

**МЕДИЦИНСКОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ
АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Методические рекомендации для врачей
авиационных предприятий и образовательных
организаций гражданской авиации

Медицинское динамическое наблюдение за состоянием здоровья авиационного персонала гражданской авиации Российской Федерации. Методические рекомендации для врачей авиационных предприятий и образовательных организаций гражданской авиации: Ассоциация врачей по авиационной медицине гражданской авиации. – М.: АВАМ ГА, 2018. с.

Целью методических рекомендаций является систематизация современных данных, касающихся медицинского динамического наблюдения за состоянием здоровья членов экипажей воздушных судов гражданской авиации, диспетчеров управления воздушным движением, курсантов (слушателей) образовательных организаций гражданской авиации. Проведение врачами авиационных предприятий и образовательных организаций ГА мероприятий по сохранению и укреплению здоровья указанного контингента наблюдаемых лиц является важным звеном в системе медицинского обеспечения безопасности полетов.

Методические рекомендации предназначены для врачей авиационных предприятий, образовательных организаций ГА, врачей-специалистов врачебно-летных экспертных комиссий ГА, а также врачей различных специальностей медицинских организаций гражданской авиации, принимающих участие в динамическом наблюдении авиационного персонала гражданской авиации.

Методические рекомендации подготовили: председатель Центральной врачебно-летней экспертной комиссии ГА, к.м.н. Потиевский Б.Г., врачи-специалисты ЦВЛЭК ГА: невролог – д.м.н. Бирюкбаева Г.Н., хирург – к.м.н. Шахназаров З.Ш., офтальмолог – к.м.н. Коновалова А.В., кардиолог – Дорофеев А.В., терапевт – Ковалева И.О., отоларинголог – Колосов К.Н., а также доцент кафедры авиационной и космической медицины ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н. Юстова В.Д.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АОН	- авиация общего назначения
АП	- авиационное предприятие
АХР	- авиационно-химические работы
ВЛЭК ГА	- врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации
ВС	- воздушное судно
ГА	- гражданская авиация
ИКАО (ИКАО)	- Международная организация гражданской авиации
МДН (ДН)	- медицинское динамическое наблюдение (динамическое наблюдение)
МОП	- медицинское обеспечение полетов
ОК	- отрядно-курсовой (врач)
ПМО	- предполетный медицинский осмотр
СИ	- серьезный инцидент
УВД	- управление воздушным движением
ФАП	- федеральные авиационные правила
ФАП МО ГА-2002	- Федеральные авиационные правила: Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации
ФБУ "ЦКБ ГА"	- Федеральное бюджетное учреждение "Центральная клиническая больница гражданской авиации"
ЦВЛЭК ГА	- Центральная врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

Введение	
Глава 1. Общие положения	
Глава 2. Группы медицинского динамического наблюдения в гражданской авиации	
Глава 3. Организация медицинского динамического наблюдения	
Глава 4. Рекомендации по динамическому наблюдению авиационного персонала гражданской авиации	
Глава 5. Оценка эффективности динамического наблюдения	
Глава 6. Ведение медицинской документации по динамическому наблюдению	
Приложения: 1. Оснащение кабинета врача авиационного предприятия	
2. Справка о медицинском осмотре	
3. Медицинское динамическое наблюдение авиационного персонала ГА (по группам ДН)	
4. Перечень мероприятий, рекомендуемых авиационному персоналу при динамическом наблюдении	
5. Контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у) (образец)	
6. Заключительный акт по результатам медицинского освидетельствования... (образец)	
7. Диспансерное наблюдение летного состава. Таблица (образец)	
8. Сведения о проведенных обязательных и дополнительных медицинских осмотрах. Таблицы (образцы)	
Термины и определения	
Список литературы	

ВВЕДЕНИЕ

Авиационная медицина как наука и новая медицинская специальность возникла в России 19 июля 1909 г. С фундаментальной стороны эта наука занимается изучением влияния на организм здорового и больного человека (членов экипажа воздушных судов) необычных условий внешней среды в процессе необычной профессиональной деятельности. Среди необычных профессиональных условий необходимо отметить понижение атмосферного давления (и как следствие, – понижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе), ускорения, авиационные шум и вибрации, ионизирующее и неионизирующее излучения и другие. Необычная профессиональная деятельность включает: необычную пространственную ориентировку у пилотов в полете, высокое нервно-эмоциональное напряжение, дефицит времени при выполнении рабочих операций членами летного экипажа воздушного судна, преобладание доли умственного труда над физическим у членов экипажей ВС и диспетчеров управления воздушным движением (УВД).

В практическом отношении авиационная медицина направлена на медицинское обеспечение авиационных полетов (МОП).

Медицинское обеспечение полетов представляет собой систему мероприятий, направленных на сохранение здоровья, повышение работоспособности, обеспечение профессионального долголетия авиационного персонала, профилактику авиационных происшествий и инцидентов, связанных с состоянием здоровья членов экипажей воздушных судов и диспетчеров управления воздушным движением.

Основными мероприятиями МОП являются:

- медицинское освидетельствование авиационного персонала для принятия экспертного решения о профессиональной годности/негодности по состоянию здоровья;
- медицинское динамическое наблюдение членов экипажей ВС и диспетчеров УВД в межкомиссионный период;
- проведение предполетных (послеполетных) медицинских осмотров членов экипажей ВС, а также предсменных (послесменных) медицинских осмотров диспетчеров УВД.

Для выполнения указанных выше мероприятий по МОП в России исторически сложилась трехзвеневая система: а) врачебно-летные экспертные комиссии

ГА, в т.ч. и Центральная; б) врач авиационного предприятия (далее – врач АП) и врач отрядно-курсовой (далее – врач ОК) образовательной организации ГА; в) врач (фельдшер) здравпункта (кабинета) предполетного (послеполетного) медицинского осмотра членов экипажей ВС и предсменного (послесменного) медицинского осмотра диспетчеров УВД.

Каждое из звеньев имеет свои цели и задачи в общей системе МОП: первое звено – определение соответствия состояния здоровья авиационного персонала медицинским требованиям допуска к профессиональной деятельности, которые устанавливаются полномочным органом в области гражданской авиации; второе – контроль состояния здоровья авиационного персонала в межкомиссионный период; проведение мероприятий, направленных на предупреждение авиационных происшествий и инцидентов, связанных со здоровьем; третье – отстранение членов экипажей ВС от выполнения полетного задания, а диспетчеров УВД – от работы в смену по причинам, которые могут отрицательно повлиять на безопасность авиационных полетов.

Медицинское наблюдение авиационного персонала в межкомиссионный период регулировалось нормативно-правовыми актами, которые регламентировали организацию медицинского освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации. Кроме ФАП МО ГА-2002 Министерством транспорта Российской Федерации были утверждены "Методические рекомендации по медицинскому динамическому наблюдению летного, диспетчерского состава, бортпроводников и курсантов учебных заведений гражданской авиации" (М.: 2001), которые используются в практической работе врачами до настоящего времени.

Однако, целый ряд положений этого документа требует пересмотра с учетом новых нормативно-правовых актов, принятых в здравоохранении, образовании и гражданской авиации, федеральных образовательных программ по подготовке врачей по авиационной и космической медицине, разработанных кафедрой авиационной и космической медицины и утвержденных РМАНПО.

