



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

20.11.2017

м. Київ

№ 602

Про затвердження Положення про
лікарсько-льотну експертизу в державній
авіації України

*Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України 27.12.2017
року за № 1566/31434*

Відповідно до частини дванадцятої статті 2 Закону України “Про
військовий обов’язок і військову службу”, частини другої статті 7
Повітряного кодексу України та з метою якісного проведення лікарсько-
льотної експертизи авіаційного персоналу державної авіації України

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Положення про лікарсько-льотну експертизу в державній
авіації України, що додається.

2. Пункт 2.8 розділу I, пункт 1.6 розділу II, розділ III, додатки 20, 21, 22,
23, 24, 25, 26 до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних
Силах України, затвердженого наказом Міністра оборони України від
14 серпня 2008 року № 402, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України
17 листопада 2008 року за № 1109/15800 (зі змінами), виключити.

3. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр оборони України
генерал армії України

С. Т. ПОЛТОРАК

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства оборони України

20 листопада 2017 року № 602

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27.12.2017 року за № 1566/31434

ПОЛОЖЕННЯ

про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України

I. Загальні положення

1. Це Положення визначає єдині вимоги до організації і проведення лікарсько-льотної експертизи (далі – ЛЛЕ) та є обов’язковим для керівництва і виконання всіма суб’єктами авіаційної діяльності державної авіації України (далі – САД ДАУ), військовими комісаріатами у частині, що їх стосується.

ЛЛЕ підлягають:

особи льотного складу;

персонал з керування безпілотними авіаційними комплексами;

персонал з управління повітряним рухом;

парашутисти;

кандидати на навчання та курсанти, слухачі вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управління повітряним рухом (далі – ВНЗ);

військовозобов’язані, які перебувають на обліку у військових комісаріатах на посадах льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управління повітряним рухом;

кандидати на посади льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управління повітряним рухом, парашутистів.

2. ЛЛЕ, яка є складовою військово-лікарської експертизи, за показниками стану здоров'я, фізичного розвитку і професійно важливих психофізіологічних якостей визначає придатність осіб, які підлягають ЛЛЕ, до виконання польотів, керування безпілотними авіаційними комплексами (далі – БпАК), управління повітряним рухом (далі – УПР), виконання стрибків з парашутом та навчання у ВНЗ.

3. Терміни, які використовуються у цьому Положенні, вживаються у значеннях, наведених у Повітряному кодексі України та інших нормативно-правових актах України з питань діяльності у галузі авіації.

4. Завдання ЛЛЕ:

визначення за станом здоров'я, фізичним розвитком та індивідуальними психофізіологічними якостями, шляхом проведення медичного огляду лікарсько-льотними комісіями (далі – ЛЛК) ступеня придатності:

осіб льотного складу (далі – ЛС) – до виконання польотів;

персоналу з керування БпАК – до керування БпАК;

персоналу з УПР – до УПР;

парашутистів – до виконання стрибків з парашутом;

кандидатів на навчання та курсантів ВНЗ – до льотного навчання, навчання з керування БпАК, навчання з УПР;

виявлення серед оглянутих осіб таких, які за станом здоров'я потребують проведення лікувально-профілактичних або реабілітаційних заходів;

визначення за станом здоров'я придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) осіб, яких залучають до участі у міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки;

вивчення впливу роботи за фахом та навчання у ВНЗ на стан здоров'я і психофізіологічні якості осіб, що підлягають ЛЛЕ;

узагальнення та аналіз результатів медичного огляду осіб, що підлягають ЛЛЕ, з метою удосконалення ЛЛЕ.

5. На лікарсько-льотні комісії також покладається:

визначення ступеня придатності до служби (військової служби) осіб, які проходять службу в Збройних Силах України, інших військових формуваннях, утворених відповідно до законів України, Державній прикордонній службі України та Державній службі України з надзвичайних ситуацій, які визнані непридатними за станом здоров'я до виконання польотів (керування БпАК, УПР, стрибків з парашутом, навчання у ВНЗ);

визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій та каліцтв у осіб, яких оглядають ЛЛК (військовослужбовців, військовозобов'язаних і резервістів, які призвані на збори), відповідно до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, затвердженого наказом Міністра оборони України від 14 серпня 2008 року №402, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 листопада 2008 року за № 1109/15800 (зі змінами) (далі – Положення про ВЛЕ);

6. Завдання ЛЛЕ вирішуються шляхом:

організації та керівництва ЛЛЕ у закладах охорони здоров'я, військових комісаріатах і ВНЗ;

розроблення методик досліджень з метою удосконалення ЛЛЕ залежно від стану здоров'я, типу повітряного судна (далі – ПС);

проведення комплексу заходів з метою визначення ступеня придатності осіб, що підлягають ЛЛЕ, до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом, навчання у ВНЗ), а також

виявлення впливу професійної діяльності на стан здоров'я та індивідуальні психофізіологічні якості;

здійснення аналізу захворюваності та результатів проведення ЛЛЕ для розроблення рекомендацій щодо збереження професійного здоров'я та високого рівня працездатності;

ведення науково-дослідної роботи.

7. Медичний огляд осіб, що підлягають ЛЛЕ, проводиться позаштатними (постійно і тимчасово діючими) ЛЛК амбулаторно або стаціонарно.

8. ЛЛК формуються у складі голови ЛЛК, заступника (заступників) голови ЛЛК, членів ЛЛК, секретаря ЛЛК (особа з медичною освітою).

До складу ЛЛК входять: терапевт, хірург, невропатолог, офтальмолог, стоматолог, отоларинголог, психіатр, (за потребою) можуть включатися лікарі інших спеціальностей.

Головою ЛЛК повинен бути лікар, найбільш підготовлений із питань ЛЛЕ, який має досвід роботи у військово-лікарській (лікарсько-льотній експертизі) та (або) закладах охорони здоров'я, пройшов фахову підготовку (тематичне удосконалення) з авіаційної медицини, військово-лікарської експертизи (далі – ВЛЕ).

9. Для проведення медичного огляду ЛЛК амбулаторно створюються комісії у:

Центральній військово-лікарській комісії Міністерства оборони України (далі – ЦВЛК) як центральна лікарсько-льотна комісія (далі – ЦЛЛК);

військово-лікарських комісіях регіонів;

закладах охорони здоров'я суб'єктів державної авіації;

Київському міському військовому комісаріаті та обласних військових комісаріатах (далі – ОВК);

ВНЗ.

10. Для проведення медичного огляду ЛЛК стаціонарно в закладах охорони здоров'я, що мають у штаті відділення лікарсько-льотної експертизи, створюються госпітальні ЛЛК (далі – ГЛЛК).

11. Перелік закладів охорони здоров'я, в яких організовуються ЛЛК (ГЛЛК), разом зі списками голів та заступниками голів цих ЛЛК (ГЛЛК) затверджує начальник ЦВЛК за поданням начальників штатних ВЛК, керівників відповідних органів управління державної авіації центральних органів виконавчої влади.

На підставі затвердженого переліку закладів охорони здоров'я зі списками голів та їх заступників відповідними наказами керівника структурного підрозділу Міністерства оборони України з питань охорони здоров'я, військових комісарів ОВК, керівників ВНЗ, керівників відповідних органів управління авіації центральних органів виконавчої влади – визначається персональний склад ЛЛК та порядок їх роботи.

12. ЛЛК оснащується медичною апаратурою та інструментарієм згідно з Переліком медичного майна, апаратури та інструментарію для проведення медичного огляду лікарсько-льотними комісіями (додаток 1).

ЛЛК працює при денному освітленні та оглядає за один день не більше 30 осіб.

13. ЛЛК має право:

вносити постанови відповідно до цього Положення та Положення про ВЛЕ;

перевіряти організацію та стан лікувально-діагностичної та профілактичної роботи за час міжкомісійного періоду у САД ДАУ, ОВК і ВНЗ.

14. Під час медичного огляду ЛЛК до осіб, яких оглядають, висуваються медичні вимоги до стану здоров'я за відповідними графами Переліку хвороб, станів та фізичних вад і з поясненнями щодо застосування статей з метою лікарсько-льотної експертизи льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами, персоналу з управління повітряним рухом, парашутистів, кандидатів на навчання та курсантів вищих навчальних закладів (додаток 2) (далі – Перелік хвороб), а на особливий період – з урахуванням Таблиці змін у вимогах до стану здоров'я на особливий період (додаток 3).

15. Льотчики та штурмани, визнані придатними до виконання польотів за відповідною графою Переліку хвороб, визнаються придатними до виконання польотів за іншими графами Переліку хвороб, що передбачають менші вимоги до стану здоров'я.

У разі перевodu (перенавчання) льотчиків і штурманів на інші типи ПС, щодо роботи на яких висуваються більш високі медичні вимоги до стану здоров'я, проводиться позачерговий медичний огляд ГЛЛК за графою Переліку хвороб, який передбачає вимоги до стану здоров'я на цьому типі ПС.

Під час перенавчання на інші типи ПС (у межах однієї графи Переліку хвороб) льотчики та штурмани підлягають огляду ГЛЛК, якщо вони визнані ЛЛК придатними до виконання польотів, із застосуванням статей Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до виконання польотів.

16. ЛС, який вступає до ВНЗ за льотним профілем підготовки, проходить медичний огляд ЛЛК згідно з цим Положенням. ЛС, який має

обмеження до виконання польотів, може вступати до ВНЗ за льотним профілем підготовки на заочну форму навчання.

ЛС, допущений до виконання польотів згідно з пунктом 24 розділу V цього Положення, є непридатним до вступу до ВНЗ.

17. Медичному огляду ЛЛК підлягають:

кандидати на навчання, курсанти і слухачі ВНЗ;

ЛС (льотчики, льотчики-штурмани, льотчики-оператори, штурмани, бортові інженери, бортові техніки, бортові механіки, бортові радисти, бортові стрільці, бортові провідники, бортові оператори (спостерігачі, перекладачі тощо), фахівці штатних пошуково-рятувальних і парашутно-десантних служб (груп) та штатних рятувальних парашутно-десантних (пошуково-рятувальних) груп (далі – авіаційні рятувальники));

персонал з керування БпАК (зовнішні пілоти (оператори) БпАК);

персонал з УПР (персонал групи керівництва польотами та обслуговування пунктів управління авіації, персонал штатних груп бойового управління);

парашутисти (штатні парашутисти-випробувачі, парашутисти, які виконують експериментальні стрибки, парашутисти-спортсмени та інші особи САД, які виконують стрибки з парашутом.

№ з/п	Кого оглядають	Військово-лікарська комісія або лікарсько-льотна комісія, які проводять медичний огляд	Графа Розкладу хвороб Положення про ВЛЕ або Переліку хвороб цього Положення
1	2	3	4
1	Кандидатів на навчання у ВНЗ з підготовки льотчиків та штурманів: з числа військовослужбовців	первинний – гарнізонна ВЛК; остаточний – ЛЛК	графа I Розкладу хвороб

1	2	3	4
	з числа цивільних осіб Кандидатів на навчання у ВНЗ з підготовки персоналу з керування БпАК та УПР: з числа військовослужбовців з числа цивільних осіб	ВНЗ первинний – ВЛК районних (міських) військових комісаріатів (далі – Р(М)ВК повторний – ЛЛК ОВК остаточний – ЛЛК ВНЗ первинний – гарнізонна ВЛК; остаточний – ЛЛК ВНЗ первинний – ВЛК Р(М)ВК, повторний – ЛЛК ОВК, остаточний – ЛЛК ВНЗ	графа I Переліку хвороб графа I Розкладу хвороб графа I Переліку хвороб графа I Розкладу хвороб графа VII Переліку хвороб графа I Розкладу хвороб графа VII Переліку хвороб
2	Осіб, які вступають на курси бортових інженерів, техніків та інших бортових спеціалістів	Первинний – гарнізонна ВЛК, остаточний – ЛЛК	графа I Розкладу хвороб графа VI Переліку хвороб
3	Курсантів ВНЗ із підготовки льотчиків та штурманів першого року навчання під час чергового огляду	ЛЛК ВНЗ	графа I Переліку хвороб

4	Курсантів ВНЗ із підготовки льотчиків та штурманів, починаючи з другого року навчання та перед випуском під час чергового огляду залежно від типу ПС	ЛЛК ВНЗ	графи II – V Переліку хвороб
1	2	3	4
5	Курсантів ВНЗ із підготовки персоналу з керування БпАК та УПР	ЛЛК ВНЗ	графа VII Переліку хвороб
6	Курсантів ВНЗ під час позачергового медичного огляду	ГЛЛК	графи I – VII Переліку хвороб (залежно від спеціальності та року навчання)
7	Осіб, у тому числі слухачів ВНЗ, що підлягають ЛЛЕ, під час чергового медичного огляду, а саме: льотчиків, які виконують польоти на: літаках-винищувачах і винищувачах-бомбардувальниках, легких реактивних літаках бомбардувальниках транспортних літаках усіх типах вертольотів штурмани, які виконують польоти на: легких реактивних літаках	ЛЛК, ГЛЛК	графа II Переліку хвороб графа III Переліку хвороб графа IV Переліку хвороб графа V Переліку хвороб графа II Переліку хвороб

	бомбардувальниках транспортних літаках усіх типах вертольотів		графа III Переліку хвороб графа IV Переліку хвороб графа V Переліку хвороб
1	2	3	4
	інших осіб ЛС (бортових спеціалістів, авіаційних рятувальників) персонал з керування БпАК та УПР парашутистів-випробувачів, парашутистів, які виконують експериментальні стрибки, парашутистів-спортсменів інших парашутистів		графа VI Переліку хвороб графа VII Переліку хвороб графа IV Переліку хвороб графа VI Переліку хвороб
8	Льотчиків, штурманів, інших осіб ЛС (бортових спеціалістів, авіаційних рятувальників), персонал із керування БпАК та УПР, парашутистів під час позачергового медичного огляду	ГЛЛК	графи II–VII Переліку хвороб (залежно від спеціальності та типу ПС)
9	ЛС під час вступу до ВНЗ за льотним профілем навчання та на курси підготовки ЛС терміном навчання більше ніж шість місяців	ЛЛК, ГЛЛК	графи II–VI Переліку хвороб (залежно від спеціальності та типу ПС)
10	ЛС, персонал з керування БпАК та УПР, парашутистів, які були визнані непридатними до роботи за фахом за станом здоров'я при поновленні на роботу за фахом	ГЛЛК	графи II–VII Переліку хвороб (залежно від спеціальності та типу ПС)

11	Наземних спеціалістів при призначенні на посади бортових спеціалістів та авіаційних рятувальників	ЛЛК, ГЛЛК	графа VI Переліку хвороб
12	Військовозобов'язаних під час призову на навчальні (перевірочні) або спеціальні		
1	2	3	4
	збори, на військову службу, прийомі на військову службу за контрактом, у військовому резерві: льотчиків, штурманів інших осіб ЛС, персонал із керування БпАК та УПР, парашутистів	первинний – ВЛК Р(М)ВК, остаточний – ГЛЛК первинний – ВЛК Р(М)ВК, остаточний – ЛЛК ОВК, ГЛЛК	графа I Розкладу хвороб, графи II–V Переліку хвороб (залежно від типу ПС) графа I Розкладу хвороб, графи IV, VI, VII Переліку хвороб
13	Військовозобов'язаних під час медичного огляду в облікових цілях та при змінах стану здоров'я	первинний – ВЛК Р(М)ВК остаточний – ЛЛК ОВК, ГЛЛК	графа I Розкладу хвороб, графи II–VII Переліку хвороб (залежно від спеціальності)
14	Осіб, яких залучають до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки	ЛЛК, ГЛЛК	графи II–VII (залежно від спеціальності та типу ПС)

II. Медичний огляд кандидатів на навчання, курсантів і слухачів вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку льотного складу,

персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управління повітряним рухом

1. Кандидати на навчання у ВНЗ з числа військовослужбовців – проходять первинний та остаточний медичні огляди, з числа цивільних осіб – первинний, повторний та остаточний медичні огляди.

Під час первинного, повторного та остаточного оглядів вивчаються документи про стан здоров'я особи, а саме:

у військовослужбовців – медична книжка з даними чергових обстежень (за останні три роки у разі проходження військової служби) і результати проведених медичних досліджень, медична та службова характеристики;

у цивільних осіб – особова справа призовника, оригінал медичної картки амбулаторного хворого, сертифікати про проходження профілактичного наркологічного огляду, довідка про проведення обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів і довідки з протитуберкульозного та шкірно-венерологічного диспансерів (кабінетів), результати проведених медичних досліджень.

2. Первинний медичний огляд кандидатів на навчання у ВНЗ проводиться: військовослужбовцям – гарнізонними ВЛК, цивільним особам – у ВЛК Р(М)ВК. Кандидатів на навчання у ВНЗ оглядають згідно з главою 4 та графою І Розкладу хвороб Положення про ВЛЕ.

Результати досліджень записують в Картку медичного огляду кандидата на навчання у ВНЗ (додаток 12 до Положення про ВЛЕ), а кандидатам з числа військовослужбовців – додатково у медичну книжку.

За результатами первинного медичного огляду виноситься постанова: “На підставі графі _____ Розкладу хвороб придатний до навчання у ВНЗ. Підлягає огляду ЛЛК”;

“На підставі графі _____ Розкладу хвороб непридатний до навчання у ВНЗ”.

3. На повторний медичний огляд громадяни з числа цивільних осіб направляються до ЛЛК ОВК. Р(М)ВК на відібраних громадян з числа цивільних осіб разом із документами, зазначеними в пункті 1 цього розділу, подають до ЛЛК Картку медичного огляду кандидата на навчання у ВНЗ з результатами первинного огляду, фотокартку розміром 4 х 6 см. Медична картка амбулаторного хворого, коли минає потреба, повертається у Р(М)ВК. У ЛЛК оформляється Картка медичного огляду лікарсько-льотною комісією (додаток 4), до якої записують результати медичного огляду ЛЛК.

4. Усім кандидатам на навчання у ВНЗ до початку повторного огляду проводять ендоскопічне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки; ультразвукове дослідження (далі – УЗД) щитоподібної залози, серця, органів черевної порожнини, нирок та наднирників; для жінок, крім того, – УЗД матки та її придатків.

5. Результати повторного медичного огляду кандидатів обговорюють на засіданні ЛЛК та приймається постанова ЛЛК. На кандидатів, визнаних придатними до навчання у ВНЗ, у Книзі протоколів засідань лікарсько-льотної комісії (додаток 5) робиться стислий запис, де вказують діагноз та постанову ЛЛК.

6. Остаточний медичний огляд кандидатів на навчання проводиться ЛЛК ВНЗ, до складу якої, крім осіб, передбачених пунктом 8 розділу I цього Положення, обов'язково додатково залучають дерматолога, гінеколога.

7. Перед початком медичного огляду кандидатів на навчання у ВНЗ, голова ЛЛК обов'язково знайомить членів комісії з матеріалами попереднього медичного обстеження.

Лікарі зобов'язані здійснювати ретельне та детальне обстеження кожного кандидата на навчання у ВНЗ навіть за відсутності з його боку скарг на стан здоров'я.

Проводити медичний огляд кандидатів на навчання у ВНЗ у день їх прибуття забороняється. Залучати цих кандидатів до складання іспитів із фізичної підготовки та спортивних заходів до проходження ЛЛК забороняється.

8. Усім кандидатам на навчання у ВНЗ до початку остаточного медичного огляду проводять такі дослідження:

- загальний клінічний аналіз крові та сечі;
- дослідження крові на сифіліс;
- тести на ВІЛ, маркери гепатитів “В”, “С”;
- аналіз на визначення групи крові та резус-фактора;
- біохімічний аналіз крові (на трансамінази крові, загальний білірубін, цукор, сечовину, креатинін, загальний білок);
- флюорографію (рентгенографію) органів грудної клітки;
- рентгенографію придаткових пазух носа;
- електрокардіографію в 12 відведеннях в умовах спокою та після фізичного навантаження;
- ендоскопічне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки;
- УЗД щитоподібної залози, серця, органів черевної порожнини, нирок та наднирників;
- електроенцефалографію;
- для жінок, які вступають до ВНЗ, – огляд гінеколога та УЗД матки, її придатків.

У день медичного огляду вимірюється температура тіла, проводиться антропометрія.

9. Кандидатам на навчання у ВНЗ, у яких під час обстеження не виявлено захворювань, що перешкоджають льотному навчанню, до винесення ЛЛК заключної постанови проводяться спеціальні дослідження: барокамерні випробування на витривалість помірних ступенів гіпоксії та перепадів барометричного тиску, двохвилинна дія перервної кумуляції

прискорень Коріоліса або дія безперервної кумуляції прискорень Коріоліса протягом трьох хвилин.

Кандидати, у яких одним із спеціалістів ЛЛК виявлене захворювання, що перешкоджає навчанню у ВНЗ, проходять медичне обстеження в інших лікарів, але звільняються від спеціальних досліджень.

Проводити дослідження в барокамері та вестибулометрію в один день забороняється.

10. Усім кандидатам на навчання у ВНЗ незалежно від спеціальності проводиться психофізіологічне обстеження.

Психофізіологічне обстеження кандидатів на навчання у ВНЗ організовується та проводиться комісією, склад якої затверджується начальником ВНЗ.

11. За медичними показаннями призначаються додаткові обстеження.

12. Результати остаточного медичного огляду кожного кандидата обговорюють на засіданні ЛЛК, а постанову ЛЛК голова комісії оформляє в Картці медичного огляду лікарсько-льотною комісією, а військовослужбовцям додатково в медичній книжці.

13. На кандидатів, визнаних придатними до навчання у ВНЗ, у Книзі протоколів засідань лікарсько-льотної комісії робиться стислий запис, де вказують діагноз і постанову ЛЛК. На кандидатів, визнаних ЛЛК непридатними до навчання у ВНЗ, у Книгу протоколів засідань лікарсько-льотної комісії записують постанову та обґрунтування причини непридатності.

Протоколи засідань ЛЛК підписуються головою, всіма членами комісії та секретарем комісії в день проведення засідання ЛЛК.

Книги протоколів остаточного медичного огляду кандидатів на навчання у ВНЗ, що ведуть ЛЛК, та Карту медичного огляду лікарсько-

льотою комісією зберігають протягом трьох років, після чого знищують встановленим порядком.

14. Голова ЛЛК відповідає за правильність постанов про ступінь придатності до льотного навчання, навчання за фахом, лікар – спеціаліст ЛЛК – за повноту, ретельність обстеження та правильність висновку за своєю спеціальністю.

15. Під час медичного огляду громадян іноземних держав – кандидатів на навчання у ВНЗ висуваються вимоги до стану здоров'я, передбачені цим Положенням.

16. Кандидати на навчання у ВНЗ, визнані під час остаточного медичного огляду непридатними до навчання, але не згодні з висновком ЛЛК ВНЗ, можуть оскаржити висновок до ЦВЛК.

17. Картки медичного огляду лікарсько-льотною комісією кандидатів, які під час остаточного огляду ЛЛК визнані непридатними до навчання у ВНЗ, у місячний термін направляють до ВЛК регіонів за зоною відповідальності. Одержані з ВНЗ Картки медичного огляду лікарсько-льотною комісією після проведеного аналізу в тримісячний термін направляються до ОВК, в яких проводився відбір кандидатів на навчання у ВНЗ.

Щодо кожного випадку визнання кандидата непридатним до навчання у ВНЗ при остаточному огляді військовим комісаріатом спільно з органами охорони здоров'я проводиться перевірка, за результатами якої вживають заходів щодо покращення якості відбору кандидатів до ВНЗ. Матеріали перевірки направляються до ВЛК регіонів за належністю.

18. Після зарахування до ВНЗ на курсантів оформлюють Медичну книжку льотного складу, в якій заповнюють відповідні розділи.

19. Через три місяці після зарахування на навчання курсантам ВНЗ проводиться медичний огляд за участю терапевта, хірурга, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, стоматолога та інших спеціалістів за медичними показаннями. Перед медичним оглядом у Медичній книжці льотного складу заповнюються відповідні розділи.

20. Курсанти ВНЗ підлягають огляду ЛЛК щороку та у разі його закінчення.

21. До початку чергового огляду ЛЛК курсантам медична служба ВНЗ готує дані лікарського спостереження у міжкомісійний період. У Медичній книжці льотного складу уточнюється анамнез, заповнюються відповідні розділи.

У день огляду ЛЛК курсанти звільняються від виконання обов'язків по службі.

У складних діагностичних випадках або за наявності медичних показань курсанти направляються на огляд ГЛЛК.

Після закінчення огляду ЛЛК начальник медичної служби ВНЗ складає план лікувально-профілактичних заходів на міжкомісійний період.

22. Офіцери, які вступають до ВНЗ за льотним профілем навчання з терміном навчання шість і менше місяців, допускаються до навчання згідно з останньою постановою ЛЛК про ступінь придатності до виконання польотів, якщо термін її дії не завершується в період навчання. У разі завершення дії постанови ЛЛК у період навчання офіцерам перед вступом проводиться огляд ЛЛК відповідно до плану проведення медичного огляду – амбулаторно або стаціонарно.

За терміну навчання понад шість місяців кандидати в усіх випадках підлягають огляду ЛЛК відповідно до плану – амбулаторно або стаціонарно із заповненням Картки медичного огляду лікарсько-льотною комісією. На

кандидатів, визнаних придатними до навчання, Картка медичного огляду лікарсько-льотною комісією направляється разом з особовою справою до ВНЗ. Цей медичний огляд є остаточним.

23. Слухачам ВНЗ та курсів із підготовки ЛС огляди ЛЛК проводяться відповідно до розділу III цього Положення.

III. Медичний огляд льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами, з управління повітряним рухом і парашутистів

1. Черговий медичний огляд ЛЛК проводиться щороку амбулаторно або стаціонарно.

2. Льотчики та штурмани першому черговому стаціонарному медичному обстеженню та огляду ГЛЛК підлягають у віці 30 років.

Якщо льотчик або штурман визнаний ЛЛК здоровим або встановлений діагноз не підпадає під дію статей Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до виконання польотів, у наступні три роки його оглядають амбулаторно, а черговий огляд ГЛЛК здійснюється через три роки на четвертий. Якщо льотчик або штурман визнаний придатним до виконання польотів із застосуванням статей Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності, його оглядають ГЛЛК через два роки на третій.

3. Інші особи ЛС, персонал з керування БпАК, УПР та парашутисти незалежно від віку проходять огляд ЛЛК амбулаторно або за наявності відповідних медичних показань направляються на стаціонарне обстеження та огляд ГЛЛК.

4. Якщо у стані здоров'я осіб, що підлягають ЛЛЕ, виникли зміни, за яких необхідне уточнення діагнозу або зміна постанови про ступінь придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом), ці особи підлягають направленню на позачергове стаціонарне обстеження та огляд ГЛЛК незалежно від спеціальності, віку та вказаних раніше термінів стаціонарного обстеження. Необхідність стаціонарного обстеження у міжкомісійний період і в період підготовки до чергового огляду ЛЛК встановлює начальник медичної служби і доповідає командир частини (керівнику організації, установи).

5 Особи, які підлягають ЛЛЕ, від командира частини (керівника організації, установи) і вище амбулаторний огляд ЛЛК проходять у ЦЛЛК. В окремих випадках за рішенням ЦЛЛК – у ЛЛК штатних ВЛК.

6. ЛЛЕ ЛС з числа іноземних громадян, які виконують польоти на авіаційній техніці державної авіації в повітряному просторі України та повітряному просторі над відкритим морем, де відповідальність за обслуговування повітряного руху міжнародними договорами України покладена на Україну, проводиться відповідно до вимог цього Положення. Залежно від стану здоров'я та відповідних показань їх можуть оглядати ЛЛК амбулаторно або стаціонарно.

За наявності у вказаних осіб дійсного медичного сертифіката для виконання польотів на відповідному типі ПС вони можуть допускатися до виконання польотів.

7. План підготовки та проведення чергового огляду ЛЛК осіб, які підлягають ЛЛЕ, складає начальник медичної служби та затверджує командир частини (керівник організації, установи).

8. Під час підготовки до чергового огляду ЛЛК начальник медичної служби заповнює в Медичній книжці льотного складу такі розділи:

“Загальний анамнез”, “Умови служби і побуту”, “Дані медичного огляду, вивчення реакції організму на льотну роботу та медичного спостереження за фізичною підготовкою”, де повинні бути відображені такі узагальнені результати динамічного медичного спостереження у міжкомісійний період:

- динаміка змін стану здоров’я;
- вплив виконання польотів (роботи за фахом) на виявлені раніше патологічні зміни, якщо вони мали місце;
- індивідуальні психофізіологічні особливості;
- перенесені захворювання, особливості їх перебігу;
- реакція організму на виконання різних видів польотів, спеціальних тренувань, випробувань і досліджень;
- стан фізичної підготовки.

Перед направленням на амбулаторний медичний огляд до відповідних розділів Медичної книжки льотного складу також заносяться результати проведених клініко-лабораторних досліджень та інструментальних досліджень.

Під час підготовки до чергового огляду особа, яка підлягає ЛЛЕ, особисто вносить до відповідного розділу Медичної книжки льотного складу запис: “Інформація щодо стану мого здоров’я надана мною в повному обсязі. Анонімно не лікуюсь. Попереджений про надання неповної та недостовірної інформації”, дає згоду на обробку персональних даних і ставить особистий підпис.

9. До початку чергового амбулаторного огляду ЛЛК проводяться:
 - загальні клінічні аналізи крові та сечі;
 - дослідження крові на цукор;
 - дослідження калу на яйця гельмінтів та цисти лямблій;
 - флюорографічне або рентгенологічне дослідження органів грудної клітки (з 45 років у прямій та правій бокових проекціях);
 - електрокардіографія в 12 відведеннях в умовах спокою та після фізичного навантаження;

ендоскопічне або рентгенологічне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки, особам, які мають захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту;

ендоскопічне або рентгенологічне дослідження товстого кишечника особам, які мають захворювання товстого кишечника;

УЗД щитоподібної залози, гормони щитоподібної залози особам, які мають захворювання щитоподібної залози;

УЗД органів черевної порожнини, біохімічний аналіз крові на трансамінази крові, білірубін особам, які мають захворювання печінки та жовчовивідних шляхів;

УЗД нирок та наднирників особам, які мають захворювання нирок;

Ехокардіографія серця (далі – ЕХО-КГ) особам, які мають захворювання серцево-судинної системи;

рентгенографія хребта у двох проекціях – авіаційним рятівникам та парашутистам один раз на чотири роки, іншим особам, яких оглядають (з 35 років один раз на чотири роки), крім персоналу з керування БпАК та УПР;

УЗД передміхурової залози (з 40 років – один раз на чотири роки);

ректоскопія (з 40 років – один раз на чотири роки);

вимірювання внутрішньоочного тиску (з 40 років);

Крім того, для жінок:

огляд гінеколога, УЗД матки та її придатків;

мамографія або УЗД молочних залоз (із 35 років – один раз на чотири роки).

Усі клініко-лабораторні та інструментальні методи досліджень повинні бути виконані не раніше ніж за місяць до початку огляду ЛЛК.

Додаткові обстеження проводяться за медичними показаннями.

У день огляду ЛЛК вимірюється температура тіла, проводиться антропометрія.

10. Усі особи до чергового огляду ЛЛК допускаються тільки після проведення санації порожнини рота.

11. Перед першим призначенням на посаду за фахом, перед первинним медичним оглядом ЛЛК незалежно від віку, крім зазначених у пункті 9 цього розділу, також проводяться:

тест на ВІЛ, маркери гепатитів “В”, “С”;

дослідження крові на сифіліс;

біохімічний аналіз крові на трансамінази крові, білірубін, цукор, сечовину, креатинін, загальний білок;

рентгенографія придаткових пазух носа (крім персоналу з керування БпАК та УПР);

рентгенографія стоп та хребта у двох проекціях – авіаційним рятівникам та парашутистам;

ендоскопічне (рентгенологічне) дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки;

УЗД щитоподібної залози, серця, органів черевної порожнини, нирок та наднирників.

У день огляду ЛЛК вимірюється температура тіла, проводиться антропометрія.

