

Проект

IDORALARNING BUYRUQ YOKI QARORI

**Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида тиббий
хулоса бериш тўғрисидаги авиация қоидаларини тасдиқлаш ҳақида
IHL-1763/22-2**

**Ўзбекистон Республикаси Транспорт Вазирининг
БУЙРУҒИ**

**Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида тиббий
хулоса бериш тўғрисидаги авиация қоидаларини
тасдиқлаш ҳақида**

Ўзбекистон Республикасининг **Ҳаво кодексига** мувофиқ ва парвозларни тиббий таъминлашни халқаро авиация ташкилоти (ИКАО) талабларига мувофиқлаштириш ва такомиллаштириш мақсадида, буюраман:

1. “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида тиббий хулоса бериш тўғрисидаги авиация қоидалари” 1-иловага мувофиқ тасдиқлансин.
2. Айрим идоравий норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар 2-иловага мувофиқ ўз кучини йўқотган деб топилсин.
3. Мазкур буйруқ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишилган.
4. Мазкур буйруқ расмий эълон қилинган кундан эътиборан кучга кириди.

**Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий кўриқдан ўтганлиги
хақида тиббий хулоса бериш тўғрисидаги авиация
қоидалари**

Авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш парвозлар хавфсизлигини таъминлашга қаратилган ва давлат сертификациялаш тизимининг қисми ҳисобланади. Мазкур авиация қоидалари Ўзбекистон Республикаси Ҳаво кодекси ва Халқаро фуқаро авиацияси ташкилоти (ИКАО) стандартлари ва тавсияларига (Халқаро фуқаро авиацияси тўғрисида Конвенцияга 1-илова “Авиация ходимларига гувоҳномалар бериш”, “Авиация тиббиёти бўйича қўлланма”, “Авиация ходимларига гувоҳномаларни бериш бўйича давлат тизимини ташкил этиш ва ушбу тизимни бошқариш бўйича қўлланма”) мувофиқ, Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий хулоса бериш тартибини белгилайди.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий кўриқдан ўтганлиги хақида тиббий хулоса бериш тўғрисидаги авиация қоидалари, ЎР АҚ-67” (бундан буён матнда Қоидалар деб юритилади) фуқаро авиацияси (бундан буён матнда ФА деб юритилади) ўқув юртларига қабул қилинаётган номзодлар ва таълим олаётганлар (курсантлар)га, ҳамда фуқаро авиациясининг авиаходимларига нисбатан қўлланилади.

1-§. Асосий тушунчалар

1. Мазкур Қоидаларда қуйидаги тушунчалар қўлланилади:

Авиакомпания, авиакорхона — мунтазам халқаро ҳаво қатновларини амалга оширувчи ёки шу соҳада ўз хизматларини таклиф этувчи ҳар қандай авиатранспорт корхонаси;

авиация тиббиёти — авиация парвозларини тиббий таъминлашга йўналтирилган тиббиёт фанининг қисми;

авиация шифокори — “даволаш иши” бўйича олий тиббий маълумотга ва амалиётга, авиация тиббиёти мутахассислиги бўйича сертификатга эга бўлган шифокор;

ваколатли орган — Фуқаро ва экспериментал авиация фаолияти соҳасидаги бошқарув ва назоратни амалга оширувчи Авиация маъмурияти — Ўзбекистон Республикаси Транспорт вазирлиги ҳузуридаги Фуқаро авиацияси агентлиги;

малака белгиси — гувоҳнома эгасига тегишли бўлган ҳуқуқлар, чекловлар, махсус ҳолатлар кўрсатилган гувоҳномадаги ёки унинг қисмига тааллуқли ёзувлар;

парвозларни тиббий таъминлаш — авиаходимларнинг соғлигини сақлашга, уларнинг иш қобилиятини оширишга, **ҳаво кемаси** экипаж аъзолари ёки ҳаводаги ҳаракатни бошқариш диспетчерларини соғлиги билан боғлиқ бўлган авиация ҳодисаларини (авиация ҳалокатлари ва инцидентлари) профилактикасига йўналтирилган чора-тадбирлар системаси;

расмий тиббий хулоса — маълум бир ҳолат бўйича, ваколатли органнинг бир ёки бир нечта тиббий экспертлари томонидан, зарурият бўлганда парвозларни амалга ошириш бўйича мутахассис ёки бошқа экспертларни жалб қилинган ҳолда чиқариладиган тиббий хулоса;

тиббий хулоса олишга (узайтиришга) номзод — ҳаво кемасини ва (ёки) унинг ускуналарини учиш бўйича эксплуатация қилиш ҳуқуқига, ҳаводаги ҳаракатни бошқаришга, парвоз давомида хизмат кўрсатиш функциясини бажаришга ва мазкур касблар бўйича фуқаро авиацияси ўқув муассасаларида ўқишга яроқлилигини аниқлаш учун, тиббий экспертлар ва тиббий учиш комиссиясига тиббий хулоса олиш учун ёзма ариза берувчи шахс;

тиббий хулоса — гувоҳнома эгаларининг соғлиқ ҳолати бўйича яроқлилигига қўйилган аниқ талабларга мувофиқлигини тасдиқловчи ёзма ҳужжат;

тиббий эксперт — “даволаш иши” бўйича олий тиббий маълумотга эга бўлган, авиация тиббиёти бўйича ўқув курсларини тамомлаган, авиация тиббиёти соҳасида малака ва амалий тажрибага, шунингдек, авиация хавфсизлигига таъсир кўрсатиши мумкин бўлган тиббий ҳолатларни аниқлаш ва баҳолаш малакасига эга бўлган, ваколатли орган томонидан тиббий эксперт лавозимига тайинланган шифокор;

тиббий учиш комиссияси аъзолари – номзодларни тиббий кўриқдан ўтказиш учун ваколатли орган томонидан тайинланган, авиация тиббиёти бўйича ўқув курсларини тамомлаган, олий тиббий маълумотга ва авиация тиббиёти соҳасида амалий иш тажрибасига эга бўлган шифокор мутахассислар (терапевт, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, хирург);

экипаж аъзолари — парвозларда ҳаво кемасининг мазкур тури ва (ёки) унинг ускунасини эксплуатация қилишга ҳуқуқ берувчи махсус гувоҳномага ва тайёргарликка эга экипаж аъзолари, ҳамда парвозга топшириқни бажариш вақтида маълум хизмат вазифаларини бажаришга ҳуқуқ берувчи гувоҳномага ва махсус тайёргарликка эга, ҳаво кемасининг учиш эксплуатацияси билан боғлиқ бўлмаган экипаж аъзолари (кабина экипажи (борткузатувчилар) ва юк ҳаво кемалари бортоператорлари).

2-§. Тиббий кўриқдан ўтказишга доир умумий талаблар

2. Тиббий хулоса олиш учун номзодлар соғлиги ҳолатига қўйилган мазкур талаблар парвозлар хавфсизлигини тиббий таъминлаш мақсадида ишлаб чиқилган. Ваколатли орган тиббий экспертлари ва тиббий учиш комиссияси (бундан буён матнда ТУК деб юритилади) аъзолари, тиббий кўриқдан ўтувчиларнинг турли тоифалари соғлигига қўйилган талабларга кўра шахсларни тиббий кўриқдан ўтказди.

3. Қуйидагилар тиббий хулоса олиш учун тиббий кўриқдан ўтишлари шарт: учувчиликка, ҳаваскор учувчиликка, эркин аэростат учувчилигига, штурманликка, учувчи- планеристликка, бортинженерликка, бортмеханикликка, ҳаводаги ҳаракатни бошқарувчи (бундан буён матнда ХХБ деб юритилади) диспетчерликка, борткузатувчиликка ўқиш учун фуқаро ва экспериментал авиацияси ўқув юрларига қабул қилинаётган номзодлар ва мазкур ўқув юрларининг курсантлари, ҳаваскор учувчи (самолёт, дирижабль, вертолёт ёки кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, дирижабль, вертолёт ёки кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), кўпаъзоли экипаж учувчиси (самолёт), авиакомпаниянинг йўналишдаги учувчиси (самолёт, вертолёт ёки кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), синовчи - учувчи, штурман, бортинженер, ХХБ диспетчери, бортмеханик, аэростат учувчиси, бортрадист, учувчи- планерист, борткузатувчи, юк ташувчи ҳаво кемасининг бортоператори.

4. Тиббий хулосанинг амал қилиш муддати берилган кунидан бошланади ва тугаш санасини ўз ичига олади. Халқаро фуқаро авиацияси ташкилоти (ИКАО) стандартлари ва тавсияларига (Халқаро фуқаро авиацияси тўғрисида Конвенцияга 1-илова) мувофиқ тиббий хулосаларнинг амал қилиш муддатлари қуйидагича белгиланади:

а) фуқаро авиацияси ўқув юртларининг учувчи-курсанти, штурман-курсанти, бортинженер-курсанти, тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), кўпаъзоли экипаж учувчиси (самолёт), авиакомпаниянинг йўналишдаги учувчиси (самолёт, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), штурман, бортинженер, синовчи – учувчи учун 12 ой;

б) ҲХБ диспетчери ва фуқаро авиацияси ўқув юртларининг ҲХБ диспетчер-курсанти учун 48 ой;

в) ҳаваскор учувчи (самолёт, дирижабль, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), учувчи – планерист, эркин аэростат учувчиси ва фуқаро авиацияси ўқув юртларининг ҳаваскор учувчи-курсанти, учувчи – планерист-курсанти, эркин аэростат учувчи-курсанти учун 60 ой;

г) бортмеханик, бортрадист, борткузатувчи, юк ташувчи ҳаво кемасининг бортоператори ва фуқаро авиацияси ўқув юртларининг бортмеханик-курсанти, бортрадист-курсанти, борткузатувчи-ўқувчиси учун – 36 ой;

д) бир учувчи бошқарувидаги самолётларда йўловчиларни ташиш бўйича тижорат учишларини бажарувчи 40 ёшдан ошган авиакомпаниянинг йўналишдаги учувчиси (самолёт, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси) ва тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси) учун 6 ой;

е) тижорат ҳаво ташувларини бажаришда банд бўлган 60 ёшга тўлган авиакомпаниянинг йўналишдаги учувчиси (самолёт, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси) ва тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси) ҳамда кўп аъзоли экипаж учувчиси (самолёт) учун 6 ой;

ж) 40 ёшдан ошган ҳаваскор учувчи (самолёт, дирижабль, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), учувчи – планерист, эркин аэростат учувчиси ва ҲХБ диспетчери учун 24 ой.

Юқорида кўрсатилган тиббий хулоса муддатлари кўриқдан ўтувчининг тиббий кўриқдан ўтган кундаги ёшига асосланади.

5. Тиббий хулоса олишга номзодларни ўқишга, ўқишни давом эттиришга, учишга, парвозга, ишга яроқлилигини аниқлаш мақсадида, уларнинг жисмоний ва руҳий ҳолатларини, кўриш, эшитиш, ранг ажратиш қобилиятларини тиббий экспертизаси мазкур Қоидаларнинг 1, 2, 3-иловаларига мувофиқ ўтказилади.

6. Тиббий хулосаларнинг учта класси белгиланади ва қуйидагиларга қўлланилади:

а) биринчи класс тиббий хулосаси - тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), кўпаъзоли экипаж учувчиси (самолёт), авиакомпаниянинг йўналишдаги учувчиси (самолёт, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), синовчи – учувчилар, мазкур мутахассисликларга ўқиётган учувчи курсант ва ФА ўқув юртларида мазкур мутахассисликларга учувчиликка ўқишга номзодларга;

б) иккинчи класс тиббий хулосаси - штурман, бортинженер, ҳаваскор учувчи (самолёт, дирижабль, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), учувчи – планерист, эркин аэростат учувчиси, борткузатувчи (кабина экипажи), бортоператорлар ва ҳаваскор учувчи курсант, штурман курсант, бортинженер курсант, учувчи планерист курсант, эркин аэростат учувчи курсантлари, борткузатувчиликка ўқувчилар ва борткузатувчиликка ўқишга номзодларга;

в) учинчи класс тиббий хулосаси - ХХБ диспетчери, ХХБ диспетчер-курсантлар ва ФА ўқув юртарининг ХХБ диспетчерликка ўқишга номзодларига.

Юқорида кўрсатилган ўқишга, гувоҳнома олишга ёки узайтиришга номзод шахслар ўзлари истаган фуқаро авиациясининг тиббий экспертларида ёки тиббий учиш комиссияси аъзоларида тиббий кўрикни ўтишлари мумкин.

7. Тиббий хулоса классидан қатъий назар, ариза берувчи номзодда, унинг касбий вазифаларини бажаришдаги хавфсизликни ёки ҳаво кемаси парвози хавфсизлигини бузилишларига олиб келувчи, меҳнатга лаёқатсизликнинг функционал даражаларини келтириб чиқарувчи:

а) туғма ёки орттирилган аномалиялар;

б) ҳар қандай актив, яширин, ўткир ёки сурункали касалликлар ёки ногиронлик;

в) ҳар қандай яралар, жарроҳлик операциялари оқибатлари ёки жисмоний шикастланишлар;

г) шифокор томонидан буюрилган ёки қабул қилинган ҳар қандай терапевтик ёки диагностик ёки профилактик дори воситаларининг оқибатлари ва ножўя таъсирлари бўлмаслиги керак.

8. Ариза берувчи номзоднинг соғлиқ ҳолатига кўра авиация билан боғлиқ касбий мажбуриятларини бажаришга яроқлилиги қуйидаги мезонлар бўйича аниқланади:

а) эга бўлган ёки эгаликка талабгор бўлган гувоҳномасида ёки малака белгисида белгиланган мажбуриятларини жисмоний ва руҳий жиҳатдан бажара олишга қодирлиги;

б) касбий мажбуриятларини бажариш жараёнида, меҳнатга лаёқатлиликни йўқолишига олиб келувчи тиббий муаммоларнинг мавжуд эмаслиги.

9. Тиббий экспертлар ва ТУК аъзолари, гувоҳнома ва малака белгиси эгаларининг касбий мажбуриятларини бажариш билан боғлиқ шарт-шароитлар ҳақида билим ва амалий тажрибага эга бўлишлари керак.

10. Ариза берувчи номзоднинг соғлиқ ҳолати тиббий амалиётнинг юқори даражадаги стандартларига мувофиқ тиббий текширув ва тиббий кўриқдан ўтказилади ва уларнинг натижалари асосида тиббий хулоса (4-илова) берилади. Тиббий хулоса чиқаришда, шахсдаги мавжуд касалликлар, касалликка ёки касалликни зўрайишига ва меҳнат қобилиятини тўсатдан йўқолишига олиб келувчи омилларни мавжудлиги, яъни ишлаб чиқариш шароитининг зарарлилиги, семизлик, чекиш, меҳнат ва дам олиш тартибининг бузилишлари, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ёки алкоголь истеъмол қилиши кабилар ҳисобга олинади.

11. Тиббий хулоса, гувоҳнома берувчи ваколатли орган томонидан гувоҳнома эгасининг соғлиқ ҳолати бўйича яроқлилигига қўйилган аниқ талабларга мувофиқлигини тасдиқловчи далил бўлиб, авиаходимлар гувоҳномасининг ажралмас қисми ҳисобланади.

12. Тиббий хулоса ваколатли органнинг тиббий эксперти ёки ТУК раиси томонидан тўлдирилади, имзо қўйиб муҳрланади, тиббий хулосаларни бериш реестрига қайд этилади ва эгасига берилади

13. Чет эл давлатларининг ваколатли органлари томонидан берилган муддати амалдаги тиббий хулосалар шахсларнинг гувоҳномаси (лицензияси) билан бирга тан олинади. Гувоҳнома (лицензия) мавжуд эмаслигида тиббий хулоса берувчига сўровнома юборилади ва тасдиқловчи

хат олингандан кейин тан олинади. Мазкур шахсларга комиссия оралиги давридаги кузатув (даврий тиббий кўрувлар) уларнинг шахсий аризаларига биноан авиакорхона (авиакомпания) шифокори томонидан олиб борилади.

14. Шахсда яроқлилиқ ҳақидаги тиббий хулоса мавжудлигидан қатъий назар, ишга қабул қилиш ва ишдан бўшатиш иш берувчи томонидан ҳал этилади.

15. Шахснинг тиббий текширув ёки тиббий кўрик ўтишдан бош тортиши, тиббий хулоса чиқарилмаслигига сабаб бўлади. Бу ҳолда тиббий ҳужжатга “тиббий кўриқдан ўтказишдан бош тортганлиги сабабли тиббий хулоса чиқарилмади” деб қайд этилади ва иш берувчига ёки ФА ўқув юртига билдирги юборилади.

16. Номзодларнинг соғлиқ ҳолати бўйича яроқлилигини аниқлаш ва уларга касбий психологик танлов ва психологик текширув услублари “Фуқаро авиациясида авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш услублари” ва “Фуқаро авиациясида авиация ходимларини психологик текширув ва ўқишга номзодларни касбий психологик танлов услублари” билан тартибга солинади.

17. Аварияларда, табиий офатларда, фавқулодда ҳолатларда ва авиациядаги иш жараёни билан боғлиқ зарурий ҳолларда, тиббий хулоса муддати ваколатли органнинг тиббий эксперти томонидан 45 кунгача бўлган муддатга узайтирилиши мумкин.

18. Клиник кўрсатмалар мавжуд бўлганда ваколатли органнинг тиббий эксперти томонидан тиббий хулоса муддати қисқартирилади.

19. Амалдаги тиббий хулосага эга шахснинг соғлиги касаллик, жароҳат, чарчок, уйқунинг бузилиши, соат минтақаларини алмашуви, ноқулай иқлим шароитлари, меҳнат ва дам олиш тартибини бузилиши туфайли ёмонлашганда, алкоголь ёки бошқа гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар таъсири остида ва дори-дармон қабул қилишнинг ноўйиб таъсири мавжуд бўлганда ва бу ҳолат унинг гувоҳномаси ва малака белгиси билан белгиланган мажбуриятларини тегишлича ва хавфсиз бажаришига монелик қилганда, у мазкур мажбуриятларини амалга оширмайди.

20. Касаллик, жароҳат, алкоголь, дори-дармон ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилиш, кучли чарчок, соат минтақаларини кесиб ўтиш туфайли уйқунинг бузилиши, ноқулай иқлим шароитлари ва кислород етишмовчилиги, иш ва дам олиш тартибини бузилиши кабиларнинг организмга салбий таъсир кўрсатиши оқибатида, номзоднинг соғлиги касбий фаолиятига нисбатан яроқлилигига қўйилган тиббий талабларга жавоб бермай қолиши мумкин ва бу ҳолат парвозлар хавфсизлигига жиддий таҳдид солади. Мазкур ҳолатларни олдини олиш мақсадида, тиббий кўрик якунида номзодда аниқланган касалликлар ва уларнинг оқибатлари, ҳамда юқорида кўрсатилган ҳолатларнинг касб фаолиятига ва авиация хавфсизлигига хавфли таъсири ҳақида аниқ тавсия ва кўрсатмалар берилган ҳолда тиббий комиссия аъзолари томонидан суҳбат ўтказилади.