Этими обстоятельствами продиктована необходимость переработки и утверждения новых методических рекомендаций по медицинскому динамическому наблюдению авиационного персонала гражданской авиации.

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Медицинское динамическое наблюдение членов экипажей воздушных судов, диспетчеров УВД, курсантов (слушателей) образовательных организаций ГА (далее – авиационный персонал) является важной составной частью медицинского обеспечения безопасности полетов гражданской авиации и включает:
- а) контроль за состоянием здоровья авиационного персонала в межкомиссионный период путем проведения обязательных (периодических) и дополнительных медицинских осмотров;
 - б) проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, предупреждению развития болезней и обеспечению безопасности авиационных полетов в медицинском отношении;
 - в) раннее выявление факторов риска заболеваний с целью своевременного проведения профилактических и лечебных мероприятий;
 - г) формирование у авиационного персонала принципов здорового образа жизни, в т.ч. исключение табакокурения, приема алкоголя, психоактивных веществ;
 - д) участие врачей АП в контроле: а) норм полетного времени членов экипажей ВС, предоставление им выходных дней, отпусков (профилактика утомления); б) за питанием летного, диспетчерского состава, бортпроводников и курсантов (слушателей) образовательных организаций ГА.
- 1.2. Медицинское динамическое наблюдение проводит врач АП/врач ОК (далее – врач), который имеет высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия"; повышение квалификации и действующий сертификат по специальности "Терапия" или "Общая врачебная практика (семейная медицина)", а также повышение квалификации по специальности "Авиационная и космическая медицина"; врач регулярно повышает квалификацию по указанным специальностям 1 раз в 5 лет.
- 1.3. Динамическое наблюдение осуществляют и врачи-специалисты ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) по соответствующим медицинским специальностям: они должны иметь также повышение квалификации по специальности "Авиационная и космическая медицина" и регулярно повышать квалификацию по базовым специальностям и авиационной и космической медицине 1 раз в 5 лет.

- 1.4. Численность лиц авиационного персонала, обслуживаемого врачом, не должна превышать 500 человек на одного врача.
- 1.5. Кабинет врача должен иметь необходимое оснащение (см. Приложение 1).

ГЛАВА 2. ГРУППЫ МЕДИЦИНСКОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ

- 2.1. Состояние здоровья авиационного персонала устанавливается в процессе медицинского освидетельствования и врачебно-лётной экспертизы во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА); по состоянию здоровья лицам из числа авиационного персонала, допущенным к профессиональной деятельности (обучению), ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) определяет группу ДН и рекомендации по динамическому наблюдению в межкомиссионный период, выполнение которых авиационным персоналом является обязательным.
- 2.2. В гражданской авиации приняты следующие группы динамического наблюдения: I-ая – здоровые и практически здоровые лица; II-ая – лица, имеющие факторы риска развития различных заболеваний; III-ья А – лица, перенесшие острые заболевания и травмы; III-ья Б – лица, имеющие хронические заболевания в фазе ремиссии, со стойкой компенсацией функций, не препятствующие выполнению профессиональных обязанностей.
- 2.3. Целью ДН в I-ой группе является сохранение и укрепление здоровья авиационного персонала, повышение общей неспецифической и специфической резистентности организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды и поддержание на высоком уровне профессиональной работоспособности.
- 2.4. Задача ДН во II-ой группе – устранение факторов риска заболеваний или уменьшение их распространенности.
- 2.5. Основная цель ДН в группе III А – предупреждение перехода острых заболеваний в хронические, а в III группе Б – профилактика обострений и осложнений хронически протекающих заболеваний у авиационного персонала, допущенного к профессиональной деятельности.
- 2.6. Врач АП/врач ОК осуществляет наблюдение лиц I группы (здоровых и практически здоровых), а II и III групп (по терапевтическому профилю).
- 2.7. Врачи-специалисты ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА), врачи медицинских организаций гражданской авиации или территориальных органов здравоохранения наблю-

дают лиц II и III групп по соответствующему профилю специальности (хирургический, неврологический, эндокринологический, урологический и др.).

- 2.8. При ряде заболеваний (туберкулез, кожные, венерические, онкологические и другие) ДН пациентов проводят врачи специализированных медицинских организаций, а учет этих лиц осуществляет врач АП/врач ОК.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- 3.1. Динамическое наблюдение включает проведение авиационному персоналу в межкомиссионный период медицинских осмотров: обязательных (периодических); дополнительных; при подготовке авиационного персонала к очередному медицинскому освидетельствованию во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА), по медицинским показаниям; а также лиц, направляемых в стационар ФБУ "ЦКБ ГА" на обследование по возрасту (55 лет, 60 лет, далее – ежегодно), консультацию или лечение при установлении отрицательной динамики в состоянии здоровья.
- 3.2. Медицинские осмотры авиационному персоналу проводятся врачом АП/врачом ОК в объеме терапевтического; ДН начинается с составления индивидуальных планов для лиц, состоящих на динамическом наблюдении, после их медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА); авиационный персонал знакомится с планом ДН под личную подпись в медицинской книжке.
- 3.3. Обязательные (периодические) медицинские осмотры авиационному персоналу (кроме пилотов авиации общего назначения) проводятся через 6 месяцев после даты медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА); пилотам АОН – через 12 месяцев после даты медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА).
- 3.4. Время, выделяемое работодателем для медицинских осмотров и медицинского освидетельствования членов экипажей ВС, регламентировано нормативно-правовыми актами гражданской авиации и включает: два календарных дня для квартального осмотра (по рекомендации ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА)) и четыре календарных дня для полугодового осмотра (у врача АП) и очередного медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА).
- 3.5. Наличие или отсутствие жалоб у авиационного персонала при проведении медицинских осмотров подтверждается подписью наблюдаемого лица в меди-

цинской книжке авиационного персонала; данные осмотра вносятся врачом в этот медицинский документ, заверяются подписью и личной печатью врача.

- 3.6. По результатам обязательных медицинских осмотров лиц, состоящих на ДН, врач может принять следующие заключения:
- а) допущен к работе (обучению);
 - б) рекомендуется предоставление внеочередного выходного дня (очередного отпуска);
 - в) рекомендуется проведение консультации или лечения;
 - г) подлежит профилактическому, санаторно-курортному, реабилитационному лечению;
 - д) рекомендуется внеочередное медицинское освидетельствование во ВЛЭК ГА (при установлении отрицательной динамики в состоянии здоровья); врач представляет председателю ВЛЭК ГА обоснование для внеочередного медицинского освидетельствования.
- 3.7. Врач АП уполномочен подтверждать действие медицинского заключения до очередных полугодовых медицинских осмотров или медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА), когда в результате медицинского осмотра получены данные об отсутствии отрицательной динамики в состоянии здоровья лица, состоящего на ДН; допуск к профессиональной деятельности отражается соответствующей записью врача на оборотной стороне Медицинского заключения и удостоверяется личной подписью и личной печатью врача АП.
- 3.8. Врач АП/врач ОК проводит следующие дополнительные медицинские осмотры: 1) квартальные (по рекомендации ВЛЭК ГА или ЦВЛЭК ГА); 2) после: болезни (травмы); отпуска наибольшей продолжительности; отстранения на предполетном (предсменном) медицинском осмотре; авиационного происшествия или инцидента; перерыва в работе; 3) перед: велоэргометрией; вакцинацией; спортивными соревнованиями; 4) при: поступлении или восстановлении на работу; переводе члена экипажа из одной авиационной организации ГА в другую организацию ГА; 5) выпускникам летных учебных заведений ГА. Допуск к профессиональной деятельности (обучению) по результатам медицин-

ских осмотров врач оформляет справкой установленного образца (см. Приложение 2).