12. Перед початком амбулаторного огляду ЛЛК у частині (організації, установі) голова ЛЛК проводить нараду, на якій командир частини (керівник організації, установи) або його заступник, начальник медичної служби, начальник пошуково-рятувальної та парашутно-десантної служби, заступник командира з льотної підготовки та начальник фізичної підготовки на підставі даних спостереження в міжкомісійний період дають усні характеристики особам, які підлягають огляду ЛЛК.

13. У день огляду ЛЛК особи, яких оглядають, звільняються від виконання службових обов’язків, нарядів, занять.

14. Постанова ЛЛК про ступінь придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) приймається на засіданні ЛЛК на підставі результатів медичного обстеження, огляду лікарями-спеціалістами, даних спостереження медичної служби та командування частини у міжкомісійний період. Одночасно з постановою визначають лікувально-профілактичні заходи.

15. Під час амбулаторного огляду ЛЛК надається право:

встановлювати діагнози захворювань при змінах стану здоров'я, що не перешкоджають продовженню виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) та не передбачають індивідуальної оцінки ступеня придатності;

змінювати встановлені раніше діагнози захворювань (якщо не застосовувалась стаття Переліку хвороб, яка передбачає індивідуальну оцінку) у випадках одужання.

У складних для діагностики або експертизи випадках, а також у разі виявлення захворювань, які потребують лікування, або під час прогресування наявних захворювань ЛЛК приймає постанову: “Підлягає стаціонарному обстеженню та огляду ГЛЛК” або “Підлягає стаціонарному лікуванню (санації) з подальшим оглядом ГЛЛК” і вказується діагноз і причина направлення.

16. Після закінчення амбулаторного огляду голова ЛЛК проводить підсумкове засідання, на якому обговорюються результати огляду.

Про результати проведення чергового медичного огляду голова ЛЛК інформує командира частини (керівника організації, установи).

17. Позачерговий огляд ГЛЛК льотчиків та штурманів проводиться у випадках, передбачених пунктом 4 цього розділу, а також:

у разі перерви у льотній роботі понад 12 місяців;

після авіаційної події, змушеного полишення ПС (вимушеного катапультивання);

у разі переведення (перенавчання) ЛС на інші типи ПС відповідно до пункту 15 розділу I цього Положення;

За дозволом ЦЛЛК позачерговий огляд може проводитися амбулаторно.

18. Направлення на огляд ЛЛК здійснюється командиром частини (керівником організації, установи).

При цьому на осіб, яких направляють на огляд ЛЛК, оформляються:

направлення на медичний огляд ЛЛК, (додаток 6), у якому вказується мета огляду, для військовослужбовців – військове звання, номер частини (назва організації, установи), прізвище, ім'я, по батькові (повністю), рік народження, рік призову (прийняття на військову службу за контрактом), яким військовим комісаріатом призваний на військову службу, мета огляду, попередній діагноз, для цивільних осіб – номер частини (назва організації, установи), прізвище, ім'я, по батькові (повністю), рік народження, рік прийняття на роботу, попередній діагноз;

медична книжка льотного складу в опечатаному пакеті;

медична й льотна (службова) характеристики (під час направлення на огляд ГЛЛК – по два примірники);

продовольчий атестат (для військовослужбовців під час направлення на огляд ГЛЛК).

За своєчасне направлення на ЛЛК відповідає командир частини (керівник організації, установи).

19. Цивільні особи, яких розглядають кандидатами на працевлаштування на посади осіб, що підлягають ЛЛЕ, подають ЛЛК сертифікати про проходження профілактичного наркологічного огляду, психіатричних оглядів і довідки з протитуберкульозного та шкірно-венерологічного диспансерів (кабінетів), органу медико-соціальної

експертизи, а також медичну картку амбулаторного хворого з поліклініки (медико-санітарної частини) за місцем проживання (роботи або навчання), результати попередніх оглядів ВЛК (ЛЛК) – довідки або свідоцтва про хворобу (якщо вказаних осіб оглядали ВЛК (ЛЛК)).

Якщо зазначені особи раніше проходили військову службу або працювали в цивільних авіаційних організаціях (установах) незалежно від їх форм власності на посадах, що передбачали проведення ЛЛЕ, для вивчення ЛЛК додатково надають довідку (копію довідки) про стан здоров'я на момент звільнення. На звільнених із військової служби (роботи) за станом здоров'я до ЛЛК обов'язково надається свідоцтво про хворобу або його копія.

20. Обсяг досліджень під час стаціонарного медичного обстеження визначається у відділенні ЛЛЕ відповідного закладу охорони здоров'я залежно від наявного захворювання та відповідно до діючих наказів і методик досліджень з метою ЛЛЕ, а за відсутності протипоказань проводяться спеціальні дослідження.

Під час проведення обстеження в обов'язковому порядку проводяться:
загальні клінічні аналізи крові та сечі;

дослідження калу на яйця гельмінтів та цисти лямблій;

біохімічний аналіз крові (на трансамінази, білірубін та його фракції, цукор, холестерин, сечовину, креатинін, загальний білок, коагулограма, аналіз крові на сифіліс);

аналіз крові на маркери вірусних гепатитів В та С, ВІЛ (для осіб під час призначення на посаду, при направленні або прибуття з-за кордону);

флюорографічне або рентгенологічне дослідження органів грудної клітки (з 45 років також у правій боковій проекції);

рентгенографія придаткових пазух носа (крім персоналу з керування БпАК та УПР);

рентгенографія хребта у двох проекціях*:

авіаційним рятувальникам та парашутистам – один раз на чотири роки;

іншим особам, яких оглядають з 35 років, – один раз на чотири роки (крім персоналу з керування БпАК та УПР);

ендоскопічне дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки* (за відсутності захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки один раз на чотири роки;

електрокардіографія в 12 відведеннях;

велоергометрія;

ехокардіографія*;

електроенцефалографія*;

вимірювання внутрішньоочного тиску (з 40 років);

УЗД органів черевної порожнини, нирок та наднирників, щитоподібної залози;*

УЗД передміхурової залози (з 40 років);*

ректороманоскопія (з 40 років один раз на чотири роки);*

фіброколоноскопія (з 50 років один раз на чотири роки);*

для жінок проводиться:

огляд гінеколога;

УЗД матки та її придатків;*

мамографія або УЗД молочних залоз (із 35 років).

*У разі повторних обстежень, оглядів ГЛЛК протягом року зазначені дослідження виконуються один раз та за медичними показаннями

21. До проведення огляду ГЛЛК проводиться психофізіологічне обстеження.

За результатами психофізіологічного обстеження до ГЛЛК надається висновок про професійну придатність, який має рекомендаційний характер.

22. Після проведення стаціонарного медичного обстеження ГЛЛК приймає постанову та доводить її до особи, яку оглядали. Постанову ЛЛК записують у Книгу протоколів засідань ЛЛК. Результати досліджень та

огляду лікарями-спеціалістами записуються у відповідні розділи Медичної книжки льотного складу, постанова ЛЛК – у розділ “Постанова ЛЛК”.

У разі відмови особи, яка підлягає огляду, від проведення обов’язкового медичного дослідження (запропонованого лікування), що унеможлиблює визначення ступеня придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом), особа виписується у частину (організацію, установу). У Медичній книжці в розділі “Постанова ЛЛК” робиться запис: “Виписується без огляду ЛЛК у зв’язку з відмовою від обов’язкового медичного дослідження (лікування)”. Відмова від обстеження (лікування) засвідчується особистим підписом пацієнта.

23. До чергового огляду ЛЛК особам, що підлягають ЛЛЕ, проводиться дослідження на витривалість до помірних ступенів гіпоксії в барокамері (крім персоналу БпАК, УПР), а саме:

курсантам ВНЗ з підготовки льотчиків та штурманів, льотчикам та штурманам – один раз на чотири роки та під час огляду ГЛЛК;

авіаційним рятувальникам, парашутистам – під час призначення на посаду, під час первинного медичного огляду;

іншим особам ЛС – під час призначення на посаду, в подальшому один раз на чотири роки;

усім категоріям за медичними показаннями.

У разі проведення ЛЛЕ в амбулаторних умовах направлення осіб, які підлягають проведенню висотних досліджень у барокамері здійснюється командиром частини (керівником організації, установи) за поданням начальника медичної служби або голови відповідної ЛЛК з оформленням Направлення (додаток 7).

У разі проведення ЛЛЕ у стаціонарних умовах направлення осіб, які підлягають висотним дослідженням у барокамері, здійснюється лікарем відділення ЛЛЕ відповідного закладу охорони здоров’я.

За дотримання умов передпольотного режиму безпосередню відповідальність несе особа, яка проходить висотні дослідження.

24. Особи, яких оглядають ЛЛК під час направлення до міжнародних операцій з підтримання миру і безпеки, проходять медичний огляд, який вважається для них остаточним.

25. Підлягають огляду ГЛЛК:

ЛС, який допущений до виконання польотів за статтями Переліку хвороб, що передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до виконання польотів;

ЛС із діагнозом “Здоровий” або якщо встановлений діагноз не підпадає під дію статей Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до виконання польотів, у разі якщо попередня ЛЛК проводилась амбулаторно;

особи, яким рішенням попередньої ЛЛК черговий огляд призначений у ГЛЛК та за медичними показаннями;

особи, які вперше призначаються на посади, що передбачають огляд ЛЛК.

26. Амбулаторно оглядають ЛЛК осіб, яким попередня ЛЛЕ проводилася стаціонарно та встановлений діагноз не підпадає під дію статей Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку ступеня придатності до виконання польотів.

Особам, що підлягають ЛЛЕ, до початку амбулаторного огляду додатково проводять біохімічний аналіз крові (глюкоза, аланінамінотранфераза, білірубін, загальний білок), серологічний аналіз крові (ВІЛ, антиген до вірусу гепатиту В, антитіла до вірусу гепатиту С, аналіз крові на сифіліс).

27. Під час огляду ГЛЛК одночасно з постановою про придатність до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) може прийматись постанова про придатність до участі у міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

28. У льотній (службовій) характеристиці відображаються вплив стану здоров'я військовослужбовця на виконання обов'язків служби, можливість адаптації до нових умов, поведінка у разі виникнення небезпечних ситуацій, реакція на побутові та службові труднощі, до якої держави та на який термін направляється.

29. Особи, які допущені до виконання польотів, у порядку індивідуальної оцінки із застосуванням статей 4б, 7б, 12б, 17б, 23б, 36б, 51б, 67б, 75в, 76б Переліку хвороб цього Положення непридатні до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки у країнах із несприятливими кліматичними умовами.

30. Огляд ГЛЛК (ЛЛК) проводиться відповідно до вимог граф II – VII Переліку хвороб, а за потребою може бути проведений до закінчення терміну дії чергової ЛЛК.

31. Особи, які визнані за станом здоров'я непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом), але придатними до служби та залишені в списках особового складу частини (організації, установи) й призначені на посади, що не передбачають виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом), беруться на медичний облік та знаходяться під спостереженням медичної служби частини (організації, установи).

У разі одужання або при досягненні стійкої ремісії захворювання ці особи після попереднього погодження із ЦЛЛК можуть направлятися командиром частини (керівником організації, установи) на огляд ГЛЛК для

визначення можливості поновлення до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом).

32. Особи, яких оглядають ЛЛК у разі переведення на роботу, не пов'язану з виконанням польотів (керуванням БпАК, УПР, виконанням стрибків із парашутом), не через хворобу, проходять медичний огляд залежно від займаної посади. У разі переведення таких осіб знову на посади, які передбачають огляд ЛЛК, вони підлягають ЛЛЕ на загальних підставах.

33. Особи, яких оглядають ЛЛК після стаціонарного лікування, проходять огляд ГЛЛК у випадках, коли:

за станом здоров'я необхідно застосовувати статті Переліку хвороб;

за станом здоров'я виникає необхідність зміни ступеня придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом);

за необхідності надання відпустки для лікування (за станом здоров'я), звільнення від виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) на термін 30–45 календарних днів, робіт та занять – на термін не менше ніж 15 календарних днів.

34. У разі лікування в закладах охорони здоров'я, в яких не створюються ГЛЛК, рішенням ВЛК може прийматися постанова про потребу у відпустці для лікування (за станом здоров'я) або звільненні від виконання службових обов'язків згідно з Положенням про ВЛЕ.

35. У разі якщо перенесене захворювання не потребує зміни постанови ЛЛК вказані особи не направляються на позачерговий огляд ГЛЛК. Начальник профільного відділення записує у вкладку до Медичної книжки льотного складу, що перенесене захворювання не перешкоджає виконанню польотів (керуванню БпАК, УПР, виконанню стрибків із парашутом) відповідно до останньої постанови ЛЛК.

IV. Медичний огляд військовозобов'язаних

1. Медичний огляд ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистів) – військовозобов'язаних проводиться з метою обліку один раз на п'ять років, перед призовом на навчальні (перевірочні) або спеціальні збори, на військову службу, прийомі на військову службу за контрактом, у військовий резерв та при змінах стану здоров'я.

2. ЛЛЕ військовозобов'язаних проводиться:

в облікових цілях та при змінах у стані здоров'я – ЛЛК ОВК;

перед призовом на навчальні (перевірочні) або спеціальні збори, на військову службу, прийомі на військову службу за контрактом, у військовий резерв військовозобов'язаних (льотчиків, штурманів) – ГЛЛК, інших – ЛЛК ОВК.

3. До ГЛЛК, ЛЛК ОВК із Р(М)ВК подають: Картку обстеження та медичного огляду (додаток 13 Положення про ВЛЕ), сертифікати про проходження профілактичного наркологічного, психіатричного оглядів, довідки з протитуберкульозного та шкірно-венерологічного диспансерів (кабінетів), органу медико-соціальної експертизи, а також медичну картку амбулаторного хворого з поліклініки (медико-санітарної частини) за місцем проживання (роботи або навчання), результати попередніх оглядів ВЛК (ЛЛК) – довідки або свідоцтва про хворобу (якщо вказаних осіб оглядали ВЛК (ЛЛК)).

4. Перед оглядом ЛЛК ОВК усім військовозобов'язаним проводяться обстеження згідно з пунктами 9, 10, 11 та 15 розділу III цього Положення.

Особи, яких оглядають, допускаються до огляду ЛЛК тільки після проведення санації порожнини рота.

5. Перед початком роботи ЛЛК ОВК голова комісії проводить інструктаж членів комісії за методиками обстеження і Переліком хвороб. На

осіб, які підлягають огляду, оформляється Картка медичного огляду ЛЛК. Одночасно розглядається документація: результати попередніх медичних обстежень, причини звільнення в запас, Медична книжка льотного складу, картки амбулаторного хворого тощо.

6. Результати обстеження і свої висновки лікарі-спеціалісти ЛЛК записують у Картку медичного огляду ЛЛК. За результатами приймається постанова про придатність до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом).

Картка медичного огляду зберігається у Р(М)ВК в особовій справі військовозобов'язаних.

7. У складних для діагностики випадках військовозобов'язані направляються на консультацію до відповідних спеціалістів або на стаціонарне обстеження у закладах охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ). Після проведення обстеження складається Акт дослідження стану здоров'я (додаток 10 до Положення про ВЛЕ), який підписує головний лікар закладу. Акт направляється до ОВК на розгляд ЛЛК.

У разі якщо лікарям ЛЛК важко остаточно визначити стан здоров'я військовозобов'язаного він направляється на стаціонарне обстеження та огляд ГЛЛК.

8. Якщо військовозобов'язані під час призову на навчальні (перевірочні) або спеціальні збори, прийому на військову службу за контрактом, у військовий резерв або під час огляду в облікових цілях визнані такими, що потребують лікування, за направленням військового комісара проводиться лікування у закладах охорони здоров'я МОЗ.

9. Якщо військовозобов'язані раніше проходили військову службу, Р(М)ВК у направленні на медичний огляд ЛЛК зазначає, коли і з якої причини вони були звільнені в запас, надає довідку про стан здоров'я на

момент звільнення або її копію та Медичну книжку льотного складу. На звільнених зі служби за станом здоров'я у ЛЛК обов'язково надається копія свідоцтва про хворобу, завірена військовим комісаром.

10. Якщо військовозобов'язаний під час звільнення з військової служби був визнаний придатним до виконання польотів (керування БПАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) та при цьому термін дії постанови ЛЛК не закінчився, він призивається на військову службу (приймається на військову службу за контрактом або службу у військовому резерві) на підставі вищезазначеної постанови.

V. Постанови лікарсько-льотної комісії

1. ЛЛК, керуючись цим Положенням, приймає одну з постанов, передбачену цим розділом.

2. На кандидатів на навчання та курсантів можуть прийматися такі постанови:

а) на кандидатів на навчання та курсантів першого курсу ВНЗ з підготовки льотчиків та штурманів:

на підставі статті _____ графі I (першої) Переліку хвороб – придатний до льотного навчання;

на підставі статті _____ графі I (першої) Переліку хвороб – непридатний до льотного навчання;

б) на курсантів ВНЗ з підготовки льотчиків та штурманів, починаючи з другого курсу:

на підставі статті _____ граф II–V (другої – п'ятої) Переліку хвороб – придатний до льотного навчання;

на підставі статті _____ граф II–V (другої – п'ятої) Переліку хвороб – непридатний до льотного навчання;

в) на кандидатів та курсантів з підготовки персоналу з керування БпАК:

на підставі статті_____ графі VII (сьомої) Переліку хвороб – придатний до навчання як персонал із керування БпАК;

на підставі статті_____ графі VII (сьомої) Переліку хвороб – непридатний до навчання як персонал із керування БпАК;

г) на кандидатів та курсантів з підготовки персоналу з УПР:

на підставі VII (сьомої) Переліку хвороб – придатний до навчання як персонал з УПР;

на підставі статті_____ графі VII (сьомої) Переліку хвороб – непридатний до навчання як персонал з УПР.

Щодо курсантів, які визнані непридатними до льотного навчання, навчання з керування БпАК та з УПР ЛЛК повинна вирішити питання про ступінь придатності їх до військової служби.

Курсантам ВНЗ, які проходили підготовку як льотчики та штурмани, відповідно до їх розподілу після закінчення ВНЗ приймаються постанови ЛЛК, передбачені для льотчиків та штурманів залежно від типу ПС.

3. На кандидатів, які вступають до ВНЗ за льотним профілем підготовки на курси підготовки льотного складу, можуть прийматися такі постанови:

придатний до вступу _____ (вказується назва ВНЗ та факультету);

непридатний до вступу _____ (вказується назва ВНЗ та факультету).

Військовослужбовцям, які визнані за станом здоров'я непридатними до вступу у ВНЗ за льотним профілем навчання, постанова про придатність до виконання польотів не приймається. Після прибуття до частини вони направляються на позачерговий огляд ГЛЛК.

4. На льотчиків можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графі II (другої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів без обмежень;

на підставі статті_____ графі II (другої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів на освоєних типах літаків;

на підставі статті_____ графі II (другої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів, за винятком надзвукових літаків;

на підставі статті_____ графі II (другої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів, за винятком надзвукових літаків з одним управлінням;

на підставі статті_____ графі III (третьої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів на всіх типах бомбардувальників;

на підставі статті_____ графі III (третьої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів на всіх типах бомбардувальників, за винятком надзвукових;

на підставі статті_____ графі III (третьої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів на всіх типах бомбардувальників, за винятком надзвукових з одним управлінням;

на підставі статті_____ графі IV (четвертої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів на всіх типах транспортних (протичовнових, легких) літаків;

на підставі статті_____ графі V (п'ятої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів на всіх типах вертольотів;

на підставі статті_____ графі V (п'ятої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів на всіх типах вертольотів, за винятком вертольотів палубного базування (для льотного складу авіації ВМС Збройних Сил України);

на підставі статті_____ граф II–V (другої – п'ятої) Переліку хвороб – непридатний до виконання польотів.

5. На штурманів можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графі II (другої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів штурманом без обмежень;

на підставі статті_____ графі III (третьої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів штурманом на всіх типах бомбардувальників;

на підставі статті_____ графі III (третьої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів штурманом, за винятком надзвукових літаків;

на підставі статті_____ графі IV (четвертої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів штурманом на всіх типах транспортних (протичовнових, легких) літаків;

на підставі статті_____ графі V (п'ятої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів штурманом на всіх типах вертольотів;

на підставі статті_____ графі V (п'ятої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів штурманом на всіх типах вертольотів, за винятком вертольотів палубного базування (для льотного складу авіації ВМС Збройних Сил України);

на підставі статті_____ граф III–V (третьої – п'ятої) Переліку хвороб – непридатний до виконання польотів;

на інших членів екіпажів:

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів _____ (вказати фах) без обмежень;

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів _____ (вказати фах) на всіх типах літаків, за винятком надзвукових;

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів _____ (вказати фах) на всіх типах транспортних (протичовнових) літаків;

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів _____ (вказати фах) на всіх типах вертольотів;

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів _____ (вказати фак) на всіх типах вертольотів, за винятком вертольотів палубного базування (для льотного складу авіації ВМС Збройних Сил України);

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – непридатний до виконання польотів _____ (вказати фак).

6. На персонал з керування БпАК можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графі VII (сьомої) Переліку хвороб – придатний до керування БпАК;

на підставі статті_____ графі VII (сьомої) Переліку хвороб – непридатний до керування БпАК.

7. На персонал з УПР можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графі VII (сьомої) Переліку хвороб – придатний до управління повітряним рухом _____ (вказати фак);

на підставі статті_____ графі VII (сьомої) Переліку хвороб – непридатний до управління повітряним рухом _____ (вказати фак).

8. На авіаційних рятівників можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – придатний до виконання польотів авіаційним рятівником;

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – непридатний до виконання польотів авіаційним рятівником.

9. На парашутистів можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графі IV (четвертої) Переліку хвороб – придатний до виконання всіх видів стрибків з парашутом;

на підставі статті_____ графі VI (шостої) Переліку хвороб – придатний до виконання стрибків з парашутом, за винятком випробувальних та експериментальних;

на підставі статті_____ граф IV, VI (четвертої, шостої) Переліку хвороб – непридатний до виконання стрибків з парашутом.

10. На осіб, яких залучають до участі у міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки, можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графи _____ Переліку хвороб – придатний до _____, придатний до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки;

на підставі статті_____ графи _____ Переліку хвороб – придатний до _____, непридатний до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

11. На резервістів можуть прийматися такі постанови:

на підставі статті_____ графи _____ Переліку хвороб – придатний до служби у військовому резерві _____ (вказується робота за фахом);

на підставі статті_____ графи _____ Переліку хвороб – непридатний до служби у військовому резерві _____ (вказується робота за фахом).

12. На всіх осіб можуть також прийматися такі постанови:

підлягає стаціонарному обстеженню та огляду ГЛЛК;

підлягає стаціонарному лікуванню (санації) з подальшим оглядом ГЛЛК;

надати відпустку для лікування (за станом здоров'я) терміном на “___” календарних днів із подальшим оглядом;

надати звільнення від _____ з виконанням інших обов'язків військової служби (службових обов'язків) терміном на “___” календарних днів з подальшим оглядом;

надати звільнення від виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) терміном на “_____” календарних днів (до 15) з подальшим оглядом;

надати звільнення від усіх робіт і нарядів з відвідуванням класних занять терміном на “_____” календарних днів (до 15) (тільки для курсантів ВНЗ);

тимчасово непридатний до проходження навчальних (перевірочних) або спеціальних зборів (тільки для військовозобов'язаних, зазначається термін).

13. На осіб, яких оглядають за пунктом 24 цього розділу, можуть прийматися такі постанови:

на підставі пункту 24 Розділу V Положення, статті _____ графі _____ Переліку хвороб придатний до _____ (вказати фак).

14. Постанова про придатність до виконання польотів (льотного навчання) передбачає також придатність до виконання стрибків з парашутом. Якщо за станом здоров'я оглянутий не може виконувати стрибки з парашутом, у постанові ЛЛК зазначають, що він підлягає звільненню від виконання стрибків із парашутом.

15. Обмежено придатними до виконання польотів вважаються особи, які допущені з обмеженнями за графою Переліку хвороб, яка відповідає типу ПС, на яких вони виконують польоти, а також визнані придатними за графами, що містять більш низькі вимоги.

За неповної відповідності стану здоров'я льотчиків і штурманів медичним вимогам відповідної графі Переліку хвороб, за клопотанням командування частини (керівництва організації, установи), приймається постанова про обмежену придатність у межах графі або за однією з граф Переліку хвороб (до графі V включно).

Особи, визнані придатними до виконання польотів на всіх типах ПС за графою Переліку хвороб, за якою вони підлягають огляду, не вважаються обмежено придатними.

Льотчикам, стан здоров'я яких не відповідає вимогам граф II–V, штурманам – граф III–V, іншим членам льотних екіпажів і парашутистам – графи VI, персоналу з керування БпАК, УПР – графи VII Переліку хвороб, виноситься постанова про непридатність до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом).

Льотчики та штурмани, визнані придатними або обмежено придатними до виконання польотів, допускаються до УПР.

16. Постанови про обмежену придатність до виконання польотів інших осіб ЛС приймаються за графою VI Переліку хвороб у разі якщо стан здоров'я того, кого оглядають, для виконання польотів на цьому типі ПС не відповідає повністю вимогам цієї графи.

17. Кандидатам і курсантам ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС і стан здоров'я яких не відповідає вимогам графи I (першого року навчання) та граф II–V (починаючи з другого курсу навчання) Переліку хвороб, приймається постанова про непридатність до льотного навчання.

18. Кандидатам і курсантам ВНЗ, які здійснюють підготовку персоналу з керування БпАК, УПР, стан здоров'я яких не відповідає вимогам графи VII, приймається постанова про непридатність до навчання персоналу з керування БпАК, УПР.

19. В експертній постанові ЛЛК мають бути відображені: статті та графи Переліку хвороб, діагноз, ступінь придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ), за потребою записуються основні лікувально-профілактичні рекомендації та (або) призначається систематичний нагляд лікаря частини.

На військовослужбовців, визнаних непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ), відповідно до Положення про ВЛЄ приймається постанова про ступінь придатності до військової служби, причинний зв'язок захворювання.

20. ЛЛК у разі прийняття постанови про придатність до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ), обмежену придатність до виконання польотів, стрибків із парашутом можуть призначити достроковий медичний огляд (через 6 місяців) або черговий медичний огляд у стаціонарних умовах.

21. За статтями Переліку хвороб, які передбачають індивідуальну оцінку особи, котру оглядають, можуть бути визнані придатними, обмежено придатними або непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом, навчання у ВНЗ). При цьому враховується:

- ступінь виявлення захворювання;
- ступінь компенсації наявних порушень;
- зворотність патологічного процесу;
- досвід роботи за фахом;
- можливість прогресування захворювання у разі продовження роботи, навчання;
- вплив захворювання на якість виконання роботи, навчання;
- особливості психофізіологічного стану;
- спеціальність, стаж, кваліфікацію та цілеспрямованість на продовження професійної діяльності (навчання);
- перенесення польотів за даними динамічного медичного спостереження в міжкомісійний період;
- висновок командування та начальника медичної служби частини (організації, установи) про доцільність (можливість) продовження роботи за фахом або навчання.

22. Відпустка для лікування (за станом здоров'я) особам, яких оглядають ВЛК (ЛЛК), надається на 30 календарних днів. За медичними показаннями після травм (поранень, контузій) або оперативного лікування ВЛК (ЛЛК) приймає постанову про потребу у відпустці на 45 або 60 календарних днів. За наявності медичних показань відпустка може бути продовжена на 30 календарних днів, а в окремих випадках – на 45 або на 60 календарних днів.

Після завершення відпустки проводиться огляд ГЛЛК і вирішується питання про ступінь придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом, навчання у ВНЗ).

У разі наявності медичних показань відпустка для лікування (за станом здоров'я) може бути подовжена ГЛЛК, але кожного разу не більше ніж на 30 календарних днів. Загальний час безперервного перебування на лікуванні у закладах охорони здоров'я, включаючи відпустку, не повинен перевищувати 4 місяці, а для хворих на туберкульоз – 12 місяців.

23. Лікар частини (організації, установи) має право надавати висновок про необхідність звільнення за станом здоров'я від виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків, курсантам – від усіх робіт та нарядів) на термін не більше шести діб. Орієнтовні терміни та порядок допуску до виконання польотів керування безпілотними авіаційними комплексами, управління повітряним рухом, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ після одужання у зв'язку з перенесеними захворюваннями і травмами наводяться в додатку 8 цього Положення.

Постанову про звільнення від виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків, курсантам – від усіх робіт та нарядів) на термін від 7 до 15 діб приймає ГЛЛК та оформляє її довідкою. ГЛЛК може приймати повторну постанову про звільнення, але в цілому термін звільнення не повинен перевищувати 30 діб.

24. ГЛЛК (за дозволом ЦЛЛК) може приймати постанову про придатність до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ) за статтями Переліку хвороб, що передбачають непридатність. У такому разі питання розглядається за наявності таких документів:

висновку ГЛЛК щодо можливості визнання придатності за станом здоров'я до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання ВНЗ) згідно з цим пунктом;

клопотання командування вищого рівня;

Медичної книжки льотного складу;

медичної, льотної (службової) характеристик;

результатів психофізіологічного обстеження;

акта перевірки виконання функціональних обов'язків за фахом, який підписують члени комісії у складі: голови комісії – заступника командира частини (керівника організації, установи), членів комісії: заступника командира (керівника) з льотної підготовки, заступника командира (керівника) по роботі з особовим складом, заступника командира з інженерно-авіаційної служби – начальника інженерно-авіаційної служби, начальника медичної служби. За необхідності до складу комісії включають інших фахівців. Акт затверджується командиром частини (керівником організації, установи).

При цьому складається свідоцтво про хворобу, яке затверджується ЦЛЛК. Подальші медичні огляди зазначені особи проходять тільки у ГЛЛК. За відсутності негативної динаміки у стані здоров'я за статтями, що передбачали непридатність до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ), постанова ГЛЛК на затвердження в ЦВЛК не подається.

Цей пункт не застосовується:

для осіб, яких оглядають ЛЛК перед першим призначенням на посаду за фахом або після перерв у льотній роботі (роботі за фахом) понад один рік;

у випадку погіршення стану здоров'я щодо основного захворювання, з приводу якого застосовувався цей пункт.

25. Термін дії постанови ЛЛК про ступінь придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) – дванадцять місяців із моменту її винесення (якщо не призначений позачерговий медичний огляд). З дня закінчення дії постанови ЛЛК особи до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) не допускаються.

26. В окремих випадках, коли за об'єктивних причин (особливий період, виконання спеціальних завдань, під час участі в міжнародних операціях із підтримання миру і безпеки тощо) немає можливості провести медичний огляд ЛЛК у встановлені терміни за дозволом ЦЛЛК начальник медичної служби частини (організації, установи) проводить поглиблений медичний огляд особам, які підлягають ЛЛЕ, та за його результатами приймає рішення про продовження допуску до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) на два місяці від терміну закінчення дії постанови ЛЛК.

Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) особам, які оглянуті ЛЛК за пунктом 24 цього розділу, понад термін дії постанови ЛЛК не здійснюється.

27. Під час огляду ЛЛК осіб, які визнані придатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом), комісією можуть прийматися такі постанови: “Придатний до військової служби”, “Придатний до військової служби за контрактом”, “За станом здоров'я протипоказань до проходження військової служби за кордоном немає”, якщо стан здоров'я вказаних осіб відповідає вимогам Положення про ВЛЕ.

Ці постанови приймаються за наявності відповідного направлення,

результатів проведених обстежень, передбачених Положенням про ВЛЕ. Відповідні постанови оформляються довідкою за формою, наведеною у додатку 4 до Положення про ВЛЕ.

VI. Оформлення медичної документації лікарсько-льотної комісії та порядок подання документів на затвердження та контроль

1. Підлягають затвердженню ЦЛЛК постанови ГЛЛК на осіб:

а) непридатних до:

виконання польотів;

керування БпАК, УПР;

виконання стрибків з парашутом;

льотного навчання, навчання як персонал із керування БпАК, УПР;

участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки;

б) уперше визнаних обмежено придатними до виконання польотів, а також у разі зняття раніше встановленого обмеження;

в) які поновлюються до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ);

г) уперше допущених до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом, навчання у ВНЗ) відповідно до пункту 24 Розділу V цього Положення.