21. Барча тиббий хулоса эгаларига ҳар қандай гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ёки уларни прекурсорларини истеъмол қилиш таъқиқланади ва бу ҳолат аниқланганда унинг амалдаги тиббий хулосаси бекор қилинади.

22. Барча номзодлар ва гувоҳнома эгалари, сабабидан қатъий назар ҳушдан кетиш ҳолатларидан ва жарроҳлик операцияларидан, касалхонада ётиб даволанишдан, ўтиб кетувчи ишемик инсультдан, коронар ангиографияси текширувидан ва 14 кундан кўп бўлган вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизликдан кейин, ҳамда литотрипсия ёрдамида буйракда тош майдалаш операцияларидан аввал, дори – дармон моддаларини доимий қабул қилиш тавсия этилганда ва

юрак маромини бузилишида, тиббий текширувлар натижалари салбий бўлганда ўз касбий мажбуриятларини бажаришдан аввал ТУК аъзоси ёки авиация шифокоридан маслаҳат олиши керак.

23. Тиббий хулосага эга бўлмаган шахслар ўзларига гувоҳномалари ва малака белгилари орқали берилган ҳуқуқларидан фойдаланмайдилар.

24. Парвозлар хавфсизлигини тиббий таъминлаш мақсадида, парвозлар давомида учиш фаолиятини тиббий томондан юқори даражада ишончлилигини кафолатлаш, тажрибали ва малакали авиамутахассисни ўз касбида сақлаб қолиш ва узоқ йиллар давомида касбига яроқлилигини таъминлаш учун ИКАО стандартлари ва тавсияларида белгиланган ҳар бир конкрет ҳолат учун индивидуал ёндошув (мослашувчанлик) тамойили қўлланилади. Ушбу мақсадда ваколатли органнинг ревизия комиссияси (бундан буён матнда РК деб юритилади) тузилади ва ваколатли орган раҳбарининг буйруғи билан тасдиқланади. РК ваколатли орган раҳбариятига бўйсунди.

25. Комиссия таркиби камида 3 кишидан тузилади, ваколатли органнинг тиббий экспертлари ва учувчи-инспектори ёки диспетчер-инспекторидан иборат бўлади, тиббий экспертлардан бири РК раиси этиб тайинланади.

Заруриятга кўра тегишли соҳа мутахассислари ва бошқа авиация шифокорлари РК фаолиятига жалб қилинади. РК кенгашида авиация тиббиётига оид масалалар кўрилади.

26. Ариза берувчининг соғлиқ ҳолати белгиланган тиббий талабларга тўлиқ равишда жавоб бермаган ҳолда, экспертиза ўтказишдаги мураккаб ва мунозарали ҳолатларда, тиббий хулоса бериш ваколатли органнинг РК томонидан амалга оширилади. Мазкур ҳолда ТУКнинг барча аъзолари номзодни тиббий кўриқдан ўтказиб, ўз тиббий хулосасини чиқаради. РК тиббий хулосани объектив баҳолаши учун, ТУКнинг барча аъзолари РКга етарли даражада тиббий маълумотлар тақдим қилишлари шарт. Тиббий ҳужжатлар ариза берувчининг тилхати асосида унга муҳрланган ҳолда берилади.

27. РК расмий тиббий хулоса чиқариш учун, ариза берувчининг тиббий ҳужжатлари ва ТУК тиббий хулосасини ўрганиб чиқади. Номзоддаги касалликларни ривожланиб бориши ва уларнинг кечишидаги хусусиятлари, организмдаги функционал бузилишларнинг даражаси ва мазкур касалликлар ҳамда зарарли омилларнинг унинг касбий фаолиятига таъсири, меҳнат қобилиятини йўқотиш эҳтимоли ўрганилиб унинг соғлиқ ҳолати.экспертизадан ўтказилади ва касбига доир мажбуриятлари, тажрибаси, малакаси, ёши, иш шароити билан боғлиқ касалликни оғирлаштирувчи зарарли омиллар (командирлик ёки раҳбариятнинг тавсифи асосида) бошқалар ҳисобга олиниб тиббий хулоса чиқарилади.

28. Расмий тиббий хулоса қуйидаги мезонлар асосида берилади:

а) гувоҳнома эгаси соғлигининг белгиланган ёки белгиланмаган талабларга тўғри келмай қолишини парвозлар хавфсизлиги талабларига зид эмаслиги расмий тиббий хулосада кўрсатилади;

б) гувоҳнома эгасининг касбий фаолияти билан боғлиқ иш шароитлари, қобилияти, квалификацияси ва тажрибаси ҳисобга олинади;

в) гувоҳнома эгасининг ўз касбий мажбуриятларини тегишлича хавфсиз бажариши, маълум бир чеклов ёки чекловларга риоя қилиши билан боғлиқ бўлган ҳолларда, ҳар қандай чеклов ёки чекловлар расмий тиббий хулосада белгиланади.

29. Расмий тиббий хулоса қуйидаги турларда чиқарилади:

- а) маълум ой муддатда яроқли;
- б) иккинчи учувчи сифатида яроқли;
- в) кўпаъзоли экипаж таркибида яроқли;
- г) турдаги (тури кўрсатилади) ҳаво кемаси (бундан буён матнда ХК деб юритилади) учун яроқли;
- д) учуш вақтини узайтириш мумкин эмас;
- е) фақат йўловчиларсиз парвозларга яроқли;
- ж) (эгалламоқчи бўлган касби кўрсатилади) ўқишга (ўқишни давом эттиришга) яроқли.

30. РК расмий тиббий хулосасини чиқаришда комиссия аъзоларининг холислиги ва мустақиллиги таъминланиши лозим.

31. РК томонидан яроқсизлик ҳақида расмий тиббий хулоса чиқарилганда ариза берувчининг амалдаги тиббий хулосаси ўз кучини йўқотади.

32. Ариза берувчига кўшимча чуқурлаштирилган текширувлар ва тегишли мутахассислар маслаҳати заруриятга кўра амалга оширилади.

33. Ариза берувчидаги чегарали ҳолатларни аниқлаш учун, тиббий экспертлар ва учувчи-инспектор (диспетчер-инспектор) иштирокида тиббий мақсадда тренажёр синови ўтказилиши мумкин. Тренажёр синови, ариза берувчининг соғлиқ ҳолати парвозлар хавфсизлигига хавф туғдирмайдиган жисмоний турғун ҳолатларда (масалан, маълум бир органни йўқлиги ёки функциясини заифлиги, кўриш ёки эшитиш қобилиятларини сусайиши каби), унинг парвозлар билан боғлиқ касбий мажбуриятларини нормал, алоҳида ва ноқулай иш шароитларида хавфсиз бажара олишга қодирлигини аниқлаш учун, аниқ мақсад қўйилган ҳолда ўтказилади. Тренажёр синови натижалари ихтиёрий шаклда расмийлаштирилади.

Учувчи-инспектор (диспетчер-инспектор) билан кенгашган ҳолда ваколатли органнинг тиббий экспертлари томонидан номзодга эксплуатацион чеклов кодлари қўлланилади ва мазкур кодлар тиббий хулосанинг тегишли қисмида белгиланади.

34. Эксплуатацион чеклов кодлари ва уларнинг тавсифлари:

а) ТХЧ - тиббий хулосани амал қилиш муддатини чеклаш (TML - restriction of the period of validity of the medical certificate);

Тиббий хулосада кўрсатилган муддат билан тиббий хулосани амал қилиш даври чекланади. Амал қилиш муддати тиббий кўрик ўтган кунидан бошланади ва аввалги муддати амалда бўлган тиббий хулоса ўз кучини йўқотади. Гувоҳнома эгаси белгиланган тартибда тиббий кўриқдан ўтади ва барча тиббий тавсияларга амал қилади;

б) ИМУ - фақат иккинчи учувчи сифатида ёки малакали иккинчи учувчи билан бирга эканлигида амалдаги кучга эга (OML – Valid only as or with qualified co pilot).

Бир аъзоли экипаж томонидан бошқариладиган ҳаво кемалари эксплуатациясини амалга оширувчи учувчиларга қўйиладиган талабларга мувофиқ эмас, лекин кўп аъзоли экипаж томонидан бошқариладиган ҳаво кемалари эксплуатациясини амалга оширувчи учувчиларга қўйилган талабларга мувофиқлигида қўлланилади;

в) ИУЯ - фақат иккинчи учувчи сифатида яроқли (OCL - Valid only as co pilot).

Мазкур чеклов OML чекловининг давоми бўлиб, маълум бир тиббий сабабларга кўра, учувчининг соғлиғи ҳаво кемаси командири сифатида эмас, балки фақат иккинчи учувчи сифатида учиб ишини бажаришида парвозлар хавфсизлиги учун хавфсиз деб ҳисобланганда қўлланилади;

г) ЙУ – фақат йўловчиларсиз учиб учун (OPL - Valid only with out passengers).

Учувчида, парвозлар хавфсизлигини таъминлашда кам аҳамиятга эга бўлган мушак-скелет тизими ёки бошқа шунга ўхшаш касалликлар мавжуд бўлганда, бу ҳолат учувчи учун мақбул, лекин йўловчиларни ташиш учун мақбул бўлмаган ҳолда мазкур чеклов қўлланилади;

д) ХИБ - кабина экипажи биттадан кўп бўлган, икки томонлама бошқарувга эга ҳаво кемасида ва фақат хавфсиз учувчи билан (OSL - Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls, not for solo cabin crew).

Икки томонлама бошқарувга эга ҳаво кемасида кабина экипажи биттадан кўп бўлиши ва фақат хавфсиз учувчи билан учиб шарти билан яроқли бўлганда қўлланилади;

е) ЎҲҚЯ - ўзлаштирган типдаги ҳаво кемаси учун яроқли (OAL - restricted to demonstrated aircraft type).

OAL – гувоҳнома эгаси ўзи ўзлаштирган типдаги ҳаво кемаси учунгина яроқли деб топилганда қўлланилади;

ж) ҚБТ - фақат қўлда бошқарилуви тасдиқланган учун яроқли (AHL - valid only with approved hand controls).

AHL - фақат қўлда бошқарилуви тасдиқланган парвозларни амалга ошириш учун яроқлилигида қўлланилади;

з) СИА - сменада иккинчи авиадиспетчер мавжудлигида (ODL - valid only with second ATCOs).

ODL – сменада икки ёки ундан кўп, малакаси ўзига тенг бўлган авиадиспетчер билан биргаликда ишлашга яроқлилигида қўлланилади;

и) УКК - узоқдан кўриш бузилишини коррекциялаш (VDL - Correction for defective distant vision).

Коррекцияловчи линзалар ва захира кўзойнак жуфти мавжудлигини билдиради. Узоқдан кўриш қобилиятини бузилишини коррекциялаш: гувоҳнома эгаси гувоҳнома орқали берилган ҳуқуқлари ва мажбуриятларини бажаришда, тиббий кўрик натижалари асосида фойдаланиш учун тасдиқланган ва тиббий эксперт билан келишилган узоқдан кўришни коррекцияловчи кўзойнаклар ёки контакт линзалар тақади. Контакт линзалардан фойдаланишга тиббий эксперт томонидан рухсат берилган. Контакт линзалардан фойдаланганда ТУК аъзоси - офтальмолог томонидан буюрилган захира кўзойнак мавжуд бўлиши керак.

й) УЎЯКК - узоқ, ўрта ва яқиндан кўриш бузилишини коррекциялаш (VML - correction for defective distant, intermediate and near vision).

Мультифокал кўзойнак ва захира кўзойнак жуфти мавжудлигини билдиради. Узоқ, ўрта ва яқиндан кўриш бузилишини коррекциялаш: гувоҳнома эгаси гувоҳнома орқали берилган ҳуқуқлари ва мажбуриятларини бажаришда, тиббий кўрик натижалари асосида фойдаланиш учун тасдиқланган ва тиббий эксперт билан келишилган узоқ, ўрта ва яқиндан кўриш бузилишини коррекцияловчи кўзойнаклар ёки контакт линзалар тақади. Фақатгина яқиндан кўришни

коррекцияловчи контакт линзалари ва тўлиқ гардишли кўзойнақлардан фойдаланиш мумкин эмас.

к) ЯКК - яқиндан кўриш бузилишини коррекциялаш (VNL - Correction for defective near vision).

Кўришни коррекцияловчи кўзойнақ ва захира кўзойнақ жуфти ёнида мавжуд бўлиши керак. Яқиндан кўриш бузилишини коррекциялаш: гувоҳнома эгаси гувоҳнома орқали берилган ҳуқуқлари ва мажбуриятларини бажаришда, тиббий кўрик натижалари асосида фойдаланиш учун тасдиқланган ва тиббий эксперт билан келишилган, яқиндан кўриш бузилишини коррекцияловчи кўзойнақлардан бевосита фойдалана олиш имкониятига эга бўлиши керак. Фақатгина яқиндан кўришни коррекцияловчи контакт линзалари ва тўлиқ гардишли кўзойнақлардан фойдаланиш мумкин эмас.

л) ИУКК - иш шароити билан боғлиқ ҳолда узоқни кўришни коррекциялаш (фақат 3 класс тиббий хулосаси, ҳаво ҳаракатига хизмат кўрсатиш (ХХХК) диспетчерлари учун) (VXL - Correction for defective distant vision depending on the working environment (for 3 class only, ATCOs).

Иш шароити билан боғлиқ ҳолда узоқни кўриш бузилишини коррекциялаш. Агар ХХХК диспетчерининг ишчи зонаси 100 см гача масофада бўлса, узоқ масофани кўришни бузилишида коррекцияловчи линзалардан фойдаланилмайди. Узоқ масофани коррекциясиз кўриш ўткирлиги бўйича талабларга мувофиқ келмайдиган, лекин коррекциясиз ўрта ва қисқа масофага кўриш ўткирлиги бўйича талабларга мувофиқлигида, иш фаолияти зонаси ўрта ва яқин масофада (100 см гача) бўлиб, шахснинг кўриш майдонига мос келса, коррекцияловчи линзаларсиз ишлаши мумкин. Чеклов фақат 3-класс тиббий хулосасаси ХХХК диспетчерлари учун қўлланилади.

м) КЛК – фақат контакт линзалардан фойдаланиб кўришни коррекциялаш (CCL - Correction by means of contact lenses only).

Фақат контакт линзалардан фойдаланган ҳолда кўришни коррекциялашни билдиради. Тиббий кўрик натижалари асосида фойдаланиш учун тасдиқланган ва тиббий эксперт билан келишилган, барча масофалар учун кўриш бузилишини коррекцияловчи контакт линзалардан фойдаланади. Чеклов фақат кабина экипажи тиббий хулосаларини беришда қўлланилади.

н) КУ - фақат кундузги соатда учиш (кундузги учишлар) учун амал қилади (VCL - valid by day only).

Фақат кундузги вақтда учишда амал қилади. Мазкур чеклов, турли даражадаги ранг кўриш бузилишлари мавжуд бўлган хусусий учувчиларга фақат кундузги соатларда ўзларининг гувоҳномасидаги ҳуқуқ ва мажбуриятларини бажариши учун рухсат беришда қўлланилади.

35. Учувчи – инспектор ёки диспетчер – инспектор тавсиялари асосида РК тиббий хулоса муддатини чегаралайди, шахснинг касбий вазифалари ва мажбуриятларига оид ўзгартиришлар киритади.

2-§. Тиббий кўриқдан ўтиш тартиби

36. Ўқишга номзодлар қабул комиссияси томонидан, курсантлар ўқув юрти маъмурияти томонидан, авиаходимлар иш берувчи томонидан берилган йўлланмага мувофиқ тиббий кўриқдан ўтказиладилар. Йўлланмада эгалламоқчи бўлган ёки эгаллаган мутахассислиги, лавозими, умумий учиш соати, комиссия оралиги давридаги меҳнат таътили кунлари ва фойдаланилмаган меҳнат таътили кунлари сонлари кўрсатилади.

Бошқа ҳолларда шахслар ўз шахсий аризаларига кўра тиббий кўриқдан ўтказилади.

37. Кўриқдан ўтувчининг тиббий кўриқ ўтиш учун белгиланган муддатда келишини иш берувчи ёки тегишли ўқув юртининг қабул комиссияси раиси назорат қилади.

38. Авиация шифокорларига, авиакорхоналарга, ўқув юртларига ва бошқа фуқаро авиацияси ташкилотларига тегишли шахслар таркибини тиббий кўриқдан ўтказилиш жараёнида, улар раҳбариятининг вакиллари ва авиация шифокорлари ТУК фаолиятида иштирок этишлари мумкин.

39. Фуқаро авиацияси ўқув юртларида ўқишга номзодларни тиббий кўриқдан ўтказиш учун, психоневрология ва наркологиya диспансерларининг психиатр ва нарколог кўриги хулосаси (агар илгари диспансер назоратида бўлган бўлса хулосада сабаби, ташҳиси, назорат муддати кўрсатилиши шарт) ва турар жойидаги тиббий муассасадан амбулатор картаси ёки ундан кўчирма керак бўлади.

40. Тиббий кўриқ ўтишдан аввал номзод тиббий экспертларга (ТУКка) ариза (5-илова) тақдим этади. Аризада соғлиқ ҳолати бўйича яроқлилигини аниқлашда муҳим бўлган соғлигига ва шахсий, оилавий, ирсий анамнезларига оид, барча маълумотларни тўлалигича қайд этади ва уларни тўғрилигини имзоси билан тасдиқлайди.

41. Авиходимлар аризадан ташқари, олган тиббий хулосаси ва аввалги ўтказилган тиббий кўриқ маълумотлари асосида тиббий кўриқдан ўтаказилади.

42. Ариза берувчининг парвозлар хавфсизлигига салбий таъсир қилувчи касаллик ва ҳолатларни яширганлиги ёки ёлғон маълумотлар тақдим этганлиги аниқланганда, тиббий учиш комиссияси раиси мазкур ҳолат юзасидан чора кўриш учун ваколатли органга билдирги юборади. Ариза берувчига нисбатан тегишли чора кўриш ва тиббий хулоса бериш масаласи ваколатли орган томонидан кўриб чиқилади. Тегишли фактлар ўрганиб чиқилади, таҳлил қилинади ва натижасига кўра ариза берувчига қатъий огоҳлантириш хати юборилади ёки унга нисбатан қонунда белгиланган тартибда чора кўриш ҳақида хат юборилади.

Аризада кўрсатилган ҳар қандай ёлғон маълумот, ариза берувчига тиббий хулоса беришни рад этилишига асос бўлади.

43. Номзодга, тиббий кўриқдан ўтиш арафасида ва тиббий кўриқдан ўтаётган кунда дам олиш куни берилади.

44. Тиббий кўриқдан ўтиш ва тиббий хулоса бериш қоида тариқасида бир кунда амалга оширилади.

45. Заруриятга кўра қўшимча тиббий текширувлар уч иш кунида давомида ўтказилади.

46. ФА ўқув юртларида ўқишга номзодлар, тиббий кўриқдан ўтишдан аввал, касбий психологик танловдан ўтишлари шарт. Касбий психологик танлов натижалари асосида ТУК психологининг хулосаси чиқарилади ва фақат “фуқаро ва экспериментал авиацияси ўқув юртларида ўқиши мақсадга мувофиқ” хулосаси берилган шахсларгина тиббий кўриқдан ўтказилади.

