өткөрүү жана ритм бузулууларын дарылоонун жыйынтыгы боюнча эки айдан эрте эмес жүргүзүлөт.

Абляция жүргүзүлгөн талапкерлер канааттандыруу натыйжаларды көрсөткөн электрофизиологиялык изилдөөнүн натыйжалары боюнча эки айдан кийин ишке (окууга) жарактуу деп табылат, мында OML чектөөсү менен бир жылдан кем эмес мезгилге чыгуу каралат.

Жогоруда саналып өтпөгөн, жүрөктүн ритминин жана өткөрүүсүнүн бузулушу менен, ЭКГнын карынчалар комплексинин акыркы бөлүгүндө лабилдүү өзгөрүүлөр менен, бета-блокаторлорду кабыл алууда нормалдашууга мүмкүн болгон даттануу бербеген талапкерлер ишке жарактуу, бирок учкучка окууга жараксыз деп табылат.

Атеросклеротикалык эмес мүнөздөгү жүрөк оорулары: катуу кармаган жана шалдыраткан оорулар же ритмдин жана өткөрүүнүн олуттуу бузулушу менен өткөн оорулардын кесепеттери, жүрөктүн орточо жана олуттуу турган комбинацияланган кемтиктери, функциясынын олуттуу бузулушу менен дилатациялык, гипертрофиялык жана рестриктивдик кардиомиопатиялар - иштөөгө жана окууга каршы көрсөтмөлөр болуп саналат.

Медициналык күбөлөндүрүү оорулары менен жүрөктүн атеросклеротикалык эмес мүнөздөгү: тубаса жана пайда болгон кемтиктери жүрөктүн митралдык клапанынын пролапсы 5 миллиметрден көп боолгондо, миокардиодистрофии, миокарддык кардиосклероз, кардиомиопатиялар - баалоо кеңейтилген кардиологиялык текшерүү менен жүктөө сынамыктарынын жыйынтыгы боюнча жүргүзүлөт жана ишке уруксат берүү чечими кабыл алынат. Мында учкучка окууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

Митралдык жана аорталдык клапандардын орточо жана олуттуу регургитациялары болгон учурда, OML чектөөсү менен уруксат эхокардиографиядан жана жүктөө сынамыктардан кийин берилет, эгерде

митралдык кемтик учурда сол карынчанын көлөмдөрү кабыл алынуучу деңгээлде болуп, миокарддын кысылышынын функциясы канааттандыруу болсо жана аорталдык кемтик учурда көтөрүлүүчү аортанын патологиясы жок болсо. Мындан кийинки мезгилдерде жыл сайын кеңейтилген кардиологиялык текшерүүдөн өткөрүлөт.

Төмөнкү абалдарда жумушка жарактуулугун баалоо кеңейтилген медициналык күбөлөндүрүүдөн кийин жүргүзүлөт: жүрөктүн тубаса патологиясы хирургиялык коррекциялоого чейин же андан кийин; жүрөктүн клапанына хирургиялык кийлигүүшүүдөн кийин; перикарддын, миокарддын же эндокарддын оорулары; артериалдык же веноздук тромбоз; антикоагулянттык препараттарды дайыма (системалуу) кабыл алуучу жүрөк-кан тамыр патологиясы.

Өнүгүү кемтиктери, перифериялык артериялардын оорулары (хирургиялык кийлигишүүгө чейин жана андан кийин), курсак аортасынын аневризмасы (хирургиялык кийлигишүүдөн кийин), артериялардын облитерациялоочу оорулары (эндартериит, атеросклероз), атеросклероздук окклюзиялар, аневризмалар, көк тамырлардын варикоздук кеңейиши (трофикалык бузулуулар, кан айлануунун декомпенсациясы белгилери менен, түйүндөрдүн үстүндөгү теринин ичкериши жана алардын жарылып кетүү коркунучу бар учурда), тромбофлебит, кан тамыр ооруларынын жана жаракаттарынын кесепеттери, ошондой эле аларга жасалган операциялар (кан айлануунун, лимфа айлануунун бузулушу, трофикалык бузулуулар, ооруу синдрому менен коштолгон учурлар), мындан тышкары антикоагулянттарды дарылык максатта колдонуу – эмгекке (окууга) каршы көрсөтмөлөр болуп эсептелет.

Медициналык корутундуну кайрадан берүү маселеси лабораториялык көрсөткүчтөрдүн нормалдашкандан кийин, кан айлануунун жана лимфа айлануунун компенсациялануусу, ооруу синдрому жоктугу, дарылоонун (хирургиялык же консервативдик) жыйынтыгына ылайык кеңейтилген медициналык текшерүүдөн кийин оорунун клиникалык көрүнүштөрү байкалбагандыгы шарттарында чечилет. Бул учурда корутунду антикоагулянттык терапия профилактикалык максатта жүргүзүлгөндөн кийин, кеминде 6 айлык туруктуу абал болгон соң гана кайрадан берилет. Антикоагуляция системасынын туруктуулугу 6 ай катары менен жүргүзүлгөн МНО анализдеринин 5 көрсөткүчүнүн ичинен кеминде 4үнүн канааттандыруулык жыйынтыгы менен тастыкталат..

Төмөнкү буттардын татаалдашпаган варикоздук кеңейген көк тамырларын пландуу операциялык дарылоодон кийин ишке уруксат берүү маселеси операциядан соң 6 жума өткөндөн кийин кеңейтилген медициналык текшерүүнүн жыйынтыктарына жараша чечилет.

3-бөлүм. Дем алуу системасы

Талапкерде дем алуу системасынын функционалдык же органикалык түзүлүштүк оорулары болуп, алар тиешелүү күбөлүккө ылайык кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоолдук кылса, ал жараксыз деп эсептелет.

Талапкерде курч өпкө жетишсиздиги же өпкөнүн, орто көкүрөк мейкиндигинин (медиастинанын) же плевранын активдүү жабыркашы болуп, алар кадимки же өзгөчө кырдаалдык шарттарда иштөөдө эмгекке жарамдуулуктун жоголушу белгилерин жаратса, ал жараксыз деп таанылат.

Жарактуулук өпкөнүн функциясы калыбына келип, изилдөөлөрдүн жыйынтыктары боюнча алардын канааттандыруу абалы тастыкталгандан кийин гана берилет.

Дем алуу органдарынын функциялары олуттуу бузулган жана (же) курчушуга жакын оорулары: бронхиалдык астма, бронхоэктаздык оору, активдүү саркоидоз, өпкөнүн өнөкөт обструктивдик оорусу (ӨӨОО) тышкы дем алуу функциясынын олуттуу бузулушу менен, уйкудагы обструктивдик апноэ синдрому, көкүрөк органдарына жасалган ири хирургиялык кийлигишүү, өпкөнү алып салуу (пульмонэктомия) – эмгекке (же окутууга) каршы көрсөтмөлөр болуп эсептелет. .

Астманы дарылоодо дары-дармектерди колдонуу талапкерди жараксыз деп таанууга негиз болуп саналат. Бирок бул талапка, талапкердин күбөлүгүнө жана квалификациялык белгилерине ылайык кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга шайкеш келген дары-дармектерди колдонуу учурлары кирбейт.

Өнөкөт обструктивдүү өпкө оорусу ремиссия стадиясында болуп, чектелген пневмосклерозу жана дем алуу функциясы сакталып турган талапкерлер иштөөгө эч кандай чектөөсүз уруксат берилет. Дем алуу функциясынын орточо бузулушунда болсо, ар бир медициналык тыянакты кайра берүү же узартуу учурунда дем алуу жана жүрөк-кан тамыр системалары боюнча кеңейтилген текшерүү жүргүзүү шарты менен TML чектөөсү колдонулат.

Өзүнөн-өзү пайда болгон пневмотораксты башынан өткөргөндөр айыгып чыккандан кийин, аны кайра кайталантуучу себептери текшерүүдө аныкталбаган шартта, кеминде үч ай өткөндөн кийин гана ишке кайтарылат жана OML/OSL чектөөсү бир жылдан кем эмес мөөнөткө коюлат. Пневмоторакс кайра кайталанган учурда болсо, ишке кайтаруу мүмкүнчүлүгү толук четтетилет.

Дем алуу органдарынын активдүү түрүндөгү кургак учугу же олуттуу калдыктары бар талапкерлер иштөөгө (окууга) жараксыз деп таанылат.

Клиникалык айыгууга жетишкен же өткөн кургак учуктан кийин калган көрүнүштөрү бар талапкерлер (чектелген фиброз, кальцинацияланган жерлери (очаги обызвествления), боорлор аралык жана плевралык жабышуулар, апикалдык же плевралык катмарлар) орто көкүрөк органдарынын жылышы жок жана тышкы дем алуу функциясы бузулбаган же орточо бузулган шартта иштөөгө уруксат берилет (окууга болсо тышкы дем алуу функциясы бузулбаган талапкерлер гана кабыл алынат).

Ишке кайтарылган учурда, «куркак учук» диагнозу менен эмгекке жарамсыздык баракчасы жабылгандан кийин талапкерлер фтизиопульмонологиялык уюмдун борборлоштурулган дарыгерлик-консультативдик комиссиясы тарабынан берилген ишке (окууга) уруксат берүүчү медициналык тыянакты көрсөтүүгө тийиш.

Көкүрөк көндөйүнүн жана орто көкүрөк (медиастина) органдарынын ооруларына операция жасалгандан кийин, ошондой эле көкүрөк клеткасынын жана диафрагманын тубаса кемтиктери, оорулары, жаракаттары көкүрөк дубалында же өпкөнүн ткандарында жүрөктүн ири кан тамырларынан алыс жайгашкан бөтөн нерселер бар учурда, клиникалык белгилер болбогондо, ошондой эле травмалык пневмоторакс болгон учурда талапкерлер операциядан кийин 6 ай аралыгында иштөөгө (окууга) жараксыз деп табылат. Жарактуулук маселеси дем алуу жана жүрөк-кан тамыр системалары боюнча кеңейтилген текшерүүнүн жыйынтыктары боюнча, операциянын кесепеттери күбөлүк менен берилген укуктарды коопсуз жүзөгө ашырууга тоскоолдук кылбаса гана чечилет.

Кысылып калууга жакын же кызыл өңгөчтүн жана ашказандын функционалдык бузулууларын пайда кылган жана рефлюкс-эзофагит менен татаалдашкан диафрагмалык грыжаларда жараксыздык жөнүндө корутунду чыгарылат.

4-бөлүм. Тамак сиңирүү системасы

Күбөлүктөрү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашырууга тоскоолдук кылган зат алмашуу, тамак сиңирүү жолдорунун же ички секреция бездеринин функциялары бузулган талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Талапкерлер ошондой эле тиркелген далилдин ыйгарым укуктарын коопсуз аткарууга тоскоол болгон ашказан-ичеги трактынын функционалдык же структуралык органикалык оорулары болгондо жараксыз деп табылат.

Тамак сиңирүү системасынын функционалдык же органикалык түзүлүштүк оорулары тиешелүү күбөлүккө ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылса, бул дисквалификациялоого негиз болуп саналат. Ашказан-ичеги трактынын оорусунун же хирургиялык кийлигишүүсүнүн кесепеттери менен, учууда эмгекке жарамдуулугун жоготуу коркунучу менен, атап айтканда, стриктуранын, тарылуунун же Кысылуунун натыйжасында тоскоолдук менен талапкерлер ден соолугунун абалы боюнча жараксыз деп бааланат.

Тамак сиңирүү трактынын же анын кошумча таянычтарынын кайсы бир бөлүгүндө оорудан же хирургиялык кийлигишүүдөн кийин татаалдашкан, ал учууда ишке жөндөмдүүлүктү жоготууга алып келсе, тарылуунун же Кысылуунун натыйжасында тоскоолдук болсо, талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Өт жолдоруна, тамак сиңирүү трактын органдарына же анын кошумча органдарына олуттуу хирургиялык операция жасалып, анын натыйжасында бул органдардын бири толугу менен же жарым-жартылай алынган же алардын

функциясы бузулган талапкер, эксперт операциянын кесепеттери учуу учурунда эмгекке жарамдуулуктун жоголушуна алып келбейт деген тыянак чыгарганга чейин жараксыз деп эсептелет.

Ашказан-ичеги трактында төмөнкү патологиясы бар талапкерлер: дары-дармек менен дарылоону талап кылган кайталап чыккан диспепсиялык бузулуулар; активдүү стадиядагы гепатит; боор циррозу; белгилери бар өт таш оорусу же белгилери жок, бирок майда жана көптөгөн таштары бар учур; ичегинин курч же өнөкөт сезгенүү оорусу; ашказан-ичеги трактында толук же жарым-жартылай орган алынып салынган хирургиялык кийлигишүүдөн кийинки абал же кайсы бир орган функциясынын бузулушу – иштөөгө жана окутууга жараксыз деп эсептелет.

Жумушка жарамдуулук ийгиликтүү дарылоодон кийин же хирургиялык кийлигишүүдөн кийин толук калыбына келгенден кийин жана кеңейтилген гастроэнтерологиялык экспертизанын канааттандырарлык натыйжалары менен каралат.

Боор трансплантациясынан кийинки ишке жарактуулук операциядан 12 ай өткөн соң, колдонулган дары-дармектин фармакологиялык таасири эске алынуу менен кеңейтилген гастроэнтерологиялык текшерүүдөн кийин гана каралат жана TML/OML/OCL чектөөсү мөөнөтсүз коюлат.

Кызыл өңгөчтүн варикоздук кеңейишинде оорунун этиологиясына жана клиникалык көрүнүштөрүнө карабастан талапкерлер калыбына келтирүү укугусуз жараксыз деп табылат.

Ашказан жара оорусунун татаалдашууларында (кайталануулар, кан агуу, перфорация, пенетрация) дарылоо жүргүзүлүп, андан кийин эндоскопиялык текшерүү менен жаранын бүтүшү тастыкталат, дары-дармек менен дарылоого муктаждык болбошу жана рецидивди четтетүү үчүн кеминде 8 жума байкоо жүргүзүлүшү талап кылынат. Мындай учурда талапкерге 6 ай мөөнөткө TML чектөөсү коюлуп, 3 жыл аралыгында ар бир кварталда индивидуалдык көзөмөл жүргүзүлүп, гемоглобин деңгээли текшерилип турат..

Өнөкөт диффузиялык боор оорулары боюнча медициналык корутунду процесстин клиникалык формасына, стадиясына жана активдүүлүгүнө жараша болот. Ишке уруксат берүү кеңейтилген изилдөөдөн кийин туруктуу ремиссия жана органдын функциялары сакталган шартта жүргүзүлөт. Оорунун белгилери жок (цитоллиз синдрому жок) гепатит В жана С вирусунун алып жүрүүсү аныкталган учурда талапкерлерге чектөөсүз иштөөгө уруксат берилет. Жакшы функционалдык билирубинемия менен ооруган талапкерлер текшерүүдөн кийин жумушка жана окууга жарактуу деп табылат.

Курч гепатиттер, жогорку жана орточо даражадагы өнөкөт гепатиттер (этиологиясына карабастан), курч панкреатиттер, курч холециститтер, күчөш стадиясындагы өнөкөт панкреатиттер жана өнөкөт холециститтер, ошондой эле интерферон менен жүргүзүлүп жаткан вируска каршы дарылоо иштөөгө жана окутууга жараксыздыкты аныктайт. Ишке уруксат берүү маселеси гастроэнтерологиялык текшерүүнүн жыйынтыктары боюнча туруктуу толук

ремиссия стадиясына жеткенден кийин гана каралат. Талапкерлерди окутууга уруксат акыркы беш жыл ичинде толук ремиссия шартында гана берилет.

Боор циррозу диагнозу коюлганда, толук дисквалификация жөнүндө чечим кабыл алынат.

Белгилери байкалбаган жалгыз чоң таш менен коштолгон холецистити аз учурунда аны пландуу түрдө алып салуу боюнча иш-чараларды жүргүзүү сунушталат жана талапкерге OML чектөөсү коюлат.

Өнөкөт сезгенүү ичеги оорусу бар талапкерлер, оору туруктуу ремиссия стадиясында болуп, абалы туруктуу жана системалык стероиддерди колдонууга муктаждык жок учурда, 3 жыл аралыгында TML чектөөсү менен жарактуу деп таанылат.

Ачык клиникалык белгилери бар жабышуу оорусунда же ичеги түйүлүшүнүн себеби жоюлбаган учурда талапкерлер жараксыз деп таанылат. Клиникалык белгилери жок долихосигма болсо, жараксыз деп чечим чыгарууга негиз болуп эсептелбейт.

Учкуч болуп ишке (окууга) тапшырып жаткан талапкерлерде ич көндөйүнүн дубалында операциядан кийинки тырыктар бар болсо, алар жасалган операциянын мүнөзүн тастыктаган документтерди тапшырууга тийиш.

Аныкталган жана кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган грыжа эмгекке жарамдуулукту чектеген белгилер жоюлмайынча дисквалификациялоого негиз болуп саналат. Жамбаш зонасындагы грыжасында жана ич дубалынын грыжасында, эгерде кысылып калуу коркунучу жана ооруу синдрому жок болсо, хирургдун кеңешинен кийин пландуу тартипте операциялык дарылоо сунушталат. Мындай учурда талапкерге операция болгонго чейин OML чектөөсү коюлат. Киндик чурайы болсо, операциялык дарылоого негиз болуп ооруу синдрому эсептелет.

Түз ичегинин жана параректалдык клетчатканын оорулары бар талапкерлер (көп кайталанган, заң чыгаруу процессин бузуп арткы тешиктин тарылышы менен коштолгон, аналдык жомдун жетишсиздиги болгон, операциялык дарылоодон кийин кайра кайталанган учурларда) иштөөгө (окууга) жараксыз деп таанылат.

Дарылоонун (терапиялык жана хирургиялык) ийгиликтүү жыйынтыктары алынганда жана түз ичегинин функциясы калыбына келтирилген учурда, жарактуулук маселеси айыгып чыккандан кийин каралат.

5-бөлүм. Зат алмашуунун бузулушу жана эндокриндик система

Талапкерлерде тиешелүү күбөлүккө ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылуучу функционалдык же органикалык мүнөздөгү метаболикалык же эндокриндик бузулуулар болбошу керек.

Метаболикалык же эндокриндик бузулуулары бар талапкерлер кардиологиялык текшерүүнү кошкондо кеңейтилген медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгы боюнча гормоналдык фонунун туруктуу абалын көрсөткөн шартта жарактуу деп табылат.

Инсулинге көз карандысыз болгон кант диабети менен ооруган талапкерлер диета же диабетке каршы дары-дармектерди ооз аркылуу кабыл алуу менен айкалышкан диета аркылуу контролдонбогон учурларды кошпогондо жараксыз деп эсептелет, аны колдонуу арыз ээсинин кесиптик милдеттерин анын күбөлүгү жана квалификациялык белгилери менен коопсуз жүзөгө ашыруусу менен шайкеш келет.

OML чектөө менен иштөөгө уруксат карбонгидрат алмашуусун толук компенсациялоо менен гипогликемияны пайда кылуучу дары - дармектерди колдонбостон жүргүзүлөт. Гипогликемияга алып келбеген диабетке каршы дары - дармектерди-альфа-глюкозидазанын (глюкобай) ингибиторлорун жана (же) бигуаниддер тобун (метформин) диетага кошумча катары колдонууга уруксат берилет.

2-типтеги кант диабетинин биринчи жолу аныкталган формасында медициналык корутундунун ээси эки айга чейин байкоого жана дарыланууга тийиш. Ишке киргизүү коронардык артериялардын, церебралдык жана перифериялык тамырлардын, бөйрөк тамырларынын, торчонун тамырларынын ангиопатиясы, катарактанын өөрчүшү сыяктуу кыйынчылыктарды болтурбоо үчүн кеңейтилген күбөлөндүрүүдөн кийин чечилет. Учкуч болуп окутууга талапкер болгон жарандар эндокриндик система ооруларынын кандай гана даражасы болбосун бар болсо, жараксыз деп таанылат.

Гипогликемия, бөйрөк гликозуриясы аныкталганда, талапкерлер кеңейтилген текшерүүдөн өтүшөт.

Калкан сымал бездин 1 жана 2-даражадагы диффузиялык эутиреоиддик чоңоюушу, углеводдорго болгон чыдамдуулуктун бузулушу диагноз коюуга негиз бербейт.

Калкан безинин функциясынын бузулушу бар талапкерди ишке уруксат берүү чечими кеминде үч айлык дарылоодон кийин туруктуу эутиреоиддик абалга жетишкенден соң кабыл алынат жана жыл сайын калкан безинин гормондору текшерилип турушу шарт. Тиреотоксикоз учурунда – ишке уруксат дары-дармектерди колдонбостон берилет. Гипотиреоз учурунда – талапкерге дайыма туура тандалган дары дозасын кабыл алуу менен иштөөгө уруксат берилет.

Дене салмагы ашыкча болгон жарандарга экзогендик-конституциялык семирүүнүн мүнөзүн аныктоо үчүн текшерүү жүргүзүлөт. Семирүүнүн даражасы Кетле боюнча дене массасынын индекси (ДМИ) көрсөткүчү аркылуу аныкталат.

Дене массасынын индекси (ДМИ) төмөнкү формула боюнча эсептелет: $ДМИ = \text{салмак (кг)} / \text{бойдун узундугу}^2 (\text{м}^2)$. Нормалдуу салмак – ДМИ 20,0–25,9; Дене салмагы ашыкча – ДМИ 26,0–29,9; 1-даражадагы семирүү – ДМИ 30,0–34,9; 2-даражадагы семирүү – ДМИ >35,0.

ДМИ >30,0 менен талапкерлер ашыкча салмак тиешелүү күбөлөндүрүү укуктарын коопсуз ишке ашырууга тоскоол болбогон шартта жана метаболикалык синдромдун өнүгүү тобокелдигине баа берүү боюнча канааттандыруу натыйжалар менен жарактуу деп табылат. Метаболизмдик

синдромдо-жүрөк-кан тамыр ооруларынын өнүгүшүнүн тобокелдик факторлору болуп саналган метаболикалык, гормоналдык жана клиникалык бузулуулардын комплексинде артериялык басымдын жогорулашында висцералдык майдын массасы көбөйөт, перифериялык ткандардын инсулинге сезгичтиги төмөндөйт жана гиперинсулинемия карбонгидрат, липид, пурин алмашуусун бузат.

ДМИ>35,0 менен талапкерлер жараксыз деп табылат. Алгачкы күбөлөндүрүүдө >30,0 бар талапкерлер окууга (ишке) жараксыз деп табылат.

Эндокриндик, церебралдык генездеги симптоматикалык (экинчи) семирүүдө жарактуулугун баалоо негизги оору боюнча жүргүзүлөт.

6-бөлүм. Гематология

Кан системасынын оорулары бар жана тиешелүү күбөлүккө ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Кан жана (же) лимфа системасынын оорулары бар талапкерлер жараксыз деп эсептелет. Бирок тийиштүү текшерүүнүн жыйынтыгында алардын абалы күбөлүктөрү жана квалификациялык белгилери боюнча берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылбай турганы аныкталса, мындай учурлар мындан четтетилет.

Анемия (гемоглобин деңгээли 105 г/лден төмөн), коагуляциянын бузулушу, геморрагиялык же тромботикалык бузулуулар, лейкоздор, полицитемия, гемоглобинопатиялар, лимфа түйүндөрүнүн олуттуу чоңоюшу, көк боордун чоңоюшу сыяктуу гематологиялык бузулуулар бар талапкерлердин жарактуулугу кеңейтилген текшерүүдөн жана гематологдун консультациясынан кийин гана бааланат.

Жакшы мүнөздөгү анемиялар (постгеморрагиялык, темир жетишсиздигинен болгон) гемоглобиндин баштапкы деңгээли 115 г/лден төмөн болгондо, кеминде 10 календардык күн интервал менен үч жолку туруктуу оң дарылоо жыйынтыгы алынган шартта (аялдар үчүн – гемоглобин деңгээли 120 г/лден төмөн эмес, эркектер үчүн – 130 г/лден төмөн эмес), ошондой эле рецидивге жакын эместиги аныкталган компенсацияланган гемоглобинопатиялар иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп эсептелбейт. Дарылоого баш ийбеген анемия болсо, дисквалификациялоого негиз болуп саналат.

Мындай учурда, эгерде залалдуу (доброкачественный) оору экени аныкталса, абал туруктуу болсо, коштоочу патологиялар болбосо, массалык кан агуу же олуттуу тромб пайда болуу учурлары катталбаса, ишке жарактуулук OML/TML чектөөсү менен гана каралат.

TML чектөөсү 3 жылдык байкоодон кийин, оору туруктуу ремиссияда болуп, абалы туруктуу экендиги тастыкталганда алынат.

Системалык кан оорулары окууга жараксыздык жөнүндө чечим кабыл алуу үчүн негиз болуп саналат.

Ходжкин лимфомасынан дарылоо аяктагандан кийин; лимфа системасынын башка залалдуу патологиясынан дарылоо бүткөн соң курч инфекциялык процесстен калыбына келип, толук ремиссия тастыкталганда; курч жана өнөкөт лейкоздо толук ремиссия стадиясы орногондо жана дарылоонун учууга коопсуздук боюнча мааниге ээ болгон терс таасирлери (кардиотоксикалык, нейротоксикалык) байкалбаганда – ишке уруксат берүү жөнүндө чечим OML/TML чектөөсү менен кабыл алынат.

Биринчи даражадагы эритроцитоз тромбоэмболиялык татаалдашууларга жана инсультка алып келүү коркунучу менен иштөөгө жараксыздыкты аныктайт.

Антитромбоцитардык дары-дармектерди (аз дозадагы ацетилсалицил кислотасы) колдонуу иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп эсептелбейт. Ал эми антикоагулянттык дары-дармектерди (гепарин, кумарин, варфарин) колдонгон учурда иштөөгө жана окутууга жараксыз деген чечим чыгарылат.

7-бөлүм. Жыныстык системасы.

Талапкерлерде тиешелүү күбөлүккө ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган заара-жыныс системасынын функционалдык же түзүлүштүк оорулары болсо, алар жараксыз деп эсептелет.

Заара-жыныс системасынын органдарына байланышкан оорунун же жасалган хирургиялык кийлигишүүнүн татаалдашуулары эмгекке жарамдуулукту жоготууга алып келип, анын ичинде тарылуу же кысылуу менен шартталган обструкция учурларында талапкерлер жараксыз деп эсептелет. Бирок талапкердин абалы текшерилип, бааланып жана анын күбөлүгүнө же квалификациялык белгилерине ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткаруусуна тоскоолдук кылбайт деп таанылган учурлар мындан четтетилет.

Тубаса кемтиктер, заара-жыныс органдарынын жабыркоосунун кесепеттери жана аларга жасалган операциялар, бөйрөктүн ылдый түшүшү, урук безинин жана урук жипчесинин суу каптоосу, урук жипчесинин веналарынын кеңейиши функциянын бузулушу жана ооруу синдрому менен коштолгон учурда иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп эсептелет.

Бөйрөккө, заара чыгаруучу түтүккө, табарсык жана уретрага хирургиялык кийлигишүүдөн кийин ишке кайтаруу маселеси операциядан үч ай өткөн соң каралат.

Бөйрөк трансплантациясынан кийин ишке жарактуулук маселеси операциядан 12 ай өткөн соң, кеңейтилген урологиялык текшерүүдөн кийин жана колдонулган дары-дармектин болжолдонгон фармакологиялык таасири эске алынуу менен гана каралат. Мындай учурда TML/OML/OCL чектөөсү мөөнөтсүз коюлат.

Медициналык кароо кеңейтилген урологиялык текшерүүнүн жыйынтыктары боюнча жүргүзүлөт, жарактуулук тууралуу корутунду процесстин жүрүшүнө, артериялык кан басымдын деңгээлине жана бөйрөктөрдүн функциясынын сакталышына жараша чыгарылат. Гемодиализге көрсөтмө болсо, талапкер дисквалификацияланат.

Урук беги алынган (курсак ичинде кармалып калган учурда, урук безин ылдый түшүрүүдө, эктопияда), урук жипчесинин веналары орточо кеңейгенде (веналардын чоң конгломераты болбосо жана курсака булчуңдары чыңалганда олуттуу чоңоюу байкалбаса), баштыкчалуу формадагы гипоспадиядасы бар жарандар окутууга жарактуу деп эсептелет. Урук безинин суу каптоосун (водянкасын) жана урук жипчесинин веналарынын кеңейишин хирургиялык дарылоодон кийин, ошондой эле урук безин ылдый түшүрүү менен коштолгон крипторхизмде иштөөгө (окутууга) жарактуулук маселеси операциядан эки ай өткөн соң каралат.

Заара-жыныс органдарынын өнөкөт сезгенүү оорулары, тактап айтканда, бөйрөк жана заара-жыныс органдарынын кургак учугу, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит активдүү сезгенүү фазасында болгондо, иштөөгө (окууга) жараксыздыкты аныктайт.

Жарактуулук маселеси туруктуу ремиссия фазасындагы спецификалык эмес сезгенүүдө, функциялардын бузулушу жок жана лабораториялык менен инструменталдык изилдөөлөрдүн көрсөткүчтөрү нормалдашкан шартта каралат.

Заара-жыныс органдарынын кургак учугун консервативдик же хирургиялык дарылоодон кийин талапкерлер фтизиопульмонологиялык уюмдун борборлоштурулган дарыгерлик-консультативдик комиссиясы тарабынан берилген ишке (окууга) уруксат берүүчү медициналык тыянакты көрсөтүүгө тийиш.

Бөйрөк оорулары функциясынын олуттуу бузулушу жана гипертониялык синдрому бар талапкерлер жараксыз деп таанылат жана алты айлык дарылоого жөнөтүлөт. Ошону менен бирге, мындай талапкерлер учкуч болуп окутууга жараксыз деп эсептелет.

Жалгыз бөйрөктүн тубаса же пайда болгон этиологиясы бар талапкерлер, жалгыз бөйрөктүн иштешинин абалына жараша кеңири урологиялык экспертизанын жыйынтыгы боюнча бааланат.

Тубаса же кийин алынган себептерден улам жалгыз бөйрөгү бар талапкерлердин жарактуулугу алардын жалгыз бөйрөгүнүн функциясынын абалына жараша кеңейтилген урологиялык текшерүүнүн жыйынтыктары боюнча бааланат.

Бөйрөк жабыркашы экинчи даражадагы мүнөзгө ээ болгон учурда медициналык кароо негизги ооруну эске алуу менен жүргүзүлөт.

Бир жолку таш түшүрүүдөн кийин, бөйрөк коликасы таш түшүрбөстөн өткөндө же бөйрөк коликасынын кайталанган кармоолорунан кийин, дарылангандан кийинки талапкерлердин бөйрөк функциясынын лабораториялык жана инструменталдык көрсөткүчтөрү нормалдуу болсо, алар иштөөгө жарактуу деп таанылып, беш жылдык мөөнөткө OML чектөөсү коюлат.

Заара таш оорусу диагнозу коюлганда иштөөгө (окууга) жараксыз деген тыянак чыгарылып, пландуу операциялык дарылоо сунушталат. Эгерде заара таш оорусу инвазивдүү эмес ыкмалар менен (анын ичинде экстракорпоралдык

литотрипсиядан кийин) дарыланган болсо, иштөөгө (окууга) уруксат чектөөсүз түрдө кийлигишүүдөн бир ай өткөндөн кийин гана берилет. Ал эми хирургиялык дарылоодо – үч ай өткөн соң, бөйрөк функциясынын лабораториялык жана инструменталдык көрсөткүчтөрү нормалдуу деп табылган шартта, кеңейтилген урологиялык текшерүүнүн жыйынтыгы боюнча уруксат берилет.

Клиникалык белгилери жок простата безинин таштары бар талапкерлер иштөөгө жарактуу деп эсептелет.

8-бөлүм. Жугуштуу оорулар.

Талапкерлер, эгерде аларда жугуштуу оорулардын клиникалык диагнозу бар болсо, алар тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоолдук кылса, жараксыз деп табылат.

Ден соолук абалын текшерүү жана баалоо анын сертификатында же квалификациялык белгилеринде каралган кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоолдук кылбаган учурлардан тышкары, ВИЧтин серопозитивдүү тесттерин тапшырган талапкерлер жараксыз деп табылат.

OML/TML чектөөсү менен жарамдуулугун таануу вирустук жүктөмгө мониторинг жүргүзүү жана ЭЖАУ тарабынан кабыл алынган дары-дармек каражаттары менен алгылыктуу дарылоо менен медициналык уюмда кеңири медициналык текшерүүнүн жана үзгүлтүксүз байкоонун жыйынтыгы боюнча туруктуу, прогрессивдүү эмес стадиядагы жарандар үчүн каралат. ВИЧ-инфекциясынын диагнозу жокко чыгарылат.

Эгерде арыз ээсинде венерикалык оору аныкталса же шектелсе, диагнозду ырастоо жана дарылоо адистештирилген мекемеде жүргүзүлөт. Ишке жарамдуулук маселеси тери-венерологиялык диспансерде курч стадиядагы оорулар айыккандан кийин дерматовенерологдун корутундусун эске алуу менен каралат.

Талапкерде аныкталган өнөкөт жугуштуу жана мите оорулар организмдин органдары менен системаларынын функцияларынын бузулуш даражасына жараша бааланат. Бул оорулар органдардын функцияларынын бузулушу жана жалпы алсыроо менен коштолгон учурда талапкерди иштөөгө (окууга) жараксыз деп таануу жөнүндө чечим кабыл алынат.

9-бөлүм. Акушердик жана гинекология

Тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон функционалдык же структуралык акушердик травмалар же гинекологиялык оорулар болгондо талапкерлер жараксыз болуп саналат.

Аялдардын жыныс органдарынын функционалдык бузулуулар менен коштолгон тубаса кемтиктери (метроррагия, оорулар); эндометриоз; белгилүү миома; жылына үч жолу же андан көп кайталануучу жана функциянын бузулушу менен коштолгон аялдардын жыныс системасынын өнөкөт оорулары; жыныс органдарынын III даражадагы түшүп кетиши же ылдый түшүшү; заара-жыныс

жана ичеги-жыныс фистулалары; арткы тешик сфинктеринин функциясын бузган аралыктын жарылуулары иштөөгө жараксыз деп таанууга негиз болуп саналат. .

Жатын моюнчасынын ооруларынын курч стадиясындагы дарылоо (эрозия, эндоцервицит, эрозияланган эктропион) учуулардан 3 жумага чейин же 3 айга чейин четтетүүнү талап кылат. Аялдардын жыныс органдарындагы көлөмү 5 смден чоң кистоздук түзүлүштөргө операциялык дарылоо жүргүзүлөт. Аялдардын жыныс органдарынын ооруларына хирургиялык кийлигишүүдөн кийинки медициналык тыянакты кайра берүү маселеси төмөнкүдөй мөөнөттөрдө каралат: лапароскопиялык операциядан кийин – 4–6 жуманын ичинде, татаалдашпаган лапаротомиялык операциядан кийин – 2 ай өткөн соң.

Белгилери байкалбаган жатын миомасы, эндометриоз, өлчөмү 5 смден ашпаган эндометриоиддик, параовариалдык жана фолликулярдык кисталар, функционалдык бузулуулар менен ооруу синдрому жок кичи жамбаштагы жабышуу процесси, ошондой эле жатындын жана анын кошумча органдарынын жоктугу функционалдык бузулуулар менен коштолбогон учурда дисквалификациялоого негиз болуп эсептелбейт.

Медициналык тыянакка ээ болгон жана овариалдык-менструалдык циклдин бузулууларынан (дисменореядан тышкары) жабыркаган талапкерлер иштен четтетилбестен текшерүүдөн өткөрүлүп, дарыланууга тийиш. .

Талапкер төрөттөн же кош бойлуулугу токтогондон кийин, кайра медициналык кароодон өтүп, күбөлүк жана квалификациялык белгилер боюнча берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткара ала турганы таанылганга чейин кесиптик милдеттерин аткарууга уруксат берилбейт.

Кош бойлуулук абалында аял УЗИ-изилдөөнүн жыйынтыгы жана гинекологдун тыянагы боюнча кош бойлуулук аныкталган учурдан тартып иштөөгө жараксыз деп эсептелет.

Төрөгөндөн кийин же кош бойлуулук үзүлгөн учурда ишке уруксат берүү маселеси акушер-гинеколог дарыгеринин тыянагы жана медициналык кароонун жыйынтыктары боюнча чечилет.

Контрацепция үчүн дары-дармек жана гормоналдык алмаштыруучу терапия колдонгон аялдардын ишке уруксаты мындай дарылоону жакшы көтөргөн шартта жана тромбозмболиялык татаалдашууларды, токсико-аллергиялык медикаментоздук гепатитти, холестазды алдын алуу максатында ар 6 ай сайын клиникалык-лабораториялык көзөмөл жүргүзүлгөндө гана берилет.

10 - бөлүм. Таяныч-кыймыл аппараты

Кандидаттар сөөк-булчуң аппаратынын тубаса же кийин пайда болгон бузулууларынан улам тиешелүү күбөлүктө белгиленген кесиптик милдеттерди аткарууга тоскоолдук кылган учурларда учууга жараксыз деп эсептелет.

Кандидаттын физикалык өнүгүүсү жана дене салмагынын бойго шайкештиги Кетле индекси (ИМТ) боюнча, ушул Колдонмонун 14-тиркемесине ылайык, дене түзүлүшүнүн пропорциялуулугу эске алынып эсептелет. Авиациялык окуу

жайларындагы окуучулардын физикалык өнүгүүсүн баалоодо жаш курагы эске алынат (организмдин интенсивдүү өнүгүү мезгилинде дене салмагынын бойдон артта калышы мүмкүн), дене салмагынын 25 пайыздан төмөн жетишсиздиги жетишсиз физикалык өнүгүүнүн белгиси катары каралбайт.

Инфантилизм болгон учурда окууга жарактуулук маселеси эндокринологдун кеңешинен кийин чечилет.

Талапкер отурган абалда жетиштүү бийиктикке, колдун жана буттун тиешелүү узундугуна, булчуң күчүнө ээ, анын күбөлүгү тарабынан берилген укуктарды коопсуз ишке ашыруу үчүн таяныч-кыймыл аппаратын функционалдык колдоно алат; талаш учурларда – жарактуулуктун негизи болуп тренажердун инструкторунун текшерүүнүн жыйынтыгы жөнүндө корутундусу менен текшерүү эсептелет.

Колдун жоктугу, бир колдун эки манжасынын, оң колдун биринчи же экинчи манжасынын, ошондой эле сол колдун биринчи манжасынын жоктугу (биринчи манжада тырмак фалангынын жана башкаларында эки фалангдын жоктугу манжанын жоктугуна теңештирилет) ишке (окууга) жараксыздыкты таануу үчүн негиз болуп саналат.