2. Подаються на контроль у штатні ВЛК постанови про:

надання відпустки для лікування (за станом здоров'я);

надання звільнення від виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) з виконанням інших обов'язків військової служби (службових обов'язків);

надання звільнення від виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків).

3. Під час заповнення Медичної книжки льотного складу, Картки медичного огляду ЛЛК лікарі-спеціалісти зобов'язані записати: скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження, діагноз, експертне заключення, лікувально-профілактичні рекомендації. За відсутності захворювання лікар-спеціаліст ЛЛК робить запис "Здоровий", робить експертне заключення, ставить свій підпис та скріплює його своєю печаткою. Постанова ЛЛК із вказівкою діагнозу та запропонованими лікувально-профілактичними вказівками підписує голова ЛЛК та скріплює гербовою печаткою.

4. У Медичну книжку льотного складу повинні бути занесені результати обстеження лікарями-спеціалістами та результати проведених досліджень.

5. Особам, що підлягають ЛЛЕ, після проходження огляду ЛЛК надається Довідка про проходження лікарсько-льотної комісії (додаток 9), а також за вимогою оформляється Довідка лікарсько-льотної комісії (додаток 10).

6. Якщо під час проведення амбулаторного огляду ЛЛК приймається постанова про необхідність стаціонарного обстеження та огляду ГЛЛК, заповнюються всі розділи Медичної книжки льотного складу та Книги протоколів засідань лікарсько-льотної комісії.

7. Під час медичного огляду ГЛЛК постанова заноситься в Медичну книжку льотного складу в тому разі, якщо вона не підлягає затвердженню. Постанова, яка підлягає затвердженню ЦЛЛК, заноситься в Медичну книжку льотного складу начальником медичної служби частини (організації, установи) після отримання затвердженого свідоцтва про хворобу та завіряється гербовою печаткою частини (організації, установи). До отримання затвердженого свідоцтва про хворобу особи, яку оглядає ЛЛК,

вона до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) не допускається.

8. Медичні книжки льотного складу зберігаються у медичному пункті частини (організації, установи). Під час переведення ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистів) до іншої частини (організації, установи), а також при направленні на навчання, до закладів охорони здоров'я, вибутті у міжнародні операції з підтримання миру і безпеки Медичні книжки льотного складу видаються на руки в запечатаному вигляді.

Медичні книжки осіб, які звільнилися, направляються разом з особовою справою до РВК (МВК) за місцем військового обліку.

У разі відрахування курсантів Медична книжка льотного складу зберігається у медичній службі ВНЗ протягом трьох років.

9. У кожній ЛЛК ведеться Книга протоколів засідань лікарсько-льотної комісії. Протоколи всіх засідань ЛЛК підписуються головою, усіма членами комісії, що брали участь у роботі комісії, та секретарем комісії.

У книзі протоколів заповнюються всі розділи. За наявності скарг чи виявлення відхилень від норми, коли не складається свідоцтво про хворобу, в Книзі протоколів робиться запис скарг, анамнестичних, об'єктивних даних і результатів досліджень, які підтверджують встановлений діагноз. У разі якщо постанова ГЛЛК оформляється свідоцтвом про хворобу дозволяється не записувати дані об'єктивного обстеження та результати спеціальних досліджень. При цьому один примірник свідоцтва про хворобу зберігається як додаток до Книги протоколів засідань ГЛЛК.

Відповідальність за повноту обстеження та обґрунтованість висновку за своєю спеціальністю несе лікар–спеціаліст ЛЛК. Голова ЛЛК відповідає за ведення Книги протоколів засідань лікарсько-льотної комісії.

10. Свідоцтво про хворобу (додаток 11) складається на військовослужбовців:

визнаних непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ);

уперше визнаних обмежено придатними до виконання польотів;

у разі зняття раніше винесених обмежень до виконання польотів;

у разі поновлення на виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ);

уперше допущених до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання у ВНЗ) відповідно до пункту 24 розділу V цього Положення;

у яких виявлені протипоказання до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

У всіх інших випадках під час огляду військовослужбовців складається довідка.

11. На військовозобов'язаних (резервістів) під час огляду ГЛЛК свідоцтво про хворобу складається у разі:

визнання їх уперше обмежено придатними до виконання польотів;

поновлення до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом);

визнання непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) із числа призваних на навчальні (перевірочні) або спеціальні збори.

У всіх інших випадках під час огляду військовозобов'язаних (резервістів) складається довідка.

12. На осіб, що підлягають ЛЛЕ з числа цивільних працівників, свідоцтво про хворобу складається у разі:

поновлення до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом);

визнання їх уперше обмежено придатними до виконання польотів;

зняття раніше винесеного обмеження до виконання польотів;

уперше допущених до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) відповідно до пункту 24 розділу V цього Положення.

13. Свідоцтво про хворобу в мирний час складається та подається на розгляд до штатної ВЛК із медичною та льотною (службовою) характеристиками:

на генералів (адміралів) – у п'яти примірниках. Перший примірник зберігається в ЦВЛК визначеним порядком, другий примірник ЦЛЛК направляє до кадрового органу. Три примірники надсилаються у відповідний відділ кадрів або командиру частини (керівнику організації, установи), з них два примірники підшиваються до їх особових справ, а один примірник видається на руки;

на інших військовослужбовців – у чотирьох примірниках. Перший примірник зберігається в ЦВЛК визначеним порядком. Три примірники надсилаються у відповідний відділ кадрів або командиру частини (керівнику організації, установи), з них два примірники підшиваються до їх особових справ, а один примірник видається на руки;

на військовозобов'язаних – у трьох примірниках. Перший примірник зберігається у ЦВЛК визначеним порядком. Два примірники надсилаються у відповідний відділ кадрів або командиру частини (керівнику організації, установи) та підшиваються до їх особових справ;

на цивільних працівників – у двох примірниках. Перший примірник зберігається у ЦВЛК визначеним порядком. Другий примірник надсилається у відповідний відділ кадрів або командиру частини (керівнику організації, установи) та підшивається до їх особових справ.

14. Термін оформлення свідоцтва про хворобу ЛЛК – не більше п'яти робочих днів із дня винесення постанови.

15. Свідоцтва про хворобу подаються штатними ВЛК для затвердження до ЦВЛК після розгляду прийнятої ГЛЛК постанови.

16. У разі незатвердження прийнятої ГЛЛК постанови Свідоцтво про хворобу повертається до ГЛЛК, де воно оформлялося, із зазначенням причин його незатвердження та з необхідними вказівками. При цьому один примірник Свідоцтва про хворобу з незатвердженою постановою зберігається у ЦЛЛК протягом трьох років.

17. Медичну характеристику на осіб, які підлягають огляду ЛЛК, складає начальник медичної служби частини (організації, установи). Вона повинна містити такі дані:

військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, займана посада та спеціальність, дата народження, рік призову на військову службу (прийняття на роботу);

з якого часу особа перебуває під лікарським спостереженням у частині (організації, установі);

дата, діагноз та постанова попередньої ЛЛК;

коли та в якому закладі охорони здоров'я проходив попереднє стаціонарне обстеження та огляд ГЛЛК, діагноз та постанова;

загальна характеристика фізичного стану та працездатності в міжкомісійний період;

випадки звернень за медичною допомогою та кількість днів працевтрат;

дані лікарського спостереження за виконанням службових обов'язків (витривалість до польотів, прискорень та інших льотних навантажень, медичний аналіз найбільш часто повторюваних помилок під час виконання польотних завдань, вплив льотної праці на перебіг наявного захворювання, направлення на продовження роботи за фахом тощо);

динаміка частоти пульсу, артеріального тиску в процесі виконання службових обов'язків за даними передпольотних, міжпольотних та післяпольотних медичних оглядів;

інші об'єктивні дані, які мають значення для спеціалістів військових закладів охорони здоров'я;

індивідуально-психологічні особливості (риса характеру, емоційний стан тощо);

сімейні стосунки, побутові умови, звички;

випадки звільнення від службових обов'язків чи усунення від виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) за медичними показаннями, їх причини;

причини направлення на медичний огляд;

думка начальника медичної служби про подальше використання на роботі за фахом.

Медичну характеристику підписує начальник медичної служби та скріплює гербовою печаткою частини (організації, установи).

18. Льотну (службову) характеристику складає безпосередній начальник та затверджує командир частини (керівник організації, установи).

Характеристика повинна містити такі дані:

займана посада, спеціальність, військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, який навчальний заклад та коли закінчив;

з якого часу на льотній роботі (роботі за фахом) та у цій частині;

якість виконання роботи за фахом та службових обов'язків;

чи впливають відхилення у стані здоров'я на роботу за фахом;

на якому типі ПС здійснює льотну роботу;

загальний наліт годин;

висновок про можливість продовження роботи за фахом.

19. Медичну, льотну (службову) характеристики під час направлення на ГЛЛК складають у двох примірниках.

20. Свідоцтва про хворобу та характеристики не повинні містити секретної та службової інформації і пересилаються у встановленому порядку.

21. Особи, які підлягають огляду ЛЛК (ГЛЛК), у встановленому порядку дають згоду на оброблення їх персональних даних, необхідних для проходження ЛЛЕ.

Директор Військово-медичного департаменту
Міністерства оборони України
генерал-майор медичної служби

А.В. ВЕРБА

Додаток 1

до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 12 розділу I)

ПЕРЕЛІК

медичного майна, апаратури та інструментарію для проведення медичного
огляду лікарсько-льотними комісіями

1. Кабінет антропометрії

Ваги медичні – 1 шт., динамометр ручний (плоскопружинний) – 2 шт.,
динамометр становий – 1 шт., стрічка вимірвальна з розподілом на

сантиметри – 1 шт., пінцет анатомічний довжиною 15 см – 1 шт., ростомір – 1 шт., спірометр – 1 шт., кутомір – 1 шт., медична кушетка – 1 шт., рукавички анатомічні – 3 пари, скло збільшувальне (лупа) 1 х 3 – 1 шт., сфігмоманометр для вимірювання артеріального тиску – 1 шт., шприци одноразові 5,0 мл – 5 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) – 1 шт.

2. Кабінет хірурга

Стетофонендоскоп – 1 шт., кутомір – 1 шт., гоніометр – 1 шт., стрічка вимірювальна з розподілами на сантиметри – 1 шт., медична кушетка – 1 шт., рукавички анатомічні – 10 пар.

3. Кабінет терапевта

Фонендоскоп – 1 шт., сфігмоманометр для вимірювання артеріального тиску – 1 шт., термометри медичні – 6 шт., шпатель для язика прямий двобічний – 5 шт., манжет для сфігмоманометра (запасний) – 2 шт., лоток ниркоподібний емальований – 1 шт., медична кушетка – 1 шт., електрокардіограф – 1 шт.

4. Кабінет стоматолога (для проведення стоматологічного обстеження)

Дзеркало зубне – 30 шт., зонд зубний прямий багнетоподібний – 3 шт., зонд зубний вигнутий під кутом – 30 шт., пінцет анатомічний загального призначення – 2 шт., пінцет зубний вигнутий нестандартний – 30 шт.

Продовження додатка 1

5. Кабінет оториноларинголога

Банки з притертими корками ємністю 50 мл – 5 шт., балон для продування вух ємністю 180 мл з наконечником – 1 шт., лампа настільна – 1 шт., лотки ниркоподібні емальовані – 4 шт., ватотримач для гортані – 5 шт., ватотримач для носоглотки – 5 шт., лупа складна велика – 1 шт., манометр вушний простий (отоманометр) – 1 шт., ножиці хірургічні з одним гострим кінцем прямі завдовжки 14 см – 1 шт., пінцет анатомічний завдовжки 15 см – 1 шт., пінцети вушні вигнуті по ребру – 3 шт., поїльник емальований – 1 шт., рефлектор лобний – 1 шт., лійки вушні № 1 – 3 шт., № 2 – 3 шт., № 3 – 6 шт., № 4 – 6 шт., лійка вушна пневматична – 1 шт., заглушувач вушний для

дослідження слуху при визначенні односторонньої глухоти – 1 шт., дзеркала гортанні діаметром 21 мм – 2 шт. та діаметром 24 мм – 2 шт., дзеркала носоглоткові діаметром 8 мм – 2 шт., дзеркала носові з довжиною губок 30 мм – 10 шт. та з довжиною губок 60 мм – 5 шт., зонд вушний Воячека гостроконечний – 1 шт., зонд гудзикоподібний – 1 шт., зонд носовий гудзикоподібний Воячека – 1 шт., зонди вушні з насічкою для вати – 2 шт., голки Куликовського для проколу верхньощелепної пазухи – 3 шт., камертон на 128 коливань – 1 шт. та на 1024 коливання – 1 шт., спиртівка – 1 шт., шафа сухожарова (стерилізатор) – 1 шт., шпатель для язика вікончатий – 25 шт., шпатель для язика прямий двосторонній – 30 шт., шприц для промивання порожнин ємністю 150 мл – 1 шт., штангласи з темного скла з притертими корками для речовин, за допомогою яких досліджують нюх, – 5 шт., крісло Барані – 1 шт., секундоміри зразка СУ-III – 2 шт., термометр медичний – 1 шт., столик для інструментів медичний – 1 шт., ручки для гортанного дзеркала – 3 шт.

6. Кабінет окуліста

Лінійки скіаскопічні – 1 набір, лінійка очна металева з поділками довжиною до 350 мм, апарат для рівномірного освітлення таблиць Рота або проектор знаків, прилад для дослідження нічного зору АДМ або АРП, лампа

Продовження додатка 1

щілинна з трансформатором ЩЛ-2Б, офтальмоскоп дзеркальний із двома лупами – 1 шт., офтальмоскоп ручний електричний – 1 шт., периметр – 1 шт., таблиці для визначення гостроти зору вдалину Головіна-Сівцева – 2 комплекти, таблиці для дослідження гостроти зору поблизу – 1 комплект, таблиці для дослідження кольоросприйняття – 1 комплект, апарат “Кольоротест” – 1 шт., таблиця контрольна та знаки Поляка для дослідження симуляції зниженого зору, оптотипи Поляка для дослідження гостроти зору нижче 0,1, набір оптичних лінз великий – 1 комплект, прилад для визначення найближчої точки ясного зору, акомодатії – 1 шт., рефрактометр – 1 шт., аномалоскоп АН-59 – 1 шт., прилад для дослідження зорової оцінки відстані

(апарат Говарда) – 1 шт., кольоротест – 1 шт., крапельниці очні з піпетками – 4 шт., канюлі (голки для промивання слізного каналу) – 1 комплект, повікопідіймач великий – 2 шт., зонди для слізного каналу №№ 1, 2, 3 – по 1 шт., еластотонometr очний – 1 шт., шприц з двома тупокінцевими канюлями для промивання слізних шляхів – 1 шт., лотки ниркоподібні емальовані – 2 шт., лупа біноклярна, екзофтальмометр, гоніоскоп.

7. Витратне медичне майно

Медикаменти (на 30 оглянутих протягом дня) – розчини: дикаїну 0,25% – 2,0, фурациліну 1:1000 – 1000,0, гоматропіну 1% – 2,0 (або 0,5% – 2,0 або платифіліну 2% – 2,0), атропіну 1:5000 – 5,0, атропіну 1% – 2,0 (або тропікамід 1% – 10,0), флюоресцину 2% – 2,0 (або коларголу 3% – 2,0); пілокарпіну 1% (або езеріну 0,2% – 2,0); арміну 1:20000 – 2,0, риванолу 1:1000 – 1000,0, аміаку 10% – 50,0, йоду 5% – 10,0, спирту етилового медичного – 50,0, водного розчину брильянтового зеленого 1% – 10,0.

Вата гігроскопічна, серветки стерильні малі у пакетах, рукавиці гумові, вазелін медичний, лейкопластир.

Стандартні розчини для досліджень:

нюху – розчин оцтової кислоти 0,5%, чистий винний спирт – 5,0;

Продовження додатка 1

смаку – розчин цукру 4 – 10 та 40% – по 5,0; кухонної солі 2,4 – 5 і 10% – по 5,0; лимонної кислоти 0,01 – 0,02 і 0,03% – по 5,0; хініну сульфату 0,00002 – 0,00003% – по 5,0.

8. Господарське майно

Халати медичні – за кількістю лікарів та середнього медичного персоналу; рушники; умивальники; щітки для миття рук, мило – за кількістю лікарських кабінетів; тарілки фарфорові – 4 шт.; таз емальований; спиртівка; ширма; кушетки медичні – 6 шт.; столи; стільці; вішалки: для одягу і халатів; шафи для зберігання інструментів та медикаментів; указка; термометри кімнатні за кількістю кабінетів.

Забезпечення халатами, рушниками, простирадлами, милом, дезінфікуючими розчинами, необхідними медикаментами та канцелярським приладдям здійснюється за рахунок тих частин (установ, організацій) та закладів охорони здоров'я, у яких працює лікарсько-льотна комісія.

Додаток 2
до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 14 розділу I)

Перелік хвороб, станів і фізичних вад із поясненнями щодо застосування статей з метою лікарсько-льотної експертизи льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами, персоналу з управління повітряним рухом, парашутистів, кандидатів на навчання та курсантів вищих навчальних закладів

Графа I – кандидати на навчання і курсанти першого року навчання у вищих навчальних закладах (далі – ВНЗ), що здійснюють підготовку льотчиків і штурманів.

Графа II – льотчики і штурмани, які виконують польоти на літаках-винищувачах, винищувачах-бомбардувальниках і легких реактивних літаках.

Графа III – льотчики і штурмани, які виконують польоти на літаках-бомбардувальниках.

Графа IV – льотчики і штурмани, які виконують польоти на транспортних і поршневих літаках, парашутисти-випробувачі, парашутисти, які виконують експериментальні стрибки, парашутисти-спортсмени.

Графа V – льотчики і штурмани, які виконують польоти на всіх типах вертольотів.

Графа VI – інші особи льотного складу (далі – ЛС), парашутисти.

Графа VII – кандидати на навчання та курсанти ВНЗ з підготовки персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами (далі – БпАК), управління повітряним рухом (далі – УПР), персонал із керування БпАК, УПР.

Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00 – A99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 1	Включено: кишкові інфекційні хвороби A00 – A09; бактеріальні зоонози A20 – A28; інші бактеріальні хвороби A30 – A49; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи A80 – A89; вірусні геморагічні гарячки, вірусні інфекційні хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок, інші вірусні хвороби A90 – B09; B25 – B34; протозойні хвороби, гельмінтози, педикульоз та інфестації B50 – B89; наслідки інфекційних та паразитарних хвороб B90 – B94							
	а) які не піддаються або важко піддаються лікуванню, що протікають з ускладненнями та (або) стійкими залишковими явищами	непридатні						
	б) наслідки перенесених гострих хронічних інфекційних та паразитарних захворювань без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	
			на ВПБ – непридатні					

Пункт “а” передбачає тяжкий перебіг та ускладнення гострих форм інфекційних і паразитарних захворювань або їх хронічний перебіг, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

Такими хворобами, на які необхідно звертати увагу, є: поліомієліт, енцефаліт (комариний, кліщовий, вірусний); менінгококовий і вірусний менінгіти, септицемія, лепра, дифтерія, бактеріальні зоонози, тифопаратифозні та сальмонельозні інфекції; стійке бактеріоносійство після перенесених гострих дизентерій, тифопаратифозних інфекцій; вірусні геморагічні гарячки, що передаються членистоногими, комарами, всі види малярії та інші.

Після проведення повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування виноситься постанова госпітальної лікарсько-льотної комісії (далі – ГЛЛК) про надання відпустки для лікування (за станом здоров'я) або звільнення від виконання польотів (на термін від 30 до 45 діб) з подальшим оглядом, коли для оцінки стійкості залишкових змін і повного відновлення фахової працездатності ЛС потрібно не менше місяця.

Медичний огляд кандидатів до вступу до ВНЗ з підготовки ЛС, які перенесли гострі інфекційні та паразитарні хвороби (незалежно від ступеня важкості) (крім педикульозу, корости), проводиться через 6 місяців після лікування та стаціонарного обстеження.

У разі затяжного, рецидивного характеру гострого інфекційного або паразитарного захворювання, коли протягом 2 місяців зберігаються стійкі зміни у функціональному стані органу або системи, після закінчення курсу лікування огляд проводити згідно з пунктом “а”.

За цим самим пунктом оглядають осіб, у яких за даними стаціонарного обстеження виявлено хронічний перебіг інфекційного та паразитарного захворювання та які перенесли чотириденну та мікст-малярії.

До пункту “б” належать стани після перенесених інфекційних і паразитарних хвороб, за яких функціональних порушень органів та систем немає.

Особам, які перенесли вітряну віспу, кір, краснуху, ієрсиніоз, дифтерію легкого та середнього ступенів важкості, неускладненого перебігу, паразитозів збудників малярії, надається звільнення від виконання службових обов’язків на 15 діб; у разі важкого або ускладненого перебігу інфекційних захворювань, а також після геморагічних лихоманок, лептоспірозу, менінгіту, черевного та інших тифів надається відпустка.

Особи, які перенесли малярію без ускладнень, паразитозів збудників малярії, через 3 місяці після лікування та проходження ГЛЛК визнаються придатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) у разі хорошого загального стану без порушення функцій органів та систем. Після перенесеної тропічної малярії легкого, неускладненого перебігу, паразитозів збудників малярії, придатність до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки визначається через 6 місяців після лікування.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 2	Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або не підтверджений бактеріологічно та гістологічно A15 – A16; туберкульоз нервової системи A17; туберкульоз інших органів A18; міліарний туберкульоз A19							
	а) активний будь-якої локалізації	непридатні						
	б) залишкові зміни після вилікування різних локалізацій	непридатні	індивідуальна оцінка					
						на ВПБ – непридатні		кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає активний туберкульоз органів дихання і позалегеневої локалізації, а також неактивний туберкульоз хребта, кісток і суглобів, великі залишкові зміни після вилікуваного туберкульозу легень та позалегеневої локалізації після завершення повного курсу лікування без порушень функції, малі залишкові зміни після вилікуваного (у тому числі спонтанно) туберкульозу легень і позалегеневої локалізації після завершення повного курсу лікування з порушенням функції.

До великих залишкових змін належать:

множинні (більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром менше 1 см;

одиначні (до 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром 1 см і більше;

множинні (більше 5), інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром менше 1 см;

одиначні та множинні інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром 1 см і більше (туберкуломи, у тому числі з розпадом) та фокуси розміром 1 см і більше;

поширений фіброз (більше 1 сегмента);

циротичні зміни будь-якої протяжності;

масивні плевральні нашарування завширшки більше 1 см (із кальцинацією плеври і без неї);

зміни після резекції сегмента чи частки легені за наявності післяопераційних змін у легеневій тканині та плеврі;

зміни після пульмонектомії, торакопластики, плевроектомії, каверноектомії, екстраплеврального пневмолізу.

Пункт “б” передбачає неактивний туберкульоз легенів і позалегеневої локалізації (окрім туберкульозу хребта, кісток і суглобів), малі залишкові зміни після вилікуваного (у тому числі спонтанно) туберкульозу легень та позалегеневої локалізації, що не спричинили функціональних порушень уражених органів і систем, після завершення лікування захворювання без клінічних проявів протягом 3 років і зняття з диспансерного обліку.

До малих залишкових змін належать:

одиначні (не більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона і кальциновані лімфатичні вузли) розміром менше 1 см;

одиначні (не більше 5) інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром менше 1 см;

обмежений фіброз у межах 1 сегмента;

запаяні синуси, міжчасткові шварти, плевродіафрагмальні і плевромедіастенальні зростання, плевроапикальні і плеврокостальні нашарування завширшки до 1 см (з кальцинацією плеври чи без неї), одно- або двосторонні;

зміни після резекції сегмента чи частки легені за відсутності великих післяопераційних змін у легеневій тканині та плеврі.

Поєднання двох та більше ознак, характерних для малих залишкових змін, необхідно розцінювати як великі залишкові зміни.

Підставою до застосування пункту “б” цієї статті є стійкі рентгенологічні зміни в легенях у вигляді кальцинатів (5 і більше), фіброзних тяжів без порушення функції. Окремі кальцинати не повинні бути підставою до застосування цієї статті і перешкодою до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання).

ЛС із залишковими змінами в легенях і плеврі після клінічного вилікування туберкульозу непридатний до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом A50 – A79 (сифіліс, гонококова інфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та спірохетами, рикетсіози, трахома та інші інфекції)							
	а) сифіліс	непридатні						
	б) гонорея та інші венеричні хвороби (м'який шанкр, венерична лімфогранульома, пахвинна гранульома, трихомоніаз, негонококові уретрити)	непридатні	тимчасово непридатні, лікування					
								кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає первинний, вторинний і третинний сифіліс незалежно від результатів лікування.

Пункт “б” передбачає гонорею та інші венеричні хвороби (м'який шанкр, венерична лімфогранульома, пахвинна гранульома, трихомоніаз, негонококові уретрити), а також випадки превентивного лікування сифілісу.

У разі виявлення венеричних захворювань особи підлягають лікуванню в стаціонарі. Критерієм вилікування гонореї та сифілісу вважається зникнення клінічних ознак венеричного захворювання та наявність триразового негативного результату під час лабораторного контролю.

Медичний огляд з метою відновлення до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) осіб, що закінчили лікування первинного серонегативного сифілісу, можливий не раніше ніж через 12 місяців; осіб, що закінчили лікування первинного серопозитивного сифілісу, – не раніше ніж через 3 роки.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 4	Включено: усі форми гострих та хронічних вірусних гепатитів В15 – В19							
	а) тяжкі форми гострих та хронічних вірусних гепатитів, які важко піддаються лікуванню та порушують функції органів і систем	непридатні						
	б) без порушень функцій	непридатні			індивідуальна оцінка			
						на ВПБ непридатні		кандидати – непридатні

Передбачає стани після перенесених гострих вірусних гепатитів і загострень хронічних вірусних гепатитів, встановлених у стаціонарі, де обов’язково проводиться обстеження крові на маркери гепатитів.

Пункт “а” передбачає гострі та хронічні вірусні гепатити, диференційовані за маркерами, протікають у будь-якій формі, після закінчення яких зберігаються стійкі порушення функції печінки.

Діагноз хронічного вірусного гепатиту виставляється за умови, якщо зміни в аналізах крові (підвищення АЛТ, АСТ, позитивна тимолова проба тощо) виявляються протягом періоду більше шести місяців та за наявності позитивних результатів на маркери гепатитів чи виявлених ПЛР вірусів гепатитів у крові.

Пункт “б” передбачає хронічні вірусні гепатити без порушення функцій печінки.

Особам ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам), які перенесли гострий вірусний гепатит “В”, “С” незалежно від ступеня активності та гепатит “А” тяжкого перебігу, надається відпустка для лікування (за станом здоров'я) терміном до 30 діб із рекомендацією подальшого використання чергової відпустки, допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) можливий не раніше ніж через шість місяців у разі хорошого загального стану за відсутності функціональних порушень з боку печінки. Особам ЛС (персоналу з керування БпАК та УПР, парашутистам) після лікування гепатиту “А” легкого та середнього ступеня важкості надається звільнення від службових обов'язків терміном на 15 (п'ятнадцять) діб із рекомендацією подальшого використання чергової відпустки. Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, стрибків із парашутом) у разі хорошого загального стану та за відсутності функціональних порушень з боку печінки можливий не раніше ніж через 3 місяці після лікування у стаціонарі.

Особи ЛС (персонал з керування БпАК, УПР та парашутисти), у яких знайдено позитивні маркери гепатитів (HBSAg та Anti – HCV), можуть бути допущені до роботи за фактом у порядку індивідуальної оцінки за пунктом “б”.

Курсанти, які перенесли легку та середньої важкості форму вірусного гепатиту “А”, можуть бути допущені до продовження льотного навчання після стаціонарного лікування та огляду ГЛЛК із винесенням постанови про необхідність у звільненні від нарядів, робіт і занять (окрім класних) на термін не менше 2 місяці і дієтичне харчування до трьох місяців.

	зигомікоз, міцетомі, дерматофітії розповсюджені, часто рецидивуючі, які	
--	---	--

	перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження					
б) дерматофітії обмежені, рідко рецидивуючі, які не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні
					на ВПБ – непридатні	

Пункт “а” передбачає глибокі мікози – актиномікоз, кандидоз внутрішніх органів, кокцидіоз, гістоплазмоз, бластомікозні інфекції, споротрихоз, хромомікоз, міцетомі; дерматофітії розповсюджені, часто рецидивні (загострення 2 і більше разів на рік) і які перешкоджають використанню спеціального спорядження.

Пункт “б”. Особи, які страждають на дерматофітію, підлягають лікуванню. Діагноз повинен бути підтверджений лабораторними дослідженнями.

Після вилікування від грибкового захворювання або від лейшманіозу шкіри ЛС придатний до виконання польотів, але підлягає протягом 6 місяців амбулаторному нагляду дерматовенеролога.

Новоутворення (C00 – D48), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 7	Включено: злоякісні новоутворення всіх локалізацій: губи, ротової порожнини, глотки C00 – C14; органів травлення C15 – C26; органів дихання та грудної клітки C30 – C39; кістково-м'язової та сполучної тканин, меланома C40 – C49; сечостатевих органів C50 – C68; ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи C69 – C72; щитоподібної залози та інших ендокринних залоз C73 – C80, метастази з неуточнених локалізацій; злоякісні пухлини лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин C81 – C96 (лімфогранульоматоз, неходжкінська лімфома, злоякісні лімфопроліферативні хвороби, множинна мієлома, усі види лейкозів); поліцитемія справжня D45; мієлодиспластичні синдроми D46							
	а) усі злоякісні новоутворення будь-якої локалізації	непридатні						
	б) рубці шкіри після видалення раку шкіри за відсутності метастазів, які не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка					
			на надзвукових літаках – непридатні		на ВПБ – непридатні		кандидати, курсанти – непридатні	

Пункт “а” передбачає злоякісні новоутворення будь-якої локалізації незалежно від поширеності, стадії захворювання і результатів лікування за винятком пухлин шкіри та нижньої губи.

Пункт “б” передбачає стійке виліковування раку шкіри, нижньої губи, яке встановлюється тільки під час стаціонарного огляду і не раніше ніж через 12 місяців після лікування.

Стаття	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
--------	-----------------------------	---------	----------	-----------	----------	---------	----------	-----------

Переліку хвороб								
Стаття 8	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10 – D49; виключені D45; D46 (поліцитемія справжня, мієлопластичні синдроми)							
	а) у разі порушення функції органів або які перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні						
	б) які не викликають розладу функцій органів і не перешкоджають руху, носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка					
					на ВПБ – непридатні		кандидати – непридатні	

До пункту “а” належать усі новоутворення, що призводять до порушень функцій органів та систем, а також, які не підлягають оперативному лікуванню у разі неефективності оперативного лікування, відмови від нього та перешкоджають носінню льотного одягу, взуття або використанню спеціального спорядження, поліпи (множинні або на широкій основі) порожнистих органів незалежно від ступеня порушення функції, а також рецидив після видалення поодинокого поліпа ШКТ протягом півроку.

Прооперовані з приводу доброякісних пухлин середостіння визнаються непридатними до льотної роботи (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом).

До цього пункту належить також дермоїдна кіста яєчника.

Наявність гемангіоми тіла (хоча б одного хребця) є підставою для винесення постанови про непридатність до виконання польотів (стрибків з парашутом).

Пункт “б” передбачає наслідки оперативного лікування доброякісних пухлин внутрішніх органів, опорно-рухового апарату, шкіри, підшкірної клітковини, дермоїдної кісти яєчника за відсутності функціональних порушень.

ЛС після операційних видалень доброякісних новоутворень внутрішніх органів, опорно-рухового апарату допускається до виконання польотів не раніше ніж через 12 місяців після завершення лікування. ЛС через 2 місяці після завершення лікування після ендоскопічного видалення поодинокого поліпа ШКТ може бути допущений до виконання польотів (керування БпАК, УПР та виконання стрибків з парашутом) з обов'язковим проведенням контрольного ендоскопічного обстеження. Курсанти визнаються непридатними до льотного навчання.

За наявності гемангіоми печінки (розміром до одного см) без порушень функцій; поліпа жовчного міхура без клінічних проявів і порушення функції курсанти та особи ЛС на надзвукових літаках і ВПБ визнаються непридатними. Іншим особам ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам) надається індивідуальна оцінка.