Кўриқ якунида ФА ўқув юртларида соғлиги бўйича ўқишга яроқли деб топилганларга тиббий хулоса берилади.

47. ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларга ТУКда такрорий психологик ва тиббий текширувлар ўтказиш тақиқланади.

48. ТУК аъзоларидан бири аниқланган касаллик ёки нуқсон сабабли ўқишга ёки ўқишни давом эттиришга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарганда, тиббий кўриқдан ўтиш

тўхтатилади ва текширувлар ўтказилмайди.

49. Номзод ТУК тиббий хулосасидан норози бўлганда, ваколатли органнинг РКга шикоят аризасини бериши мумкин. Мазкур ҳолда, барча ТУК аъзоларининг тиббий кўриги тўлиқ ўтказилади ва тиббий ҳужжатлар расмийлаштириб, ваколатли органга тақдим этиши учун ариза берувчига, тилхати асосида муҳрланган ҳолда берилади.

50. Номзод, ваколатли органнинг ревизия комиссияси тиббий хулосасидан норози бўлганда, суд тартибида шикоят қилиши мумкин.

51. ТУК аъзоларидан бири номзодга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарганда, у тиббий кўриқдан ўтишни тўлиқ яқунламаслиги мумкин.

Касаллик ҳақидаги гувоҳномани (10-илова) авиаходимга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарган ТУК аъзоси расмийлаштиради ва мазкур ҳужжат ваколатли органга тақдим этилади.

52. Авиаходимда ёки курсантда учиб ёки авиация билан боғлиқ касбий фаолиятига ёки ўқишга хоҳишини йўқолишида тиббий кўриқ ўтказилмайди, учиб ишига (касбий фаолиятига, ўқишга) хоҳишини йўқлиги сабабли яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

53. Авиация кимёвий ишларини (бундан буён матнда АКИ деб юритилади) бажарувчи учувчилар таркиби, соғлигига кўра захарли кимёвий моддалар билан ишлашга яроқсиз деб топилганда, уларга минерал ўғитлар ва биопрепаратлар билан ишлашга яроқли деб тиббий хулоса чиқарилади.

54. Курсантлар ва авиаходимлар соғлигида парвозлар хавфсизлигига салбий таъсир қилувчи куйидаги ҳолатлар аниқланганда навбатдан ташқари тиббий кўриқ ўтказилади:

а) касбига нисбатан яроқлилигига таъсир этувчи вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизликка олиб келган касаллик ва жароҳатлардан кейин;

б) соғлиқ ҳолати билан боғлиқ авиация ҳодисалари ва инцидентларидан кейин;

в) ҳаво кемасини ўзлаштириш учун ўқишга юборишдан аввал, агар тиббий хулосани амал қилиш муддатини тугаши ўқиш даврига тўғри келса.

55. Оғир касалликлар ёки жароҳатлар сабабли авиаходимларга ва курсантларга, тиббий муассаса томонидан берилган ҳужжатлар асосида сиртдан тиббий хулоса чиқарилиши мумкин. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик, меҳнат таътили ва бошқа ҳолатлар тиббий хулоса қабул қилинишига монелик қилмайди.

56. Кўриқдан ўтаётган авиаходимда касб касаллигининг бошланғич белгилари аниқланганда, ТУК аъзоси томонидан унга диспансер кузатуви белгиланади. Авиаходим соғлигини назорат қилиш ва ундаги касалликни зўрайишини олдини олиш мақсадида, унга профилактик чора - тадбирлар тавсия этилади.

Авиаходимда касб касаллиги аниқланганда, у касбига яроқсиз деб топилади.

57. Курсантлар ва авиаходимларга вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини бериш қонунчилиқда белгиланган тартибда амалга оширилади.

58. Тиббий кўрсатмалар мавжудлигида (соғлиқ ҳолатини ёмонлашуви, касалликни зўрайиши, сурункали чарчоқ кабилар) асосланган эпикриз расмийлаштирилади ва ваколатли органнинг тиббий экспертлари ёки ТУК раисини рухсати билан авиаходим ФАга тегишли стационарда тиббий кўриқдан ўтади ёки даволанади. Авиаходимга стационарда тиббий

кўриқдан ўтиш ёки даволаниш йўлланма (6-илова) асосида, 7 иш кунигача бўлган муддатда ўтказилади. Муддат тугагач ходимлар билан ишлаш бўлимига тақдим этиши учун маълумотнома (7-илова) берилади.

3-§. Тиббий хулоса

59. Авиаходимлар ва ўқишга номзодларнинг соғлиқ ҳолатига талаблар уларнинг тоифаларига кўра белгиланади ва қуйидаги классларга мувофиқ кўриқдан ўтказилади:

а) биринчи класс тиббий хулосаси-тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), кўпаъзоли экипаж учувчиси, авиакомпаниянинг йўналишдаги учувчиси (самолёт, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), синовчи-учувчи учун қўлланилади;

б) иккинчи класс тиббий хулосаси-штурман, бортинженер, ҳаваскор учувчи (самолёт, дирижабль, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), учувчи-планерист, эркин аэростат учувчиси ва ФА ўқув юртларининг мазкур касблар бўйича курсантларига қўлланилади;

в) учинчи класс тиббий хулосаси-ХХБ диспетчери, бортмеханик, бортрадист, борткузатувчи, юк ташувчи ҳаво кемасининг бортоператорига қўлланилади;

г) тўртинчи класс тиббий хулосаси-учувчиликка, штурманликка, бортинженерликка, ХХБ диспетчерликка, борткузатувчиликка, бортмеханикликка, бортрадистликка ўқиш учун ФА ўқув юртларига қабул қилинаётган номзодларга қўлланилади.

60. Тиббий хулосалар қуйидагича чиқарилади:

а) учувчиликка, штурманликка, бортинженерликка, ХХБ диспетчерлигига, борткузатувчиликка ўқишга яроқли (яроқсиз);

б) учувчиликка, штурманликка, бортинженерликка, борткузатувчиликка, бортмеханикликка, бортрадистликка, ХХБ диспетчерлигига ўқишни давом эттиришга яроқли (яроқсиз);

в) тижорат авиациясида учувчиликка (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), кўпаъзоли экипажда учувчиликка (самолёт), авиакомпаниянинг йўналишдаги учувчиликка (самолёт, вертолёт, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси), синовчи-учувчиликка учиш ишига яроқли (яроқсиз);

г) ХХБ диспетчерлик, борткузатувчилик, бортоператорлик ўқишига ва ишига яроқли (яроқсиз);

д) ҳаваскор учувчиликка, учувчи - планеристликка, эркин аэростат учувчилигига ўқишга ва парвозга яроқли (яроқсиз);

е) АКИда учиш ишига учувчиликка (штурманликка, бортинженерликка, бортмеханикликка, бортрадистликка) яроқли (яроқсиз).

АКИ ишларини бажариши сабабли ошқозон-ичак, нафас олиш органлари каби касалликларини зўрайиб кетишида, кимёвий моддага аллергияси борлигида учувчилар таркиби учиш ишига фақат минерал ўғитлар билан ишлашга яроқли топилади. Бу ҳолда қуйидагича хулоса чиқарилади:

ж) учиш ишига АКИда минерал ўғитлар билан ишлашга учувчиликка (штурманликка, бортинженерликка, бортмеханикликка, бортрадистликка) яроқли.

61. Кўриқдан ўтиш босқичида, ўткир ва сурункали касалликларни амбулатор ёки стационар даволаш зарурияти бўлганда, реконвалесцентларга ёки сурункали чарчашда, муддати 1 ойдан ошмаган санаторий-курортда даволаниш ёки тиббий реабилитация ёки меҳнат таътили лозим бўлганда босқичга доир “келгусида кўриқдан ўтиши билан даволанишга (даволаниш тури кўрсатилади), (меҳнат таътилига, дам олишга) муҳтож”лиги ҳақида хулоса чиқарилади.

Қайта касбий фаолиятига тикланиши мумкин бўлмаган яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда босқичга доир тиббий хулоса чиқарилмайди.

62. Натижаси ижобий бўлган касаллик, жароҳатлар ва жарроҳлик операцияларидан кейин касбига тикланиш имконияти бўлганда, вақтинча яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса қуйидагича чиқарилади:

(керакли муддат кўрсатилади)___ойдан кейин кўриқдан ўтиши билан учинчи ишига (ишга, парвозга, ўқишни давом эттиришга) яроқсиз. Мазкур ҳолда, номзоднинг келгусидаги тиббий кўриқ ўтиши учун мўлжалланган сана кўрсатилади. Вақтинча яроқсизлик хулосаси фақат 1 ойдан 6 ой муддатгача белгиланади ва авиация шифокори ёки ТУК аъзосининг диспансер кузатуви ўтказилади. Белгиланган муддат тугагач, номзоднинг соғлиқ ҳолати бўйича касбий мажбуриятларини бажаришга монеликлар бўлмаганда, тиббий кўриқ натижаларига кўра яроқлилиқ аниқланади.

63. Касалликни (жароҳатлар, жарроҳлик операциялари оқибатлари ва бошқалар) хусусиятига кўра 6 ойдан кўп давом этишида ёки оқибати ноаниқ бўлганда қайта кўриқдан ўтиш муддати кўрсатилмайди ва яроқсизлик ҳақида хулоса чиқарилади. Тўлиқ соғайиб, органлар функциялари тикланганда, касбий мажбуриятларини бажаришга соғлиқ ҳолати бўйича монеликлар бўлмаганда, қайта тиббий кўриқдан ўтказилиб касбига тикланиши мумкин.

64. Соғлиқ ҳолати бўйича ўз касбий мажбуриятларини юқори даражадаги ишонч билан бажаришлари мумкин бўлган номзодларга яроқлилиги чегараланмаган ҳолда тиббий хулоса чиқарилади, улар ўзлари ўзлаштиргандан ташқари, бошқа турдаги ҳаво кемаларини ўзлаштириш учун ўқишлари мумкин бўлади.

65. Иқлимнинг, иш ва ҳаёт шароитларининг кескин ўзгаришлари натижасида авиаходимда мавжуд бўлган касалликни ривожланиши, қайталаниши ёки зўрайиши эҳтимоли бўлганда, авиаходимларга “Мазкур мамлакатда ёки ҳудудда (номи кўрсатилади) ишлашга яроқсиз”лиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва улар мазкур жойларга хизмат сафарига юборилмайди.

66. Алоҳида маълум бир ҳолатларда “Тиббий хулоса олиш учун соғлиқ ҳолатига талаблар” бўйича авиаходимларга якка тартибда (индивидуал) яроқлилиқ ҳақида тиббий экспертларнинг тиббий хулосаси чиқарилади. Мазкур ҳолларда ТУК тиббий хулоса чиқариш ҳуқуқини ваколатли органнинг тиббий экспертларига беради. Бунда ТУКнинг барча аъзолари ўз мутахассислиги бўйича авиаходимни тиббий кўриқдан ўтказиши ва тиббий хулоса чиқаради. Унинг барча тиббий ҳужжатлари муҳрланади, журналга қайд этилади ва имзоси асосида, ваколатли органнинг тиббий экспертларига тақдим этиш учун қўлига берилади.

Тиббий хулоса чиқаришда “якка тартибда” ибораси ишлатилади. Якка тартибдаги тиббий хулоса алоҳида шахсга нисбатан қўлланилади ва соғлиқ ҳолатини парвозлар хавфсизлигига таъсири, ўз касбий вазифаларини бажариш вақтида меҳнат қобилиятини йўқотиш эҳтимоли, касбий фаолиятини давом эттирганида касалликнинг ривожланиш ёки қайталаниш эҳтимоли, касалликнинг компенсация даражаси, психологик текширув натижасидаги ўзига хос психофизиологик хусусиятлари, бажарадиган ишининг хусусиятлари, соғлиқ ҳолатидаги унга хос

бўлган томонларни ҳисобга олиб чиқарилади.

67. Тиббий ҳужжатларда тиббий хулоса куйидагича расмийлаштирилади:

Тиббий хулоса чиқарган комиссия номи ва хулоса чиқарилган сана, кўриқдан ўтишга бўлган асос, номзоднинг фамилияси, исми, отасининг исми, асосий, ёндош ташхислар ва асоратлар, модда кўрсатилади, ихтисосига доир ишга (ўқишга, ўқишни давом эттиришга) ярқилиги ҳақида тиббий хулоса ва комиссия оралиги даврига оид тавсиялар белгиланади.

68. Зарурият бўлганда тиббий хулосада номзод соғлигига хос бўлган алоҳида белгилар, унга хос бўлган индивидуал қон босими, пульс зарбаси ва бошқалар кўрсатилади. Маълумотлар ваколатли орган ёки ТУК муҳри билан тасдиқланади.

69. ТУК аъзоларининг тиббий хулоса беришда белгиланган талабларга риоя қилишларини, авиация тиббиёти нуқтаи назаридан хавф омилларини баҳолай олишлари ва касбий маҳоратларини текшириш учун, ваколатли органнинг тиббий экспертлари ТУК тиббий хулосаларини эксперт баҳолайдилар. Эксперт баҳолаш учун етарли даражада бўлган тиббий ҳужжатлар тиббий хулоса билан бирга ваколатли органга ТУК томонидан муҳрланган ҳолда юборилади. Баҳолаш натижалари баённомада қайд этилади ва камчиликлар аниқланганда, ТУК раисига кўрсатма юборилади.

4-§. Тиббий ҳужжатларни расмийлаштириш

70. ФА ўқув юртларига қабул қилинаётган номзодларга, номзод фотосурати ТУК муҳри билан тасдиқланган тиббий варақа (8-илова) бир нусхада тўлдирилади.

71. Ўқишга ярқли деб топилган номзоднинг тиббий варақаси ва текширув маълумотлари (қон таҳлили, электрокардиография (бундан буён матнда ЭКГ деб юритилади) ва бошқалар) қабул комиссиясига юборилади.

72. Ўқишга ярқсиз деб топилган номзодларнинг тиббий варақалари ТУК архивида 3 йил сақланади.

73. ФА ўқув юртлари ўқувчилари, курсантлари ва авиаходимларга тегишли бўлган барча тиббий ҳужжатлар ва ёзишувлар ишончли ҳимояланган хонада сақланади, фақат ваколатга эга тиббиёт ходимларигина улардан фойдаланади. Ваколатли органнинг тиббий экспертлари, ТУК аъзолари ва авиация шифокорлари тиббий ҳужжатлар ва маълумотларни сақланишига, уларни махфийлигини таъминланишига жавобгар.

74. Иш фаолияти юзасидан ваколатли органнинг мансабдор шахсларига асослантилган ҳолларда тиббий ҳужжатлар берилиши мумкин. Зарур бўлган ҳужжатлар кўлами тегишли ваколатга эга шифокорлар томонидан аниқланади ва тақдим этилади.

75. ФА ўқув юртлари ўқувчилари, курсантлари ва авиаходимларга, уларнинг фотосурати ваколатли органнинг авиация тиббиёти бўлими ёки ТУК муҳри билан тасдиқланган тиббий китобчани (ёки унга тенг тиббий ҳужжат) авиация шифокори расмийлаштиради.

76. ФА ўқув юртлари ўқувчилари, курсантлари ва авиаходимларга тиббий китобча ва тиббий ҳужжатлар муҳрланиб, шахсий имзоси асосида берилади.

77. Кўриқдан ўтишга, ФА стационарига ёки тегишли мутахассисга маслаҳатга юборишдан аввал, авиация шифокори ўзининг шахсий тиббий кўрувини ўтказди ва эпикриз расмийлаштиради. Кўриқдан ўтувчи шахсий имзоси асосида эпикриз билан танишиб чиқиши шарт.

78. Эпикризда қуйидаги маълумотлар кўрсатилиши лозим:

а) шикоятларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги, ўтказган касалликлари, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик сабаблари;

б) умумий, йиллик, тунги учиш соатлари, парвоз турлари, парвоз вақти нормасини узайтирилганлиги, малака ошириш ва ХК ўзлаштириш билан боғлиқ ўқувни ўтганлиги, шахсда авиация ходисалари ва инцидентлари билан боғлиқ ҳолатлар;

в) меҳнат таътили ва ташкиллаштирилган дам олишлардан фойдаланганлиги, санаторий-курортда даволангани, дам олиш кунларининг мунтазамлиги, меҳнат таътилидан қарздорлиги;

г) учишдан ёки сменадан олдинги тиббий кўрикда учишдан ёки ишдан четлатилганлиги, сабаблари;

д) мутахассисларнинг диспансер кузатувлари, зарарли одатлари, даволаш, соғломлаштириш чора-тадбирлари ва тавсияларини бажарилиши;

е) шахсий кўрик маълумотлари;

ж) ташхис;

з) соғлигидаги ўзгаришлар, мутахассислар кузатувининг натижалари (соғлиги яхшилангани, ёмонлашгани ёки ўзгаришсиз) бўйича авиация шифокорининг хулосаси ва касбий фаолиятини давом эттиришга доир тавсияси.

Навбатдан ташқари тиббий кўриқка юборишда, кўриқдан ўтувчини касаллигини ёки соғлигидаги ўзгаришларни касбий фаолиятига таъсири, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик даврида касалликни кечиши, хулқ-атворидаги алоҳида ўзгаришлар, маиший шароитлари ва бошқа тегишли маълумотлар эпикризга қўшимча қилинади.

79. Авиходимларда комиссия оралиги даври учун фойдаланилмаган меҳнат таътили 48 кундан кўп бўлганда, сурункали чарчашни олдини олиш мақсадида, 5-7 кунлик меҳнат таътили берилиб, кейин кўриқдан ўтказилади. Касаллик ёки вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлиги сабабли навбатдан ташқари кўриқдан ўтиш ҳоллари бундан мустасно.

80. ФА ўқув юртлари ўқувчилари, курсантлари ва авиаходимларни тиббий кўриқка, стационар текширувига ва ваколатли орган тиббий экспертларига юборишда, тиббий дафтарча ва охириги 3 йилдаги тиббий текширув маълумотлари тақдим этилади.

81. Тиббий кўрик ва текширув натижалари, мутахассислар маслаҳатлари ва бошқа маълумотлар ҳисобот шаклида ёки тиббий варақанинг тегишли қисмларига хронологик тартибда қайд қилинади.

82. Тиббий экспертлар ва ТУК аъзолари тиббий китобчага шахсий кўрик, текширув маълумотларини, ташхис ва тавсияларни расмийлаштирадilar. Кўриқдан ўтувчи, шикоятлари мавжудлиги ёки йўқлигини, ўзи ҳақидаги маълумотларни тўлиқ ва аниқлигини шахсий имзоси билан тасдиқлайди. Тиббий экспертлар ва ТУК аъзолари барча маълумотларнинг ишончли ва тўғрилигини шахсий имзоси билан тасдиқлайди ва ўз исм, шарифини аниқ қилиб ёзади, мавжуд бўлса шахсий муҳри билан тасдиқлайди.