Кол манжаларынын башка кемтиктеринде жана алакандын түзүлүшүндөгү бузулууларда жарактуулук, ушул Колдонмонун 13-тиркемесине ылайык текшерүүдөн кийин, жана тренажёрдо өткөрүлгөн сыноонун (тренажёр инструкторунун жыйынтык корутундусу менен) натыйжасына жараша аныкталат.

Жумушка (окууга) жараксыздыкты буттун жоктугу, буттун функциясын начарлатуучу жана басууну кыйындаткан тубаса же пайда болгон патологиясы аныктайт.

Остеоартроздун көрүнүштөрү жок жана буттун функциялары сакталган учурда жалпак тамандуулук кандай гана даражада болбосун иштөөгө (окууга) тоскоолдук жаратпайт.

Булчуңдарга, тарамыштарга, байламталарга, сөөктөргө жана муундарга операция жасалгандан кийин иштөөгө (окууга) жарактуулук функциялар калыбына келтирилгенден кийин гана аныкталат; ал эми эндопротездөөдөн кийин — операциядан кеминде алты ай өткөн соң. Колдун же буттун кыскарышы OAL чектөөсү менен белгилүү бир аба кемесинин түрүндө гана иштөөгө мүмкүндүк берсе, ал жол берилет. Жарактуулук акыркы бут-колдордун функцияларынын сакталуу даражасына жараша аныкталат. Корутунду тренажёрдо текшерүүдөн кийин чыгарылат (тренажёр инструкторунун жыйынтык корутундусу менен — бардык башкаруу органдарына оңой жетүү жана алар менен натыйжалуу иштөө жөндөмү бааланат).

Оперативдик дарылоого көрсөтмөлөр бар жөнөкөй адаттагы чыгып кетүүлөрдү же жалган муундарда операциядан баш тарткан учурда кандидаттар окууга жараксыз деп таанылат.

Остеосинтезде колдонулуучу конструкциялар (бурамалар, шакекчелер, Лен пластинкалары ж.б.) металлоздун белгилери жок болсо, иштөөгө (окууга) тоскоолдук болуп саналбайт.

Өнүгүү кемтиктери, сөөктөрдүн, муундардын, кемирчектердин, булчуңдардын жана тарамыштардын өнөкөт оорулары, травмалардын жана операциялардын кесепеттери, күйүктөн жана үшүктөн кийинки тырыктар өрчүү даражасына, функциянын бузулушуна жана оору синдромунун оордугуна жараша бааланат. Өрчүп жаткан, функцияны олуттуу деңгээлде бузган, оорунун күчтүү синдрому менен коштолгон, жарага айланууга жакын, кийим-кече жана бут кийим кийүүгө тоскоол болгон абалдар иштөөгө (окууга) жараксыз деп таануунун негизин түзөт.

Остеомиелитте секвестралдык көңдөйлөр, ириндүү тешиктер болгон учурда жана курчуш мезгилинде кандидаттар дарылоого (консервативдүү жана (же) хирургиялык) жиберилет; омуртканын сөөктөрүндөгү дегенеративдүү-дистрофиялык процесстерде (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), жаракаттардын жана операциялардын кесепеттеринде, күйүктөрдөн жана үшүктөн кийинки тырыктарда функциясынын бир аз же орточо чектелиши бар, бирок оорунун синдрому жок, өрчүүдө эмес, кийим-кече жана бут кийим кийүүгө тоскоол болбогон учурларда иштөөгө жарактуулук боюнча корутунду муундардын функциясы жана кыймыл көлөмү эске алынып, чектөөсүз же OAL чектөөсү менен чыгарылат, бирок пилот адистигине үйрөнүүчүлөр жараксыз деп эсептелет.

Омурткадагы морфологиялык өзгөрүүлөр – омуртка четтеринин өсүп кетиши, алардагы жалгыз тикендүү өсүндүлөр, узунунан кеткен байламтанын калындашы рентгенологиялык түрдө аныкталса да, клиникалык белгилери болбосо, диагноз коюунун негизин түзбөйт.

Омуртка туберкулезунда сублуксациясы бар омуртка денелери сынгандан кийин (процесстин фазасына жана функционалдык абалына карабастан) талапкерлер жараксыз деп табылат.

Омуртканын кысылуу сыныгынан жана омурткага жасалган операциялардан кийин функциялардын бузулуусу жана оорунун синдрому болбогон шартта медициналык кароодон 3–6 ай өткөн соң өткөрүлөт.

Кыйгач жана тик өсүндүлөрдүн сыныктары болгон учурда, оорунун синдрому жок болсо, айыккандан кийин медициналык корутунду ээси иштөөгө (окууга) уруксат берилет.

Патологиялык кифоздун бардык түрлөрү ишке (окууга) жараксыздыкты аныктайт. Патологиялык кифозго "тегерек бел" (дене түзүлүшүнүн бир түрү) кирбейт. Дифференциалдык диагностика үчүн омуртканын рентгенографиясы дайындалат.

Жаш өспүрүмдөрдүн 1-даражадагы сколиозу нормалдуу физикалык өнүгүүдө, тубаса сакрализация, люмбализация, омуртка дөңгөлөктөрүнүн ажырап турушу омуртканын функциясынын, жамбаш органдарынын бузулушу жана оорунун

синдрому менен коштолбогон учурда пилот жана авиадиспетчер адистигинде окутууга тоскоолдук жаратпайт. Сколиоздун бурчу рентген сүрөтүндө тик турган абалда Кобб ыкмасы менен аныкталат. 1-даражада сколиоз бурчу 10 градустан ашпайт, ал эми 3 градус болгон учурда диагноз коюлбайт.

Жамбаш сөөктөрүнүн бүтөшкөн сыныктарында медициналык кароо жаракаттан кийин алты айдан эрте жүргүзүлбөйт.

Курч инфекциялык, инфекциялык-аллергиялык артриттери жана полиартриттери бар кандидаттар дарылоого жиберилет. Муундардын сезгенүү, аллергиялык, алмашуу мүнөзүндөгү оорулары, туташтыргыч ткандардын системалык жабыркоолору курч жана жарым курч өтүшүндө, ички органдардын процесске тартылыш белгилери, оорунун же астениялык синдромдорунун болушу, туруктуу системалык дары-дармектерди кабыл алуу зарылдыгы бар учурда иштөөгө (окууга) жараксыз деп эсептелет.

Муун ооруларында жана туташтыргыч ткандардын системалык ооруларында узакка созулган туруктуу ремиссия учурунда, орган функцияларынын олуттуу бузулуусу жок болсо, корутунду муундардын жана жабыркаган органдардын функционалдык абалына жараша чыгарылат, бирок пилот адистигинде окутула тургандар жараксыз деп табылат.

11-бөлүм. Психиатрия

Талапкерлерде учакты коопсуз башкарууга же кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоолдук кылуучу ошондой эле бул жөндөмдүүлүктү күтүлбөгөн жерден жоготууга алып келиши мүмкүн болгон оору же эмгекке жөндөмдүүлүктүн чектөөсү болбошу керек.

Талапкерлерде психиатриялык оорулардын бар экенин тастыктаган медициналык тарых (генетикалык компонентти четтетүү үчүн үй-бүлөлүк анамнезди кошо), ошондой эле эмгекке жарамсыздык тууралуу тиешелүү клиникалык диагноздор, патологиялык абалдар же бузулуулар: курч же өнөкөт, тубаса же кийин пайда болгон — тиешелүү күбөлүктө белгиленген кесиптик милдеттерди аткарууга тоскоолдук кылган абалдар болбошу керек.

Спирт ичимдиктерин колдонуу же тыюу салынган психотроптук заттарды колдонуу менен байланышкан психикалык же жүрүм-турум бузулуулары бар кандидаттар толук айыкканга жана психотроптук заттарды колдонуу токтотулганга чейин жараксыз деп эсептелет. Ошондой эле алар оң жыйынтык берген наркологиялык жана психиатриялык текшерүүдөн ийгиликтүү дарылоодон кийин гана өтүшү зарыл.

Тарыхта бир же бир нече жолу жана атайылап өзүнө-өзү зыян келтирүү, өз жанын кыюуга аракет кылуу фактылары жазылган талапкерлер жараксыз деп эсептелинет.

Шизофрения, депрессия, инсандык бузулуу же алдамчылык баруу сыяктуу тарыхы же клиникалык диагнозу коюлган талапкерлер калыбына келтирүү укугу жок, алар жараксыз деп эсептелинет.

Депрессия менен жабыркап, антидепрессанттар менен дарыланып жаткан кандидат жараксыз деп эсептелет, бирок өзгөчө учурларда — эксперт арыз ээсине байланыштуу толук маалыматтардын негизинде мындай абал күбөлүк жана квалификациялык белгилер берген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылбайт деп ырастаса, башкача чечим кабыл алынышы мүмкүн.

Астениялык абалдарда же неврастениялык, кырдаалдык шарттар менен шартталган синдромдордо; кыска мөөнөттүү соматогендик психикалык бузулууларда — толук айыгып, нерв-психикалык функциялары толугу менен компенсациялангандан кийин, колдоочу терапия колдонбостон, жарактуулук жөнүндө чечим психиатриялык текшерүүдөн алты ай өткөн соң чыгарылат. Бул учурда жарактуулук баалоого чейинки оң жыйынтыктарга негизделет: психологиялык тестирлөө, клиникалык кароо жана жүктөмдүк сыноолорду жакшы көтөрүмдүүлүк менен өткөрүү шарттары сакталган болсо, OML/TML чектөөсү менен иштөөгө уруксат берилет.

Психопатиялар (формасына жана даражасына карабастан) жана психоздук эмес мүнөздөгү инсандык бузулуулар (паранойялдык, аффективдик, шизоиддик, тынчсыз, жана башка түрлөрү), психикалык инфантилизм, мүнөздүн акцентуациясы, кесиптик ишмердүүлүккө терс таасир этүүчү инсандык психологиялык четтөөлөр иштөөгө жана окутууга каршы көрсөтмө болуп эсептелет.

Инфантилизмдин өзүнчө, билинбеген белгилери, мүнөздүн акцентуациясы нерв-психикалык ишмердүүлүктүн жакшы социалдык жана кесиптик компенсациясында терс медициналык корутунду чыгарууга негиз болуп эсептелбейт. Арыз ээси мурда байкалбаган адекватсыз жүрүм-турум реакцияларын көрсөтсө, психологиялык текшерүү жүргүзүү зарыл. Медициналык психолог тарабынан инсандык четтөөлөр же индивидуалдык-психологиялык өзгөчөлүктөр аныкталган учурда психиатрдын консультациясы жана адистештирилген мекемеде психиатриялык кароо дайындалат. Анын жыйынтыктарынын негизинде ишке уруксат берүү жөнүндө чечим кабыл алынат.

Эгер четтөөлөр олуттуу болбосо, жарактуулук тууралуу корутунду кесиптик сапаттары, эмгек тажрыйбасы жана аткарган ишинин сапаты эске алынып чыгарылат..

12 – бөлүм. Психология

Кесиптик күбөлүктө белгиленген милдеттерди аткарууга тоскоолдук кылган психологиялык кемчиликтери бар талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Арыз ээсинде психологиялык бузулуу бар деген шек жаралганда же ал ырасталганда, ал психологдун консультациясына жөнөтүлөт. Так далил болуп саналганы — арыз ээсинин психикалык жарактуулугуна же инсандык өзгөчөлүктөрүнө күмөн жараткан аныкталган булактан алынган ишенимдүү маалымат. Маалыматтын булагы катары авиациялык окуялар, окуу процессиндеги кыйынчылыктар же квалификациялык тесттерден өтүүдө

көйгөйлөр, ошондой эле тиешелүү күбөлүк берген укуктарды коопсуз ишке ашырууга байланышкан туура эмес жүрүм-турум же тартип бузуулар каралат. Психологиялык баалоо биографиялык маалыматтарды чогултууну, өз мүмкүнчүлүктөрүн башкаруу жөндөмүн, ошондой эле инсандык тесттерди жана психологиялык маектешүүнү камтыйт.

Психологиялык тестирилөө учурунда авиацияда кесиптик жарактуулукту аныктаган психологиялык абал жана когнитивдик критерийлер бааланат: көңүл топтоо, жалпы акыл жөндөмдүүлүктөрү (сүйлөө жана сандык), сандык ой жүгүртүү же оозеки эсептөө, эс көлөмү, технологияны түшүнүү жөндөмү, мейкиндиктик багыт алуу, кырдаалга ыңгайлашуу, көңүлдү бөлүштүрүү, көп тапшырмалуулук режими, автоматташтыруу ылдамдыгы, психомотордук координация.

Психологиялык текшерүү атайын психиатриялык же неврологиялык медициналык кароонун бир бөлүгү болуп эсептелет.

13-бөлүм. Неврология

Кесиптик күбөлүктө белгиленген милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган неврологиялык оорусу бар талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Клиникалык-неврологиялык кароонун негизги милдети – өнөкөт (өрчүп бара жаткан) оорулардын алгачкы белгилерин аныктоо (Паркинсон оорусу, амиотрофиялык склероз, көп склероз), убактылуу бузулууларды (эпилепсия, убактылуу ишемиялык атака, баш айлануу) жана башка патологиялык четтөөлөрдү оорунун белгилери катары таануу болуп саналат.

Эпилепсия боюнча клиникалык диагнозу бар же медициналык картасында тиешелүү жазуусу бар, ошондой эле белгисиз аң-сезим бузулуусунун кайталанма кармоолору болгон кандидаттар иштөөгө жана окутууга жараксыз деп каралат.

Клиникалык диагнозу бар же 5 жаштан бери кайталанган талмасы жок талма оорусу бар талапкерлер; кайталанма талмасыз эпилепсия жана 10 жылдан ашык дарылоо тарыхы; электроэнцефалографиянын (ЭЭГ) жана фокалдык жай толкундардын эпилептиформдык аномалиялары; нерв системасынын прогрессивдүү же прогрессивдүү эмес оорусу; аң-сезимдин бир белгисиз аномалиясы; башына жаракат алгандан кийин эсин жоготуу; мээге кирген жаракат; перифериялык нерв же жүлүн жаракаты - жарактуулугун баалоо алдында андан ары текшерүүдөн өтүшөт.

Эгерде пароксизмалдуу, эпилептоиддик активдүүлүк жана ЭЭГде олуттуу өзгөрүүлөр аныкталса, талапкерлер ишке (окутууга) жараксыз деп таанылат. ЭЭГде эпилепсиянын же борбордук нерв системасынын (ЦНС) органикалык оорусунун башка белгилери жок болгон "чоку-жай толкун" тибиндеги пароксизмалдуу активдүүлүгү жаңыдан аныкталган жарандар үч айлык мөөнөткө жараксыз деп табылат, андан кийин кеңейтилген неврологиялык текшерүү жана күн сайын ЭЭГ мониторинги жүргүзүлөт. ЭЭГде көрсөтүлгөн өзгөрүүлөрдүн туруктуулугу жумуштан четтетүү үчүн негиз бербейт.

Эпилепсияга шектелген жарандар толук неврологиялык текшерүүдөн, 24 саат бою ЭЭГге мониторинг жүргүзүүдөн, диагностикалык сүрөттөөдөн (мээнин КТ же МРТ) жана эпилептологдун кеңешинен өтүшөт. ЭЭГде эпилептоиддик активдүүлүк эпилепсия диагнозун тастыктайт, ал эми анын жоктугу диагнозду жокко чыгарбайт. Эпилепсиянын тастыкталган диагнозу арыз берүүчүнүн ишке (окууга) жараксыздыгын аныктайт.

Этиологиясы аныкталбаган бир эпилепсиялык талмаларда, симптоматикалык эпилепсияда эксперттик баа негизги ооруга жараша болот, дифференциалдык диагностика мээнин көлөмдүү процесси, кан тамырлардын бузулушу, экзогендик интоксикациялар, гельминттик инвазиялар жана башка оорулар менен жүргүзүлөт.

Цереброваскулярдык курч кырсыктар жана алардын кесепеттери түрүндөгү клиникалык көрүнүштөр, криздик агымы менен мээнин кан айлануусунун бузулушу, мээнин өтмө ишемиялары кесиптик милдеттерди аткаруу мүмкүнчүлүгүн жокко чыгарат.

Мээнин жана жүлүндүн кан тамырларындагы ар кандай этиологиядагы жабыркоолорго мээнин жана жүлүндүн кан тамырларынын баштапкы оорулары (васкулиттер, өнүгүү аномалиялары, аневризмалар, атеросклероз жана башкалар), ошондой эле соматогендик, вертеброгендик жана башка этиологиядагы экинчи даражадагы өзгөрүүлөр кирет. Мээнин жана жүлүндүн кан тамыр патологияларынын бардык түрлөрү боюнча экспертиза оорунун этиологиясы, агымы, жүктөмдүк сыноолорду көтөрүмдүүлүгү, ошондой эле учуу коопсуздугуна таасир этүүчү курч абалдардын пайда болуу коркунучу эске алынуу менен жүргүзүлөт. Неврологиялык статусунда жеңил чачыранды микробелгилердин болушу жана жаш курак мээ атеросклерозу диагнозун коюуга негиз болуп эсептелбейт.

Нерв системасынын органикалык оорулары (шишик, сирингомиелия, склероз жана башка прогрессивдүү оорулары) бар талапкерлер; борбордук нерв системасынын жугуштуу ооруларынын курч жана өнөкөт түрлөрү (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, инфекциялардын калдыктары же функциялары бузулган нерв системасынын интоксикациялары, жүлүн суюктугунун динамикасынын бузулушу, талма); нерв-булчуң системасынын оорулары (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) ишке (окутууга) жараксыз деп табылат.

Нерв-булчуң системасынын оорулары жана профессионалдык маанилүү функцияларды жетиштүү сактоо менен баштапкы стадиясында жай прогрессивдүү өтүүчү тукум куума дегенеративдик оорулары бар талапкерлер; Нейропсихикалык активдүүлүгү толук калыбына келтирилген же органикалык микросимптомдор түрүндөгү жеңил калдык таасирлери менен функцияларынын бузулушу менен борбордук нерв системасынын инфекциялык же интоксикациялык оорулары менен жабыркагандар бир жылдан кийин жумушка

кабыл алуу максатында кеңейтилген неврологиялык текшерүүнүн жыйынтыгы боюнча текшерилет.

Ачык баш мээ жаракатын (БМЖ), мээнин оор даражадагы көгөрүүсүн алган, же ачык же жабык БМЖдан кийин борбордук нерв системасында органикалык өзгөрүүлөр, психикалык бузулуулар, гипертензиялык же тырышуу синдрому пайда болгон учурларда, ошондой эле жүлүн жаракатынан кийин кыймыл-аракет, сезүү бузулуулар же заара кармоо жана бөлүп чыгаруу функцияларынын бузулуусу байкалган кандидаттар иштөөгө (окууга) жараксыз деп эсептелет. Баш мээнин орточо даражадагы көгөрүүсүн, баш сөөгүнүн калканынын же негизинин сызыктуу сыныгын же субарахноидалдык кан куюлууну башынан өткөргөн талапкерлерди медициналык кароо жаракаттан кийин бир жылдан эрте эмес мөөнөттө жүргүзүлөт жана 3 жыл бою OML чектөөсү коюлат. Ал эми баш мээнин чайкалышын же жеңил даражадагы көгөрүүсүн алган талапкерлерди медициналык кароо жаракаттан кийин 3–6 ай өткөндөн кийин жүргүзүлөт. Медициналык корутунду чыгарууда аң-сезимдин өзгөрүшү жана амнезия мезгилинин узактыгы эске алынат.

Посттравматикалык эпилепсиянын кеч пайда болуу ыктымалдыгын болжолдоодо жаракаттын мүнөзүнөн жана оордугунан тышкары, башка тобокелдик факторлору да эске алынат. Баалоо анамнезди, ЭЭГ динамикасын, кеңейтилген экспертизанын, анын ичинде психологиялык тестирилөөнүн жыйынтыгы боюнча жоголгон функциялардын ордун толтуруу даражасын эске алуу менен жүргүзүлөт.

Вегетативдик нерв системасынын ооруларынын пароксизмалдуу көрүнүштөрү менен вегетативдик-кан тамыр оорулары, ваговакулярдык, симпатикалык, аралаш, висцералдык, симпатикалык, диэнцефалиялык типтеги рецидивдүү күчөп жана кризистик реакциялар; шакый, күн эффузиясы, Меньер синдрому, диэнцефалиялык синдром, ангиотрофоневроз, ортостатикалык эссенциалдык гипотензия эмгекке (окууга) жараксыздыгы жөнүндө чечим кабыл алууга негиз түзөт.

Перифериялык нерв системасынын оорулары жана жаракаттары – тез-тез күчөп турган өнөкөт, кыймылдын бузулушу, сезгичтик, трофизм жана туруктуу ооруксунуу синдрому болгондо ишке (окууга) каршы көрсөткүч болуп саналат.

Өнөкөт оорулары жана жүлүн тамырларынын травматикалык травмалары, плексустары, нерв өзөктөрү, ганглийлери, перифериялык невровакулярдык синдромдор, омуртка ооруларында радикулярдык компрессиялары бар талапкерлер; Омурткага, жүлүндүн тамырларына, өрмөктөрүнө жана нерв өзөктөрүнө кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болбогон функциялык жеңилдиктери бар хирургиялык кийлигишүүнүн кесепеттери эмгекке жарактуу, бирок окууга жараксыз деп табылат.

Грыжа дискин алып салгандан кийин операциянын мүнөзүн жана операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүн эске алуу менен операциядан үч айдан алты айга чейин текшерүү жүргүзүлөт.

Эс-учун жоготуу менен коштолгон оору бар болсо, фитнес негизги оору менен аныкталат. Текшерүүдө эпилепсия, гипогликемиялык шарттар, жүрөк-кан тамыр жана нерв системасынын оорулары, кан оорулары, эндокриндик оорулар алынып салынат. Синкопалдык абалдар (эс-учун жоготуу) окууга тапшырып жаткан арыз ээлери үчүн каршы көрсөтмө болуп эсептелет.

Синкопко (эсинен танып калуу) дуушар болгон талапкерлер жумуштан (окууда) четтетилет. Медициналык корутунду үч айдан бир жылга чейинки дарылоодон жана байкоодон өткөндөн кийин окуянын зыянсыздыгы аныкталганда жана синкоптун потенциалдуу олуттуу механизмдери жокко чыгарылганда каралат.

Эмгекке (окууга) жарамдуулугун баалоо максатында эстен танып калуу 3 топко бөлүнөт:

дени сак жарандарда эстен танып калуу;

борбордук нерв системасынын функционалдык бузулушу бар жарандарда эстен танып калуу (рефлекстик алсыроо);

нерв системасынын жана ички органдардын органикалык оорулары менен ооругандардын эс-учун жоготуу (симптоматикалык).

Дени сак жарандарда эс-учун жоготуу өтө күчтүү дүүлүктүрүүчү факторлордун (тиштерди жулуп алуу же дарылоо, амбулатордук операциялар, жаракаттар, кан жоготуу ж.б.) таасиринен келип чыгат. Рефлекстик эс-учун жоготуу борбордук нерв системасынын функционалдык бузулушу (вегетативдик дисфункция, нейроциркулятордук дистония, невроздор, астеникалык абал) бар жарандарда болот.

Бир же эки жолу толук түшүндүрүлгөн коркунучтуу эпизоддор болгон учурда, үч айлык байкоо жүргүзүү мөөнөтү берилет. Бир нече жолу кайталанган эпизоддор болгон учурда, арыз берүүчү ишке (окууга) жараксыз деп таанылат.

Жарактуулугу жөнүндө маселе кеңейтилген экспертизадан кийин жана жүктөө сынамыгынын жыйынтыгы боюнча чечилет. Диагноз эки жылдык диспансердик байкоодон жана кайра узартылган текшерүүдөн кийин алынып салынат.

Клиникалык маалыматтар канааттандырырлык болбогон учурда (кан тамыр-вегетативдик туруксуздуктун айкын көрүнүшү, артериялык гипотония), жүктөө сынамыктарын начар көтөргөндө жарактуулук маселеси терс чечилет.

14-бөлүм. Офтальмология

Талапкерлерде көрүү функциясынын бузулуусу, көздүн тубаса же кийин пайда болгон, курч же өнөкөт оорулары, ошондой эле көз жаракатынан же операциясынан кийинки кандай гана болбосун татаалдашуулар болуп, алар күбөлүктө белгиленген кесиптик милдеттерди аткарууга тоскоолдук кылса — жараксыз деп эсептелет.

Талапкерлер ошондой эле көрүү талаасынын, ички көз басымдын, бинокулярдык функциянын жана түстү кабыл алуу жөндөмүнүн жоктугунда жараксыз деп эсептелет.

Көрүү курчтугун текшерүү аралыкта коррекциясыз жана коррекция менен жүргүзүлөт; чыныгы көрүү курчтугу көрсөтүлөт. Көрүү курчтугун өлчөөнүн колдонулуучу методдору бири-биринен айырмаланган баалоолорго алып келет, бир түрдүүлүккө жетишүү үчүн баалоо методдорунун тең баасын камсыз кылуу каралат.

Коррекцияланбаган учкучка окутуу үчүн көрүү курчтугу ар бир көзгө өзүнчө 0,7 түзөт, бинокулярдык көрүү 1.0 (коррекцияланбаган же коррекцияланган). Контакт линзаларынын жана (же) тийиштүү корригирлөөчү линзалары бар көз айнектердин жардамы менен бинокулярдык көрүүнүн курчтугун 1,0 тийиштүү корригирлөөчү жетишилген шартта колдонуудагы талапкерлер үчүн коррекцияланбаган көрүүнүн курчтугуна карата чектер белгиленбейт, көрүүнүн нормалдуу талаасы болот. Ошол эле учурда, ар бир көздүн 0,1 ден төмөн болгон узак аралыкка коррекцияланбаган көрүү курчтугу бар учурдагы талапкерлер биринчи медициналык корутунду алганга чейин жана андан кийин беш жылда бир жолу офтальмологиялык текшерүүнүн жыйынтыгын көрсөтүүнү талап кылат.

Талапкер 30–50 см аралыкта № 5 таблицаны (же ага барабарын), 100 см аралыкта № 14 таблицаны (же ага барабарын) коррекция колдонуу менен окуй алышы керек.

Талапкерлерге оптималдуу көрүү функциясын камсыз кылган, ыңгайлуу жана авиация максаттары үчүн ылайыктуу болгон жалпыга жеткиликтүү запастык коррекциялоочу көз айнектер берилет; колдонууда контакт линзалары узак аралыкты көрүүнү камсыз кылат, монофокалдуу, тонировкаланган эмес жана ыңгайлуу; рефракциясы жетишсиз талапкерлер контакт линзаларын же сынуу коэффициенттери жогору көз айнек линзаларын колдонушат; көрүү үчүн зарыл болгон шарттарга ылайык көрүү курчтугу төмөн талапкерлерге бирден ашык эмес көз айнек колдонулат. Көрүүнүн курчтугу төмөндөп, пресбиопиясы бар кандидаттарга корригирлөөчү бифокалдуу көз айнектерде же контакттык линзаларда учаары жана өзүндө кошумча көз айнек комплекти болушу милдеттендирилет. Бул учурларда керектелген коррекциянын тибине жараша VDL, VML, VNL, CCL чектөөлөрү коюлат. Көз айнектердин (линзалардын) болушу жана сапаты медициналык кароолор учурунда көзөмөлдөнөт. Бинокулярдык көрүүнүн төмөндөшү, жакын аралыкка көрүүнү бузбаган аномалдуу конвергенция жана линзалардын оку туура келбеген учурда фузиялык өзгөчөлүктөр астиопия менен диплопияны четтетсе, дисквалификациялоого себеп болуп эсептелбейт.

Миопиянын 0,5 Д даражасында, алысты көрө билүүнүн 1,0 Д даражасында, астигматизмдин 0,5 Д жана коррекциясыз көрүүнүн курчтугунун 1,0 болгон учурда медициналык документтерде "диагноз" сабында "дени сак" деп көрсөтүлөт.

Рефракция - өтүнмө ээси оптималдуу коррекцияга жетишкен шартта +2.0 Д ашпаган гиперметропия; 3.0 Д ашпаган миопия; 2.0 Д ашпаган астигматизм; 2.0 Д

ашпаган анизометропия менен жарактуу деп таанылат. Анизометропиясы 2,0Ддан 3,0Дга чейинкилер контакттык линзаларды колдонушу милдеттүү.

Аккомодациянын бузулушу жана пресбиопия 3,5 Ддан жогору даражада ишке жана окууга жараксыздыкты аныктайт.

Аккомодациянын бузулушу жана пресбиопиянын даражасы жумушчу аралыкты (60-80 см) эске алуу менен кесиптик ишти аткаруу үчүн зарыл болгон сфералык линзанын күчү менен аныкталат.

Түстү кабыл алуунун бузулушу диагнозу анын тиби, түрү, формасы жана даражасы көрсөтүлүү менен коюлат. Медициналык изилдөөнүн жыйынтыктары колдонулган аппараттын жана (же) ыкманын нускамасында көрсөтүлгөн тиешелүү нормаларга ылайык атайын бланкта бааланат. Түстү кабыл алууну текшерүүнүн ишенимдүүлүгүн камсыз кылган ыкмалар колдонулат. Кандидаттар бардык текшерүүлөрдөн эч кандай кыйынчылыксыз жана кечигүүсүз ийгиликтүү өтүшү зарыл, анын ичинде Исихара пластинкалары жана/же Рабкин таблицалары, түстүү пластинкалар жана аномалоскоп менен тестирлөө. Түстү кабыл алуу коммерциялык жана сызыктуу пилот күбөлүгү үчүн милдеттүү функцияларды коопсуз аткарууга жетиштүү деңгээлде болушу керек. Күмөн жаралган учурларда кошумча учуу тесттери жана/же тренажёрлор колдонулушу мүмкүн.

Кабактын өнөкөт оорулары, кабактын жетишсиздиги жана буралышы, жараланган блефариттер, дарылоого мүмкүн болбогон, көрүүнүн функциясын бузуучу жана оперативдүү дарылоого жатпаган өнөкөт конъюнктивиттер жумушка (окууга) жараксыздыкты аныктайт.

Жалган канат сымал перде (ложная крыловидная плева), пингекула, кичинекей халазион, конъюнктивада бир беткей фолликулдар, жөнөкөй блефариттер, көзгө көрүнбөгөн конъюнктивиттер, көрүү органынын функциясын бузбай турган кабактын тыртык өзгөрүүлөрү иш (окуу) үчүн каршы көрсөтмө болуп саналбайт.

Сезгенүү-дегенеративдик мүнөздөгү көз алмасынын оорулары, функциясынын бузулушу менен көздүн кан тамырларынын оорулары, жаш органдарынын оорулары жана функциясынын бузулушу жана лакримация менен алып кетүүчү жолдордун көз жашы жумушка (окууга) жараксыздыкты аныктайт.

Баштапкы курактык прогрессиясыз катаракта, линзанын тунуктугу менен чектелген, травматикалык мүнөздөгү айнектүү дене, макулодистрофия, баштапкы прогрессивдүү эмес оптикалык атрофия менен ооруган талапкерлер көрүү функциясын жетиштүү сактоо менен жарактуу деп табылат.

Көздүн рефракциясынын мүнөздөмөлөрүн өзгөртүүгө алып келген хирургиялык операцияга дуушар болгон талапкерлер, алардын күбөлүктөрү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашырууга таасир этүүчү кесепеттери жок болгон шартта жарактуу деп табылат.

Катаракта боюнча линзаны алмаштыруу операциясын (эки көзгө тең операцияны кошкондо), андан кийин фокалдык интраокулярдык линзаларды моно имплантациялоо менен өткөн медициналык корутундунун ээсинин ишине

уруксат көрүү функцияларынын сакталышын эске алуу менен операциядан үч ай өткөндөн кийин жүргүзүлөт.

Көрүү органдарына Лазердик операциялык кийлигишүүлөрдөн кийин, көрүү функцияларын сактоо даражасын эске алуу менен, операциядан кийин үч айдан кийин (торчонун Лазердик коагуляциясынан кийин – төрт жумадан кийин) ишке уруксат берүү маселеси чечилет.

Линзанын капсуласындагы бир майда пигменттин тубаса кендери, шише артериясынын калдыктары, торчодогу миелин жипчелери үйрөнүүгө тоскоол болбойт.

Ирис менен хороиддин тубаса колобомалары, поликория, тубаса катаракта, оптикалык дисктин офтальмологиялык өзгөрүүлөрү окууга каршы көрсөтмөлөр болуп саналат.

Караңгы адаптация арыз ээсинин ар бир медициналык күбөлөндүрүүсүндө изилденет. Медициналык изилдөөнүн натыйжалары колдонулган прибордун нускамасында көрсөтүлгөн тиешелүү нормалар боюнча бааланат.

Көздүн ичиндеги жогорку басым табылганда талапкер диагнозду тактоо үчүн (жакшы офтальмогипертензия, ачык бурчтуу же жабык бурчтуу, биринчи же экинчи глаукома ж.б.) жана тиешелүү дарылоону (консервативдик же оперативдүү) дайындоо үчүн глаукоматологго же офтальмологго кайрылууга тийиш.

Баштапкы этапта ачык көмүр глаукомасына толеранттуулук туруктуу жергиликтүү гипотензиялык терапия менен көздүн ичиндеги басымдын нормалдашуусунан алты жумадан кийин жүргүзүлөт. Глаукома менен ооруган талапкерлер көздүн ички басымын жана көрүү курчтугун өлчөө, көрүү талаасын изилдөө, оптикалык дисктерди баалоо жана кабыл алынган дарылардын терс таасирлерин баалоо менен үзгүлтүксүз кеңейтилген офтальмологиялык текшерүүдөн өтүшөт.

Жабык көмүр глаукомасы бар талапкерлер ишке жараксыз деп табылат.

Глаукоманын ар кандай түрү менен учкуч болууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

Көздүн кыймылдаткыч аппаратынын бузулушун изилдөө ар бир медициналык күбөлөндүрүүдө синоптофордо чыныгы жана жашыруун страбизмдин (гетерофориянын) бар экендигин текшерүү жүргүзүлөт. Гетерофориянын түрү жана даражасы аныкталат. Гетерофория болгондо фузиялык резервдер изилденет. Адатта, терс фузиялык резервдер 5-8 градус, оң резервдер 15-20 градус.

Көздүн кыймылдаткыч аппаратынын бузулуусу — кабак булчуңдарынын шал оорусу, паралитикалык жана биргелешкен кыйшык карандылык, фузиялык резервдери төмөн гетерофория учурларында иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп эсептелет.

Күбөлүк же квалификациялык белги берген кесиптик милдеттерди аткарууда колдонулган күндөн коргоочу көз айнектер поляризация эффектин жаратпоого тийиш жана боз түстөгү нейтралдуу тон менен боёлгон болушу керек

15-бөлүм. Оториноларингология

Кесиптик күбөлүктө белгиленген милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган угуу, жыт сезүү, мурун көңдөйлөрү же тамак, анын ичинде ооз көңдөйү, тиштер жана кекиртектүү функцияларынын бузулуусу, ошондой эле тубаса же кийин пайда болгон, курч же өнөкөт оорулар, травмадан же операциядан кийинки кандай гана болбосун татаалдашуулар бар болсо, кандидаттар жараксыз деп эсептелет.

Талапкерлерге төмөнкүдөй бузулуулар байкалбоого тийиш:

вестибулярдык функциянын бузулушу;

Евстахий ("Eustachian") түтүкчөлөрүнүн олуттуу дисфункциясы;

айыкпаган барабан челинин тешилиши.

Угуу курчтугу бааланганда бас жана дискант топтогу сөздөрдү шыбырап сүйлөгөндө кеминде алты метр аралыкта кабыл алуу жөндөмү, ошондой эле аудиометриянын жыйынтыктары эске алынат.

Аудиометрия ызы-чууну интенсивдүүлүгү боюнча -20дан +100 дБге чейинки диапазондо жана 125тен 8000 Гцге чейинки жыштык боюнча кабыл алууну жазат. Тоналдык аудиометрияны жүргүзүүдө өтүнмө ээси 500, 1000 же 2000 Гц жыштыктарда 35 дБ ашык, же 3000 Гц жыштыкта 50 дБ ашык угууну ар бир кулакка өзүнчө сактайт.

Угуу функциясын аныктоодо негиз катары угуу курчтугунун эң начар көрсөткүчү алынат, алар бас же дискант топтогу сөздөргө тиешелүү болушунан көз карандысыз.

Медициналык корутундусу барлардын угуу жөндөмү жогоруда көрсөтүлгөн нормалардан төмөндөп кетсе, алар төмөнкү шарттарда жарактуу деп табылышы мүмкүн: эгерде аларда учактын кабинасындагы кадимки ызы-чуу чөйрөсүн кайра чыгарган же окшоштурган фондук ызы-чууда сүйлөө менен радиомаяктардын сигналдарын угууга жетиштүү нормалдуу угуу курчтугу болсо жана бул шарт ОАЛ чектөөсү менен белгиленсе. Альтернатива катары, тиешелүү күбөлүк жана квалификациялык белгилер колдонулган аба кемесинин кабинасында учуу шартында угуу жөндөмүн практикалык текшерүү жүргүзүлөт, бул учурда да ОАЛ чектөөсү колдонулат.

Жалгыз кургак түрүндөгү кулак терисинин тешилиши арыз ээсин жараксыз деп таанууга негиз болуп эсептелбейт.

Эгер арыз ээси тынч бөлмөдө медициналык кызматкерге аркасы менен туруп, эки кулагы менен эки метр аралыкта кадимки катуулукта сүйлөнгөн сөздү уга албаса, ал иштөөгө (окууга) жараксыз деп эсептелет.

Эмгекке жарактуулугу жөнүндө маселе угууну-калыбына келтирүүчү хирургиялык операциядан кийин (тимпаноластика, стапедопластика) операциядан кийинки көңдөйдү толук жана туруктуу эпидермизациялоо менен функцияларды калыбына келтирүүнү жана атайын жабдууларды кийүүгө канааттандыруу жөндөмдүүлүк менен угуу функциясын сактоону эске алуу менен чечилет. Бул учурда учкучтарды даярдоого талапкерлер жараксыз.