Поодинокі (до двох) ліпоми, гемангіоми, меланоцитарні невуси шкіри, які не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття або використанню спеціального спорядження, не є підставою для застосування цієї статті.

Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50 – D89), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 9	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, післягеморагічні) D50 – D64; порушення згортання крові, пурпура (ідіоматична, тромбоцитопенічна), геморагічні стани D63 – D69; інші хвороби крові та кровотворних органів (агранулоцитоз, хвороби селезінки) D70 – D77; деякі порушення із залученням імунного механізму (усі види саркоїдозу, імунodefіцити) D80 – D89							
	непридатні							

Особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР та парашутисти) з підозрою на захворювання системи крові направляються на стаціонарне обстеження.

Передбачає гіпо- або апластичні анемії, спадкові форми тромбоцитопатій, гемофілії, коагулопатії, а також набуті стійкі імунodefіцитні стани (крім хвороби, що викликана вірусом імунodefіциту людини).

Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00 – E90), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 10	Включено: усі хвороби щитовидної залози (за винятком новоутворень) E00 – E07							
	а) у разі порушення функції будь-якого ступеня або рецидивуючого перебігу	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без ендокринних розладів	непридатні	індивідуальна оцінка					
					на ВПБ непридатні		кандидати – непридатні	

Пункт “а” передбачає, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: відсутність щитоподібної залози, тиреотоксикоз будь-якого ступеня важкості; гіпотиреоз; підгострий тиреоїдит з рецидивним перебігом (2 і більше разів); вузловий зоб з ендокринними розладами; багатовузловий зоб та дифузний зоб III ступеня без порушення функції щитоподібної залози. Особам, у яких виявлено вузловий зоб (вузол розміром понад один см), рекомендується хірургічне лікування. У разі відмови від хірургічного лікування особи ЛС та парашутисти визнаються непридатними до виконання польотів, стрибків з парашутом. Персоналу з керування БпАК, УПР проводиться індивідуальна оцінка після біопсії вузла за визнання доброякісності.

Пункт “б” передбачає дифузний зоб I–II ступенів без ендокринних розладів; вузловий зоб (вузол розміром до одного см), визнаний доброякісним без ендокринних розладів та який не порушує функцію сусідніх органів і не перешкоджає

носінню льотного одягу або використанню спеціального спорядження; стани після оперативного лікування (не менше ніж 12 місяців) дифузного зоба III ступеня або вузлового зоба за відсутності функціональних порушень щитоподібної залози; стани після перенесеного тиреоїдиту без ендокринних розладів (3 місяці після лікування).

Пункційна біопсія вузла щитоподібної залози проводиться під час первинного встановлення діагнозу, в подальшому у разі зміни у вузлі (збільшення розмірів, посилення кровотоку тощо).

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 11	Включено: усі типи цукрового діабету та інших порушень регуляції глюкози E10 – E16; порушення інших ендокринних залоз E20 – E35; недостатнє та надмірне харчування, порушення обміну речовин (усі види ожиріння, гіперхолістеринемія, функціональна гіпербілірубінемія, ліпоматоз, подагра) та інші E40 – E90							
	а) будь-якого ступеня тяжкості або порушення функцій	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних	непридатні	індивідуальна оцінка					
								кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає захворювання залоз внутрішньої секреції незалежно від ступеня порушень функцій; усі види цукрового діабету; аліментарне ожиріння II–III ступенів; недостатнє харчування; функціональну гіпербілірубінемію зі стійким підвищенням білірубіну (більше 30 мкмоль/л).

Пункт “б” передбачає аліментарне ожиріння I ступеня.

Кандидати і курсанти першого року навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, з аліментарним ожирінням будь-якого ступеня непридатні до льотного навчання.

ЛС і курсантів після першого року навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку льотчиків та штурманів, з аліментарним ожирінням I ступеня оглядають за пунктом “б” за наявності хорошої функціональної здатності серцево-судинної системи.

Наявність у осіб ЛС тільки надлишкової ваги без інших симптомів порушень обміну не повинна бути підставою для винесення діагнозу ожиріння. У міжкомісійний період із ними проводять лікувально-оздоровчі заходи.

Осіб з незбалансованим харчуванням і фізичним розвитком (конституціональна високорослість) оглядають за статтею 74 Переліку хвороб.

Для оцінки ступеня аліментарного ожиріння потрібно використовувати індекс маси тіла (ІМТ):

$$\text{ІМТ} = \frac{\text{маса тіла (кг)}}{\text{зріст (м}^2\text{)}}$$

Відповідно до ІМТ необхідно користуватися такими показниками:

недостатнє харчування – <18,5;

рекомендована вага тіла – 18,5 – 24,9;

надмірне харчування – 25 – 29,9;

ожиріння I ступеня – 30 – 34,9;

ожиріння II ступеня – 35 – 39,9.

До цього самого пункту належать легкі порушення вуглеводного обміну (порушення толерантності до глюкози); нестійка або незначна глюкозурія, які коригуються дієтою. Курсанти, льотчики та штурмани на надзвукових літаках і ВПБ визнаються непридатними.

З метою ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну чи діагностики цукрового діабету для проведення тесту обстежуваний приймає внутрішньо глюкозу (сухий порошок), розчинену в 250 мл води, з розрахунку 1 г сухого порошку на кілограм маси тіла, але не більше 100 г. У разі застосування різних методів дослідження цукру крові необхідно застосовувати відповідні норми для цих методів.

Інтерпретація результатів дослідження на основі критеріїв ВООЗ (1999 рік)

Оцінка результату дослідження	Концентрація глюкози в капілярній крові (мкмоль/л)	
	натщесерце	через 120 хв
Норма	5,5	< 7,8
Цукровий діабет	6,1	11,1
Порушена толерантність до глюкози	< 6,1	7,8 але < 11,1

У разі порушення обміну ліпопротеїдів – гіперхолестеринемія (5,3 – 6,5 ммоль/л), у разі порушення обміну пуринів – гіперурикемія (416 – 500 ммоль/л), які коригуються дієтою: курсанти ВНЗ – непридатні, щодо осіб ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР та парашутистів) за графами II – VII – застосовується індивідуальна оцінка.

У разі порушення обміну порфірину та білірубину (функціональна гіпербілірубінемія) курсанти першого року навчання ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, визнаються непридатними до льотного навчання, а особам ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам) із функціональною гіпербілірубінемією до 30 мкмоль/л проводиться індивідуальна оцінка.

Курсанти, особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР, парашутисти) за наявності гінекомастії проходять обстеження в стаціонарних умовах. Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання) здійснюється після проведеного оперативного лікування не раніше ніж через 3 місяці за сприятливих результатів.

Розлади психіки та поведінки (F00 – F99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 12	Включено: органічні, симптоматичні (екзогенні) психічні розлади F00 – F09 (усі види деменцій, органічний амнестичний синдром, психічні розлади внаслідок ураження головного мозку або внаслідок соматичної хвороби; розлади особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку)							
	а) у разі різко виражених стійких психічних порушеннях; за наявності помірно вираженого, тривалого астеничного стану, патологічних змін особистості та органічного ураження нервової системи	непридатні						
		непридатні	індивідуальна оцінка, кандидати, курсанти – непридатні					
	б) у разі повного відновлення нормальної психічної діяльності, відсутності проявів органічного ураження нервової системи					на ВПБ непридатні		

Пункт “а” передбачає психози та інші психічні розлади, що виникають внаслідок травм, пухлин головного мозку, епілепсії, енцефаліту, менінгіту, сифілісу мозку, а також у разі сенільних та пресенільних психозах, судинних, дегенеративних та інших органічних захворюваннях або ураженнях головного мозку.

Пункт “б” передбачає психічні розлади, які виникають у результаті гострого захворювання і протікають із легкою і короткотривалою (до 2 – 3 тижнів) астеною і закінчуються одужанням.

Після перенесеного гострого захворювання за наявності легкого короткотривалого хворобливого прояву ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам) надається відпустка для лікування (за станом здоров’я).

Після перенесених черепно-мозкових травм допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) можливий не раніше ніж через 12 місяців після отримання травми.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 13	Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10 – F19 (алкоголю, опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших)							
	непридатні							

Усі особи ЛС (персонал з керування БпАК, УПР та парашутисти), які страждають на хронічний алкоголізм, наркоманію і токсикоманію, незалежно від стадії захворювання підлягають звільненню від виконання польотів (керування БпАК, УПР, стрибків з парашутом).

Наявність захворювання повинна бути встановлена або підтверджена під час стаціонарного обстеження у спеціалізованому закладі.

Особи із звичним уживанням алкоголю або наркотиків підлягають звільненню від виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) і обстеженню з обов'язковою участю психіатра. Особи з епізодичним уживанням наркотиків або токсичних речовин визнаються непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом).

Поодиноке або епізодичне вживання алкоголю без психічних розладів не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 14	Включено: ендогенні психози F20 – F39 (шизофренія, шизотиповий розлад, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психічні розлади, шизоафективні розлади, маніакальний епізод, біполярний афективний розлад, депресивний епізод, стійкі та інші розлади настрою (афективні))	непридатні						

Стаття передбачає шизофренію, шизотипові та маячні розлади, розлади настрою (афективні), циклотимію, установлені тільки в спеціалізованому стаціонарі.

Постанова із застосуванням цієї статті може бути винесена тільки після стаціонарного обстеження в спеціалізованому лікувальному закладі.

[illegible]

включено до ст. 75, ангіотрофоневроз включено до ст. 76			
а) за наявності різко виражених, стійких хворобливих проявів	непридатні		
б) у разі короткотривалих та легкого ступеня вираженості, минуці психогенні реакції за відсутності ознак генералізації психічної симптоматики	непридатні	індивідуальна оцінка, кандидати, курсанти – непридатні	
			на ВПБ – непридатні

Пункт “а” передбачає реактивні психози, різко або помірно виражені невротичні розлади, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

Постанова приймається після безуспішного стаціонарного лікування хворого не менше одного місяця.

Пункт “б” передбачає гострі реакції на стрес, порушення адаптації та незначно виражені невротичні розлади, які характеризуються в основному емоційно-вольовими, вегетативними порушеннями, добре піддаються лікуванню і закінчуються одужанням хворого.

Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом) проводиться після обов’язкового клініко-психологічного обстеження, огляду психолога та психіатра з урахуванням медичних, льотних або службових характеристик. У подальшому такі особи підлягають стаціонарному обстеженню протягом двох років. Після перенесених реактивних психозів, невротичних розладів ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам) надається відпустка для лікування (за станом здоров’я). Курсанти в подальшому визнаються непридатними до льотного навчання. ЛС після закінчення відпустки для лікування за наявності психогенних реакцій (легкої астенії) можливе надання звільнення від польотів з виконанням інших обов’язків військової служби (службових обов’язків).

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII

Стаття 16	Включено: поведінкові синдроми, розлади особистості та емоцій F50 – F69; F80 – F99 (пов'язані з розладами споживання їжі, із зловживанням речовин, які не зумовлюють залежність); розлади поведінки та емоцій у підлітковому віці (гіперкінетичні, соціальні, емоційні, неуточнені психічні); розлади особистості та поведінки у зрілому віці (параноїдний, шизоїдний, дисоціальний, емоційно нестабільний, істеричний тощо); розлади звичок та спонукань, статевої ідентифікації, сексуальні розлади, специфічні розлади мовлення та мови, здібностей до навчання, розлади рухової функції, розлади психологічного розвитку тощо; F98 (0) – неорганічний енурез внесено до ст. 78, F98 (5) – заїкання внесено до ст. 77
-----------	--

а) різноманітного ступеня вираженості з нахилом до повторних тривалих декомпенсацій або патологічних реакцій, нестійкою компенсацією або компенсовані із патологічними реакціями	непридатні				
б) із компенсацією особистісних реакцій	непридатні	індивідуальна оцінка, кандидати, курсанти – непридатні			
		на надзвукових літаках – непридатні		на ВПБ непридатні	

Для діагностики розладів особистості необхідний старанно та об'єктивно зібраний анамнез, а також ретельне обстеження в умовах психіатричного стаціонару з вивченням медичних, льотних або службових характеристик.

Пункт “а” передбачає психопатії, патологічний розвиток особистості незалежно від вираженості особистісних розладів і клінічних проявів; психічний інфантилізм.

Пункт “б” передбачає розлади особистості (транзиторні, парціальні), які не досягають рівня психопатії, зі стійкою (більше 3 років) компенсацією емоційно-вольових та інших патологічних проявів.

Випадки установчої, навмисної поведінки, прояви недисциплінованості, що не впливають з усієї патологічної структури особистості, не можуть оцінюватися як ознаки хворобливого розладу.

Хвороби нервової системи (G00 – G99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 17	Включено: запальні хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G00 – G09 (усі форми бактеріального та неуточненого менінгіту, енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцеси)							
	а) у разі порушення функції або прогресуючого характеру	непридатні						
	б) за наявності незначних залишкових явищ або об'єктивних даних без порушень функцій центральної нервової системи	непридатні	індивідуальна оцінка, кандидати, курсанти – непридатні					
			на надзвукових літаках – непридатні			на ВПБ – непридатні		

До пункту “а” належать всі форми бактеріального менінгіту; енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцеси, гранульома, флебіт і тромбофлебіт; наслідки перенесених нейрозахворювань у вигляді стійких порушень функцій центральної нервової системи.

До пункту “б” належать наслідки і залишкові явища (не менше одного року) ураження центральної нервової системи у вигляді вегетосудинної нестійкості, незначно вираженої, і (або) окремі розсіяні органічні ознаки, які не супроводжуються розладом рухових, чутливих, координаційних та інших функцій нервової системи.

У подальшому ЛС (персонал із керування БпАК, УПР, парашутисти) проходять медичний огляд у стаціонарних умовах протягом двох років.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 18	Включено: хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G10 – G37, G80 – G89, G91 – G92 (системні атрофії; екстрапірамідні, дегенеративні хвороби, церебральний параліч, паралітичні синдроми, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, усі види дистоній (крім вегетосудинної), дитячий церебральний параліч, паралітичні стани, гідроцефалія, токсична енцефалопатія та інші), вегетосудинна дистонія включена до ст. 75							
		непридатні						

Стаття передбачає системні атрофії, які уражають переважно центральну нервову систему (хвороба Гентінгтона, спадкова атаксія, спинальна м’язова атрофія та споріднені синдроми); екстрапірамідні та інші порушення функцій руху (хвороба Паркінсона, вторинний паркінсонізм, інші дегенеративні хвороби базальних ганглій, інші екстрапірамідні та рухові порушення); хвороба Альцгеймера, розсіяний склероз, інші дегенеративні та демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи; церебральний параліч та інші паралітичні синдроми; інші ураження нервової системи (гідроцефалія, церебральні кісти, внутрішньочерепна гіпертензія, судинна мієлопатія тощо).

Стаття Переліку	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
-----------------	-----------------------------	---------	----------	-----------	----------	---------	----------	-----------

хвороб								
Стаття 19	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40 – G47 (епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень, розлади сну); G45 – транзиторні церебральні ішемічні напади включено до ст. 36							
	непридатні							

Стаття передбачає епілепсію як хронічне захворювання головного мозку, діагноз щодо якої встановлений у лікувальному закладі, незалежно від форми клінічних проявів і частоти нападів. Надзвичайно важливе розпізнання атипічних і стертих форм епілепсії (нечасті малі напади, стан відсутності та інші так звані еквіваленти судомного нападу). Потрібно враховувати супутні епілепсії, розлади нервово-психічної діяльності, які проявляються у характерологічних змінах і розладах настрою. Для діагностики епілепсії велике значення має опис епілептичного нападу свідками. Цей опис має бути завірений командуванням або медичною службою.

Діагноз епілепсії не повинен виноситися без повного неврологічного обстеження, включаючи ЕЕГ та КТ головного мозку. Наявність епілептоїдної активності на електроенцефалограмі підтверджує діагноз, але відсутність її не виключає епілепсії.

У разі виявлення пароксизмальної біоелектричної активності головного мозку і відсутності інших ознак епілепсії особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР та парашутисти) звільняються від польотів на 30 діб з подальшим оглядом. Повторне виявлення пароксизмальної біоелектричної активності є підставою для визнання непридатним до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) за всіма графами Переліку хвороб.

Симптоматична епілепсія до цієї статті не належить. У таких випадках медичний огляд проводиться за захворюваннями, які призвели до розвитку судомного синдрому.

До статті також належить класична мігрень із нечастими (до двох разів на рік) нападами, яка не супроводжується довготривалістю і клінічними проявами.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 20	Включено: хвороби периферичної нервової системи G50 – G75 (ураження черепних нервів, нервових корінців та сплетінь, полі-, мононейропатії, усі форми міастеній, міопатії, хвороби нервово-м'язового з'єднання та м'язів)							
	а) за наявності виражених стійких розладів рухів, чутливості або трофіки, а також стійкого больового синдрому або частих загострень	непридатні						
	б) хронічні захворювання, які рідко загострюються, або залишкові непрогресуючі прояви після гострих захворювань у разі незначного порушення чутливості або трофіки	непридатні	індивідуальна оцінка, кандидати, курсанти – непридатні					
						на ВПБ непридатні		

Пункт “а” передбачає всі форми невральної аміотрофії, міастенії, міопатії, пароксизмальної міоплегії, а також захворювання периферичних нервів і сплетінь, які часто рецидивують та протікають довготривало, за яких значно або помірно розладнується основна функція; стійкий параліч лицевого нерва, порушення функції кисті, обмеження підняття руки тощо. До цього належать хронічні рецидивні (два і більше загострень на рік) радикуліти, плексити, невропатії, неврити, які супроводжуються в період загострення вимушеним положенням тулуба, біллю вздовж нервів тощо та потребують стаціонарного лікування хворого протягом двох та більше місяців.

Пункт “б” передбачає хвороби периферичних нервів і сплетінь з нечастими загостреннями без тенденції до наростання рухових, чутливих та трофічних розладів, а також існуючі, не різко виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями у вигляді незначних порушень чутливості, невеликих атрофій або ослаблення сили м'язів, які незначно порушують або не порушують функції кінцівок. До цього пункту також належать наслідки неврити лицевого, серединного нервів.

Хвороби ока та придаткового апарату (H00 - H59), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 21	Включено: хвороби повік, слезового апарату, орбіти та кон'юнктиви, їх вади розвитку H00 – H13							
	а) анатомічні зміни, вади положення і захворювання повік, орбіти або кон'юнктиви із значними чи помірними порушеннями зорових або рухових функцій на одному чи обох очах	непридатні						

	б) незначно виражені анатомічні зміни, вади положення і захворювання повік, орбіти і кон'юнктиви, слезових шляхів на одному або обох очах без порушень зорових чи рухових функцій ока, які піддаються лікуванню з відновленням функцій ока	непридатні	індивідуальна оцінка; кандидати, курсанти – непридатні					
--	--	------------	--	--	--	--	--	--

До цієї статті належать анатомічні зміни або вади положення повік; захворювання повік, слезових шляхів, орбіти та кон'юнктиви.

Пункт “а” передбачає заворот вій або ріст вій у бік до очного яблука, що викликає подразнення ока; хронічне трахоматозне ураження кон'юнктиви; виворіт вій, що порушує функції ока; диплопія, зрощення вій між собою або з очним яблуком на одному або обох очах у разі порушення функції ока; опущення верхньої повіки (птоз) на одному або обох очах будь-якої етіології, що обмежує поле зору; виразковий блефарит; крилоподібна плівка (птерігіум), яка підтримує катаральний стан кон'юнктиви хоча б на одному оці; хронічний, часто рецидивний (не менше двох разів на рік)

кон'юнктивіт із гіпертрофією сосочків і значно вираженою інфільтрацією підслизової тканини; наслідки захворювань слъзових шляхів, їх пошкоджень або оперативних втручань на одному або обох очах із вираженим порушенням функції слъзовиділення.

Пункт “б” передбачає наслідки хірургічного лікування повік з відновленням функцій; стійкий клінічний ефект після лікування щодо хронічного запалення країв повік і кон'юнктиви; птерігіум без катаральних явищ з боку кон'юнктиви; наслідки захворювань слъзових шляхів, їх пошкоджень або оперативних втручань на одному або обох очах без порушення функції слъзовиділення.

Постанова про допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) згідно з пунктом “б” може виноситися не раніше ніж через три місяці після закінчення хірургічного втручання при позитивному клінічному ефекті.

Простий блефарит з окремими лусочками і незначною гіперемією країв повік, фолікулярний кон'юнктивіт з одиничними фолікулами, бархатистість кон'юнктиви в кутиках повік та в ділянці кон'юнктивальних склепінь, окремі дрібні поверхневі рубці кон'юнктиви нетрахоматозного походження, а також гладенькі рубці кон'юнктиви трахоматозного походження без інших змін кон'юнктиви, рогівки і без рецидивів трахоматозного процесу протягом року не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 22	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння), райдужної оболонки, ціліарного тіла, кришталика (усі види катаракти), судинної оболонки; відшарування та розрив сітківки; хвороби скловидного тіла та очного яблука; неврит зорового нерва, хвороби та ураження зорового нерва та зорових шляхів, інші хвороби ока та його придаткового апарату Н15 – Н22; Н25 – Н28; Н30 – Н36; Н43 – Н45; Н46 – Н48							
	а) різко або помірно виражені, із прогресуючим погіршенням зорових функцій, що не піддаються або важко піддаються лікуванню, на обох або одному оці	непридатні						
	б) незначно виражені, що не прогресують, із нечастими загостреннями на одному оці без порушення функції ока	непридатні	індивідуальна оцінка, кандидати, курсанти – непридатні					
						на ВПБ непридатні		

Пункт “а” передбачає хронічні рецидивні захворювання рогівки, склери, судинного тракту, сітківки будь-якої етіології за слабкої ефективності лікування; відшарування або розрив сітківки на одному оці за наявності хороших функцій ока; прогресуюче помутніння кришталика або скловидного тіла зі зниженням зорових функцій; запальні захворювання або наслідки пошкоджень зорового нерва з вираженими порушеннями зорових функцій, артіфакія на одному або обох очах.

Мінімальні межі монокулярного поля зору для білого кольору складають: назвні – 90 градусів, досередини – 55 градусів, догори – 55 градусів, донизу – 60 градусів. Можливі індивідуальні коливання, що не перевищують 5–10 градусів.

У разі звуження поля зору будь-якої етіології більше ніж на 10 градусів, а також за наявності центральних і парацентральных скотом будь-якої етіології, тапеторетинальної абіотрофії усі особи ЛС визнаються непридатними до виконання польотів.

У кандидатів на навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, нічний зір (темнова адаптація і гострота зору) досліджується в обов'язковому порядку. Дослідження нічного зору в курсантів і ЛС проводиться під час чергового огляду. Стійке, значно виражене зниження темнотної адаптації без патологічних змін на очному дні, установлене за допомогою повторної годинної адаптометрії, у разі невдалого лікування в стаціонарі потрібно оцінити як тапеторетинальну абіотрофію сітківки.

Дегенерація сітківки з пігментом або без нього в сполученні з розладом темнотної адаптації (гемералопія) повинна бути підтверджена дворазовим виконанням годинної адаптометрії з використанням контрольних методів дослідження сутінкового зору. За наявності стороннього тіла всередині ока, яке не підлягає видаленню, або у разі неефективності хірургічного лікування особи ЛС визнаються непридатними.

Пункт “б” передбачає захворювання рогівки, склери, судинного тракту, сітківки при позитивному ефекті від лікування і стійкій ремісії; обмежене помутніння кришталика без ознак прогресування, без порушень зорових функцій; помутніння скловидного тіла після перенесених захворювань при нормальних зорових функціях; наслідки оперативного лікування доброякісних новоутворень очей без порушень зорових функцій (не раніше ніж через три місяці після завершення лікування).

Природжене відкладення пігменту на передній капсулі кришталика, а також кольорова переливчастість, окремі глибки, зернини і вакуолі під капсулою кришталика, які виявляються під час дослідження щілинною лампою, не є перешкодою для навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС.

Особам ЛС після перенесеного герпетичного кератиту, іриту, іридоцикліту надається відпустка чи звільнення від польотів. За наявності рецидиву захворювання протягом перших 6 місяців особи, яких оглядають, визнаються непридатними.

За наявності новоутворень ока і його придатків (залежно від їх характеру) огляд проводиться на підставі статті 7 або 8 Переліку хвороб.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 23	Включено: усі форми глаукоми Н40 – Н42							
	а) у розвиненій і подальших стадіях на одному або обох очах	непридатні						
	б) у початковій стадії глаукоми одного або обох очей	непридатні						індивідуальна оцінка; кандидати, курсанти — непридатні

Під час щорічних оглядів особам ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам), які досягли віку 40 років, обов'язково вимірюється внутрішньоочний тиск. У разі вимірювання тонометром Маклакова та виявлення ВОТ 25 мм рт. ст. і більше хоча б на одному оці або у разі вимірювання пневмотонометром ВОТ 21 мм рт. ст. і більше хоча б на одному оці (з урахуванням похибки +4 мм рт. ст.) чи асиметрії ВОТ 3 мм рт. ст. і більше, а також за наявності в осіб, яких оглядають, скарг, що викликають підозру на глаукому, проводиться стаціонарне обстеження із застосуванням навантажувальних проб. ЛС після вимірювання внутрішньоочного тиску звільняється від польотів на одну добу.

Питання щодо придатності до керування БпАК, УПР вирішується після лікування (медикаментозного або хірургічного) з урахуванням ступеня стабілізації процесу і функцій органу зору: гостроти зору, полів зору, наявності парацентрального скотом, у тому числі при навантажувальних пробах, а також ексавації диска зорового нерва тощо.

За цією статтею оглядають також осіб із вторинною глаукомою.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 24	Включено: зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів, порушенням співдружних рухів, усі форми косоокості H49 – H51							
	а) параліч або стійкий парез окорухових м'язів на одному або обох очах, а також співдружня косоокість понад 10°	непридатні						
	б) косоокість до 10°	непридатні	індивідуальна оцінка					придатні; кандидати, курсанти – непридатні

Пункт “а” передбачає параліч або стійкий парез рухових м'язів очного яблука; співдружню косоокість понад 10 градусів із відсутністю бінокулярного зору; виражені самодовільні коливальні рухи очних яблук; стійку диплопію після травми орбіти з пошкодженням м'язів ока. Якщо диплопія є наслідком якогось іншого захворювання, то висновок виноситься за основним захворюванням, що стало її причиною, із застосуванням відповідних статей Переліку хвороб.

Пункт “б” передбачає косоокість менше 10 градусів без порушення бінокулярного зору, підтверджену в стаціонарних умовах.

Кандидати на навчання у ВНЗ, у яких відсутній бінокулярний зір, непридатні до навчання. Визначення бінокулярного зору проводять на апараті “Кольоротест”.

Ністагмоїдні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є підставою для застосування цієї статті. Якщо ністагм є симптомом пошкодження нервової системи або ЛОР-органів і не супроводжується зниженням гостроти зору, постанова виноситься за основним захворюванням відповідних статей Переліку хвороб.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 25	Включено: порушення рефракції H52.0 – H52.3, H52.6, H52.7 (гіперметропія, міопія, астигматизм)	Кандидати на навчання у ВНЗ – непридатні за наявності короткозорості 0,5 Д, далекозорості більше 1,0 Д, астигматизму будь-якого виду більше 0,5 Д на одне або обидва ока.	Льотчики, штурмани, повітряні стрілки, яких оглядають за графами II – VI – непридатні за наявності короткозорості більше 1,0 Д, далекозорості більше 2,5 Д та астигматизму будь-якого типу більше 1,0 Д на одне або обидва ока. Інші особи екіпажів, а також парашутисти – непридатні за наявності короткозорості більше 1,0 Д, далекозорості більше 2,5 Д та астигматизму будь-якого типу більше 1,0 Д на краще око; до гіршого ока висуваються вимоги щодо стану гостроти зору незалежно від рефракції. Інші військовослужбовці, яких оглядають за графою VII, кандидати на навчання УПР – непридатні за наявності короткозорості або далекозорості понад 3,0 Д і астигматизму будь-якого типу більше 2,0 Д					

Вид і ступінь порушення рефракції визначається скіаскопією і рефрактометрією. Отримані під час скіаскопії дані підтверджуються за необхідності суб'єктивним методом (підбором корегувальних скелець).

У кандидатів на навчання у ВНЗ рефракція визначається в умовах циклоплегії. Особам ЛС циклоплегія проводиться тільки за показаннями. У разі підозри на спазм акомодатії рефракція визначається в умовах циклоплегії 1 % розчином

атропіну, амізилу або гоматропіну. ЛС після циклоплегії допускається до польотів лише після повного відновлення акомодатції.

У разі складного астигматизму рішення виноситься не за ступенем астигматизму, а за величиною рефракції в меридіані найбільшої аметропії. У разі змішаного астигматизму рішення виноситься за ступенем астигматизму.

Якщо у льотчиків і штурманів за нормальних зорових функцій ступінь аномалії рефракції перевищує вказані норми не більш як на 0,5 Д, застосовується індивідуальна оцінка.

За наявності в ЛС короткозорості, далекозорості або простого астигматизму не вище 0,5 Д при гостроті зору 1,0 на кожне око без корекції виноситься діагноз “Здоровий”. При цьому встановлена рефракція записується в Медичну книжку.

Після будь-якого виду рефракційної кератопластики, кератотомії, ексимерлазерної корекції кандидати і курсанти непридатні до льотного навчання, особи ЛС непридатні до виконання польотів, парашутисти непридатні до виконання стрибків з парашутом.

Особи ЛС з аномалією рефракції (далекозорість більше 2,0 Д, короткозорість більше 1,0 Д, астигматизм будь-якого типу в 1,0 Д хоча б на одне око) непридатні до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 26	Включено: порушення акомодатції (пресбіопія) H52.4, H52.5							
	а) параліч або стійкий спазм акомодатції на одному або обох очах	непридатні						
	б) пресбіопія більше 2,5 Д на кожне око	непридатні						придатні; кандидати, курсанти – непридатні

	в) пресбіопія в 2,5 Д на кожне око	непридатні	індивідуальна оцінка, курсанти – непридатні	придатні; кандидати, курсанти – непридатні
--	------------------------------------	------------	---	---

Особи ЛС зі стійким спазмом акомодатції направляються на стаціонарне обстеження. Якщо спазм акомодатції зумовлений захворюваннями нервової системи, внутрішніх органів, постановка виноситься за основним захворюванням.

Про вікову зміну акомодатції (пресбіопії) судять за місцем знаходження найближчої точки ясного зору. Обстеження проводиться монокулярно.

Особам ЛС після 40 років, а також із далекозорістю в 1,5 Д і більше незалежно від віку обов'язково необхідно проводити обстеження гостроти зору на близьку відстань за таблицею Сівцева для близькості. Особи, яких оглядають за графами II–III, за наявності гостроти зору на близьку відстань біокулярно нижче 0,2 без корекції, непридатні до виконання польотів за пунктом “б” незалежно від ступеня пресбіопії. Особи, яких оглядають за графами IV–V, придатні в коригувальних окулярах на освоєних типах ПС за пунктом “в”.

Пресбіопію до 1,5 Д потрібно вважати початковою стадією, яка не заважає продовженню виконання польотів. Якщо у тих, кого оглядають за графами II–VI пресбіопія не перевищує 2,5 Д, за нормальних зорових функцій допускається індивідуальна оцінка; штурмани за графами IV–V Переліку хвороб – придатні в коригувальних окулярах. При призначенні коригувальних окулярів з біфокальними скельцями для близькості повинна враховуватися відстань від приладів дошки, екрана локатора, при цьому оптична сила скелець у призначених окулярах не повинна бути більше 2,5 Д.