3.9. Подготовка авиационного персонала к очередному медицинскому освидетельствованию во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) включает: личный медицинский осмотр врачом, организацию проведения (не ранее, чем за один месяц до медицинского освидетельствования) лабораторно-инструментальных исследований в целях врачебно-летней экспертизы; оформление в медицинской книжке авиационного персонала эпикриза за межкомиссионный период наблюдения; ознакомление с эпикризом лица, направляемого на медицинское освидетельствование, подтверждается его личной подписью.

3.10. Эпикриз должен содержать следующие сведения:

- 1) наличие или отсутствие жалоб, перенесенные заболевания, в том числе с временной утратой трудоспособности; по какой группе проводилось медицинское динамическое наблюдение;
- 2) летная нагрузка, виды полетов, продление нормы летного времени, переучивание на новую технику, авиационные происшествия и инциденты;
- 3) использование очередных отпусков, санаторно-курортное лечение, организованный отдых, регулярность выходных дней и задолженность по отпускам;
- 4) данные о причинах отстранения от работы на предполетном (предсменном) медицинском осмотре;
- 5) наблюдение у специалистов и выполнение лечебно-оздоровительных мероприятий и рекомендаций ВЛЭК ГА;
- 6) данные личного осмотра врача;
- 7) диагноз;
- 8) вывод врача о динамике в состоянии здоровья и об эффективности медицинского динамического наблюдения (улучшение, ухудшение, без перемен) и его рекомендации по продолжению профессиональной деятельности.

3.11. Авиационный персонал, направляемый на медицинское освидетельствование во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) может оформлять у врача АП Заявление утвержденной формы; в этом случае врач обязан проверять сведения, представленные в Заявлении, предупреждать авиационный персонал об ответственности за

дачу ложных сведений, подтверждать проверку правильности оформления Заявления личной подписью и личной печатью.

- 3.12. Медицинский осмотр направленных к врачу АП членов экипажа ВС после авиационного происшествия или инцидента должен включать подробный анамнез события, опрос (наличие жалоб или их отсутствие), осмотр в объеме терапевтического, привлечение консультантов (по показаниям): невролога, психолога, отоларинголога и др., направление (по показаниям) на экспертизу алкогольного и наркотического опьянения. Результаты медицинского осмотра отражаются в журнале амбулаторного приема, выписка из которого представляется в комиссию по расследованию АП и СИ на основании запроса.

ГЛАВА 4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ

- 4.1. Ответственность за состояние здоровья в период выполнения профессиональной деятельности несут члены экипажа ВС и диспетчеры УВД; они не имеют права осуществлять свои должностные обязанности при ухудшении состояния здоровья и обязаны обратиться к врачу АП или в медицинскую организацию за медицинской помощью; допуск к профессиональной деятельности по результатам медицинского осмотра осуществляет врач АП.
- 4.2. Члены экипажей и диспетчеры УВД не должны выполнять профессиональные права и обязанности, если:
- а) они осведомлены о каком-либо снижении их медицинской годности по состоянию здоровья, которое может повлечь невозможность безопасного осуществления профессиональных прав и обязанностей;
 - б) они принимают или используют какие-либо предписанные или непредписанные лекарственные препараты, которые могут препятствовать безопасному осуществлению профессиональных прав и обязанностей (в гражданской авиации применяются разрешенные лекарственные препараты только по рекомендации ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА));
 - в) получают какое-либо медицинское, хирургическое или другое лечение, которое может представлять угрозу безопасности полетов.

Они обязаны обращаться к врачу АП при возникновении какого-либо заболевания и/или утомления, при любых сомнениях по поводу состояния здоровья,

при любых случаях, связанных с самочувствием и/или здоровьем, которые могут повлиять на способность безопасно выполнять ими профессиональные обязанности.

- 4.3. Требования по ДН авиационного персонала в группах наблюдения представлены в Приложении 3.
- 4.4. Для лиц I-ой группы, состоящих на ДН, определены сроки наблюдения (очередное медицинское освидетельствование во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА)) и медицинские осмотры в межкомиссионный период); перечень специалистов, участвующих в осмотрах, объем и частота лабораторно-инструментальных и других диагностических исследований; проведение оздоровительных мероприятий.
- 4.5. Для лиц с факторами риска (II-ая группа ДН) также определены сроки наблюдения и периодичность осмотров; объем и частота лабораторно-инструментальных исследований; оздоровительные и лечебные мероприятия, которые могут проводиться как в период перерывов в работе, так и в процессе профессиональной деятельности под контролем врача.
- 4.6. В III-ью группу ДН включаются лица, имеющие отклонения в состоянии здоровья и допущенные к профессиональной деятельности; для них также определены сроки наблюдения и частота медицинских осмотров, объем обследования; рекомендации лечебно-оздоровительного характера; прием разрешенных в ГА лекарственных средств по заключению ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) под контролем врача и при получении на это лечение добровольного согласия наблюдаемого лица, которое оформляется в медицинской книжке авиационного персонала под его личную подпись.
- 4.7. Лабораторные и функциональные исследования авиационному персоналу в межкомиссионный период проводятся по назначению врачей-специалистов ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) или при наличии медицинских показаний, а бортпроводникам проводятся исследования, регламентированные нормативно-правовыми актами для декретированного контингента.
- 4.8. В межкомиссионный период авиационному персоналу рекомендуется проведение общеоздоровительных мероприятий, физиотерапевтические, бальнеологические процедуры, лечебная физкультура, прием разрешенных в ГА лекар-

ственных средств (по показаниям), которые назначаются ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА), а также показаны реабилитационное и санаторно-курортное лечение; перечень мероприятий, рекомендуемый авиационному персоналу при ДН, приведен в Приложении 4.

- 4.9. Необходимый объем лабораторно-инструментальных исследований проводится в период очередных медицинских освидетельствований во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) в целях врачебно-летней экспертизы. Для динамического наблюдения в межкомиссионный период могут проводиться: аудиометрия (контроль слуховой функции), электрокардиография и ЭКГ-мониторирование (при нарушениях ритма и проводимости сердца), АД-мониторирование (оценка эффективности антигипертензивной терапии и исключение случаев артериальной гипотензии), контроль глюкозы крови, гликозилированного гемоглобина и другие.
- 4.10. В межкомиссионном периоде рекомендуется проведение некоторых оперативных вмешательств, протезирование зубов.
- 4.11. В клинической практике при лечении лиц из числа авиационного персонала применяются все современные и разрешенные методы и лекарственные средства; врач АП/врач ОК, который проводит медицинский осмотр пациентов после болезни (травмы) и допускает их к профессиональной деятельности (обучению) должен учитывать сроки элиминации (выведения) препаратов и влияние факторов полета на организм членов экипажей ВС.