Тубаса жана (же) кийин пайда болгон мурун көңдөйүнүн жана анын кошумча синустарынын, ооз көңдөйүнүн, жуткучтун, кекиртектин, дем алуу түтүгүнүн же кулактын жаракаттардан, оорулардан жана операциялык кийлигишүүлөрдөн кийинки туруктуу өзгөрүүлөрү, ЛОР-органдардын функциясын бузуп, атайын жабдууларды колдонууга тоскоолдук кылган учурлар; мурун перегородкасынын ийрилиги мурун аркылуу дем алуунун толук жоктугу же кескин кыйындашы менен; жогорку дем алуу жолдорунун былжыр челинин дистрофиясы; дем алуу жана сүйлөө функциясын бузган өзгөрүүлөр (мурун раковиналарынын гипертрофиясы, аденоиддик өсүндүлөр, дарылангандан кийинки жакшы жана жаман сапаттагы жаңы пайда болгон түзүлүштөр); полипоз же былжыр челдин атрофиясы менен коштолгон ириндүү синуситтер; аллергиялык синуситтер; сырткы угуу жолдорунун экзостоздору; кулак аймагынын остеомалары жана өнөкөт ириндүү мезо- жана эпителимпанит; көп тиштердин жоктугу — иштөөгө (окууга) жараксыздыкка негиз болуп эсептелет.

Поллиноздо, риноконъюнктивалдык синдромдо иштөөгө (окууга) жарактуулук маселеси аллергологдун корутундусунан кийин чечилет.

Жаак көңдөйүнүн былжыр челинин капталдык калындашы окууга тоскоолдук жаратпайт. Учууга жакшы көтөрүмдүүлүк болгондо маңдай көңдөйүнүн остеомалары иштөөгө каршы көрсөтмө болуп эсептелбейт.

Ринопластика жасалып, мурун аркылуу дем алуу функциясы толук калыбына келген; жаак көңдөйүнүн эки сантиметрден чоң кисталарына операциялык дарылоо жүргүзүлгөн; маңдай көңдөйүнүн кисталары жана остеомалары алынган кандидаттар окууга жарактуу деп таанылат, бирок операциядан кийин эки жума өткөндөн эрте эмес.

Тиштери жок болуп, чайноо функциясы орточо деңгээлде бузулган учурда, пландык тартипте тиш протездерин коюу сунушталат.

Кекечтенүү, тил байлоо же сүйлөө коммуникациясына тоскоол болгон башка кеп кемчиликтери бар талапкерлер эмгекке (окууга) жараксыз деп таанылат. Жеке үндөрдүн айтылышынын бузулушу, бирок так, түшүнүктүү сүйлөө менен иштөөгө (машыгууга) тоскоол болбойт. Корутунду адис менен консультациядан кийин жана логопед менен сабактардын оң жыйынтыгы чыгарылат.

Ортоңку кулактын өнөкөт оорулары — өнөкөт ириндүү эпителимпанит, өнөкөт ириндүү мезотимпанит, полиптер, грануляциялар, барабан көңдөйүнүн дубалдарынын кариеси менен коштолгон; радикалдык операциядан кийинки операциялык көңдөй толук эпидермизацияланбаган абалында (ириң, полип, грануляциялар же холестеатома бар учурда) — иштөөгө (окууга) жараксыздыкты аныктайт. Бир тараптуу өнөкөт, жогорку залалсыз формада өтүүчү эпителимпанит же мезотимпанит грануляцияларсыз, полипсиз, сөөктүн кариесисиз, лабиринттин дүүлүгүүсүнүн белгилеринсиз жүргөн учурда — угуу курчутууга эске алынуу менен дарылоонун оң жыйынтыктары бар болсо, иштөөгө (окууга) жарактуулук тууралуу чечим чыгарылат. Перфорация болгон жерде ичке эмес майда тырыктар, кургак перфорация, барабан терисиндеги акиташ чөгүндүлөр (анын

кыймылдуулугу жакшы жана угуу нормалдуу болсо, аудиограмма менен тастыкталганда) диагноз коюуга негиз бербейт.

Статокинетикалык дүүлүктүрүүлөргө жогорку сезимталдык иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп эсептелет. Арыз ээсинин статокинетикалык сезимталдыгы тууралуу тыянак вестибулярдык анамнезге, вестибулометриянын (айланма отургучта жүргүзүлгөн изилдөө) жыйынтыгына жана узак учууларды көтөрүмдүүлүгүнө жараша чыгарылат. Вестибулометрия учурунда байкалган жеңил вестибуло-вегетативдик реакциялар (бир аз кубаруу, жеңил гипергидроз) учууларды жакшы көтөргөндө жана ден соолук абалында четтөөлөр жок болсо, диагноз коюуга негиз болуп эсептелбейт. .

16-бөлүм. Дерматология

Кесиптик күбөлүктө көрсөтүлгөн милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болгон дерматологиялык оорулары бар талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Дарылоого кыйын болгон жана өнөкөт микробдук экземага өтүп кеткен кеңири түрдөгү псориаз, ихтиоз, кызыл түз темиретке, нейродерматоздор, нейродермиттер, экзема (өнөкөт кайталанма экзема, анын ичинде кулак калакчасынын, колдун, жүздүн, моюндун, жыныс органдарынын аймагында чектелген формалары), теринин васкулиттери, клиникалык түрдө айкын жана кеңири таралган формалардагы коллагеноздор, лепра, пузырчатка арыз ээсин иштөөгө (окууга) жараксыз деп таанууга негиз болуп саналат.

Жеңил формалуу псориаз, чектелген жайылуудагы кабырчыктуу темиретке, чектелген аймактагы жеңил экзема жана организмдин жалпы абалы канааттандырылгыч болсо, иштөөгө (окууга) жарактуулук жөнүндө чечим кабыл алынат.

Теринин козу карын ооруларына, пиодермияга, паразитардык ооруларга (лейшманиоз, кычыткы) чалдыккан адамжаадар дарылоого жиберилет. Дарылоонун оң жыйынтыгы болгон учурда иштөөгө (окууга) жарактуулук боюнча корутунду чыгарылат.

17-бөлүм. Онкологиялык оорулар.

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон баштапкы же экинчи даражадагы залалдуу оорулары болгондо жараксыз болуп саналат.

Залалдуу ооруну дарылагандан кийин, талапкерлер ишке жарактуулукка текшерүүдөн мурун оң онкологиялык текшерүүдөн өтүшөт.

Интрацеребралдык залалдуу шишиктин клиникалык диагнозу коюлган талапкерлер медициналык корутундуну жаңыртуу укугусуз жараксыз деп табылат.

Залалдуу жаңы пайда болгон шишиктерде, мээге метастаздар, рецидивдер жана шишик процессинин жалпы жайылышы жок болгон учурда ишке уруксат берүү маселеси дарылоонун (операциялык, химиотерапиялык, нурлантуу терапиясы же

айкалышкан) аяктаганынан кийин эрте дегенде алты айдан соң каралат, организмдин функциялары толук жана туруктуу компенсацияланганда.

Баалоо үчүн берилген документтерде төмөнкүлөр көрсөтүлүшү зарыл: шишиктин стадиясы (TNM классификациясы боюнча); толук патоморфологиялык корутунду (шишиктин өсүү түрү, морфологиялык мүнөздөмөсү, аймактык лимфа түйүндөрүнүн абалы); жүргүзүлгөн дарылоо: хирургиялык — датасы, операциянын түрү жана операциядан кийинки мезгилдин өтүшү; химиотерапиялык — мөөнөттөрү, курстарынын саны, дозасы, көтөрүмдүүлүгү; нурлантуу терапиясы — мөөнөттөрү, нурлантуу ыкмасы, жалпы очоктук доза, жалпы жана жергиликтүү нур реакциясы.

Ишке уруксат берүү онкологдун сунуштарынын негизинде, залалдуу процесстин стадиясына жараша жүргүзүлөт: I стадиясында — дарылоо аяктагандан кийин 6 айдан соң учууга уруксат берилет, алгачкы 2 жыл OML чектөөсү менен, кийинчерээк — чектөөсүз; II стадиясында — дарылоо аяктагандан кийин 2 жылдан соң учууга уруксат берилет, бирок OML чектөөсү мөөнөтсүз сакталат; III стадиясында — жараксыз деп эсептелет.

Мээге метастаздарды четтетүү максатында MPT текшерүүсү онкологиялык дарылоодон кийинки алгачкы уруксат берүүдө, андан соң ар бир 5 жыл сайын жана медициналык көрсөтмөлөр боюнча жүргүзүлөт.

Патоморфологиялык корутундуда «рак in situ» деп көрсөтүлгөн учурда, шишиктин локализациясына карабастан, анын ичинде тери жана эриндин I стадиясында, иштөөгө (окууга) жарактуулук маселеси жүргүзүлгөн дарылоонун (операциянын) мүнөзүнө жараша онкологдун корутундусунун негизинде чечилет жана TML чектөөсү менен уруксат берилет.

Залалдуу эмес шишик аныкталганда тиешелүү күбөлүк боюнча кесиптик милдеттерди коопсуз аткаруу мүмкүнчүлүгү бааланат жана дарылоону пландык тартипте жүргүзүү сунушталат. Залалдуу эмес шишиктер алынгандан кийинки ишке уруксат берүү мөөнөтү операциянын көлөмүнө жана анын жыйынтыгына жараша аныкталат. Мурда залалсыз шишик боюнча операция жасаткандар операциянын мүнөзүн сүрөттөгөн жана шишиктин гистологиялык изилдөөсүнүн маалыматтарын камтыган медициналык маалымкаттарды тапшырышы керек.

Залалсыз шишиктер, ошондой эле сөөк-кемирчек экзостоздору, түйүндүү зоб, кистоздук жаңы түзүлүштөр, простата безинин аденомасы, мастопатия функциянын бузулуу даражасына жана оорунун синдромунун болушуна жараша бааланат.

Жыныс органдарынын залалсыз шишиктерин алып салуу маселеси гинекологдун (урологдун) консультациясынан кийин чечилет. Простата безинин аденомасында дизуриялык бузулуулар болбосо жана урологдун корутундусу боюнча операциялык дарылоого көрсөтмө жок болсо, кандидаттар жарактуу деп табылат. Эгер аденома курч заара кармалышы менен татаалдашса, медициналык кароо операция жасалгандан үч ай өткөн соң, заара чыгаруучу системанын функциясы толук калыбына келтирилген шартта жүргүзүлөт.

2-класстагы медициналык корутунду алуу үчүн талапкерлерге коюлган ден соолугунун абалы боюнча медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүү талаптары

1 - бөлүм. Жалпы жоболор

Медициналык справка алуу үчүн кайрылган жарандар тубаса же кийин пайда болгон аномалия болсо жараксыз болуп саналат; активдүү, жашыруун, курч же өнөкөт оору же майыптык; жаралар, жаракаттар же операциянын кесепеттери; дарылык, диагностикалык же профилактикалык максаттарда дайындоочу же рецептсиз дары-дармек каражатын колдонуунун натыйжасы же кошумча таасири, алардын сертификатынын укуктарын коопсуз ишке ашыруу мүмкүнчүлүгүн начарлатуучу функциялык майыптуулук даражасын пайда кылат. Ушул Колдонмонун 18-тиркемесине ылайык чектөөлөрдү киргизүү зарылдыгын баалоодо төмөнкү факторлор эске алынат:

1. Медициналык көрсөткүч: белгилүү бир медициналык абал арыз ээсинин белгилүү бир критерийлерге (сандык же башка) жооп бербесе дагы, өз милдеттерин коопсуз аткаруу жөндөмүнө таасир этеби же жокпу аныкталат.
2. Аткарылган операциялардын түрүнө дал келген арыз ээсинин көндүмдөрү, жөндөмдөрү жана тажрыйбасы.

2 - бөлүм. Жүрөк-кан тамыр системасы

Талапкер тубаса же кийин пайда болгон жүрөк ишмердүүлүгүнүн бузулуусу бар болсо, ал өзүнүн күбөлүгү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган учурда жараксыз деп эсептелет.

Кан айлануу системасында функционалдык же структуралык аномалиялар болушу мүмкүн эмес.

Төмөндө көрсөтүлгөн шарттардын бири бар талапкерлер жараксыз деп табылат: операцияга чейин же андан кийин диаметри 5 см же андан ашык болгон көкүрөк же ичтин супрареналдык аорта бөлүктөрүнүн аневризмасы; жүрөк же жүрөк/өпкө трансплантациясы.

Артериялык гипертензияда медициналык күбөлөндүрүү артериялык кан басымдын деңгээли жана артериялык гипертензиядагы тобокелдиктердин көрүнүп турган даражасы боюнча каралат.

Туруктуу мүнөзгө ээ болгон, максаттуу органдар жабыркаганда тобокелдиктин жогорку даражасы менен коштолгон сымап мамычасынын 160/95 миллиметрден жогору артериялык басымы бар артериялык гипертензияда арыз ээси жумушка жана окууга жараксыз деп табылат.

Жогорку кан басымын төмөндөтүү үчүн медициналык препараттарды колдонууда арыз ээси жараксыз деп эсептелет, буга арыз ээсинин күбөлүгү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашыруу менен шайкеш келген дары-дармектер кирбейт.

Артериялык басымы 160/95 миллиметр сымап мамычасы жана андан жогору катталган (артериялык басымдын суткалык мониторингинин натыйжалары боюнча) жана дары-дармексиз же иштен ажыратпастан колдонууга уруксат берилген дары-дармек терапиясынын жардамы менен оңдолгон талапкерлер дары-дармек терапиясын ийгиликтүү тандап алгандан кийин ишке жарактуу деп табылат.

Дары-дармек терапиясын тандоо жумуштан четтетүү менен кеминде 2 жума жүргүзүлөт. Ишке киргизүүдө артериялык басымга суткалык мониторинг жүргүзүүнүн натыйжалары боюнча жүргүзүлүүчү иш-чаралардын натыйжасынын туруктуулугу, тобокелдик факторлору, дайындалуучу препараттардын терс таасирлери, жүктөө сынамдарынын чыдамдуулугу эске алынат.

Жүрөк аритмиясы бар талапкер, жүрөк аритмиясы текшерилген, бааланган жана арыз ээси тарабынан анын күбөлүгү же квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болбогон деп таанылган учурлардан тышкары жараксыз деп эсептелет.

Олуттуу суправентрикулярдык ритмдин бузулушунда электрофизиологиялык изилдөө жүргүзүлөт. Ритмдин бузулушу козголгондо, анын натыйжалары жагымсыз деп эсептелет. Ритмдин бузулушунун оордугун баалоо үчүн ЭКГнын күнүмдүк мониторинги жүргүзүлөт.

Жүрөктүн өткөргүчтүгү жана ритми бузулган талапкерлер кардиологиялык текшерүүдөн жана дарылоодон (хирургиялык жана (же) консервативдик) өтүшөт. Кайталап күбөлөндүрүү жүрөк өткөрүү жана ритм бузулууларын дарылоонун жыйынтыгы боюнча эки айдан эрте эмес жүргүзүлөт.

Симптоматикалык синоатриялык патология сыяктуу жүрөк өткөрүү жана ритм бузулуулары бар талапкерлер; толук атриовентрикулярдык блокада; ТЖТ интервалынын симпатиялык узартылышы; автоматтык дефибрилляция системасын имплантациялоо; карынчалык тахикардияда пейсмеркерди имплантациялоо ишке жана окууга жараксыз деп табылат.

Төмөндө көрсөтүлгөн өткөрүүчү системанын же жүрөк ритминин бузулуулары башка патологиялар жок учурда жана ийгиликтүү дарылоодон кийин, жүктөө сынамыктары менен коштолгон кардиологиялык кароонун жыйынтыгы боюнча талапкердин жарактуулугу TML/OSL/OPL чектөөсү менен аныкталат: суправентрикулярдык ритм бузулуулары, анын ичинде убактылуу же туруктуу синоатриалдык түйүндүн бузулуулары; мерцателдик аритмия; кең жана тар комплекстүү тахикардиялар; симптомсуз синустук брадикардия; симптомсуз синустук тахикардия; симптомсуз изоляцияланган униформдуу суправентрикулярдык же вентрикулярдык экстопикалык комплекстер; электрокардиограммада Бругада феномени; атриовентрикулярдык блокада

(Мобиц-1, Мобиц-2 түрлөрү); Гис тутумунун оң бутакчасынын толук блокадасы, сол бутакчасынын толук блокадасы; электр огунун солго туруктуу четтөөсү; симптомсуз узарган QT интервалы.

Абляция жүргүзүлгөн талапкерлер ушул Колдонмонун 9-пунктунун 10) пунктчасына кирген арыз берүүчүлөр үчүн канааттандыруу натыйжаларды көрсөткөн электрофизиологиялык изилдөөнүн натыйжалары боюнча эки айдан кийин ишке (окууга) жарактуу деп табылат, мында бир жылдан кем эмес мезгилге чектөө колдонулат.

Жогоруда көрсөтүлбөгөн жүрөк ритминин жана өткөрүмдүүлүгүнүн бузулуусу бар, бирок даттанууларды билдирбеген жана ЭКГнин карынчанын комплекси акыркы бөлүгүндөгү лабилдүү өзгөрүүлөрү (-ST жана -T) бета-адреноблокаторлорду колдонууда нормалдашкан кандидаттар иштөөгө жарактуу деп эсептелет.

Миокарддын ишемиясына шек туулганда кардиологиялык кароо талап кылынат. Антиангиналдык дары-дармектер менен көзөмөлдөнгөн стенокардия медициналык корутундуну алуу жана (же) узартуу үчүн тоскоолдук болуп саналат.

Коронардык артерияны хирургиялык алмаштыруу же ангиопластика (стент коюу менен же ансыз), жүрөккө башка операция жасаткан, тарыхында миокард инфаркты катталган, же эмгекке жарамсыздыкка алып келүүчү башка кардиологиялык оорусу бар кандидаттар жараксыз деп эсептелет. Бирок, өзгөчө учурларда — арыз ээсинин абалы кардиологиялык кеңейтилген кароодон өткөрүлүп, анын күбөлүк берген укуктарды коопсуз ишке ашыруусуна тоскоол болбойт деп табылса, жана операциядан 6 ай өткөн болсо, жүрөк-кан тамыр ооруларынын бардык тобокелдик факторлору эске алынган болсо, симптомдор байкалбаса жана антиангиналдык каражаттарды колдонуу талап кылынбаса, анда иштөөгө уруксат берилет.

Бул учурда кеңейтилген кардиологиялык кароонун оң жыйынтыктары талап кылынат: ЭхоКГ; ЭКГ жүктөм менен (Брюс протоколунун 4-стадиясы); Коронарография жана кардиологдун баасы. Коронарография көрсөткүчтөрү төмөнкүдөй болушу керек: ири кан тамырлардын каалаганында стеноз 50%дан аз; же жүрөктүн сол карынчасына кан жеткирүүчү проксималдык ылдый түшүүчү кан тамырлар же сол таажы артериясынын башкы сөңгөгүнүн кан тамырларында 30%дан аз (экиден ашпаган артерия).

Кийинки учурларда медициналык корутундуну ар бир узартууда кардиологиялык кароо жүргүзүлөт: ЭхоКГ, Брюс протоколу боюнча жүктөм менен ЭКГ, тобокелдик факторлорун баалоо, кардиологдун консультациясы; бул учурда коронарография 5 жылда кеминде 1 жолу жүргүзүлөт; башка медициналык кароолор медициналык көрсөтмөлөр боюнча жүргүзүлөт. 2-класстагы талапкерлерге коюлган TML чектөөсү байкоонун жана кеңейтилген кардиологиялык кароонун канааттандыруу жыйынтыктары болгондо 3 жылдан кийин алынып салынат.

Митралдык жана аорталдык клапандардын орточо жана олуттуу регургитацияларында уруксат берүү TML/OSL/OPL чектөөсү менен жок дегенде бир жылдык мөөнөткө, эхокардиография жана жүктөмдүк сыноолордун жыйынтыгынан кийин жүргүзүлөт. Бул учурда төмөнкү шарттар сакталууга тийиш: митралдык кемтикте сол карынчанын көлөмү кабыл алынуучу чектерде болуп, миокарддын жыйрылуу функциясы канааттандыруу абалда болушу; аорталдык кемтикте көтөрүлмө аортанын патологиясы болбошу. Кийинки жылдарда кардиологиялык кароо жыл сайын жүргүзүлүп турат.

Митралдык клапан алмаштырылгандан кийин медициналык кароо эч кандай чектөөлөрсүз жүргүзүлөт, бирок операциядан 6 ай өткөндөн кийин жана кеңейтилген кардиологиялык кароонун оң жыйынтыктары болгондо. Андан кийинки медициналык корутундуларды узартууда кардиологиялык кароо дайыма жүргүзүлүп турат.

Өнүгүү кемтиктери, артерия оорулары, облитерациялоочу оорулар (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротикалык окклюзиялар, аневризмалар, веналардын варикоздук кеңейиши (трофикалык бузулуулар менен, кан айлануунун декомпенсациясында, түйүндөрдүн үстүндөгү теринин ичкериши жана алардын жарылуу коркунучу болгон учурда), тромбофлебит, кан тамырлардын ооруларынын жана жабыркоолорунун кесепеттери, ошондой эле аларга жасалган операциялар — кан айлануунун, лимфа айлануунун бузулушу, трофикалык бузулуулар, оорунун синдрому менен коштолгон учурда, ошондой эле дарылоо максатында антикоагулянттарды колдонуу иштөөгө каршы көрсөтмө болуп эсептелет.

Жарактуулук маселеси лабораториялык көрсөткүчтөр нормалдашканда, кан жана лимфа айлануу компенсацияланган учурда, оорунун синдрому жок болгондо жана оорунун клиникалык белгилери байкалбаганда, хирургиялык же консервативдик дарылоонун жыйынтыгы боюнча кеңейтилген медициналык кароодон кийин, антикоагулянттык терапия профилактикалык максатта жүргүзүлгөн шартта, туруктуу абалдын кеминде 6 айынан кийин чечилет.

Төмөнкү буттун татаалдашпаган варикоздук кеңейүүсүнө пландык операция жасалгандан кийин ишке уруксат берүү маселеси операциядан 6 жума өткөн соң кеңейтилген күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгы боюнча чечилет.

3-бөлүм. Дем алуу системасы

Тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон дем алуу системасынын функционалдык же структуралык органикалык оорулары болгондо талапкер жараксыз болуп саналат.

Талапкер ошондой эле өпкөнүн курч жетишсиздиги же өпкөнүн структурасынын, орто көкүрөк көңдөйүнүн же плевранын түзүлүшүнүн активдүү бузулушуна алып келсе, нормалдуу же өзгөчө кырдаалдарда иштегенде ишке жарамсыздыктын белгилерин пайда кылса, кызматка жараксыз болуп саналат.

Жарактуулук таануу изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча өпкөнүн функциясы калыбына келтирилгенден жана алардын абалы канааттандырырлык болгондон кийин жүргүзүлөт.

Функциясынын катуу бузулушу менен жана/же күчөп кетишине ыктаган респиратордук оорулар: бронх астмасы, активдүү саркоидоз, тышкы дем алуу функциясынын бузулушу менен өпкө эмфиземасы, уйку апноэ синдрому, көкүрөк органдарына жасалган оор операциялар, пульмонэктомия, дем алуу органдарынын кургак учуктун активдүү формалары.

Татаал эмес клиникалык курста жана дары-дармек терапиясы талап кылынбаганда, же алгылыктуу дары-дармектер менен дарылоо инсульттарды ишенимдүү болтурса, бронхиалдык астмасы бар талапкерлер TML/OSL/OPL чектөөсүнө ылайыктуу деп эсептелет.

Астманы дарылоо үчүн дары-дармек каражаттарын колдонуу, анын сертификатында жана квалификациялык белгилеринде каралган, колдонуусу арыз ээсинин кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга шайкеш келген дары-дармек каражаттарын кошпогондо, арыз ээсин жараксыз деп таануу үчүн негиз болуп саналат.

Ингаляциялык дары-дармектер астма чабуулдарын алдын алуу үчүн бекитилген, учуу менен шайкеш келет: салбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропий бромид. Бронхиалдык астманы дарылоо үчүн дарыларды системалуу колдонуу эмгекке жараксыз деп таануу үчүн негиз болуп саналат.

Өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу (ӨӨОО) менен ооруган талапкерлерге, жеңил даражадагы диагноз коюлган шартта иштөөгө уруксат берилет: $FEV1$ мааниси бронходилататорлорду колдонгондон кийин $> FEV1/FVC < 0,70$ менен ооругандардын эсептелген маанисинин 80%. Дем алуу функциясынын орточо бузулушунда TML/OSL/OPL чектөөсү колдонулат.

Бир жолу өзүнөн-өзү пайда болгон пневмоторакс менен жабыркаган жарандар, эгерде текшерүүдө анын кайталанышынын себеби аныкталбаса, айыгып кеткенден кийин 6 жумадан эрте эмес ишке калыбына келтирилет. Көкүрөктүн жараатына кирип кеткенде, көкүрөк капталында же өпкө тканында жүрөктүн чоң тамырларынан алыс жайгашкан, клиникалык көрүнүштөрдү бербеген жана тышкы дем алуунун жакшы иштеши болгон бөтөн денелер болгондо, травматикалык пневмоторакс учурунда корутунду дарылоо аяктагандан жана кеңейтилген текшерүүнүн оң натыйжаларынан кийин чыгарылат.

Активдүү эмес же айыккан өпкө оорулары бар, кургак учук диагнозу коюлган же болжолдуу түрдө аныкталган талапкерлер ылайыктуу деп эсептелет.

Кургак учуктан кийин клиникалык айыккан же калдык таасирлери бар талапкерлер фтизиопульмонология уюмунун борборлоштурулган медициналык консультациялык комиссиясы тарабынан ишке (окууга) кабыл алынгандыгы жөнүндө медициналык корутунду беришет.

Көкүрөк көңдөйүнүн жана орто көкүрөк мейкиндигинин ооруларына, өнүгүү кемтиктерине, көкүрөк жана диафрагма ооруларына байланыштуу операция жасалгандан кийин, ошондой эле жаракаттардын жана операциялардын кесепеттеринде кандидаттар дем алуу органдарынын функциялары толук бааланып, канааттандыруу калыбына келтирилгенден кийин гана иштөөгө жарактуу деп эсептелет.

4 - бөлүм. Тамак сиңирүү системасы

Талапкер тийиштүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон ашказан-ичеги-карын жолдорунун функционалдык же структуралык органикалык оорулары бар болсо, жараксыз деп табылат.

Ашказан-ичеги трактынын же анын тиркемелеринин функциясы бузулган талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Өт жолдоруна, тамак сиңирүү органдарына же алардын кошумчаларына оор операция жасалган болсо, натыйжада бул органдардын биринин толук же жарым-жартылай алынып салынышына же ишинин бузулушуна алып келген арыз берүүчү операциянын кесепеттери учуудагы натыйжалуулугун жоготууга алып келбей турганын эксперт аныктамайынча кызматка жараксыз деп табылат. Лицензияларда жана рейтингдерде каралган кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон зат алмашуу, тамак сиңирүү же эндокриндик оорулары бар талапкерлер кызматка жараксыз деп таанылат.

Тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон тамак сиңирүү системасынын ар кандай функциялык же структуралык органикалык оорулары дисквалификацияга негиз болуп саналат. Ашказан-ичеги трактынын ооруларынын же хирургиясынын ар кандай кесепеттеринн улам, учуу учурунда эмгекке жөндөмдүүлүгүн жоготуу коркунучу бар болсо, атап айтканда, стриктурадан, катуу тырышып же кысылып ооруган оорудан улам талапкерлер медициналык жактан жараксыз деп бааланат.

Төмөнкү ичеги-карын патологиясы бар талапкерлер: дары-дармек менен дарылоону талап кылган кайталануучу диспепсиялык бузулуулар; ашказан жарасынын оорулары (кайталануулар, кан агуулар, тешиктер, пенетрациялар); активдүү гепатит, жогорку жана орточо активдүү өнөкөт гепатит (ар кандай этиологиясы), боор циррозу; симптоматикалык өт таш оорусу же асимптоматикалык кичинекей көп таштар менен; курч же өнөкөт панкреатит жана холецистит; курч же өнөкөт сезгенүү ичеги оорусу; көтөн чучуктун жана параректалды ткандардын оорулары (көбүнчө күчөйт, дефекация актысынын бузулушу менен көтөн чучуктун тарышы менен коштолгон, хирургиялык дарылоодон кийин кайталануучу аналь сфинктеринин жетишсиздиги); ашказан-ичеги органдарына операция жасалгандан кийин, анын ичинде органдарды хирургиялык жол менен толук же жарым-жартылай алып салууну кошкондо же кайсы бир органдын функциясы бузулганда, эмгекке жөндөмдүүлүктүн

чектелишине алып келген белгилер жоюлганга чейин эмгекке жараксыз деп табылат.

Жумушка кабыл алуу кеңейтилген гастроэнтерологиялык текшерүүнүн канааттандыруулык жыйынтыгы боюнча ийгиликтүү дарылоодон кийин каралат. Медициналык корутунду TML чектөөсү менен 1 жылдан 3 жыл ичи берилет.

Боорду трансплантациялоодо эмгекке жарамдуулук операция жасалгандан кийин 12 айдан кийин, TML/OML/OCL чексиз чектөө менен колдонулган препараттын фармакологиялык таасирин эске алуу менен кеңейтилген гастроэнтерологиялык текшерүүдөн өткөндөн кийин каралат. Асимптоматикалык жалгыз чоң таш менен холециститида аны алып салуу боюнча иш-чараларды пландуу түрдө жүргүзүү сунушталат, TML/OSL/OPL чектөөсү берилет

Өнөкөт ичегинин сезгенүү оорусу менен ооруган талапкерлер оору белгиленген ремиссияда, абалы туруктуу жана системалык стероиддерди колдонуунун зарылдыгы жок болгондо 5 жылга 1 жылдан TML чектөөсү менен ылайыктуу деп эсептелет. Ишке жарамдуулугун жоготууга алып келе турган грыжа далилдери бар болсо, талапкерлер жараксыз болуп саналат.

Кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болгон диагностикаланган грыжа эмгекке жөндөмдүүлүктүн чектелишине алып келген белгилер жоюлганга чейин дисквалификация үчүн негиз болуп саналат. Чака грыжаларында жана ич капталынын грыжаларында, муунуу коркунучу жана оору синдрому жок болгон учурда, операцияга чейин TML/OSL/OPL чектөө менен пландуу түрдө хирургиялык дарылоо сунушталат. Киндик грыжа болгон учурда хирургиялык дарылоонун көрсөткүчү оору синдрому болуп саналат.

Кызыл өңгөчтүн варикоэдук кеңейиши болгон учурда, оорунун этиологиясына жана клиникалык көрүнүшүнө карабастан талапкерлер калыбына келтирүү укугусуз жараксыз деп табылат.

5-бөлүм. Зат алмашуунун бузулушу жана эндокриндик системасы

Талапкерде тийиштүү сертификаттын кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон функционалдык же органикалык мүнөздөгү зат алмашуу же эндокриндик бузулуулар жок.

Зат алмашуу же эндокриндик оорулары бар талапкерлер кенен медициналык текшерүүнүн, анын ичинде кардиологиялык текшерүүнүн натыйжасында стабилдүү гормоналдык статусун көрсөтсө жарактуу деп эсептелет.

Инсулинге көз каранды кант диабети менен ооруган талапкерлер жараксыз деп эсептелинет, эгерде абалы диета же диета менен айкалыштырылган диабетке каршы дарылар менен айкалыштыруу менен контролдонбосо, арыз ээсинин сертификатында жана квалификациясында көрсөтүлгөн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга шайкеш келет.

Жумушка кабыл алуу карбонгидрат алмашууну толук компенсациялоо менен жүргүзүлөт: чектөөсүз - альфа-глюкозидаза ингибиторлорун (глюкобай) же бигуанид тобун (метформин) диетага кошумча катары колдонууда; OSL чектөө

менен - сульфонилмочевина туундуларын (манинил, диабетон, глюренорм) алууда. Бул учурда коопсуз учкучка (OSL) кант диабети менен ооруган учкучтун физикалык абалы менен байланышкан потенциалдуу тобокелдиктер учуу алдында инструкцияланат.

Калкан безинин дисфункциясы бар арыз берүүчүнү жумушка кабыл алуу жөнүндө чечим калкан безинин гормондоруна үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү менен стабилдүү эутиреоиддик абалга жеткенден кийин дарылоодон кийин кабыл алынат.

Ашыкча салмактуу жарандар Кетле боюнча дене салмагынын индексинин (BMI) негизинде дене салмагын баалоонун негизинде семирүүнүн мүнөзүн аныктоо үчүн текшерүүдөн өтүшөт. Экзогендик-конституциялык семирүү учурунда ДМИ>35,0 болгон талапкерлер ашыкча салмак тийиштүү сертификаттын укуктарын коопсуз ишке ашырууга тоскоол болбосо жана метаболизмдик синдромдун пайда болуу тобокелдигине баа берүү боюнча канааттандыруу натыйжа менен жарамдуу деп таанылат. Эндокриндик, мээ генезисинин симптоматикалык (экинчи даражадагы) семирүүсү болгон учурда негизги ооруга ылайык текшерүү жүргүзүлөт.

6 -бөлүм. Гематология

Кан жана (же) лимфа системасынын оорулары бар кандидаттар жараксыз деп эсептелет, бирок изилдөөлөрдүн жыйынтыгында алардын абалы күбөлүктөрү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылбай турганы аныкталса, өзгөчө учурларда жарактуу деп табылышы мүмкүн.

Гематологиялык бузулуулар менен (кан уюунун бузулушу, геморрагиялык же тромботикалык абалдар; лейкозия; полицитемия; гемоглобинопатиялар; лимфа түйүндөрүнүн олуттуу чоңоюусу; көк боордун чоңоюусу) арыз ээлеринин жарактуулугу кеңейтилген кароо жана гематологдун консультациясынан кийин бааланат.

Оору залалсыз экени аныкталганда, абалы туруктуу болгондо, кошумча патология жок болгондо, олуттуу кан кетүүлөр же ири тромб түзүлүү учурлары байкалбаганда иштөөгө жарактуулук TML/OPL/OSL чектөөсү менен каралат.

Ходжкин лимфомасында дарылоо аяктагандан кийин; лимфа системасынын башка залалдуу ооруларын дарылоо аяктагандан кийин, курч инфекциялык процесстен кутулуп, толук ремиссия көрсөтүлгөн учурда; курч жана өнөкөт лейкозияда толук ремиссия мезгилинде жана дарылоонун учуу коопсуздугу үчүн маанилүү болгон терс таасирлери (кардиотоксичность, нейротоксичность) байкалбаганда – иштөөгө уруксат берүү чечими TML/OPL/OSL чектөөсү менен чыгарылат.

Залалсыз анемиялар (постгеморрагиялык, темир жетишсиздик анемиясы) туруктуу оң жыйынтыктар болгондо (гемоглобин деңгээли 115 г/лден төмөн болгон учурда кеминде 10 күндүк аралык менен үч жолку текшерүүдө оң

динамика байкалганда, жана көрсөткүч аялдарда 120 г/лден кем эмес, эркектерде 130 г/лден кем эмес деңгээлде болсо), ошондой эле рецидивге жакын эместиги далилденген компенсацияланган гемоглобинопатиялар иштөөгө каршы көрсөтмө болуп эсептелбейт.

Тромбоциттерге каршы дары-дармектерди (аз дозадагы ацетилсалицил кислотасы) колдонуу иштөөгө тоскоолдук жаратпайт, бирок антикоагулянттык дары-дармектерди (гепарин, кумарин, варфарин) колдонууда иштөөгө жараксыз деп чечим чыгарылат.

7 - бөлүм. Жыныстык системасы

Талапкер жыныс-заара системасынын функционалдык же структуралык оорулары болуп, алар күбөлүктө көрсөтүлгөн кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылса, жараксыз деп эсептелет.

Бөйрөк же заара-жыныс жолдоруна байланыштуу оорудан же хирургиялык кийлигишүүдөн кийинки татаалдашууларда, айрыкча тарык же кысылуу себептүү өткөрүмдүүлүк бузулган учурда, кандидаттар жараксыз деп табылат. Бирок, өзгөчө учурларда арыз ээсинин абалы текшерилип, бааланып, анын күбөлүгү же квалификациялык белгилери боюнча кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылбайт деп табылганда, жарактуу деп эсептелиши мүмкүн.

Бөйрөккө, заара чыгаруучу түтүкчөлөргө, табарсыкка жана уретрага операция жасалгандан кийин ишке калыбына келтирүү маселеси операциядан үч ай өткөн соң каралат.

Медициналык кароо кеңейтилген урологиялык изилдөөлөрдүн негизинде жүргүзүлөт. Жарактуулук боюнча корутунду процесстин жүрүшүнө, артериялык кан басымдын деңгээлине жана бөйрөктүн функциясынын сакталышына жараша чыгарылат. Гемодиализге көрсөтмө болсо – дисквалификация жүргүзүлөт.

Бөйрөк оорулары олуттуу функциялык бузулуулар жана гипертониялык синдром менен коштолгон учурларда кандидаттар жараксыз деп эсептелип, алты ай дарылоого жиберилет. Жарактуулук туруктуу ремиссия фазасында, функциялык бузулуулар жок болгон учурда жана лабораториялык, инструменталдык изилдөөлөрдүн көрсөткүчтөрү нормалдашкан шартта бааланат.

Тубаса же кийин пайда болгон себептен улам бир гана бөйрөгү бар кандидаттардын жарактуулугу урологиялык кароонун жыйынтыгына жана ошол жалгыз бөйрөктүн функциясынын абалына жараша бааланат.

Бөйрөктөрдүн жабыркашы экинчи даражадагы мүнөздө болсо, медициналык кароо негизги оору эске алынуу менен жүргүзүлөт.

Толук цистэктомиядан жана бөйрөк трансплантациясынан кийин ишке жарактуулук маселеси операциядан 12 ай өткөн соң, кеңейтилген урологиялык кароонун негизинде, колдонулган дары-дармектердин фармакологиялык таасири эске алынып, TML/OML/OCL чектөөсү менен мөөнөтсүз түрдө каралат.

Бир жолку таш түшүрүү, бөйрөк коликасы таш түшүрүүсүз, бөйрөк коликасынын кайталаган кармоолору болгон учурда медициналык корутундусу

бар талапкерлер дарылангандан кийин бөйрөк функциясынын лабораториялык жана инструменталдык көрсөткүчтөрү нормалдуу болсо, TML/OSL/OPL чектөөсү менен беш жылга иштөөгө жарактуу деп эсептелет.

Бөйрөктөгү таш оору диагнозу коюлганда талапкер жараксыз деп табылат. Бирок, эгерде бөйрөк ташы ооруну инвазивдүү эмес ыкмалар менен дарылоо жүргүзүлсө (анын ичинде экстракорпоралдык литотрипсиядан кийин), ишке уруксат чектөөсүз түрдө бир айдан кийин берилет. Ал эми хирургиялык дарылоодо — операциядан үч ай өткөн соң, бөйрөк функциясынын лабораториялык жана инструменталдык көрсөткүчтөрү нормалдуу болсо, кеңейтилген урологиялык кароонун жыйынтыгы менен уруксат берилет.