У разі гіперметропії, що посилює прояви пресбіопії, допустимий ступінь пресбіопії повинен бути відповідно меншим на число діоптрій рефракції. При міопії допустимий ступінь пресбіопії – вищий на число діоптрій рефракції.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 27	Включено: розлади зору та сліпота H53 – H54 (амбліопія, диплопія, сліпота та знижений зір одного, обох очей)							
	а) 0,5 на одне око за наявності гостроти зору другого ока від 0,3 до 0,1	непридатні						придатні
	б) 0,5 – 0,7 на одне око і 0,7 на друге око	непридатні					придатні, повітряні стрільці – непридатні	придатні; кандидати, курсанти – непридатні
	в) 0,6 – 0,7 на одне око і не нижче 0,8 на друге око	непридатні	індивідуальна оцінка			на ВПБ – непридатні	придатні, повітряні стрільці – непридатні	придатні
			на надзвукових літаках непридатні					
	г) 0,8 на одне або на обидва ока	непридатні	індивідуальна оцінка		придатні			
	г) 0,9 на одне або на обидва ока	кандидати на навчання у ВНЗ непридатні	придатні					

Гострота зору на відстань визначається монокулярно, без корекції ізольованими знаками. Кандидати і курсанти ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС першого року навчання, повинні мати гостроту зору не нижче 1,0 (повна) на кожне око. Особи, яких оглядають за графою VII, повинні мати гостроту зору без корекції не нижче 0,5 на одне око та не нижче 0,1 на друге, з корекцією для далі не нижче 0,5 на одне око та 0,7 на друге око, та близькості 1,0 на кожне око. У сумнівних випадках гострота зору досліджується за допомогою контрольних методів.

Для рядків таблиці Головіна-Сівцева, що відповідають гостроті зору від 0,7 до 1,0, за помилки не більше ніж на один знак в одному рядку гострота зору вважається повною. В окремих випадках льотчики та штурмани, які літають на

всіх типах повітряних суден (далі – ПС), у разі зниження гостроти зору внаслідок аномалій рефракції, можуть допускатися до виконання польотів у коригувальних окулярах (у випадку хорошої переносимості, за відсутності диплопії, подразнення очей) за наявності гостроти зору без корекції не нижче 0,6 – 0,7 на одне око та не нижче 0,8 на друге око та гостроти зору з корекцією не нижче 0,9 на кожне око. При цьому сила сферичного коригувального скла не повинна бути більшою (+) 2,5 Д або (-) 1,0 Д, а циліндричного – не більше (+) або (-) 1,0 Д. Інші особи екіпажу, не пов’язані з керуванням ПС, допускаються до виконання польотів у коригувальних окулярах, за гостротою зору з корекцією не нижче 0,7 на одне око і 0,5 на друге око. Парашутистам, яких оглядають за графами IV–VI, висуваються вимоги до гостроти зору, зазначені в пункті “б”. Особи ЛС із гостротою зору без корекції нижче 0,6 на одне око та 0,8 на друге око непридатні до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 28	Включено: аномалії колірного зору H53.5							
	а) дихромазія і аномальна трихромазія типу “А”	непридатні						
	б) аномальна трихромазія типу “В”	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні				придатні	непридатні
	в) аномальна трихромазія типу “С”	непридатні	індивідуальна оцінка					непридатні

У разі зниження кольорового зору висновок робиться на підставі ретельної диференціальної діагностики стану розрізнення кольору за допомогою поліхроматичних таблиць Рабкіна (IX – X видання) відповідно до методики, вказаної в таблицях.

У складних для діагностики випадках рішення про придатність до виконання польотів виноситься на підставі дослідження на аномалоскопі відповідно до методик досліджень.

б) хронічні середні двобічні, однобічні серозні, слизові, адгезивні отити, інші негнійні середні отити, хронічний євстахіїт, суха перфорація барабанної перетинки зі стійкими та різко вираженими порушеннями барофункції	непридатні				індивідуальна оцінка; кандидати, курсанти – непридатні
в) хронічні середні двобічні, однобічні серозні, слизові, адгезивні отити, інші негнійні середні отити, хронічний євстахіїт, суха перфорація барабанної перетинки без виражених порушень барофункції, при нормальному слуху	непридатні	індивідуальна оцінка; на надзвукових літаках та курсанти – непридатні	придатні		
				на ВПБ – непридатні	бортові радисти – непридатні

Під хронічним середнім отитом (епітимпанітом, мезотимпанітом) необхідно розуміти хронічну оторею із слизово-гнійними виділеннями та стійкою перфорацією барабанної перетинки, особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР, парашутисти) – непридатні.

Осіб ЛС, парашутистів, у яких хронічні захворювання середнього вуха (слизові, адгезивні, серозні та інші негнійні середні отити), хронічний євстахеїт, суха перфорація барабанної перетинки супроводжуються різко вираженими порушеннями барофункції та слуховими розладами, оглядають за пунктом “б”. Стійкість і вираженість порушень барофункції вуха, крім отоманометрії, повинні бути підтверджені дослідженнями в барокамері.

Оцінка стану барофункції вуха у кандидатів на навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, проводиться шляхом порівняння результатів вушної манометрії з даними ЛОР-ендоскопії, акуметрії і результатами випробування в

барокамері на витривалість перенесення перепадів баротиску. У випадках коли за нормальної отоскопічної картини і нормальним слуховим вушні манометричні проби (у тому числі продування вух за Політцером) зумовлюють порушення прохідності євстахієвої труби рекомендоване повторне дослідження після анемізації слизової носа. Наявність у кандидатів на навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, після барокамерних випробувань легкої гіперемії барабанних перетинок або ін'єкції судин в області молоточка за нормальних даних отоманометрії і відсутності іншої патології ЛОР-органів не є перешкодою до вступу у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС.

Залишкові явища перенесеного середнього отиту у вигляді невеликих рубців на місці колишніх перфорацій і вапнування барабанної перетинки за її хорошої рухливості, нормальним слухом і непорушеної барофункції не дають підстав для застосування цієї статті до ЛС та кандидатів на навчання і курсантів ВНЗ.

Стійкі і різко виражені порушення барофункції вуха (загальна гіперемія барабанної перетинки з крововиливом у неї або випотіванням у порожнину вуха), що виникають під час дослідження в барокамері, є перешкодою до виконання польотів. Аналогічне рішення виноситься тоді, коли на перший план виступають не больові відчуття і місцеві реакції барабанної перетинки, а довготривалі слухові розлади (більше доби), що виникають щоразу після впливу перепадів тиску повітря в умовах звичайного польоту або після випробування в барокамері. Тому до випробування в барокамері на перенесення перепадів барометричного тиску і після нього необхідно дослідити стан слухової функції (за допомогою аудіометра).

Наявність загальної гіперемії барабанної перетинки без крововиливу або випотівання в порожнину середнього вуха, яке супроводжується відчуттям болю або закладанням вух, а також помірними слуховими розладами, що зникають протягом доби після випробування в барокамері, оцінюється як нерізко виражене порушення барофункції вуха, рішення

	вестибулярних подразнень	
--	--------------------------	--

Хвороба Мен'єра, отосклероз, дифузний лабіринтит, а також інші форми вестибулярних розладів органічного та функціонального характеру повинні бути підтверджені спеціалізованими медичними закладами, особи ЛС (персонал з БпАК, УПР, парашутисти) – непридатні.

Під час огляду кандидатів на навчання у ВНЗ дослідження вестибулярного апарату обов'язкове. Стан вестибулярно-вегетативної стійкості визначається за результатами вестибулометрії, дослідження на обертальному кріслі двохвилинної дії перервної кумуляції прискорень Коріоліса (далі – ПКПК), дії безперервної кумуляції прискорень Коріоліса (далі – БКПК).

Пункт “а” передбачає стійку, яка не піддається тренуванню, знижену стійкість до вестибулярних подразників; вестибулярно-вегетативні розлади, які супроводжуються симптомами мен'єрівського захворювання.

Результати вестибулометрії необхідно оцінювати спільно з невропатологом. Легкі вестибулярно-вегетативні реакції у вигляді незначного збліднення, невеликого гіпергідрозу, виявлені під час вестибулометрії за хорошого перенесення польотів і відсутності будь-яких відхилень у стані здоров'я, не є підставою для застосування статті.

Особи ЛС, оглянуті за пунктом “б” цієї статті, визнаються придатними до виконання польотів у разі виникнення у них вестибулярно-вегетативних реакцій під час польоту, за час перебування на борту як пасажирів.

Під час попереднього відбору кандидатів на навчання у ВНЗ та остаточного відбору у ВНЗ проводиться випробування із впливом прискорень Коріоліса протягом трьох хвилин методом БКПК або двох хвилин – методом ПКПК.

Під час отримання виражених вегетативних рефлексів випробування доцільно повторити через один – два дні. Якщо у разі повторного дослідження виявиться знижена стійкість вестибулярного апарату до кумулятивного впливу у вигляді виражених вегетативних реакцій (різка блідість, нудота, блювання тощо), кандидати на навчання у ВНЗ визнаються

непридатними до льотного навчання. Дослідження вестибулярного апарату на кумулятивний вплив адекватних подразників необхідно проводити в першій половині дня протягом трьох хвилин випробування БКПК або двох хвилин ПКПК не раніше ніж через дві години після приймання їжі.

Під час огляду ЛС БКПК проводиться протягом двох хвилин, ПКПК – протягом однієї хвилини. ЛС авіації ВМС ЗС України під час відбору на літаки і вертольоти палубного базування проводиться визначення вестибулярної стійкості двома методами (БКПК – три хвилини, ПКПК – дві хвилини). Інтервали між дослідженнями – один день.

Якщо є підозра на тимчасовий або симптоматичний характер вестибулярних розладів, необхідні стаціонарне обстеження та лікування.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 32	Включено: кондуктивна і нейросенсорна втрата слуху Н90 – Н95 (вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, оталгія, оторея, кровотеча з вуха, дегенеративні і судинні хвороби вуха, хвороби слухового нерва)							
	а) стійка повна глухота на одне вухо, стійке пониження слуху на обидва вуха до ступеня сприйняття шепітної мови на відстані менше 3 метрів на одне або обидва вуха	непридатні						
	б) сприйняття шепітної мови на відстані 3 метри на кожне вухо, сприйняття шепітної мови на відстані 3 метри на одне вухо і більше 3 метрів на друге вухо	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні				придатні	
							бортові радисти непридатні	кандидати, курсанти – непридатні

При вперше виявленому зниженні слуху або погіршенні слуху в осіб ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистів, курсантів) необхідно проводити стаціонарне обстеження.

Кандидати на навчання у ВНЗ визнаються придатними, якщо шепітна мова на басову і дискантну групи слів сприймається ними з відстані не менше 6 метрів на кожне вухо.

Під час винесення постанови за основу беруться гірші показники слуху незалежно від того, належать вони до басової чи дискантної групи слів.

Велике значення для оцінки слухової функції мають дані, одержані при тональній аудіометрії, які дають змогу точно оцінювати ступінь зниження слуху і таким чином стежити за динамікою слухової патології.

Важливим критерієм під час експертизи слухових порушень у ЛС є чутність радіосигналів у польоті, що враховується при застосуванні індивідуальної оцінки.

Особи ЛС зі зниженням слуху, у яких за мовної аудіометрії неможливо одержати 100% розбірливу мову на кожне вухо на рівні гучності в 70 дБ і більше (за норми 100% розбірливості мови до 30 дБ), визнаються непридатними до виконання польотів. У випадках коли в осіб зі зниженням слуху не досягається повної розбірливості мови при її інтенсивності менше 70 дБ придатність до виконання польотів визначається за сукупністю даних досліджень слухової функції, даних радіообміну у польотах.

За підозри на повну глухоту на одне або обидва вуха необхідно використовувати методи об'єктивного виявлення глухоти (дослід зі щіткою, дослід Ломбарда та інші).

Під час прогресування туговухості виносяться рішення про непридатність до виконання польотів.

Бортові радисти при початкових проявах нейросенсорної приглухуватості за відсутності захворювань ЛОР-органів, хорошому перенесенні барометричних випробувань та зниженні слуху зі сприйняттям шепітної мови 5 метрів на кожне вухо можуть бути допущені до виконання польотів, чергова ЛЛК за стаціонарних умов має проводитись протягом трьох років.

Хвороби системи кровообігу (I00 – I99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 33	Включено: некоронарогенні хвороби серця (перикард, міокард, ендокард, клапанного апарату), легеневе серце і порушення легеневого кровообігу (легенева емболія, усі форми легенево-серцевої недостатності, хвороби легених судин), усі форми кардіоміопатії, порушення серцевого ритму та провідності, дегенерація (дистрофія) міокарда, пролапс мітрального та інших клапанів серця, наслідки хірургічних втручань з приводу вроджених або набутих вад серця I00 – I09, I26 – I52, що супроводжуються серцевою недостатністю							
	а) із серцевою недостатністю будь-якої стадії	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності	непридатні	індивідуальна оцінка					придатні
						на ВПБ –		кандидати –
						непридатні		непридатні

Пункт “а” передбачає ревматизм і ревматичні хвороби серця (ревматичний перикардит, міокардит, ревматичні вади мітрального, аортального та інших клапанів); набуті вади серця незалежно від стадії серцевої недостатності (далі – СН); різні види кардіоміопатії, а також віддалені наслідки перенесених міокардитів, хвороб перикарда і ендокарда незалежно від СН та (або) наявністю стійкого порушення ритму серця і провідності; пролапс мітрального та (або) інших клапанів серця з регургітацією II–III ступенів або СН; аномалії розвитку провідної системи серця за наявності самостійно виниклих

(спонтанних) або відтворених під час функціональних досліджень порушень ритму серця; синдром передчасного збудження шлуночків – Вольфа – Паркінсона – Уайта (синдром WPW) – незалежно від порушення ритму.

Особи, що перенесли оперативні втручання з приводу імплантації штучного водія ритму або хірургічного лікування аритмій, визнаються непридатними за всіма графами.

За наявності будь-якого виду та форм екстрасистолічної аритмії (за винятком нечастої або поодинокі) усіх форм пароксизмальної тахікардії, фібриляції, миготіння передсердь або шлуночків, атріовентрикулярної блокади II і III ступенів, синоаурикулярної блокади II і III ступенів, повної блокади лівої ніжки пучка Гіса, усіх видів біфасцикулярних блоkad, а також при синдромі слабкості синусового вузла усі особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР, парашутисти) визнаються непридатними.

У разі повної блокади правої ніжки, передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса, синдрому вкороченого інтервалу P-Q – Клерка-Леві-Критеско (CLC) особи, яких оглядають за графами II–III, – непридатні до виконання польотів, навчання, а за графами IV–VI можуть бути допущені в порядку індивідуального підходу за пунктом “б”.

Пункт “б” передбачає, крім того, незалежно від СН: пролапс мітрального та (або) інших клапанів серця, інші вроджені аномалії розвитку (додаткові хорди, двостулковий аортальний клапан тощо) без СН; синоаурикулярна блокада I ступеня, функціональна (вагусна) атріовентрикулярна блокада I ступеня, що не супроводжуються синкопальними станами, аномалії розвитку провідної системи серця за відсутності порушень ритму серця; обмежений міокардіосклероз унаслідок перенесених інфекційно-запальних процесів міокарда; дистрофії міокарда за відсутності проявів серцевої недостатності.

Стаття Переліку	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
--------------------	-----------------------------	---------	----------	-----------	----------	---------	----------	-----------

хвороб								
Стаття 34	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском І10 – І15 (первинна гіпертензія, гіпертонічна хвороба з переважним ураженням серця, нирок, серця і нирок, вторинна гіпертензія – реноваскулярна, ендокринна)							
	а) гіпертонічна хвороба ІІ–ІІІ стадій	непридатні						
	б) гіпертонічна хвороба І стадії	непридатні	індивідуальна оцінка					
						на ВПБ – непридатні		кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає ІІ і ІІІ стадії гіпертонічної хвороби.

Пункт “б” передбачає гіпертонічну хворобу І стадії з підвищеними показниками артеріального тиску (у спокої: систолічного – від 140 до 159 мм ртутного стовпчика, діастолічного – від 90 до 99 мм ртутного стовпчика). У клінічній картині показники артеріального тиску лабільні, значно змінюються протягом доби. Спонтанна нормалізація тиску можлива (під час відпочинку, перебування у відпустці тощо), але вона нетривала, настає повільно. Відсутні зміни в серці, головному мозку, нирках і судинні зміни на очному дні. Працездатність збережена, функції органів і систем не порушені. Перенавчання ЛС з гіпертонічною хворобою І стадії на нових типах літаків недоцільне.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа І	Графа ІІ	Графа ІІІ	Графа ІV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 35	Включено: ішемічна хвороба серця І20 – І25 (усі форми стенокардії, гострий та повторний інфаркт міокарда, їх ускладнення); хронічна ішемічна хвороба серця (атеросклеротична хвороба серця, аневризма серця, коронарної артерії, наслідки хірургічних втручань на судинах серця, імплантації штучного водія ритму та інші, що супроводжуються серцевою недостатністю або розладом загального кровообігу)							
		непридатні						

Передбачає ішемічні захворювання серця.

Наявність ішемічної хвороби серця повинна бути підтверджена інструментальними методами дослідження (обов'язково – ЕКГ у спокої та з навантажувальними пробами, ехокардіографія; додаткові – стрес-ехокардіографія, коронарокардіографія тощо).

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 36	Включено: цереброваскулярні хвороби I60 – I69 (субарахноїдальний, внутрішньошлуночковий, внутрішньочерепний (нетравматичний) крововилив, транзиторні церебральні ішемічні напади і споріднені з ними синдроми, інфаркт головного мозку, інсульт (геморагічний, ішемічний), його наслідки, закупорка, стеноз, емболія, тромбоз, аневризма прецеребральних, базілярної, сонної, хребтової артерій; церебральний атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань)							
	а) з вираженою вогнищевою симптоматикою, порушенням функції будь-якого ступеня	непридатні						
	б) початкові явища за відсутності клінічних ознак недостатності кровообігу	непридатні			індивідуальна оцінка			
						На ВПБ непридатні		кандидати, курсанти – непридатні

Пункт “а” передбачає судинні захворювання головного і спинного мозку з прогресуючим перебігом, погіршенням кровообігу мозку, транзиторними або стійкими розладами функцій, вираженими вогнищевими випаданнями різноманітної локалізації; наслідки субарахноїдальних крововиливів нетравматичної природи.

Пункт “б” передбачає початкові атеросклеротичні зміни мозкових артерій за відсутності клінічних ознак недостатності кровопостачання мозку і за хорошого перенесення функціональних навантажувальних проб. Надалі особи підлягають стаціонарному обстеженню протягом трьох років.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 37	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів I70 – I79 (атеросклероз аорти, ниркової артерії, артерій кінцівок, генералізований атеросклероз; аневризма та розшарування аорти та інших артерій; емболія та тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, облітеруючий тромбангіїт); набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангіектазія, непухлинний невус; хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів I80 – I89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, емболія та тромбоз інших вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен стравоходу, мошонки, яєчка, таза, післяфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втручань)							
	а) з порушенням кровообігу та функції	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій і які не перешкоджають носінню льотного одягу та взуття	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні,	
								кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних судин; облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт, атеросклероз судин нижніх кінцівок незалежно від ступеня важкості і стану кровообігу; посттромботичну і варикозну хворобу нижніх кінцівок із порушенням кровообігу будь-якого ступеня та (або) функції; лімфонабряк II–IV ступенів. Особам із варикозним розширенням вен сім'яного канатика II–III ступенів пропонується оперативне лікування. У разі відмови від нього, несприятливого перебігу або рецидиву особи визнаються непридатними за всіма графами.

Пункт “б” передбачає початковий атеросклероз аорти, варикозну хворобу нижніх кінцівок без ознак венної недостатності і порушень функцій, лімфонабряк першого ступеня (незначний набряк тилу стопи, що зникає за період нічного або денного відпочинку); варикозне розширення вен сім'яного канатика I ступеня.

Особи, що перенесли реконструктивні операції на магістральних і периферичних судинах, визнаються непридатними за всіма графами.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 38	Включено: усі форми геморою I84							
	а) з частими загостреннями, випадінням вузлів	непридатні						
	б) з рідкими загостреннями та при успішному лікуванні	непридатні	індивідуальна оцінка					придатні; кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає форми геморою, які часто рецидивують (два і більше разів на рік), схильні до кровотечі, тромбозу та запалення.

Пункт “б” передбачає геморої із нечастими (не більше одного разу на рік) загостреннями за успішного лікування. За наявності показань до операції з приводу геморою особам, яких оглядають, пропонується хірургічне втручання. У разі відмови від операції чи безуспішного оперативного лікування виноситься постанова про непридатність до виконання польотів. Поодинокий згаслий гемороїдальний вузол не повинен бути підставою до застосування цієї статті і перешкодою до виконання польотів.

Хвороби органів дихання (J00 – J99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII

Включено: гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонія, інші хвороби верхніх дихальних шляхів J00 – J39; викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, хронічний фарингіт, назофарингіт, ларингіт (ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, аденоїди, хронічні хвороби мигдаликів); хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів J40 – J44, J47 (хронічний бронхіт, емфізема, хронічна обструктивна хвороба легень, бронхоектатична хвороба); хвороби легень, спричинені зовнішніми агентами, інтерстиціальні хвороби легень J60 – J84 (пневмоконіози, хронічні пневмоніти, ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосідероз та інші дисеміновані захворювання легень); хронічні гнійні та некротичні хвороби, хвороби плеври, інші хвороби органів дихання J85 – J99 (абсцес легень та середостіння, піоторакс тощо); бронхіальна астма J45 – J46							
Стаття 39	а) усі форми хронічних синуситів за наявності дистрофії слизової верхніх дихальних шляхів або частих загострень; одно- або двосторонні пансинусити	непридатні					
	б) гнійні рідко рецидивуючі, які не супроводжуються вказаними в пункті “а” особливостями перебігу	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні				придатні; кандидати, курсанти – непридатні
						на ВПБ – непридатні	
	в) негнійні катаральні, серозні, вазомоторні та інші синусити, кісти, які не супроводжуються порушенням барофункції, остеоми	непридатні	індивідуальна оцінка; на ВПБ – непридатні				придатні; кандидати – непридатні

До пункту “а” належать: гнійні або поліпозні синусити, поліпозні слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без ускладнень, які протікають із частими (не менше 2 разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом; хронічні негнійні захворювання біляносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів) з ознаками дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів; одно- або двосторонні пансинусити.

Поліпозні синусити, часто рецидивні гнійні синусити (не менше двох разів на рік) є протипоказаннями для навчання у ВНЗ. Особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР, парашутисти, курсанти) – непридатні.

Кандидати на навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, після перенесеної операції на гайморовій пазусі – непридатні до льотного навчання; до осіб ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистів) застосовується індивідуальна оцінка. Після проведення оперативного лікування з приводу поліпів носа до осіб, яких оглядають за графами II–VII, застосовується індивідуальна оцінка. Діагноз хронічного гнійного захворювання додаткових пазух носа повинен бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), рентгенографією пазух у двох проекціях, а для верхньощелепної пазухи, крім того, – діагностичною пункцією.

До пункту “б” належать хронічні гнійні нечасто рецидивні синусити без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів без порушення барофункції за хорошого перенесення барометричного тиску. Порушення барофункції вуха визначається за даними повторних досліджень і вушної манометрії. Найбільш достовірні дані можна отримати після додаткового функціонального дослідження в барокамері. Порушення барофункції біляносових пазух установлюється на підставі скарг оглянутого, стану носової порожнини, отоскопії, випробовування у барокамері на витривалість перепадів тиску з рентгенологічним дослідженням біляносових пазух до та після випробування, даних медичної, льотної (службової) характеристик.

До пункту “в” належать хронічні негнійні захворювання біляносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів), остеоми без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов’язаних і втратою працездатності, без порушення барофункції, особи ЛС за наявності кісти лобних пазух визнаються непридатними до виконання польотів за графами II–IV та V–VII, постанова виноситься в порядку індивідуальної оцінки.

Одноразові пристінкові потовщення слизової оболонки гайморових пазух, які за повторних рентгенологічних обстежень відсутні, не є підставою для висновку про непридатність кандидатів до навчання у ВНЗ.

За наявності великих кіст верхньощелепних пазух, що займають більше 2/3 обсягу пазухи, або збільшення розмірів кісти під час динамічного спостереження, показана діагностична пункція даної верхньощелепної пазухи. Кандидатам на навчання у ВНЗ за підозри на кісту верхньощелепної пазухи виконується рентгенографія додаткових пазух носа (далі – ДПН) у двох проекціях із введенням рентгено-контрастної речовини в пазуху або комп'ютерної томографії ДПН.

Сторонні тіла ДПН у ЛС, парашутистів підлягають видаленню, у подальшому постанова виноситься в порядку індивідуальної оцінки.

Хворим, які перенесли гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонію важкого, ускладненого перебігу, надається відпустка для лікування (за станом здоров'я) з подальшим стаціонарним обстеженням та медичним оглядом ГЛЛК. Хворим, які перенесли дані захворювання легкого та середнього перебігу, надається звільнення від виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків). Особам, які перенесли пневмонію середньоважкої, ускладненої форми, надається відпустка лікування з подальшим стаціонарним обстеженням ГЛЛК.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 40	а) інші захворювання носа, глотки, гортані, трахеї, які супроводжуються вираженими розладами дихальної, голосової, ковтальної функцій або заважають використанню спеціального спорядження	непридатні						
	б) які не супроводжуються вираженими розладами функцій, указаними в пункті “а”, не заважають використанню спеціального	непридатні	індивідуальна оцінка					придатні; кандидати— непридатні
						на ВПБ непридатні		

	спорядження; стійка втрата нюху							
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Пункт “а” передбачає захворювання і наслідки захворювань носа, глотки, гортані, трахеї, які не можуть бути усунені хірургічним або іншими методами лікування.

До пункту “а” належать викривлення носової перетинки, аденоїди, гіпертрофія носових раковин, захворювання кісткових стінок ДПН (остеомієліт тощо), дистрофії слизової оболонки верхніх дихальних шляхів типу гіпертрофії або атрофії (атрофічний риніт, озена), хронічні фарингіти, хронічні ларингіти та інші захворювання, що викликають порушення дихання, мовної, ковтальної, жувальної функцій чи ускладнюють використання спеціального спорядження і обладнання. Особи ЛС (персонал з керування БпАК, УПР, парашутисти, курсанти) підлягають лікуванню. У випадку коли дефекти вказаних органів усунені і функція органу відновлена постановка виноситься відповідно до пункту “б”. Особи ЛС зі стійким зниженням нюху допускаються до виконання польотів, якщо цей стан не перебуває в патогенетичному зв’язку з іншими захворюваннями.

Хронічні ларингіти з нечастими загостреннями, які не супроводжуються розладом дихальної, голосової функцій і не заважають використанню спеціального спорядження, не є протипоказанням для продовження виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом). Кандидати на навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, – непридатні.

Оперативне лікування кандидатів на навчання у ВНЗ з приводу викривлення носової перетинки з порушенням функції носового дихання, аденоїдів, гіпертрофії носових раковин повинно бути проведене не пізніше ніж за два місяці до початку остаточного медичного огляду у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС.

Викривлення носової перетинки, перфорація перетинки носа без порушення функції носового дихання та барофункції не є протипоказанням для навчання у ВНЗ та не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 41	а) хронічні декомпенсовані тонзиліти	тимчасово непридатні, підлягають лікуванню						
	б) хронічні компенсовані тонзиліти	непридатні	індивідуальна оцінка					придатні

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом необхідно розуміти одну з форм хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (два рази на рік), наявністю тонзилогенної інтоксикації (субфебрилітет, швидка втомлюваність, млявість, нездужання), утягненням у запальний процес білямигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів (паратонзиллярний абсцес, регіонарний лімфаденіт) та наявністю гнійно-казеозних пробок у лакунах мигдаликів.

Лікування хронічних декомпенсованих тонзилітів – хірургічне. Після оперативного лікування особам ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам) надається звільнення від виконання службових обов’язків терміном на 15 діб з подальшим оглядом. У разі відмови від хірургічного лікування особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР, парашутисти) визнаються непридатними.

Оперативне лікування кандидатів на навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, з приводу хронічного декомпенсованого тонзиліту повинно бути проведено не пізніше ніж за два місяці до початку остаточного медичного огляду у ВНЗ, та не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття Переліку	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
--------------------	-----------------------------	---------	----------	-----------	----------	---------	----------	-----------

хвороб								
Стаття 42	а) хронічні захворювання легень, плеври, дихальних шляхів нетуберкульозної етіології при значному та помірному порушенні функції та з частими загостреннями	непридатні						
	б) з незначним порушенням функції та рідкими загостреннями	непридатні						індивідуальна оцінка; кандидати, курсанти – непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без порушення функції зовнішнього дихання	непридатні	індивідуальна оцінка				на ВПБ – непридатні	придатні; кандидати – непридатні

Передбачає хронічні захворювання і залишкові зміни після перенесених гострих захворювань легень, дихальних шляхів, плеври нетуберкульозної етіології, бронхіальної астми.

До пункту “а” належать хронічні захворювання органів дихання з вираженим порушенням функції (емфізема легень, дифузний пневмосклероз, бронхоектатична хвороба, саркоїдоз без тенденції до самостійного виліковування, гнійні захворювання легень, бронхіальна астма, тяжкі форми бронхітів, у тому числі з астматичним компонентом, спонтанний пневмоторакс).

Пункт “б” передбачає хронічні хвороби (негнійні форми сегментарних хронічних бронхітів з нечастими загостреннями, саркоїдоз легенів без тенденції до прогресування) і залишкові зміни після перенесених гострих захворювань, оперативних втручань у бронхолегеневу систему у формі обмеженого пневмофіброзу, плевральних спайок при незначно вираженій дихальній недостатності. Особи ЛС (парашутисти, курсанти) – непридатні. Персоналу з керування БпАК та УПР надається індивідуальна оцінка.

Пункт “в” передбачає незначні залишкові зміни після перенесених плевритів (шварти, спайки), гострих пневмоній; негнійні форми сегментарних хронічних бронхітів з нечастими загостреннями без порушення функції зовнішнього дихання. Усім особам, яких оглядають за цією статтею, має бути проведене обстеження функції зовнішнього дихання. Надалі особи, допущені за пунктами “б” і “в” цієї статті, медичний огляд проходять наступні два роки в стаціонарних умовах.

Особи ЛС, що вперше перенесли спонтанний пневмоторакс, можуть бути допущені до виконання польотів у порядку індивідуальної оцінки через 12 місяців, за винятком виконання польотів на надзвукових літаках, вертольотах палубного базування та курсантів за всіма графами. При перенесеному повторному пневмотораксі – непридатні до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків з парашутом).

Оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання здійснюється поза загостреннями захворювань за допомогою методики петлі “потік-об’єм”.

Під час оцінки функції зовнішнього дихання у випадку хронічного обструктивного захворювання легень (хронічного бронхіту, емфіземи легень) передусім необхідно орієнтуватися на показник обсягу форсованого видиху за першу секунду. Також для цих захворювань характерне співвідношення об’єму форсованого видиху за першу секунду до форсованої життєвої ємкості легень менше 70%. Діагноз хронічне обструктивне захворювання легень для молодих людей віком до 30 років є винятком. У таких хворих під час обстеження необхідно виключити найбільш часті виключити інші найбільш часті причини хронічного кашлю: бронхіальну астму, гастроєзофагеальний рефлюкс або захворювання верхніх дихальних шляхів тощо. Якщо у молодих людей наявний симптомокомплекс хронічного обструктивного захворювання легень (клініко-функціональна картина незворотної бронхообструкції), обов’язковим є виключення вроджених його причин,

таких як дефіцит α_1 -антитрипсину, муковісцидоз чи вроджені вади розвитку легень. Особи ЛС із хронічними неспецифічними захворюваннями і залишковими змінами після перенесених гострих захворювань легень, плеври, дихальних шляхів без порушення функції зовнішнього дихання і кровообігу – непридатні до участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки.

Хвороби органів травлення (K00 – K93), їх наслідки

Включено: хвороби порожнини рота, слинних залоз та щелеп K00 – K14 (порушення розвитку та прорізування зубів, ратиновані та імпактні зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та периапікальних тканин, гінгівіт та хвороби пародонта, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка; щелепно-лицеві аномалії, включаючи аномалії прикусу; інші ушкодження зубів та їх опорного апарату; кісти області рота; інші хвороби щелеп; хвороби слинних залоз, стоматит і пов'язані з ним ураження, хвороби губи, слизової оболонки рота та язика)								
Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 43	а) відсутність шести і більше зубів на обох щелепах або чотирьох кутніх з одного боку	непридатні						
	б) відсутність зубів без порушення функції, які не перешкоджають використанню спеціального	непридатні	індивідуальна оцінка					придатні

	спорядження			
	в) множинний ускладнений карієс зубів	непридатні	підлягають лікуванню	

За підрахунками загальної кількості відсутніх зубів, зуби мудрості не враховуються. Відсутні зуби, заміщені імплантантами та незнімними конструкціями зубних протезів, не вважаються відсутніми. За наявності знімного протеза

особи ЛС можуть бути допущені до виконання польотів за умови знімання протеза перед виконанням польотів, якщо це не порушує мову, та використання спеціального спорядження.