ГЛАВА 5. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- 5.1. Критерием эффективности ДН здоровых лиц является отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и высокой работоспособности.
- 5.2. В группе лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний, возможно эффективно использовать мероприятия, которые позволяют устранить некоторые факторы (например, гиперлипидемию, избыточную массу тела) и уменьшить их распространенность (например, курение, гиподинамию).
- 5.3. Критерием эффективности наблюдения лиц, перенесших острые заболевания (группа III А), является полное выздоровление и перевод в I-ую группу.
- 5.4. Несколько показателей характеризуют эффективность ДН в группе III-Б: а) наличие или отсутствие обострений имеющихся заболеваний; б) заболевае-

мость с временной утратой трудоспособности (случаи и дни нетрудоспособности на 100 работающих); в) стойкая утрата трудоспособности (выход на инвалидность, установление профессионального заболевания); г) оценка изменения состояния здоровья (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть).

- 5.5. Каждый смертный случай подлежит тщательному анализу врачом АП, ВЛЭК ГА, в которой проводилось освидетельствование; медицинская документация с оформленным в ней эпикризом и протоколом разбора смертного случая во ВЛЭК ГА направляются в ЦВЛЭК ГА.
- 5.6. Информация о случаях смерти обладателей медицинских заключений направляется в управление летных стандартов установленным порядком.
- 5.7. Оценка изменений состояния здоровья лиц, находящихся на динамическом наблюдении, проводится индивидуально (об этом делается отметка в эпикризе) и в целом по группе наблюдения, а также перевод наблюдаемых лиц из II-ой и III-ей групп в I-ую группу ДН.

ГЛАВА 6. ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

- 6.1. Основным документом, в котором врачи ведут записи результатов ДН авиационного персонала, является медицинская книжка; медицинские книжки хранятся в кабинете врача АП/врача ОК в закрывающемся шкафу, доступ к ним посторонних лиц запрещен.
- 6.2. На лиц, состоящих на ДН, заполняется также контрольная карта диспансерного наблюдения (см. Приложение 5); карты находятся у врача АП/врача ОК и врачей-специалистов ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) в картотеке по группам наблюдения, а внутри групп – по месяцам.
- 6.3. Сведения по динамическому наблюдению врач АП/врач ОК отражает в Заключительном акте (см. Приложение 6) за календарный год наблюдения; копия 1 раздела Заключительного акта ("Признаны негодными") представляется в ЦВЛЭК ГА вместе с таблицей "Диспансерное наблюдение летного состава (диспетчеров УВД, бортпроводников, курсантов)" (см. Приложение 7) и Сведениями о проведенных обязательных и дополнительных медицинских осмотрах (см. Приложение 8) в годовом отчете.

ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА АВИАЦИОННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача	1
2.	Рабочее место медицинской сестры	1
3.	Весы с ростомером	1
4.	Сфигмоманометр	1
5.	Стетофонендоскоп	1
6.	Термометр	1
7.	Лента измерительная	1
8.	Лупа ручная, лампа настольная	по 1 шт.
9.	Кушетка медицинская	1
10.	Компьютер для ведения базы данных	1
11.	Принтер	1
12.	Телефон	1
13.	Аптечка первой помощи	1
14.	Шкаф металлический запирающийся для хранения медицинских книжек и медицинской документации авиационного персонала	1 (при необходимости более 1)
15.	Ширма	1
16.	Шкаф для одежды	1
17.	Тумбочки медицинские	по потребности
18.	Стол и стулья	по потребности

СПРАВКА
о медицинском осмотре

Выдана _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (должность, место работы)

в том, что ему (ей) проведен " ____ " _____ 20__ г. медицинский осмотр
(дата)

_____ (вид медицинского осмотра)*

Медицинское заключение _____

Рекомендации: _____

Дата выдачи справки " ____ " _____ 20__ г.

Врач авиационного предприятия _____
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

* – виды дополнительных медицинских осмотров см. п. 3.8. настоящих методических рекомендаций.

**МЕДИЦИНСКОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ГА (по группам ДН)**

**I ГРУППА
(здоровые и практически здоровые)**

№ п/п	Время наблюдения	Врачебные осмотры	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Рекомендуемые мероприятия
1.	Очередное медицинское освидетельствование	Терапевт, хирург, невролог, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, гинеколог (для женщин). Другие специалисты – по показаниям	Объем и частота обследования осуществляются в соответствии с требованиями нормативного документа (ФАП МО ГА-2002)	Общеоздоровительные, соблюдение принципов здорового образа жизни
2.	Межкомиссионный период	Врач АП/врач ОК в объеме терапевтического осмотра. Другие специалисты – по показаниям	По медицинским показаниям и (или) рекомендациям врачей-специалистов ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА). Периодичность осмотров определяется ФАП МО ГА-2002	Общеоздоровительные, формирование принципов здорового образа жизни, проведение профилактических прививок (по эпидпоказаниям)

**II ГРУППА
(лица, имеющие факторы риска заболеваний)**

№ п/п	Фактор риска	Ориентировочный срок наблюдения	Частота медицинских осмотров, профиль врача-специалиста	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные и лечебные мероприятия
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Первичная (обычная) гиперлипидемия	2 года после нормализации показателей липидного обмена	2 раза в год – врач АП/врач ОК	Анализ крови на холестерин, триглицериды, липопротеиды – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в	Общеоздоровительные мероприятия. Диета с ограничением жиров и углево-

				год	дов. Витамины. Липотропные препараты – по показаниям
2.	Избыточная масса тела	До восстановления нормальной массы тела (по индексу Кетле)	2 раза в год – врач АП/врач ОК. Эндокринолог – по показаниям	Анализ крови на холестерин, триглицериды, липопротеиды, сахар крови – 1 раз в год. ГТТ – по назначению эндокринолога	Общездоровительные мероприятия. Диета с ограничением жиров и углеводов. Разгрузочные дни. Аутогенная тренировка
3.	Нарушенная толерантность к глюкозе	До нормализации углеводного обмена (по заключению эндокринолога)	2 раза в год – врач АП/врач ОК. Эндокринолог – 1 раз в год	Анализ крови на сахар, гликированный гемоглобин – 2 раза в год, ацетон – 1 раз в год. ГТТ – по назначению эндокринолога	Общездоровительные мероприятия. Диета
4.	Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени (без тиреотоксикоза)	По заключению эндокринолога	2 раза в год врач АП/врач ОК. Эндокринолог – 1 раз в год	По назначению эндокринолога	Здоровый образ жизни
5.	Наличие 5 и более факторов риска ИБС	До устранения факторов риска	2 раза в год – врач АП/врач ОК	Контроль массы тела. Анализ крови на холестерин, триглицериды, липопротеиды, сахар – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год	Здоровый образ жизни. Витаминотерапия
ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Повышение слуховых порогов на частотах 500, 1000, 2000,	Постоянно	2 раза в год – отоларинголог. При отрицательной	Тональная аудиометрия – 2 раза в год, речевая – по показаниям	Общездоровительные мероприятия. Медикаментозная тера-

	4000 Гц 11-25 дБ		динамике – консультация профпатолога		пия, физиотерапия – по показаниям. Не рекомендуется продление нормы полетного времени
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Доброкачественная офтальмогипертензия	3 года	2 раза в год – офтальмолог	Исследование полей и остроты зрения, тонометрия, биомикроофтальмоскопия – 2 раза в год	Общездоровительные мероприятия. Лечение – по показаниям
2.	Гетерофории со снижением фузионных резервов глаз	1 год	2 раза в год – офтальмолог	Исследование фузионных резервов глаз на синоптофоре	Проведение лечебно-тренировочных мероприятий, направленных на увеличение фузионных резервов глаз