Клиникалык белгилери жок простата безиндеги таштары бар кандидаттар иштөөгө жарактуу деп эсептелет.

8-бөлүм. Жугуштуу оорулар

Талапкер клиникалык диагнозу коюлган, күбөлүктө көрсөтүлгөн кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган кандай гана болбосун жугуштуу оору менен ооруса, жараксыз деп эсептелет.

ВИЧке серопозитивдүү реакциясы бар кандидаттар жараксыз деп табылат, бирок өзгөчө учурларда арыз ээси текшерүүдөн өтүп, анын абалы күбөлүгү же квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болбойт деп бааланса, жарактуу деп эсептелиши мүмкүн.

Жарактуулукту TML/OSL/OPL чектөөсү менен берүү маселеси, оору туруктуу, прогрессиясыз стадиясында турган, кеңейтилген медициналык кароодон өткөн жана адистештирилген медициналык уюмда туруктуу байкоодо турган, вирусдук жүгүн көзөмөлдөп турган жана ИКАО тарабынан кабыл алынган дары-дармектер менен дарыланып жаткан учурларда каралат. Ошол эле учурда ВИЧ-инфекция диагнозунун коюлушу дисквалификациялоого негиз болуп эсептелет.

Эгерде талапкерде жугуштуу жыныстык оору аныкталса же ага шек болсо, диагнозду ырастоо жана дарылоо адистештирилген мекемеде жүргүзүлөт. Жарактуулук маселеси курч стадиядагы ооруларды дарылоодон кийин, тери-венерологиялык диспансердин жана дерматовенерологдун корутундусу менен чечилет. Эгер оорулар татаалдашса (эпидидимит, простатит, артриттер, жатын кошумчаларынын сезгенүүсү), жарактуулук тиешелүү оорунун негизинде бааланат.

Талапкерде аныкталган өнөкөт жугуштуу жана мите оорулар органдардын жана организм системаларынын функциясынын бузулуш даражасына жараша бааланат. Эгер бул оорулар органдардын функциясынын бузулушу, жалпы алсыздык менен коштолсо — иштөөгө жараксыз деген чечим чыгарылат. Курч инфекциялар жана инвазиялар дарылангандан кийин, оорунун симптомсуз өтүшүндө жана органдардын функциясынын олуттуу бузулушу жок болсо, медициналык корутундусу бар талапкер иштөөгө уруксат алат.

9 бөлүм. Акушердик жана гинекология

Талапкер функционалдык же структуралык мүнөздөгү төрөт жаракаттары же гинекологиялык оорулары бар болсо, алар күбөлүк менен берилген кесиптик милдеттерди аткарууга тоскоолдук кылса, жараксыз деп эсептелет.

Жараксыз деп табылууга негиз болуп төмөнкүлөр саналат: аял жыныс органдарынын өнүгүү кемтиктери функционалдык бузулуулар менен (метроррагия, оорулар); эндометриоз; симптомдуу жатын миомасы; аялдардын жыныс сферасынын өнөкөт оорулары жылына үчтөн көп кайталануу менен жана функциянын бузулушу менен; жыныс органдарынын III даражадагы түшүүсү жана салбыроосу; заара-жыныс жана ичеги-жыныс фистулалары; сфинктердин функциясын бузган жыныс аралык аймактын жаракаттары.

Жатын моюнчасынын курч мезгилдеги ооруларын (эрозия, эндоцервицит, эрозияланган эктропион) дарылоодо учуулардан 3 жумага чейин же 3 айга чейин четтетүү талап кылынат. Аялдардын жыныс органдарындагы 5 смден чоң кистоздук түзүлүштөргө хирургиялык дарылоо жүргүзүлөт. Жыныс органдарынын ооруларына байланышкан хирургиялык операциялардан кийин медициналык корутундуну калыбына келтирүү төмөнкү мөөнөттөрдө каралат: лапароскопиядан кийин – операциядан 4–6 жума өткөн соң; лапаротомиядан кийин (татаалдашуусуз) – операциядан 2 ай өткөн соң.

Төмөнкүлөр дисквалификациялоого негиз болбойт: симптомсуз жатын миомасы, эндометриоз, эндометриоиддик, параовариалдык жана фолликулярдык кисталар 5 смден чоң эмес; функциялык бузулуулар жана оорулук синдромсуз жамбаш көндөйүндөгү жабышма процесстер; жатындын жана анын кошумчаларынын жоктугу функционалдык бузулууларсыз.

Овариалдык-менструалдык циклдин бузулуусу (дисменореядан башкасы) бар медициналык корутунду ээлери иштен четтетилбестен кароого жана дарылоого алынат.

Кош бойлуу талапкерлер жараксыз деп эсептелет, бирок акушердик кароо жана туруктуу медициналык байкоо жыйынтыгында кош бойлуулук татаалдашуусуз жана төмөн тобокелдикте деп табылса, өзгөчө учур катары каралышы мүмкүн.

Кош бойлуулук УДИ жана гинекологдун кароосу менен аныкталган учурдан тартып аял иштөөгө жараксыз деп эсептелет.

Төрөттөн кийин же кош бойлуулуктун үзгүлтүккө учурашынан кийин арыз ээси күбөлүк берген кесиптик милдеттерди кайрадан медициналык кайра кароодон өтүп, анын күбөлүк жана квалификациялык белгилер боюнча милдеттерди коопсуз аткарууга жөндөмдүү экени ырасталмайынча аткара албайт.

Төрөттөн кийин же кош бойлуулук токтогондон кийин ишке уруксат акушер-гинекологдун корутундусунун жана медициналык кароонун жыйынтыгынын негизинде берилет.

Контрацептивдик препараттарды же гормон алмаштыруучу терапияны колдонгон аялдар, эгер дарылоону жакшы көтөрсө жана ар алты ай сайын клиникалык-лабораториялык текшерүүдөн өтүп турса, иштөөгө уруксат алат. Бул тромбоз-эмболиялык татаалдашуулардын, токсико-аллергиялык дары гепатитинин жана холестаздын алдын алуу максатында жүргүзүлөт.

10-бөлүм. Таяныч-кыймыл аппараты

Тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоолдук кылган сөөк-булчуң аппаратынын тубаса жана кийин пайда болгон бузулуулары болгон учурда талапкерлер жараксыз болуп саналат.

Талапкердин физикалык өнүгүүсү жана дене салмагынын боюна ылайыктуулугу денени пропорциялуу өнүктүрүүдө ушул Колдонмонун 14-тиркемесине ылайык Кетле боюнча ДМИ боюнча эсептелет. Авиациялык окуу жайларда окуп жаткандардын дене бой жагынан өнүгүүсүн баалоодо жаш курагы эске алынат (организмдин интенсивдүү өнүгүү мезгилинде дене салмагы боюнан артта калат), дене салмагынын 25 пайыздан аз тартыштыгы дене бой жагынан жетишсиз өнүгүүнүн көрүнүшү катары бааланбайт.

Инфантилизмде окууга жарамдуулук маселеси эндокринологдун Кеңешинен кийин чечилет. Талапкер отурган абалда жетиштүү бийиктикке, колдун жана буттун тиешелүү узундугуна, булчуң күчүнө ээ, анын күбөлүгү тарабынан берилген укуктарды коопсуз ишке ашыруу үчүн таяныч-кыймыл аппаратын функционалдык колдоно алат; талаш учурларда – жарактуулуктун негизи болуп тренажердун инструкторунун текшерүүнүн жыйынтыгы жөнүндө корутундусу менен текшерүү эсептелет.

Колдун жоктугу, бир колдун эки манжасынын, оң колдун биринчи же экинчи манжасынын, ошондой эле сол колдун биринчи манжасынын жоктугу (биринчи манжада тырмак фалангынын жана башкаларында эки фалангдын жоктугу манжанын жоктугуна теңештирилет) ишке (окууга) жараксыздыкты таануу үчүн негиз болуп саналат.

Колдун манжаларынын, беш манжанын башка дефекттеринде жарактуулуктун баалоо ушул Колдонмонун 13-тиркемесине ылайык жана тренажердо (текшерүү жыйынтыктары жөнүндө тренажердун инструкторунун корутундусу менен) текшерилгенден кийин щетканын функциясынын сакталуу даражасы менен аныкталат.

Буттун жалпак тамандуулуктун ар кандай даражада, бирок остеоартроздун белгилери жок жана буттун функциялары сакталган учурда ишке тоскоол болбойт.

Булчуңдарга, тарамыштарга, байламталарга, сөөктөргө жана муундарга операция жасалгандан кийин жарактуулук функциялар калыбына келтирилгенден кийин аныкталат; эндопротездөөдө – операциядан кеминде алты ай өткөндөн кийин. Колдун же буттун кыскарышы белгилүү бир учак түрүндө гана иштөөгө мүмкүндүк берсе, OAL чектөөсү менен уруксат берилет. Жарактуулук кол-буттун

функцияларынын сакталышына жараша аныкталат жана тренажёрдо инструктордун корутундусу менен бааланат.

Туура эмес өнүгүүлөр, сөөктөрдүн, муундардын, кемирчектин, булчуңдардын жана тарамыштардын өнөкөт оорулары, жаракаттардын жана операциялардын кесепеттери, күйүктөн жана үшүктөн калган тырыктар өнүгүү даражасына, функциясынын бузулушуна жана оорунун деңгээлине жараша бааланат. Өнүгүп жаткан, функцияны олуттуу бузган, ооруну пайда кылган, жара пайда кылууга жакын, кийим же бут кийим кийүүгө тоскоол болгон абалдар ишке жараксыздыктын негизинен болуп саналат.

Остеомиелитте секвестралдык көңдөйлөр жана ириндүү тешикчелер болгон учурда, оорунун курч мезгилинде талапкерлер дарыланууга (консервативдик жана/же хирургиялык) жиберилет. Омурткадагы сөөктөрдүн дегенеративдик-дистрофиялык өзгөрүүлөрүндө (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), жаракаттардын жана операциялардын кесепеттеринде, күйүктөн жана үшүктөн калган тырыктарда функциянын аз же орточо чектелиши, оорунун жоктугу, прогресссиз жана кийим, бут кийим кийүүгө тоскоол болбогон абалдар жарактуулук функциялардын абалына жана муундардын кыймыл көлөмүнө жараша чектөөсүз же OAL менен аныкталат.

Омурткалардын четтеринде өсүндүлөрдүн пайда болушу, бирден шыпсыган өсүндүлөрдүн болушу, узунунан кеткен байламтанын катып калышы рентгенде аныкталган менен клиникалык белгилер жок болсо, диагноз коюуга негиз болбойт.

Омуртканын кысылма сыныгынан жана операциясынан кийин медициналык кароо 3–6 айдан кийин, функция жана оорунун жоктугунда жүргүзүлөт. Поперечный жана остистый өсүндүлөрдүн сыныктары оорутпай айыкса, медициналык корутунду алган адам ишке уруксат берилет. Жамбаш сөөктөрүнүн бүтүшкөн сыныктарынан кийин медициналык кароо жаракаттан кеминде алты ай өткөн соң жүргүзүлөт.

Муундардын оорулары жана тутумдук байланыш ткань оорулары ремиссияда болгондо, орган функциялары олуттуу бузулбаса, жарактуулук муундардын функционалдык абалына жана жабыркаган органдардын абалына жараша аныкталат.

11-бөлүм. Психиатрия

Эгерде талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоолдук кылуучу психиатриялык оорулары, эмгекке жарамсыздык жөнүндө клиникалык диагноздору, ошондой эле курч, өнөкөт, туруктуу же кийин пайда болгон патологиялык абалдары же бузулуулары тууралуу (генетикалык факторлорду четтетүү үчүн үй-бүлөлүк тарыхы менен кошо) медициналык тарыхы бар учурда жараксыз деп эсептелет. .

Шизофрения, депрессия, инсандык бузулуу же бреддик бузулуу боюнча тарыхы бар же клиникалык диагноз коюлган талапкерлер кайра калыбына келтирүү укугусуз жараксыз деп эсептелет.

Астеникалык абалда же неврастениялык, кырдаалдык шартталган синдромдордо; кыска мөөнөттүү соматогендик шартталган психикалык бузулуулардан кийин толук сакайганда жана нерв-психикалык функциялары толук компенсацияланып, колдоочу терапия талап кылынбаганда талапкер кесипке жарактуу деп үч ай өткөн соң психиатриялык текшерүүдөн кийин, андан соң жарактуулук баалоо алдында психологиялык тестирилөө, клиникалык текшерүү жана жүк берүүчү сыноолорду жакшы көтөргөндүгү оң жыйынтык берген шартта TML/OPL/OSL чектөөсү менен таанылат.

Инфантилизмдин айрым, анча белгилүү болбогон белгилери, акцентуациялар, эгерде нерв-психикалык ишмердүүлүк социалдык жана кесиптик жактан жакшы компенсацияланган болсо, терс медициналык корутунду чыгарууга негиз болуп эсептелбейт. Талапкерде мурда байкалбаган адекватсыз жүрүм-турум реакциялары пайда болсо, бул психологиялык текшерүүдөн өтүүгө негиз болуп саналат. Медициналык психолог тарабынан мүнөздөгү четтөөлөр жана жеке-психологиялык өзгөчөлүктөр аныкталганда, психиатрдын кеңеши дайындалып, адистештирилген мекемеде психиатриялык текшерүүдөн өткөрүлөт, анын жыйынтыгына жараша ишке уруксат берүү жөнүндө чечим кабыл алынат.

Өтө эле олуттуу эмес четтөөлөр болгон учурда жарактуулук жөнүндө корутунду талапкердин кесиптик сапаттарына, иш тажрыйбасына жана аткарган ишинин сапатына жараша чыгарылат.

12-бөлүм. Психология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон психологиялык кемчиликтери болсо, жараксыз деп табылат.

Арыз ээсинде психологиялык бузулуу бар экендиги шектелсе же белгилери тастыкталса, арыз ээси консультацияга психологго жиберилет. Айкын тастыктоо-бул белгилүү бир адамдын психикалык жарамдуулугуна же инсандык өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу шектенүүлөрдү билдирген аныкталган булактан алынган текшерилген маалымат болуп саналат. Авиациялык кырсыктар, окутуудагы же квалификациялык тесттерди өткөрүүдөгү көйгөйлөр, жоруктар же тиешелүү күбөлүктүн укуктарын коопсуз ишке ашырууга тиешелүү жүрүм-турум маалымат булагы болуп саналат. Психологиялык баалоо өмүр баянын чогултууну, өз мүмкүнчүлүктөрүн башкарууну, ошондой эле инсандык тесттерди жана психологиялык интервьюларды камтыйт.

Психологиялык тестирилөөдө авиациядагы кесиптик жарамдуулуктун психологиялык абалы жана когнитивдик критерийлери бааланат: концентрация, жалпы психикалык жөндөмдөр (сүйлөшүү жана санариптик), санариптик ой жүгүртүү же оозеки эсептөө, эс тутум, технологияны түшүнүү жөндөмү,

мейкиндик багыты, жагдай багыты, көңүл бөлүштүрүү, көп тапшырма, автоматташтыруу ылдамдыгы, психомотордук координация.

Психологиялык экспертиза жүргүзүлүп жаткан атайын психиатриялык же неврологиялык экспертизанын бир бөлүгү болуп саналат.

13-бөлүм. Неврология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон неврологиялык оорулары бар болсо, жараксыз болуп саналат. Клиникалык жана неврологиялык экспертизанын негизги максаты өнөкөт (прогрессивдүү) оорунун алгачкы белгилерин (Паркинсон оорусу, амиотрофиялык склероз, склероз), өтмө бузулуулар (эпилепсия, убактылуу ишемиялык кармашуу, баш айлануу) жана башка патологиялык аномалияларды оорунун симптомдору катары таануу болуп саналат.

Клиникалык диагнозу бар же 5 жаштан бери кайталанган талмасы жок эпилепсия тарыхы бар талапкерлер; эпилепсия кайталанбаган талма жана 10 жылдан ашык дарылоо мөөнөтү; электроэнцефалографиянын (ЭЭГ) жана фокалдык жай толкундардын эпилептиформалык бузулушу; нерв системасынын прогрессивдүү же прогрессивдүү эмес оорусу; аң-сезимдин бирден-бир белгисиз четтөө; башына жаракат алгандан кийин эсин жоготуу; мээге кирген жаракат; перифериялык нервдин же жүлүндүн бузулушу кеңейтилген медициналык текшерүүдөн өтүшөт, анын ичинде 24 сааттык ЭЭГ мониторинги, эпилептологдун кеңешин алат.

Эпилепсияга шектелген жарандар толук неврологиялык текшерүүдөн, 24 саат бою ЭЭГге мониторинг жүргүзүүдөн, диагностикалык сүрөттөөдөн (мээнин КТ же МРТ) жана эпилептологдун кеңешинен өтүшөт. ЭЭГде эпилептоиддик активдүүлүк эпилепсия диагнозун тастыктайт, ал эми анын жоктугу диагнозду жокко чыгарбайт. Эпилепсиянын тастыкталган диагнозу арыз берүүчүнүн эмгекке жараксыздыгын аныктайт.

Этиологиясы аныкталбаган бир эпилептиформалуу кармаамаларда, симптоматикалык эпилепсияда баа негизги ооруга жараша болот, дифференциалдык диагностика мээнин көлөмдүү процесси, кан тамырлардын бузулушу, экзогендик интоксикациялар, гельминттик инвазиялар жана башка оорулар менен жүргүзүлөт.

Мээнин кан тамырынын курч кармаган авариялары түрүндөгү клиникалык көрүнүштөр, криздик агымдагы мээнин кан айлануусунун бузулушу неврологиялык экспертизанын жыйынтыгы боюнча функцияларды бузуусуз органикалык микросимптомдор түрүндөгү нерв-психикалык активдүүлүк толук калыбына келгенге чейин учуу үчүн каршы көрсөтмөлөр болуп саналат. Нейрологиялык абалы жана жаш курагы боюнча чачыранды микросимптомдор диагноз коюуга жана учуу үчүн жараксыздыгы жөнүндө чечим кабыл алууга негиз болуп саналбайт.

Нерв системасынын органикалык оорулары (шишик, сирингомиелия, склероз жана башка прогрессивдүү оорулар) бар талапкерлер; борбордук нерв системасынын жугуштуу ооруларынын курч жана өнөкөт түрлөрү (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, инфекциялардын калдыктары же функциялары бузулган нерв системасынын интоксикациялары, жүлүн суюктугунун динамикасынын бузулушу, конвульсиялар); нерв-булчуң системасынын оорулары (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) ишке жараксыз деп таанылат.

Өнөкөт оорулары жана жүлүн тамырларынын травматикалык травмалары, плексустары, нерв өзөктөрү, ганглийлери, перифериялык невроаскулярдык синдромдор, омуртка ооруларында радикулярдык компрессиялары бар талапкерлер; омурткага, жүлүндүн тамырларына, өтмөктөрүнө жана нерв өзөктөрүнө кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болбогон функциялык бузулуулардагы хирургиялык кийлигишүүнүн кесепеттери эмгекке жарактуу деп таанылат.

Грыжа дискин алып салгандан кийин операциянын мүнөзүн жана операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүн эске алуу менен операциядан үч айдан алты айга чейин текшерүү жүргүзүлөт.

Баш мээсинин орточо контузиясын, баш сөөгүнүн сөөктөрүнүн сызыктуу сыныгы же субарахноидалдык кан куюлуусу менен медициналык текшерүү 3 жыл бою TML/OPL/OSL чектөөсү менен жаракат алгандан кийин алты айдан эрте эмес, ал эми баш мээси чайкалып же жеңил жаракат алгандан кийин үч айдан кийин жүргүзүлөт.

Эс-учун жоготуу менен коштолгон оору бар болсо, фитнес негизги оору менен аныкталат. Текшерүүдө эпилепсия, гипогликемиялык шарттар, жүрөк-кан тамыр жана нерв системасынын оорулары, кан оорулары, эндокриндик оорулары барлар алынып салынат.

Синкопко (эсинен танып калуу) дуушар болгон талапкерлер жумуштан четтетилет. Медициналык корутунду бир айдан бир жылга чейин созулган дарылоодон жана байкоодон өткөндөн кийин окуянын зыянсыздыгы аныкталганда жана синкоптун потенциалдуу олуттуу механизмдери жокко чыгарылганда каралат. Жарактуулугу жөнүндө маселе кеңейтилген экспертизадан кийин жана стресс-тесттерге чыдамдуулуктун натыйжаларынын негизинде чечилет. Диагноз эки жылдык диспансердик байкоодон жана кайра узартылган текшерүүдөн кийин алынып салынат.

14-бөлүм. Офтальмология

Талапкерлер, эгерде аларда тубаса жана кийин пайда болгон, курч же өнөкөт көрүүсү жана оорулары бар болсо, ошондой эле жаракаттан же көзгө операциядан кийин алардын тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон ар кандай кыйынчылыктары болсо жараксыз деп табылат.

Эгерде көрүү талаасы жок болсо, көз ичиндеги басым нормасына шайкеш келбесе, бинокулярдык көрүүсү жана жарыкты кабыл алуу функциясы иштебесе, талапкер жараксыз деп эсептелет.

Көрүү курчтугу коррекциясыз жана коррекция менен текшерилет; чыныгы көрүү курчтугу көрсөтүлөт.

Талапкер коррекция колдонуу менен №5 таблицаны (же анын эквивалентин) 30–50 см аралыкта окуй алышы керек.

Талапкерлер үчүн коррекцияланбаган көрүүнүн курчтугу боюнча чек коюлбайт, эгерде контакттык линзалардын жана (же) көз айнектин тийиштүү коррекциялоочу линзалары аркылуу бинокулярдык көрүү курчтугу 0,7 деңгээлине жетсе жана көрүү талаасы нормалдуу болсо.

Талапкерлерге авиация максаттарына ылайыкташкан, ыңгайлуу жана оптималдуу көрүү функциясын камсыз кылуучу жалпы жеткиликтүү запастагы коррекциялоочу көз айнектер берилет; контакттык линзалар колдонулган учурда алар алысты жакшы көрүүнү камсыз кылышы керек, монофокалдык болушу шарт, боёлбогон жана ыңгайлуу болушу талап кылынат; рефракциясы жетишсиз талапкерлер жогорку сынуу көрсөткүчүнө ээ контакттык линзаларды же көз айнек линзаларын колдонушат.

Пресбиопия менен байланышкан көрүүнүн курчтугу төмөндөгөн талапкерлер учууларды коррекциялоочу бифокалдык көз айнектерде же контакттык линзаларда аткарууга милдеттүү жана өздөрү менен кошумча көз айнектин запас комплектин алып жүрүүгө тийиш.

Бул учурларда талап кылынган коррекциянын түрүнө жараша VDL, VML, VNL, VCL, CCL чектөөлөрү коюлат. Көз айнектин (линзанын) болушу жана сапаты медициналык кароолор учурунда көзөмөлдөнөт.

Рефракция боюнча – талапкер жарактуу деп эсептелет, эгерде: гиперметропия +2,0Dден ашпаса; миопия -3,0Dден ашпаса; астигматизм 2,0Dден ашпаса; анизометропия 3,0Dден ашпаса жана коррекциянын натыйжасында көрүү курчтугу 0,7ден төмөн болбосо. Анизометропия 2,0Dден 3,0Dге чейин, астигматизм 3,0Dден жогору болгондо талапкер контакттык линзаларды CCL чектөөсү менен тагынууга милдеттүү.

Түстү кабыл алуу бузулуусунун диагнозу анын тиби, түрү, формасы жана даражасы көрсөтүлүп, VCL чектөөсү менен коюлат. Медициналык изилдөөнүн жыйынтыктары тиешелүү прибордун жана (же) методиканын колдонуу нускамасында көрсөтүлгөн нормаларга ылайык атайын бланкта бааланат.

Жасалма канат сымал кабыкча (псевдоптеригиум), пингвекула, чакан халазион, конъюнктивадагы бирин-серин үстүрт фолликулалар, жөнөкөй блефариттер, анча билинбеген конъюнктивиттер, көз кабактарындагы функцияны бузбаган тырык өзгөрүүлөр – көз органдарынын ишине тоскоол болбогондуктан, учууга уруксат берүүгө каршы көрсөтмө болуп эсептелбейт.

Көз алмасынын сезгенүү-дегенеративдик оорулары, көздүн кан тамырларынын функцияны бузган оорулары талапкерди ишке жараксыз деп аныктайт.

Баштапкы стадиядагы, өнүкпөгөн курактык катарактасы бар талапкерлер, көздүн линзасындагы чектелген бүдөмүктөрү, травмалык мүнөздөгү айнек сымал денедеги өзгөрүүлөрү, макулодистрофиясы, баштапкы өнүкпөгөн көрүү нервинин атрофиясы барлар, эгерде көрүү функциясы жетиштүү сакталган болсо, жарактуу деп эсептелет.

Көздүн рефракциялык мүнөздөмөлөрүн өзгөрткөн хирургиялык операция жасалган талапкерлер күбөлүк жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болгон кесепеттер жок болгон шартта жарактуу деп эсептелет.

Катаракта боюнча линзаны алмаштыруу операциясын (анын ичинде эки көзгө тең жасалган операцияны) өткөргөн жана монофокалдык интраокулярдык линза имплантацияланган медициналык корутунду ээси болгон жарандарга ишке уруксат берүү операциядан эки ай өткөндөн кийин, көрүү функцияларынын сакталуу даражасы эске алынып жүргүзүлөт.

Көз органдарына лазердик операция жасалгандан кийин ишке уруксат берүү маселеси операциядан эки ай өткөн соң чечилет (сетчаткага лазердик коагуляция жасалгандан кийин – төрт жума өткөн соң), көрүү функцияларынын сакталуу даражасына жараша аныкталат.

Көз ичиндеги басымдын жогорулашы аныкталганда, талапкер офтальмологдун консультациясынан өтүп, диагноз такталууга тийиш (жоош офтальмогипертензия, ачык бурчтук же жабык бурчтук глаукома, баштапкы же экинчи даражадагы глаукома ж.б.) жана тиешелүү дарылоо (консервативдик же хирургиялык) дайындалат.

Ачык бурчтук глаукоманын баштапкы стадиясындагы талапкерлер ишке допуск алышы мүмкүн, эгерде көз ичиндеги басым нормалдашып, туруктуу жергиликтүү гипотензивдик терапия жүргүзүлүп турса. Глаукома диагнозу коюлган талапкерлер офтальмолог тарабынан кеңейтилген текшерүүдөн үзгүлтүксүз өтүп турушу зарыл: көз ичиндеги басымды жана көрүү курчутун өлчөө, көрүү талаасын изилдөө, көрүү нервинин дисктерин баалоо жана колдонулуп жаткан дарылардын терс таасирлерин текшерүү менен кошо.

Көздүн кыймыл аппаратынын бузулушун аныктоо ар бир медициналык кароодо жүргүзүлөт, анын ичинде чыныгы жана жашыруун кыйшык карама-каршылыктын (гетерофориянын) бар-жогу текшерилет. Көз булчуңдарынын шал оорусу, паралитикалык же достук косоглазие менен коштолгон кыймыл аппаратынын бузулушу патология толук жоюлганга чейин дарыланууга көрсөтмө болуп эсептелет.

15-бөлүм. Оториноларингология

Эгерде анын сертификатында жана квалификациясында камтылган кызматтык милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон кулагынын же аны менен байланышкан түзүмдөрдүн аномалиялары же оорулары бар болсо, өтүнмө ээси жараксыз болуп саналат.

Талапкерлерге ээ эмес:

вестибулярдык дисфункция;

олуттуу дисфункция евстахии түтүкчөлөрүнүн;

кулак калкасынын тазаланбаган тешиги.

Карап чыгууну жүргүзүп жаткан медициналык кызматкерден 2 м аралыкта тынч бөлмөдө эки кулагы орточо көлөмдөгү сүйлөшүүнү уга албаган, далысын карап туруп уга албаган талапкерлер жараксыз деп таанылат. Угуу курчтугу алты метрден кем эмес аралыктан басс жана требалдык тобундагы сөздөрдүн шыбырашын кабыл алуусу үчүн жана аудиометриянын жыйынтыгы боюнча бааланат.

Таза тондуу аудиометрди текшерүүдө ар бир кулакка 500, 1000 же 2000 Гц жыштыктарынын кайсынысында болбосун 35 дБден ашык же 3000 Гц жыштыктарында 50 дБден жогору угуунун жоготуусу аныкталса, арыз ээси жараксыз деп таанылат. Аудиометрия ызы-чууну интенсивдүүлүгү боюнча -20дан +100 дБге чейинки диапазондо жана 125тен 8000 Гцге чейинки жыштык боюнча кабыл алууну жазат. Таза тондук аудиометрияны жүргүзүүдө өтүнмө ээси ар бир кулакка өзүнчө 500, 1000 же 2000 Гц жыштыктарда 35 дБ ашык же 3000 Гцде 50 дБден ашык угууну сактап калган.

Угуу функциясын аныктоодо угуунун курчтугунун эң начар көрсөткүчтөрү, алар басс же жогорку баскычтагы сөздөрдүн тобуна тиешелүү экендигине карабастан, негиз катары алынат.

Көрсөтүлгөн чектен ашкан угуусу начар болгон медициналык маалымкаттын ээлери, эгерде алар сүйлөө жана радиомаяк сигналдарына үстөмдүк кылган типтеги аба кемесинин кабинасынын нормалдуу ызы-чуусун кайталаган же окшоштурган ызы-чуунун фонунда нормалдуу угуу курчтугуна ээ болсо жарактуу деп эсептелет. Же болбосо, практикалык угуу сыноосу учуу шарттарында OAL чектөөсү менен лицензиясы жана рейтинги жарактуу болгон типтеги аба кемесинин кабинасында өткөрүлөт.

Радикалдуу угууну калыбына келтирүүчү операциядан кийин (тимпаноластика, стапедопластика) жумушка жарактуулугу жөнүндө маселе операциядан кийинки көндөйдүн толук жана туруктуу эпидермизациясы менен функцияларды калыбына келтирүүнү жана атайын жабдууларды кийүүдө канааттандыруу жөндөмдүүлүк менен угуу функциясын сактоону эске алуу менен чечилет. Эгерде угуу аппаратын колдонуу менен угуунун курчтугуна карата талаптар аткарылса, мындай түзүлүш оптималдуу угуу курчтугун, жакшы толеранттуулукту камсыз кылат жана авиацияда колдонууга ылайыктуу.

Остеомалардын фронталдык синустардын остеомалары учууларга жакшы чыдамкайлык болгондо менен иштөөгө каршы көрсөтмөсү болуп саналбайт.

Мурун көңдөйүндө, ооз көңдөйүндө, кекиртекте, трахеяда же кулакка травмалардан, оорулардан жана хирургиялык операциялардан кийин дем алуу жана сүйлөө функциясынын бузулушуна алып келип, атайын жабдууларды колдонууну кыйындаткан, кекечтик, тилдин таңуулоосу же сүйлөө ишине тоскоол болгон башка оорулары барлар жараксыз деп табылат.

Мурундун дем алуу функциясы толук калыбына келтирилген ринопластикадан өткөн талапкерлер, эки сантиметрден ашкан гаймор кисталарын, маңдай көңдөйлөрүнүн кисталарын жана остеомааларын хирургиялык жол менен дарылоодон кийин окууга жарактуу деп эсептелет, бирок операциядан кийин эки жумадан эрте эмес.

Жеке тыбыштардын айтылышы бузулат, бирок так, түшүнүктүү сүйлөө иштөөгө тоскоолдук кылбайт.

Чайноо функциясынын орточо бузулушу менен тиштер жок болгон учурда пландуу протездөө сунушталат.

Ортоңку кулактын өнөкөт ооруларында - эпи- же мезотимпанитте - функцияларды сактоону эске алуу менен дарылоонун оң натыйжалары менен кабыл алуу жөнүндө чечим кабыл алынат. Перфорация болгон жерде ичкерилбеген майда тырыктар, кургак тешик, кулак калкасындагы акиташ чөкмөлөрү (жагымдуу кыймылдуулугу, угуусу нормалдуу, аудиограмма менен тастыкталган) диагноз коюуга негиз бербейт.

Кулак тарелкасынын бир жолу кургак тешиги арыз ээсин жараксыз деп таануу үчүн негиз болуп саналбайт.

Статокинетикалык стимулдарга сезгичтиктин жогорулашы ишке каршы көрсөткүч болуп саналат.

16- бөлүм. Дерматология

Талапкерлер күбөлүгүнө ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болгон дерматологиялык оорулары бар болсо, жараксыз деп эсептелет.

Псориаздын татаалдашпаган формалары жана чектелген таралуудагы экзема жалпы абалы канааттандырырлык болгон учурда талапкердин жарактуулугу жөнүндө оң чечим чыгарылат.

17-бөлүм. Онкология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон баштапкы же экинчи залалдуу оорулары болгондо жараксыз болуп саналат.

Зыяндуу ооруну дарылагандан кийин, талапкерлер ылайыктуулугун текшерүүдөн мурун оң онкологиялык текшерүүдөн өтүшөт.

Ички церебралдык залалдуу шишиктин клиникалык диагнозу коюлган талапкерлер медициналык корутундуну жаңыртуу укугусуз жараксыз деп табылат.

Мээнин метастаздары, рецидивдери, шишик процессинин генерализациясы жок болгон залалдуу жаңы пайда болууларда организмдин функцияларынын толук жана туруктуу компенсациясы менен дарылоо (оперативдүү, химиотерапия, нур терапиясы, айкалышкан) аяктагандан кийин алты айдан эрте эмес убакытта ишке уруксат берүү маселеси ТМЛ чектөөсү менен каралат. Баалоо үчүн берилген документтерде классификация боюнча шишиктин стадиясы (ачык), кеңири патоморфологиялык корутунду (шишиктин анатомиялык тиби, анын морфологиялык мүнөздөмөсү, региондук лимфа түйүндөрүнүн абалы), жүргүзүлгөн дарылоо (хирургия үчүн – операциянын күнү, мүнөзү жана операциядан кийинки мезгилдин өтүшү; химиотерапия үчүн – мөөнөтү, саны, дозасы, чыдамы; нурдануу үчүн – мөөнөтү жана методикасы, жалпыланган очоктук дозасы, жалпы жана жергиликтүү НУР реакциясы) чагылдырылат. Ишке киргизүү залалдуу процесстин стадиясын эске алуу менен онкологдун сунушу боюнча ишке ашырылат: 1-стадияда - дарылоо аяктагандан кийин 6 айдан кийин учууга уруксат ТМЛ чектөөсү менен биринчи 2 жылда, андан кийин – чектөөсүз; 2-стадияда – дарылоо аяктагандан кийин 2 жылдан кийин учууга уруксат ТМЛ чектөөсү менен мөөнөтсүз; 3-стадияда – жараксыз.

Метастаздарды жокко чыгаруу үчүн мээнин МРТсы рак менен дарылоодон кийин, 5 жылда бир жана медициналык көрсөткүчтөр боюнча жүргүзүлөт.

"Рак *insitu*" патоморфологиялык корутундусунда шишиктин, теринин жана эриндин 1-стадиясындагы локализациясына карабастан ишке (окууга) жарактуулугу жөнүндө чечим жүргүзүлгөн дарылоонун (операциянын) мүнөзүнө жараша онкологдун корутундусу боюнча чектелген түрдө чыгарылат.

Эгерде залалдуу шишик аныкталса, анда тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткаруу ыктымалдыгы пландуу түрдө дарылоону сунуштоо менен бааланат. Залалсыз шишиктерди алып салгандан кийин жумушка кабыл алуу мөөнөтү операциянын масштабы жана алардын жыйынтыгы менен аныкталат. Мурда залалсыз шишиктер боюнча операция жасагандар жүргүзүлгөн операциянын мүнөзүн жана шишиктин гистологиялык изилдөөсүнүн маалыматтары менен көчүрмөлөрдү беришет.

Кичинекей өлчөмдөгү, өсүүгө мүнөздөлбөгөн (б.а. өспөөчү) жана кийим же бут кийим кийүүгө тоскоол болбогон залалсыз шишиктер иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп эсептелбейт.

3-класстагы медициналык корутунду алуу үчүн талапкерлерге коюлган ден соолугунун абалы боюнча медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүү талаптары

1- бөлүм. Жалпы жоболор

Медициналык корутунду алууга талапкерлер тубаса же кийин пайда болгон аномалиялары; активдүү, жашыруун, курч же өнөкөт оорусу же аракетке жөндөмсүздүгү; жарааттары, жаракаттары же операциянын кесепеттери; терапевтик, диагностикалык же алдын алуу максатында дайындалган же белгиленбеген медикаментоздук препаратты колдонуунун натыйжасы же кошумча таасири, бул функционалдык эмгекке жарамсыздыктын мындай даражасын пайда кылып, өзүнүн күбөлөндүрүү укуктарын коопсуз жүзөгө ашыруунун бузулушуна алып келет. Ушул Колдонмонун 18-тиркемесине ылайык чектөөлөрдү киргизүү зарылдыгын баалоодо төмөнкү факторлор эске алынат::

1. Медициналык көрсөткүч: белгилүү бир медициналык абал арыз ээсинин белгилүү бир критерийлерге (сандык же башка) жооп бербесе дагы, өз милдеттерин коопсуз аткаруу жөндөмүнө таасир этеби же жокпу аныкталат.
2. Аткарылган операциялардын түрүнө дал келген талапкердин көндүмдөрү, жөндөмдөрү жана тажрыйбасы.

2 - бөлүм. Жүрөк-кан тамыр системасы

Кан айлануу системасында аномалия болушу мүмкүн эмес. Артериялык гипертензияда медициналык күбөлөндүрүү артериялык кан басымдын деңгээли жана артериялык гипертензиядагы тобокелдиктердин көрүнүп турган даражасы боюнча каралат.

160/95 миллиметр сымап мамычасынан жогору артериялык басымы бар, туруктуу мүнөзгө ээ же максаттуу органдар жабыркаганда тобокелдиктин жогорку даражасы менен коштолгон артериялык басымдын кичине чоңдугунда артериялык гипертензияда арыз ээси жумушка жана окууга жараксыз деп табылат.

Артериялык басымы 160/95 миллиметр сымап мамычасы жана андан жогору катталган (артериялык басымдын суткалык мониторингинин натыйжалары боюнча) жана дары-дармексиз же иштен ажыратпастан колдонууга уруксат берилген дары-дармек терапиясынын жардамы менен корригацияланган талапкерлер медикаментоздук терапияны ийгиликтүү тандап алгандан кийин ишке жарактуу, бирок окууга жараксыз деп табылат.