При визначенні придатності до навчання у ВНЗ, зуби, замінені протезами, що не знімаються, не вважаються відсутніми.

Пункт “б” передбачає відсутність не більше п’яти зубів на обох щелепах чи не більше трьох кутніх зубів на одній щелепі, якщо це не порушує функції і не перешкоджає використанню спеціального спорядження.

Пункт “в” передбачає множинний карієс зубів, за який необхідно вважати випадки, коли кількість каріозних, пломбованих та видалених зубів більше дев’яти, при цьому не менше чотирьох зубів – із клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи чи періодонта, включаючи зуби з пломбованими кореневими каналами. У разі відмови від лікування особи визнаються непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання).

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 44	а) пародонтит, пародонтоз генералізований, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші хвороби слизової порожнини рота; слинних залоз та	непридатні						

	язика, що не піддаються лікуванню б) пародонтит, пародонтоз (середнього і легкого ступенів); стоматити, гінгівіти, хейліти та інші хвороби слизової порожнини рота; слинних залоз та язика, що піддаються лікуванню	непридатні	індивідуальна оцінка, курсанти – непридатні	придатні	
					кандидати – непридатні

Підставою для використання цієї статті є наявність в осіб, яких оглядають, генералізованої форми періодонтиту, пародонтозу з частими загостреннями та абсцедуванням. Діагноз періодонтиту та пародонтозу встановлюється після ретельного обстеження всієї зубощелепної системи з рентгенографією та виявленням супутніх захворювань.

Пункт “а” передбачає генералізований періодонтит; пародонтоз тяжкого ступеня з глибиною пародонтальної кишені 5 мм і більше, резорбцією кісткової тканини альвеолярного відростка від 1/2 до 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба другого та третього ступенів; стійкі рецидивні захворювання слизової оболонки порожнини рота, що не піддаються лікуванню; стійку ксеростомію після видалення або вродженої відсутності слинних залоз.

Пункт “б” передбачає пародонтоз середнього та легкого ступенів важкості; локальний періодонтит; пародонтоз із ураженням зубів, сумарна жувальна ефективність яких становить 12% та більше (за Н.І. Агаповим); гінгівіти, стоматити, глосити, хейліти, лейкоплакії та інші нечасто рецидивні (більше двох разів на рік) та які піддаються лікуванню, включаючи преканцерози.

При пародонтозі легкого ступеня важкості глибина пародонтальної кишені – 3 мм (переважно в області альвеолярного відростка) має місце початковий ступінь деструкції кісткової тканини альвеолярних відростків, зниження висоти альвеолярних відростків до 1/3 без рухомості зуба.

Стаття	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
--------	-----------------------------	---------	----------	-----------	----------	---------	----------	-----------

Перелік хвороб								
Стаття 45	а) щелепно-лицеві аномалії (крім вроджених), включаючи аномалії прикусу з порушенням функції та (або) які перешкоджають використанню спеціального спорядження	непридатні						
	б) із незначним порушенням функції або за наявності об'єктивних даних без порушення функції і які не перешкоджають використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	

До пункту “а” належать уроджені і набуті дефекти та деформації щелепно-лищевої ділянки зі стійким спотворенням обличчя, з порушенням однієї з функцій (мови, дихання, смаку, жування, ковтання), що перешкоджають використанню спеціального спорядження; хронічні, часто рецидивні захворювання щелеп, скронево-нижньощелепних суглобів, аномалії прикусу другого та третього ступенів із роз’єднанням прикусу більше ніж на 5 мм чи з жувальною ефективністю менше 60% за Н.І. Агаповим, контрактури та хибні суглоби нижньої щелепи, хронічний остеомієліт щелепи з наявністю секвестральних порожнин і секвестрів та актиномікоз щелепно-лищевої ділянки.

Пункт “б” передбачає нечасто рецидивні хронічні захворювання щелепно-лицевої ділянки, які піддаються лікуванню, а також наслідки пошкоджень щелепно-лицевої ділянки з незначним порушенням мови, дихання, смаку, жування та ковтання, аномалії прикусу І ступеня (зміщення зубних рядів до 5 мм включно) без порушення акту жування.

[illegible]

46	гастроезофагеальна рефлюксна хвороба тощо); хвороби апендикса K35 – K38; неінфекційний ентерит та коліт K50 – K52 (хвороба Крона, виразковий коліт); інші хвороби кишечника та очередини K55 – K67 (непрохідність, паралітичний ілеус, інвагінація, дивертикулярна хвороба, синдром подразненого кишечника, запор, мегаколон, хвороби заднього проходу та прямої кишки, перитоніт, спайкова хвороба тощо)			
	а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні		
	б) із незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка	
			на ВПБ непридатні	кандидати – непридатні
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка	
			на ВПБ непридатні	придатні

До пункту “а” належать рубцеві звуження або нервово-м’язові захворювання стравоходу, набуті стравохідно-трахіальні або стравохідно-бронхіальні свищі; гастроезофагеальна рефлюксна хвороба з виразковим або ерозивним езофагітом, що потребує повторного стаціонарного лікування; стравохід Барретта; атрофічний гастрит із дисплазією слизової оболонки шлунка, гастроентерити з порушенням секреторної та кислотоутворювальної функції з частими (два та більше разів на рік) загостреннями, які потребують повторної і тривалої госпіталізації більше двох місяців; хронічні рецидивні неспецифічні виразкові коліти, хвороба Крона незалежно від ступеня порушення функції травлення та частоти загострень; резекція тонкої або товстої кишки; спайковий процес у черевній порожнині; випадіння прямої кишки незалежно від ступеня; недостатність сфінктера заднього проходу; хронічний парапроктит; свищі прямої кишки та заднього проходу; дивертикул стравоходу великих розмірів (більше двох см), що погано спорожнюється і супроводжується дисфагією, або множинні дивертикули стравоходу та шлунка, дивертикул із явищами дивертикуліту; дивертикулярна хвороба кишечника; ерозії гастродуоденальної зони, часто рецидивні (більше двох разів на рік).

У разі випадіння прямої кишки, звуження заднього проходу або недостатності сфінктера заднього проходу, хронічного парапроктиту особам ЛС пропонується хірургічне лікування. У разі відмови від лікування чи неефективності хірургічного лікування або рецидиві захворювання особи ЛС визнаються непридатними до виконання польотів.

Пункт “б” передбачає гастроезофагальну рефлюксну хворобу з езофагітом з нечастими загостреннями, хронічні атрофічні гастрити зі збереженою кислотоутворюючою функцією, хронічні неатрофічні гастрити та гастродуоденіти з нечастими загостреннями, синдром подразненого кишечника, дивертикули стравоходу до 2 см у діаметрі, які швидко випорожнюються без будь-яких клінічних симптомів, без дивертикуліту.

У разі виявлення під час обстеження у ЛС *Helicobacter pylori* високого та середнього ступенів обсіменіння особи потребують лікування з подальшим оглядом через один місяць.

Пункт “в” передбачає гастроєзофагальну рефлюксну хворобу без езофагіту.

Під час проведення лапароскопічної апендектомії допуск до виконання польотів – за графою II, стрибків з парашутом – через 6 місяців, за графою III–VII – допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР) не раніше ніж через три місяці після проведеної операції без ускладнень.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 47	Включено: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки K25 – K26							
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні						

	б) з незначними порушеннями функцій або за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	
						на ВПБ – непридатні		кандидати непридатні

Наявність виразкової хвороби обов'язково повинна бути підтверджена ендоскопічним та (або) рентгенологічним дослідженням за умов штучної гіпотонії. Особам, яких оглядають з приводу виразкової хвороби, у яких є рентгенологічне підтвердження за останні три роки, висновки можуть бути складені на підставі ендоскопічного дослідження.

Осіб, в яких під час обстеження виявлено післявиразковий рубець або деформацію дванадцятипалої кишки без функціональних порушень (за нормальної гістологічної картини слизової оболонки шлунка, відсутності високого та середнього ступенів обсіменіння *Helicobacter pylori*), оглядають за пунктом “б” цієї статті.

Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) осіб, які перенесли гостру виразку дванадцятипалої кишки, можливий не раніше ніж через три місяці після закінчення стаціонарного лікування та відсутності загострень упродовж указанного терміну.

У разі виявлення під час повторного обстеження у вказаних осіб *Helicobacter pylori* високого та середнього ступенів обсіменіння відновлення до виконання польотів можливе після лікування з подальшим контролем.

Відновлення до виконання польотів осіб, які перенесли гостру неускладнену виразку шлунка, можливе не раніше ніж через 12 місяців за відсутності загострення упродовж указанного терміну.

Особи ЛС, у яких виразкова хвороба протікала з ускладненням (кровотеча, пенетрація, перфорація), при множинних та гігантських виразках (3 см та більше – у шлунку; 2 см та більше – у дванадцятипалій кишці), при виразках, що тривалий час не рубцюються (три місяці – при виразках шлунка, два місяці – при виразках дванадцятипалої кишки), визнаються непридатними до виконання польотів; поновлення їх – недоцільне.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 48	Включено: хвороби печінки K70 – K77 (алкогольна хвороба печінки, токсичне ураження печінки, печінкова недостатність; хронічні гепатити, фіброз та цироз); хвороби жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози K80 – K87 (холецистит, холангіт, холестероз, панкреатит тощо)							
	а) зі значними та помірними порушеннями функцій і частими загостреннями	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних із незначними порушеннями або без порушення функції	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні					
			на надзвукових літаках – непридатні		на ВПБ – непридатні			кандидати – непридатні

До пункту “а” належать, крім того, незалежно від порушення функції: цироз печінки; гострий холецистит; хронічні некалькульозні холециститу з частими загостреннями (два та більше разів на рік); водянка жовчного міхура; калькульозний холецистит; післяхолецистектомічний синдром; гострі та хронічні панкреатити; кісти підшлункової залози, кісти печінки (дві й більше).

До пункту “б” належать, крім того, незалежно від порушення функції: відсутність жовчного міхура, стеатогепатит із незначним порушенням або без порушення функції печінки; стеатогепатоз; хронічний неспецифічний гепатит із незначним порушенням або без порушення функції; дискінезії жовчовивідних шляхів; холестероз жовчного міхура; хронічний некалькульозний холецистит без тенденції до рецидивування за хороших результатів лікування (через 12 місяців після загострення), кіста печінки.

Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) після перенесених неспецифічних реактивних гепатитів можливий не раніше ніж через три місяці після лікування в стаціонарі за хорошого загального стану та відсутності функціональних порушень з боку печінки.

Після хірургічного видалення жовчного міхура з приводу калькульозного холециститу, поліпозу жовчного міхура допуск до виконання польотів, виконання стрибків із парашутом можливий через 12 місяців після закінчення лікування і за відсутності післяхолецистектомічного синдрому.

Після проведеної лапароскопічної холецистектомії допуск до виконання польотів, виконання стрибків з парашутом можливий через шість місяців після закінчення лікування і за відсутності післяхолецистектомічного синдрому.

Особи, які допущені до виконання польотів за пунктом “б”, наступні два роки проходять огляд у стаціонарних умовах.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 49	Включено: грижа K40 – K46 (пахова, стегнова, пупкова, грижа черевної стінки, діафрагмальна, інші та неуточнені грижі черевної порожнини)							
	а) з порушеннями функцій	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій і які не перешкоджають використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуаль-на оцінка	придатні				
					кандидати – непридатні			

Пункт “а” передбачає грижі будь-якої локалізації (пахові, стегнові, пупкові, грижі стравоходу, діафрагми) з порушенням функцій; за незадовільних результатів лікування (рецидив захворювання). За показаннями рекомендоване оперативне лікування. За відмови від оперативного лікування – непридатні до виконання польотів (керування БпАК, УПР,

виконання стрибків із парашутом). Після оперативного лікування надається відпустка для лікування (за станом здоров'я) терміном на 30 (тридцять) діб з подальшим оглядом.

Пункт “б” передбачає невеликі пупкові грижі (до одного см), які не перешкоджають використанню спеціального спорядження і не защемлюються, грижі стравохідного отвору діафрагми без клінічних проявів, які не порушують функцію зовнішнього дихання.

Під час первинної діагностики грижі стравохідного отвору діафрагми обов'язкове проведення ендоскопічного та рентгенологічного з контрастом дослідження (обов'язково в горизонтальному положенні) стравоходу і шлунка та рН-метрія стравоходу.

Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00 – L99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Включено: інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини L00 – L08 (імпетіго, абсцес, фурункул та карбункул, флегмони всіх локалізацій, гострий лімфаденіт, пілонідальна (куприкова) кіста; бульозні порушення L10 – L14 (усі види пухирчатки, пемфігоїд, інші бульозні порушення); дерматит та екзема L20 – L30 (дерматит себореї, атопічний, пелюшковий, алергічний, контактний, ексфоліативний, простий хронічний лишай та свербіж, свербіж); папулосквамозні порушення L40 – L45 (псоріаз, парасоріаз, пітиріаз рожевий, плоский червоний лишай); кропивниця та еритема L50 – L54 (кропивниця, багатоформна та вузлувата еритема); хвороби шкіри і								

підшкірної клітковини, пов'язані з дією випромінювання (сонячний опік, ультрафіолетове та неіонізуюче); хвороби придатків шкіри L60 – L75 (хвороби нігтів, алопеція, аномалія кольору волосся, гіпертрихоз, вугрі, розацеа, фолікулярні кісти шкіри, хвороби мерокринних, апокринних потових залоз); інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини L80 – L99 (вітиліго, себорейний кератоз, чорний акантоз, мозолі та оmozолісті, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіпертрофічні та гранулематозні зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)			
Стаття 50	а) з частим рецидивуючим перебігом і які перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	
	б) обмежені, які рідко рецидивують та не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка придатні кандидати — непридатні

Пункт “а” передбачає незалежно від перебігу поширені або обмежені форми, часто рецидивні форми екземи, нейродерміту, псоріазу, абсцедивні та виразкові піодермії. Сюди також належать обмежені, нечасто рецидивні захворювання шкіри з локалізацією, яка перешкоджає використанню спеціального спорядження.

Пункт “б” передбачає обмежені, нечасто рецидивні форми псоріазу, нейродерміту, екземи, які не перешкоджають носінню льотної форми і використанню спеціального спорядження.

Поширені форми хвороб шкіри та підшкірної клітковини характеризуються висипаннями на значній поверхні шкірного покриву, з ураженням більше двох анатомічних ділянок.

Під обмеженими формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини розуміють поодинокі осередки враження будь-якої локалізації, що займають невелику площу двох анатомічних ділянок. У разі симетричного ураження анатомічних ділянок (стоп, гомілок, кистей, голови тощо) необхідно вважати як одну анатомічну ділянку.

Часто рецидивними формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини вважаються такі форми, за яких загострення виникають два та більше разів на рік.

Наявність атопічного дерматиту (ексудативного діатезу, дитячої екземи, нейродерміту) в анамнезі за відсутності рецидиву протягом останніх 10 років не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 51	а) поширені форми гніздового облісіння та вітиліго, хронічна кропивниця, які важко піддаються лікуванню і які перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні						
	б) обмежена склеродермія, себорея, які рідко рецидивують і не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	
								кандидати непридатні

До пункту “а” належать поширені та тотальні форми гніздового облісіння і вітиліго; вітиліго на відкритих ділянках тіла, яке є косметичним дефектом; хронічна кропивниця; рецидивні набряки Квінке; обмежена склеродермія; домінантний вульгарний іхтіоз.

Під поширеною формою гніздового облісіння розуміється наявність трьох і більше вогнищ облісіння розміром не менше двох см у діаметрі. При злитті вогнищ – відсутність росту волосся на площі понад 50% волосяного покриву голови.

Під поширеною формою вітиліго необхідно розуміти наявність множинних депігментованих плям (три і більше) на шкірному покриві будь-яких анатомічних ділянок із загальною площею не менше 5% поверхні тіла.

Огляд осіб з обмеженою склеродермією проводиться лише при бляшковій формі цього захворювання незалежно від локалізації, кількості і розмірів вогнищ ураження. Різновид обмеженої склеродермії – хвороба білих плям та неускладнена себорея не є підставою для застосування цієї статті.

До пункту “б” належать обмежені форми гніздового облісіння, вітиліго, ксеродермії, фолікулярний іхтіоз, що не перешкоджають носінню льотної форми і використанню спеціального спорядження.

Хвороби кістково-м’язової системи і сполучної тканини (M00 – M99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 52	Включено: інфекційні артропатії M00 – M15 (піогенні артрити, реактивні артропатії, хвороба Рейтера); запальні поліартропатії M05 – M15 (серопозитивний та серонегативний ревматоїдний артрит, синдром Фелті, ревматоїдний васкуліт, хвороба Стілла, ревматоїдний бурсит, псоріатичні та ентеропатичні артропатії, ювенільний артрит, подагра, кристалічні артропатії); системні хвороби сполучної тканини M30 – M36 (поліартеріїт вузликовий та споріднені стани, некротизуючі васкулопатії, гранулематоз Вегенера, синдром Такаясу, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, сухий синдром Шегрена, хвороба Бехчета, дифузний еозинофільний фасцит тощо)							
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня та (або) з хронічним рецидивуючим перебігом	непридатні						

	б) за наявності об’єктивних даних без порушень функцій та які не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка			придатні; кандидати – непридатні; курсанти – індивідуальна оцінка
				на ВПБ – непридатні	парашу- тисти – непри- датні	

До пункту “а” належать захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системний склероз, дерматоміозит, еозинофільний фасциїт, вузликовий периартеріїт, гранулематоз Вегенера), змішані захворювання сполучної тканини; ревматоїдний артрит, у тому числі ювенільний артрит та анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева); усі форми системних васкулітів, хронічні реактивні артрити, псоріатичні артрити, подагра незалежно від вираження змін з боку органів і систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень.

До пункту “б” належать хронічні захворювання суглобів з нечастими (до двох разів на рік та рідше) загостреннями без порушення функцій.

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше трьох років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті.

Після гострих запальних захворювань суглобів медичний огляд проводиться на підставі статті 73 Переліку хвороб.

[illegible]

хвороба Педжета, юнацькі остеохондрози кісток, інші остеохондропатії та ураження хряща)				
а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні			
б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні		
			на ВПБ – непридатні	парашутисти – непридатні
в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій та які не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження	непридатні	придатні		
				кандидати – непридатні

До пункту “а” відносять, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: кістковий або фіброзний анкілоз великого суглоба чи дефекти епіфізів кісток, що викликають нестабільність суглоба; остеоартроз великих суглобів із больовим синдромом і атрофією м'язів кінцівки; звичайний вивих будь-якого суглоба, у тому числі вивих пальця кисті, що ускладнює виконання операцій, обумовлених фахом, у разі відмови від хірургічного лікування або його неефективності; остеопорози з патологічними переломами, неправильне зрощення перелому, псевдоартрози, кісти кісток, фіброзні дисплазії, остеомієліти, остеонекрози, хвороба Педжета (деформуючий остейт); прогресуючий осифікований міозит; повторні рецидивні синовіти, тендовагініти; контрактури Дюпюїтрена II–V ступенів за незадовільних результатів оперативного лікування або відмові від нього; усі інші м'язові і сухожилкові контрактури; післятравматична деформація суглобів із порушеннями функцій та які перешкоджають носінню льотної форми одягу, взуття і використанню спеціального спорядження.

Повторний вивих суглоба повинен бути засвідчений медичними документами і рентгенограмами суглоба до і після вправлення вивиху. Нестабільність унаслідок ушкодження зв'язок капсули суглоба підтверджується клінічно і рентгенологічно з використанням функціональних рентгенодосліджень.

Після оперативного лікування звичного вивиху плечового суглоба або нестабільності колінного суглоба допуск до виконання польотів можливий не раніше ніж через три місяці після завершення лікування за умови повного відновлення функцій суглобів, вилучення металоконструкції.

Після проведення артроскопії суглобів допуск до виконання польотів, стрибків із парашутом можливий не раніше ніж через 6 місяців після закінчення лікування за відсутності порушення функції суглоба.

Особи, які перенесли ендопротезування на суглобах із застосуванням синтетичних матеріалів, визнаються непридатними до виконання польотів, стрибків із парашутом.

Остеомієлітичний процес необхідно вважати закінченим за відсутності загострення не менше трьох років, водночас не повинно бути секвестральних порожнин і секвестрів. У цьому разі оцінка придатності до виконання польотів надається залежно від характеру і локалізації захворювання, ступеня порушення функції, льотної спеціальності та досвіду роботи особи, яку оглядають.

У разі захворювання кісток типу остеохондропатій, остеофітів і за відсутності показань до хірургічного лікування придатність за графами II–VI визначається залежно від характеру локалізації, стадії захворювання, ступеня порушення функції та льотної спеціальності.

Захворювання кісток типу остеохондропатій властиві юнацькому віку, тому особлива увага повинна бути зосереджена під час відбору кандидатів на навчання у ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС.

Системний остеопороз повинен бути підтверджений денситометрією, виключенням ендокринних розладів гострого генезу та медикаментозних факторів.

Пункт “б” передбачає, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: деформуючі артрози в одному з великих суглобів І стадії, артропатії без порушення функції та больового синдрому з непрогресуючим перебігом; контрактуру Дюпюїтрена І ступеня та інші контрактури, які не прогресують і не перешкоджають носінню льотного одягу, взуття та використанню спеціального спорядження. Постанова (за необхідності) виноситься за участю льотчика-інструктора або парашутиста-інструктора.

Під час оцінки обсягу рухів у суглобах необхідно керуватися таблицею оцінки об'єму рухів у суглобах у градусах:

Суглоб	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Плечовий з плечовим поясом	Згинання	180	115	100	80
	Розгинання	40	30	20	15
	Відведення	180	115	100	80
Ліктьовий	Згинання	40	80	90	100
	Розгинання	180	150	140	120
	Пронація	90	65	45	25
	Супінація	90	65	45	25
Променево-зап'ястний	Згинання	75	35	20 - 25	15
	Розгинання	65	30	20 - 25	15
	Відведення: радіальне	20	10	5	2 - 3
	ульнарне	40	25	15	10
Тазостегновий	Згинання	75	100	110	120
	Розгинання	180	170	160	150
	Відведення	50	25	20	15
Колінний	Згинання	40	60	90	110

	Розгинання	180	175	170	160
Гомілково-стопний	Підошвене згинання	130	120	110	100
	Тильне згинання (розгинання)	70	75	80	85

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 54	Включено: набуті деформації, відсутність, дефекти кисті та пальців							
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	
								кандидати – непридатні, курсанти – індивідуальна оцінка

До пункту “а” належать, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: відсутність, повне зведення або нерухомість двох пальців однієї кисті, I та II пальця правої кисті; анкілоз кистьового суглоба; дефекти та деформації кисті внаслідок застарілих вивихів, остеохондропатії та остеомієліт кісток кистьового суглоба; ушкодження ліктьової і променевої артерій (або кожної з них окремо) з порушенням кровообігу кисті і пальців або з розвитком ішемічної контрактури дрібних м'язів кисті; ушкодження загальних долонних гілок серединного або ліктьового нервів із помірним розладом іннервації двох і більше пальців (анестезія, гіпестезія та інші розлади).

За відсутність 1 пальця необхідно вважати відсутність нігтьової фаланги, інших пальців – двох фаланг.

За відсутність фаланги необхідно вважати відсутність 2/3 фаланги.

До пункту “б” належать, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: відсутність, повне зведення або нерухомість одного з пальців лівої кисті; третього, четвертого або п’ятого пальців правої кисті.

Під час оцінки придатності до виконання польотів, при дефектах структур кисті і пальців, не зазначених у цьому пункті, необхідно враховувати ступінь збереження функції кисті, що дає змогу виконувати необхідні дії в кабіні ПС і з парашутом.

Фахові навички в цих випадках визначаються на льотному тренажері.

Постанова виноситься за участю льотчика-інструктора, парашутиста-інструктора при позитивних результатах медичної, льотної (службової) характеристик із складанням акта перевірки виконання функціональних обов’язків за фахом, який затверджує командир частини.

Кистьовий суглоб – комплекс суглобів, який з’єднує кисть із передпліччям і містить променево-зап’ястний, зап’ястний, міжзап’ястні, зап’ястно-п’ястні та міжп’ястні суглоби, а також дистальний променево-ліктьовий суглоб.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 55	Включено: плоскостопість та інші деформації стопи а) що ускладнюють ходу або носіння взуття	непридатні						

	б) що не ускладнюють ходу або носіння взуття	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	
						на ВПБ – непридатні	парашу- тисти – непридатні	кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: набуті деформації стоп, що ускладнюють ходіння, носіння взуття і використання спеціального спорядження (плоскостопість III ступеня незалежно від наявності екзостозів, викривлення стоп), плоскостопість II ступеня з артрозом таранно-човноподібного з’єднання з екзостозами та больовим синдромом.

Пункт “б” передбачає, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: плоскостопість II ступеня з артрозом таранно-човноподібного з’єднання I стадії без больового синдрому, особи ЛС звільняються від навчально-тренувальних парашутних стрибків. Курсанти, парашутисти – непридатні.

Вірогідно ступінь плоскостопості встановлюється рентгенологічно. Виконуються профільні знімки стоп у положенні стоячи під навантаженням.

Плоскостопість I ступеня, а також II ступеня без артрозу в таранно-човноподібних з’єднаннях не є підставою для застосування цієї статті і не перешкоджає навчанню у ВНЗ, які здійснюють підготовку льотного складу.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 56	Включено: деформація, відсутність кінцівки внаслідок її ампутації							
	а) з порушеннями функцій, які перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження	непридатні						
	б) за наявності об’єктивних даних без порушень функцій і які не перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка	придатні				
								кандидати – непридатні

Пункт “а” передбачає відсутність кінцівки до будь-якого рівня, відносно вкорочення руки або ноги до 2 см.

Пункт “б” передбачає вкорочення руки або ноги менше ніж на 2 см.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 57	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки М40 – М54 (кіфоз і лордоз, сколіоз, остеохондроз хребта, спондилоліз, спондилолістез, анкілозивний спондиліт, ураження міжхребцевих дисків, інші дорсопатії)							
	а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні						
	б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні					придатні; кандидати, курсанти – непридатні
						на ВПБ непридатні	парашутисти непридатні	
	в) за наявності об’єктивних даних без порушень функцій	непридатні	придатні					

Пункт “а” передбачає, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: інфекційний спондиліт незалежно від характеру перебігу, травматичну спондилопатію (хвороба Кюммеля), спондилолізний спондилолістез II–III ступенів, деформуючий спондилоз шийного відділу хребта з порушенням функції або нестабільністю; деформуючий спондилоз і міжхребцевий остеохондроз шийного, грудного і поперекового відділів хребта із значним або помірним порушенням функцій або больовим синдромом; фіксовані викривлення хребта, які супроводжуються ротацією хребців (сколіоз II ступеня, остеохондропатичний кіфоз з клиноподібною деформацією трьох та більше хребців зі зниженням висоти передньої поверхні тіла хребця на 2–3 мм і більше); обмежений деформуючий спондилоз (ураження тіл трьох та більше хребців) та міжхребцевий остеохондроз (ураження трьох та більше міжхребцевих дисків) з больовим синдромом;

спондильозний спондильолітез I ступеня (зміщення на 1/4 частини поперекового діаметра тіла хребця) з больовим синдромом; множинні фіброзно-хрящові вузли з больовим синдромом.

Спондильоз анатомічно виявляється дзюбоподібними розростаннями, які охоплюють усю окружність замикальних пластинок, і деформацією тіл хребців. Ознаками клінічного прояву остеохондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта – випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу. Больовий синдром під час фізичних навантажень повинен бути підтверджений неодноразовими зверненнями по медичну допомогу, які записуються в медичних документах оглянутого.

Ступінь сколіозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному та в горизонтальному положеннях, на підставі виміру кутів сколіозу (за методикою Ліппмана-Коба): I ступінь – 1° – 10° , II ступінь – 11° – 25° , III ступінь – 26° – 50° , IV ступінь – більше 50° (за В.Д. Чакліним).

До пункту “б” належать, крім того, незалежно від ступеня порушення функції: незначні анатомічні і функціональні зміни хребта за відсутності больового синдрому; поширений або обмежений деформуючий спондильоз і міжхребцевий остеохондроз без больового синдрому.

Характер патологічних змін хребта повинен бути підтверджений багатовісьовими навантажувальними, функціональними, рентгенологічними, а за необхідності – іншими сучасними дослідженнями.

Для оцінки об'єму рухів хребта необхідно керуватися таблицею:

Відстань	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Від бугорка потиличної	Нахил голови	3 – 4 см	2,5 см	2 см	1 – 1,5 см

кістки до остистого відростка VII шийного хребця	Відкидання голови	8 – 10 см	6 – 7 см	4 – 5 см	3 – 3,5 см
	Повороти в шийному відділі хребта	85°	70 – 75°	60 – 65°	30 – 50°
Від остистого відростка VII шийного хребця до I крижового хребця	Згинання	5 – 7 см	4 – 5 см	2,5 – 3,5 см	1,5 см
	Прогинання назад	5 – 6 см	4 – 5 см	2,5 – 3,5 см	2 см
	Повороти в поперековому та грудному відділах хребта	25 – 30°	19 – 24°	15 – 18°	10 – 14°

Морфологічні зміни хребців, виявлені під час планових рентгенологічних досліджень, у вигляді загострень, потовщень внутрішнього краю, поодиноких шипоподібних розростань без клінічних проявів не є підставою для застосування цієї статті.

Незначно виражені юнацькі викривлення хребта (до 5–8°), а також сакралізація або люмбалізація 1 куприкового хребця без корінцевих змін не є перешкодою до льотного навчання.

Хвороби сечостатевої системи (N00 – N99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 58	Включено: гломерулярні та тубулоінтерстиціальні хвороби нирок N00 – N19 (нефротичний синдром, хронічний інтерстиціальний нефрит, гострий пієліт, пієлонефрит, тубулоінтерстиціальний нефрит, хронічний первинний пієлонефрит, нефропатія, ниркова недостатність)							
	непридатні							

Особи, у яких виявлено захворювання нирок, підлягають стаціонарному обстеженню.

Стаття передбачає хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, амілоїдоз нирок тощо) з порушеннями функцій будь-якого ступеня або без порушень функцій.

Помірними порушеннями функцій нирок вважаються: стійка незначна еритроцитурія, лейкоцитурія, зниження відносної густини сечі за пробою Зимницького (менше 1020), зниження секреторного або екскреторного сегментів на

радіоізотопній ренографії більше ніж на 30%, на видільних урограмах поява контрасту пізніше двадцятої хвилини, рівень клубочкової фільтрації > 90 мл/хв £ 124 мл/хв, рівень креатиніну крові > 0,110 £ 0,123 ммоль/л.

Незначними порушеннями функцій нирок вважаються: приходяща еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія протягом 1,5–2 місяців за нормальних показників рівня клубочкової фільтрації та рівня креатиніну крові, на екскреторних урограмах поява контрасту пізніше десятої хвилини.

Курсанти ВНЗ, які здійснюють підготовку ЛС, після перенесеного гострого гломерулонефриту визнаються непридатними до льотного навчання.

Особам ЛС (персоналу з керування БпАК та УПР, парашутистам), які перенесли гострий нефрит, надається відпустка для лікування (за станом здоров'я). Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) можливий через один рік після одужання, надалі вони підлягають огляду в ГЛЛК протягом наступних трьох років.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 59	Включено: сечокам'яна хвороба, камені нирок, сечоводів, сечового міхура, порушення водно-сольового обміну							
	а) з порушеннями функцій, з рецидивуючим перебігом незалежно від стану функції нирок	непридатні						
	б) вперше виявлена після відходження поодинокого каменя або його видалення без порушення функції	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти, кандидати – непридатні					

Пункт “а” передбачає наявність конкременту в чашечко-мисковій системі нирок, сечовивідних шляхах, сечовому міхурі (рекомендується оперативне лікування або літотрипсія), рецидив каменеутворення (утворення каменя в тому самому органі, в тому самому боці протягом одного року).