ША ГРУППА

(лица, перенесшие острые заболевания или травмы)

№ п/п	Нозологическая форма	Ориентировочный срок наблюдения	Частота медицинских осмотров, профиль врача-специалиста	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные и лечебные мероприятия
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Острая кишечная инфекция	1 месяц	Через 1 месяц – врач АП/врач ОК и инфекционист	Бактериологическое обследование – по назначению инфекциониста	Общездоровительные мероприятия. Диета. Лечебные мероприятия – по назначению инфекциониста
2.	Вирусный гепатит А	6 месяцев	Через 1, 3 и 6 месяцев – врач АП/врач ОК. Инфекцио-	Билирубин и его фракции, трансаминазы крови – через 1, 3, 6 месяцев.	Диета. Витамины. Противопоказаны полеты по выполне-

			нист – через 3 мес. после выписки из стационара	УЗИ печени – по показаниям	нию авиационно-химических работ. Медикаментозное лечение – по показаниям
3.	Вирусные гепатиты В, С и D	1 год	4 раза в год – врач АП/врач ОК и инфекционист	Билирубин и его фракции, трансаминазы крови – 4 раза в год. Другие обследования – по показаниям инфекциониста	Диета. Витамины. Противопоказаны полеты по выполнению авиационно-химических работ. Медикаментозное лечение – по показаниям. В течение 6 месяцев противопоказаны прививки, кроме противостолбнячной и антирабической вакцины
4.	Малярия	3 года	2 раза в год – врач АП/врач ОК	Исследование крови на малярию при любом повышении температуры тела, УЗИ печени и селезенки – 2 раза в год	Общездоровительные мероприятия
5.	Гельминтозы и паразитарные заболевания желудочно-кишечного тракта	1 год	2 раза в год – врач АП/врач ОК	Клинический анализ крови, анализ кала на яйца глистов и простейшие – 2 раза в год	Соблюдение правил личной гигиены. Курсы противопаразитарной терапии – по показаниям
6.	Острый гломерулонефрит и пиелонефрит	2 года	В 1-й год наблюдения – 4 раза в год, во 2-й	В 1-ый год наблюдения: клинический анализ крови и	Диета. Санация очагов инфекции. Медикамент-

			год – 2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Другие специалисты – по показаниям	общий анализ мочи – 4 раза в год, во 2-й год наблюдения – 2 раза в год. Анализ мочи по Нечипоренко, анализ крови на мочевины, креатинин – 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому – по показаниям	тозное лечение – по показаниям
7.	Ангина	3 месяца	Через 3 месяца после заболевания – врач АП/ врач ОК, отоларинголог	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ – через 3 месяца после заболевания	Общездоровительные мероприятия
8.	Острая пневмония, острый бронхит	1 год	2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Пульмонолог, отоларинголог, фтизиатр – по показаниям	Клинический анализ крови – 2 раза в год. Флюорография, оценка функции внешнего дыхания – по показаниям	Общездоровительные мероприятия. Санация очагов инфекции. Витамины. Физиолечение, лечебная физкультура – по показаниям
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Однократный обморок	3 года	2 раза в год – невролог	Ортопроба, ЭЭГ – 1 раз в год	Общездоровительные мероприятия
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Острые заболевания глазного яблока: склеры, роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сосудистого тракта, сетчатки, зри-	3 года	В 1-ый год наблюдения – 4 раза в год, далее – 2 раза в год – офтальмолог	Исследование зрительных функций, полей зрения, офтальмоскопия и другие виды исследований – по показаниям в зависимости от заболевания	Курсы лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление зрительных функций

	тельного нерва. Травмы. Новообразования				
ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Острый тромбоз подкожных вен	3 года	2 раза в год – хирург	Исследование коагулирующих свойств крови – 2 раза в год	Общездоровительные мероприятия. Противопоказана длительная ортостатическая нагрузка
2.	После операции по поводу геморроя, парапроктита, единичных полипов прямой кишки	1 год	2 раза в год – хирург. Колопроктолог – по показаниям	Клинический анализ крови – 2 раза в год. Ректороманоскопия – 2 раза в год	Общездоровительные мероприятия. Диета. Прием средств, способствующих нормализации стула

ШБ ГРУППА

(лица, имеющие хронические заболевания)

№ п/п	Нозологическая форма	Ориентировочный срок наблюдения	Частота медицинских осмотров, профиль врача-специалиста	Объем и частота лабораторных и других диагностических исследований	Оздоровительные и лечебные мероприятия
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Нейроциркуляторная дистония (гипертензивный или кардиальный тип)	При положительной динамике в течение 3-х лет наблюдения возможен перевод в 1 группу	2 раза в год – врач АП/врач ОК. Офтальмолог, невролог, психолог, эндокринолог, уролог – по показаниям	Анализ крови общий, на холестерин, липопротеиды, триглицериды, анализ мочи – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год. ВЭП, суточное мониторирование АД и ЭКГ, ЭхоКГ – по показаниям	Общездоровительные мероприятия. Здоровый образ жизни. Реабилитационные мероприятия – по показаниям
2.	Гипертоническая болезнь	Постоянно	2 раза в год – врач АП/врач ОК.	Анализ крови на холестерин, липопротеиды,	Общездоровительные мероприятия.

			Офтальмолог, невролог, психолог – 1 раз в год. Эндокринолог, уролог – по показаниям	триглицериды, креатинин, анализ мочи общий – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год. ВЭП – 1 раз в год. Суточное мониторирование АД, ЭхоКГ – по показаниям	Здоровый образ жизни. Коррекция факторов риска, ограничение в пище соли и насыщенных жиров. Реабилитационные мероприятия – по показаниям. Медикаментозная профилактика и лечение – по показаниям
3.	Атеросклероз аорты	Постоянно	2 раза в год – врач АП/врач ОК	Анализ крови на холестерин, липопротеиды, триглицериды – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год. ВЭП – 1 раз в год. Суточное мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ – по показаниям	Общездоровительные мероприятия. Диета. Витамины. Медикаментозное лечение (противосклеротическое) – по показаниям
4.	Пороки сердца, ограниченная гипертрофическая кардиомиопатия	Постоянно	2 раза в год – врач АП/врач ОК. Кардиолог и другие специалисты – по показаниям	Клинический анализ крови, белок и белковые фракции, трансаминазы – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год. ЭхоКГ, ВЭП – 1 раз в год	Общездоровительные мероприятия
5.	Хронические неспецифические заболевания легких (хронический бронхит и другие)	Постоянно	2 раза в год – врач АП/врач ОК. Отоларинголог, стоматолог – 1 раз в год. Фтизиатр, аллерголог – по показаниям	Клинический анализ крови – 2 раза в год. Флюорография, оценка функции внешнего дыхания, ЭКГ – 1 раз в год. Анализ мокроты – по показаниям	Общездоровительные и реабилитационные мероприятия
6.	Хронические	При поло-	2 раза в год –	Фиброга-	Диета, режим

	воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит и другие)	жизельной динамике наблюдения в течение 3-х лет возможен перевод в 1 группу	врач АП/ врач ОК. Гастроэнтеролог – по показаниям	строудоденоскопия (при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки), ректороманоскопия (при заболеваниях кишечника) – 1 раз в год	питания, общеоздоровительные мероприятия, санаторно-курортное лечение
7.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	Постоянно	2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Гастроэнтеролог – по показаниям	Клинический анализ крови – 2 раза в год. Фиброгастроуденоскопия – не реже 1 раза в год в течение 3-х лет, далее – по показаниям	Диета, режим питания. Общеоздоровительные и реабилитационные мероприятия
8.	Хронические заболевания печени и желчного пузыря (хронический холецистит и другие)	Постоянно	2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Гастроэнтеролог, хирург – по показаниям	Клинический анализ крови, билирубин, холестерин, АСТ, АЛТ, белок и белковые фракции, сахар крови, общий анализ мочи – 1 раз в год. УЗИ печени, желчного пузыря – не реже 1 раза в год	Диета. Общеоздоровительные и реабилитационные мероприятия
9.	Резецированный желудок, холецистэктомия и другие операции на органах пищеварения (после наблюдения хирурга)	Постоянно	2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Гастроэнтеролог, хирург – по показаниям	Анализ крови клинический – 1 раз в год. Эндоскопическое обследование, УЗИ – 1 раз в год в течение 3-х лет, далее – по показаниям	Диета. Общеоздоровительные и реабилитационные мероприятия
10.	Хронические заболевания почек (хронический пиелонефрит и	Постоянно	2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Другие специалисты –	Клинический анализ крови и общий анализ мочи – 2 раза в год. Анализ мо-	Диета. Санация очагов инфекции. Медикаментозное и сана-

	другие)		по показани- ям	чи по Нечипо- ренко – по пока- заниям. Анализ крови на холе- стерин, мочеви- ну, креатинин, белок и белко- вые фракции – 2 раза в год. УЗИ почек, динами- ческая сканти- графия и скани- рование почек – по показаниям	торно- курортное ле- чение – по по- казаниям
11.	Сахарный диабет, 2 тип, легкая форма	Постоянно	2 раза в год – врач АП/ врач ОК и эндокрино- лог. Оф- тальмолог, невролог – 1 раз в год	Анализ крови на сахар – 4 раза в год, гликиро- ванный гемо- глобин и анализ суточной мочи на сахар – 2 раза в год. Холесте- рин, липопроте- иды, триглице- риды – 1 раз в год. ЭКГ – 2 ра- за в год. ВЭП – по показаниям	Диета. Режим питания. Об- щеоздорови- тельные меро- приятия
12.	Экзогенно- конституци- ональное ожирение	До нормализа- ции массы тела (по ин- дексу Кетле)	2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Эндокрино- лог – 1 раз в год	Анализ крови на сахар – 2 раза в год. Общий анализ крови и мочи – 1 раз в год. Холесте- рин, липопроте- иды, триглице- риды, мочеви- на, креатинин – 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год. ВЭП – 1 раз в год. ГТТ – по назначению эн- докринолога	Диета низко- калорийная, с разгрузочны- ми днями. Общеоздорови- тельные и реабилитаци- онные меро- приятия
13.	Болезни су- ставов	Постоянно	2 раза в год – врач АП/ врач ОК. Отоларинго-	Общий анализ крови и мочи – 2 раза в год. Бе- лок, белковые	Общеоздорови- тельные ме- роприятия

			лог, стоматолог – 1 раз в год	фракции, фибриноген – 1 раз в год. Рентгенография суставов – по показаниям	
14.	Аллергическая реакция (крапивница и другие)	При выявлении и устранении аллергена и положительной динамике наблюдения через 3 года возможен перевод в 1 группу	2 раза в год – врач АП/врач ОК. Аллерголог, дерматолог – по показаниям	По показаниям аллерголога	Исключить контакт с выявленным аллергеном
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Остаточные явления нейроинфекции и интоксикации нервной системы с компенсацией нервно-психических функций	3 года	2 раза в год – невролог	ЭЭГ – 1 раз в год. Рентгенография черепа, КТ головного мозга – по показаниям	Санация очагов инфекции. Общеоздоровительные мероприятия
2.	Остаточные явления черепно-мозговой травмы и травм спинного мозга с компенсацией нервно-психических функций	3 года	2 раза в год – невролог	ЭЭГ – 1 раз в год. Рентгенография черепа, позвоночника, КТ головного мозга – по показаниям	Диета с ограничением соли, витамины, нормирование физических нагрузок, общеоздоровительные мероприятия
3.	Состояние ремиссии после непсихотических аффективных, неврологических, соматоформных рас-	3 года	2 раза в год – невролог. Психолог, психиатр – 1 раз в год	Психологическое обследование, в том числе по личностным методикам – 1 раз в год	Общеоздоровительные и реабилитационные мероприятия. Медикаментозное лечение – по показаниям

	стройств и расстройств, связанных со стрессом				
4.	Атеросклероз сосудов головного мозга с достаточной компенсацией нервно-психических функций	Постоянно	2 раза в год – невролог, офтальмолог. Психолог – 1 раз в год. Психиатр – по показаниям	Холестерин, триглицериды – 1 раз в год. Дуплексное сканирование магистральных артерий головы – 1 раз в год или по назначению невролога	Общездоровительные мероприятия. Диета с ограничением животных жиров и углеводов. Противосклеротические препараты – по показаниям
5.	Заболевания и повреждения периферической нервной системы с незначительным нарушением функции	3 года после обострения	2 раза в год – невролог	Рентгенография позвоночника – по показаниям	Общездоровительные и реабилитационные мероприятия. Нормирование физических нагрузок. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение – по показаниям
6.	Органические заболевания ЦНС (остаточные явления перенесенных заболеваний с достаточной компенсацией нервно-психических функций)	Постоянно	2 раза в год – невролог	В зависимости от нозологической формы – по показаниям	Общездоровительные и реабилитационные мероприятия. Медикаментозное лечение – по показаниям
ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Облитерирующий энтертериит и атеросклероз нижних конечностей	Постоянно	2 раза в год – хирург	Коагулограмма, УЗИ сосудов нижних конечностей – 1 раз в год	Общездоровительные и реабилитационные мероприятия. Медикаментозное

					лечение – по показаниям
2.	Варикозная болезнь нижних конечностей	Постоянно	2 раза в год – хирург	Коагулограмма, УЗИ сосудов нижних конечностей – 1 раз в год	Ограничить длительность ортостатических нагрузок. Бинтование конечностей – по показаниям
3.	Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата	Постоянно	2 раза в год – хирург. Невролог и ортопед – по показаниям	Клинический анализ крови – 2 раза в год. Рентгенографическое исследование – по показаниям	Общездоровительные мероприятия
4.	Мочекаменная болезнь	Постоянно	2 раза в год – хирург. Уролог – по показаниям	Общий анализ мочи, клинический анализ крови – 2 раза в год. УЗИ – 1 раз в год	Диета в зависимости от характера конкремента или солей в моче
5.	Геморрой	3 года после последнего обострения	2 раза в год – хирург. Колопроктолог – по показаниям	Клинический анализ крови – 2 раза в год. Другие исследования – по показаниям	Диета, способствующая уменьшению запоров
6.	Полипы прямой кишки	Постоянно	2 раза в год – хирург. Колопроктолог – по показаниям	Клинический анализ крови – 2 раза в год. Ректороманоскопия – 1 раз в год	Диета, способствующая уменьшению запоров. Оперативное лечение – по показаниям
7.	Врожденные anomalies почек и верхних мочевых путей, нефроптоз, кисты почек	Постоянно	2 раза в год – хирург. Уролог – 1 раз в год	Общий анализ мочи, клинический анализ крови – 2 раза в год. УЗИ, урография – по показаниям	Общездоровительные мероприятия
8.	Хронический простатит. Доброкачественная гиперплазия	Постоянно	2 раза в год – хирург. Уролог – 1 раз в год. Онколог – по показани-	Клинический анализ крови и мочи – 2 раза в год. Другие исследования – по	Общездоровительные мероприятия. Медикаментозное лечение