Дары-дармек терапиясын тандоо адистиги боюнча иштен четтетүү менен кеминде 2 жума жүргүзүлөт. Ишке киргизүүдө артериялык басымга суткалык мониторинг жүргүзүүнүн натыйжалары боюнча жүргүзүлүүчү иш-чаралардын натыйжасынын туруктуулугу, тобокелдик факторлору, дайындалуучу

препараттардын терс таасирлери, жүктөө сынамыктарынын чыдамдуулугу эске алынат.

Авиадиспетчерде окуган жарандар үчүн артериялык басымдын жол берилген деңгээли сымап мамычасынын 140/90 миллиметринен төмөн.

TML категориясындагы талапкердин жарактуулугу төмөнкү өткөрүүчү системанын же ритмдин бузулууларында, башка патологиялар жок болгон шартта, кардиологдун жүк берүүчү сыноолор менен коштолгон текшерүүсүнөн кийин жана ийгиликтүү дарылоодон соң аныкталат: суправентрикулярдык ритм бузулуулар, анын ичинде өткөн же туруктуу түрүндө кездешкен синоатриалдык түйүндүн бузулуусу; мерцателдик аритмия; кең жана тар комплекстүү тахикардиялар; белгилери жок синустук брадикардия; белгилери жок синустук тахикардия; белгилери жок, изолянган, бир калыптагы суправентрикулярдык же вентрикулярдык экстрасистолиялык комплекстер; электрокардиограммада Бругада феномени; атриовентрикулярдык блокада (Мобиц-1, Мобиц-2 түрлөрү); Гис түйүнүнүн оң бутакчасынын толук блокадасы; Гис түйүнүнүн сол бутакчасынын толук блокадасы; Электр огунун туруктуу солго жылышы; белгилери жок узартылган QT интервал.

Абляция жүргүзүлгөн талапкерлер канааттандырылык натыйжаларды көрсөткөн электрофизиологиялык изилдөөнүн натыйжалары боюнча эки айдан кийин ишке (окууга) жарактуу деп табылат, мында бир жылдан кем эмес мезгилге чыгуу чектелет.

Талапкерлер жүрөк ритминин жана өткөрүмдүүлүгүнүн жогоруда көрсөтүлбөгөн бузулуулары менен, даттанууларды билдирбесе жана ЭКГдагы карынчанын комплекси аяктоочу бөлүгүнүн (–ST жана –T) туруксуз өзгөрүүлөрү бета-адреноблокаторлорду кабыл алуу менен нормалдашса, иштөөгө жарактуу деп таанылат.

Миокарддын ишемиясына шектенүү жүрөктү текшерүүнү талап кылат. Ангинага каршы дары-дармектерди колдонуу менен көзөмөлдөнгөн стенокардия медициналык корутунду алууга жана (же) узартууга тоскоол болот.

Коронардык артерияны хирургиялык жол менен алмаштыруудан же ангио пластикадан (стент менен же анамнезинде миокард инфаркты катталган же иштөө жөндөмдүүлүгүн жоготууга алып келүүчү башка кардиологиялык оорусу бар жүрөккө башка операция жасаткан талапкерлер, арыз ээсинин абалы кардиологиялык текшерүүдө текшерилгенден жана баалангандан жана ал операциядан кийин 6 ай өткөндөн кийин, жүрөк-кан тамыр ооруларынын бардык тобокелдик факторлору эске алынган шартта, анын күбөлүгү берген укуктарды коопсуз ишке ашырууга тоскоолдук кылбайт деп табылгандан башка учурларда, жараксыз деп эсептелет, эч кандай симптомдору жок жана кардиологиялык текшерүүнүн оң натыйжалары болгон учурда (Эхо-КГ, Брюс протоколунун 4-стадиясы күч алган ЭКГ, кардиологдун баасы менен коронароангиография), андан кийин ар бир медициналык корутундуну узартуу менен кардиологиялык текшерүү

менен антиангиналдык каражаттарды кабыл алуу талап кылынбайт. Аба диспетчерине окууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

Митралдык жана аорта клапандарынын орточо жана олуттуу регургитацияларында митралдык жана аорта клапандарынын бир жылдан кем эмес мезгилге TML чектөө менен уруксат берүү митралдык кемтикте миокарддын канааттандыруулык жыйрылуу функциясы менен сол карынчанын жол берилген өлчөмдөрүнүн шартында жана аорта кемтигинде көтөрүлүп турган аортанын патологиясы жок болгондо эхокардиографиядан жана жүк пробаларынан кийин жүргүзүлөт. Андан кийин жыл сайын кардиологиялык текшерүү жүргүзүлөт.

Өнүгүү кемтиктери, оорулар, артериялардын облитерациялоочу оорулары (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротикалык окклюзиялар, аневризмалар, варикоздук веналар (трофикалык бузулуулардын белгилери менен, кан айлануунун декомпенсациясы, түйүндөрдүн үстүндө тери суюлуп, жарылып кетүү коркунучу менен), тромбофлебит, оорулардын жана кан тамырлардын жабыркашынын кесепеттери, ошондой эле кан айлануунун бузулушу, лимфалык жүгүртүү, трофикалык бузулуулар, оору синдрому менен коштолгон операциялар, ошондой эле дарылоо максатында антикоагулянттарды кабыл алуу ишке каршы көрсөтмө болуп саналат. Медициналык корутундуну жаңылоо маселеси лабораториялык көрсөткүчтөрдү нормалдаштырууда, кан айланууну жана лимфа жүгүртүүнү компенсациялоодо, оору синдрому жок, оорунун клиникалык көрүнүштөрү жок, дарылоонун натыйжалары боюнча кеңейтилген медициналык текшерүүдөн кийин (хирургиялык, консервативдик) профилактикалык максатта антикоагулянттык терапияны кабыл алууда 6 айдан эрте эмес туруктуу абалда чечилет. Аба диспетчерине окууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

Атеросклеротикалык эмес мүнөздөгү жүрөк оорулары: катуу кармаган жана шалаакы оорулар же ритмдин жана өткөрүүнүн көрүнүп турган бузулушу менен өткөн оорулардын кесепеттери, жүрөктүн орточо жана бир кыйла көрүнүп турган комбинацияланган кемтиктери, функциясынын көрүнүп турган бузулушу менен дилатациялык, гипертрофиялык жана рестриктивдик кардиомиопатиялар - авиадиспетчерге окууга каршы көрсөтмөлөр болуп саналат.

Төмөнкү буттардын татаалдашпаган варикоздук тамырларын пландуу ыкчам дарылоодон кийин ишке уруксат операциядан кийин 6 жумадан кийин кеңейтилген текшерүүнүн жыйынтыгы боюнча чечилет.

3-бөлүм. Дем алуу системасы

Талапкерде курч өпкө жетишсиздиги же өпкөнүн, көкүрөк көңдөйүнүн же плевранын түзүлүштөрүн активдүү жабыркаткан кандай гана болбосун патологиялык абалдар болуп, алар кадимки же өзгөчө кырдаал шарттарында иштегенде эмгекке жарамсыздык белгилерин жараткан учурда, талапкер жараксыз деп эсептелет. .

Жарактуулук таануу изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча өпкөнүн функциясы калыбына келтирилгенден жана алардын абалы канааттандыралык болгондон кийин жүргүзүлөт.

Функциялардын көрүнүп турган бузулушу менен дем алуу органдарынын оорулары жана (же) күчөп кетүүгө жакын оорулар: бронхиалдык астма, бронхоэктатикалык оору, активдүү саркоидоз, тышкы дем алуу функцияларынын көрүнүп турган бузулушу менен өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу (ӨӨОО), обструктивдүү уйку апноэ синдрому, көкүрөк клеткасынын органдарына ири оперативдүү кийлигишүү, пульмонэктомия жумушка (окууга) каршы көрсөтмө болуп саналат, буга арыз ээсинин абалы текшерилген жана бааланган жана арыз ээсинин күбөлүгү же квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашырууга тоскоолдук кылбайт деп таанылган учурлар кирбейт.

Активдүү саркоидоз жана обструктивдүү уйку апноэ кардиологияны кеңейтүүнү талап кылат.

Астма дарылоо үчүн дары-дармек каражаттарын колдонуу арыз ээсин жараксыз деп табуу үчүн негиз болуп саналат, буга анын күбөлүгү жана квалификациялык белгилери берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашыруу менен шайкеш келген дары-дармек каражаттары кирбейт.

ӨӨОО менен ооруган жана дем алуу функциясы сакталып калган ремиссия стадиясындагы талапкерлерге чектөөсүз иштөөгө уруксат берилет, дем алуу функциясы орточо бузулган учурда медициналык корутунду узартылган сайын дем алуу жана жүрөк-кан тамыр системасын кеңейтилген текшерүү менен TML чектөө колдонулат.

Кургак учук менен ооругандан кийин клиникалык айыккан же калдык пайда болгон (чектелген фиброз, кальцийленүү очоктору, оорулар аралык жана плевралык адгезиялар, апикалдык же плевралык катмарлануу) талапкерлер медиастинаанын органдары жылышпастан жана тышкы дем алуу функциялары бузулбастан же орточо бузулбастан ишке киргизилет (окууга тышкы дем алуу функциясы бузулбаган талапкерлерге жол берилет).

Дем алуу органдарынын кургак учугунун активдүү формалары же көрүнүп турган калдык өзгөрүүлөрү бар талапкерлер ишке (окууга) жараксыз деп табылат.

Жумушка калыбына келтирүүдө талапкерлер "кургак учук" диагнозу коюлган эмгекке жарамсыздык баракчасы жабылгандан кийин фтизиопульмонологиялык уюмдун борборлоштурулган врачтык-консультациялык комиссиясына жумушка (окууга) уруксат берүү жөнүндө медициналык корутунду беришет.

Көкүрөк көндөйүнүн жана медиастинаанын органдарынын оорулары, өнүгүү кемтиктери, көкүрөк клеткасынын жана диафрагманын оорулары, травманын кесепеттери боюнча операциядан кийин, көкүрөк дубалында же өпкөнүн ткандарында клиникалык көрүнүштөрү жок жүрөктүн чоң тамырларынан алыс бөтөн нерселер болгондо, травматикалык Пневмоторакс учурунда талапкерлер операциядан кийин 3-6 айдын ичинде, оперативдүү кийлигишүүнүн кесепеттери

дем алуу жана жүрөк-кан тамыр системасын кеңейтилген текшерүүнүн жыйынтыгы боюнча күбөлөндүрүү укуктарын коопсуз ишке ашырууга тоскоол болмоюнча ишке (окууга) жараксыз деп табылат.

4 - бөлүм. Тамак сиңирүү системасы

Талапкер тиркелген далилдердин ыйгарым укуктарын коопсуз аткарууга тоскоол болгон ашказан-ичеги трактынын функционалдык же структуралык органикалык оорулары болгондо жараксыз болуп саналат.

Тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон тамак сиңирүү системасынын функционалдык же структуралык органикалык оорулары арыз ээсин жараксыз деп таануунун себеби болуп саналат. Ашказан-ичеги трактынын оорусунун же хирургиялык кийлигишүүсүнүн кесепеттери бар, эмгекке жарамдуулугун жоготуу коркунучу бар, атап айтканда, стриктуранын, тарылуунун же кысылуунун кесепетинен тоскоол болгон талапкерлер ден соолугунун абалы боюнча жараксыз деп бааланат.

Төмөнкү ашказан-ичеги патологиясы бар талапкерлер: дары-дармек менен дарылоону талап кылган кайталануучу диспепсиялык бузулуулар; жара оорусунун татаалдашуусу (рецидивдер, кан агуу, перфорация, пенетрация); Активдүү стадиядагы гепатит, жогорку жана орточо Активдүү өнөкөт гепатит (ар кандай этиологиядагы), боордун циррозу; симптоматикалык өт таш оорусу же майда таштар менен симптомсуз; курч же өнөкөт панкреатиттер жана холециститтер; ичегинин курч же өнөкөт сезгенүү оорусу; көтөн чучуктун жана параректалдык буланын оорулары (көбүнчө күчөп, тар хирургиялык кийлигишүүнү кошкондо ашказан-ичеги трактына органдарды толук же жарым-жартылай алып салуу же кайсы бир органдардын функциясынын бузулушу менен операция жасалгандан кийин эмгекке жөндөмдүүлүктүн чектелишин пайда кылган симптомдор жоюлганга чейин жараксыз катары каралат.

Жумушка кабыл алуу кеңейтилген гастроэнтерологиялык текшерүүнүн канааттандыруулык жыйынтыгы боюнча ийгиликтүү дарылоодон кийин каралат.

Боорду трансплантациялоодо ишке жарактуулугу операциядан, кеңейтилген гастроэнтерологиялык текшерүүдөн 12 ай өткөндөн кийин, колдонулган препараттын болжолдуу фармакологиялык таасирин эске алуу менен, TML чектөөсү менен мөөнөтсүз каралат.

Асимптоматикалык жалгыз ири таш менен холецистолитиазда аны алып салуу боюнча иш-чараларды пландуу тартипте жүргүзүү сунушталат, TML чектөө берилет.

Өнөкөт сезгенүү ичеги оорусу менен ооруган талапкерлер TML чектөө менен жарактуу деп табылат 1 жылга 3 жылдын ичинде, оору белгиленген ремиссияда болгондо, абалы туруктуу жана системалуу стероиддерди колдонуунун кереги жок.

Клиникалык көрүнүшү көрүнүп турган, ичеги карын оорусунун жоюлбаган себеби менен жабышкан оорусунда авиадиспетчерди окутууга талапкерлер

жараксыз деп табылат. Клиникалык көрүнүштөрү жок долихосигма жараксыздыкты чечүү үчүн негиз болуп саналбайт.

Диагноз коюлган грыжа, эгерде ал кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болсо, эмгекке жарамдуулукту чектеген белгилер жоюлганга чейин талапкерди иштен четтетүүгө негиз болуп саналат. Чурай грыжаларында жана ич капталындагы грыжаларда, эгерде кысылып калуу коркунучу жана оорулуу синдром жок болсо, операциялык дарылоо пландык тартипте жүргүзүлүшү сунушталат, операцияга чейин талапкерге TML чектөөсү коюлат. Карын грыжасында (пупочная грыжа) операциялык дарылоого көрсөтмө болуп оорулуу синдром эсептелет.

5-бөлүм. Зат алмашуунун бузулушу жана эндокриндик системасы

Күбөлүктөрү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерин коопсуз жүзөгө ашырууга тоскоолдук кылган зат алмашуу, тамак сиңирүү жолдорунун же ички секреция бездеринин функциялары бузулган талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Тиешелүү далилдердин кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон эндокриндик системанын функционалдык же структуралык органикалык оорулары, тамак-аш жана зат алмашуунун бузулушу талапкердин жараксыз деп табылышына себеп болот.

Метаболикалык же эндокриндик бузулуулары бар талапкерлер кардиологиялык текшерүүнү кошкондо кеңейтилген медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгы боюнча гормоналдык фонунун туруктуу абалын көрсөткөн шартта жарактуу деп табылат.

Инсулинге көз карандысыз кант диабети менен ооруган талапкерлер диета же диабетке каршы дары-дармектерди оозеки кабыл алуу менен айкалышкан диета аркылуу канааттандыруулык контролдоонуучу, арыз ээсинин кесиптик милдеттерин анын күбөлүгү жана квалификациялык белгилери менен коопсуз аткаруусу менен шайкеш келген учурларды кошпогондо, жараксыз деп эсептелет.

Ишке киргизүү гипогликемияны пайда кылуучу дары-дармек препараттарын колдонбостон карбонгидрат алмашуусун толук компенсациялаганда жүзөгө ашырылат. Гипогликемияга алып келбеген диабетке каршы дары - дармектерди-альфа-глюкозидазанын (глюкобай) ингибиторлорун жана (же) бигуаниддер тобун (метформин) диетага кошумча катары колдонууга уруксат берилет.

2-типтеги кант диабетинин биринчи жолу аныкталган формасында медициналык корутундунун ээси эки айга чейин байкоого жана дарыланууга тийиш. Ишке киргизүү коронардык артериялардын, церебралдык жана перифериялык тамырлардын, бөйрөк тамырларынын, торчонун тамырларынын ангиопатиясы, катарактанын өөрчүшү сыяктуу кыйынчылыктарды болтурбоо үчүн кеңейтилген күбөлөндүрүүдөн кийин чечилет. Эндокриндик системанын ар кандай даражадагы оорулары менен окууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

Гипогликемия, бөйрөк гликозуриясы аныкталганда, талапкерлер кеңейтилген текшерүүдөн өтүшөт.

Калкан сымал бездин 1 жана 2-даражадагы диффузиялык эвтироиддик чоңойушу, углеводдорго болгон чыдамдуулуктун бузулушу диагноз коюуга негиз бербейт.

Калкан сымал бездин функциясы бузулган учурда арыз ээсин ишке киргизүү жөнүндө чечим калкан безинин гормондорун жыл сайын контролдоо менен туруктуу эвтироиддик абалга жеткенде үч айдан кем эмес дарылануудан кийин кабыл алынат: тиреотоксикоздо - жумуш учурунда медикаментоздук каражаттарды колдонбостон; гипотиреоздо – препараттын тандалган дозасын үзгүлтүксүз кабыл алуу менен.

Ашыкча салмактагы жарандар экзогендик-конституциялык семирүү мүнөзүн аныктоо үчүн текшерүүдөн өтүшөт. Семиздиктин деңгээли дене салмагынын индекси (ДМИ) боюнча Кетла боюнча дене салмагынын рейтингине ылайык белгиленет.

ДМИ $>30,0$ менен талапкерлер ашыкча салмак тиешелүү күбөлөндүрүү укуктарын коопсуз ишке ашырууга тоскоол болбогон шартта жана метаболизмдик синдромдун (висцералдык майдын массасынын көбөйүшү менен артериялык басымдын жогорулашында метаболизмдик, гормоналдык жана клиникалык бузулуулар, инсулинге перифериялык ткандардын сезгичтиги төмөндөп, углеводдуу, липиддик, пуриндик алмашууну бузуучу гиперинсулинемия) өнүгүү тобокелдиктерин баалоо боюнча канааттандыралык натыйжалар менен жарактуу деп табылат.

ДМИ $>35,0$ менен талапкерлер жараксыз деп табылат. Алгачкы күбөлөндүрүүдө ДМИ $>30,0$ бар талапкерлер окууга (ишке) жараксыз деп табылат.

Эндокриндик, церебралдык генездеги симптоматикалык (экинчи) семирүүдө жарактуулугун баалоо негизги оору боюнча жүргүзүлөт.

6-бөлүм. Гематология.

Талапкерлерде тиешелүү күбөлүккө ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган гематологиялык оорулар болгон учурда, алар жараксыз деп эсептелет.

Коагуляциянын бузулушу, геморрагиялык же тромботикалык бузулуулар, лейкоздор, полицитемия, гемоглобинопатиялар, лимфа бездеринин олуттуу чоңоюусу же көк боордун чоңоюусу сыяктуу гематологиялык бузулуулары бар талапкерлердин жарамдуулугу кеңири текшерүүдөн жана гематологдун кеңешинен кийин бааланат.

Ошол эле учурда, иштөөгө жарамдуулук оору жугуштуу эмес мүнөздө экендиги аныкталганда, абал турукташкан учурда, кошумча патологиялар, массалык кан кетүү учурлары же олуттуу тромб пайда болуу көрүнүштөрү жок болгондо каралат.

Эгерде тиешелүү медициналык текшерүүнүн жыйынтыгында алардын абалы күбөлүктөрү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылбай турганы далилденбесе, кан жана (же) лимфа системасынын оорусу бар талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Кан системасынын системдүү оорулары билим алууга жараксыз деп чечим кабыл алууга негиз болуп эсептелет.

Ходжкин лимфомасы менен дарылоо аяктагандан кийин; лимфоид системанын башка бир злокачестволук оорусу менен күрөшүүдөн кийин, курч инфекциялык процесс калыбына келтирилип, толук ремиссия көрсөтүлгөндө; курч же өнөкөт лейкоздордо толук ремиссия орноп, дарылоонун (кардиотоксикалык, нейротоксикалык сыяктуу) учуу коопсуздугуна таасир этүүчү терс таасирлери байкалбаганда, квалификациясы ушундай эле болгон авиадиспетчер талапкердин күбөлүк укуктарын аткаруу учурунда анын түз жанында болуп, TML чектөөлөрү менен иштөөгө уруксат берүү тууралуу чечим кабыл алынат.

Тромбоэмболиялык оорулардын жана инсульттун тобокелчилиги бар биринчи даражадагы эритроцитоз билим алууга жана иштөөгө жараксыздыкты аныктайт.

Доброкачестволук анемиялар (постгеморрагиялык, темир жетишсиздигине байланыштуу) үч ирет, ар бир жолу кеминде 10 календардык күн аралык менен, гемоглобиндин баштапкы деңгээли 115 г/лдан төмөн болгондо дарылоонун оң жыйынтыгы менен (аялдарда гемоглобин 120 г/лдан, эркектерде 130 г/лдан кем эмес) токтоп калган учурларда, ошондой эле рецидивге жөндөмсүз компенсацияланган гемоглобинопатиялар иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп эсептелбейт. Дарыланбай койгон анемия болсо авиадиспетчер болуп окууга жараксыздыкка себеп болуп саналат.

Антитромбоцитардык препараттарды (ацетилсалицил кислотасын чакан дозаларда) колдонуу иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп саналбайт, ал эми антикоагулянттык препараттарды (гепарин, кумарин, варфарин) кабыл алууда иштөөгө жана окууга жараксыз деп чечим чыгарылат.

7-бөлүм. Жыныстык системасы.

Талапкерлерде жыныс системасынын функционалдык же түзүлүштүк оорулары болуп, алар тиешелүү күбөлүк менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоолдук кылган учурда, талапкер жараксыз деп эсептелет.

Жыныс системасынын өзүнүн ооруларынын же хирургиялык аракети менен келип чыккан, эмгекке жарамсыздыкты жараткан, анын ичинде кулап калуу же басымдан улам пайда болгон обструкциялары бар талапкерлер жараксыз деп эсептелет.

Бөйрөк, заара менен чыгаруучу түтүкчөлөр, заара куймасы жана уретрага жасалган операциядан кийин ишке кайра кайтаруу маселеси операциядан үч ай өткөндөн кийин каралат.

Медициналык текшерүү кеңири урологиялык кароонун натыйжалары боюнча жүргүзүлүп, жарамдуулук тууралуу жыйынтык оорунун өнүгүшүнө, кан басымдын деңгээлине жана бүйрөктүн функциясынын сакталуусуна жараша чыгарылат. Гемодиализге көрсөтмөлөр жараксыздыкка алып келет.

Бүйрөктү трансплантациялоо операциясынан кийин иштөөгө жарамдуулук операциядан 12 ай өткөндөн кийин кеңири урологиялык кароонун натыйжаларына жана колдонулган дарылардын фармакологиялык таасирин эске алуу менен, TML чектөөлөрү менен өмүр бою чектелген түрдө каралат.

Аталык безди алып салуу операциясын (ич көңдөйүндө кармалып калуу, түшүрүү, эктопия учурларында) баштан өткөргөндөр, урук канатынын веналары орточо кеңейгенде (веналардын айкалышып чоң конгломерат болуп кетпей, ич булчуңдарын чыңаганда олуттуу чоңоюусу болбосо), ошондой эле гипоспадиянын баш формасындагылар окууга жарактуу деп таанылат.

Туберкулез, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит сыяктуу заара-жыныс органдарынын өнөкөт сезгичтик жана сезгичтик эмес этиологиядагы сезгичтик оорулары активдүү сезгичтик фазасында окууга жараксыздыкты аныктайт.

Заара-жыныс органдарынын туберкулезин консервативдик же хирургиялык дарылоодон кийин талапкерлер фтизиопульмонологиялык борбордун борборлоштурулган врачтык-консультативдик комиссиясынын медициналык жыйынтыгы менен иштөөгө (окууга) уруксат алышат.

Бүйрөк же заара-жыныс системасынын оорусу бар талапкерлер, тиешелүү медициналык текшерүү аркылуу алардын абалы күбөлүктөрү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болбогон учурда гана жарамдуу деп эсептелет.

Бүйрөк функциялары олуттуу бузулган жана гипертониялык синдрому бар талапкерлер жараксыз деп таанылып, алты айлык дарылоого алынат, ошол эле учурда окууга жараксыз болушат.

Табигый же алынган бир гана бүйрөгү бар талапкерлер урологиялык текшерүүнүн жыйынтыктары жана бир гана бүйрөктүн функциясынын абалына жараша бааланат.

Бүйрөктүн жабыркашы экинчи даражадагы мүнөздө болгондо, текшерүү негизги оору эске алынып жүргүзүлөт.

Бир жолу таш түшүрүүдөн кийин, таш чыкпаган бүйрөк коликасынан соң же бүйрөк коликасынын кайталанган кармаштарынан кийин медициналык корутунду алган жарандар дарылоодон кийин бүйрөк функциясынын лабораториялык жана инструменталдык көрсөткүчтөрү нормалдуу болсо, иштөөгө жарактуу деп табылат. Заара таш оорусу (мочекаменная болезнь) диагнозу коюлганда, иштөөгө (окууга) жараксыз деген корутунду чыгарылып, операциялык дарылоо сунушталат. Заара таш оорусун инвазивдүү эмес ыкмалар менен дарылоодон кийин (анын ичинде экстракорпоралдык литотрипсиядан кийин) иштөөгө (окууга) чектөөсүз уруксат кийлигишүүдөн кеминде бир ай өткөн соң гана берилет. Ал эми хирургиялык дарылоодон кийин уруксат үч айдан кийин,

бөйрөк функциясынын лабораториялык жана инструменталдык көрсөткүчтөрү нормалдуу болгон шартта жана кеңейтилген урологиялык кароонун жыйынтыктары боюнча берилет.

Простата безинде таштары бар, бирок клиникалык белгилери жок талапкерлер иштөөгө жарактуу деп эсептелет.

8-бөлүм. Жугуштуу оорулар

Талапкерлер күбөлүккө ылайык кесиптик милдеттерди коопсуз аткарууга тоскоол болгон инфекциялык оорулардын клиникалык диагнозу бар болсо, жараксыз деп эсептелет. ВИЧке карата серопозитивдүү реакциясы бар талапкерлер жараксыз деп табылат, бирок талапкердин абалы медициналык текшерүүдөн өтүп, анын күбөлүк же квалификациялык белгилер менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткаруусуна тоскоолдук кылбайт деп бааланган учурлардан тышкары.

TML чектөөсү менен жарактуулук, кеңейтилген медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгы боюнча, туруктуу, прогресссиз стадиясындагы жана атайын медициналык мекемеде туруктуу көзөмөлдө турган, вирус жүгү көзөмөлдөнгөн, ИКАО тарабынан уруксат берилген дары-дармектер менен кабыл алынуучу дарылоо шарттарындагы өзгөчө учурларда гана каралат. ВИЧ-инфекция оорусунун диагнозунун коюлушу талапкерди дисквалификациялайт.

Талапкерде жыныстык жол менен жугуучу оору аныкталганда же ага шек санаганда, диагнозду тастыктоо жана дарылоо атайын мекемеде жүргүзүлөт. Ишке жарактуулук маселеси теринин жана жыныс оорулар диспансеринде курч стадиядагы оорулар айыккандан кийин, дерматовенерологдун корутундусун эске алуу менен чечилет. Татаалдашкан учурларда (эпидидимит, простатит, артриттер, жатын кошумчаларынын сезгениши) жарактуулук тиешелүү оорунун негизинде аныкталат.

9 - бөлүм. Акушердик жана гинекология

Тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон функционалдык же структуралык акушердик травма же гинекологиялык оорулар болгондо талапкерлер жараксыз болуп саналат.

Функционалдык бузулуулары бар аялдардын жыныстык органдарынын өнүгүүсүнүн кемтиктери (метроррагия, оору); эндометриоз; жатындын симптомдук миомасы; тез-тез курчушу менен (жылына үч жолудан ашык) жана функцияларынын бузулушу менен аялдардын жыныстык чөйрөсүнүн өнөкөт оорулары; 3-даражадагы жыныстык органдардын түшүүсү жана түшүүсү; зааражыныстык жана ичеги-жыныстык фистулалар; көтөн чучуктун сфинктеринин функциясынын бузулушу менен перинэянын айрылышы ишке (окууга) жараксыздыгын таануу үчүн негиз болуп саналат.

Жатын моюнчасынын ооруларынын курч мезгилин (эрозия, эндоцервицит, эрозияланган эктропион) дарылоо 3 жумадан 3 айга чейин учууну токтотууну

камтыйт. Көлөмү 5 смден ашкан аялдардын жыныстык чөйрөсүнүн кистикалык массалары тез арада дарыланууга тийиш. Аялдардын жыныстык чөйрөсүнүн ооруларын хирургиялык дарылоодон кийин медициналык корутундунун жаңылануусу Лапароскопиялык операцияда операциядан 4-6 жумадан кийин, лапаротомиялык операцияда (татаалдашпастан) операциядан 2 айдан кийин каралат.

Өлчөмү 5 смден ашпаган асимптоматикалык жатын миомасы, эндометриоз, эндометриоиддик, параовариалдык жана фолликулярдык кисталар жана функционалдык бузулууларсыз жана оору синдромусуз жамбаш сөөгүндө адгезия процесси, функционалдык бузулуулар менен коштолбогон жатын денесинин жана анын тиркемелеринин жоктугу дисквалификация үчүн негиз болуп саналбайт.

Овариалдык-этек кир цикли бузулган (дисменореяны кошпогондо) медициналык корутундунун ээлери жумуштан четтетилбестен текшерилүүгө жана дарыланууга тийиш.

Кош бойлуу талапкерлер акушердик текшерүүнүн жана туруктуу медициналык байкоонун натыйжасында тобокелчилиги аз татаалдашпаган кош бойлуулук аныкталгандан башка учурларда жараксыз деп эсептелет.

Ушундай квалификацияга ээ авиадиспетчер кош бойлуулуктун 12-жумасынан 26-жумасынын аягына чейинки мезгилге анын күбөлүгү берген укуктарын аткаруу процессинде күбөлүк ээсине түздөн-түз жакын турган шартта аял кош бойлуу абалында TML чектөө менен иштөөгө жарактуу деп табылат (макулдашуу боюнча). Мында кош бойлуу аялдын колуна учуу учурунда кош бойлуулуктун мүмкүн болуучу татаалдашына карата жазуу жүзүндөгү сунуш берилет. Кош бойлуулуктун 27-жумасынын башынан баштап медициналык корутунду токтотулат.

Талапкер төрөгөндөн же кош бойлуулугу токтогондон кийин кайра күбөлөндүргөнгө жана анын күбөлүгү жана квалификациялык белгилери менен берилген кесиптик милдеттерди коопсуз аткарып жаткандыгы таанылганга чейин анын күбөлүгү тарабынан берилген кесиптик милдеттер жүзөгө ашырылбайт.

Төрөттөн кийин же кош бойлуулук токтотулганда ишке киргизүү акушер-гинекологдун корутундусу жана медициналык күбөлөндүрүүнүн жыйынтыгы боюнча ишке ашырылат.

Контрацепция жана гормон алмаштыруучу терапия үчүн дары ичкен аялдардын жумушка кирүүсү тромбоэмболиялык татаалдашууларды, токсикалык-аллергиялык медикаментоздук гепатитти, холестазды болтурбоо үчүн мындай дарылоого жакшы чыдамдуулук жана үзгүлтүксүз клиникалык-лабораториялык көзөмөл (ар бир 6 ай сайын) шартында жүргүзүлөт.

10 -бөлүм. Таяныч-кыймыл аппараты

Тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоолдук кылган сөөк-булчуң аппаратынын тубаса жана пайда болгон бузулуулары болгон учурда талапкерлер жараксыз болуп саналат.

Арыз ээсинин физикалык өнүгүүсү жана дене салмагынын боюна ылайыктуулугу денени пропорциялуу өнүктүрүүдө ушул Колдонмонун 14-тиркемесине ылайык Кетле ДМИ боюнча эсептелет. Авиациялык окуу жайларда окуп жаткандардын дене бой жагынан өнүгүүсүн баалоодо жаш курагы эске алынат (организмдин интенсивдүү өнүгүү мезгилинде дене салмагы боюнан артта калат), дене салмагынын 25 пайыздан аз тартыштыгы дене бой жагынан жетишсиз өнүгүүнүн көрүнүшү катары бааланбайт.

Инфантилизмде окууга жарамдуулук маселеси эндокринологдун кеңешинен кийин чечилет.

Талапкер отурган абалда жетиштүү бою, тиешелүү колу-бутунун узундугу, булчуң күчү жок болсо, ылайыктуу эмес.

Колдун жоктугу, бир колдун эки манжасынын, оң колдун биринчи же экинчи манжасынын, ошондой эле сол колдун биринчи манжасынын жоктугу (биринчи манжада тырмак фалангынын жана башкаларында эки фалангдын жоктугу манжанын жоктугуна теңештирилет) ишке (окууга) жараксыздыкты таануу үчүн негиз болуп саналат. Башка органдар жана системалар тарабынан бузулбастан, буту-колу жок болсо, жарактуулугу жөнүндө маселе диспетчерге уруксат берүүнү, диспетчерге функционалдык баа берүүнү эске алуу менен жекече кабыл алынат.

Остеоартрит кубулуштары жок жана буттун функцияларынын сакталышы менен ар кандай даражадагы жалпак буттар иштөөгө (үйрөнүүгө) тоскоол болбойт.

Булчуңдарга, тарамыштарга, байламталарга, сөөктөргө жана муундарга операция жасалгандан кийин, иштөө (үйрөнүү) жөндөмдүүлүгү функциялар калыбына келгенден кийин аныкталат.

Татаалдашпаган адаттагы чыгып кетүүлөрдү, жалган муундарды оперативдүү дарылоого көрсөткүчтөр боюнча операциядан баш тартканда талапкерлер окууга жараксыз болуп калышат.

Рентгенологиялык жактан табылган, бирок клиникалык көрүнүштөрү жок омурткалардын четтеринин өсүүсү түрүндөгү омурткадагы морфологиялык өзгөрүүлөр, аларда жалгыз тикен сымал өсүүлөр, узунунан кеткен байламталардын бекемделиши диагноз коюу үчүн негиз болуп саналбайт.

Омуртка туберкулезунда сублуксациясы бар омуртка денелери сынгандан кийин (процестин фазасына жана функционалдык абалына карабастан) талапкерлер жараксыз деп табылат.

Омуртканын компрессиялык сынганынан жана омурткадагы операциялардан, туурасынан кеткен, айланма процесстердеги сыныктардан кийин функциялар бузулбаса жана оору синдрому айыккандан кийин арыз ээсине жумушка (окууга) уруксат берилет. Жамбаш сөөктөрүнүн консолидацияланган сыныктарында күбөлөндүрүү травмадан 3-6 ай өткөндөн кийин жүргүзүлөт.

Патологиялык кифоздун бардык түрлөрү окууга жараксыздыкты аныктайт. Патологиялык кифозго "тегерек арка" (позанын бир түрү) кирбейт. Дифференциалдык диагностика үчүн омуртканын рентгенографиясы дайындалат.

Органдардын функцияларынын көрүнүп турган бузулуулары жок, ремиссиядагы муун ооруларында жана тутумдаштыргыч ткандын системалык ооруларында корутунду муундардын жана тартылган органдардын функционалдык абалына жараша чыгарылат, мында авиадиспетчерге окууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

11 - бөлүм. Психиатрия

Талапкерлер психиатриялык оорулардын бар экендигин сүрөттөгөн медициналык тарыхы (генетикалык компонентти жокко чыгаруу үчүн үй-бүлөлүк тарыхын баяндоо менен) же жөндөмсүздүк, патологиялык абалдар же бузулуулар жөнүндө тиешелүү клиникалык диагноздору: курч да, өнөкөт да, тубаса да, тубаса да, пайда болгон да, тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон учурда жараксыз болуп саналат.

Себеби спирт ичимдиктерин ичүү же тыюу салынган психотроптук заттарды колдонуу болуп саналган психикалык бузулуулары же жүрүм-туруму бузулган талапкерлер калыбына келгенге чейин жана психотроптук заттарды колдонууну токтотконго чейин, ошондой эле ийгиликтүү дарылоодон кийин жүргүзүлгөн наркологиялык жана психиатриялык экспертизанын оң натыйжасынан кийин жараксыз деп эсептелет.

Шизофрения, депрессия, инсандык бузулуу же алдамчылык бузулуу тарыхы же клиникалык диагнозу коюлган талапкерлер калыбына келтирүүгө жараксыз деп эсептелет.

Астеникалык абалда же неврастеникалык, кырдаалдык шартталган синдромдо; кыска мөөнөттүү психикалык соматогендик-шартталган бузулууларда, айыккандан кийин жана колдоочу терапияны колдонбостон нервдик-психикалык функциялардын толук компенсацияланышында жарактуулугуна баа берүүнүн алдында жана психологиялык тестирлөөнүн, клиникалык текшерүүнүн оң натыйжаларында жана жүккө чектөө коюлган жүктөмдүк пробалардын жакшы көтөрүмдүүлүгүндө тиешелүү психиатриялык текшерүүдөн кийин ишке жарактуу деп табылат.

Психопатиялар (формасына жана көрүнүп туруусуна карабастан) жана психотикалык эмес мүнөздөгү инсандык бузулуулар (паранойялык, аффективдик, шизоиддик, козголуучу жана башка типтер), психикалык инфантилизм, мүнөздүн акцентуациясы, инсандын кесиптик жактан жагымсыз психологиялык четтөөлөрү ишке жана окууга каршы көрсөтмө болуп саналат.

Нерв-психикалык иштин жакшы социалдык жана кесиптик компенсациясы учурунда инфантилизмдин, акцентуациянын байкалбаган айрым белгилери терс медициналык корутунду үчүн негиз болуп саналбайт. Арыздануучуда мурда байкалбаган талаптагыдай эмес жүрүм-турумдук реакциялардын пайда болушу

психологиялык текшерүү жүргүзүү үчүн негиз болуп саналат. Медициналык психолог тарабынан четтөөлөр жана инсандын жекече-психологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталганда адистештирилген мекемеде психиатрдын консультациясы жана психиатриялык текшерүү дайындалат, анын жыйынтыгы боюнча ишке уруксат берүү жөнүндө чечим чыгарылат.

Анча-мынча четтөөлөр болгондо жарактуулугу жөнүндө корутунду кесиптик сапаттарын, иш тажрыйбасын, аткарылуучу иштин сапатын эске алуу менен чыгарылат.

12 - бөлүм. Психология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон психологиялык кемчиликтери болгон учурда жараксыз болуп саналат.