Тиббий ҳужжатларни расмийлаштиришда, умумий қабул қилинган қисқартма сўзлардан ташқари, қисқартирилган сўзлар ва белгилардан фойдаланиш мумкин эмас.

83. ТУКда ўтказилган тиббий кўрик натижалари ТУКнинг баённомалар журналида (9-илова) расмийлаштирилади, ТУК раиси ва аъзолари томонидан имзоланади, ТУК муҳри билан

тасдиқланади.

ФА ўқув юртлирига қабул қилинаётган номзодларга алоҳида баённомалар журнали юритилади ва унда ФА ўқув юрти номи кўрсатилади.

84. Стационарда ўтказилган тиббий кўрик натижалари, авиаходимнинг касаллик тарихидан кўчирмасига расмийлаштирилади ва тиббий дафтарчасига бириктирилади.

85. ТУК томонидан қуйидаги авиаходимларга чиқарилган тиббий хулосалар ваколатли органга назорат ва якуний тиббий хулоса чиқариш учун тақдим қилинади:

а) соғлиги бўйича яроқсиз деб топилган авиаходимлар (ҳомиладорлик сабаблиси бундан мустасно);

б) илгари соғлигига кўра касбига яроқсиз деб топилган, эндиликда ўз касбига тикланаётган авиаходимлар (ҳомиладорлик сабаблиси бундан мустасно);

в) тиббий хулоса олиш учун ишга қабул қилинаётган авиаходимлар;

г) 55 - 65 ёшгача бўлган авиаходимлар.

Мазкур шахслар, ТУК тиббий хулосаси чиқарилган кундан бошлаб 5 иш куни ичида, йўлланма, тиббий дафтарча ва сўнгги 3 йилдаги тиббий текширув маълумотлари билан ваколатли органнинг тиббий экспертларига юборилади. А), б), в) банддагиларга қўшимча икки нусхада тўлдирилган “Касаллик ҳақида гувоҳнома” (10-илова) расмийлаштириб берилади.

Ҳомиладорлик сабабли яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда, ТУК иш берувчига белгиланган намунадаги маълумотнома (11-илова) юборлади.

86. Ваколатли органнинг тиббий экспертлари томонидан тиббий ҳужжатлар қабул қилингандан сўнг, 3 иш куни давомида улар текширилади, натижалар асосида тиббий китобчада якуний тиббий хулоса расмийлаштирилади, баённома тузилади ва тиббий ҳужжатлар ТУКка қайтарилади.

Текширув натижасида камчиликлар аниқланганда, ТУК раисига ёки иш берувчига кўрсатма юборилади.

Қўшимча тиббий текширувлар заруриятга кўра ўтказилади.

87. Ваколатли органда кўриқдан ўтувчига яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда, унга тиббий хулоса шахсий имзоси асосида тиббий экспертлар томонидан берилади. Яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда, тиббий хулоса беришни рад этиш тўғрисида белгиланган шаклдаги хабарнома (12-илова) иш берувчига юборилади ёки хабарнома эгасига шахсий имзоси асосида журналга қайд этиб берилади.

88. Авиаходимларда ўлим ва касбий фаолиятини бажариш жараёнида тўсатдан иш қобилиятини йўқотиш ҳолатлари содир бўлганда, маълумотни қабул қилган ТУК раиси ёки аъзоси ёки авиация шифокори дарҳол ваколатли органга зарур маълумотларни етказиб хабардор қилади.

89. Ҳолат юз бергандан кейин 5 иш куни ичида авиация шифокори белгиланган шаклдаги “Авиаходимлар орасида ўлим ёки тўсатдан иш қобилиятини йўқотиш ҳолатларини таҳлил қилиш учун сўровнома”ни (13-илова), керакли маълумотларни қайд қилиш ва тагига чизиш орқали тўлдиради. Бунда фақат умумий қабул қилинган қисқартма сўзлар ишлатилади. Сўровнома ТУКка тақдим этилади ва 2 иш кунида ичида мазкур ҳолат юзасидан ТУК кенгаши ўтказилади. Кенгашда барча маълумотлар таҳлил қилинади, ТУК хулосаси чиқарилади ва баённома тузилади. Кенгашда таркиби тегишли бўлган авиация шифокорлари, авиакорхона ва

ташкilot раҳбарияти вакиллари иштирок этишлари мумкин. Кенгаш ўтказилгандан кейин 2 иш куни ичида баённома нусхаси ва мазкур сўровнома ваколатли органнинг тиббий экспертларига умумлаштириш ва таҳлил қилиш учун тақдим қилинади.

90. Календарь йил тугаганидан сўнг 3 иш куни ичида, ТУК раислари ва авиация шифокорлари тиббий кўрик натижалари бўйича белгиланган шаклдаги ҳисоботларни (14-15-иловалар) ваколатли органга тақдим қиладилар. Ваколатли органнинг тиббий экспертлари мазкур ҳисоботлар асосида, яқунланган йил учун умумлаштирилган “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий кўриқдан ўтказиш натижаларининг таҳлилий ҳисоботи” ва улар натижасидан келиб чиқиб тавсиялар тайёрлайди.

91. Барча ҳисоботлар, ваколатли орган раҳбарияти иштирокида тиббий экспертлар томонидан ўтказиладиган якуний кенгашда муҳокама қилинади ва баённома расмийлаштирилади. Якуний кенгашда ТУК аъзолари, авиация шифокорлари, фуқаро авиацияси авиакомпаниялари ва ташкilotлари раҳбарияти вакиллари ва манфаатдор шахслар иштирок этадилар.

92. Тиббий кўрик ўтказишда ТУК аъзоларига керакли тиббий техника ва тиббий буюмлар 16-иловада кўрсатилган.

5-§. Комиссия оралиги даврида тиббий кузатувни

ташкил этиш

93. ФА ўқув юртларининг курсантлари ва авиаходимларнинг комиссия оралиги давридаги кузатуви, уларга бириктирилган авиация шифокори ўтказилади. Тиббий кузатув даврида, профилактика, даволаш ва соғломлаштириш тадбирлари, назорат мақсадидаги тиббий текширувлар, ваколатли органнинг тиббий экспертлари, ТУК аъзолари, зарур мутахассис шифокорлар ҳамда бириктирилган авиация шифокорининг тавсияларига мувофиқ олиб борилади, уларнинг бажарилиши мажбурийдир.

94. Курсантлар ва авиаходимлар ваколатли органга тақдим этилган шахсий аризаларига кўра, ўзлари истаган авиация шифокорининг тиббий кузатувида бўлишлари мумкин.

95. Комиссия оралиги даврида, авиация шифокорининг тиббий кўруви курсант, учувчи ва ХХБ диспетчерларига ҳар 6 ойда, бошқа таркибдаги авиаходимларга ҳар 12 ойда ўтказилади. Тиббий кўрсатмалар мавжудлигида, тиббий кўрик натижасига кўра яқка тартибда белгиланган тавсияларга асосан кўшимча тиббий кўрувлар ўтказилади.

96. Авиация шифокори шахсий тиббий кўрувни диққат билан ўтказилади, унинг натижаларини ва қабул қилган қуйидаги хулосалардан бирини батафсил расмийлаштиради:

а) ўқишни давом эттиришга, учиш ишига, парвозга, ХХБ ишига, бортоператорлик ишига, борткузатувчилик ишига рухсат берилди;

б) навбатдан ташқари дам олиш куни ёки навбатдаги (ёки навбатдан ташқари) таътил берилишига муҳтож;

в) мутахассис (ихтисослик кўрсатилади) маслаҳатига ёки даволашга (даволаш тури кўрсатилади) муҳтож.

97. Комиссия оралиги даврида ТУК аъзоларнинг диспансер кўруви ўтказилганда, улар ўз ихтисослиги бўйича ўтказган шахсий кўрувини ва кўрув хулосасини тиббий ҳужжатга батафсил расмийлаштиради. Бу ҳолда авиация шифокори тиббий хулосага фақат рухсат бериш ҳақидаги хулосани қайд этади.

98. Навбатдаги тиббий кўрик ўтказишдан аввал 30 кун муддат ичида, авиация шифокори ТУК тавсияларини ҳисобга олган ҳолда, лаборатория текширувларини керакли ҳажмда (17-илова) ташкиллаштиради. Тиббий китобчага шахсий кўрув натижалари асосида батафсил эпикриз ва лаборатория текширув маълумотларини расмийлаштиради. Барча тиббий ҳужжатлар йўлланма билан кўриқдан ўтувчига берилади.

99. Навбатдан ташқари тиббий кўриқка юборишдан аввал, авиация шифокори шахсий кўрувини ўтказиши ва тиббий китобчага асосланган эпикриз расмийлаштиради.

100. Соғлиқ ҳолати билан боғлиқ бўлган авиация инцидентларидан кейин авиация шифокорининг қўшимча тиббий кўруви ўтказилади.

101. Авиация шифокори ўзига бириктирилган таркибдаги авиаходимларни соғлигини назорат қилиш мақсадида, учишдан (парвоздан, сменадан олдин) ёки кейин тиббий текширув ўтказиши. Текширув даврий равишда белгиланган режага мувофиқ амалга оширилади.

102. Ваколатли органнинг тиббий экспертлари авиация шифокорларининг фаолиятини назорат қилиш мақсадидаги текширувни белгиланган режа асосида ўтказишлар.

6-§. Авиаходимларнинг учишдан ва навбатчиликдан олдинги (кейинги) тиббий кўрувини ташкил этиш

103. Учишдан ва навбатчиликдан олдинги тиббий кўрув (бундан буён матнда тиббий кўрув деб юритилади), парвозлар хавфсизлигини таъминлаш мақсадида соғлиқ ҳолати бўйича ўз касбий вазифалари ва мажбуриятларини бажаришга лаёқатсиз авиаходимларни ўз вақтида аниқлаш ва ишдан четлатиш мақсадида ўтказилади.

104. Тиббий кўрув аэропорт ёки эксплуатантнинг ФА навбатчи тиббиёт ходимлари (шифокор ёки фельдшер) томонидан соғлиқни сақлаш пунктида ўтказилади.

105. Тиббий кўрув ўтказиш учун тиббиёт ходими экипаж аъзолари, кабина экипажи ва ХХБ диспетчёрларини тиббий хулосаси мавжудлигини ва унинг муддати амалда эканлигини текширади. Тиббий кўрувдан факат тиббий хулоса муддати амалда бўлган шахслар ўтказилади.

106. Тиббий кўрув яқка тартибда ўтказилади ва бунда хонада бошқа экипаж аъзоларини, ХХБ диспетчёрларини ва бегона шахсларни бўлиши тақиқланади.

107. Учиш ва кабина экипажлари аъзоларига учишдан олдинги тиббий кўрув, учиш вақтидан аввал, 2 соатдан кам бўлмаган вақтда ўтказилади.

108. Алоҳида махсус парвозларни бажарувчи бортинженер, бортмеханик, борткузатувчиларга учишдан 3,5 соат олдин тиббий кўрув ўтишга рухсат этилади.

109. 6 соатдан кўп вақтга учиш кечиктирилганда, учишдан олдинги тиббий кўрув қайта ўтказилади.

110. Бир иш куни давомида бир неча рейс бажарувчи ФА экипаж аъзоларига тиббий кўрув бир мартаба учишдан олдин ўтказилади.

111. Резервдаги экипаж аъзоларига резервга ўтишдан олдин бир мартаба тиббий кўрув ўтказилади, тиббий кўрув ўтказилган вақтдан бошлаб 6 соат ўтган ҳолда, учишдан олдин қайта тиббий кўрув ўтказилади.

112. Штатида тиббий ходимлари бўлмаган вақтинчалик ва доимий аэродромларда, авиация кимёвий ишларини бажарувчи парвозларда ва халқаро парвозларни бажаришда тиббий кўрув ўтказилмайди. ХК командири қарорига кўра, учиш ва кабина экипажлари аъзоларига учишга

рухсат берилади.

113. Тиббий кўрув куйидагиларни ўз ичига олади:

а) ҳар бир авиаходим билан сўров ва текширув алоҳида, эркин ҳолда ва аниқ қилиб 1,5-2 дақиқада ўтказилади. Сўров натижасида соғлигига шикоятлари, учишдан (сменадан) олдинги дам олиш шароитлари, уйқунинг сифати ва давомийлиги, овқатланиш тартиби аниқланади. Нутқи, мимикаси, руҳий ҳолати (хотиржамлиги, сусткашлиги, асабийлиги ва ҳоказо) диққат билан кўздан кечириб баҳоланади;

б) тиббиёт ходими шахснинг феъл-атворини меъёрдалигига, ташқи кўринишига, ишчи формасини учиш шароитларига мослигига, учишга ёки навбатчиликка руҳан тайёр эканлигига эътибор қаратиши лозим. Кўз қорачиғини ёруғликка таъсирини, тери қопламанинг ранги ва кўринишини, бодомсимон безларни, халқум орқа деворининг юмшоқ ва қаттиқ танглай шиллик қаватини ва тилни текширади.

Феъл - атвордаги одатдан ташқари ғайритабiiйлик, томирлар маромини бузилиши, юз териси ва шиллик қаватларнинг кизариши, оқариши, кўқариши, акроцианоз, ковоқлар ва юзнинг шишиши, тери қоплами ва кўз оқ пардасини сариқлашиши ва аниқланган бошқа паталогик ҳолатлар батафсил текшириш учун асос бўлади.

Алкогол ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини белгилари мавжудлигида ўрнатилган тартибда тиббий кўрик ўтказилади;

в) билак артериясини пальпацияси ўтказилиб, пульснинг мароми, кескинлиги, тўлақонлилиги, катталиги, шакли, частотаси 30 сония давомида аниқланади ва бир дақиқага нисбатан ҳисобланади. Пульс частотаси бир дақиқада 55 дан 96 зарбагача, АБ кўрсаткичи 100/60 - 140/90 мм. сим. уст. гача бўлганда парвозга ёки навбатчиликка рухсат берилади.

Авиаходим ўз касбий фаолиятини бажариши учун, қон босимининг рухсат этиладиган максимал даражаси 160/95 мм.сим.уст. деб белгиланади.

г) тиббий кўрсатмалар мавжудлигида авиаходимнинг артериал босими (бундан буён матнда АБ деб юритилади) ва тана ҳарорати ўлчанади;

д) махсус парвозларни бажарувчи экипаж аъзоларида, қўшимча равишда АБ ва тана ҳарорати ўлчанади.

114. Экипаж аъзоларини учишдан ва ХХБ диспетчерларини навбатчиликдан олдинги текширув натижалари, тегишлиси бўйича “Фуқаро ҳаво кемалари экипаж аъзоларининг парвоздан олдинги текширув журнали”да (18-илова) ва “ХХБ диспетчерларини навбатчиликдан олдинги текширув журнали”да (19-илова) куйидаги тартибда расмийлаштирилади:

а) навбатчи тиббиёт ходими журналларнинг тегишли устунларини тўлдиради. Экипаж аъзоси (ХХБ диспетчери), соғлик ҳолатига шикояти йўқлигини ва дам олиш ҳамда меҳнат тартибига риоя қилганлигини тасдиқлаш учун тегишли устунга имзо қўяди. Тиббий кўрув давомида соғлигига шикоятлар, касалликнинг объектив белгилари, чарчаш бўлмаганида, учишдан ёки навбатчиликдан олдинги дам олиш тартиби бузилмаганда, тиббиёт ходими учишга ёки навбатчиликка рухсат берилганини қайд қилиб “рухсат” деб ёзади ва имзо қўяди;

б) экипажнинг барча аъзолари тиббий кўрувдан ўтгандан кейин, тиббиёт ходими парвоз топшириғига аэропорт (эксплуатант) соғлиқни сақлаш пункти номи ёзилган штампни босади, сана, UTC бўйича соат ва дақиқаларни, учишга рухсат берилган экипаж аъзоларини жами сонини ёзади ва имзо қўяди.

ФА тиббиёт ходимининг парвоз топшириғига тузатишлар киритиши ёки кўшимча ёзувлар ёзиши мумкин эмас.

115. Авиаходимда соғлиғига шикоятлари бўлганда, касаллик, дам олиш ва меҳнат тартибини бузилиши, чарчаш, алкоголь, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилгани ва бошқа парвозлар хавфсизлиғига таҳдид солувчи ҳолатлар аниқланганда, парвоз ёки навбатчиликни бажаришдан четлатилади. Бунда тиббиёт ходими “Учишдан (навбатчиликдан) четлатиш журнали”га (20-илова) “четлатилди” деб ёзади ва имзо қўяди. Авиаходимга, бириктирилган авиация шифокорига тақдим этиши учун парвоздан ёки навбатчиликдан четлатилгани ҳақида маълумотнома (21-илова) берилади.

116. Экипаж аъзоларини учишдан ва ХХБ диспетчерларини навбатчиликдан кейинги тиббий кўрув, улар ўз касбий фаолиятларини бажаргандан кейинги чарчаш даражаси ва соғлиғидаги ўзгаришларни аниқлаш, унинг натижасида профилактика ва даволаш тадбирларини ўтказиш мақсадида ўтказилади.

117. Тегишли йил яқунлангандан сўнг, кейинги йилнинг 5-санасига қадар, календарь йил учун учишдан (навбатчиликдан) олдинги тиббий кўрув натижалари ҳақидаги маълумотлар (22-илова), тиббий кўрув ўтказган соғлиқни сақлаш пункти томонидан ваколатли органга тақдим этилади. Мазкур маълумотлар, авиаходимларнинг касбий фаолиятларини бажаришдан четлатиш сабабларини аниқлаш ва бартараф қилиш, ҳамда парвозлар хавфсизлигини тиббий таъминлашга қаратилган профилактик чора - тадбирларни ишлаб чиқиш мақсадида тиббий экспертлар томонидан ўрганилади.

7-§. Якуний қоида

118. Мазкур Қоидалар талабларини бузилишида айбдор бўлган шахслар қонунчиликка мувофиқ жавобгар бўладилар.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида тиббий хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

1-илова

1 класс тиббий хулосасини олишга номзодларнинг соғлиқ ҳолатига

қўйилган тиббий талаблар

1. Неврологик тиббий кўриқ ўтказишда қуйидагилар аниқланиши лозим: гувоҳнома эгасида неврологик касалликнинг мавжудлиги, мазкур касалликнинг статик ҳолатда функционал равишда парвозлар хавфсизлиғига таҳдид солиши мумкинлиги, мазкур ҳолатнинг мониторинг ўтказиш мумкин бўлган вақтинчалик прогрессивлашувчи кўринишга эгаллиги, аҳамиятга эга бўлмаган қолдиқли функционал неврологик бузилишларсиз касалликдан соғайганлиги, авиаходим руҳий ҳолатининг бузилишлари, унинг иш қобилиятини тўсатдан ёки яширин йўқолишига олиб келиши сабабли, мазкур ҳолатнинг эҳтимоллиги ёки мавжудлиги аниқланиши зарур.

Авиаходимлар ва курсантларнинг руҳий ҳолатини кузатиш невролог, психолог ва бириктирилган авиация шифокорлари томонидан амалга оширилади.