	предстательной железы 1 ст.		ниям	показаниям	– по показаниям
9.	Опухоли злокачественные (после радикального лечения)	Постоянно	2 раза в год – хирург. Онколог – по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Другие исследования – по показаниям в зависимости от локализации процесса	Общездоровительные мероприятия
10.	Мастопатия	Постоянно	2 раза в год – хирург. Онколог – по показаниям	УЗИ или маммография – 1 раз в год	Общездоровительные мероприятия. Оперативное лечение – при наличии показаний
ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Хронические заболевания придаточных пазух носа	3 года после последнего обострения	Не реже одного раза в год – отоларинголог	Рентгенографические и лабораторные методы обследования – по показаниям. Диагностическая пункция или промывание через соустье после радикальной операции	Общездоровительные мероприятия. Лечение – по назначению отоларинголога
2.	Хронический тонзиллит	3 года после последнего обострения	2 раза в год – отоларинголог	Клинический анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Дополнительные обследования – по показаниям	Общездоровительные мероприятия. Промывание лакун, физиотерапия, хирургическое лечение – по показаниям
3.	Хронические ларингиты	Постоянно	2 раза в год – отоларинголог. Другие специалисты – по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год. Рентгенография, биоп-	Общездоровительные мероприятия. Диета с ограничением острых блюд. Ин-

				сия, стробоскопия – по показаниям	галяции и другие физиотерапевтические процедуры
4.	Хронические болезни среднего уха и сосцевидного отростка	Постоянно	2 раза в год – отоларинголог. Невролог, офтальмолог – по показаниям	Тональная аудиометрия – 2 раза в год. Рентгенография височных костей, костей носа, камертональное исследование слуха, импедансометрия, микотическое обследование – по показаниям	Общездоровительные мероприятия. Медикаментозное лечение (антибиотики, гормоны) – при обострении. Хирургическое лечение – по показаниям
5.	Хроническая нейросенсорная тугоухость	Постоянно	2 раза в год – отоларинголог. Офтальмолог, невролог – по показаниям	Тональная аудиометрия – 2 раза в год, речевая – по показаниям	Общездоровительные мероприятия. Запрещено продление норм полетного времени. Медикаментозное лечение (сосудорасширяющие, спазмолитики, стимуляторы слухового анализатора), физиотерапия – 1-2 раза в год
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ					
1.	Открытоугольная глаукома 1 А ст.	Постоянно	4 раза в год – офтальмолог	Исследование зрительных функций (поля и острота зрения, темновая адаптация), тонометрия, биомикроофтальмоскопия – 4 раза в год	Общездоровительные мероприятия. Гипотензивная терапия. Курсы лечения препаратами, улучшающими кровообращение, метаболизм, энергообеспечение тканей глаза –

					2 раза в год
2.	Аметропии со снижением остроты зрения	Постоянно	2 раза в год – офтальмолог	Исследование зрительных функций – 2 раза в год	Курсы лечебно-тренировочных мероприятий, направленных на стабилизацию зрительных функций, снятие зрительного утомления
3.	Хронические заболевания глазного яблока	Постоянно	2 раза в год – офтальмолог	Исследование зрительных функций с учетом заболевания	Курсы лечения препаратами, улучшающими кровоснабжение, метаболизм, энергообеспечение тканей глаза, антисклеротическая терапия – по показаниям

ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий, рекомендуемых авиационному персоналу
при медицинском динамическом наблюдении

1. Применение перечисленных ниже мероприятий при выполнении профессиональной деятельности авиационных специалистов или в период обучения курсантов допускается только под контролем врача авиационного предприятия или отрядно-курсового врача.
2. **Общеоздоровительные мероприятия**
 - 2.1. Соблюдение рационального режима труда (обучения)
 - 2.2. Организация эффективного отдыха
 - 2.3. Рациональное, сбалансированное питание с ограничением жиров, углеводов и соли
 - 2.4. Физическая активность (дозированная физическая нагрузка на тренажерах и др.)
 - 2.5. Закаливание организма
 - 2.6. Дыхательные упражнения
 - 2.7. Сауна (не чаще 1 раза в неделю)
 - 2.8. Исключение вредных привычек (курение и др.)
 - 2.9. Аутогенная тренировка
3. **Прием лекарственных средств (по показаниям)**
 - 3.1. Витамины и поливитаминные препараты
 - 3.2. Комбинированные препараты витаминов и микроэлементов
 - 3.3. Адаптогены
 - 3.4. Липотропные препараты
 - 3.5. Желчегонные средства
 - 3.6. Сердечно-сосудистые препараты (противоаритмические, антигипертензивные и др.)
 - 3.7. Ферментные препараты (для лечения заболеваний органов пищеварения)
 - 3.8. Гормональные препараты при заместительной терапии (по показаниям эндокринолога)
 - 3.9. Минеральная вода
4. **Физиотерапевтические, бальнеологические процедуры и лечебная физкультура**
 - 4.1. УФО общее и местное
 - 4.2. Микроволновая терапия (ДМВ, СМВ) на портативной аппаратуре
 - 4.3. Диадинамотерапия (ДДТ)
 - 4.4. Синусоидальные модулированные токи (СМТ)
 - 4.5. Ингаляции щелочные, масляные и др.
 - 4.6. Лечебный душ (в т.ч. душ Шарко)
 - 4.7. Жемчужно-кислородные, йод-бромистые, хвойные ванны
 - 4.8. Кислородный коктейль
 - 4.9. Иглокалывание, электропунктура, самомассаж биологически активных точек
 - 4.10. Общий и местный массаж
 - 4.11. Лечебная физкультура
 - 4.12. Нормобарическая. гипокситерапия

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

Медицинская документация
Учетная форма № 030/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____**

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____
Код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____

3. Специальность врача _____ 4. Ф.И.О. врача _____

5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые - 1, повторно - 2.

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. – 1, жен. – 2. 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

Оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача

18. Сопутствующие заболевания _____

СОГЛАСОВАНО
Руководитель авиапредприятия

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА)

_____ г.
" ___ " _____ 20__ г.

_____ г.
" ___ " _____ 20__ г.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

по результатам медицинского освидетельствования летного состава, диспетчеров УВД, бортпроводников, бортоператоров и пилотов АОН _____ авиапредприятия, организации гражданской авиации, проведенного ВЛЭК ГА _____ в период с " ___ " _____ по " ___ " _____ 20__ г.