Психологиялык тестирлөөдө авиациядагы кесиптик жарамдуулуктун психологиялык абалы жана когнитивдик критерийлери бааланат: концентрация, жалпы психикалык жөндөмдөр (сүйлөшүү жана санариптик), санариптик ой жүгүртүү/оозеки эсептөө, эс тутум, технологияны түшүнүү жөндөмү, мейкиндик багыты, жагдай багыты, көңүл бөлүштүрүү, көп тапшырма, автоматташтыруу ылдамдыгы, психомотордук координация. Психологиялык баалоо өмүр баянын чогултууну, инсандык тесттерди жана психологиялык интервьюларды камтыйт.

Арыз ээсинде психологиялык бузулуу бар экендиги шектенсе же белгиленген тастыкталса, арыз ээси консультацияга психологго жиберилет. Айкын тастыктоо белгилүү бир адамдын психикалык жарамдуулугуна же инсандык өзгөчөлүктөрүнө шек келтирген аныкталган булактан алынган текшерилген маалымат болот. Кырсыктар же инциденттер маалымат булагы болуп саналат авиациялык Кырсыктар, окутуудагы же квалификациялык тесттерди өткөрүүдөгү көйгөйлөр, Жоруктар же тиешелүү күбөлүктүн укуктарын коопсуз ишке ашырууга тиешелүү жүрүм-турум.

13 - бөлүм. Неврология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон неврологиялык оору болгондо жараксыз болуп саналат.

Клиникалык-неврологиялык экспертизанын негизги максаты өнөкөт (прогрессивдүү) оорунун (Паркинсон оорусу, амиотрофиялык склероз, склероз), убактылуу бузулуулардын (эпилепсия, убактылуу ишемиялык чабуул, баш айлануу) жана калган патологиялык аномалиялардын оорунун белгилери катары алгачкы белгилерин таануу болуп саналат.

Клиникалык диагнозу бар же 5 жаштан баштап кайталануучу талмасы жок Эпилепсия; 10 жылдан ашык дарылоо мөөнөтү менен кайталануучу талмасы жок Эпилепсия; электроэнцефалографиянын (ЭЭГ) эпилептиформдуу бузулушу жана фокалдык жай толкундар; нерв системасынын прогрессивдүү же өнүкпөгөн оорусу; аң-сезимдин бир гана белгисиз четтөөсү; баш травмасынан кийин эсин жоготуу; мээге кирүүчү травма; перифериялык нервдин же жүлүндүн

жаракаттары ээгдин суткалык мониторингин, эпилептологдун консультациясын камтыган кеңейтилген медициналык күбөлөндүрүүдөн өтүшөт.

Эпилепсияга шектелген жарандар толук неврологиялык текшерүүдөн, ээгдин күнүмдүк мониторингинен, диагностикалык сүрөттөөдөн (мээнин КТ же МРТ), эпилептологдун кеңешинен өтүшөт. Ээгдеги эпилепсиялык активдүүлүк Эпилепсия диагнозун тастыктайт жана анын жоктугу диагнозду жокко чыгарбайт. Эпилепсиянын тастыкталган диагнозу арыз ээсинин жумушка жана окууга жараксыздыгын аныктайт.

Этиологиядагы такталбаган бир жолку эпилептиформалык талмаларда, симптоматикалык эпилепсияда эксперттик баалоо негизги оорудан көз каранды, мээнин көлөмдүк процесси, кан тамыр оорулары, экзогендик интоксикациялар, Курт инвазиялары жана башка оорулар менен дифференциалдык диагностика жүргүзүлөт.

Мээдеги кан айлануунун курч бузулушу түрүндөгү клиникалык көрүнүштөр, кризистик жүрүшү менен мээдеги кан айлануунун бузулушу неврологиялык текшерүүнүн жыйынтыгы боюнча функциялардын бузулуусу жок органикалык микросимптомдор түрүндөгү нервдик-психикалык иштин же жеңил калдык кубулуштардын толук калыбына келүүсүнө чейин иштөөгө каршы көрсөтмө болуп саналат.

Неврологиялык статустагы жана курактагы чачыранды микросимптоматика диагноз коюу жана ишке жараксыздык жөнүндө чечим чыгаруу үчүн негиз болуп саналбайт.

Нерв системасынын органикалык оорулары (шишиктер, сирингомиелия, көп склероз жана прогрессивдүү мүнөздөгү башка оорулар); БНС инфекциялык ооруларынын курч жана өнөкөт формалары (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, функциялардын бузулушу менен нерв системасынын интоксикациясынын же инфекцияларынын калдык көрүнүштөрү, ликводинамикалык бузулуулар, конвульсиялык талма); нерв-булчуң Аппаратынын оорулары (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) менен ооруган талапкерлер ишке жана окууга жараксыз деп табылат.

Жүлүн тамырларынын, түйүндөрдүн, нерв сөңгөктөрүнүн, ганглиялардын өнөкөт оорулары жана травмалык жабыркоолору, перифериялык нейроваскулярдык синдромдор, омуртка оорусунда радикулярдык компрессиялар; омурткага оперативдүү кийлигишүүлөрдүн кесепеттери, жүлүн тамырларынын, түйүндөрдүн жана нерв сөңгөктөрүнүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болбогон функциялары бир аз бузулган талапкерлер ишке жарактуу, бирок окууга жараксыз деп табылат.

Грыжа дискин алып салгандан кийин күбөлөндүрүү операциядан кийинки үч-алты айдан кийин операциянын мүнөзүн жана операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүн эске алуу менен жүргүзүлөт.

Баш сөөгүнүн, баш сөөгүнүн сөөктөрүнүн сызыктуу сынуусу же субарахноиддик кан агуусу менен орто даражадагы баш мээсинин контузиясына

кабылган арыз ээлерин медициналык күбөлөндүрүү травмадан кийин алты айдан эрте эмес 3 жыл бою укук бузууну чектөө менен жүргүзүлөт. Мында авиадиспетчер болуп окууга талапкерлер жараксыз. Мээси чайкалган же мээси жеңил контузияга кабылган арыз ээлерине медициналык корутунду берүү жаракат алгандан кийин үч айдан эрте эмес каралат.

Ачык баш мээ жаракаты, мээнин оор даражадагы жабыркашы; ачык же жабык мээ жаракатынан кийинки борбордук нерв системасынын органикалык олуттуу өзгөрүүлөрү, психиканын бузулушу, гипертензиялык же талма синдрому; жүлүн жаракатынан кийинки кыймылдаткыч, сезүү бузулуулары же жамбаш органдарынын функцияларынын бузулуусу диагнозу коюлган талапкерлер иштөөгө (окууга) жараксыз деп эсептелет.

Эстен тануу менен коштолгон оору болгондо, анын жарактуулугу негизги оору менен аныкталат. Текшерүүдө эпилепсия, гипогликемиялык абалдар, жүрөк-кан тамыр, нерв системасынын оорулары, кан оорулары, эндокриндик оорулар жокко чыгарылат.

Синкопалдык абалга (синкопко) дуушар болгон талапкерлер жумуштан (окуудан) четтетилет. Медициналык корутундуну берүү окуянын жакшы мүнөзү аныкталганда жана синкопалдык абалдын потенциалдуу олуттуу механизмдери алынып салынганда, бир айдан бир жылга чейинки дарылоодон жана байкоодон кийин каралат. Жарактуулук маселеси кеңейтилген экспертизадан кийин жана жүк үлгүлөрүнүн толеранттуулугунун жыйынтыктарынын негизинде чечилет. Диагноз эки жылдык диспансердик байкоодон жана кеңейтилген текшерүүдөн кийин алынып салынат.

14 - бөлүм. Офтальмология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон көрүү функцияларынын бузулушу жана тубаса, ошондой эле пайда болгон, курч же өнөкөт оорулары, ошондой эле жаракаттан же көзгө жасалган операциядан кийин кандайдыр бир татаалдашкан учурда жараксыз болуп саналат.

Талапкерлер көрүү талаасы, тийиштүү көз ичиндеги басым, бинокулярдык функция, жарыкты кабыл алуу жок болгон учурда жараксыз болуп саналат.

Көрүү курчтугун текшерүү аралыкта коррекциясыз жана коррекция менен жүргүзүлөт; чыныгы көрүү курчтугу көрсөтүлөт. АКБ диспетчерлери жана тышкы учкучтар ишке жарактуу: миопия (-) 4,0 смден жогору эмес, гиперметропия (+) 3,0 смден жогору эмес, астигматизм 2,0 смден жогору эмес, анизометропия 2,0 смден жогору эмес коррекцияда ар бир көзгө 0,8 ден төмөн эмес болот.

Көрүү курчтугу-авиадиспетчерде ар бир көзгө коррекциясы жок 0,3, коррекциясы 1,0, миопияда (-) 3,5 дан жогору эмес, гиперметропияда (+) 2,5 Гмден жогору эмес, астигматизмде 1,5 Гдан жогору эмес, анизометропияда 2,0 Гдан жогору эмес, коррекцияда ар бир көзгө 0,8 ден төмөн эмес окууга жарактуу.

Колдонуудагы арыз ээлерине корригацияланбаган көзүнүн курчтугуна карата эч кандай чектөөлөр белгиленбейт, кесиптик даярдыгын жана иш тажрыйбасын эске алуу менен жаш ченемге ылайык аккомодациянын көлөмү менен 0,8 коррекциясы менен жарактуу деп эсептелинет.

5-таблицаны (же эквивалентин) 30-50 см аралыкта; 14-таблицаны (же эквивалентин) коррекция жүргүзүү менен 100 см аралыкта окууга жөндөмү жок болсо талапкер жараксыз болуп саналат.

Талапкерге оптималдуу көрүү функциясын камсыз кылган жалпы жеткиликтүү запастык коррекциялоочу көз айнектер берилет, контакт линзалары колдонулганда, алар тонировкаланган эмес жана ыңгайлуу болгон узак аралыкты көрүүнү камсыз кылат; жетишсиз рефракциясы бар талапкерлер контакт линзаларын же жогорку сынуу көз айнектерин колдонушат; көрүү үчүн зарыл болгон шарттарга ылайык, бирден ашык көз айнек колдонулбайт. Көрүү курчтугу төмөн болгон арыз ээлерине пресбиопия болгон учурда корригирлөөчү бифокалдык көз айнек же контакт линзасы менен жумуш аткарууга жана көз айнектин запастык комплектин алып жүрүүгө көрсөтмө берилет. Мындай учурларда VDL, VML, VNL, VXL боюнча чектөөлөр талап кылынган коррекциянын түрүнө жараша белгиленет. Көз айнектин (линзанын) болушу жана сапаты медициналык кароодо көзөмөлдөнөт.

Миопиянын 0,5 Д даражасында, алысты көрө билүүнүн 1,0 Д даражасында, астигматизмдин 0,5 Д жана көрүүнүн курчтугунун 1,0 коррекциясы жок медициналык документтерде "диагноз" сабында "дени сак" деп көрсөтүлөт, ал эми "рефракция" сабында VNL чектөө менен тиешелүү жазуу жазылат.

Турак жайдын бузулушу жана пресбиопия 3,5 Ддан жогору болгондо, акцияны VXL чектөө менен жеке баалоо колдонулат.

Аккомодациянын бузулушу жана пресбиопиянын даражасы жумушчу аралыкты (60-80 см) эске алуу менен кесиптик ишти аткаруу үчүн зарыл болгон сфералык линзанын күчү менен аныкталат.

Түс көрүүнүн бузулушунун диагнозу бузулуунун түрүн, түрүн, формасын жана даражасын көрсөтүү менен коюлат. Медициналык изилдөөнүн жыйынтыктары атайын бланкта пайдаланылуучу прибордун жана (же) Методиканын нускамасында көрсөтүлгөн тиешелүү ченемдер боюнча бааланат.

Кабактын өнөкөт оорулары, кабактын жетишсиздиги жана буралышы, Жараланган блефариттер, дарылоого мүмкүн болбогон, көрүүнүн функциясын бузуучу жана оперативдүү дарылоого жатпаган өнөкөт конъюнктивиттер жумушка (окууга) жараксыздыкты аныктайт.

Жалган перде, пингекула, кичинекей халазион, конъюнктивада бир беткей фолликулдар, жөнөкөй блефариттер, көзгө көрүнбөгөн конъюнктивиттер, көрүү органынын функциясын бузбай турган кабактын тыртык өзгөрүүлөрү иш (окуу) үчүн каршы көрсөтмө болуп саналбайт.

Сезгенүү-дегенеративдик мүнөздөгү көз алмасынын оорулары, функциясынын бузулушу менен көздүн кан тамырларынын оорулары,

функциясынын бузулушу менен жаш агызуучу органдардын жана функциясынын бузулушу менен жаш агызуучу жолдордун оорулары окууга жараксыздыкты аныктайт.

Баштапкы прогрессиясыз курактык катаракта, линзанын тунуктугу менен чектелген, травматикалык мүнөздөгү айнектүү дене, макулодистрофия, баштапкы прогрессивдүү эмес оптикалык атрофия менен ооруган талапкерлер көрүү функциясын жетиштүү сактоо менен жарактуу деп табылат.

Катаракта линзасын алмаштыруу операциясын (эки көзгө тең операцияларды кошкондо), андан кийин монофокалдык көздүн ичине линзаларды имплантациялоо операциясы болгон аба диспетчерлерине көрүү функцияларынын сакталышын эске алуу менен операциядан эки ай өткөндөн кийин уруксат берилет.

Көрүү органдарына лазердик операциялык кийлигишүүлөрдөн кийин ишке уруксат берүү маселеси операциядан үч ай өткөндөн кийин чечилет (Активдүү аба диспетчерлери үчүн торчонун лазердик коагуляциясынан кийин – төрт жумадан кийин), көрүү функцияларын сактоо даражасын эске алуу менен.

Линзанын капсуласындагы бир майда пигменттин тубаса кендери, шише артериясынын калдыктары, торчодогу миелин жипчелери үйрөнүүгө тоскоол болбойт.

Ирис менен хороиддин тубаса колобомалары, поликория, тубаса катаракта, оптикалык дисктин офтальмологиялык өзгөрүүлөрү окууга каршы көрсөтмөлөр болуп саналат.

Караңгы адаптация арыз ээсинин ар бир медициналык күбөлөндүрүүсүндө изилденет. Медициналык изилдөөнүн натыйжалары колдонулган прибордун нускамасында көрсөтүлгөн тиешелүү нормалар боюнча бааланат.

Көздүн ичиндеги жогорку басым табылганда арыз ээси диагнозду тактоо үчүн (жакшы офтальмогипертензия, ачык бурчтуу же жабык бурчтуу, биринчи же экинчи глаукома ж.б.) жана тиешелүү дарылоону (консервативдик же оперативдүү) дайындоо үчүн офтальмологго кайрылууга тийиш.

Баштапкы этапта ачык бурчтуу глаукомага толеранттуулук туруктуу жергиликтүү гипотензиялык терапия менен көздүн ичиндеги басымдын нормалдашуусунан алты жумадан кийин жүргүзүлөт. Глаукома менен ооруган талапкерлер көздүн ички басымын жана көрүү курчтугун өлчөө, көрүү талаасын изилдөө, оптикалык дисктерди баалоо жана кабыл алынган дарылардын терс таасирлерин баалоо менен үзгүлтүксүз офтальмологиялык текшерүүдөн өтүшөт.

Глаукоманын ар кандай формасы менен учуу диспетчери болууга талапкерлер жараксыз деп табылат.

Көздүн кыймылдаткыч аппаратынын бузулушун изилдөө ар бир медициналык күбөлөндүрүүдө чыныгы жана жашыруун страбизмдин (гетерофориянын) бар экендигин текшерүү жүргүзүлөт. Гетерофориянын түрү жана даражасы аныкталат. Гетерофория болгондо фузиялык резервдер изилденет. Адатта, терс фузиялык резервдер 5-8 градус, оң резервдер 15-20 градус.

Көздүн кыймыл аппаратынын бузулушу Кабак булчуңдарынын шал оорусу менен; паралитикалык жана шериктештик страбизм; фузион резервдери азайган гетерофориялар иштөөгө (окууга) каршы көрсөтмө болуп саналат.

15 - бөлүм. Оториноларингология

Талапкерлер угуу, жыт сезүү, мурун көңдөйү же тамак, анын ичинде ооз көңдөйү, тиш жана кекиртект функциялары бузулганда же тубаса болгондо, же кийин пайда болгон, курч же өнөкөт ооруларда, ошондой эле травмадан же операциядан кийинки кандайдыр бир татаалдашкан, тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон учурда жараксыз болуп саналат.

Угуу курчтугу алты метрден кем эмес аралыкта жана аудиометриянын жыйынтыгы боюнча сөздөрдүн басс жана дисканттык тобунда шыбыраган кепти кабыл алуу боюнча бааланат.

Аудиометрия ызы-чууну кабылдоону интенсивдүүлүгү боюнча -20дан +100 дБге чейин жана жыштыгы 125тен 8000 Гцге чейин жазат. Тоналдык аудиометрияны жүргүзүүдө өтүнмө ээсинин 35 дБдан ашык угуусу 500, 1000 же 2000 Гц жыштыкта же 50 ДБдан ашык 3000 Гц жыштыкта, ар бир кулагы өзүнчө сакталат.

Угуу функциясын аныктоодо, угуу курчтугунун эң начар көрсөткүчтөрү, басс же дискант сөз тобуна киргенине карабастан, негиз катары кабыл алынат.

Медициналык корутундунун жогоруда көрсөтүлгөн нормадан ашык угуусу начарлаган ээлери авиадиспетчердин жумуш ордунда кадимки ызы-чууну кайталаган же окшоштурган ызы-чуу фонунда кадимкидей угуу курчтугуна ээ болгон шартта жарактуу деп табылат.

Эки метр аралыкта тынч бөлмөдө эки кулагына тең орто көлөмдөгү оозеки кепти уга албай, текшерүү жүргүзүп жаткан медициналык кызматкердин арты туруп, арыз ээси ишке (окууга) жараксыз деп табылат.

Ишке жарактуулугу жөнүндө маселе операциядан кийинки көңдөйдүн толук жана туруктуу эпидермизациясында жана атайын жабдууларды кийүү канааттандыруулык жөндөмдүүлүгүндө угуу функциясынын сакталышында угууну радикалдуу калыбына келтирүүчү операциядан (тимпанопластика, стапедопластика) кийин функциялардын калыбына келишин эске алуу менен чечилет. Мында авиадиспетчерге окууга талапкерлер жараксыз.

Мурун көңдөйүнүн жана анын кошумча синустарынын, ооз көңдөйүнүн, кекиртектин, трахеянын же кулактын жабыркоодон, оорулардан жана оперативдүү кийлигишүүлөрдөн кийин одоно өзгөрүшү, ЛОР-органдардын функциясын бузуучу, дем алуу жана сүйлөө функциясынын бузулушун пайда кылуучу жана атайын жабдууларды колдонууну кыйындаткан, кекечтенүү, тил байлануу же сүйлөө байланышын жүргүзүүгө тоскоол болгон кептин башка дефекттери ишке жана окууга жараксыздыкты аныктайт. Айрым тыбыштардын

айтылышынын бузулушу, бирок так, түшүнүктүү сүйлөө менен иштөөгө (үйрөнүүгө) тоскоол болбойт.

Мурундун дем алуу функциясын толук калыбына келтирүү менен ринопластикадан өткөн талапкерлер эки сантиметрден ашкан гаймор синус кисталарын, кисталарды жана фронталдык синус остеомааларын оперативдүү дарылоодон кийин окууга жарактуу деп табылат, бирок операциядан кийин эки жумадан эрте эмес.

Гаймор синусунун былжыр челинин дубалдык калындашы үйрөнүүгө тоскоол болбойт. Чайноо функциясы орточо бузулган тиштер жок болгон учурда пландуу түрдө протездөө сунушталат.

Ортоңку кулактын өнөкөт оорулары-эпи - же мезотимпанит учурунда уруксат берүү жөнүндө чечим функциялардын сакталышын эске алуу менен дарылоонун оң натыйжалары болгондо чыгарылат, мында авиадиспетчерге окууга талапкерлер жараксыз болуп калат. Тешилген жерде суюлбай турган кичинекей тырыктар, кургак тешиктөр, кулактын тешигиндеги акиташтуу кендер (жакшы кыймылдаса, аудиограмма менен тастыкталган кадимки угуу) диагноз коюуга негиз бербейт.

Статокинетикалык стимулдарга жогорку сезгичтик окууга каршы көрсөтмө болуп саналат. Вестибулометрия учурунда жеңил вестибуловегетативдик реакциялар (кичине агартуу, кичине гипергидроз) жана ден соолугунун аномалиялары жок диагноз коюуга негиз болуп саналбайт.

16 - бөлүм. Дерматология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткарууга тоскоол болгон дерматологиялык оорулары болгондо жараксыз болуп саналат.

Псориаздын жеңил формаларында, локализациясы чектелген Эңилчек кабырчыктарында, таралышы чектелген экземанын жалпы абалы жакшы болгон учурда иштөөгө (окууга) жарактуулугу жөнүндө чечим кабыл алынат.

17- бөлүм. Онкология

Талапкерлер тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин аткарууга тоскоол болгон баштапкы же экинчи залалдуу оорулары болгондо жараксыз болуп саналат.

Зыяндуу ооруну дарылагандан кийин, талапкерлер ылайыктуулугун текшерүүдөн мурун оң онкологиялык текшерүүдөн өтүшөт.

Интрацеребралдык залалдуу шишиктин клиникалык диагнозу коюлган талапкерлер медициналык корутундуну жаңыртуу укугусуз жараксыз деп табылат.

Мээнин метастаздары, рецидивдери, шишик процессинин генерализациясы жок болгон залалдуу жаңы пайда болууларда организмдин функцияларынын толук жана туруктуу компенсациясы менен дарылоо (оперативдүү, химиотерапия, нур терапиясы, айкалышкан) аяктагандан кийин алты айдан эрте эмес убакытта

ишке уруксат берүү маселеси каралат. Баалоо үчүн берилген документтерде классификация боюнча шишиктин стадиясы (TNM), кеңири патоморфологиялык корутунду (шишиктин анатомиялык тиби, анын морфологиялык мүнөздөмөсү, региондук лимфа түйүндөрүнүн абалы), жүргүзүлгөн дарылоо (хирургия үчүн – операциянын күнү, мүнөзү жана операциядан кийинки мезгилдин өтүшү; химиотерапия үчүн – мөөнөтү, саны, дозасы, чыдамы; нурдануу үчүн - мөөнөтү жана методикасы, жалпыланган очоктук дозасы, жалпы жана жергиликтүү НУР реакциясы) чагылдырылат. Ишке киргизүү залалдуу процесстин стадиясын эске алуу менен расмий онкологдун сунушу боюнча ишке ашырылат: 1-стадияда - дарылоо аяктагандан кийин 6 айдан кийин TML./ODL чектөө менен ишке киргизүү биринчи 2 жылда, андан кийин – чектөөсүз; 2-стадияда – TML./ODL чектөө менен дарылоо аяктагандан кийин 2 жылдан кийин ишке киргизүү. 3-стадияда-жараксыз.

Метастаздарды жокко чыгаруу үчүн мээнин МРТсы рак менен дарылоодон кийин, 5 жылда бир жана медициналык көрсөткүчтөр боюнча жүргүзүлөт.

"Рак *insitu*" патоморфологиялык корутундусунда шишиктин, теринин жана эриндин 1-стадиясындагы локализациясына карабастан ишке (окууга) жарактуулугу жөнүндө чечим жүргүзүлгөн дарылоонун (операциянын) мүнөзүнө жараша онкологдун корутундусу боюнча TML чектелген түрдө чыгарылат.

Эгерде залалдуу шишик аныкталса, анда тиешелүү күбөлүктүн кесиптик милдеттерин коопсуз аткаруу ыктымалдыгы пландуу түрдө дарылоону сунуштоо менен бааланат. Залалсыз шишиктерди алып салгандан кийин жумушка кабыл алуу мөөнөтү операциянын масштабы жана алардын жыйынтыгы менен аныкталат. Мурда залалсыз шишиктер боюнча операция жасагандар жүргүзүлгөн операциянын мүнөзүн жана шишиктин гистологиялык изилдөөсүнүн маалыматтары менен көчүрмөлөрдү беришет.

Залалсыз шишиктер, ошондой эле сөөк-кемирчек экзостоздору, түйүндүү богок, кистоздуу неоплазмалар, простата безинин аденомасы, мастопатиялар органдардын функциясынын бузулуу даражасы жана оору синдрому боюнча бааланат. Кичине өлчөмдөгү, өсүү тенденциясы жок, кийим жана бут кийим кийүүгө тоскоол болбогон залалсыз шишиктер ишке (окууга) каршы көрсөтмө болуп саналбайт.

Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясында уруксат берилген жана тыюу салынган дары-дармектери

Авиацияда учурда колдонулуп жаткан дары-дармектердин көпчүлүгүнө уруксат берилет:

1. Сартандар (ангиотензин рецепторлорунун блокаторлору) – мисалы, лозартан, кандесартан.
2. Ангиотензинди айландыруучу фермент ингибиторлору (ИАПФ) – мисалы, эналаприл, лизиноприл.
3. Жай кальций каналынын блокаторлору (БМКК) – мисалы, амлодипин, нифедипин.
4. Бета-блокаторлор-мисалы, атенолол, бисопролол.
5. Атеросклероздун алдын алуу жана дарылоо каражаттары, мисалы, липримар, мевакор
6. Диуретиктер-мисалы, бендрофлюметазид, индапамид.

Уруксат берилбеген дарыларга төмөнкүлөр кирет:

1. Антиаритмикалык препараттар, сыяктуу:
 - хинидин (эки багыттуу тахикардия жана капыстан жүрөк өлүмү (СКД) коркунучу жогору);
 - дисопирамид (ашыкча антихолинергиялык терс таасирлери);
 - прокаинамид (лупус синдрому жана кээде агранулоцитоз).
2. Атриалдык ритмдин бузулушунда эффективдүү эмес тете в классындагы препараттар (мисалы, мексилетин).
3. Синус ритмин калыбына келтирүүгө жана сактоого натыйжалуу жардам берген, бирок тремор жана көрүүнүн начарлашы сыяктуу жагымсыз терс таасирлери бар С классындагы препараттар (флекаинид, пропafenон). Эки учур тең аз сандагы пациенттерде дүлөйчөлөрдүн чайпалышына алып келиши мүмкүн (болжол менен 5 %).
4. Воп классындагы эң натыйжалуу дары-амиодарон, ал терс таасирлердин жогорку профилине ээ жана ушул себептен мүмкүн эмес чечүү.
5. Класс дарылары – морисизин, дофетилид жана ибутилид.
6. Варфарин.
7. Альфа-1 блокаторлорун, мисалы доксазозинди, празозинди, ошондой эле борбордук таасир этүүчү дары каражаттарын – клондинди, моксонидинди жана метилдопаны колдонууга уруксат берилбейт..
8. Борбордук нерв системасын басаңдатуучу дары каражаттарды (уйку келтирүүчү, наркотикалык, тынчтандыруучу каражаттар, транквилизаторлор, тырышууга каршы дары-дармектер, метаквалон, глютетимиддер, карбаматтар, уреиддер, опиаттар, бромиддер, барбитураттар, кодеин жана анын туундулары, морфин жана анын туундулары жана башка ушул сыяктуу аналогдор) колдонуу тыюу салынат.

9. Вегетативдик нерв системасына таасир этүүчү дары-дармек каражаттарына (ацетилхолин жана холиномиметикалык каражаттар, антихолинэстераздык каражаттар, адреналин жана адреномиметикалык каражаттар, антиадренергиялык каражаттар, эфедрин, амфетамин, атропин, метахолин, пилокарпин, неостигмин, физостигмин, изопротеренол) тыюу салынат.

10. Диуретиктер, спазмолитикалык каражаттар, кустуруучу жана ич алдыруучу каражаттар, гормоналдык препараттар жана алардын синтетикалык аналогдору, неоплазмаларды дарылоо үчүн каражаттар.

Медициналык көзөмөлдү талап кылган дары-дармектер:

1. Антибиотиктер: Терс таасирлерди жаратышы мүмкүн, бирок андан да маанилүүсү — инфекциянын өзү болгон учурда учкуч же борт коштоочу учууга жараксыз болуп калышы ыктымал.

2. Малярияга (безгек) каршы дары-дармектер: Мындай дары-дармектердин көбү учууга ылайыктуу, бирок “мефлохин” дарысы өзгөчөлүк түзөт, анткени ал дезориентацияны жана координациянын бузулушун жаратышы мүмкүн.

3. Антигистаминдер: Уйку басуу эффектин жаратышы мүмкүн. Ошондуктан седация жаратпаган дары-дармектерди тандап колдонуу зарыл.

4. Жөтөлгө каршы дары-дармектер: Кодеин жана псевдоэфедрин камтыган препараттар учууга ылайыксыз болуп эсептелет.

5. Деконгестанттар: Колдонууга болот, бирок сөзсүз түрдө дарыгердин кеңеши талап кылынат.

6. Мурунга колдонулуучу кортикостероиддер: Учууга толук ылайыктуу.

7. Оору басуучу дары-дармектер: Стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттар (мисалы, парацетамол) адатта колдонууга уруксат берилет. Ал эми опиаттар негизиндеги күчтүү оору басандатуучулар учууга таптакыр ылайыксыз.

8. Ич өткөнгө каршы дары-дармектер: Лоперамидди колдонууга уруксат берилет, бирок ич өткөктүн өзү адамды учууга жараксыз кылат.

9. Контрацептивдер жана гормоналдык терапия: Адатта учууга толук ылайыктуу.

10. Эрекциянын бузулушун дарылоочу дары-дармектер: Көрүүнүн бузулушуна алып келиши мүмкүн

11. Гипертонияга каршы дары-дармектер: Антигипертензивдик дары-дармектердин көбү колдонууга уруксат берилет, бирок милдеттүү түрдө медициналык көзөмөл талап кылынат.

12. Астмага каршы дары-дармектер: Клиникалык абал туруктуу болушу керек. Ингаляторлорду колдонууга уруксат берилет, бирок стероиддерди жана теофиллиндерди колдонуу учууга чыккан убакта ылайыксыз.

Авиация персоналдын медициналык текшерүүдөн өткөрүүнүн көлөмү

1.Терапиялык текшерүү:

- ооз көңдөйү, тери, көзгө көрүнгөн былжыр челдер, лимфа бездери жана калкан сымал без, жалпы көрүнүшүнүн жашка ылайыктуулугу;
- дем алуу, кан айлануу (функционалдык жөндөмдүүлүктү аныктоо), тамак сиңирүү жана заара чыгаруу органдары;
- таразалоо, ичтин айланасын аныктоо.

2. Оториноларингологиялык текшерүү:

- ЛОР органдарын тышкы текшерүү;
- ички текшерүү (эндоскопия), алдыңкы жана арткы риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, мурундун дем алуусун жана жытын аныктоо;
- акуметрия (шыбырап сүйлөө);
- кулактын барофункциясы;
- статокинетикалык туруктуулукту изилдөө (вестибулометрия) 3 мүнөттүн ичинде Кориолистин ылдамдануусун үзгүлтүксүз кумуляциялоо методу менен же 2 мүнөттүн ичинде Кориолистин ылдамдануусун үзгүлтүксүз кумуляциялоо ыкмасы менен жүргүзүлөт: учкучтарды, штурмандарды, борт инженерлерин, АКБ диспетчерлерин, борт коштоочуларды даярдоо боюнча жарандык авиация окуу жайларына тапшырган талапкерлерге; учуу курамына, борт операторлоруна жана борт коштоочуларына;
- тоналдык аудиометрия жарандык авиациянын окуу жайларына учкучтарды, штурмандарды, борт инженерлерин, АКБ диспетчерлерин, борт коштоочуларды даярдоо боюнча тапшырып жаткан талапкерлерге; борт механиктерге, борт радисттерине жана борт коштоочуларга кайра окуп жаткан жердеги курамдагы жарандарга; жарандык авиациянын окуу жайларынын студенттерине учкучтарды, штурмандарды, борт инженерлерди даярдоо боюнча; учуучу курамдын жарандарына - ар бир 5 жылда бир учуу иши боюнча, ал эми 40 жашка чыкканда эки жылда бир жолу; угуу органынын оорусу аныкталганда жыл сайын жүргүзүлөт.

3. Офтальмологиялык текшерүү:

- курчтугу жана көрүү талаалары;
- түс көрүү;
- бинокулярдык көрүү;
- түнкү көрүү жана караңгы адаптация;
- жакынкы Конвергенция чекити;
- жакынкы так көрүү чекити;
- көрүү органынын анатомиялык абалы;

- субъективдүү жана объективдүү изилдөө ыкмасы менен рефракция (скиоскопия жана рефрактометрия);
 - көз ичиндеги басым (35 жашка чыкканда учуучу курамга - эки жылда бир жолу, калган күбөлөндүрүүчүлөргө 40 жашка чыкканда үч жылда бир жолу; 50 жаштан ашкандарга (кесибине карабастан) - кезектеги күбөлөндүрүүдө өлчөнөт).
- Көз ичиндеги басымды экспресс-ыкма менен контактсыз тонометрди колдонуу менен өлчөөгө жол берилет. Диагностикалык максатта көздүн ички басымын өлчөө маклаков тонометри менен жүргүзүлүшү керек.

4.Абитуриенттерге жана авиациялык персоналга карата клиникалык текшерүүлөр жана анализдер боюнча талаптар

Авиациялык окуу жайлардын абитуриенттери (бардык адистиктер боюнча) медициналык комиссияга төмөнкү документтерди жана текшерүүлөрдүн натыйжаларын беришет:

- Наркологиялык диспансерден (РНБ) жана психоневрологиялык диспансерден (РППЗ)маалымкаттар;
- Психологиялык экспертиза;
- Стоматолог, невропатолог, хирург, гинеколог (аялдар үчүн), терапевт, отоларинголог, офтальмолог дарыгерлерди текшерүү;
- Кандын жана зааранын жалпы анализи ;
- ВИЧке кан анализи, кант, микрореакция, кандын тобун аныктоо;
- Мастердин сынагы;
- Ички органдардын УЗИдөө;
- Флюорография (ФЛГ) же өпкөнүн жана параназалдык синустун рентгенографиясы;
- ЭхоКГ, ЭКГ, ЭЭГ.

I класстагы медициналык корутунду үчүн:

30 жашка чейин:

- Жалпы кан анализи (ЖКА)
- Жалпы заара анализи (ЖЗА)
- Өпкөнүн флюорографиясы (ФЛГ) же рентгенографиясы
- Жүрөктүн ЭКГ (тыныгууда) — 2 жылда 1 жолу же көрсөтмө боюнча
- Кантагы глюкозаны текшерүү — 2 жылда 1 жолу
- Психологиялык текшерүү — 2 жылда 1 жолу
- Дарыгерлердин кароосу:
 - терапевт
 - оториноларинголог (кулак-мурдун текшерүүчү)
 - офтальмолог (көз дарыгери)
- Кошумча текшерүүлөр — медициналык көрсөтмө боюнча

40 жашка чейин:

- **30 жашка чейинки талаптар менен бирдей.**
-

40 жаштан өйдө:

- Жалпы кан анализи (ЖКА)
 - Жалпы заара анализи (ЖЗА)
 - Флюорография (ФЛГ)
 - Жүрөктүн ЭКГ (тыныгууда) — жыл сайын
 - Жүктөм менен ЭКГ (ВЭМ же тредмил-тест) — жыл сайын
 - Кан тамырларды УЗДГ (доплерография) — 2 жылда 1 жолу
 - Кантагы глюкоза жана липиддик спектр — жыл сайын
 - Психологиялык текшерүү — 2 жылда 1 жолу
 - Дарыгерлердин кароосу:
 - терапевт
 - оториноларинголог
 - офтальмолог
 - Кошумча текшерүүлөр — медициналык көрсөтмө боюнча
-

50 жаштан өйдө:

Кошумча талап катары: Биохимиялык кан анализи ар эки жылда бир жолу жүргүзүлүшү зарыл.

- **60 жаштан өйдө:**
 - Ультра үндүк текшерүү (УЗДГ)- ар бир жыл сайын
 - Калган бардык текшерүүлөр жогоруда көрсөтүлгөн мөөнөттүк тартипте жүргүзүлөт.
-

II класс үчүн медициналык корутунду талаптары:

30 жашка чейин:

- Жалпы кан анализи (ЖКА), жалпы заара анализи (ЖЗА), флюорография (ФЛГ) же өпкөнүн рентгенографиясы
- Жүрөктүн ЭКГ (тыныгууда) — 2 жылда 1 жолу
- Психологиялык текшерүү — 2 жылда 1 жолу
- Дарыгерлердин кароосу:
- Терапевт
- Оториноларинголог

- офтальмолог

40 жашка чейин

Талаптар мурунку жаш курактык категориядагыдай эле сакталып калат.

40 жаштан жогору

- ЭКГ (тыныгууда жана жүктөм менен) — жыл сайын
- Кан тамырларды УЗДГ — 2 жылда 1 жолу
- Кандагы кант жана липиддик спектр — жыл сайын

50 жаштан жогору:

- Биохимиялык анализдер — 2 жылда 1 жолу

60 жаштан жогору:

- УЗДГ — жыл сайын
- Башка негизги текшерүүлөр — жыл сайын

III класс үчүн медициналык корутунду талаптары

30 жашка чейин:

- Жалпы кан анализи (ЖКА), жалпы заара анализи (ЖЗА), флюорография (ФЛГ) же өпкөнүн рентгенографиясы
- ЭКГ — 2 жылда 1 жолу же көрсөтмө боюнча
- Психологиялык текшерүү — 2 жылда 1 жолу
- Кандагы кант — 2 жылда 1 жолу
- Дарыгерлердин кароосу:
 - терапевт
 - оториноларинголог
 - офтальмолог

40 жашка чейин:

- ЭКГ — 2 жылда 1 жолу

40 жаштан жогору:

- ЭКГ (тыныгууда) — 2 жылда 1 жолу
- 45 жаштан тартып — жыл сайын жүктөм менен ЭКГ (велозргометрия же тредмил-тест)
- Липиддик спектр — жыл сайын

50 жаштан жогору:

- ЭКГ (тыныгууда жана жүктөмө сынамыктары менен) — жыл сайын

60 жаштан жогору:

- Биохимиялык кан изилдөөлөр, УЗДГ — жыл сайын
- Липиддик спектр жана кандагы кант — жыл сайын

Кошумча текшерүүлөр (медициналык көрсөтмө боюнча):

- МРТ, КТ
 - ЭГДС же ашказан жана он эки эли ичектин рентгеноскопиясы
 - Мээ кан тамырларынын УЗДГ
 - Артериялык басымды жана ЭКГны суткалык мониторинг кылуу
 - Коронароангиография (КАГ)
 - Ректороманоскопия
 - Велоэргометрия (ВЭМ) же тредмил-тест
 - Ички органдардын УЗИ
 - Биохимиялык кан анализдер
-
- Маммография — аялдар үчүн 40 жаштан баштап 2 жылда 1 жолу же көрсөтмө боюнча
 - Жатындагы органдардын УЗИ — 45 жаштан баштап 2 жылда 1 жолу, андан кийин — жыл сайын

40 жашка чейинки жарандар үчүн жүктөм менен ЭКГ өткөрүү боюнча медициналык көрсөтмөлөр:

- Жүрөк ритминин бузулушу
- I–III даражадагы семирүү
- Липиддик жана май алмашуунун бузулушу
- Жүрөк-кан тамыр ооруларынын жогорку тобокелчилиги (анын ичинде жаш курак)

Туугандарда (ата/эне) жүрөктүн ишемиялык ооруларынын болушу (түйүлдүк генетикалык жакындыгы)

Эгерде авиация персоналы ден соолугуна кам көрүп, жүрөк-кан тамыр ооруларына себеп болчу факторлордон алыс болсо, нормалдуу салмагын сактап, глюкоза жана липиддик спектр көрсөткүчтөрү нормада болсо, эхокардиография боюнча патологиялар болбосо — жүктөм менен ЭКГ (велоэргометрия же тредмил-тест) 2 жылда 1 жолу өткөрүлүшү мүмкүн.