2. Шахсда руҳий бузилишлар аниқланганда ёки руҳий касаллик гумон қилинганда ва бошқа тиббий кўрсатмалар мавжудлигида, у ўқишдан ёки ўз касбий функционал мажбуриятларини бажаришдан четлатилади ва ихтисослашган руҳий касалликлар тиббий муассасасига йўлланади. Мазкур шахснинг ижтимоий адаптация ҳолати билан руҳий соғлиги ҳақида психиатрларнинг комиссия хулосаси олингандан кейин, тиббий кўрик ўтказиш масаласи ТУКда кўриб чиқилади. Психиатрлар тиббий кўриги (текширувлари) кўриқдан ўтувчининг розилиги билан амалга оширилади. Кўриқдан ўтувчининг психиатр кўригини (текширувини), зарурият бўлганда даволанишни рад этиши унинг тиббий китобчасида қайд этилади ва бу тиббий хулоса бермасликка ёки амалдаги тиббий хулосани бекор қилинишига асос бўлади.

3. Когнитив функциянинг амалдаги ҳар қандай сусайиши авиацияда жиддий оқибатларни юзага келтириши сабабли, функционал бузилишларга олиб келувчи ҳар қандай руҳий ҳолат бузилишини қайталаниш хавфи ҳисобга олиниб тиббий хулоса чиқарилади.

4. Учувчининг руҳий ва жисмоний ҳолатини тиббий экспертизадан ўтказишда, унинг ҳаво кемасини бошқариш қобилиятидаги асосий мезонлар ҳисобга олинади, яъни:

а) ҳаводаги вазиятни ва ўз ўрнини билиши учун яхши ривожланган сезги органларга эга эканлиги (кўриш, эшитиш, мувозанат, кинестезия қобилиятлари ва бошқалар);

б) учиш шароитларини тўғри баҳолаши ва ХҚни белгиланган манзилга хавфсиз қўнишини таъминловчи йўналишни тўғри танлаш учун маълумотни қабул қила билиши, уни тўғри ишлаб чиқиши ва тегишли қарорлар қабул қилиш қобилиятига эгаллиги;

в) белгиланган ҳаракатлар йўналишини амалга ошириш учун жисмонан ва руҳан тайёр эканлиги.

5. Шахснинг руҳий ҳолати экспертизасида қуйидагилар аниқланади:

а) табиий омиллар, тарбия ва ҳаётининг тажрибанинг мужассамлигида унинг руҳий касалликларга бўлган мойиллиги;

б) кўпгина руҳий касалликлар, шу қаторда инсон темпераменти ҳам муҳим генетик компонентга эгаллиги;

в) руҳий касалликларга генетик мойиллиги бўлган шахснинг тарбия ва ҳаётдаги ҳодисалар билан боғлиқ стресс-факторларга психиатрик симптомларсиз бардош беришга қодирлиги, лекин мазкур симптомлар ҳар бир шахсда жиддий стресс-омиллар таъсири остида намоён бўлиши мумкинлиги;

г) болаликдаги ҳодисалар, жамиятга зид ахлоқ, ўқишни ўзлаштиришни пастлиги, доимий иш ўрнини излашдаги қийинчиликлар, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилиш, кайфиятнинг тўсатдан ўзгариши ва яқин муносабатларни ўрната олмаслик каби руҳий касаллик аломатларини мавжудлиги.

Юқоридаги ҳолларда оила аъзоларидан, ўқув ва тиббий муассасалари ва бошқа тегишли манбалардан кўпроқ маълумот олинади.

Шахсларда пирсинг, имплантатлар ва теридаги татуировкалар бўлиши мумкин эмас.

Йўқотилган ёки функцияси йўқолган органнинг фаолиятини тиклаш мақсадида ўрнатилган имплантатларда (масалан тиш ёки баъзи бир онкологик касалликларида) тегишли шифокор мутахассис маслаҳатини олиб шахснинг яроқлилиги аниқланади.

1. Руҳий - асаб касалликлари

1 модда.

Шизофрения, паранойе, аффектив психозларда (маниакал-депрессив психоз, циклотимия ва бошқалар) тиббий хулоса ихтисослаштирилган психиатрик муассасаса текширувидан сўнг чиқарилади. Мазкур моддага кирувчи касалликлар авиаходимларда аниқланганда, улар ўз касбий функционал мажбуриятларини бажаришга яроқсиз деб топилади ва касбий ишига қайта тикланмайдилар. Органик руҳий бузилишларда барча класслар бўйича шахслар касбий фаолиятга яроқсиз деб топилади ва қайта тикланмайдилар.

2 модда.

Модда юқумли касалликлар ва заҳарланиш оқибатидаги (алкоголли психоздан ташқари) психозлар, функционал реактив психозлар, вазиятларга (оилавий турмушда, ишлаб чиқаришда ва бошқалар) ёки ўткир руҳий жароҳатларга жавоб сифатида юзага келувчи руҳий бузилишлар ва неврозлар (неврастения, психастения, васвасали невроз), шахс ва ҳулқ-атвор бузилишлари, аффектив бузилишлар; суицидал уринишлар гуруҳини умумлаштиради. 10-ХКТ бўйича барча руҳий ва ҳулқ-атворнинг бузилишларининг кўринишлари мазкур моддага тегишли.

Тиббий хулоса чиқаришда қуйидагилар ҳисобга олинади:

- а) руҳий-ҳиссиёт соҳасидаги реактив ҳолатларнинг ўткир ёки сурункали руҳий жароҳатлар туфайли юзага келиши;
- б) жароҳатловчи омилнинг симптомлар ва клиник белгиларни шакллантириши;
- в) бузилишларни юзага келтирувчи омил йўқолиши билан реактив ҳолатнинг етарли даражада тез туғиши.

Авиация ҳодисаларидан (инцидентлари) кейинги қисқа руҳий бузилишлар билан боғлиқ, тиббий кўрик ўтказиш ва учувчи экипаж аъзоларини яроқлилигини баҳолашда, ходисанинг келиб чиқиши, унинг сабаби ва ривожланиш ҳолати, бирламчи эмоционал реакция ҳолати, уларга командирлик раҳбарияти ва касбдошларнинг муносабати, дам олиш ва меҳнат тартибига риоя қилиниши ва бошқалар ҳисобга олинади. Авиация ҳодисаларидан кейинги руҳий тушқунлик ва депрессия ҳолатини учувчилик ишини давом эттиришда салбий таъсирини, ҳамда узоқ давом этувчи текширув-қидирув-суриштирув жараёнларини учувчиларда турғун руҳий бузилишларга олиб келишини инobatга олиб, уларга учишга яроқлилик хулосаси мумкин қадар тезроқ берилиши лозим. Стационар текширув ва психологик кўрик, учувчилар соғлиги ва авиация ҳодисаси ҳолатларини ҳисобга олган ҳолда, ваколатли органнинг тиббий экспертлари ва авиация ҳодисаларини текшируви раиси руҳсатига кўра тиббий кўрсатмалар мавжудлигида ўтказилади. Соғлигига шикоят бўлганда, аниқ ифодаланган руҳий бузилишлар ва тан жароҳатлари ва бошқалар стационар шароитида текширувга сабаб бўлади. Стационар текшируви жараёнида, учувчига ўз касбий мажбуриятларини бажариш вақтида қийинчилик туғдирган омиллар, шахсий фактор ва инсон фактори – ХК бошқарувидаги хато ҳаракатлар, ташкилий омиллар, унинг касбини давом эттиришга бўлган муносабати ва суриштирув жараёнидаги соғлигида бузилишларни келтириб чиқарувчи низоли ҳолатлар, касбдошининг қийин аҳволга тушиб қолиши ёки ўлими каби ҳоллар ва бу воқеаларга субъектив таъсирланишининг сабаблари аниқланиши лозим.

Енгил ифодаланган руҳий ўзгаришларда, профилактик тиббий чора-тадбирлар ва тавсиялар лозим бўлмаса, невролог кўриги ўтказилиб, учувчилик ишига руҳсат берилади.

Авиаходимларда авиация ҳодисаларидан кейинги руҳий бузилишлар ва неврозларда, уларнинг давомийлиги, шахснинг касбини давом эттиришга командир - инструкторлар ва ўзини

муносабати, психофизиологик, физиологик, жисмоний ва касбий омиллар ҳисобга олиниб яроқлилик аниқланади. Кечикиб ривожланадиган неврозлар, кўрқув ва бошқа касбини давом эттиришда қийинчилик туғдирувчи психологик реакцияларга мойилликда, яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, авиаходимга ўтказилган реабилитация чора-тадбирларининг ижобий натижаларида ишига тикланиши мумкин.

Психопатиялар (шакли ва аниқ белгиларидан қатъий назар) ва шахснинг психотик бўлмаган бузилишлари (паранойял, аффектив, шизоид, кўзгалувчи ва бошқа турлари) 2.1. моддага тегишли.

Ўткир психоз ва неврозларни ўтказган шахслар 2.1. модда бўйича ишга яроқсиз деб топиладилар. Ишга тиклаш масаласи 2 йилдан кейин, ихтисослаштирилган муассасанинг стационар текширувидан сўнг кўриб чиқилиши мумкин. Бунда, асаб-руҳий фаолиятини узок вақт давомидаги компенсацияси, психоз (невроз) даврида руҳий ҳолатини хусусиятлари, тузилиши, руҳий бузилишларнинг чуқурлиги, касалликни кечиши ва уни қайталанмаслиги, психотроп дориларни қабул қилишга зарурат йўқлиги, ижобий прогноз ва бошқалар ҳисобга олинади.

Касаллик хусусиятига кўра кўриқдан ўтувчининг психотроп дориларни давомли равишда қабул қилишида, у яроқсиз деб топилади ва учиш ишига (ўқишга) қайта тикланмайди.

Суицидал уринишлар 2.1. моддага тегишли. Суицидал уринишнинг асосий сабаби шахснинг шахслараро ёки шахсдаги ички низолар вазиятларида ижтимоий-психологик дезадаптацияси бўлиб, бунда суицидент масаланинг адекват ечимини топа олмайди. Бу руҳий ҳолатнинг кризиси деб тавсифланади ва маниакал-депрессив психознинг депрессив фазасида, ажитация ҳолатидаги инволюцион депрессияда, алкогольли депрессияда, шизофренияда, эпилепсияда намоён бўлади. Ҳолатни ўрганиш ва текширув жараёнида, невролог гувоҳларни сўроқ қилиши, суицидал уриниш сабабини, шахсий ва оилавий анамнезни, аутоагрессив ҳаракатларнинг сабаб ва моҳиятини аниқлаши лозим. Психиатрик экспертиза ўтказилиб, психиатр хулосаси чиқарилиши лозим. Анамнезида суицидал уринишлар аниқланган шахслар барча класслар бўйича яроқсиз деб топилади ва қайта учиш ишига (ўқишга) тикланмайди.

Вазиятга (ситуацияга) боғлиқ бўлган астеник ҳолатларда ёки неврастеник синдромда 2.2. модда қўлланилади. 4-6 ойдан сўнг, ҳолатни юзага келтирган сабаблар ва симптомлар бўлмаганда, психологик тест, клиник текширувлар ва невролог диспансер кузатувининг натижалари ижобий бўлганда қайта кўриқдан ўтказилади.

Жисмоний (соматоген) касалликлар туфайли қисқа муддатли руҳий бузилишларни ўтказган шахслар, асосий касалликдан соғайгач, доимий қувватловчи терапия қўллаш лозим бўлмаган асаб-руҳий фаолиятларини тўлиқ компенсациясида, учиш ишига (ўқишга) яроқли деб топиладилар.

Шахснинг бузилишида, у ҳиссий, интеллектуал ва ижтимоий мослашувчанликка эга бўлмай қолади ва бу унинг яхши, хавфсиз ва функционал учувчи бўлишига монелик қилади. Уларнинг атрофдагилар билан зиддиятда бўлиши, жамият ўрнатган ҳулқ-атвор қоидаларига эътиборсизлиги кўшимча стресс омили бўлади ва авиацияда талаб қилинадиган белгиланган касбий вазифаларни бажаришдаги диққатни жамлашга ва эътиборсизликка олиб келади. Шахс бузилишининг кўринишлари аниқлаш ва эксперт баҳолаш учун ТУК аъзоси кузатув асосида, сўров, экипаж аъзолари билан шахсий суҳбат ўтказиши, оилавий ва шахсий анамнезини ўрганиши, психологик синов ўтказиши, жамоадаги психологик вазиятни баҳолаши лозим. Экспертиза ўтказишда, ёмон мослашувчи ва зиддиятларга олиб келувчи бузилишлари мавжуд бўлган шахсни, ҳулқ-атвор модели атрофдагиларга мақбул бўлмаган шахсдан фарқлаш лозим. Ихтисослаштирилган муассасада ўтказилган текширув ва психиатр хулосаси асосида тиббий

хулоса чиқарилади. Тиббий кузатув маълумотлари салбий бўлган, турғун ва аниқ ифодаланган шахснинг бузилишларида яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Шахснинг аҳамиятсиз бузилишларида, касбий фазилатларни: иш стажи, тажрибаси, маҳорати, бажарилаётган вазифанинг сифати ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда, яроқчилиги тўғрисидаги хулоса 2.2. модда бўйича чиқарилади.

Айрим, кам ифодаланган инфантилизм белгилари мавжудлигида, асаб-руҳий фаолиятининг мақбул ижтимоий ва касбий компенсациясидаги шахс акцентуацияси яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқаришга асос бўлмайди.

Шахснинг хулқ-атворида илгари кузатилмаган ноадекват реакцияларнинг пайдо бўлиши психолог ва психиатр текширувига асос бўлади. Ташҳис йўқлигида модда қўлланилмайди. Психолог томонидан, шахснинг ўзига хос индивидуал-психологик хусусиятларида бузилишлар аниқланганда, неврологик стационарда текширув ўтказилади. Кўрсатма бўлганда психиатр маслаҳати ўтказилади.

Турғун, салбий белгилари билан кучли ифодаланган шахсиятга доир ғайритабiiйликда яроқсизлик ҳақида хулоса чиқарилади. Кам ифодаланган ҳолларда касбий сифатларига: меҳнат стажи, иш тажрибаси, бажараётган ишини сифати ва бошқаларга кўра яроқчилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Алоҳида вазиятга алоқадор омиллар билан боғлиқ инсомния, диссония, циркад ритмининг ўзгаришларида авиаходим ўз касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади ва даволаниш учун психологга юборилади. Даволаш жараёнида гипноз ва авиацияда тақиқланган седатив дориларни ишлатиш мумкин эмас. Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва алкоголь истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлган турғун инсомния ёки диссонияда барча шахслар яроқсиз деб топиладилар ва учини ишига (ўқишга) қайта тикланмайдилар.

2.2. модда қўлланилганда, комиссия оралик даврида неврологнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда ва психолог текшируви йилда 1 марта ўтказилади. Тиббий кўрсатмалар мавжудлигида психиатр маслаҳати ва психокоррекция муолажалари амалга оширилади. Ташҳисни олиб ташлаш муддатини невролог аниқлайди.

Маълум бир соматик касаллик билан боғлиқ бўлган қисқа муддатли руҳий фаолиятнинг бузилишини ўтказган шахслар, асосий касалликдан соғайгандан кейин, доимий равишдаги ёрдамчи даволаш усулларини қўллаш талаб қилмайдиган асаб-руҳий фаолиятининг тўлиқ компенсациясида 2.2. модда билан учини ишига (ўқишга) яроқчи деб топилишлари мумкин.

3 - модда.

Алкогол ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилиш сабабли юзага келувчи руҳий ва хулқ-атвор бузилишларида, сурункали алкоголизмда, мунтазам равишда алкоголь ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилишда (йил давомида ва ундан кўп) барча шахслар яроқсиз деб топиладилар ва қайта тикланмайдилар. Алкогол ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларнинг ҳаддан зиёд истеъмол қилиш натижасида юзага келувчи жисмоний, психологик ва хулқ-атвор бузилишлари ва оқибатларини ҳисобга олиб ташҳис қўйилади. Ўткир (ўткирости) алкоголли психозни (алкоголли делирий, параноид, галлюциноз, рашк васвасаси ва бошқалар) ўтказганда, алкоголизмга гумон бўлганда нарколог маслаҳати олиниши лозим. Дори-дармон воситаларига қарамлик ёки уларни тиббий кўрсатмаларсиз суистеъмол қилиш учини ишига (ўқишга) монелик қилади. Руҳий ҳолатини ўзгартириш учун нотиббий мақсадда дори воситаларни (седатив дорилар, транквилизаторлар, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва уларнинг прекурсорлари) қабул қилиш дорига қарамлик ёки

уни суистеъмол қилиш деб топилади.

Алкоголли қарамлик (алкоголизм) шаклланмаганда, яъни алкогольни зарарли истеъмол қилишда ёки бир марталик алкоголь билан ўткир заҳарланишда авиаходим ишдан четлатилади ва унга чуқурлаштирилган тиббий ва психологик текширувлар, нарколог маслаҳати, даволаш-соғломлаштириш тадбирлари ўтказилади. 2-4 ойдан сўнг, невролог тиббий кузатуви ва тиббий текширувлар натижалари ижобий бўлганда, нарколог хулосасининг ижобий прогнозида, хизмат тавсифномаси ижобий бўлганда, қайта тиббий кўриқдан ўтказилиб ўз касбига тикланиши мумкин, бунда модда қўлланилмайди. Шунга қарамай, авиаходимни ўз касбида ишлаш масаласи унга иш берувчи раҳбар томонидан ҳал қилинади.

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва алкогольга қарамлик, рационал фикрлашни, идрок қилишни, когнитив ва бошқа психофизиологик фаолиятлар ва реакцияларни заифлаштиради, муҳим аҳамиятга эга бўлган касбий, тиббий, ижтимоий ва ҳуқуқий қийинчиликларга олиб келади, шунинг учун мазкур ҳолатлар авиация билан боғлиқ ўқишга ва ишлашга мутлақо мумкин бўлмаган ҳолатлар ҳисобланади.

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини аниқловчи текширув шахснинг ўз аризаси, сийдик, қон ва бошқа биологик материалларнинг объектив таҳлили ёки бошқа маълумотлар (шахсда мазкур моддаларнинг, клиник белгилар ва симптомларнинг мавжудлиги, учинчи манбадаги хабардор бўлганларнинг маълумотлари) асосида амалга оширилади. Маълумотлар бир неча манбадан олинishi керак. Гиёҳвандлик воситаларини, психотроп моддаларни идентификацияловчи ва шахснинг ҳозирда ёки яқин ўтмишда ёки ўтмишда истеъмол қилганлигини аниқловчи объектив лаборатория таҳлиллари муҳим далил сифатида қабул қилинади.

Шахснинг алкоголь, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилгани ҳақида гумон қилинганда ёки маълумот олинганда, шифокор унинг жисмоний ва руҳий ҳолатини, истеъмол қилиш далил ва сабаблари ҳамда бошқа жиҳатларини тавсифлаб акт тузади. Ташхисни аниқлаш учун, шахс тиббий ходим кузатувида, тиббий ҳужжатлар ва ашёвий далиллар (шприц, дори воситаларнинг қолдиқлари ва ҳоказо) билан наркологга маслаҳатга юборилиши лозим.