1. Признаны негодными:

№ п/п	Ф.И.О.	Возраст	Должность	Причины негодности (№ статьи)

Врач авиационного предприятия _____
(подпись)

Примечание. Заключительный акт составляется в трех экземплярах (для врача авиационного предприятия, председателя ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) и руководства авиационного предприятия). В учебных заведениях гражданской авиации заключительный акт составляется отдельно на летный состав и курсантов

21. Атеросклеротический кардиосклероз										
22. Миокардитический кардиосклероз										
23. Дистрофии миокарда										
24. Атеросклероз артерий конечностей										
25. Варикозное расширение вен										
26. Хронический бронхит, хроническая пневмония										
27. Гипертрофия миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит)										
28. Фарингит, назофарингит, синусит хронический, ларингит										
29. Пародонтоз										
30. Болезни слизистой полости рта										
31. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки										
32. Гастрит, дуоденит хронические										
33. Холецистит, холангит, хронический гепатит										
34. Мочекаменная болезнь										
35. Др. болезни мочеполовых органов, уретрит, простатит										
36. Экзема, дерматиты										
37. Псориаз										
38. Остеохондроз позвоночника, смещение межпозвоночного диска. Синдром вертеброгенной боли										
39. Обморок или коллапс (в анамнезе)										
40. Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы										
41. Повреждения глаза и их последствия										
42. Прочие заболевания: Нефроптоз										
Нейроинфекция										
ЖКБ										
Расстройства личности										
43. ИТОГО:										
Реконвалесценты после перенесенных:										
44. Бациллярной дизентерии										
45. Инфекционного гепатита										
46. Острой ангины										
47. Острой пневмонии										
48. Острого нефрита, острого бронхита										
49. Острой ЧМТ в анамнезе легкой формы										
50. Острой психической реакции в анамнезе										

Состоит по ГДН I на конец года: _____ чел.

Состоит по ГДН II на конец года: _____ чел.

Состоит по ГДН III на конец года: _____ чел.

Из числа состоящих на ДН профилактическое лечение получили:

Амбулаторно -

В стационаре -

Санкурлечение -

Всего получили профлечение:

Врач авиационного предприятия
гражданской авиации

_____ (личная подпись) _____ (ФИО)

Председатель ВЛЭК ГА

_____ (личная подпись) _____ (ФИО)

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- Авиационный персонал гражданской авиации - физические лица, имеющие специальную и (или) профессиональную подготовку, осуществляющие деятельность по выполнению и обеспечению полетов воздушных судов, воздушных перевозок и авиационных работ, техническому обслуживанию воздушных судов, организации и обслуживанию воздушного движения, управлению воздушным движением (ФЗ № 60).
- Врач авиационного предприятия/врач отрядно-курсовой (образовательной организации или учебного заведения гражданской авиации) - врач-специалист (терапевт; врач общей врачебной практики (семейной медицины), который осуществляет динамическое наблюдение за состоянием здоровья авиационного персонала в период между очередными медицинскими освидетельствованиями во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА).
- Врачебно-летная экспертиза (medical assessment) - лицензируемый в России вид медицинской экспертизы, целью которого является оценка соответствия состояния здоровья освидетельствуемого физического лица медицинским требованиям, установленным полномочным органом в области гражданской авиации, для допуска авиационного персонала к профессиональной деятельности по состоянию здоровья или обучению в образовательных организациях ГА.
- Врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации (ВЛЭК ГА) - медицинская структура, включающая врачей-специалистов (членов комиссии), которые осуществляют медицинское освидетельствование с целью определения состояния здоровья кандидатов на получение или возобновление медицинского заключения.
- Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или уста-

новление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий (ФЗ № 323).

Здоровье

- состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (ФЗ № 323).

Медицинское динамическое наблюдение (динамическое наблюдение)

- активный метод врачебного контроля за состоянием здоровья авиационного персонала ГА в период между обязательными медицинскими освидетельствованиями во врачебно-летных экспертных комиссиях (межкомиссионный период).

Медицинское заключение

- документ, подтверждающий соответствие обладателя свидетельства конкретным требованиям, предъявляемым к годности по состоянию здоровья.

Медицинское обеспечение полетов (МОП)

- система мероприятий, направленная на сохранение здоровья, повышение работоспособности, обеспечение профессионального долголетия авиационного персонала, профилактику авиационных происшествий и инцидентов, связанных с состоянием здоровья членов экипажей ВС и диспетчеров УВД.

Медицинское освидетельствование (medical examination)

- комплексное обследование физического лица с целью определения состояния его здоровья (наличие/отсутствие заболеваний или снижение

функциональных резервов организма).

- Межкомиссионный период - период между очередными медицинскими освидетельствованиями авиационного персонала во ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА).
- Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (ФЗ № 323).
- Полномочный орган в области гражданской авиации - исполнительный орган, осуществляющий руководство деятельностью гражданской авиации и использование воздушного пространства Российской Федерации
- Полномочный орган по выдаче свидетельств - полномочный орган, на который государством возложена ответственность за выдачу свидетельств авиационному персоналу.
- Председатель ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК ГА) - врач-специалист (медицинский эксперт – medical assessor), член комиссии, назначенный полномочным органом в области гражданской авиации ответственным за координацию результатов освидетельствования другими членами комиссии кандидатов на получение или возобновление медицинского заключения; оценку выводов в отношении годности по состоянию здоровья; подписание соответствующего класса медицинского заключения и вручение медицинского заключения заявителю.
- Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление,

выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ФЗ № 323).

- Состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи (ФЗ № 323).
- Центральная врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации (ЦВЛЭК ГА) - высший орган врачебно-летней экспертизы гражданской авиации, функции которой определяются полномочным органом в области гражданской авиации.
- Член врачебной комиссии - врач-специалист, прошедший подготовку и имеющий практические навыки в области авиационной медицины и опыт работы в авиации, который назначается полномочным органом по выдаче свидетельств для проведения медицинских освидетельствований кандидатов на получение или возобновление медицинских заключений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 года (№ 323-ФЗ).
2. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 года (№ 273-ФЗ).
3. Федеральный закон "Воздушный кодекс Российской Федерации" (с дополнениями и изменениями) от 05.03.1997 года (№ 60-ФЗ).
4. Приказ Минтранса России от 31 июля 2009 года № 128 "Об утверждении Федеральных авиационных правил "Подготовка и выполнение полетов в гражданской авиации Российской Федерации".
5. Федеральные авиационные правила: Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации (ФАП МО ГА-2002). Приказ Минтранса России от 22 апреля 2002 года № 50 (с изменениями и дополнениями: приказы Минтранса России от 28 апреля 2003 года № 125, от 01 ноября 2004 года № 27, № 325 от 28.11.2014 г.).
6. Приказ Минтранса России от 21 ноября 2005 года № 139 "Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха членов экипажей воздушных судов гражданской авиации Российской Федерации" (с добавлениями и изменениями).
7. Приказ Минздрава России от 7 октября 2015 г. № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"
8. Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
9. Приказ Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг".
10. Руководство по авиационной медицине/под ред. проф. Н.А.Разсолова. – М.: Экон-Информ, 2006. – 589 с.
11. Нарушение слуха членов летных экипажей гражданской авиации, подвергающихся воздействию производственного шума: учебное пособие/В.Б.Панкова, О.В.Гутникова, В.А.Вавилова, Г.А.Таварткиладзе, В.Д.Юстова; ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования". – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 94 с.