Після самостійного відходження конкременту, видалення каміння нирок, сечоводів, сечового міхура, після літотрипсії ЛС (персоналу БпАК, УПР, парашутистам) надається відпустка для лікування (за станом здоров'я).

Пункт “б” передбачає стан після самостійного відходження конкременту, оперативного лікування, дистанційної ударно-хвильової або контактної літотрипсії, камінь у “відшнурованій” чашечці нирки (синдром Фролея); порушення водно-сольового обміну за типом оксалатурії, уратурії, фосфатурії без больового синдрому та порушення функції нирок.

Прийняття постанови ГЛЛК про придатність до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) можливе не раніше ніж через три місяці після завершення лікування за відсутності больового синдрому при повному відновленні функції нирок.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 60	Включено: обструктивна уропатія та рефлюкс-уропатія (гідронефроз, піонефроз), вторинний пієлонефрит, зморщена, мала нирка, набута кіста нирки, цистит, хвороби сечового міхура, невенеричний уретрит, стриктура уретри, інші хвороби уретри та сечовивідної системи N20 – N39							
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка			придатні		
								кандидати— непридатні

Пункт “а” передбачає гідронефроз II–III стадій, нефроптоз III стадії незалежно від функції нирок і наявності патологічних змін сечі; односторонній або двосторонній нефроптоз I стадії з порушенням видільної функції нирок і патологічних змін сечі; відсутність однієї нирки, видаленої через захворювання незалежно від ступеня функції нирки, що залишилися; набута кіста нирки з порушенням функції; вторинний пієлонефрит, хронічні хвороби сечовидільної системи (цистит, уретрит) з рецидивним перебігом (загострення два і більше разів на рік, яке потребує стаціонарного лікування), стриктури уретри, які потребують одного чи більше на рік бужування.

Пункт “б” передбачає нефроптоз I–II стадій без порушення функції нирки, болювого синдрому і патологічних змін сечі, після встановлення даного діагнозу, особи ЛС підлягають огляду ГЛЛК протягом трьох років; множинні (дві та більше) кісти нирки, поодинокі кіста нирки розміром до 2 см без порушення функції нирки; хронічні хвороби сечовидільної системи (цистит, уретрит) з нечасто рецидивним перебігом за хороших результатів лікування.

Стадія нефроптозу визначається рентгенологічно у вертикальному положенні особи, яку оглядають: I стадія – опущення нижнього полюса нирки на 2 хребці, II стадія – на 3 хребці, III стадія – більше ніж на 3 хребці.

Стаття Перелік хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 61	Включено: хвороби чоловічих статевих органів N40 – N51 (гіперплазія простати, аденома, фіброаденома та міома простати, запальні та інші хвороби простати, гідроцеле та сперматоцеле, перекручування яєчка, орхіт та епідидиміт, чоловіча безплідність, надмірна крайня плоть, фімоз і парафімоз, лейкоплакія статевого члена, баланопостит тощо)							
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні						

	б) з незначними порушеннями функцій або за наявності об'єктивних даних із незначними клінічними проявами	непридатні	індивідуальна оцінка	придатні	
					кандидати – непридатні

Стосовно захворювання чоловічих статевих органів за показниками особам, яких оглядають, пропонується хірургічне лікування. За незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктом “а”.

Пункт “а” передбачає доброякісну гіперплазію передміхурової залози III–IV стадій; хронічні, часто рецидивні (більше двох разів на рік) простатити; рецидивну (після повторного хірургічного лікування) односторонню або двосторонню водянку оболонок яєчка або сім'яного канатика; відсутність статевого члена.

Пункт “б” передбачає доброякісну гіперплазію передміхурової залози II стадії; камені передміхурової залози при безсимптомному перебігу; хронічні, нечасто рецидивні простатити за хороших результатів лікування.

ЛС (персонал з керування БпАК, УПР, парашутисти, курсанти), які страждають водянкою яєчка чи сім'яного канатика, підлягають оперативному лікуванню. За відмови від операції – визнаються непридатними.

Відсутність одного яєчка після видалення щодо неспецифічного захворювання, поранення або інших пошкоджень не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджає вступу до ВНЗ.

Стаття	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
--------	-----------------------------	---------	----------	-----------	----------	---------	----------	-----------

Переліку хвороб								
Стаття 62	Включено: хвороби молочної залози N60 – N64 (доброякісна дисплазія, фіброкістозна мастопатія, солітарна кіста, аденоматоз, фібросклероз, ектазія проток, гіпертрофія молочної залози, мастодія, атрофія молочної залози тощо)							
	а) з помірними порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних, які не перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	
								кандидати – непридатні, курсанти – індивідуальна оцінка

Під час медичного огляду жінок з хворобами молочної залози обов'язково проводиться огляд мамолога і за необхідності – мамографія.

Під час визначення ступеня порушення функції необхідно урахувати ступінь змін у молочних залозах; поширеність патологічного (одно- або двостороннього) процесу; наявність локалізованих ділянок ущільнення, кістозних змін; вираженість больового синдрому при пальпації, вираженість нагубання молочної залози; частота та тривалість загострення захворювання та ефективність проведеного лікування.

Наявність гіпертрофії молочних залоз із больовим синдромом при доброякісних дисплазіях молочної залози дає підстави вважати їх такими, що заважають носінню стандартного одягу та льотного спорядження.

Пункт “а” передбачає дифузну кістозну мастопатію, яка часто загострюється і потребує хірургічного втручання або тривалого консервативного лікування; доброякісну дисплазію молочної залози з проліферацією епітелію з больовим

синдромом; крім того, дисплазію або атипову гіперплазію молочної залози, кісту молочної залози більше 2 см незалежно від функції.

До пункту “б” належить односторонній процес у молочній залозі з нечастими загостреннями.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 63	Включено: запальні хвороби органів малого таза в жінок N70 – N77 (сальпінгіт і офорит, запальна хвороба матки, запальна хвороба шийки матки, інші запальні хвороби жіночих тазових органів, хвороби бартолінової залози, інші запальні хвороби піхви і вульви)							
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні						
	б) з незначними порушеннями функцій і нечастими загостреннями	непридатні; курсанти – непридатні			індивідуальна оцінка		придатні	
								кандидати, курсанти – непридатні

Передбачає хронічні запальні хвороби яєчників, маткових труб, тазової клітковини, очеревини, матки, шийки матки, піхви і вульви.

До пункту “а” належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів зі значними та помірними клінічними проявами, з порушенням менструальної функції, частими (два та більше разів на рік) загостреннями.

Діагноз має бути встановлений у стаціонарних умовах.

До пункту “б” належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів із незначними проявами та нечастими загостреннями.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 64	Включено: запальні хвороби жіночих статевих органів N80 – N98 (ендометріоз, випадіння статевих органів у жінок, уретероцеле, грижа сечового міхура, свищі з залученням жіночих статевих органів, запальні хвороби яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки, фолікулярна кіста яєчника, кіста жовтого тіла, перекручення яєчника та фаллопієвої труби, гематосальпінгс, поліпи жіночих статевих органів, дистопія матки, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріо-менструальної функції, звичний викидень, жіноча безплідність тощо)							
	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні						
	б) з незначними порушеннями функцій за наявності об'єктивних даних	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні; кандидати– непридатні, курсанти– індивідуальна оцінка	
			на надзвукових літаках –		на ВПБ непридатні			
			непридатні					

До пункту “а” належать ендометріоз зі значними та помірними клінічними проявами, що потребують стаціонарного лікування (необхідно урахувати ступінь поширеності процесу, вираженості больового синдрому та порушення менструальної функції, відсутність стійкого ефекту від консервативного лікування); повне випадіння матки або піхви (випадінням матки вважається такий стан, коли у положенні стоячи (або лежачи при потугах) уся матка виходить за межі статевої щілини назовні, вивертаючи за собою стінки піхви); свищі із залученням статевих органів (сечостатеві, кишково-статеві) за незадовільних результатів лікування або відмови від нього; тільки органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до анемії; стійкі розлади оваріально-менструальної функції зі значними клінічними проявами за незадовільних результатів лікування (у тому числі пов’язані з менопаузою).

До пункту “б” належить незначне опущення стінок піхви; рубцеві та спайкові процеси в області малого таза без порушення функції та больового синдрому.

ЛС після операційних видалень доброякісних новоутворень допускається до виконання польотами не раніше ніж через 12 місяців після завершення лікування. Після ендоскопічного видалень доброякісних новоутворень допускається до виконання польотами не раніше ніж через 6 місяців після завершення лікування.

У менструальний період жінки з числа осіб ЛС, парашутистів підлягають звільненню від виконання польотів, стрибків із парашутом.

Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 – O99), їх наслідки

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 65	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період O00 – O99							
		тимчасово непридатні						

Вагітні незалежно від терміну вагітності непридатні до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом). У разі досягнення терміну вагітності 30 тижнів надається відпустка згідно із законодавством.

До виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання) жінки можуть бути допущені не раніше ніж через 12 місяців після пологів за рішенням ГЛЛК відповідно до рішення лікаря-гінеколога за умови закінчення годування груддю.

У разі вагітності, яка закінчилась абортom або передчасними пологами, медичний огляд можливий не раніше ніж через три місяці за висновком ГЛЛК відповідно до рішення лікаря-гінеколога.

Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00 – Q99), їх наслідки

Стаття Перелі ку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 66	Включено: вроджені вади розвитку нервової системи Q00 – Q07; вроджені вади розвитку ока, вуха, обличчя та шиї Q10 – Q18; вроджені вади розвитку системи кровообігу Q20 – Q28; вроджені вади розвитку органів дихання Q30 – Q34; щілина губи та піднебіння Q35 – Q37; інші вроджені вади розвитку органів травлення Q38 – Q45; вроджені вади розвитку статевих органів Q50 – Q56; вроджені вади розвитку сечової системи Q60 – Q64; вроджені вади розвитку та деформації кістково-м'язової системи Q65 – Q79; інші вроджені вади розвитку Q80 – Q89; хромосомні аномалії Q90 – Q99							
	а) з порушеннями функцій будь-якого ступеня	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні			на ВПБ – непридатні	придатні	
								кандидати, курсанти – непридатні

До пункту “а” належать уроджені вади розвитку нервової системи, ока, вуха, обличчя та шиї; уроджені вади серця, пороки з недостатністю кровообігу будь-якої стадії, аортальні вади серця, інші вроджені вади серця, вроджені вади розвитку великих артерій, вен; вади розвитку бронхолегеневого апарату та плеври з дихальною недостатністю будь-якого ступеня; природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози та інші) з больовим синдромом; деформація грудної клітки з порушенням функції зовнішнього дихання; аномалії щелепно-лищевої ділянки, органів травлення з клінічними проявами і порушенням функції; деформація таза з обмеженням рухів кульшових суглобів; відсутність однієї нирки; поодинокі кіста, полікістоз, дистопія, дисплазія, подвоєння нирок та їх елементів, підковоподібна нирка, аномалії сечоводів та сечового міхура з порушенням функції будь-якого ступеня. Калиткова або промежинна гіпоспадія; варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше ніж на 2 см; О-подібне викривлення ніг при відстані між

виступами внутрішніх виростків стегнових кісток більше ніж 9 см; Х-подібне викривлення ніг при відстані між внутрішніми кісточками великогомілкових кісток більше ніж 9 см; іхтіоз уроджений, рецесивний (чорний і чорніючий) і домінантний (простий); спадкові кератодермії долонь, які порушують функцію кистей, а також підошов, які ускладнюють ходіння і носіння стандартного взуття; затримка яєчок у черевній порожнині, пахових каналах або біля зовнішніх отворів; затримка одного яєчка в черевній порожнині; рецидивні дермоїдні кісти куприка, після неодноразового (більше трьох разів) радикального хірургічного лікування.

До пункту “б” належать нефіксоване викривлення хребта без клінічних проявів; уроджені аномалії нирок без порушення функції; затримка одного яєчка в паховому каналі або біля зовнішнього отвору; варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги менше ніж на 2 см; полікістоз або поодинокі кісти нирки розміром до 2 см без порушення функції нирок.

Сакралізація V поперекового або люмбалізація I крижового хребця, незрощення дужок зазначених хребців, гіпоспадія білявінцевої борозни, додаткова долька селезінки без порушення функції не є підставою для застосування цієї статті.

Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00 – T98)

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 67	Включено: травми голови та шиї, їх наслідки S00 – S19 (переломи кісток черепа та обличчя, перелом склепіння черепа, кісток обличчя, верхньої та нижньої щелеп); травми носа, вуха, губи та ротової порожнини; травми ока та орбіти; травми горла, трахеї, гортані; внутрішньочерепна травма (струс, здавлення, контузія, наявність чужорідного тіла, крововиливи внаслідок травми); травма зорового нерва та його провідних шляхів, інших черепних нервів; наслідки ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників							
	а) зі значним та помірним порушенням функції	непридатні						
	б) з незначним порушенням функції	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні					придатні; кандидати, курсанти – непридатні
			на надзвукових літаках – непридатні			на ВПБ – непридатні		
	в) без порушення функції	непридатні	індивідуальна оцінка					придатні
кандидати – непридатні, курсанти – індивідуальна оцінка								

Передбачає наслідки травм, поранень (більше року з моменту отримання травми, поранення) ділянки голови та шиї, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (контузія) та інших зовнішніх чинників.

До пункту “а” належать дефекти та деформації кісток черепа, щелепно-лицьової ділянки після поранень і травм; анкілози скронево-нижньощелепних суглобів; хибні суглоби нижньої щелепи, контрактури щелепно-лицьової ділянки;

наслідки проникних та закритих травм головного мозку, що виявляються порушеннях нервово-психічної діяльності, розладах чутливості, рухів та координації; посттравматичні кісти головного мозку, травматичні арахноїдити; наслідки травматичного пошкодження горла, трахеї, гортані, які ускладнюють дихання з незначним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту “б” належать наслідки травм головного мозку, за яких мають місце окремі розсіяні органічні ознаки або явища незначно вираженої вегетосудинної нестійкості без порушення рухових, чутливих, координаційних та інших функцій нервової системи за хорошого загального самопочуття та хорошого перенесення комплексу функціональних проб-навантажень.

За наявності емоційно-вольових або інтелектуально-мнестичних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, медичний огляд проводиться із застосуванням статті 12 Переліку хвороб.

До пункту “в” належить факт травми головного мозку (понад рік після перенесеної травми, поранення) за відсутності порушень функцій нервової системи. Факт лікування з приводу травми головного мозку або її наслідків в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами.

За наявності наслідків ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників (радіоактивне опромінювання, низькі та високі температури, світло, підвищений або знижений тиск повітря, води, інші зовнішні чинники) медичний огляд проводиться за пунктами “а”, “б”, “в” або залежно від ступеня порушення функцій.

Після лікування гострої черепно-мозкової травми особам, яких оглядають ЛЛК, надається відпустка з подальшим оглядом. Після використання відпустки особи ЛС (персонал із керування БпАК, УПР, парашутисти) визнаються непридатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом).

Допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) після гострої черепно-мозкової травми можливий не раніше ніж через 12 місяців після отримання травми з обов'язковим проведенням клініко-психологічних досліджень, комп'ютерної томографії та магнітнорезонансної томографії головного мозку, електроенцефалографії, реоенцефалографії, вестибулометричних, ортостатичних проб, огляду офтальмологом (очне дно, гострота зору, поле зору).

Надалі особи з такими наслідками підлягають стаціонарному обстеженню протягом двох років.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 68	Включено: травми хребта, спинного мозку, кровоносних судин, нервових сплетінь та периферичних нервів, S22, S24, S25, S32 (переломи хребта на будь-якому рівні, перелом хребця, дуги хребця, остистого, поперечного відростка, вивих, підвивих хребця, розрив міжхребцевого диска; розрив, здавлення, струс, набряк та крововилив спинного мозку)							
	а) з порушеннями функцій	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних, які не перешкоджають носінню льотного одягу та спеціального спорядження	непридатні	індивідуальна оцінка				придатні	
						на ВПБ – непридатні	парашутисти непридатні	кандидати – непридатні, курсанти – індивідуальна оцінка

До пункту “а” належать стани після свіжого перелому, вивиху тіла або тіл хребців (до одного року після травми); стани після травматичного пошкодження (струс, забій, здавлення мозку та інші) до одного року після травми; компресійний проникний перелом або вивих тіла хребця; компресійні переломи тіл хребців I ступеня компресії та їх наслідки з незначним больовим синдромом і кіфотичною деформацією хребців II ступеня; наслідки перелому дужок, відростків хребців за наявності незначних порушень функцій хребта і больового синдрому після лікування; наслідки

травматичного пошкодження спинного мозку, за яких у неврологічному статусі виявляються незначні розлади рухових або чутливих функцій у поєднанні з вегетосудинною нестійкістю; наслідки пошкоджень нервових сплетінь, нервів, за яких функції кінцівки незначно порушуються (пошкодження одного променевого або ліктьового нерва, якщо знижена сила розгиначів кисті або обмежена її флексія, тощо).

До пункту “б” належать компресійні переломи одного чи двох хребців I ступеня компресії за відсутності спінальних і корінцевих проявів без обмеження рухів у хребті (через один рік після отримання травми); наслідки травм спинного мозку без порушення рухових, чутливих та інших функцій нервової системи (через один рік після отримання травми); віддалені наслідки пошкоджень нервів, коли їхні функції повністю відновлені, а незначно виражені чутливі порушення, які містяться в зоні іннервації пошкодженого нерва, майже не обмежують функцію кінцівки.

Особи ЛС, які перенесли компресійний перелом одного чи двох хребців, травму спинного мозку, підлягають звільненню від навчально-тренувальних стрибків, парашутисти – непридатні.

Після лікування отриманих переломів остистих або поперечних відростків хребця, травм або поранень нервів, нервових корінців та сплетінь ЛС (персоналу з керування БпАК, УПР, парашутистам) надається відпустка для лікування (за станом здоров'я). Подальший допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) можливий не раніше ніж через чотири місяці. Надалі особи з такими наслідками підлягають огляду ГЛЛК протягом двох років.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 69	Включено: травми внутрішніх органів грудної, черевної порожнини, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза, політравма S20, S21, S30, S37, T00 – T07							
	а) з порушеннями функцій	непридатні						
	б) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні				придатні	
							кандидати, курсанти – непридатні	

До пункту “а” належать стани і наслідки поранень, травм бронхо-легеневого апарату з дихальною недостатністю будь-якого ступеня; резекція стравоходу, шлунка, тонкої та товстої кишки; відсутність нирки, селезінки, статевого члена; чужорідне тіло в корені легені, у серці або навколо великих судин; видалені частки легені або сегмента частки легені; резекція частини нирки й інших органів; наслідки поранень і травм органів грудної, черевної порожнини, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза з незначними порушеннями функцій органів та систем.

До пункту “б” належать стани (але не раніше ніж через 12 місяців після закінчення лікування з приводу поранень або травм) після перенесених атипових резекцій легень без дихальної недостатності, торакотомій або лапаротомій з метою зупинення кровотечі, ліквідації пневмо- або гемотораксу, ушивання ран кишечника, шлунка, печінки з одужанням.

Після видалення одного яєчка внаслідок поранення або травми особи ЛС за графами II–VI Переліку хвороб можуть бути визнані придатними.

Стаття Переліку	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
--------------------	-----------------------------	---------	----------	-----------	----------	---------	----------	-----------

хвороб								
Стаття 70	Включено: травми верхніх та нижніх кінцівок S40 – S99 (переломи кісток, вивих, розтягнення, перенапруження капсульно-зв'язкового апарату суглобів, травми м'язів, сухожилків, кровоносних судин, невилучені металеві конструкції, хибний суглоб), неправильно зрощені переломи кісток; переломи ребер, грудини, лопатки, ключиці, кісток таза							
а) зі значними та помірними порушеннями функцій	непридатні							
б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти - непридатні					придатні	
					на ВПБ – непридатні		кандидати, курсанти – непридатні	
в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій і які не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні	придатні						
							кандидати – непридатні	

Оцінка придатності до виконання польотів за явних дефектів кісток, хрящів, м'язів, сухожилів і суглобів виноситься залежно від функціонального стану опорно-рухового апарату (обсяг рухів, м'язова сила, наявність атрофії м'язів, довжина кінцівок), льотної спеціальності осіб, яких оглядають, досвіду їх роботи за наявного дефекту, типу ПС, на якому вони виконуватимуть польоти, та характеру роботи, що виконується.

До пункту “а” належать стани після перелому кісток таза; діафізарні та метафізарні переломи довгих трубчастих кісток після завершення лікування, включаючи і відпустку через хворобу; металеві конструкції після переломів кісток; наслідки центрального вивиху головки стегнової кістки з порушенням функції (у тому числі анкілоз та деформуючий артроз); стани після вивиху суглобів нижньої кінцівки.

Пункт “б” передбачає допуск до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом) після закінчення лікування з приводу переломів довгих трубчастих кісток, кісток таза з деформацією тазового кільця, вивиху

суглобів нижньої кінцівки не раніше ніж через 12 місяців за відсутності функціональних порушень та больового синдрому. При неускладнених переломах зовнішньої кісточки променевої кістки в типовому місці, кісток кисті, стопи, ключиці, які потребують для повного відновлення функції менше чотирьох місяців, особи, яких оглядають за графами II–VII Переліку хвороб, можуть бути визнані придатними до виконання польотів (керування БпАК, УПР, виконання стрибків із парашутом, навчання). Зрощені ізольовані переломи окремих кісток таза без деформації тазового кільця, розтягнення, перенапруження капсульно-зв’язкового апарату суглобів, травми м’язів, сухожилків за наявності об’єктивних даних без порушень функцій, що не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження, не є підставою для застосування цієї статті.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 71	Включено: термічні та хімічні опіки T20 – T32; відмороження T33 – T35; інші дії зовнішніх чинників T66 – T78 (тепловий і сонячний удар, баротравма вуха, легені, кесонна хвороба, асфіксія, ураження блискавкою, електричним струмом, впливи вібрації, радіоактивних речовин, джерел іонізуючого випромінювання, компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, лазерного випромінювання, оптичних квантових генераторів і токсичні дії мікроорганізмів I – II груп патогенності)							
	а) зі значним або помірним порушенням функцій та (або) які перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження	непридатні						
	б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка;					придатні
	в) за наявності об’єктивних даних без порушень функцій і які не	непридатні	придатні					

перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження			кандидати – непридатні
---	--	--	------------------------

До пункту “а” відносять вкриті виразками, гіпертрофічні, келоїдні рубці, спаяні з прилеглими тканинами, які значно або помірно порушують функцію, перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження; незначні стійкі зміни в периферичній крові, наявність неврологічних синдромів як наслідок перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування; стан після перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушення показників крові та функцій органів і систем; стан після перенесених гострих отруєнь бойовими отруйними речовинами, компонентами ракетного палива після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушення функцій органів і систем протягом року після одужання. Також до пункту “а” належать рубці, які спотворюють обличчя, за незадовільних результатів лікування або відмови від нього.

До пункту “б” належать незначно обмежувальні або необмежувальні рухи, які не перешкоджають носінню льотного одягу та використанню спеціального спорядження, еластичні рубці, що не утворюють виразок під час довготривалої ходьби та інших фізичних навантаженнях; стани після перенесених наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників, указаних рубриками цієї статті, без порушень функцій органів і систем після одужання (більше року).

[illegible]

	а) зі значними або помірними порушеннями функцій	непридатні		
	б) з незначними порушеннями функцій	непридатні	індивідуальна оцінка; курсанти – непридатні	придатні; кандидати, курсанти – непридатні

Передбачає наслідки отруєнь лікарськими засобами, спиртами й ефірами, газами, іншими токсичними речовинами гострої та хронічної дії; наслідки токсичної дії, спричиненої контактом з отруйними тваринами, укусами плазунів, членистоногих.

За наслідками гострих отруєнь, токсико-алергічних станів (анафілактичний шок, синдром Лайєла, Стівена-Джонсона) та наслідками дії на організм інших зовнішніх чинників питання щодо ступеня придатності до виконання польотів (керування БпАК, УПР, парашутних стрибків) вирішується відповідно до статті 72, пунктів “а”, “б” та інших статей Переліку хвороб залежно від ступеня порушень функцій.

Наслідки отруєнь зазначеними спиртами та їх ефірами залежать від своєчасного надання невідкладної допомоги з проведення всього комплексу реанімаційних і лікувальних заходів та наявності ранніх стійких незворотних ускладнень органів і систем (зору, центральної нервової, серцево-судинної системи, нирок тощо). Звільнення від виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків), надання відпустки для лікування після проведеного лікування ГЛЛК вирішують у кожному окремому випадку індивідуально згідно зі статтею 73 цього додатка.

[illegible]

Передбачає невідповідність маси тіла його довжині і невідповідність довжини кінцівок (відносні середньостатистичні показники, прийняті за норму).

Непридатними до льотного навчання визнаються особи:

з індексом маси тіла менше $18,5 \text{ кг/м}^2$;

із зростом менше 160 см і більше 186 см;

з довжиною ніг менше 80 см;

з довжиною рук менше 76 см;

із зростом у положенні сидячи більше 97 см.

ЛС з вагою тіла більше 90 кг звільняється від навчально-тренувальних парашутних стрибків.

Стаття Переліку хвороб	Назви хвороб і фізичних вад	Графа I	Графа II	Графа III	Графа IV	Графа V	Графа VI	Графа VII
Стаття 75	Включено: вегетосудинна та нейроциркуляторна дистонія, встановлені в умовах стаціонару, що проявляються характерним синдромом вегетосудинних розладів G90.9, F45.3							
	а) вегетосудинна дистонія з кризами середньої частоти (2 і більше на рік) у вигляді гострого недокрів'я мозку (прості та судомні знепритомнення); нейроциркуляторна дистонія будь-якого типу за наявності стійких значно виражених вегетосудинних розладів, порушень провідності та серцевого ритму	непридатні						
	б) дистонія будь-якого типу (вегетосудинна, нейроциркуляторна), не супроводжена	непридатні	індивідуальна оцінка					

	змiнами та проявами, зазначеними в пункті “а”, яка не знижує працездатність та здатність виконувати обов’язки військової служби						кандидати – непридатні
	в) гостра судинна недостатність у вигляді знепритомнення або колапсу	непридатні		індивідуальна оцінка; курсанти непридатні			
					на ВПБ непридатні		кандидати – непридатні

Передбачає наявність вегетосудинної та нейроциркуляторної дистонії, а також гострі нервово-судинні порушення у вигляді непритомності або колапсу.

Для вегетосудинної та нейроциркуляторної дистонії характерний синдромокомплекс вегетосудинних розладів, які виявляються у поліморфізмі скарг, із пароксизмальними порушеннями, з неадекватною реакцією артеріального тиску на будь-які подразники, з наявністю стійких кардіалгій із порушенням серцевого ритму та провідності функціонального характеру.

Діагноз вегетосудинної та нейроциркуляторної дистонії повинен бути встановлений у стаціонарних умовах за участю невропатолога, окуліста, ендокринолога, у разі потреби – інших спеціалістів з метою виключення органічних змін (запального, дисфункціонального, травматологічного або іншого характеру), які супроводжують порушення функцій вегетативної та судинної системи.

До пункту “а” належать вегетосудинні дистонії з пароксизмальними розладами, у яких не вдається встановити причину виникнення, особи ЛС і з цими розладами визнаються непридатними за всіма графами.

До цієї самої групи належать:

повторні, а також глибокі знепритомлення з утратою свідомості, стійкою артеріальною гіпотонією, брадикардією, судомними м’язовими скороченнями;

нейроциркуляторна дистонія гіпертензивного типу з лабільністю артеріального тиску за наявності постійних скарг та стійких різко виражених вегетосудинних розладів, які не піддаються лікуванню і значно знижують працездатність;

нейроциркуляторна дистонія гіпотензивного типу зі стійкою фіксацією артеріального тиску нижче 100/60 мм рт. ст. за наявності постійних скарг, стійких різко виражених вегетосудинних розладів, які не піддаються лікуванню;

нейроциркуляторна дистонія кардіального типу за наявності стійких кардіалгій, які супроводжуються вираженими вегетосудинними розладами, стійкими порушеннями ритму серця. До стійких порушень ритму серця належать аритмії, які вимагають антиаритмічної терапії і відновлюються після припинення лікування або рефрактерні до нього.

До пункту “б” належить нейроциркуляторна дистонія будь-якого типу з незначно вираженими проявами, у тому числі з транзиторними порушеннями ритму серця.

Пункт “в” передбачає гостру судинну недостатність у вигляді втрат свідомості чи колапсів незалежно від їх етіології та проявів судинно-вегетативної нестійкості.

Усі особи після знепритомлення незалежно від обставин її виникнення підлягають усуненню від роботи за фахом і стаціонарному обстеженню.

Лікар частини в усіх випадках здійснює вивчення причин та обставин знепритомлення, результати якого викладає в медичній характеристиці, що подається на ГЛЛК.

У разі відсутності захворювань, які можуть викликати знепритомлення, проводиться спеціальне цілеспрямоване обстеження.

Обов'язковим є проведення таких досліджень:

баровипробування щодо перенесення помірних ступенів гіпоксії з проведенням ортостатичної проби;

проба з гіпервентиляцією, затримкою дихання;
ортостатичні проби із записом гемодинаміки;
цілеспрямоване дослідження вегетативної нервової системи;
електроенцефалографія з фотостимуляцією під час гіпервентиляції та вдиханні газової суміші, збідненої киснем;
реоенцефалографія;
ультразвукове дослідження екстракраніальних судин;
магнітно резонансна томографія головного мозку з контрастуванням;
дослідження вестибулярного апарату кумулятивними методами;
клініко-психологічні дослідження.

Інші методи дослідження використовуються залежно від льотної спеціальності і типу ПС.

Постанова для осіб, які перенесли знепритомлення, приймається на підставі вивчення: анамнезу, причин знепритомлення, результатів клінічного обстеження, результатів перенесення проб і навантажень, суб'єктивної реакції особи, яку оглядають, на цю подію, індивідуально-психологічних особливостей, віку та спеціальності.

Наявність захворювань, які супроводжуються знепритомленням, невротичними реакціями на цю подію, поганим перенесенням проб на навантаження незалежно від інших результатів дослідження і причин знепритомлення, є підставою для визнання особи непридатною за всіма графами Переліку хвороб.

	б) нерізко виражене	непридатні	індивідуальна оцінка	бортові радисти непридатні	придатні; кандидати, курсанти – непридатні
--	---------------------	------------	----------------------	----------------------------------	---

За наявності заїкання особа ЛС підлягає поглибленому обстеженню невропатологом, за необхідності – психіатром, отоларингологом, а якщо можливо – і логопедом.

Ступінь вираженості заїкання визначається шляхом динамічного нагляду за станом мовної функції в різних умовах і оцінюється за випадками найбільш вираженого прояву захворювання.

При нерізко вираженому ступені заїкання до виконання польотів допускаються за графами IV–VI Переліку хвороб лише ті особи ЛС, у характеристиках яких є прямі вказівки про те, що заїкання не впливає на виконання польотів.