Шахснинг алкоголь ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини аниқловчи текширувлардан бош тортиши, унга тиббий хулоса берилмаслигига ёки илгари берилган тиббий хулосани бекор қилинишига асос бўлади.

Анамнезида токсикомания, наркомания ва алкоголизм касалликлари аниқланганда, учинчи ишидан четлатилган муддатидан қатъий назар қайта учинчи ишига (ўқишга) тикланмайдилар.

4 - модда.

Номзодда эпилепсия ташхиси аниқланганда, у барча класслар бўйича яроқсиз деб топилади ва қайта тикланмайди.

Эпилепсия борлигига гумон қилинган шахс ихтисослаштирилган тиббий муассасага стационар текширувга юборилади. Юборишдан аввал, гувоҳлар имзоси қўйилган тутқаноқ хусусиятлари баён қилинган, тиббий ходим томонидан тасдиқланган далолатнома тузилади. Ҳушдан кетиш ҳолатининг классификацияси ва дифференциал диагностикаси, текширув тартиби ва турлари, тавсифлаш баённомаси ЎЗР АҚ - 69да белгиланган тартибда ўтказилади. Касаллик тарихини ўрганиш, тўлиқ неврологик текширув, электроэнцефалография (бундан буён матнда ЭЭГ деб юритилади), КТ, магнит-резонанс томография (бундан буён матнда МРТ деб юритилади), психиатр ва эпилептолог хулосалари асосида ташхис қўйилади. ЭЭГдаги эпилептоид фаоллик эпилепсия ташхисини тасдиқлайди, унинг йўқлиги ташхисни инкор этмайди. Экспертиза

Ўтказишда, ЭЭГдаги эпилептиформ кўрсаткичларнинг ҳеч қачон эпилептик тутқаноқлари бўлмаган шахсларда ҳам учраш эҳтимоли борлиги асоссиз тиббий хулоса чиқарилишига олиб келиши мумкинлигини ҳисобга олиш лозим.

Моддага этиологияси аниқланмаган, бир марталик эпилептиформ тутқаноқлар киради. Симптоматик эпилепсияда асосий касалликка кўра тиббий хулоса чиқарилади. Текширув ўтказишда бош мия ўсмалари, томирлардаги бузилишлар, экзоген заҳарланишлар, гижжа инвазияси ва бошқа сабаблар истисно қилиниши лозим.

Биринчи марта ЭЭГсида пароксизмал активлик аниқланган шахслар ихтисослаштирилган тиббий муассасанинг неврология бўлимида текширувдан ўтказилиши лозим. ЭЭГда биринчи марта эпилептоид фаоллик (“чўққи - султ тўлқин”га хос турида) аниқланганда, эпилепсиянинг бошқа белгилари ёки марказий асаб тизимининг органик касаллиги бўлмаганда, шахслар ихтисослаштирилган тиббий муассасанинг неврология бўлимида текширувдан ўтказилади. ЭЭГдаги мазкур ўзгаришларнинг турғунлиги (3-6 ой давомида) такрорий стационар текширувида аниқланганда, яроксизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

ЭЭГда пароксизмал, эпилептоид фаоллик ва аҳамиятга эга кучли ифодаланган ўзгаришлар аниқланганда барча шахсларга яроксизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Онгнинг пароксизмал бузилишларини ўтказган шахсларнинг тиббий ҳужжатлари ваколатли орган тиббий экспертларига назорат учун юборилади.

5-модда.

Моддага турли этиологияли бош ва орқа мия патологиялари киради. Мазкур гуруҳга бош ва орқа миянинг бирламчи (васкулитлар, ривожланишдаги аномалиялар, аневризмлар, атеросклероз ва бошқалар) ва соматоген, вертеброген ва бошқа этиологияли томирларнинг иккиламчи касалликлари киради.

Мазкур касалликлар мавжуд бўлган шахсларда, иш қобилиятини йўқотувчи хавф омилларини (биринчи хуруж (криз), қайталаниш ёки инсультни) аниқлаш лозим. Этиологияси, кечиши, неврологик, руҳий, функционал ва бошқа бузилишларнинг даражаси, юкли синовларни бажариши, психологик текширув ва касбий функционал мажбуриятларини хавфсиз бажаришига таъсир этувчи бошқа ҳолатларни, ёндош кардиологик касалликлар, (гипертензия, юрак ритмининг бузилишлари ва бошқалар), диабет, гиперлипидемия, чекиш ва бошқа касалликни ривожланишида прогнозни ёмонлаштирувчи хавф омилларини ҳисобга олиб, яроклилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

5.1. модда бўйича геморрагик ёки ишемик генезли мия қон айланишининг ўткир бузилишини, транзитор ишемик атака, субарахноидал қон қуйилиши ёки томир кризи ўтказган ва мия қон айланишининг сурункали бузилиши мавжуд бўлган шахслар тиббий кўриқдан ўтказилади.

5.2. модда бўйича енгил ва кам ифодаланган белгилари мавжуд бўлган, марказий нерв системасини неврологик ва руҳий фаолиятлари сақланганлиги клиник ва инструментал текширув усуллари билан тасдиқланган, бош мия ёки орқа мия томирларининг атеросклеротик шикастланиши мавжуд бўлган шахслар тиббий кўриқдан ўтказилади.

Бош мия томирлари касалликлари мавжуд бўлган авиаходимларга тиббий хулосалар қуйидагича чиқарилади:

а) шикоятлар йўқлигида, БМА ДСда артерия интимасини 1 мм кўп қалинлашиши ва УТДГда қон оқиш чизикли тезлигини чегарага яқин асимметриялари аниқланганда, ҳамда қонда

гиперлипидемия, кўз тубида бошланғич склеротик ўзгаришлар, айрим неврологик микросимптомлар (кўз қорачиқларининг ёруғликка суст реакцияси, кафт-энгак рефлексини сустлиги каби), психологик енгил когнитив ва ЭЭГда кам аҳамиятга эга ўзгаришлар бўлганда, “Бошланғич белгилари билан асаб-руҳий функциялари етарлича сақланган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади ва барча шахслар яроқли деб топилади. Уларга атеросклерозни ривожланишига қарши профилактик чора-тадбирлар белгиланади

б) БМА ДСда битта артериянинг яширин кечувчи 50% ва ундан кўп стенози ёки бир ёки бир ва ундан кўп томирларда турғун бўлмаган, эмбологен атеросклеротик дўмбоқча (бляшка) аниқланганда, номзодга ихтисослаштирилган қўшимча тиббий текширувлар, тегишли мутахассис маслаҳати ўтказилади. Маълумотлар тасдиқланганда, “Бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиш хавфи юқори бўлган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади ва шахслар яроқсиз деб топилади.

в) атеросклеротик ўзгаришлар юқоридаги икки вариант ўртасида бўлганда:

БМАнинг гемодинамик кам аҳамиятга эга стенозларида, турғун атеросклеротик бляшкаларда, меъёрдан ташқари бехатар психологик, биохимик ва ЭЭГ-кўрсаткичлар ўзгаришларда, “Асаб-руҳий фаолиятлари етарлича сақланган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади. Тиббий кўрсатмалар бўлганда транскраниал дуплекс сканерлаш ва МРТ-ангиография текширувлари ўтказилади. Мазкур ҳолда, артериал гипертония, чекиш, гиперлипидемия, ортиқча тана вазни ва бошқа хавф омиллари мавжудлигини, неврологик ва руҳий фаолиятларнинг функционал сақланганлигини, ёшини ҳисобга олиб индивидуал равишда тиббий хулоса чиқарилади. Яроқли деб топилганларга неврологнинг диспансер кузатуви 6 ойда 1 марта белгиланади ва заруриятга кўра назорат текширувлари амалга оширилади. Учувчиларга (самолет, вертолет) ўзлари ўзлаштирган ҳаво кемаси туридан бошқа турдаги ХҚни ўзлаштириш учун ўқиш тавсия этилмайди.

г) бош мия қон айланишининг транзитор ишемик атакасини ўтказганда турли генезли беҳушлик ҳолатлари билан дифференциал диагностика ўтказилиши лозим. Мия қон айланишининг ўткир бузилишини ўтказган ёки мия қон айланишининг сурункали етишмовчилиги бўлган учувчилар таркиби яроқсиз деб топиладилар.

Турли генезли васкулитларни ўтказган шахсларга, даволаниш якунлангандан сўнг, касаллик тури, даражаси, ремиссияси, касбига доир бажарадиган иши ва бошқа факторларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

МРТда томирга оид генезли глиозлар ёки 2-3 мм.ли майда кисталар аниқланганда, тегишли мутахассисларнинг (кардиолог, эндокринолог, терапевт ёки нейрохирург) маслаҳати ўтказилади, касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришга таъсир қилувчи клиник, органик ва функционал белгилар бўлмаганда учуш ишига (ўқишга) яроқли деб топилади.

6- модда.

6.1-моддага нерв системасининг органик касалликлари:

руҳий, интеллектуал-мнестик ва ҳулқ-атвор бузилишлари (хотира ва диққат-эътиборни бузилиши, агрессия, ҳулқ-атвор бузилишлари ноадекватлиги ва ҳоказо) билан кечувчи, турли генезли органик касалликлар: ўсимталар, сирингомиелия, тарқоқ склероз, Паркинсон касаллиги ва бошқа кучайиб боровчи касалликлар;

миядаги ва унинг қаватларидаги яллиғланиш жараёнлари, марказий асаб тизимининг ўткир ва сурункали юқумли касалликлари ва инвазиялар: менингит, арахноидит, энцефалит миелит, нейросифилис, ликвородинамик бузилишлар, тириштирувчи хуружлар билан инфекция

ёки интоксикация асоратлари бўлган нерв системаси функциясини бузилиши, бош миянинг сил ёки сифилис билан шикастланиши (нейросифилис), цистицеркоз ва бошқалар;

нерв-мушак аппаратининг касалликлари: миастения, миопатия, миотония, миоплегиялар тегишли.

кучли захарланишлар: алкогольли энцефалопатия, кўрғошин билан захарланиш ва бошқалар киради ва мазкур модда бўйича кўриқдан ўтувчилар яроқсиз деб топилади.

Мия фаолиятини бузилишига олиб келувчи, мия тўқимаси структураси бузилишини қайтмас жараёнлари бўлган нерв системасининг органик касалликларида авиаходимлар мутлақо яроқсиз деб топилади. Авиаходимларда биринчи марта нерв системасининг органик шикастланиши аниқланганда, неврологик бўлимда чуқурлаштирилган текширув ва КТ, МРТ текширувлари ўтказилади.

Нерв тизимининг юқумли касалликлари ва захарланишларини ўтказган шахсларга, тўлик соғайгандан кейин, нерв-руҳий функцияси тўлиқ тикланганда ёки функциялари бузилмаган органик микросимптом кўринишидаги енгил қолдиқ белгилари борлигида, мия шикастланишининг белгилари бўлмаганда 6.2. модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади.

6.2. модда, касбий муҳим функциялари етарлича сақланган, нерв-мушак аппарати ва нерв тизимининг суст прогрессив кечувчи бошланғич босқичдаги ирсий-дегенератив касалликлари бўлган шахсларга қўлланилади.

Гриппли энцефалит ўтказгандан кейин 1-2 йилдан сўнг, ўткир энцефаломиеелитда 2 йилдан сўнг, ўткир кана энцефалитида 3 йилдан сўнг учиш ишига тикланиш учун кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Эпидемик цереброспинал менингитни ўтказгандан кейин 1 йилдан сўнг, учиш ишига яроқлилигини аниқлаш учун кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Менингококкли ринит, фарингит, унча билинмайдиган менингокок инфекциясини ўтказган шахслар терапевт томонидан тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

7-модда.

7.1. моддага:

бош миянинг очик ва ёпиқ ичига кирган ва ичига кирмаган жароҳатлари;

бош миянинг очик ва ёпиқ жароҳатларида марказий нерв системасининг кучли ифодаланган органик ўзгаришлари, руҳий бузилишлар, гипертензион ёки қалтироқ синдроми бўлган асоратлари;

ҳаракатланиш, сезиш, тос органлари ва бошқа рефлектор бузилишлар бўлган орқа мия шикастланишининг асоратлари;

посттравматик синдром ва уларнинг асоратлари (эпилепсия, руҳий бузилишлар, гиперсомния, ҳаракатланиш, координация ва нутқ фаолиятларининг бузилишлари; оғриқли синдром, аневризмалар, кисталарнинг шаклланиши, турғун ликвородинамик бузилишлар, бош суягининг 2×3 смдан ошиқ бўлган дефектлари ва бошқалар киради.

Бош мия жароҳатларини ўтказган шахслар, тўлиқ даволангандан кейин, неврологик бузилишлар бўлмаганда, чуқурлаштирилган клиник текширув натижалари асосида тиббий кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Жароҳат механизми ва шароитларини баҳолашда, контактсиз бош мия жароҳати (мия силжиши, томирлар ёрилиши) ва жароҳат оқибатида атлант-окципитал бирикмаси структурасини шикастланишини ҳисобга олиш лозим.

Жароҳат характери ва оғирлик даражасидан ташқари, жароҳатдан кейинги босқичларда посттравматик эпилепсия ривожланиши эҳтимолини олдиндан тахмин қилган ҳолда бошқа хавф омиллари ҳам ҳисобга олинади.

Анамнез, ЭЭГ динамикаси, йўқотилган функцияларнинг компенсацияланиш даражаси, кўшимча юкли синовларни бажариши ва, психологик текширувлар натижаларини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Тиббий хулоса, амнезия ва онгни ўзгарувчанлик даврларини давом этиш вақти, жароҳатнинг характери, соғлигига бўлган шикастларнинг мавжудлиги ва характери, маиший ва касбига оид кўпгина вазифаларни бажара олиш қобилияти, муҳим касбий психологик фазилатларини ва шахсиятга ҳамда хулқ-атворга оид функцияларни сақланганлиги, соғлигининг жароҳатдан олдинги ҳолати, жароҳатдан кейинги асоратлари (посткоммоцион синдроми, фокал неврологик бузилиши, когнитив функция бузилишидан кейинги асоратлар, посттравматик эпилепсия ва ҳоказолар), узоқ давом этувчи парвозларда ва иш фаолиятининг мураккаб жараёнларида соғлигини ёмонлашуви сабабли тўсатдан иш қобилиятини йўқотиш эҳтимолини, парвозлар хавфсизлигига салбий таъсир килувчи дори-дармон воситаларини қабул қилиш билан боғлиқ масалалар ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда чиқарилади. Асаб-руҳий функцияси тўлиқ тикланганда ёки етарлича сақланганда шахсларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Асаб-руҳий функциясининг турғун компенсация ҳолатида (посттравматик ҳолатларда: енгил вегетатив дисфункцияда, енгил неврологик симптоматикада ва бошқалар) шахслар яроқлилиги чегараланади, уларга ўзлари ўзлаштирган авиация техникасидан бошқасини ўзлаштириш учун қайта ўқиш тавсия этилмайди. Касбига тиклангандан кейин ҳар 6 ойда 5 йилгача бўлган даврда неврологнинг диспансер кузатуви ўтказилади.

Бош гумбазининг ичга ботган синишида, бош миянинг лат ейиши, паренхиматоз гематома, бир кундан кўп давом этган посттравматик амнезия, бош суягининг ичга ботган синиши, бош мия паренхимасида қоннинг мавжудлигида, субдурал гематомаларда посттравматик эпилепсияни пайдо бўлиш хавфи экспертиза ўтказишда ҳисобга олинаши лозим. Оддий асоратсиз, паренхимага қон қуйилмаган эпидурал гематомада 1-2 йилдан кейин, интрапаренхиматоз гематомада 2 йилдан сўнг тиббий кўрик ўтказилиши мумкин.

Бош гумбазининг чизиқли синишида, бош суяги тубини синишида (ликвореясиз) ёки субарахноидал қон қуйилиши билан бош миянинг ўрта ва оғир даражадаги лат ейишида 1-2 йилдан кейин, тиббий кузатув ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда ва ижобий прогнозда, OML чеклови 3 йилгача муддатга қўлланиб тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Паренхимада қон бўлмаган оддий асоратларсиз эпидурал гематомада 1-2 йилдан кейин, субдурал гематома билан бош миянинг лат ейишида 2 йилдан кейин, бош мия чайқалишида 1,5-3 ойдан кейин, бош миянинг енгил даражада лат ейишида 3-6 ойдан кейин, қўшалоқ бош мия шикастланишларидан кейин 6-24 ойдан кейин, посткоммоцион синдромида камида 3 ойдан кейин, неврологик ва когнитив функциялар сақланганлигида, юкли синамаларга чидамлилиги ижобий бўлганда, психолог, психиатр ва офтальмолог кўриги, бош мия МРТ, ЭЭГ ва заруриятга қараб кўшимча текширувлар ўтказилади ва яқка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса 7.2. модда бўйича чиқарилади.

Ташхисни расмийлаштиришда, бош мия жароҳатларининг клиник кўриниши, санаси, текширув пайтидаги даври, посттравматик синдромнинг клиник тавсифномаси, нерв-руҳий

функциясининг ҳолати ҳақида маълумотлар кўрсатилади

8-модда.

Моддага вегетатив асаб тизимини (ВАТ) турли хил структура қисмларининг бирламчи шикастланиши натижасидаги ёки неврологик, соматик, эндокрин, рухий, аллергик касалликлар ва заҳарланишларнинг иккиламчи синдромлари натижасидаги ВАТ касалликларининг клиник кўринишлари киради. Касаллик сабабларини аниқлаш учун алоҳида диққат билан анамнез йиғилади, ҳар томонлама клиник текширув ўтказилиб, заруриятга кўра бошқа мутахассислар маслаҳати олинади.

ВАТ сурункали касалликларини пароксизмал кўринишларига, тез-тез қайталанувчи зўрайишлар ва кризли реакциялар (вазовагал, симпатик, вагоинсуляр, симпатоадренал, аралаш характердаги, адренал, диэнцефал турлари) билан кечувчи вегетатив-томир бузилишлари мавжуд бўлган шахслар 8.1. модда бўйича тиббий кўрикдан ўтказилади.

Мазкур гуруҳга қуйидаги касалликлар киради: мигрень, солярит, Меньер ва умуртқа артерияси синдромлари, диэнцефал синдроми, ангионеврозлар (ангиотрофоневрозлар, Рейно касаллиги ва ҳоказо), қайталанувчи ангионевротик шиш (Квинке шиши) ва ортостатик эссенциал гипотония.

Аниқ маълумот олиш учун, заруриятга кўра умуртқа КТ ва орқа мия ва унинг илдизлари ҳолатини баҳолаш учун умуртқанинг МРТ ўтказилади. Ротацион синамаларни ўтказишда пайдо бўлувчи ёки кучайувчи вертеро-базиляр бассейндаги (ВББ)даги қон оқимини пасайишини аниқлаш учун, бош мия томирларининг дуплекс сканерлаш ва ультратовуш доплерографияси (бундан буён матнда УТДГ деб юритилади) ўтказилади. Церебрал тўқималардаги морфологик ўзгаришлар характерини аниқлаш учун бош мия МРТ ўтказилади. Визиометрия, периметрия, офтальмоскопия, аудиометрия, калорик синама ва бошқа текширувлар тиббий кўрсатмалар мавжудлигида ўтказилади.