ЖАМК ПРОТОКОЛДОР КИТЕБИ

ЖАМК жыйынынын протоколу № _____ «» _____ 20__ ж.

Төрага _____ Мүчөлөрү _____

№ п/п	Фамилиясы, аты, атасынын аты	Туулган күнү (күн, ай, жыл)	Кызматы, иштеген жери, жалпы учуу тажрыйбасы	Медициналык кароого негиз	Дарыгерге кайрылуу, клиникалык диагноз	Медициналык жыйынтык, динамикалык байкоо тобу, дарылоо- сакайтуу иш- чаралары, сунуштар
1	2	3	4	5	6	7

Төрага: _____ (колу)

Мүчөлөрү: _____
_____ (колдору)

М.О.

Эскертүүлөр (Протоколдор журналына карата)

1. Жарандык авиациянын окуу жайларына тапшыруучу талапкерлер үчүн өзүнчө протоколдор журналы жүргүзүлөт; 4-графада жарандык авиация окуу жайынын аталышы көрсөтүлөт.

2. Протоколдордун номерлери ар жылы 01-январдан баштап берилип турат; 1-графадагы тартип номерлери бөлүк сыяктуу жазылат: устунку санда— жыл башынан берки жалпы номер, астынкы санда— ошол күндөгү медициналык кароолордун катар номери.

3. Журналдын барактары номерленет жана тигилет; ал ЖАМК төрагасынын колунда КПД документи катары 30 жыл, ал эми авиация окуу жайына тапшыруучу талапкерлер боюнча — 3 жыл сакталып турат.

ЖАМК үчүн медициналык аппараттар жана шаймандар тизмеси

Төраганын кабинети:

1. Бой өлчөгүч (ростомер)
2. Медициналык тараза
3. Спирометр
4. Кол динамометри
5. Сантиметр лентасы
6. Бурч өлчөгүч (угломер)
7. Ишихара тести
8. Медициналык кушетка
9. Негатоскоп (рентген сүрөттөр үчүн жарык кутуча)
10. Секундомер
11. Сфигмоманометр (тонометр)
12. Стетофонендоскоп
13. Медициналык термометрлер
14. Жеке ЭВМ (компьютер)

Терапевттин кабинети:

1. Сфигмоманометр (тонометр)
2. Стетофонендоскоп
3. Секундомер
4. Металл же жыгач шпателдер
5. Медициналык термометрлер
6. Медициналык кушетка
7. Медициналык тараза
8. Бой өлчөгүч
9. Жеке ЭВМ (компьютер)

Оториноларингологдун кабинети:

1. Инструменттер үчүн айнек шкаф
2. Инструменттик стол
3. Ийилме штативдүү үстөл лампа
4. Вестибулярдык анализаторду изилдөө үчүн айланма отургуч (Барани отургучу)
5. Аудиометр (бланкалары менен кошо)
6. Чеке рефлектору
7. Металл шпателдер (тил үчүн)
8. Кулакка арналган воронкалар
9. Мурун кароо үчүн күзгүлөр
10. Кекиртектүү күзгүлөрү
11. Мурун-кекиртектүү кароо күзгүлөрү
12. Полицер баллондору олива менен
13. Бурама сызыкчасы бар кулак зонддору
14. Кекиртектүү зонддору
15. Аттик зонддору
16. Топчу сымал мурун зонддору
17. Зигль воронкасы (кулак үчүн, оптикалык системасы менен)
18. Камертондор (топтом)

19. Секундомер
20. Отоскоптор
21. Ийилген учтуу кекиртек шприцтери
22. Жанне шприцтери
23. Кулак үчүн ийилген пинцеттер
24. Анатомиялык пинцеттер
25. Метал катетерлери
26. Арткы тампонада топтому
27. Мурундун жаңы оюлуу (же бурама) зонддору
28. Корнцангдар
29. Бир курч учу бар хирургиялык кайчы
30. Гаймор көңдөйүн тешүү үчүн ийнелер
31. Бөгөт капкачтуу банкалар
32. Кекиртек күзгүсүнүн саптары
33. Жыттуу заттар үчүн капкачтуу айнек шишелер (штангластар)
34. Бөйрөк түрүндөгү лотоктор
35. Стерилизатор
36. Бикстер (металл кутучалар)
37. Медициналык кушетка
38. Медициналык термометрлер
39. Жеке ЭВМ (компьютер)

Офтальмологдун кабинети:

1. Таблица жарыктандыруучу аппарат (Рота)
2. Көрүү начардыгын аныктоочу таблицалар (Головин–Сивцев)
3. Рабкиндин полихроматикалык таблицалары (8, 9-басылышы), аномалоскоп
4. Тест линзалар топтому жана алмашуучу алкалар
5. Рефрактометр
6. Скиаскопиялык сызгычтар
7. Жөнөкөй (күзгүлүү) жана электр офтальмоскоптор
8. Шар түрүндөгү периметр
9. Бинокулярдык көрүүнү текшерүүчү аппарат (ПБИ-1 түс тести, синоптофор)
10. Түнкү көрүүнүн курчтугун жана караңгыга адаптацияны изилдөөчү аппарат
11. Ийилүүчү штативдүү үстөл лампасы
12. Тешиктүү шам чырак
13. Маклаков тонометри жана контактсыз тонометр
14. Гониоскоп
15. Меддокс шкаласы
16. Көздүн жаш бездерин жуучу топтом
17. Медициналык кушетка
18. Медициналык термометрлер
19. Жеке ЭВМ (компьютер)

Аба кемелеринин экипаж мүчөлөрүнүн учууга чейинки медициналык кароодон өтүү боюнча журналы

Башталган күнү: _____

Аяктаган күнү: _____

№ п/п	Кароонун датасы жана убактысы (с.), (мүн.)	Аты- жөнү	Кызматы	Каттамдын номери (учуу үчүн)	Учуу датасы жана убактысы (план), с., мүн.	Борт номери	Акыркы конуунун датасы жана убактысы, с., мүн.
1	2	3	4	5	6	7	8

Дарыгерге кайрылуу (даттануулар)	Экипаж мүчөсүнүн колу	Шилекей челдеринин жана тамактын абалы	Пульс	Дене табы			Көрсөтмө ө боюнча	Медициналык кызматкердин кызматы жана колу
				Мурдуну н дем алуусу	Дене табы	А Д		
9	10	11	12	13	14	15	16	17

Бул китепте _____ бет номерленип, тикмечеленген жана мөөр басылган. (жазуу түрүндө)

М.О. _____
(кызматы) (колу) (аты-жөнүнүн түшүндүрмөсү)

«_____» _____ 20_ ж.

**АКБ диспетчерлеринин нөөмөткө чейинки медициналык
кароодон өтүү боюнча журналы**

Башталган күнү: _____

Аяктаган күнү: _____

№ п/п	Кароонун датасы жана убактысы	Аты-жөнү	Кызматы	Дарыгерге кайрылуу (даттануулар)	Диспетчердин колу
1	2	3	4	5	6

Пульстун ылдамдыгы	Шилекей челдеринин жана тамактын абалы	Медициналык корутунду	Медициналык кызматкердин кызматы жана колу
7	8	9	10

Бул китепте _____ бет номерленип, жип менен тигилген жана
мөөр басылган. (жазуу түрүндө)

М.О. _____
(кызматы) (колу) (аты-жөнүнүн түшүндүрмөсү)

«_____» _____ 20_ ж.

Учуудан (нөөмөттөн) четтетүү журналы

Башталган күнү: _____

Аяктаган күнү: _____

№ п/п	Кароонун датасы жана убактысы (с.), (мүн.)	Аты- жөнү	Кызматы	Уюмдун же бөлүмчөнүн аталышы	Учуудан (нөөмөттөн) четтетүүнүн себеби	Медициналык кызматкердин кызматы жана колу
1	2	3	4	5	6	7

Четтетилген адам кайда жөнөтүлгөн	Четтетилген адам кайда жөнөтүлгөн	Четтетилген адам кайда жөнөтүлгөн
8	9	10

Бул китепте _____ бет номерленип, тикмечеленген жана мөөр
басылган. (жазуу түрүндө)

М.О. _____
(кызматы) (колу) (аты-жөнүнүн түшүндүрмөсү)

«_____» _____ 20_ ж.

Медициналык мекеменин мөөрү

Учуудан (нөөмөттөн) четтетүү жөнүндө маалымкат № _____

(Аты-жөнү, кызматы, уюмдун же түзүмдүк бөлүмдүн аталышы)

«__» _____ 20 ж. _____ саат _____ мүнөттө
учууга (нөөмөткө) учууга чейинки медициналык кароодо четтетилди.

Алдын ала диагноз _____

Кыскача объективдүү маалыматтар _____

Дарыгерге кайрылуу датасы _____ “__” _____ 20__ ж.

(кызматы)

(колу)

(аты-жөнүнүн түшүндүрмөсү)

«__» _____ 20__ ж.

Маалымкаттар үчүн үч бурчтуу мөөр

Учуу алдындагы (же нөөмөт алдындагы) медициналык пунктта курч алкогольдук мас абалын же психоактивдүү заттарды колдонгон фактыларды аныктоо үчүн медициналык кароодон өткөрүү тартиби.

Старттык медициналык пункттун дежурдук медициналык кызматкери алгачкы медициналык кароону жүргүзөт, анда алкогольдук, наркотикалык жана психотроптук заттарды колдонуу факты аныкталат. Бул максатта колдонулат:

- Алкотестер
- Алкосенсордук тилкелер
- Наркотикалык заттарды аныктоочу тест тилкелер (марихуана, опиаттар ж.б.)

Медициналык кароо старттык медициналык пункттун дежурдук фельдшери тарабынан медициналык пункттун имаратында жүргүзүлөт. Бул кызматкер алкогольдук, наркотикалык жана психотроптук заттарды колдонуу фактыларын аныктоо боюнча медициналык кароону жүргүзүү курстарынан өткөн.

Медициналык кароо жарандык авиация уюмунун жетекчилик курамынан же медициналык кароого жөнөтүүчү бөлүм башчыларынан келген буйрук боюнча жүргүзүлөт, медициналык кароонун зарылдыгын жараткан себептер көрсөтүлөт. Эгер медициналык кароо жеке кайрылуу менен жүргүзүлсө, кароодон өтүүчү адам өздүгүн тастыктаган документти жана медициналык кароону өткөрүүнү суранган кат түрүндөгү арызды камсыздоого милдеттүү.

Кароо жүргүзүлүп жаткандыгы тууралуу кароодон өтүүчү адамга маалымдалууга тийиш.

Кароо жыйынтыктары атайын журналга катталып, белгиленген форма боюнча толтурул

Кароону н датасы жана убактыс ы	Аты- жөнү	Тууган жылы	Үй дареги	Эмге к жери	Ким жөнөттү (кызматы, фамилиясы , кызматтык күбөлүк №)	Клиникал ык кароонун жыйынты гы	Дем алуудагы химиялы к тесттерди н жыйынты гы	Биологиял ык суюктукта рды (кан, заара, тилчек ж.б.) изилдөөнү н жыйынты	Кароону н датасы жана убактыс ы

Өтүшкөн медициналык кароонун жыйынтыгы боюнча курч алкогольдук мас абалын же психотроптук заттарды колдонуу фактыларын аныктоо үчүн Акт түзүлөт, төмөнкү формада:

**ИНТОКСИКАЦИЯ ЖАНА ПСИХОАКТИВДҮҮ ЗАТТАРДЫ КОЛДОНУУ ФАКТЫСЫН АНЫКТОО
ҮЧҮН МЕДИЦИНАЛЫК КАРОО ЖӨНҮНДӨ АКТ №_____**

«__» _____ 20_ ж.

Биз, төмөндө кол койгондор:

1. _____
2. _____
3. _____

ушул актты түздүк, анткени кызматкер:

Аты-жөнү: _____

Туулган датасы: _____

Кызматы: _____

Эмгек жери: _____

«__» _____ 20 ж.

жумушка келген (аймакта жүргөн) убактысы: **так убакыт** _____

Кароо жүргүзүүнүн себеби:

1. Ооздон алкоголь же башка заттын жыты: **бар / жок** (керектүүсүн сызгыла)
2. Дем алуудагы жана организмдин биологиялык чөйрөлөрүндөгү алкоголь же башка заттар төмөнкү ыкмалар менен текшерилди:

3. Кароодон өтүүчүнүн колу:

Бул факты старттык медициналык пункттун фельдшеринин рапорту менен тастыкталат (тиркелет).

Ф.И.О.: _____

«__» _____ 20 ж.

Каттоо номери № _____

Актты түзгөндөрдүн колу:

1. _____
2. _____
3. _____

Андан ары түзүлгөн Акт медициналык кароого жеткирген адамга же жеке кайрылуу боюнча кароодон өткөн адамга колуна берилет. Акттын көчүрмөсү старттык медициналык пунктта сакталат жана медициналык документация боюнча белгиленген тартипте 5 жылдан кем эмес _____ мөөнөткө _____ сакталышы керек. Эгерде медициналык кароонун оң жыйынтыктары алынган болсо же объективдүү себептерден улам алкогольду, наркотикалык жана психотроптук заттарды колдонуу фактысын аныктоо мүмкүн болбой калса, кароодон өткөн адам экөөгө чейинки сааттын ичинде коштоп жүргөн кызматкер менен Республикалык наркология борборуна (РЦН)

жөнөтүлөт.

Жөнөтмөнүн үлгүсү төмөнкү формада толтурулат:

**АЛКОГОЛДУ, НАРКОТИКТИК ЖАНА ПСИХОАКТИВДҮҮ ЗАТТАРДЫ
КОЛДОНУУ ФАКТЫСЫН АНЫКТОО ҮЧҮН МЕДИЦИНАЛЫК КАРООГО
ЖӨНӨТМӨ**

Медициналык кароого жөнөтүлгөн адамдын аты-жөнү

2. Туулган датасы:

3. Иштеген жери, кызматы

4. Медициналык кароого жөнөтүүнүн себеби

5. Жөнөтмө берилген күн жана убакыт

6. Жөнөтмөнү берген кызмат адамынын аты-жөнү жана кызматы

Жөнөтмөнү берген кызмат адамынын колу _____

М.О..

Медициналык күбөлөндүрүү учурунда өлчөнө турган муундардагы кыймылдын көлөмү

Муун	Кыймылдын багыты	Өлчөө үчүн баштапкы абал: отчет жүргүзүлгөн бурч	Кыймылдын көлөмү (градус)	
			Нормалдуу түрдө	Чектөөлөр майда, маанилүү эмес деп эсептелет
Ийин менен	Бүктөө (астыга кыймыл) ийин муунун катышуусу менен	Түз турган абалда. Кол тулку боюна түшүрүлгөн, түз, супинация менен пронациянын ортосундагы орточо абалда. (0)	175-180	120га чейин
	Түздөө (артка кыймыл)	Ошондой эле	45-50	20га чейин
	Артка кыймыл (ийин катышуусу менен)	Түз турган абалда. Кол түз абалда, сыртка бурулган (0)	180	120га чейин
Чыканак менен	Бүктөө	Түз турган абалда. Кол ылдый түшүрүлүп, түздөлгөн, орточо абалда (180)	27-30	80
		Ошондой эле	180	160га чейин
	Түздөө			
Манжа муундары (Луче –локтевой) менен	Ичке буруу (Пронация)	Турган же отурган абалда. Кол 90 градус бүктөлгөн, төмөнкү кол орточо абалда, манжалар төмөнкү кол менен бир абалда (0)	90	60га чейин
	Супинация	Ошондой эле	90	60га чейин

Биек мууну (Луче- запястный)	Бүктөө	Турган абалда. Кол көкүрөктүн алдында, чыканак муунунда түз бурчта бүгүлгөн, төмөнкү кол ичке бурулган (пронирование) абалда (180)	80	30га чейин
	Түздөө	Ошондой эле Төмөнкү кол сырткы ротацияда (супинацияда), кол манжалары төмөнкү кол менен бир абалда (180)	70 160	15ке чейин 175ке чейин
	Артка жылдыруу	Ошондой эле	135-140	165кк чейин
	Ичке бүктөө			
Пястно- фалангалык	Бүктөө	Отурган абалда, чыканакка тиренип, төмөнкү кол түз абалда, манжалар түздөлгөн (180)	Биринчисин 135ке чейин, калгандары 90-95	Манжалар 155ке чейин
	Түздөө	Ошондой эле	180-210	160 165-170

Фаланга аралык муундарда кыймыл чектелген учурда да, колдун кармоо функциясы жана биринчи манжаны калган манжаларга каршы коюу мүмкүнчүлүгү сакталышы керек

Жамбаш муун	Бүктөө	Артка жатып. Тизе бүгүлөт. Жамбаш туруктуу абалда. (0)	120	100
	Түздөө	Ичи менен же сол капталында жатуу. Тизе түз абалда. Жамбаш туруктуу абалда (0)	15-20	10
		Чалкалап жатуу. Жамбаш туруктуу абалда. Таман нейтралдуу позицияда, 90	50-90	30

	Сыртка кыймылдатуу	градус бурч түзөт(0) Ошондой эле Ошондой эле, тизе түз абалда(0)	20-30	10
	Ичке кыймылдатуу	Ошондой эле	60	40
	Супинация (бутту сыртка буруу)		40	До 20
	Пронация (бутту ичке буруу)			
Тизе менен	Бүктөө	Чалкалап жатуу менен. Тизе мууну түздөлгөн, тулку бой менен бир абалда жайгашкан, тизе чоңгогу алдыга карган (180) Ошондой эле	40	90го чейин
	Тизени түдөө		180	170
Шилбе-таман мууну	Таманды бүгүү	Чалкалап же каптал менен жатуу. Таман шилбеге 90 градуста жайгашкан. Ошондой эле	130	110
	Разгибание голени		70	80
Баш жаак мууну (Височно-челюстной)	Тик багыттагы кыймыл	Оозду кең ачкан учурда, жогору жана төмөнкү кесүүчү тиштердин эркин четтери ортосундагы аралык сантиметр менен өлчөнөт	Ооздун орточо ачылуусу 3төн 6 смге чейин	3см

Эскертүү:

Фаланга аралык муундарда кыймыл чектелген учурда, кармоо функциясы жана баш бармактын калган манжаларга каршы коюу мүмкүнчүлүгү сакталышы керек.

Дене салмагын Кетле дене массасынын индекси (ДМИ) боюнча баалоо таблицасы.

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

Дене массасынын индекси (ДМИ) төмөнкү формула боюнча эсептелет: салмак (кг) / бойдун узундугу² (м²)

Комиссиялар аралык мезгилде диспансердик иш-чараларды жүргүзүү

Комиссиялар аралык мезгилде диспансердик иш-чаралар төмөнкүдөй тартипте жүргүзүлөт:

- I, II жана III класстагы медициналык корутундуларга ээ болгон, диагнозу коюлган жарандар үчүн – ар 6 ай сайын медициналык кароо өткөрүлөт, милдеттүү түрдө медициналык комиссия дайындаган текшерүүлөр менен.

- I, II жана III класстагы медициналык корутундуга "саламат" деп жыйынтык берилген жарандар үчүн – жыл сайын төмөнкү текшерүүлөр жүргүзүлөт:
- Жалпы кандын анализи (ЖКА),
- Жалпы заара анализи (ЖЗА),
- Флюорографиялык текшерүү (ФЛГ),
- Электрокардиография (ЭКГ) — медициналык көрсөтмөлөр боюнча.

Терапия багыты боюнча диспансердик байкоонун тартиби жана дарылоо-ден соолукту чыңдоо иш-чараларынын көлөмү

№	Диагноз	Байкоо мөөнөтү	Дарыгердин көзөмөлү	Изилдөөлөр	Дарылоочу жана алдын алуу иш-чаралары	Медикаментоздук дарылоо	Рекомендациялар
1.	Дислипидемия	Максаттуу деңгээлге (ЖХ, ТТ-ЖХЛП) жана КБС тобокелдиги төмөн болгонго чейин	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу	Липиддик спектр, С-реактивдүү протеин, ВЭП (ВЛЭК алдында), ЭКГ – ар 6 айда	Гиполипидемиялык диета, дене активдүүлүгү, алкоолдон жана чылымдан баш тартуу	Статиндер, Омега-3 май кислоталары, микроэлементтер камтылган поливитаминдер	Гиполипидемиялык диета жана дары-дармектер
2.	Жогорку нормалдуу кан басым (пограничный АД)	Туруктуу	Терапевт, офтальмолог – ар 6 айда. Невролог – көрсөткүч боюнча	АД контролу (предменный/предполётный), липиддик спектр, глюкоза, креатинин, бөйрөктүн УЗИ, СМАД, ЭКГ, ЭхоКГ (ВЛЭКте), ЭКГ – ар 6 айда	Тузу аз диета, психотерапия, аутотренинг, физиотерапия, ЛФК, жашоо образын өзгөртүү	Санаторий-курорттук дарылоо, реабилитация, адаптогендер	Адаптогендер

3	ЭКГ өзгөрүүлөр ү (сейрек экстрасистолия, реполяризациянын бузулушу, тахикардия)	ЭКГ нормалд ашкандан кийин 3 жыл	Терапевт – ар 6 айда	Ревмотесттер, липиддик спектр, суткалык ЭКГ мониторинг, ЭхоКГ, ВЭП (ВЛЭКте), калкан без УЗИ (ритм бузулса)	ЛФК, жашоо образын өзгөртүү, электросон, психофиз. реабилитация, витаминдер	Диета микроэлементтерге бай. Керек болсо медикаментоздук дарылоо	Диета микроэлементтерге бай
4	Калкан бездин чоңоюшу (тиреотоксикоз жок)	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда, эндокринолог – жылына 1 жолу	Калкан бездин УЗИ – ар 6 айда, гормон текшерүүсү – көрсөткүч боюнча	Жалпы ден соолукту чыңдоо иш-чаралары, адаптогендер	Йод препараттары (эндокринологдун дайындоосу менен)	Йод препараттары (эндокринолог дайындайт)
5.	Ферментопатиялар	Нормалд ашкандан кийин 3 жыл	Терапевт – ар 6 айда	АСТ, АЛТ – ар 6 айда, копрология, боор жана өт УЗИ (көрсөткүч боюнча)	Диета, поливитаминдер, алкогольдон жана чылымдан баш тартуу	Диета, поливитаминдер, алкогольдон жана чылымдан баш тартуу	Диета, поливитаминдер, алкогольдон жана чылымдан баш тартуу
6	Глюкозага болгон толеранттуулуктун бузулушу	Нормалд ашкандан кийин 3 жыл	Терапевт дарыгеринин кароосу ар 6 айда 1 жолу. Эндокринологдун кароосу жылына 1 жолу.	Кандагы глюкоза — ар 6 айда 1 жолу; ОГТТ (оозеки глюкозага толеранттуулук тестин өткөрүү) — жылына 1 жолу; Гликогемоглобин — медициналык көрсөтмөлөр боюнча.	Диета сактоо; Алкоголь жана тамекини толук четтетүү; Дене салмагын көзөмөлдөө; Дене тарбиялык дарылоочу көнүгүүлөр (ЛФК).	Диета сактоо; Минералдык сууларды колдонуу; Гидропроцедуралар; Поливитаминдерди кабыл алуу; Дене тарбиялык дарылоочу көнүгүүлөр (ЛФК).	Диета, Дене тарбиялык дарылоочу көнүгүүлөр (ЛФК).

№	Оорунун нозологиялык формасы	Байкоо мөөнөтү	Терапевт жана башка адистер тарабынан кароонун жыштыгы	Лабораториялык жана инструменталдык текшерүүлөрдүн көлөмү жана жыштыгы	Саламаттыкты чыңдоо чаралары	Жумуштан сырткары мезгилдеги дарылоо (эмгек өргүүсү, окуу ж.б.)	Иш процессинде жүргүзүлүүчү дарылоочу иш-чаралар
7	Инфекциялык	1 жыл	Терапевт – 6 айда 1 жолу,	Билирубин, AST, ALT	Режим, диета, тамеки	Поливитаминдер,	Поливитаминдер

	гепатит А, ич келте, безгек өткөндөн кийин		инфекционист (гепатолог) – көрсөтмөгө ылайык	боюнча биохимиялык анализ – 6 айда 1 жолу, кошумча анализдер – көрсөтмө боюнча. Боор УЗИ – көрсөтмө боюнча	чегүүдөн жана алкогольдон баш тартуу. АХРден убактылуу четтетүү, 6 ай ичинде эмдөө каршы көрсөтмө	гепатопротекторлор (көрсөтмө боюнча)	
8	Вирустук гепатит В, С, D	1 жыл	Терапевт – 6 айда 1 жолу, инфекционист – 1 жылдан кийин	AST, ALT, билирубин – ар 3 айда. Боор УЗИ, гепатиттин белгилери – көрсөтмө боюнча	Режим, диета, тамеки чегүүдөн жана алкогольдон баш тартуу. АХРден убактылуу четтетүү, 6 ай ичинде эмдөө каршы көрсөтмө	Поливитаминдер, гепатопротекторлор (көрсөтмө боюнча)	Поливитаминдер
9	Гельминтоздор жана ашказан-ичеги жолунун паразитардык оорулары	Дарылоодон кийин 1 жыл	Терапевт – 6 айда 1 жолу, инфекционист – көрсөтмө боюнча	Кандын жалпы анализи, копрология – 6 айда 1 жолу. Башка анализдер – көрсөтмө боюнча	Диета, режим	Поливитаминдер, өзгөчө дарылоо курстары	Поливитаминдер
10	Гломерулонефрит, пиелонефрит өткөндөн кийин	2 жыл	1-жыл – терапевт 6 айда 1 жолу, 2-жыл – 1 жылда 1 жолу. Уролог – көрсөтмө боюнча	1-жыл – заара жана кандын анализи ар 3 айда, 2-жыл – 6 айда 1 жолу. Нечипоренко, креатинин, мочевинына 1 жолу	Диета, режим, тамеки, алкогольден баш тартуу, муздак тийүүдөн сактануу, оор жүк көтөрүүдөн алыс болуу. АХРден убактылуу четтетүү	Инфекция очогун санациялоо, санатордук дарылоо, витаминдер	Поливитаминдер
11	Курч ангина өткөндөн кийин	3 ай	Терапевт, ЛОР, стоматолог – 6 айда 1 жолу	Кандын жалпы анализи, ревмотесттер, ЭКГ – 3 айда (1-топко өткөрүүдө)	Суунун процедуралары, муздак тийүүдөн сактануу, тамеки, алкогольдон баш тартуу	Инфекция очогун санациялоо, физиотерапия	Поливитаминдер
12	Пневмония өткөндөн кийин	1 жыл	Терапевт – 6 айда 1 жолу, пульмонолог, фтизиатр – көрсөтмө боюнча	Кандын жалпы анализи – 6 айда 1 жолу. Өпкө рентгени, ФВД –	Муздак тийүүдөн сактануу, диета, тамеки жана алкогольдон баш тартуу	Инфекция очогун санациялоо, физиотерапия, поливитаминдер	Массаж; Дем алуу гимнастикасы; Дене тарбиялык дарылоочу көнүгүүлөр (ЛФК).

				жылына 1 жолу			
13	Миокардиттер, инфекциядан кийинки миокардиодистрофия	1 жыл	Терапевт – 6 айда 1 жолу, кардиолог – көрсөтмө боюнча	Ревмотесттер – жылына 1 жолу. ЭКГ – 6 айда 1 жолу. Эхо-КГ, Holter ЭКГ – көрсөтмө боюнча	Денени чыңдоо, диета, тамеки, алкогольдон баш тартуу, оор физикалык жүктөөдөн алыс болуу	Инфекция очогун санациялоо, калий жана магний препараттары, поливитаминдер	Поливитаминдер

№	Нозологиялык форма	Көзөмөлдөө мөөнөтү	Терапевт жана башка адистердин текшерүү жыштыгы	Лабораториялык жана башка диагностикалык изилдөөлөрдүн көлөмү жана жыштыгы	Саламаттыкты чыңдоо иш-чаралары	Эс алуу, окуу мезгилиндеги дарылоо иш-чаралары	Жумуш учурундагы дарылоо иш-чаралары
14	Артериялык гипертензия	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу. Неуролог, офтальмолог, уролог – көрсөтмө боюнча. Алдынкы текшерүүдө кан басымын көзөмөлдөө.	Липиддик спектр, жалпы кан анализи, креатинин, заара анализи, кандагы глюкоза, баш мээни кан менен камсыздоочу артерияларды УЗИ, жүрөк УЗИ, суткалык кан басым мониторинг (СМАД), көрүү реакциясы (ВЭП) – жылына 1 жолу. ЭКГ – ар 6 айда 1 жолу. Бөйрөктүн УЗИ – көрсөтмө боюнча.	Тузду, алкогольду, тамекини чектөө. Физикалык оор иштерден качуу. Гиполипиддик диета.	Санаторий-курорттук дарылоо, физиотерапия. Антигипертензивдүү дарылар (көрсөтмө боюнча), алдын алуу дарылоосу.	Витаминдер, аутоотренинг, кан басымын көзөмөлдөө, туура тандалган антигипертензивдүү дарылар, ЛФК.
15	Атеросклероз (аорта, жүрөк артериялары), атеросклеротикалык	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу	Жүрөк УЗИ, ВЭП – жылына 1 жолу. Липиддик спектр, ЭКГ – ар 6 айда 1 жолу.	Режим, диета, дозаланган дене машыгуулары	Санаторий-курорттук дарылоо, ЛФК, антисклеротикалык дарылар (көрсөтмө боюнча)	Диета, ЛФК, аутоотренинг, гиполипидемияга каршы дарылар

	кардиосклероз						(уруксат берилген).
16	Миокардиттик кардиосклероз, митралдык клапандын жетишсиздиги, пролапс	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу	Ревмотест, жүрөк УЗИ, ВЭП, Холтер ЭКГ – жылына 1 жолу. ЭКГ – ар 6 айда 1 жолу	Тамеки, алкогольдон баш тартуу, оор иштерди чектөө	Хроникалык инфекция очогуна тазалоо, витаминдер, профилактикалык дарылоо, ЛФК	Поливитамины, минералдык сууктан, сасык тумоо ооруларынан сактануу.
17	Өпкөнүн спецификалык эмес өнөкөт оорулары	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу. Пульмонолог, фтизиатр – көрсөтмө боюнча	Жалпы кан анализи – ар 6 айда 1 жолу. Өпкөнүн рентгенографиясы – жылына 1 жолу. ФВД, башка изилдөөлөр – көрсөтмө боюнча.	Тамеки, алкогольдон баш тартуу, сууктан жана оор жумуштан сактануу	Инфекция очогуна тазалоо, ЛФК, санаторий дарылоо, физиотерапия, массаж	Поливитамины, минералдык суу
18	Ашказан жана 12-бармак ичегинин жарасы	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу. Башка адистер – көрсөтмө боюнча	Жалпы кан анализи – ар 6 айда 1 жолу. ЭГДС же контраст менен рентген – жылына 1 жолу	Диета. Тамеки, алкогольдон баш тартуу	Диета, санаторий дарылоо, физиотерапия, жарага каршы дарылар	Диета, минералдык суу (щелочной)
19	Гастрит, дуоденит, колит (өнөкөт)	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу	Жалпы кан анализи – ар 6 айда 1 жолу. ЭГДС – жылына 1 жолу. Ичеги рентген же ректоскопия – көрсөтмө боюнча	Диета. Тамеки, алкогольдон баш тартуу	Санаторий дарылоо, алдын алуу дарылоосу	Диета, минералдык суу, дары (көрсөтмө боюнча)
20	Өнөкөт гепатит, холецистит, билирубинемия, майлуу гепатоз	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу	Боор ферменттери, липид спектри, ички органдын УЗИ – жылына 1 жолу, керек болсо – көп.	Диета, тамеки, алкогольдон баш тартуу, оор спорттон баш тартуу	Диета, санаторий дарылоо, физиотерапия, дары (көрсөтмө боюнча)	Диета, боорду коргоочу дарылар, өт айдоочу, поливитамины
21	Ашказан операциялары (резекция), холецистэктомия ж.б.	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу. Хирург, гастроэнтеролог – көрсөтмө боюнча	ЭГДС, УЗИ – жылына 1 жолу (3 жыл бою), андан кийин – көрсөтмө боюнча	Диета, тамеки, алкогольдон баш тартуу	Диета, санаторий дарылоо, профилактика	Диета, минералдык суу, уруксат берилген дары

22	Бөйрөк жана заара системасынын өнөкөт оорулары	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда 1 жолу. Уролог – көрсөтмө боюнча	Жалпы кан, заара – ар 6 айда. Креатинин, мочевины, жалпы белок – жылына 1 жолу. Зааранын себүү анализи, УЗИ – жылына 1 жолу	Диета, сууктан качуу, дем алуу жана иш режимин кармоо	Хроникалык инфекция очогуна тазалоо, физиотерапия, дары – көрсөтмө боюнча	Поливита миндер
23	2 типтеги кант диабетти	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда. Эндокринолог – ар 6 айда	Глюкоза – ар 3 айда. ОГТТ – жылына 1 жолу. Гликогемоглобин – көрсөтмө боюнча. Липид спектри – жылына 1 жолу. Заарадагы кант – жылына 1 жолу. ЭКГ – ар 6 айда	Диета, салмакты көзөмөлдөө, тамеки, алкогольдон баш тартуу	Диета, липотроп терапия, ЛФК, физиотерапия, суу дарылоосу	Витамин, липотроп дары
24	Артыкча салмак, 1-2 даражадагы семирүү	Туруктуу (норма салмакка чейин)	Терапевт – ар 6 айда. Эндокринолог – көрсөтмө боюнча	Глюкоза – ар 6 айда. ОГТТ – жылына 1 жолу. Липид спектри – жылына 1 жолу. ЭКГ – ар 6 айда. ВЭП – ВЛЭК алдында	Төмөн калориялуу диета, физикалык жүктөмдөр	Диета, липотроп терапия, физиотерапия, суу дарылоосу	Диета, липотроп, витамин терапия
25	Муун оорулары	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда. Ортопед, ревматолог – көрсөтмө боюнча	Жалпы кан, заара – ар 6 айда. Белок, мочевины, к-тасы, СРБ, Ваалер-Роузе – жылына 1 жолу. Рентген – көрсөтмө боюнча	Сууктан жана оор жумуштан сактануу	Инфекция очогуна тазалоо, физиотерапия, массаж, ЛФК, санаторий	Поливита миндер, ЛФК
26	Кан оорулары (эритроцитоз, аз кандуулук ж.б.)	Туруктуу	Терапевт – ар 6 айда же көп. Гематолог – көрсөтмө боюнча	Жалпы кан – ар 3 айда. ЭКГ – ар 6 айда. Башка изилдөөлөр – көрсөтмө боюнча	Туура тамактануу, алкогольдон, тамекиден баш тартуу, АХРдан убактылуу четтетүү	Туура тамактануу, алдын алуу дарылоосу	Поливита миндер микроэлементтер менен

Медициналык байкоо жүргүзүүнүн тартиби жана хирургиялык профилдеги диспансердик байкоонун дарылоо-ден соолукту чыңдоочу иш-чаралардын көлөмү

№	Нозологиялык форма	Байкоонун мөөнөтү	Врач-терапевт жана башка адистердин	Лабораториялык жана башка диагностикалык изилдөөлөрдү	Ооруну алдын алуу иш-чаралары	Жумуштан бошотулган учурдагы дарылоочу иш-чаралар	Жумуш учурундагы дарылоочу иш-чаралар
---	--------------------	-------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------	---	---------------------------------------

			кабыл алуу жыштыг ы	н көлөмү жана жыштыгы		(отпуск, окуу ж.б.)	
1	Мочекычкылдуу (Мочекислый) диатез (МКБ)	Туруктуу	Хирург — 6 айда 1 жолу. Уролог — жылына 1 жолу жана керектүү учурда	ОАК, креатинин, ОАМ, Нечипоренко боюнча зыярат, зөөкүр кислотасы, бөйрөктүн УЗИ — 6 айда 1 жолу. Обзордук урография — керектүү учурда	Диета диатездин түрүн эске алуу менен. Алкоголдон баш тартуу. Оздоровдук иш-чаралар. Ысык жана суук климатта иштөөгө болбойт	Санаторийлик дарылоо	Минералдуу суу. Диета диатездин түрүн эске алуу менен. Алкоголдон баш тартуу
2	Остротромбофлебиттен кийин	2 жыл	Хирург — 6 айда 1 жолу, ангиохирург — жылына 1 жолу	ОАК, коагулограмма — 6 айда 1 жолу, УЗДГ (кан тамырлар) — жылына 1 жолу	ЛФК, узак бутка жүк салуудан качуу	—	—
3	Омуртканын сыныгынан кийин	Жумушка уруксат берилгенден кийин 2 жыл	Хирург — 6 айда 1 жолу. Ортопед, невролог — керектүү учурда	Рентгенография — керектүү учурда	ЛФК. Омуртканын салмагын көтөрүүдөн качуу	—	—
4	Операциядан кийин нефроптоз, нефроптоз	Жумушка уруксат берилгенден кийин 3 жыл	Хирург — 6 айда 1 жолу. Уролог — жылына 1 жолу, керектүү учурда көбүрөөк	ОАК, ОАМ, Нечипоренко зыяраты — 6 айда 1 жолу. Бөйрөктүн УЗИ — жылына 1 жолу. Обзордук жана экскретордук урография — керектүү учурда	ЛФК, салмак көтөрүүдөн жана секирүүдөн качуу	Бандаж кийүү	Бандаж кийүү
5	Бөйрөктүн жаракатынан кийин (операция менен же жок)	Жумушка уруксат берилгенден кийин 5 жыл	Хирург — биринчи жылы 6 айда 1 жолу, андан кийин 6 айда 1 жолу. Уролог —	ОАК, ОАМ, Нечипоренко зыяраты — 6 айда 1 жолу. Бөйрөктүн УЗИ — жылына 1 жолу. Обзордук урография — керектүү учурда	Тузду, ачуу тамактарды чектөө менен диета. ЛФК	—	—