Додаток 3
до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 14 розділу I)

ТАБЛИЦЯ

змін у вимогах до стану здоров'я на особливий період

Порядковий номер статті	Графи Переліку хвороб					
	II	III	IV	V	VI	VII
1	2	3	4	5	6	7
16	придатні, на літаках та ВПБ* – індивідуальна оцінка					
26	придатні					
46	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні		
66	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні		
76	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні		
86	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні		
106	індивідуальна оцінка	придатні	придатні	придатні		
116	придатні					
126	придатні на літаках палубного базування –індивідуальна оцінка			на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні	
156	індивідуальна оцінка					
166	індивідуальна оцінка					
176	індивідуальна оцінка					
206	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні		
216	придатні					
22	придатні					

23б	непридатні			індивідуальна оцінка
24б	індивідуальна оцінка			придатні
25	непридатні за наявності короткозорості та астигматизму різного виду більше 2,0 Д, далекозорості більше 3,0 Д	застосовуються вимоги до гостроти зору незалежно від рефракції		
26б	непридатні	індивідуальна оцінка		придатні
26в	індивідуальна оцінка			придатні
27б, в	індивідуальна оцінка			придатні
27г, г	придатні			
28б, в	придатні			індивідуальна оцінка
29а	непридатні	індивідуальна оцінка		
29б	індивідуальна оцінка	придатні		
30б	індивідуальна оцінка			
30в	придатні			
31б, в	індивідуальна оцінка			придатні
32б	індивідуальна оцінка			придатні, бортові радисти – індивідуальна оцінка.
33б	придатні, на літаках палубного базування – індивідуальна оцінка	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні	
34	придатні			
36б	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
37б	індивідуальна оцінка			придатні
38б	індивідуальна оцінка			придатні
39б, в	індивідуальна оцінка			придатні

40а	непридатні	індивідуальна оцінка	придатні
40б	придатні		
41	придатні		
42б, в	індивідуальна оцінка		придатні
43а	індивідуальна оцінка		
43б,в	придатні		
44б	придатні		
45а	придатні, на літаках палубного базування – індивідуальна оцінка, надзвукових – непридатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
45б	придатні		
46б, в	придатні, на літаках палубного базування та надзвукових – індивідуальна оцінка	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
47б, в	придатні, на літаках палубного базування та надзвукових – індивідуальна оцінка	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
48б	придатні, на літаках палубного базування та надзвукових – індивідуальна оцінка	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
49б	придатні, на літаках палубного базування та надзвукових – індивідуальна оцінка	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
50б	придатні, на літаках палубного базування та надзвукових – індивідуальна оцінка	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
51б	придатні, на літаках палубного базування та надзвукових – індивідуальна оцінка	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
52б	придатні		
53б,в	придатні		
54б	придатні		
55а	індивідуальна оцінка		
55б	придатні		
56б	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка
			придатні

576,в	придатні			
596	придатні			
606	придатні			
616	придатні			
626	придатні			
636	придатні			
646	придатні			
666	придатні			
676,в	придатні			
686	придатні			
696	придатні			
706	придатні			
716,в	придатні			
73	придатні			
74	індивідуальна оцінка			
75в,б	придатні			
766	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні
786	індивідуальна оцінка	придатні	на ВПБ – індивідуальна оцінка	придатні

* вертольоти палубного базування (далі – ВПБ)

Додаток 4

до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації
України

(пункт 27 розділу V)

Місце

для

фотокартки

КАРТКА

медичного огляду лікарсько-льотною комісією

(категорія особи, яку оглядають, мету огляду*)

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Рік народження _____ 3. Освіта _____
4. Основна професія _____
5. Місце проживання _____
6. Авіаційна підготовка _____
7. Первинний відбір пройшов при
_____ “ _____ ” _____ 20__ року
8. Дані антропометрії і хірургічного обстеження:
Скарги _____
- Зріст _____ см, зріст сидячи _____ см, вага _____ кг,
довжина ніг _____ см. Розміри грудної клітки: у спокої _____ см, на
висоті вдиху _____ см, на висоті видиху _____ см.
- Спірометрія _____ мл, станова динамометрія _____ кг,
ручна динамометрія: права кисть _____ кг, ліва кисть _____ кг.
- Загальний фізичний розвиток _____ Покриви тіла _____
- Стан харчування: слабкий, задовільний, хороший. Лімфатичні вузли
_____ Щитоподібна залоза _____

Хірургічні захворювання, дефекти кісткової і м'язової системи _____

Діагноз, висновок, дата і підпис хірурга _____

9. Дані обстеження внутрішніх органів:

Скарги _____

Перенесені захворювання _____

Температура тіла _____

Серце: границі _____

тони _____

Пульс: лежачи _____ стоячи _____

Функціональна проба	У спокої сидячи	Після 15 присідань (за 30 сек.)	Через 3 хвилини
Пульс			
Артеріальний тиск			

Органи дихання _____

Органи травлення _____

Печінка _____ Селезінка _____

Нирки _____

Ендокринна система _____

Результати лабораторних досліджень, рентгенологічного дослідження, електрокардіографії _____

Додаткові методи обстеження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис терапевта _____

10. Дані обстеження нервової системи:

Скарги _____

Спадковість _____

Анамнез (травми, психотравми, напади, непритомність, невротичні вияви в дитинстві, нервові захворювання та інфекції) _____

Зіниці: рс _____ ра _____ рк _____

Черепні нерви _____

Активні і пасивні рухи _____

М'язова сила і тонус _____

Статика і координація _____

Чуттєвість _____ Нервові стовбури _____

Рефлекси верхніх кінцівок: правої _____ лівої _____

Рефлекси нижніх кінцівок:

Колінний: правий _____ лівий _____

Ахіллові: правий _____ лівий _____

Шкірні _____ патологічні _____

Ромберга _____

Вазомоторні розлади (гіпотермія, акроціаноз тощо) _____

Дермографізм _____ Ортокліностатична проба _____

Інші дослідження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис невропатолога _____

11. Дані дермато-венерологічного обстеження (діагноз, висновок, дата і підпис лікаря-спеціаліста) _____

12. Дані обстеження органів зору: _____

Скарги і анамнез _____

Гострота зору без корекції: правого ока _____ лівого ока _____

З корекцією: правого ока _____ лівого ока _____

Рефракція: (скіаскопічно) правого ока _____ лівого ока _____

Бінокулярний зір _____

Близька точка ясного зору: правого ока _____ лівого ока _____

Кольоросприйняття за Рабкіним: нормальний трихромат, не розрізняє таблиці _____

Слізний апарат _____ Повіки і кон'юнктива _____

Окоруховий апарат _____

Зіниці та їх реакції _____

Оптичні середовища _____

Очне дно: правого ока _____ лівого _____

Додаткові методи обстеження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис офтальмолога _____

13. Дані обстеження ЛОР-органів:

Скарги _____

Анамнез _____

Результати ЛОР-ендоскопії _____

Дефекти мови _____

Справа		Зліва
	Носове дихання	
	Нюх	
	Гострота слуху на шепітну мову	
	Барофункція вух	

Функція вестибулярного апарату (БКПК, ПКПК)

хв. _____ сек. _____ ВР _____ ЗР _____

Рентгенографія придаткових пазух носа _____

Додаткові методи обстеження (калорична реакція, аудіометрія, пункції тощо)

Діагноз, висновок, дата і підпис отоларинголога _____

14. Дані обстеження щелеп і ротової порожнини _____

Прикус _____ слизова оболонка рота _____

Ясна _____

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Діагноз, висновок, дата і підпис стоматолога _____

15. Результати барокамерного обстеження:

Характер випробування _____

Оцінка результатів (за наявності зниженого перенесення вказуються дані, які є основою для оцінки) _____

Дата і підпис лікаря, який проводив обстеження _____

16. Результати психологічного обстеження _____

Діагноз, висновок, дата і підпис психіатра _____

17. Результати додаткових обстежень _____

18. Постанова ЛЛК _____

(вказати, яка комісія)

на підставі статті _____ графи _____ додатка _____

Положення про лікарсько-льотну експертизу

(постанова комісії)

Голова комісії _____

Секретар _____

М.П. _____ 20 ____ року

* Залежно від категорії осіб, що підлягають огляду, вноситься відповідний запис:

того, хто вступає до вищого навчального закладу, який здійснює підготовку льотного складу;

того, хто вступає до вищого навчального закладу, який здійснює підготовку персоналу з керівництва безпілотними авіаційними комплексами, управління повітряним рухом;

військовозобов'язаного, резервіста – вказується мета огляду.

Додаток 5

до Положення про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України
(пункт 5 розділу II)

КНИГА

протоколів засідань лікарсько-льотної комісії

(назва комісії)

№ з/п	Дата засідання ЛЛК	Прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, військове звання, військова частина, фах, клас, яким РВК і коли призваний	Ким направлений на ЛЛК (№ і дата направлення), № медичної картки, відділення	Дата попередньої ЛЛК та назва комісії	Скарги, стислий анамнез	Результати об'єктивних та спеціальних обстежень*	Діагноз, причинний зв'язок, постанова ЛЛК	Постанова штатної ВЛК, дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9

*У книгу заносяться результати обстежень, що підтверджують встановлений діагноз.

Додаток 6

до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 18 розділу III)

Кутовий штамп частини (організації, установи)	Начальнику (командиру) найменування частини (організації, установи)
--	--

НАПРАВЛЕННЯ

на медичний огляд лікарсько-льотною комісією

(категорія особи, яку оглядають, мета огляду)

№ з/п	Військове звання	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Місяць і рік прийняття (призову) на військову службу

Командир частини (керівник організації, установи)

М. П.

Додаток 7

до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 23 розділу III)

Кутовий штамп частини (організації, установи)	Начальнику _____ частини (організації, установи) (командиру) найменування
---	--

НАПРАВЛЕННЯ

для проведення _____
(назва дослідження)

№ з/п	Військове звання	Прізвище, ім'я, по батькові, дата народження	Військова професія (льотчик, штурман та інше)	Дата та місце проведення попереднього спеціального дослідження	Причина дослідження (планове, огляд ЛЛК в облікових цілях, та інше)	Діагноз

Командир частини (керівник організації, установи)

М. П.

Додаток 8
до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 23 розділу V)

Орієнтовні терміни та порядок допуску до виконання польотів,
керування безпілотними авіаційними комплексами, управління повітряним рухом, виконання стрибків із парашутом,
навчання у вищому навчальному закладі після одужання у зв'язку з перенесеними захворюваннями і травмами

№ з/п	Захворювання, травми і хворобливі стани	Місце лікування	Суб'єктивні й об'єктивні дані, консультації лікарів-спеціалістів, що визначають одужання	Порядок та орієнтовні терміни допуску після одужання
1	2	3	4	5
Інфекційні та паразитарні хвороби				
1	короста та педикульоз	заклад охорони здоров'я	повна відсутність проявів захворювання	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду госпітальною лікарсько-льотною комісією (далі – ГЛЛК); начальник медичної служби частини через три доби
2	гельмінтози	заклад охорони здоров'я	добре загальне самопочуття, нормальні показники триразового аналізу калу на яйця-глист	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через три доби
3	харчове отруєння	заклад охорони здоров'я	зникнення суб'єктивних і об'єктивних хворобливих виявів з боку органів, систем та при винесенні рішення начальника профільного відділення після закінчення випадку захворювання	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через три доби
1	2	3	4	5

4	скарлатина, вітряна віспа, кір, епідемічний паротит, краснуха	заклад охорони здоров'я	повна відсутність проявів захворювання	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
5	рожевий лишай	заклад охорони здоров'я	повна відсутність проявів захворювання	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини
6	дифтерія, коклюш, герпес, лепра, лістеріоз, еритема	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я та змін у внутрішніх органах і системах; нормальні показники загальних аналізів крові, сечі, біохімічних аналізів (білірубину, аланінамінотрансферази, аспаратамінотрансферази (далі – АЛТ, АСТ), коагулограми, сечовини, креатиніну цукру крові), відсутність змін на електрокардіограмі (далі – ЕКГ) в умовах спокою та при фізичному навантаженні	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини
7	малярія:			
	паразито-носійство	заклад охорони здоров'я	відсутність паразитів в аналізах крові	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
	триденна, тропічна малярія	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я та змін у внутрішніх органах та системах організму; нормальні показники загальних аналізів крові, сечі, біохімічних аналізів крові (білірубину, АЛТ, АСТ, коагулограми, сечовини, креатиніну, цукру крові), відсутність змін на ЕКГ в умовах спокою та при фізичному навантаженні, нормальні дані електроенцефалограми (далі – ЕЕГ); диспансерний нагляд протягом трьох років для всіх форм захворювання: аналіз крові на малярію (товста крапля, мазок) щомісячно протягом перших трьох місяців; надалі один раз на квартал до одного року; наступні два роки аналіз крові на малярію при будь-якому підвищенні температури тіла	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
	чотириденна, мікст-малярія	заклад охорони здоров'я	те саме	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
1	2	3	4	5

8	діарея, гастроентерит інфекційного походження, ентерити різної етіології, вірусна кишкова інфекція, харчова токсико- інфекція	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я та змін у внутрішніх органах і системах; нормальні показники загальних аналізів крові, сечі, біохімічних аналізів, ЕКГ, копрограми, трикратних посів калу	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини
Розлади психіки та поведінки				
9	емоційна реакція на несприятливу службову або побутову ситуацію (не різко виражена)	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність скарг, поновлення звичайного стану здоров'я і настрою, критичне ставлення до минулої ситуації; обов'язкова консультація психіатра у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	через три – п'ять діб, начальник медичної служби частини
Хвороби нервової системи				
10	дорсалгії, торакалгія, люмбаго; радикулопатія	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність скарг на стан здоров'я, больового синдрому, відновлення функції; консультація невропатолога, травматолога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через п'ять діб
Хвороби ока та придаткового апарату				
11	гострий, легкого перебігу кон'юнктивіт	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність скарг та проявів захворювання (гіперемії, набряку кон'юнктиви); консультація офтальмолога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через п'ять діб
12	ячмінь, легка форма	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність скарг, болючого інфільтрату повіки, закриття ранки; консультація офтальмолога	начальник медичної служби частини через п'ять діб
13	стороннє тіло на рогівці та кон'юнктиві	заклад охорони здоров'я	відсутність ознак запалення кон'юнктиви та рогівки ока	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через п'ять діб
1	2	3	4	5

14	блефарит	заклад охорони здоров'я	відсутність свербіння, гіперемії повік та кон'юнктиви, набряку, світлобоязні та виділень з ока	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через п'ять діб
VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка				
15	гострий зовнішній отит	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) (за наявності отоларинголога) заклад охорони здоров'я	нормальні показники лабораторних досліджень крові, сечі; відсутність ознак запалення шкіри слухового проходу	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК під час лікування у госпіталі; начальник медичної служби частини через три доби
16	гострий середній отит	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я, нормальна температура тіла протягом семи днів, нормальні показники крові і сечі; відсутність скарг на закладеність і шум у вухах, сприйняття шепітної мови з відстані не менше п'яти метрів, нормальна отоскопічна та риноскопична картина, нормальна функція євстахієвих труб; відсутність судинної реакції у барабанній перетинці і зниження слуху в результаті перепаду барометричного тиску після першого виконання польоту або стрибка з парашутом	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через п'ять діб
Хвороби системи кровообігу				
17	гіпертонічний криз за наявності діагнозу гіпертонічної хвороби I стадії	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я, хороше самопочуття, нормальні показники артеріального тиску (далі – АТ), пульсу, ЕКГ; контроль АТ, пульсу протягом трьох діб	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
18	загострення хронічного зовнішнього геморою (без ускладнень)	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) або заклад охорони здоров'я	під час лікування в лазареті обов'язкова консультація хірурга; зникнення болю, запальних проявів, безболісний акт дефекації	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК (під час лікування в госпіталі; начальник медичної служби частини через п'ять діб
1	2	3	4	5

Хвороби органів дихання				
19	гострий синусит (незалежно від форми) в профільному відділенні	заклад охорони здоров'я	відсутність гострого запалення слизової носа або придаткових пазух при нормальній барофункції вуха і придаткових пазух, температурі тіла і показниках загального аналізу крові; для льотного складу, парашутистів – добре перенесення перепадів барометричного тиску під час обстеження в барокамері; якщо проводилась лікувально-діагностична пункція гайморової пазухи, дослідження в барокамері проводиться не раніш як через 3–4 доби після пункції	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини з обов'язковою вестибулометриєю при допущенні до виконання польотів, стрибків з парашутом
20	гострий ларингіт, ларинготрахеїт	заклад охорони здоров'я	повне відновлення голосової функції; відсутність скарг, ознак запалення слизової оболонки при ларингоскопії	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через п'ять діб
21	грип та гострі респіраторні інфекції	заклад охорони здоров'я	хороше самопочуття; відсутність скарг та об'єктивних змін у носоглотці, органах і системах; нормальні показники температури тіла, аналізів крові, сечі, ЕКГ	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через п'ять діб
22	гострий бронхіт без ускладнень	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) або заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я; зникнення суб'єктивних проявів хвороби, нормалізація характеру дихання, змін у периферійній крові; зникнення ознак хвороби при аускультативному та рентгенологічному дослідженнях легень; хороші показники спірометрії	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК (під час лікування у госпіталі); начальник медичної служби частини через п'ять-сім діб
23	пневмонія	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я; зникнення суб'єктивних проявів хвороби, нормалізація характеру дихання, змін у периферичній крові та сечі; зникнення ознак хвороби при аускультативному та рентгенологічному дослідженнях легень; хороші показники спірометрії, ЕКГ	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
24	гострий тонзиліт (гостра ангіна)	заклад охорони здоров'я	хороше загальне самопочуття, зникнення фарингоскопічних ознак тонзиліту (ангіни), болючості при пальпації регіонарних лімфовузлів, нормальна температура протягом 7 діб, нормальні показники вестибулометрії, ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження, загальних аналізів крові та сечі	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через десять діб
1	2	3	4	5

25	гострий риніт, фарингіт	амбулаторно або стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність ознак запалення слизової при ринофаринголарингоскопії при нормальній функції носа, євстахієвих труб і нормальній картині крові. За необхідності - консультація отоларинголога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через три – п'ять діб
Хвороби органів травлення				
26	порушення прорізування зуба (зубів) мудрості	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) за наявності стоматолога	відсутність болю, набряку, вільне відкривання рота, нормальні показники крові, сечі, та ЕКГ; консультація стоматолога	начальник медичної служби частини через п'ять діб
27	видалення зуба	амбулаторно або стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) за наявності стоматолога	відсутність болю, набряку, кровотечі, вільне відкривання рота, безболісний акт жування; консультація стоматолога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через три доби
28	гострий гінгівіт, періодонтит, пародонтоз легкого ступеня	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) за наявності стоматолога; заклад охорони здоров'я	відсутність болю при накушуванні і перкусії зуба; повна облітерація каналу пломбувальним матеріалом, що підтверджено рентгенологічно; консультація стоматолога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через три доби
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини				
29	панарицій шкірний, підшкірний, піднігтьовий (пароніхія)	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	загоювання з повним відновленням функцій пальця (пальців); нормалізація температури тіла, показників аналізів крові, сечі, ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження; консультація хірурга у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через сім діб
1	2	3	4	5

30	фурункули ускладнені та фурункули з локалізацією голова – шия, абсцеси, карбункули (обличчя, шия, тулуб), гідраденіти	заклад охорони здоров'я	повне загоєння фурункула, карбункула, відсутність болючого інфільтрату і регіонарного лімфаденіту, нормалізація температури тіла, нормальні показники загальних аналізів крові та сечі; відсутність змін на ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через п'ять діб
31	сонячний опік I та II ступенів	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	повне загоювання, нормалізація температури тіла, показників аналізів крові, сечі, ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження; консультації хірурга госпіталю; консультація хірурга у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через п'ять діб
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини				
32	міозит	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність скарг на стан здоров'я, больового синдрому, відновлення функції, нормалізація температури тіла, показників аналізів крові, сечі, ЕКГ; консультація невропатолога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через п'ять діб
Хвороби сечостатевої системи				
33	порушення менструального циклу (альгоменорея, дисменорея)	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я, відновлення функції, нормалізація показників аналізів крові, сечі, ЕКГ, ультразвукового дослідження матки та придатків	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини
34	хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я; нормальні показники температури тіла, аналізів крові, сечі, ультразвукового дослідження матки та придатків, досліджень на флору із жіночих статевих органів	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини
1	2	3	4	5

Синдроми, ознаки та відхилення від норми, які не класифіковані в інших рубриках				
35	перевтома	звільнення від виконання польотів (роботи за фахом) з наданням профілактичного відпочинку на десять діб (для курсантів – звільнення від нарядів, робіт і занять терміном на 10 діб)	добре самопочуття, відсутність скарг на стан здоров'я, нормальний апетит, сон, позитивна цілеспрямованість на продовження роботи за фахом (курсантам – направлення на навчання)	начальник медичної служби частини після повернення з профілактичного відпочинку та консультації невропатолога
36	хронічна втома	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я, нормальний апетит, відчуття відновлення сил після нічного сну та відпустки, позитивна цілеспрямованість (мотивація) на продовження роботи за фахом	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
37	носова кровотеча випадкового характеру (механічна травма слизової оболонки тощо)	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність носової кровотечі протягом трьох днів, відторгнення кірочки; консультація оториноларинголога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через три доби
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин				
38	поверхнева травма (садно, водяний пухир нетермічний, удар, включаючи синець та гематому, укуси комах)	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	наявність зміцнілих безболісних рубців, що не обмежують функцію пошкодженого органу і не перешкоджають використанню льотного спорядження у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через три доби
1	2	3	4	5

39	забої кінцівок легкого ступеня з обмеженим набряком тканин, з невеликим синцем, які не супроводжу- ються сильними болями	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	зникнення болю, набряку тканин, повне відновлення функцій забитого органа; консультація у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через п'ять діб
40	пошкодження зв'язкового апарату легкого ступеня	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	зникнення болю, набряку тканин, повне відновлення функцій забитих кінцівок; обов'язкова консультація хірурга, травматолога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	за рішенням начальника медичної служби частини через п'ять діб; звільнення від навчально-тренувальних парашутних стрибків
41	відкриті пошкодження м'яких тканин: невеликі різані, рубані, забиті і рвані рани	заклад охорони здоров'я	наявність зміцнених безболісних рубців, які не обмежують функцію пошкодженого органу і не перешкоджають використанню льотного спорядження; консультація хірурга, травматолога госпіталю у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через п'ять діб
42	термічні, хімічні опіки і відмороження I та II ступенів різної локалізації залежно від причини опіку (до 5% поверхні), за винятком обличчя та промежини	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) або заклад охорони здоров'я	повне загоювання, епітелізація, зміцнені рубці, що не перешкоджають користуванню спеціальним льотним спорядженням, роботі за фахом; консультація хірурга, травматолога у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК (під час лікування в госпіталі); начальник медичної служби частини через п'ять діб
1	2	3	4	5

43	Тепловий і сонячний удар (перегрівання)			
	а) легкі форми	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність скарг на стан здоров'я; нормалізація температури тіла, аналізу крові, сечі, АТ, пульсу, ЕКГ у спокої та з навантаженням	начальник медичної служби частини через три доби
	б) у випадках, що протікають з гострими нервово-судинними порушеннями	заклад охорони здоров'я	відсутність клінічних проявів захворювання, відновлення загального стану здоров'я; добре перенесення баровипробування (кліноортостатичної проби, проби із затримкою дихання, гіпервентиляцією), відсутність змін на ЕЕГ, ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження, при РЕГ, КПД та дослідженні вегетативної нервової системи	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини
Інші хворобливі прояви				
44	стан після авіаційної події або змушеного катапультивання	заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я, нормальний апетит, сон, відчуття відновлення сил, позитивна цілеспрямованість (мотивація) на продовження роботи за фахом	начальник медичної служби частини після огляду ГЛЛК
45	стан після вираженої гострої алкогольної інтоксикації (сп'яніння)	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи)	відсутність скарг на стан здоров'я, нормалізація пульсу і АТ; нормальна реакція серцево-судинної системи при ортостатичних пробах, дозованому фізичному навантаженні, відсутність патології при психологічному дослідженні після висновку невропатолога та психіатра у разі встановлення діагнозу та у разі видужання	начальник медичної служби частини через три доби
46	реакції після профілактичних щеплень	стаціонар медичного пункту частини (організації, установи) або заклад охорони здоров'я	відсутність скарг на стан здоров'я; зникнення місцевих та загальних алергічних проявів; нормалізація температури тіла, АТ, неврологічного статусу, показників загальних аналізів крові та сечі, відсутність змін на ЕКГ в умовах спокою та після фізичного навантаження	висновок начальника профільного відділення – підлягає (не підлягає) огляду ГЛЛК; начальник медичної служби частини через три доби

Примітка:

якщо перенесене захворювання потребує зміни діагнозу або постанови ЛЛК, начальник профільного відділення закладу охорони здоров'я у виписному епікрізі відображає один із висновків:

“Підлягає стаціонарному обстеженню та огляду ГЛЛК”;

“Підлягає стаціонарному обстеженню та огляду ГЛЛК після реалізації постанови ВЛК” (у випадку, коли надавалася відпустка для лікування (за станом здоров'я) або звільнення від виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків)).

Якщо перенесене захворювання не перешкоджає продовженню роботи за фахом відповідно до останньої постанови ЛЛК, начальник профільного відділення записує у виписний епікріз – рекомендації:

“Перенесене захворювання не перешкоджає продовженню роботи за фахом відповідно до останньої постанови ЛЛК”.

Додаток 9

до Положення про лікарсько-
льотну експертизу в державній
авіації України
(пункт 5 розділу VI)

ДОВІДКА

про проходження лікарсько-льотної комісії

 ДОВІДКА про проходження лікарсько-льотної комісії № _____ Дійсна до: _____ Прізвище, ім'я, по батькові: _____ _____ _____ Дата народження: _____ Частина (організація, установа): _____ Особистий підпис: _____	“ ____ ” _____ 20 ____ року Під час огляду лікарсько-льотною комісією Визнаний за ст. _____ гр. ____ наказу _____ від ____ року № _____ _____ _____ _____ Середні показники фізіологічних функцій: <table><tr><td>У спокої:</td><td>Після навантаження:</td><td>Через 3 хв. після навантаження:</td></tr><tr><td colspan="3">Пульс</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td colspan="3">Артеріальний тиск</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></table> _____ _____ (гербова печатка, підпис голови комісії)	У спокої:	Після навантаження:	Через 3 хв. після навантаження:	Пульс			_____	_____	_____	Артеріальний тиск			_____	_____	_____	Барокамерні випробування на перенесення помірних ступенів гіпоксії проведено: _____ _____ (дата, підпис начальника медичної служби, гербова печатка частини (організації, установи)) Термін перебування в черговій відпустці: з _____ по _____ _____ (дата, підпис начальника медичної служби, гербова печатка частини (організації, установи)) з _____ по _____ _____ (дата, підпис начальника медичної служби, гербова печатка частини (організації, установи)) Поглиблений медичний огляд проведений: _____ _____ (дата, підпис начальника медичної служби, гербова печатка частини (організації, установи)) Примітки: _____ _____ _____
У спокої:	Після навантаження:	Через 3 хв. після навантаження:															
Пульс																	
_____	_____	_____															
Артеріальний тиск																	
_____	_____	_____															

Примітки:

1. Довідка про проходження лікарсько-льотної комісії (далі – Довідка) видається після проходження медичного огляду лікарсько-льотною комісією (далі – ЛЛК) та є підставою для допуску до роботи за фактом щодо медичного стану.

2. Довідку засвідчує підписом голова ЛЛК та скріплює гербовою печаткою ЛЛК, що проводила огляд. Дані щодо проходження барокамерних випробувань на перенесення помірних ступенів гіпоксії, поглибленого медичного огляду та термін перебування в черговій відпустці засвідчує підписом начальник медичної служби та скріплюється гербовою печаткою частини (організації, установи).

3. Бланк Довідки має відповідати таким вимогам:

горизонтальний розмір – 240 мм, вертикальний розмір – 100 мм;

друкарський текст – шрифт Times New Roman, 10 пт.

Довідка заповнюється кульковою ручкою (синього або фіолетового кольору), розбірливим почерком.

Додаток 10

до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 5 розділу VI)

Кутовий штамп закладу

Номенклатурний номер _____

Код _____

ДОВІДКА
лікарсько-льотної комісії

(військове звання, прізвище, ім'я, по батькові,

рік народження, частина (організація, установа), яким військкоматом

призваний у Збройні Сили України, військова професія)

Проведено медичний огляд ЛЛК _____ “___” _____ 20__ року.

Діагноз та постанова ЛЛК про причинний зв'язок захворювання (травми,
поранення, контузії, каліцтва) _____

На підставі статті _____ графи _____ додатка _____ Переліку хвороб

(постанова комісії)

Голова ЛЛК

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Секретар ЛЛК

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Місцезнаходження комісії

(адреса)

Рішення, постанова штатної ВЛК

(у разі якщо постанову ЛЛК затверджує штатна ВЛК)

Додаток 11

до Положення про лікарсько-льотну
експертизу в державній авіації України
(пункт 10 розділу VI)

Номенклатурний номер _____

Код _____

Свідоцтво про хворобу № _____

" ____ " _____ 20____ року ГЛЛК _____

за розпорядженням _____

(посадова особа, дата, номер документа)

_____ провела огляд

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Рік народження _____, у Збройних Силах України _____

(місяць, рік)

3. Військове звання _____ військова професія _____

4. Назва частина (організації, установи) _____

5. Прийнятий (призваний) на військову службу _____

(район, місто, область)

6. Зріст _____ см. Вага тіла _____ кг. Окружність грудей _____ см.

7. Скарги _____

8. Стислий анамнез _____

(вказати, коли виникло захворювання; за яких обставин одержано травму,

Продовження додатка 11

_____ пор
анення, контузію, каліцтво; наявність або відсутність документів

_____ командири частини (керівника організації, установи) про обставини
_____ одержання травми, поранення, контузії, каліцтва. Вплив хвороби (наслідків травми тощо) на виконання службових обов'язків, попередні медичні огляди ЛЛК та їх результати, лікувальні заходи та їх ефективність, перебування у відпустці за станом здоров'я, лікування у санаторіях тощо).

9. Перебував на обстеженні та лікуванні _____

_____ (заклад охорони здоров'я та термін лікування в ньому)

10. Дані об'єктивного дослідження _____

11. Результати спеціальних досліджень (рентгенологічних, лабораторних, інструментальних та інших) _____

12. Діагноз та постановка ГЛЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення, контузії, каліцтва _____

13. Постанова ГЛЛК про придатність до військової служби, служби за військової спеціальністю тощо.

На підставі статті ____ графі ____ Переліку хвороб _____

(постанова комісії)

14. У супроводжуючому має потребу (не має потреби) (непотрібне закреслити)_____

(вказати за необхідності, скільки супроводжуючих, вид транспорту та порядок проїзду)

Голова ГЛЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Секретар ГЛЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Місцезнаходження комісії: _____

Постанова штатної ВЛК _____

Продовження свідоцтва про хворобу № _____

(військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, рік народження,

частина (організація, установа))

Голова ГЛЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Секретар ГЛЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Примітки:

1. Свідоцтво про хворобу оформлюється виключно шрифтом 14.
2. За необхідності пункти 9-11 дозволяється переносити на другий аркуш (продовження свідоцтва про хворобу).
3. Пункти 12-14, підписи голови та секретаря ГЛЛК, поштова адреса та постанова штатної ВЛК оформляються виключно на другій сторінці одного аркуша.

ПЕРЕЛІК

скорочень до Положення про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України

БКПК	Безперевна кумуляція прискорень Кориоліса
БпАК	Безпілотний авіаційний комплекс
ВНЗ	Вищі навчальні заклади, що здійснюють підготовку осіб ЛС, персоналу з керування БпАК, УПР
ВЛЕ	Військово-лікарська експертиза
ВЛК	Військово-лікарська комісія
ВПБ	Вертольоти палубного базування
ГЛЛК	Госпітальна лікарсько-льотна комісія
ЕКГ	Електрокардіограма
ЛЛЕ	Лікарсько-льотна експертиза
ЛЛК	Лікарсько-льотна комісія
ЛС	Льотний склад
ОВК	Обласний військовий комісаріат
Перелік хвороб	Перелік хвороб, станів та фізичних вад з поясненнями щодо застосування статей з метою лікарсько-льотної експертизи льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами, персоналу з управління повітряним рухом, парашутистів, кандидатів на навчання та курсантів вищих навчальних закладів
ПКПК	Переривчаста кумуляція прискорень Кориоліса
Положення про ВЛЕ	Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України
ПС	Повітряне судно
Р(М)ВК	Районний (міський) військовий комісаріат
Розклад хвороб	Розклад хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби
УЗД	Ультразвукове дослідження
УПР	Управління повітряним рухом
ЦВЛК	Центральна військово-лікарська комісія
ЦЛЛК	Центральна лікарсько-льотна комісія