Периферик нейроваскуляр синдромларда ва ганглионитларда тиббий хулоса 9- модда бўйича чиқарилади.

Конституционал-ирсий генезли дисфункцияси бўлган, ҳамда гормонал ўзгариш фониди ёки соматик касаллик ўтказгандан кейин, текширув пайтида ремиссия босқичини турғунлигида (асосий касалликдан соғайгач 2-3 ойдан кейин), шахсларга вегетатив-томирлардаги бузилишларнинг оғирлик даражасига, клиник текширув ва юкли синамаларга (ортосинама, вестибуляр синама ва бошқалар) чидамлилигига кўра 8.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вегетатив томир бузилишларининг клиник тавсифида функционал кардиоваскуляр кўринишлар устун бўлган ҳолларда тиббий хулоса терапевт томонидан чиқарилади.

9-модда.

Моддага периферик асаб тизимининг турли этиологияли ўткир ва сурункали касалликлари: орқа мия илдизчалари, чигаллари, нерв стволлари ва ганглийларининг травматик шикастланишлари; умуртқа поғоналари, орқа мия илдизчалари, чигаллари ва нерв стволларидаги операциялар асоратлари; периферик нейроваскуляр синдромлар; умуртқа, орқа мия илдизчалари, чигаллари ва асаб стволларидаги операциялар асоратлари; умуртқа поғонаси илдизчаларининг компрессиялари киради.

Умуртқаро диск чурраси олиб ташланганда, асоратлар бўлмаганда, динамикаси ижобийлигида, реабилитация давридан кейин 3-6 ой ўтганда, шахсларга тиббий кўрик ўтказилади.

Сурункали радикулитда, тўсатдан ва олдиндан билиб бўлмайдиган ўткир оғриқлар хуружини, касалликни қайталаниш хавфи ва функционал тикланиш даражалари, узоқ муддатли анальгетиклар ва мушаклар релаксантларини қабул қилиш оқибатлари сабабли иш қобилятини йўқолишини ҳисобга олган ҳолда тиббий хулоса чиқарилади.

Асаб илдизчалари функцияларини бузилиш белгилари бўлмаган умуртқа поғоналаридаги ҳаракатчанликни бузилишида, умуртқа поғоналари касалликлари бўйича хирург томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

10-модда.

Синкопал (беҳушлик) ҳолатларни ўтказган шахслар учини ишидан (ўқишдан) четлатиладилар. Уларга терапевт ва неврологларнинг тиббий кўриги ўтказилгандан кейин, ихтисослаштирилган тиббий муассасанинг неврология бўлимида тегишли текширувлар ўтказилади. Синкопал ҳолат ҳақидаги актни мазкур шахсни ёнида бўлган биринчи шифокор расмийлаштиради ва экспертиза учун тақдим этади. Актда беҳушликни клиник кўриниши, белгилари ва вазиятлари тўлиқ ва батафсил тавсифланади, гувоҳларнинг, шахснинг ва шифокорнинг имзолари қўйилади.

Актни расмийлаштириш, синкопал ҳолатларини классификациялаш, дифференциал диагностика, лозим бўлган текширувлар ҳажми ва яроқлилиқни аниқлаш ЎзР АҚ-69 бўйича ўтказилади. Асаб тизими ёки ички органларнинг органик касалликларини истисно қилиш, онг пароксизмал бузилишларини дифференциал диагностикасини ўтказиш, беҳушлик сабаби ва характерини аниқлаш, организмнинг функционал резервларини баҳолаш ва онг бузилишини такрорланиш эҳтимолини аниқлаб тиббий хулоса чиқарилади.

Синкопал ҳолатни юзага келтирувчи сабаблар аниқлаганида, асосий касаллик бўйича, беҳушликни такрорланиш эҳтимолини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Соғлом шахсдаги ҳаяжонга, оғриққа ёки кучли гипоксияга таъсирчанлик туфайли бир марталик беҳушликда, ҳолатни келтириб чиқарувчи яширин муҳим механизмлар истисно қилинганда ва унинг келиб чиқиши безарар деб топилса модда қўлланилмайди.

Соғлом шахсдаги маълум бир вақтда ситуацион, яхши сифатли деб аниқланган беҳушликни 2 марта такрорланишида, 3 ойдан 12 ойгача бўлган муддатга авиаходим даволаниш ёки дам олиш учун ишдан четлатилади, невролог диспансер кузатувида бўлади. Ишга маълум муддат давомида чегараланган ҳолда, фақат кўпаъзоли экипаж таркибида ёки фаолияти парвозлар хавфсизлигига боғлиқ бўлмаган ҳолатларда рухсат берилади.

Беҳушликни кўп қайталанишида шахслар учини ишига яроқсиз деб топилади. 2 йилдан кейин, вегетатив томир ўзгарувчанлиги, артериал гипотония, юкламали синамаларга чидамсизлик бўлмаганда яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Этиологияси аниқланмаган беҳушликда учини ишига (ўқишга) яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

2. Ички касалликлар.

11-модда.

Моддага юкумли ва паразитар касалликлар: дизентерия, тиф, паратиф, малярия, бруцеллез, геморрагик безгак, вирусли гепатит, гельминтозлар ва бошқалар тегишли. Касалликларнинг ўткир даврида, парвозлар хавфсизлигига салбий таъсири мавжудлигида 11.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Авиаходимлар инфекцион ва паразитар касалликлардан даволаниб, соғайганларидан сўнг, уларга инфекционист маслаҳатининг ижобий прогнози ва чуқурлаштирилган текширувларнинг ижобий натижаларига кўра 11.2 модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вирусли гепатит ва геморрагик безгак ўтказган учувчиларга касалликнинг оғирлик даражаси ва даволаниш натижаларига қараб 3-6 ойгача, авиация-кимёвий ишларига 12 ойгача 11.1. модда бўйича учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вирусли гепатит ва геморрагик безгак ўтказган шахсларга касаллик варақаси ёпилганидан кейин 11.2. модда бўйича ўқишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

12-модда.

Моддага қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари: турли хил анемиялар, эритроцитоз, лейкопения, лимфома, тромбоцитопатиялар ва бошқалар киради.

Клиник прогнози салбий бўлган, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари аниқланган шахсларга 12.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Мазкур касалликлар мавжудлигида, (гемоглобин концентрацияси 105 г/л паст), ихтисослаштирилган тиббий муассасада чуқурлаштирилган текширув натижалари, даволаш яқунлари ижобий бўлганда, гематолог хулосаси ва прогнози асосида, касалликнинг аниқланган сабабини ҳисобга олиб, лаборатор-клиник текширувлар кўрсаткичларини меъёрдалигини, касаллик ремиссияси, турини (постгеморрагик, темир танқислиги каби анемиялар ва бошқалар) ҳисобга олиб 12.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Мазкур касалликларда, ерда ва баландликда, тинч ҳолатда ҳамда жисмоний ва руҳий зўриқиш давларида метаболит эҳтиёжларни қондириш учун, қоннинг етарли даражада кислород етказиб беришдек муҳим хусусияти ҳисобга олиниб 12.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Соғлом учувчиларда қондаги гемоглобин концентрацияси меъёри эркакларда 130 г/л (СИ бирлигида) ва аёлларда 120 г/л. Кўрсаткичларнинг пастлигида қўшимча текширув ўтказиш ва заруриятга қараб даволаниш учун учишдан четлатилади. Гемоглобинопатияларда, касалликнинг хуружсиз кечишида, номзод тўлиқ ҳажмдаги функционал қобилиятларга эга бўлса яроқли деб топилиши мумкин.

Вақтинчалик хусусиятга эга тромбоцитопенияларда (темир танқислиги сабабли анемия ёки дори воситаларини қабул қилиш сабабли суяк илиги фаолиятини пасайишида) тромбоцитлар ва бошқа кўрсаткичлар нормал даражага етгандан сўнг, яроқлилик тўғрисида хулоса чиқариш мумкин. 75×10^9 /л кам тромбоцитопенияда номзодга яроқсизлиги тўғрисида хулоса чиқарилади. Спленэктомия ўтказилган идиопатик тромбоцитопеник пурпурада, 6 ой давомида тромбоцитлар таркиби меъёрда бўлса, яроқлилик масаласи кўриб чиқилиши мумкин. Авиаходим яроқли деб топилганда, ундаги тромбоцитлар таркиби ҳар 6 ойда назорат қилинади.

Учиш ишида антикоагулянт (кумарин, варфарин ва шунга ўхшаш) ва антитромбоцитар (хлоридогрел ва шунга ўхшаш) дори воситаларини қабул қилиш дисквалификация омили ҳисобланади, кичик дозада аспирин қабул қилиш бундан мустасно.

Компенсацияланган, органлар фаолияти сақланган гемоглобинопатияларда ва геморрагик диатезда, рецидивлар бўлмаса, учиш ишига яроқли деб белгиланади.

Ўроқсимонхужайра касаллиги аниқланганда номзодлар учиш ишига яроқсиз деб белгиланади, ўроқсимонхужайра белгиларини ташувчиликда учиш ишига яроқли деб топилиши мумкин.

Чин (ҳақиқий) полицитемияда асоратлар бўлиши мумкинлиги сабабли номзодлар яроқсиз деб топилади.

Иккиламчи полицитемияда эритроцитлар миқдорининг ошиш сабаби (нафас олиш органлари касалликлари, баландликда гипоксия шароитида бўлиш ва бошқалар) аниқлангандан кейин тиббий хулоса чиқарилади. Юқоридаги ҳолатларда OML/TML чекловлари қўлланилади.

13-модда.

Аллергологик анамнез, физикал ва клиник-лаборатор маълумотлар, аллергологик синамалар аниқланиб, аллерголог хулосаси асосида аллергия касаллигини ташхиси аниқланади. Касалликни аниқлашда, аллергияга ўхшаш симптомларни юзага келтирувчи касалликлар, турли текширув услубларини қўллаш орқали истисно қилинади. Аллергиянинг оғир кўринишларида, йилда 2 мартадан кўп касалликни рецидивида, аллергия аниқланмаган ҳолларда 13.1. модда бўйича яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Турғун терапевтик эффектга эга бўлган аллергияларда, аллергия аниқланган ва бартаф этилганда, 3 ой давомида аллергия белгилари такрорланмаса ва иш жойида аллергия билан контакт бўлмаганда, номзодларга 13.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқчилиги тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

14-модда.

Моддага семизлик ва ортиқча тана вазни тегишли. Семизлик даражаси Кетле индексига мувофиқ аниқланади. Тана вазни индекси (бундан буён матнда ТВИ деб юритилади) тана вазни (кг)/ бўй ўлчами (м²) формуласи бўйича ҳисобланади:

ТВИ баҳолаш жадвали

Тана вазни даражалари	ТВИ	Ёндош касалликлар хавфи
Тана вазни дефицити	<18,5	Паст (бошқа касалликлар хавфи юқори)
Нормал тана вазни	18,5-24,9	Одатдагича
Ортиқча тана вазни	25,0-29,9	Ўртача юқориликда
Семизликнинг I даражаси	30,0-34,9	Юқори
Семизликнинг II даражаси	35,0-39,9	Жуда юқори
Семизликнинг III даражаси	≥40	Ҳаддан зиёд юқори

Ортиқча тана вазни бўлган шахсларга семизлик характерини аниқлаш учун клиник текширувлар ўтказилади. Симптоматик (иккиламчи) эндокрин, церебрал генезли семизликда тиббий хулоса асосий касаллик бўйича чиқарилади.

Мушак ва ёғ тўқималарининг нисбати ва организмдаги ёғ ҳажми фоизи аниқланиб тана вазни ҳисобланади.

ФА ўқув юртларида учувчиликка ўқишга номзодларга ТВИ 30,0дан юқорилигида 14.1 модда бўйича ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

ТВИ 35,0дан юқори бўлганда, эндокринолог ва заруриятга қараб тегишли мутахассислар маслаҳати, кардиоваскуляр хавф омиллари мавжудлигини (артериал гипертензия, қандли диабет, глюкозага толерантликни бузилиши, ёши, дислипидемия, зарарли одатлар мавжудлиги ва бошқалар), метаболик синдромни ривожланиш хавфини, психологик ва кардиоваскуляр резерв

текширувлари ва бошқа текширув натижаларини ҳисобга олиб, якка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

15-модда.

Моддага эндокрин тизимининг касалликлари: қандли диабет, қалқонсимон олди безлари, буйрақусти безлари ва жинсий безлар касалликлари ва бошқалар киради.

Қандли диабетнинг I тури ва инсулин ёки бошқа гипогликемик дорилар билан доимий даволанишни талаб қилувчи турларида, тиреотоксикознинг барча шаклида 15.1. модда бўйича яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Қандли диабетнинг II турида, углевод алмашувининг тўлиқ компенсациясида, ЭКГнинг юкли синамаларига чидамликда, МСКТ ёки бошқа инвазив бўлмаган услублар билан коронар артерияларини текширув натижалари ва диабетолог (эндокринолог) хулосалари ижобийлигида, диабетнинг хавф омиллари: ёшнинг 60 дан юқориси, буйрак фаолиятининг бузилиши, нотўғри овқатланиш, кўп компонентли дорилар терапиясини ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда 15.2. модда бўйича учинчи ишига яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Қандли диабетнинг II турида, агар монотерапия сифатида альфа-глюкозидазанинг ингибитори – глюкобай ёки тиазолидиндион ёки метформинни қабул қилиш лозим бўлиб ва парҳезга риоя қилинса, учувчилар юк ташиш билан боғлиқ учинчи ишига 15.2. модда бўйича яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Инсулин ва бошқа гипогликемик дориларни қабул қилишга муҳтожлиги бўлмаган қандли диабетнинг II турида, кардио-респиратор тизими ва бошқа органлар фаолияти сақланганлигида, парҳезга риоя қилинса, учувчилар пассажирлар ташиш билан боғлиқ учинчи ишига 15.2. модда бўйича яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин. Бу ҳолда авиаходимларга ЭКГ ва терапевт ҳамда диабетолог (эндокринолог) назорат кўрувлари ҳар 6 ойда белгиланади, навбатдаги тиббий кўриқда эса юклагани ЭКГ синамалари ёки инвазив бўлмаган услублар билан коронар артериялар текшируви ўтказилади.

Авиацияда сульфонилмочевина ҳосилалари, бигуанидлар (метформиндан ташқари) ва турли гипогликемик препаратларни бирга қўшиб қабул қилиш мумкин эмас.

Тиреотоксикозда касалликнинг сабаби, шакли, клиник кўринишлари, оғирлик даражаси, даволаш тури, касаллик оқибатлари ва биохимик кўрсаткичлар натижаларига кўра авиаходимнинг учинчи ишига қайта тикланиш муддати белгиланади. Диффуз-токсик буқоқда консерватив терапиянинг 2 йилгача давомийлигини ҳисобга олиб, дорилар қабул қилиш бекор қилинган шароитда 3 ойдан кам бўлмаган муддатда турғун эутиреоид ҳолати мавжудлигида учинчи ишига қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади.

Оғирлиги енгил ва ўрта даражадаги токсик буқоқнинг жарроҳлик ёки радиоактив йод билан даволашдан сўнг 6 ой ўтгач; оғир даражали токсик буқоқда қалқонсимон без фаолияти турғун меъёрда бўлиб, бошқа органлар ва тизимларда унинг асоратлари мавжуд бўлмаганда, 12 ойдан кейин эндокринологнинг ижобий прогнози ва хулосаси асосида учинчи ишига (ўқишга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади.

Тиреотоксик аденомадаги жарроҳлик операцияларидан кейин 6 ой ўтгач, учинчи ишига қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Гипотиреоз ва аутоиммун тиреоидит ўтказганда, қалқонсимон без фаолияти меъёрдалигида, касаллик сабаби аниқланган бўлса, текширув натижалари ва эндокринологнинг ижобий хулосаси асосида, якка тартибда 3 ойдан кейин учинчи ишига қайта тикланиш масаласи

кўриб чиқилиши мумкин. Номзодга ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда, эндокринолог диспансер кузатуви белгиланади ва доимий антитиреоид препаратларни қабул қилиши назоратга олинади.

Тиреоидит касаллигини зўрайишидан кейин, даволаш натижаларига кўра, учинчи ишига (ўқишга) рухсат берилади.

Эутиреоид ҳолати сақланган эндемик буқоқда ва шу билан бирга йод препаратлари ёки тиреоид гормонлар билан ўтказилаётган профилактик терапияда, қалқонсимон безнинг I ва II даражали диффуз эутиреоид катталашимида ва углеводларга толерантликни бузилишида, авиаходимлар учинчи ишига (ўқишга) ярқилик деб ҳисобланади ва модда қўлланилмайди.

Тиреотоксикоз ёки гипотиреознинг субклиник шаклида, T3, T4 – меъёрда бўлиб, ТТГ тегишлича пасайган ёки кўпайганда, авиаходимларга эндокринологнинг диспансер кузатуви белгиланади ва 3 ойда 1 марта ТТГ ва тиреоид гормонларнинг назорат текшируви ўтказилади.

Эндокрин тизими касалликлари мавжуд бўлган номзодларга, 15.2. модда бўйича ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва заруриятга кўра терапевт тавсияси асосида ҳар 6 ойда эндокринолог диспансер кузатуви белгиланади.

16-модда.

Сил касаллигининг актив шаклида номзодларга 16.1. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ўпка сили билан касалланиб, тегишли даволаш курсини тўлиқ якунлагандан кейин 3 ойдан сўнг, клиник симптомлар ва ўпканинг шикастланган бўлагидида актив жараён мавжуд бўлмаса, нафас олиш тизими функцияси сақланганлигида, рентген текширувининг ижобий натижаларида, учинчи ишига (ўқишга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади. Агар кўриқдан ўтувчига 16.2. модда бўйича ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилса, 2 йил давомида терапевт диспансер кузатуви, заруриятга кўра фтизиатр маслаҳати белгиланади ва ҳар 3 ойда ўпка қафасининг рентген ёки бошқа услубдаги назорат текшируви ўтказилади.

Актив бўлмаган ёки даволанган сил касаллиги ёки касалликни ўтказгандан кейинги қолдиқ белгилари бўлган (чекланган фиброз, кальцификация ўчоқлари, бўлақлараро ва плеврал битишмалари), кўкс оралиғи органлари силжимаган ва ташқи нафас органлари фаолияти бузилмаган номзодларга 16.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сил касаллигини ўтказган номзодлар, диспансер кузатув гуруҳи кўрсатилган, тўлиқ тузалгани тўғрисидаги фтизиатр хулосасини комиссияга тақдим этишлари лозим. Ташқи нафас фаолиятини баҳолаш учун, уларга кардио-респиратор тизими функционал захиралари ва рестриктив ёки обструктив бузилишлар мавжудлигини аниқловчи текширувлар ўтказилади. Нафас ва юрак қон-томир тизимлари фаолияти касбий фаолиятини бажариш учун етарлича сақланганлигида, сил касаллигини даволашда қўлланилган химиопротектив дориларнинг салбий оқибатлари мавжуд бўлмаганда 16.2. модда бўйича учинчи ишига ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сил касаллигини ўпкадан ташқари шаклларида, фтизиатр хулосаси ва ижобий прогнози, органларнинг функционал сақланганлиги асосида, 16.2. модда бўйича учинчи ишига ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Авиаходимларга 2 йил давомида терапевт диспансер кузатуви белгиланади.