			жылына 1 жолу				
6	Геморрой, парапроктит, түз ичегинин полиптери боюнча операциядан кийин	2 жыл	Хирург — 6 айда 1 жолу. Проктолог — керектүү учурда	ОАК — 6 айда 1 жолу. Кол менен түз ичегини текшерүү — хирург тарабынан. Ректороманоскопия — жылына 1 жолу, керектүү учурда көбүрөөк	ЛФК. Алкоголдон жана тамекиден баш тартуу. Запорду азайтуучу диета	—	—
7	Төмөнкү буттардын облитерирлөөчү эндартериити жана облитерирлөөчү атеросклероз	Туруктуу	Хирург — 6 айда 1 жолу. Ангиохирург — керектүү учурда	Коагулограмма, УЗДГ — 6 айда 1 жолу	Режим, диета, тамекиден жана муздаган жерден качуу	Санаторийлик дарылоо, физиотерапия, дарылоочу дары-дармектер керектүү учурда	Поливитаминдер, массаж
8	Төмөнкү буттардын варикоздук оорусу	Туруктуу, операциядан кийин рецидив жок болсо 2 жыл	Хирург — 6 айда 1 жолу. Ангиохирург — керектүү учурда	Коагулограмма — 6 айда 1 жолу. УЗДГ — жылына 1 жолу	ЛФК, буттарга жүк салуудан качуу	Санаторийлик дарылоо, операция, антикоагулянт терапиясы керектүү учурда	Эластикалык чулкарды кийүү, буттарды байлоо
9	Хроник остеомиелит	Туруктуу	Хирург — 6 айда 1 жолу	ОАК — 6 айда 1 жолу. Рентгенография керектүү учурда	Муздаган жерден качуу, ЛФК	Санаторийлик дарылоо	—
10	Опорно-двигательный аппараттын дегенеративдик дистрофиялык оорулары: омуртканын остеохондрозу, деформирлөөчү артроз	Туруктуу	Хирург, невролог — 6 айда 1 жолу, ортопед — керектүү учурда	ОАК, зөөкүр кислотасы боюнча анализ — 6 айда 1 жолу. Рентгенография — жылына 1 жолу	Муздаган жерден качуу, ЛФК. Зарар көргөн бөлүккө жүк салуудан качуу	Поливитаминдер, ЛФК, массаж, санаторийлик дарылоо	ЛФК
11	Мастопатия	Туруктуу	Хирург — 6 айда 1 жолу. Маммолог — жылына 1 жолу	Маммография — жылына 1 жолу	Оперативдик дарылоо керектүү учурда	—	—
12	Түз ичегинин полиптери	Туруктуу	Хирург, проктолог — 6 айда 1 жолу	ОАК, ректороманоскопия — 6 айда 1 жолу	Запорду азайтуучу диета	Оперативдик дарылоо керектүү учурда	—
13	Туума бөйрөк жана жогорку	Туруктуу	Хирург — 6 айда	ОАК, ОАМ, Нечипоренко	Ысык же суук	—	—

	заара жолу аномалиялары		1 жолу. Уролог — жылына 1 жолу	зыяраты — 6 айда 1 жолу. Бөйрөктүн УЗИ — жылына 1 жолу. Обзордук урография — керектүү учурда	климатта болууга тыюу салынат. АХРдан бошотулат		
14	Хроник простатит, простат безинин 1-дереже аденомасы	Туруктуу	Хирург — 6 айда 1 жолу. Уролог — жылына 1 жолу	ОАК, ОАМ — 6 айда 1 жолу. Простат суюктугу — керектүү учурда. Простат безинин УЗИ — жылына 1 жолу. 40 жаштан кийин ПСА — жылына 1 жолу	Алкоголдон, тамекиден баш тартуу. Муздаган жерден качуу	Хроник инфекциялык очокторду санациялоо. ЛФК, санаторийлик дарылоо. Оперативдик дарылоо керектүү учурда	ЛФК
15	Злокачественные шишиктер (радикалдуу дарылоодон кийин)	Туруктуу	Хирург — 6 айда 1 жолу. Онколог — жылына 1 жолу	ОАК, ОАМ — 6 айда 1 жолу. Локализацияга жараша башка изилдөөлөр	Жалпы оздоровдук иш-чаралары	Режим	Режим
16	Доброкачественные шишиктер	Туруктуу	Хирург — 6 айда 1 жолу. Онколог — керектүү учурда	ОАК, ОАМ — 6 айда 1 жолу. Локализацияга жараша башка изилдөөлөр	Жалпы оздоровдук иш-чаралары	Режим. Оперативдик дарылоо керектүү учурда	Режим

Неврологиялык профил боюнча диспансердик байкоонун тартиби жана дарылоо-ден соолукту чыңдоо иш-чаралардын көлөмү

№	Нозологиялык форма	Байкоо мөөнөтү	Врач терапевт жана башка адистердин текшерүүсүнүн ылдамдыгы	Лабораториялык жана башка диагностикалык изилдөөлөрдүн көлөмү жана ылдамдыгы	Оздоровдук чаралар	Эс алуу мезгилиндеги дарылоо иш-чаралары (дем алуу, окуу жана башкалар)	Жумуш учурундагы дарылоо иш-чаралары
1	Ден-соолукта болгон жарандарда күчтүү стимулдан (агызган ж.б.) бир жолу шал болуу	1 жыл	Невролог - 6 айда 1 жолу, офтальмолог - көрсөткүч боюнча	ЭЭГ, ОАК - жылына 1 жолу. КТ (МРТ), ортостатикалык сыноо - көрсөткүч боюнча	Турмушту өзгөртүү, тамеки жана алкогольдон баш тартуу. Динамикалык физикалык машыгуулар	Вестибулярдык комплекс боюнча ЛФК. Физиотерапия. Седативдүү жалпы бекемдөөчү терапия көрсөткүч боюнча	

2	Нейроинфекциядан кийинки калдыктар, нерв-психикалык функциялар компенсацияланган	3 жыл	Невролог, офтальмолог - 6 айда 1 жолу. Психиатр - көрсөткүч боюнча	ЭЭГ, Эхо-ЭГ, баш мээнин кан тамырларынын УЗДГ, психологиялык текшерүү - жылына 1 жолу, ортостатикалык сыноо, КТГМ (МРТ) - көрсөткүч боюнча	Жумуш жана эс алуу режими, тамеки жана алкогольдон баш тартуу. Ачуу физикалык жүктөөлөрдөн качуу	Инфекция очокторун санациялоо, ЛФК, санаторий-курорттук дарылоо	Поливитаминдер, ЛФК, аутогендик машыгуулар
3	Череп-мээ жаракатынан жана моюн омурткасы травмасынан кийинки калдыктар, нерв-психикалык функциялар компенсацияланган	Туруктуу	Невролог, офтальмолог - 6 айда 1 жолу. Психиатр - көрсөткүч боюнча	ЭЭГ, Эхо-ЭГ, баш мээ кан тамырларынын УЗДГ, психологиялык текшерүү - жылына 1 жолу, ортостатикалык сыноо, КТГМ (МРТ) - көрсөткүч боюнча	Жумуш жана эс алуу режими. Суу жана тузду чектөө. Алкоголдук жана тамеки тартуудан баш тартуу. Кыйын физикалык жүктөөлөрдөн качуу	Физиотерапия, ЛФК, санаторий-курорттук дарылоо	Поливитаминдер, аутогендик машыгуулар
4	Реактивдүү инфекциялык жана интоксикациялык психоздор (алкоголдук эмес)	Туруктуу	Невролог, офтальмолог - 6 айда 1 жолу. Психиатр - көрсөткүч боюнча	ЭЭГ, Эхо-ЭГ, баш мээ кан тамырларынын УЗДГ, психологиялык текшерүү - жылына 1 жолу, КТГМ (МРТ) - көрсөткүч боюнча			Поливитаминдер, аутогендик машыгуулар
5	Баш мээ кан тамырларынын атеросклерозу, нерв-психикалык функциялар компенсацияланган	Туруктуу	Невропатолог, офтальмолог - 6 айда 1 жолу. Психолог - жылына 1 жолу	Липиддик спектр - жылына 1 жолу, брахиоцефалдык кан тамырлардын УЗДГ, психологиялык текшерүү АМК алдында	Жумуш-эс алуу режими, гиполипидемиялык диета, тамеки жана алкогольдон баш тартуу	Гиполипидемиялык жана кан тамыр терапиясы, физиотерапия, санаторий-курорттук дарылоо	Липотроптук препараттар, ЛФК
6	Вегетативдик нерв системасынын оорулары (жеңил жана орто эмоционалдык-	Туруктуу	Невролог - 6 айда 1 жолу, психолог - жылына 1 жолу, эндокринолог -	ЭЭГ, психологиялык текшерүү АМК алдында	Режим, диета. Тамеки жана алкогольдон баш тартуу	Физиотерапия, ЛФК, аутотренинг, седативдүү терапия	Физиотерапия, ЛФК, аутотренинг

	вегетативдик бузулуулар)		көрсөткүч боюнча				
7	Перифериялык нерв системасынын оорулары жана жаракаттары, жеңил бузулуулар	Акыркы оорунун 3 жылдагы кийин	Невролог - жылына 1 жолу. Ортопед - көрсөткүч боюнча	Рентгенография, МРТ омуртка - көрсөткүч боюнча	Режим, ЛФК	Физиотерапия, ЛФК, санаторий-курорттук дарылоо, көрсөткүч боюнча медикаментоздук терапия	ЛФК, массаж, аутотренинг
8	Непсихотикалык аффективдик, невротикалык, соматоформалык бузулуулар жана стресс менен байланышкан бузулуулардагы ремиссия абалы	3 жыл	Невролог - 6 айда 1 жолу, психолог, психиатр - жылына 1 жолу	ЭЭГ - жылына 1 жолу	Жумуш жана эс алуу режими. Тамеки жана алкогольдон баш тартуу	ЛФК, санаторий-курорттук дарылоо	Поливитаминдер

Офтальмология профили боюнча диспансердик байкоонун медициналык тартиби жана дарылоочу-ден соолук чыңдоо иш-чараларынын көлөмү

№	Нозологиялык форма	Байкоо мөөнөтү	Терапевт жана башка адистердин текшерүү жыштыгы	Лабораториялык жана башка диагностика изилдөөлөрүнүн көлөмү жана жыштыгы	Ден соолук чыңдоо иш-чаралары	Иштөөнүн үзгүлтүк учурунда дарылоочу иш-чаралар (дем алуу, окуу ж.б.)	Иштөө процессиндеги дарылоочу иш-чаралар
1	Караңгыга адаптациянын 60 сек. ашык төмөндөшү жана түнкү көрүүнүн 0,03кө чейин төмөндөшү	Айыгып чыккандан кийин 6 ай	Офтальмолог – 3 айда 1 жолу	Караңгыга адаптацияны жана түнкү көрүүнүн өлчөө – 3 айда 1 жолу	Көздүн жүктөмүн чектөө режимин сактоо. АХРга жарактуулукту индивидуалдуу аныктоо, түнкү учуулардагы алыс болуу	Поливитаминдер, санаторийлик дарылоо	Поливитаминдер, микроэлементтер менен, жогорку калориялуу диета
2	Көздүн алмасын жана орбитаны оору же жаракат алган соң, новообразование	2 жыл	Биринчи жылы – офтальмолог 3 айда 1 жолу, андан кийин 6 айда 1 жолу. Невролог жана	Көз функцияларын, көрүү талааларын, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия	Көздүн жүктөмүн чектөө режими, тамеки жана алкогольдон алыс болуу,	Көзгө тамчылар жана майлар менен жергиликтүү дарылоо. Ткань, витамин жана кан	Поливитаминдер, микроэлементтер менен

			оториноларин голог – зарылчылыкк а жараша	жана башка изилдөөлөр – зарылчылык ка жараша	АХРдан жана оор физикалык жумуштан алыс болуу	кеңейтүү курстары	
3	Көздүн операциялары нан кийин (катаракта чыгаруусу жана башка кераторефракц иялык операциялар)	2 жыл	Биринчи жылы – офтальмолог 3 айда 1 жолу, андан кийин 6 айда 1 жолу	Көз функциялар ын, көрүү талааларын, офтальмоско пия, биомикроско пия, тонометрия жана башка изилдөөлөр – зарылчылык ка жараша	Көздүн жүктөмүн чектөө режими, тамеки жана алкоголдо н алыс болуу, АХРдан жана оор физикалык жумуштан алыс болуу	Көзгө тамчылар жана майлар менен жергиликтүү дарылоо. Поливитами ндер	Поливитами ндер микроэleme нттер менен
4	Рефракция аномалиясына байланыштуу көрүүнүн начарлашы	Турукт уу	Офтальмолог – 6 айда 1 жолу	Визометрия, көрүүнү түзөтүү, фузиондук резервдерди, бинокулярды к көрүүнү аныктоо, офтальмоско пия, биомикроско пия жана башка изилдөөлөр – зарылчылык ка жараша	Көздүн жүктөмү режими, диета, тамеки жана алкоголдо н алыс болуу. Көз булчуңдар ын көнүгүү	Кан кеңейтүү терапиясы, көз ткандарыны н зат алмашууну жакшыртуу терапиясы, моюн аймагын массаждоо, физиотерапи я, профилакти калык дарылоо	Поливитами ндер микроэleme нттер менен
5	Көздүн алды бөлүгүнүн жана анын кошумчаларын ын өнөкөт оорулары ремиссия фазасында (блефариттер, конъюнктивит тер, алды увеиттер, метаболикалы к, ревматикалык, туберкулез эмес)	Турукт уу	Офтальмолог – 6 айда 1 жолу	Ооруга ылайык көз функциялар ын изилдөө	Режим, диета, тамеки жана алкоголдо н алыс болуу, АХРдан алыс болуу	Поливитами ндер микроэleme нттер менен, физиотерапи я, санаторийли к дарылоо. Көзгө жергиликтүү тамчылар жана майлар менен дарылоо	Поливитами ндер микроэleme нттер менен
6	Көз нервинин бөлөк атрофиясы. Торчодогу баштапкы дистрофиялык өзгөрүүлөр	Турукт уу	Офтальмолог – 3 айда 1 жолу, невролог зарылчылыкк а жараша	Көрүүнүн остротасын жана ак, башка түстөрдөгү көрүү талааларын изилдөө,	Көздүн жүктөмү режими, диета, тамеки жана алкоголдо н алыс	Кан кеңейтүү терапиясы, көз ткандарыны н зат алмашууну жакшыртуу	Поливитами ндер микроэleme нттер менен

				офтальмоскопия, биомикроскопия – 3 айда 1 жолу. Тонометрия – 1 жылда 1 жолу	болуу, АХРдан алыс болуу	терапиясы, физиотерапия, моюн массажи, зарылчылыкка жараша санаторийлик дарылоо	
7	Баштапкы курактык катаракта, жаракаттан кийинки катаракта көз функциялары жакшы сакталганда	Туруктуу	Офтальмолог – 6 айда 1 жолу	Көрүүнүн остротасын жана көрүү талааларын изилдөө, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия – жылына 1 жолу	Режим, диета, тамеки жана алкогольдон алыс болуу, АХРдан алыс болуу	Кан кеңейтүү терапиясы, көз ткандарынын зат алмашууну жакшыртуу терапиясы, физиотерапия, моюн массажи. Көзгө жергиликтүү тамчылар	Поливитаминдер микроэлементтер менен

Отоларингология профили боюнча диспансердик байкоо жүргүзүү жана дарылоо иш-чаралардын тартиби

№	Нозологиялык форма	Байкоо жүргүзүү мөөнөтү	Терапевт жана башка адистердин кабыл алуу жыштыгы	Лабораториялык жана башка диагностикалык изилдөөлөрдүн көлөмү жана жыштыгы	Сааматтыкты чыңдоо чаралары	Жумуштан боштондук (эс алуу, окуу ж.б.) учурунда дарылоо иш-чаралары	Жумуш учурунда дарылоо иш-чаралары
1	Ооруп айыккан соң орто кулак инфекциялары (острый средний отит), туботиттер, баротравмалар	1 жыл	Оториноларинголог – 6 айда 1 жолу	Тоналдык аудиометрия – 6 айда 1 жолу. Кулактын барофункциясын изилдөө – керектүү учурда	Режим, чыңдоо	Инфекция очокторун тазалоо, санаторий-курорттук дарылоо. Физиотерапия	
2	Ооруп айыккан соң острый синуситтер	1 жыл	Оториноларинголог – 6 айда 1 жолу. Стоматолог, невролог – керектүү учурда	Жалпы кан анализи – эсептен чыгарууда. Мурун чокуларынын рентгенографиясы – керектүү учурда	Режим, чыңдоо	Инфекция очокторун тазалоо, санаторий-курорттук дарылоо. Физиотерапия	
3	Тамак, мурун жана мурун чокуларынын хронический оорулары	Акыркы курчуп кеткенден	Оториноларинголог – 6 айда 1 жолу. Невролог –	Мурун чокуларынын рентгенографиясы,	Режим, чыңдоо, ЛФК	Рецидивдин алдын алуу дарылоо, физиотерапия	Поливитаминдер

		кийин 3 жыл	керектүү учурда	диагностика лык пункция – керектүү учурда		я – керектүү учурда	
4	Хроникалык тонзиллит (компенсация ланган форма)	Акырк ы курчуп кеткен ден кийин 3 жыл	Оторинолари нголог – 6 айда 1 жолу. Стоматолог – керектүү учурда	Жалпы кан анализи, ЭКГ, ревматологи ялык тесттер – жылына 1 жолу	Режим, чыңдоо, ЛФК	Рецидивдин алдын алуу дарылоо, физиотерапи я, тонзиллоэкт омия – керектүү учурда	Поливитами ндер
5	Угуу төмөндөшү (нейросенсор дук жана кондуктивдүү)	Турукт уу	Оторинолари нголог – 6 айда 1 жолу. Сурдолог, невролог – керектүү учурда	Аудиометри я – жылына 1 жолу, зарыл болсо көбүрөөк	Режим, учуу ишмердүүлү гүнөн убактылуу четтетүү. Убактылуу учуу убактысыны н ашырылыш ы тыюу салынат	Дарылоо – противоневр иттик дары- дармектер, физиотерапи я	Поливитами ндер, ызы- чуу коргоо
6	Кулак жана соскотид отростого оорулары	Акырк ы курчуп кеткен ден кийин 3 жыл	Оторинолари нголог – 6 айда 1 жолу	Аудиометри я – жылына 1 жолу. Рентгеногра фия (Шуллер методикасы, мастоидитте) – керектүү учурда	Режим, учуу ишмердүүлү гүнөн убактылуу четтетүү. Убактылуу учуу убактысыны н ашырылыш ы тыюу салынат. Чыңдоо	Рецидивдин алдын алуу медикамент тик дарылоо, инфекция очокторун тазалоо, физиотерапи я	Поливитами ндер, ызы- чуу коргоо

**Тери оорулары боюнча диспансердик байкоо жүргүзүү тартиби жана дарылоо-сааматтыкты
чыңдоо иш-чараларынын көлөмү**

№	Нозология лык форма	Байко о жүргүз үү мөөнө тү	Терапевт жана башка адистер тарабынан кароо ыктыярдуу лугу	Лаборатория лык жана башка диагностика лык изилдөөлөрд үн көлөмү жана ылдамдыгы	Ден-соолук чыңдоо иш- чаралары	Иштөө учурундагы (дем алуу, окуу ж.б.) дарылоо иш- чаралары	Иштөө процессин деги дарылоо иш- чаралары
1	Хроникалы к жеңил формадагы экзема	Турукт уу	Дерматолог – жылына 1 жолу	РПР-тест – жылына 1 жолу. Көрсөтмө боюнча башка изилдөөлөр	Диета, алкоголду жана тамекини колдонбоо. АХРда иштөөгө тыюу салынат	Санатордук- курорттук дарылоо, алдын алуу дарылоо	

2	Псориаз, лишай, витилиго чектелген жайгашуу менен жана жеңил өтүү менен	Туруктуу	Дерматолог – жылына 1 жолу	РПР-тест – жылына 1 жолу. Көрсөтмө боюнча башка изилдөөлөр	Диета, алкогольду жана тамекини колдонбоо. АХРда иштөөгө тыюу салынат. Медикаментоздук дарылоо	Диета, алкогольду жана тамекини колдонбоо. Медикаментоздук дарылоо. Көрсөтмө боюнча санатордук-курорттук дарылоо	
---	---	----------	----------------------------	--	--	--	--

Авиация персоналынын медициналык китепчеси

Сүрөт үчүн орун

Кан тобу _____

(авиациялык медициналык борбордун мөөрү менен)

Резус-фактор _____

Фамилиясы _____

Аты _____

Атасынын аты (болсо) _____

Туулган күнү, айы, жылы _____

Билими _____

Негизги кесиби _____

Жарандык авиацияда иштеген жери жана иштей баштаган жылы _____

Иштеген жери _____

Кызматы, кесиби, учактын тиби _____

Туруктуу жашаган дареги _____

Үй дареги _____

Байланыш телефондору _____

Бул медициналык китепче ачылды _____

Медициналык китепчинин аяктоо датасы _____

Авиация персоналынын колу _____

Форманын 2–4-барактары

Эмгек жана жашоо шарттары, кесиптик маршрут (мониторинг маалында толтурулат)

Күнү (кг/ай/жыл)	"__"__20__жыл	"__"__20__жыл
Жыл ичинде учуу убактысы		
Анын ичинде: авиациялык химиялык иштерде		
Түнкү убакта		
Эмгек мүнөздөмөсү: аткарылган каттамдардын өзгөчөлүктөрү, авиациялык химиялык иштердин түрлөрү, уулуу заттар менен байланыш, учуу убактысынын ченеминен ашуусу, эс алуу күндөрүнүн үзгүлтүксүздүгү, смена алдындагы эс алуу толуктугу, смена учурунда чарчоо		
Эс алуу убактысы жана жери, эс алуу боюнча карыздар		

Тамактануу: учуу/смена күндөрүндө, үй шартында		
Жумушка чейин жол убактысы		
Турак жай шарттары		
Үй-бүлө мүчөлөрү жана үй-бүлөлүк мамилелер		
Дене тарбия менен алектенүү		
Зыяндуу адаттар		
Күнү (кг/ай/жыл)	"__"____20__жыл	"__"____20__жыл

Форманын 5–9-барактары

Антропометриялык көрсөткүчтөр

Форманын 5–9-барактары		
Антропометриялык көрсөткүчтөр		
Күнү (кг/ай/жыл)	"__"____20__жыл	"__"____20__жыл
Көкүрөк клеткасынын формасы		
Көкүрөктүн айланасы:		
- тынч абалда		
- дем алганда		
- дем чыгарганда		
Спирометрия		
Динамометрия:		
- оң кол		
- сол кол		
Жарым жылдык		

Медициналык кароолор ортосундагы мониторинг

(ооруп кайрылган учурларда жүргүзүлгөн медициналык текшерүүлөр, ден соолукка байкоо салуу, профилактикалык текшерүүлөр, адистердин консультациялары текшерүүнүн себеби көрсөтүлүп, хронологиялык тартипте катталат)

Күнү	Кароого кайрылуу себеби	Дарыгердин белгилөөсү: даттануулар (колу), анамнез, объективдүү кароо, диагноз, дайындоолор, эмгекке жарамсыздык баракчасынын номери, кийинки келүү күнү, врачтык-консультациялык комиссияга жөнөтүү, корутундулар, дарыгердин фамилиясы, колу жана жеке мөөрү

Авиация персоналынын медициналык китепчеси А5 форматында болуп, 100 номерленген беттен турат.

Медициналык күбөлөндүрүү картасынын формасы

I бөлүм

1. Аты-жөнү _____
2. Туулган датасы _____
3. Жарандыгы _____
4. Кесиби _____
5. Билими _____
6. Иштеген (же окуган) жери _____
7. Суралып жаткан медициналык жыйынтыктын классы _____

II бөлүм. Терапиялык кароо

1. Даттануулар _____
2. Жүрөктүн чек аралары _____
3. Жүрөк үндөрү _____
4. Пульстун мүнөзү _____
5. Перифериялык кан тамырлар _____
6. Функционалдык текшерүү: _____

	Тынч абалда	Жүк түшкөндөн кийин (30 секунд ичинде 20 отуруу-тургуудан кийин)	Калыбына келгенден кийин (баштапкы абалга келгенде)
Жүрөктүн согушу (согуу/мүн)			
Артериялык кан басымы			

7. Өпкөлөрдү перкуссиялоо _____
 8. Аускультация _____
 9. Ашказандын иштеши (ачкалык, табит) _____
 10. Ич өткөө/ич катуу (нормалдуулугу) _____
 11. Тил абалы _____
 12. Ичи _____
 13. Боор _____
 14. Көк боор _____
 15. Бөйрөктөр _____
 16. Сийдик бөлүнүшү _____
 17. Кан анализи _____
- Датасы: _____

эритр	Гемог	Цвет	Лейко	Базо	Эозин	Нейтрофилы	Лимф	Моно	Эритроц
-------	-------	------	-------	------	-------	------------	------	------	---------

оциты	лобин	ной показ атель	циты	фил ы	офилы	Миэл оциты	Ю ны е	Палочко ядерные	Сегменто ядерные	оциты	циты	иттердин чөгүү ылдамды гы (ЭЧЫ)

18. Мача анализи _____ Датасы _____

Сыйымдуулук	Шекер	Белок	рН (Реакция)	Лейкоциттер	Эритроциттер	Цилиндрлер	Эпителий клеткалары	Шил (слизь)	Туздар

19. Рентгенография (ФЛГ)

20. ЭКГ

21. ВЭП (Тредмил-тест)

22. УЗИ изилдөөлөрү

23. Башка изилдөөлөр (Эхо-КГ, МРТ)

24. Диагноз

25. Жыйынтык (корутунду)

26. Кенештер

Дата _____

ЖАМКнын мучөсү/терапевттин _____

(колу, фамилиясы жана ысымдарынын баш тамгалары)

(колу, фамилиясы жана ысымдарынын баш тамгалары)

IV. Отоларингологиялык кароо

1. Даттануулар _____

	Оң жарым	Сол жарым
--	----------	-----------

2.Мунун өткөрүмдүүлүгү		
3. Муун жыт сезүү		
4. Барометрдик функция (өткөрүмдүүлүктүн 1,2,3,4 даражалары)		
5. Угуу күчү:		
5.1. Шыбырап сүйлөгөндү уккандагы тактык (алты бас тобундагы үндөр үчүн, метрде аралык)		
5.2. Шыбырап сүйлөгөндү уккандагы тактык (жогорку дискант топтогундагы үндөр үчүн, метрде аралык)		
5.3. Сүйлөгөн сөздү уккандагы тактык (алты бас тобундагы үндөр үчүн, метрде аралык)		

Эвстахиев түтүктүн өткөрүмдүүлүк даражалары төмөнкүлөрдү камтыйт:

- 1–даража — жөнөкөй жутулуу учурунда өткөрүмдүүлүк;
2–даража — Тойнби сыноосу учурунда өткөрүмдүүлүк;
3–даража — Вальсальва сыноосу учурунда өткөрүмдүүлүк;
4–даража — Вальсальва сыноосу учурунда өткөрүлбөйт (өтүрүлбөйт).

	Оңго айлангандан кийин	Солго айлангандан кийин
6. Айланууга каршы иллюзия сезиминин узактыгы (сек./мин)		
7. Нистагмга каршы узактык (сек./мин)		
8. Коргоочу кыймыл (даражасын көрсөтүңүз — 0, 1, 2, 3 даража)		
9. Вестибулярдык реакция (жүрөктүн согушу, өңсүздүк, тердөөсү, жыты, кусуу)		

10. Аудиограмма _____

(Диагноз менен аудиограмманын көчүрмөсү тиркелсин)

12. Башка изилдөөлөр _____

13. Диагноз: _____

14. Корутунду: _____

15. Кенештер _____

Дата: _____
ЖАМКнын мүчөсү /отоларингологдун _____
(колу, фамилиясы жана баш тамгалары)

V. Офтальмологиялык кароо

1. Даттануулар
2. Түс сезүү
3. Коррекциясыз көрүү тайпасы: оң көз _____ сол көз _____
4. Коррекция менен көрүү тайпасы: оң көз _____ сол көз _____
5. Рефракция (скиаскопия ыкмасы менен): оң көз **сол көз** _____
6. Түндө көрүү
7. Көз ирисинин абалы: оң көз _____ сол көз _____
 - 7.1. Көз ирисинин рефлектордук реакциясы
 - 7.2. Капкак: оң көз _____ сол көз _____
 - 7.3. Конъюнктивa: оң көз _____ сол көз _____
 - 7.4. Корнея: оң көз _____ сол көз _____
 - 7.5. Көз жаш аппараты: оң көз _____ сол көз _____
8. Ачык косоглазие: биргелешкен _____ паралитикалык
9. Меддокса ылайык (синоптофордо):
 - 9.1. жакын аралыкта: горизонталдык _____ вертикалдык _____
 - 9.2. алыс аралыкта: горизонталдык _____ вертикалдык _____
10. Орнотуу кыймылы: жакын аралыкта _____ алыс аралыкта _____
11. Көз алмасын кыймылдатуу: оң көз _____ сол көз _____
12. Көздүн кыймылы: биргелешкен _____
Жакынкы конвергенция чекити _____ байланышкан _____
13. Жакынкы так көрүү чекити _____ жетектеген көз _____
14. Көрүү талаасы (5 мм диаметри менен объект): оң көз _____ сол көз _____
15. Көздүн арткы бөлүгү (глазное дно): оң көз _____ сол көз _____
16. Бинокулярдык көрүү
17. Кеңдикти кабыл алуу ("терең көрүү") _____
18. Көздүн басымы (тонометрия): оң көз _____ сол көз _____
19. Башка изилдөөлөр: _____
20. Диагноз _____
21. Корутунду: _____
22. Кенештер _____

Дата: _____
ЖАМКнын мүчөсү /офтальмологдун _____
(колу, фамилиясы жана баш тамгалары)

Консультант дарыгерлердин корутундулары:

VI. ЖАМКнын жалпы корутундусу:

(Уруксаттуулук/уруксатсыздык тууралуу АПКР-1дин тиешелүү пунктуна шилтеме менен көрсөтүлөт)

Дата: _____

ЖАМКнын _____ **төрагасы**
(колу, фамилиясы жана баш тамгалары)

М.О. (мөөр)

Эскертүү: Медициналык күбөлөндүрүү картасынын ар бир графасы ачык жана таза толтурулсун, өчүрмөлөрсүз, оңдоолорсуз жана так жазылсын.

Чектөөлөрдүн коддору

TML. Убакытты чектөө. Медициналык корутундунун жарактуулугу медициналык корутундуда көрсөтүлгөн мөөнөт менен чектелет. Бул жарактуу мөөнөтү медициналык текшерүү датасынан башталат. Мурунку медициналык корутундуда калган жарактуулук мөөнөтү мындан ары жараксыз. Учкуч кайра текшерүүдөн өтүү үчүн билдирүүгө тийиш жана бардык медициналык сунуштарды аткарышы керек.

VDL. Коррекциялоочу линзаларды тагынуу жана көз айнектин запастык топтомун алып жүрүү.

Аралыктан көрүүнүн начарлашын оңдоо: Лицензиянын артыкчылыктарын пайдаланууда учкуч комиссиянын мүчөлөрү тарабынан текшерилген жана бекитилген аралыктан көрүүнүн начарлашын оңдогон көз айнек же контакт линза тагынышы керек. Контакттык линзаларды комиссарлар тазаламайынча кийүүгө болбойт. Эгерде контакт линза тагынса, анда комиссиянын мүчөлөрү тарабынан бекитилген көз айнектин запастык топтомун алып жүрүү керектиги каралат.

VML. Мультифокалдык көз айнек тагынуу жана көз айнектин запастык топтомун алып жүрүү зарыл .

Аралык, орто жана жакын көрүү кемчиликтерин оңдоо: Лицензия тарабынан берилген артыкчылыктарды ишке ашырууда учкуч комиссиянын мүчөлөрү тарабынан текшерилген жана бекитилген аралыктан, ортодон жана жакынкы көрүүдөгү кемчиликтерди оңдогон көз айнек тагынууга тийиш. Жакын көрүү үчүн гана ылайыктуу контакт линзаларды же толук рамкалуу көз айнектерди тагынууга болбойт.

VNL. Түзөтүүчү көз айнектерди жана запастык көз айнекти алып жүрүү зарыл.

Лицензия артыкчылыктарын колдонууда учкучтун медициналык комиссия мүчөлөрү тарабынан текшерилген жана жактырылган жана оңой жеткиликтүү болгон жакын көрүү кемчиликтерин оңдогон көз айнек болушу керек. Жакын көрүү үчүн гана ылайыктуу контакт линзаларды же толук рамкалуу көз айнектерди тагынууга болбойт.

VCL. Факультативдик түрдө күндүз гана жарактуу.

Чектөө түстүү көрүүсүнүн ар кандай даражадагы бузулуусу бар жеке учкучтарга алардын лицензиясынын артыкчылыктарын күндүз гана пайдаланууга мүмкүндүк берет. 2-класстагы медициналык корутундуларды берүүлөргө гана тиешелүү.

OML. Факультативдик түрдө квалификациялуу экинчи учкуч катары гана жарактуу.

Бул бир экипаждан турган учуу үчүн медициналык талаптарга жооп бербеген, бирок көп экипаждуу учууларга ылайыктуу экипаж мүчөлөрүнө тиешелүү. 1-класстагы медициналык корутундуларга гана тиешелүү.

OSL. Факультативдик түрдө экинчи учкуч катары гана жарактуу.

OML чектөөсүнүн кеңейиши болуп эсептелет. Медициналык себептерден улам учкуч экинчи учкуч катары иштөөгө жарактуу деп бааланат, бирок командир катары эмес. 1-класстагы медициналык корутундуларга тиешелүү.

OPL. Жүргүнчүлөрсүз гана жарактуу.

Бул чектөө, таяныч-кыймыл аппаратынын абалы же кандайдыр бир башка медициналык абалы бар учкучтун учуунун коопсуздугуна коркунучтун жогорулатылган элементин түзүшү мүмкүн болсо, ал учкуч үчүн алгылыктуу, бирок жүргүнчүлөрдү ташуу үчүн кабыл алынгыс болушу мүмкүн. 2-класстагы медициналык корутундуларга гана тиешелүү.

OSL. Коопсуздук учкучу менен жана кош башкаруучу менен башкарылуучу учактарда гана жарактуу.

Коопсуздук боюнча учкуч аба кемесинин классы/тиби боюнча командир катары квалификацияга ээ жана учуу шарттарына ылайыктуу. Ал диспетчердик позицияны ээлейт, мындай чектөө менен медициналык корутундусу бар учкуч жабыркай турган майыштуулуктун түрүн (түрлөрүн) билет жана учуу учурунда аба кемесин башкарууну өзүнө алууга даяр. 2-класстагы медициналык корутундуларга гана тиешелүү.

OAL. Айкындалган учак түрү боюнча чектөө.

Учурдагы медициналык жана учуу тесттеринин негизинде белгилүү бир учак түрүндө гана каттам жүргүзүүгө уруксат берилет.

SIC. Лицензиялоочу органдар менен атайын регулярдык медициналык кароолор жүргүзүлөт.

Узартуу же кайра сертификаттоо алдында комиссия төрагасы авиация органдарын кабарлашы шарт.

RXO. Кесиптик офтальмологиялык кароолор зарыл.

Өтө олуттуу себептерден улам комиссия төрагасы чектөө коё алат, бирок алып салуу авиация органы тарабынан гана жүргүзүлөт.

Медициналык корутунду чектөөлөрдүн коддору менен жарандык авиациянын медициналык эксперти менен кеңешүү/уруксааты аркылуу берилет

Жарандык авиациянын медициналык комиссиясын уюштуруу тартиби

1. ЖАМКнын авиациялык персоналдын медициналык күбөлөндүрүүнү өткөрүүгө шарт түзгөн, санитардык эрежелерге жана өрт коопсуздугу боюнча талаптарына жооп берген имаратка ээ.

2. ЖАМКнын Кыргыз Республикасынын жарандык авиациясынын авиациялык персоналдын медициналык күбөлөндүрүүнү өткөрүү укугуна ээ болуш үчүн тастыктамалоодон өтөт.

3. ЖАМКнын штаттык кызмат тартиби төмөнкү нормаларга ылайык түзүлөт:

№ п/п	Кызматтын аталышы	Штаттык кызмат орундарынын саны
1	Комиссиянын төрагасы (терапевт)	1
2	Терапевт дарыгер	1
3	Офтальмолог дарыгер	1
4	Отоларинголог дарыгер	1

4. ЖАМКнын курамы уюмдун жетекчисинин сунушу боюнча ЖАМАнын жетекчиси тарабынан дайындалат.

5. ЖАМКнын курамына квалификациялуу дарыгерлер киргизилет, алар өз кесиби боюнча кеминде 5 жыл эмгек стажы бар, ал эми комиссиянын төрагасы негизинен үчүнчү деңгээлдеги медициналык мекемелерде 10 жылдан ашык тажрыйбага ээ болуп, авиациялык медицина боюнча окутуудан өткөн болушу керек.

6. Ар бир ЖАМКнын адис (ортодогу медициналык кызматкерлерди кошкондо) үчүн кызматтык инструкциялары бар.

7. ЖАМКнын диагностикалык бөлүмдөр (клиникалык-диагностикалык лаборатория, функционалдык жана ультрадобуш диагностика бөлүмү (кабинети), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу медициналык мекемелерде жайгашкан, авиациялык персоналдын медициналык кароолорун жогорку сапатта жана талап кылынган көлөмдө жүргүзүүгө шарт түзгөн керектүү имараттарга, аспаптарга, жабдууларга жана сарпталган материалдарга ээ. Медициналык кызматкер изилдөөлөрдү жүргүзүүгө уруксат документтерине ээ. Лаборатория кызматкерлери жана клиникалык кызматкер биологиялык материалдарды авиациялык кызматкер медициналык кароосу үчүн, жеке тастыктоочу документ менен (сүрөтү менен) кайрылганда ала алат.

8. ЖАМКнын курамы толук болбогондо иш жүргүзүүгө тыюу салынат.

9. Авиациялык персоналга дарылоо-профилактикалык жардам көрсөтүүчү ЖАМКдагы дарыгерлер зарыл болгондо убактылуу эмгекке жарамсыздык жөнүндө медициналык баракчаларды берүү укугуна ээ.