17-модда.

Мехнат қобилиятини йўқолишига олиб келиши мумкин бўлган, ўпканинг сурункали обструктив касалликларида (ЎСОК), бронхиал астма, бронхоэктатик касаллиги, саркоидоз, диффуз пневмосклероз, ўпка эмфиземаси, турли этиологияли зотилжам, сурункали бронхит ва бошқа ўпка касалликларини тез-тез зўрайишида, касалликларнинг актив даврида, аниқ ифодаланган симптомлар бўлган нафас олиш органлари фаолиятини бузилишларида номзодларга 17.1. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Нафас олиш системаси функциясини тўлиқ сақланганлигида, кардио-респиратор функциясини етарли даражада сақланганлигида, рестриктив ва обструктив бузилишлар бўлмаганда (ёки бузилиш даражалари ҳисобга олиниб), лаборатор текширувлар натижалари ижобийлигида, кўкрак қафаси рентгенограммаси меъёрда бўлганда, симптомлари мавжуд бўлмаган ёки кам ифодаланган симптомлари бўлган, чекмайдиган, ЎСОКнинг бошланғич даврида, сурункали бронхитнинг ремиссия даврида, чегараланган пневмосклерозда, кўкрак қафасидаги жарроҳлик операцияларидан кейин, номзодларнинг узок давомли ва мураккаб парвозлар давомида касбий мажбуриятларини бажариш қобилиятини ҳисобга олиб 17.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида ёки яроқлилига чекловлар қўлланиб тиббий хулоса чиқарилади.

Кўкрак қафасидаги жарроҳлик операцияларидан кейин 4-6 ойдан сўнг, спонтанли пневмотораксдан кейин 3 ойдан сўнг, ҳар томонлама пухта ўтказилган чуқурлаштирилган текширувлар асосида яқка тартибда учинчи ишига яроқлилик масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Сурункали бронхитнинг зўрайиш даврида авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади, актив яллиғланиш жараёни бартараф этилиб, тўлиқ даволангандан ва соғайгандан сўнг, ташқи нафас олиш аъзолари функцияси текширувлари натижалари меъёрда бўлганда учинчи ишига рухсат берилади.

Йирингли, обструктив бронхитда ва такрорий пневмотораксда 1 класс тиббий хулосаси берилмайди ва қайта учинчи ишига тикланмайди.

18-модда.

Моддага юрак қон-томир системасининг касалликлари киради. Юрак ритми ва ўтказувчанлигини аниқ ифодаланган асоратли бузилишларида, синус тугунининг кучсизлик (заифлик) синдромида, юрак қисқаришларининг такрорий тушиб қолиши билан бирга кечувчи ўтказувчанликни бузилишларида (иккита қисқаришга ва ундан кўп), мерцал аритмия хуружларида, юрак бўлмачаларининг ҳилпиллашларида, суправентрикуляр тахикардияда (дақиқада тезлиги 120 зарба ва ундан кўп, тўртта ва ундан кўп комплекслар), қоринчалар экстрасистолиясининг би-, тригеминия даврларини такрорийлигида, жуфтлашган қоринчалар экстрасистолаларнинг такрорий эпизодларида, қоринчалар тахикардиясининг эпизодларида (дақиқада тезлиги 120 зарба ва ундан кўп, учтадан ва ундан кўп комплекслар билан), спонтан суправентрикуляр тахикардия мавжуд бўлган Вольф-Паркинсон-Уайт синдромида, миокард инфарктида, стенокардияда, юрак касалликларининг суст кечувчи ўткир даврида ва касаллик оқибатлари билан боғлиқ бўлган аниқ ифодаланган ритм ва ўтказувчанликни бузилиши, юрак етишмовчилиги ва оғриқ синдроми мавжудлигида, мўтадил ва аниқ ифодаланган комбинацияланган юрак нуқсонларида, митрал клапаннинг 6 мм дан кўп бўлган пролапсида, дилатацион, гипертрофик ва рестриктив кардиомиопатияларда, номзодларга 18.1. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

18 моддага туғма ва орттирилган юрак нуқсонлари, митрал клапаннинг пролапси, юрак мушагида кечаётган яллиғланиш жараёнлари, миокардиодистрофиялар, миокардитик кардиосклерози, кардиомиопатиялар ва бошқа юрак касалликлари ҳам киради. Юрак

касалликларнинг клиник аломатлари мавжудлигида, касалликни анамнези ўрганилиб, ҳар томонлама ўтказилган клиник ва кардиологик текширувларнинг ижобий натижалари, касалликнинг ривожланиш жараёни ва прогнозини, ёндош касалликлар, номзоднинг ёши, хавфли омиллар ва бошқаларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Ревматизмнинг актив фазасини ўтказгандан кейин, актив ревматик жараён ва юракда нуқсонлар бўлмаганда, бир йилдан сўнг 18.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокардит ўтказгандан кейин тўлиқ соғайганда ёки миокардитик кардиосклероз ривожланишида 3-6 ойдан сўнг, инфекция ўчоғи бартараф қилинганда, юрак ритми ва ўтказувчанлиги бузилишининг кам ифодаланган ўзгаришларида, лаборатория текширувлари ва ЭКГда яллиғланиш белгилари аниқланмаганда авиаходимга 18.2. модда бўйича учинчи ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокардиодистрофияларда асосий касаллик аниқланиб, юрак функцияси сақланганлигида, симптомлар кам ифодаланган ҳолда, касалликни оғирлаштирувчи зарарли омиллар бўлмаганда, авиаходимга 18.2. модда бўйича учинчи ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва 3 йил давомида терапевт диспансер кузатуви белгиланади. 3 йил давомида ЭКГ хулосасини меъёрдалигида ва юкли синамалар натижасини ижобийлигида ташҳис олиб ташланади.

Митрал клапаннинг 3 мм.дан 6 мм.гача пролапсида, аҳамиятга эга бўлмаган, изоляцияланган ва турғун компенсацияланган юрак нуқсонларида, оқим йўлларида обструкция аломатлари бўлмаган қоринчалараро тўсиқнинг ассиметрик гипертрофиясида, гипертрофик кардиомиопатиянинг апикал шаклида юрак фаолиятининг яхши сақланганлигида ва 18.1. моддага тегишли тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлмаганда 18.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Юрак яллиғланиши билан боғлиқ касалликларни ўтказган авиаходимлар, даволанганидан кейин 3 ойдан сўнг, такроран тиббий кўриқдан ўтишлари мумкин.

Кучли ифодаланган ритмнинг суправентрикуляр бузилишларида электрофизиологик текширув ўтказилади ва сунъий равишда юқоридаги кўрсатилган ритм бузилишлари юзага келганда, унинг натижалари салбий деб ҳисобланади.

Ритм ифодаланишини баҳолаш учун сутка давомида ЭКГ-мониторинги (кузатуви) ўтказилади.

Юракдаги ритм бузилишлари муваффақиятли даволанганда номзодлар қайта кўриқдан ўтказилади.

18.1. моддага кирмаган юрак ритми ва ўтказувчанлигини бузилишларида, ЭКГда қоринча комплексини якуний қисмидаги (ST и T) беқарор ўзгаришларнинг бета-блокаторлар ёрдамида меъёрга келишида, соғлиқ ҳолатига шикоятлари бўлмаганда, авиаходимларга 18.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

V.Lown и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 1 градациясида (ЭКГ маълумотлари бўйича 1 минутда 5 экстрасистолиядан камлигида ва ЭКГнинг суткалик мониторингида 1 соатда 30 дан камлигида) кардиологик текширувлар ўтказилмайди ва яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

V.Lown и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 2, 3 ва 4а градацияларида номзодларга кардиологик текширувлар

ўтказилади.

В. Lown и М. Wolf бўйича М. Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 4б ва 5 градацияларида қоринчалар тахикардияси мавжудлигида кардиологик текширувлар натижасида таъхис аниқланганда, номзодларга ўқиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кардиологик текширувлар натижасида, симптоматик бўлмаган синусли брадикардия ва <3,0 сек. симптомларсиз синусли паузаларда кучли ифодаланган юрак структураси касалликлари ва клиник кўринишлар мавжуд бўлмаганда, OML ёки OCL чекловлари қўлланиб 18.2. модда бўйича ўқиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Юрак қон-томир системасининг функционал бузилишларида уларнинг келиб чиқиш сабаблари ва касбий фаолиятига доир зарарли омилларнинг соғлиғига таъсири аниқланиб, нейроциркулятор дистонияга хос бўлган симптомлар билан кечувчи юракнинг бошқа органик касалликларини, яллиғланиш жараёни ва бошқа экстракардиал паталогиялар мавжудлигини истисно қилиб тиббий хулоса чиқарилади. Сутка давомидаги ритм бузилишлари вегетатив дисфункцияни асосий маркери эканлигини ҳисобга олиб, ЭКГнинг сутка давомида текшируви (холтер мониторинг) ўтказилади. Заруриятга қараб, ЭКГ-синовлари, ВЭП, миокард сцинтиграфияси юкли синовлари ва коронарография текширувлари ўтказилади.

Митрал клапан етишмовчилигининг турғун компенсациясида, миокардитик кардиосклероз, турғун компенсацияланган, чегараланган ва кам ифодаланган юрак нуқсонларида, гипертрофик кардиомиопатиянинг апикаль шаклида 18.2. модда бўйича ўқиш ишига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Тож томир ва (ёки) умумий қон айланишининг етишмовчилиги билан кечувчи юрак, аорта, тож артериялари, перикард мушакларининг органик касалликларда, даволанмайдиган, юрак ритмининг ва ўтказувчанлигининг турғун бузилишларида 18.1. модда бўйича ўқиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Авиаходимда Гисс тутами чап оёқчасининг блокадаси биринчи марта аниқланганда, унга кейинги келтирилган талаблар асосида яқка тартибда яроқлилига чекловлар қўллаб тиббий хулоса берилиши мумкин: чап қоринча функцияси меъёрда бўлиши, масалан ЭхоКГда отилиб чиқиш фракцияси >50%, юкламали ЭКГда Брюс протоколини IV босқичини бажаришда миокард ишемияси, кучли ифодаланган ритм бузилишлари ва симптомлар бўлмаслиги, холтер мониторингда ритм бузилишлари мавжуд бўлмаслиги ёки кам ифодаланган бўлиши лозим. Заруриятга қараб коронар ангиографияси ўтказилади ва унинг натижасида йирик томирларда < 50%, проксимал томирларда < 30% стеноз аниқланишида яроқлилик ҳақида тиббий хулоса берилади. Бу ҳолда авиаходимларга йилда 1 марта кардиолог маслаҳати ўтказилади.

Юкламали ЭКГ тестда ST сегменти 2 ммга горизонтал пасайганда, тож артериялар касаллиги аниқланмаслиги мумкин, шунинг учун асосий диққатни юришни давомийлигига, симптомларга (агар мавжуд бўлса) ва ўзгаришларнинг характерида қаратилади.

Учувчиларда битта тож артерияга стент ўрнатилганда, операциядан кейин 6-12 ой ўтгандан сўнг, операциядан кейинги давр асоратлари бўлмаганда ёки кам ифодаланган бўлганда, зарарли омиллар (чекиш, ортиқча тана вазни, АГ хуружли кечиши ва ҳоказо) мавжуд бўлмаса, юкламали ЭКГ ёки сцинтиграфияда ишемик касалликнинг орқага қайтиш белгилари ва қандли диабет касаллиги бўлмаганда, 18.2. модда бўйича яқка тартибда яроқлилига чекловлар қўлланиб тиббий хулоса берилиши мумкин. Мазкур ҳолда авиаходимга терапевт диспансер кузатуви белгиланади, йилда 1 марта кардиолог маслаҳати олинади, ҳар ойда бир марта АБ кўрсаткичи, 6

ойда бир марта қондаги қанд миқдори ва тана вазни текширувлари ўтказилади

Стент биттадан кўп бўлганда 18.1. модда бўйича учинчи ишига яроксизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Авиаходим ўткир безарар асептик перикардит ўтказгандан кейин 3-6 сўнг, касаллик симптомлари мавжуд бўлмаганда, Эхо КГнинг кўрсаткичлари меъёрда бўлса, ўтказилган 24 соатли ЭКГ кузатуви (ритм бузилишларини аниқлаш учун) ва юкламалари ЭКГ натижалари ижобий бўлса (кўшимча чуқурлаштирилган текширувлар заруриятга қараб ўтказилади), 18.2. модда бўйича яқка тартибда яроқлилиги чекловлар қўлланиб тиббий хулоса берилиши мумкин. Мазкур ҳолда 2 йил давомида терапевт ва кардиологнинг диспансер кузатувлари белгиланади ва заруриятга кўра тегишли текширувлар ўтказилади. Касалликни қайталанишида ва оғриқ мавжудлигида 18.1. модда бўйича учинчи ишига яроксизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва қайта учинчи ишига тикланмайди.

Авиаходим миокардит ўтказгандан кейин 3-6 сўнг, инфекция ўчоғи баргараф этилиб, касаллик симптомлари мавжуд бўлмаганда, қоринчалар мураккаб ритм бузилишлари, ўтказувчанликнинг бузилишлари ё/ёки бўлмачалар фибрилляцияси мавжудлигини аниқлаш учун 24 соатли ЭКГ кузатуви, юкламалари ЭКГ, ЭхоКГ теширувлари ўтказилади. Заруриятга қараб учун МРТ-сканерлаш ва холтер мониторинг ўтказилиши мумкин. Текширув натижалари меъёрда бўлиб, ЭхоКГда чап ва ўнг қоринчалар функцияларининг бузилиш белгилари мавжуд бўлмаса 18.2. модда бўйича яқка тартибда яроқлилиги чекловлар қўлланиб тиббий хулоса берилиши мумкин. Бу ҳолда доимий равишда йилда бир марта ЭхоКГ ўтказилади.

Аорта илдизи диаметри $>5,0$ см;

чап қоринчанинг якуний диастолик ўлчами (КДР ЛЖ) $> 6,5$ см;

чап қоринчанинг якуний систолик ўлчами (КСР ЛЖ) $> 4,4$ см;

юрак қоринчалари ўртасидаги парданинг $>1,4$ см. кўп қалинлашувида учувчиларга (самолет, вертолет) яроксизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Қон айланиши бузилмаган умумий ва тож томирлар, юрак мушаклари касалликларида, учувчиларга юкламалари ЭКГ текшируви (заруриятга қараб стационар шароитида) ўтказилади ва юрак-қон томир системасини функционал сақланганлигида учинчи ишига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокард дистрофияси ва миокардитдан кейинги кардиосклерозларда, юракдаги ўзгаришларнинг касбий фаолиятига салбий таъсири аниқланмаса, юрак мушакларининг функционал сақланганлигида, учинчи ишига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Аортадаги кам ифодаланган атеросклеротик ўзгаришларда, аорта деворлари қалинлашганда, юрак-қон томир системаси функционал сақланган бўлса, яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратларсиз миокард инфарктини ўтказган авиаходимлар 12 ойдан сўнг, юрак қон-томир тизимининг яқши функционал ҳолатида, шикоятлари ва касалликни оғирлаштирувчи хавфли омиллар бўлмаганда, ишемия касаллигини даволашга муҳтожликлари бўлмаганда (профилактика учун қабул қилинадиган аспирин, кичик дозадаги бета-блокаторлар ва айрим ҳолларда АПФ ингибиторлари бундан мустасно), бўлмаганда, юқли синамаларда жисмоний иш қобилияти сақланганлигида, ЭхоКГда юрак бўшлиқлари кенгаймаганда ва отилиш фракцияси 50% кам бўлмаганда, сутка давомидаги ЭКГ мониторинг кучли ифодаланган ўзгаришлар бўлмаганда, коронароангиографияда миокард инфаркти зонасидан ташқари, тож томирлардаги (қоринчаларо

парданинг олд артерияси, айланиб ўтувчи артерия, коринчалараро парданинг орқа артерияси, ўнг коронар артерияси) стеноз 30% кўп бўлмаганда, яқка тартибда учувчиларга, иккинчи учувчиси бўлган, икки томонлама бошқариладиган ҳаво кемаларида чекловлар қўлланиб учувчилик ишига рухсат берилиши мумкин.

ЭКГда паталогик Q тишчаси аниқланса, лекин миокард инфаркти клиник тасдиқланмаса, сўров йўли билан анамнез ўрганилади ва ЭхоКГ ҳамда сцинтиграфия текшируви ўтказилади. Текширув натижалари ижобий бўлиб, юрак функцияси яхши сақланганлигида авиаходимлар учуши ишига яроқли деб топилади.

19 - модда.

Гипертония касаллигида қон босими >160/95 мм. сим. уст.да турғун бўлиб, касалликни хуружли кечишида (бир марталик асоратларсиз хуруж бундан мустасно) 3 ва 4 даражали юрак қон томирларининг асоратлари мавжудлигида 19.1. модда бўйича учуши ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Стационар текширувлар ўтказилиб, юрак қон томир тизимининг сақланганлигида, даволаш натижалари ижобийлигида яқка тартибда чекловлар қўлланиб 19.2. модда бўйича учуши ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса берилиши мумкин.

Текширув натижалари билан тасдиқланган “оқ ҳалат”га бўлган артериал гипертензияда яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва модда қўйилмайди.

Дори-дармонларсиз Қ.Б. меъёрга келишида ёки авиацияда рухсат этилган дори воситалари ёрдамида Қ.Б. 160/95 мм. сим. уст.дан юқори бўлмаса, номзодларга 19.2. модда бўйича учуши ишига (ўқишга) яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса берилади. Заруриятга кўра сутка давомида ҚБ-мониторинги ва бошқа текширувлар ўтказилади.

Тиббий хулоса чиқаришда, гипертония касаллиги бўлган авиаходимларни юрак қон-томир асоратларини хавф даражасига (“нишон-аъзоларнинг” зарарланиши, семизлик, чекиш, спиртли ичимликларга ружу қўйиш, камҳаракатлик ва ҳоказо) қараб стратификация принципи қўлланиб гуруҳларга ажратилади. Хавф даражаси паст ва ўрта бўлганда авиаходимлар касбий фаолиятларини бажаришга яроқли деб топилади. Хавф даражаси юқори бўлган авиаходимни, даволаш-соғломлаштириш тадбирларини қўллаган ҳолда, хавф даражасини паст ёки ўрта даражага келтириш мумкин бўлганда, 1 ойгача бўлган муддатга этапли тиббий хулоса қабул қилинади. Бу ҳолда авиаходим 1 ой муддатга ўз касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади ва унга даволаш-соғломлаштириш тадбирлари билан бирга кардиолог маслаҳати ўтказилади. Тадбирлар самарали ва барқарор бўлиб, хавф омиллари камайганда ёки мавжуд бўлмаганда, кардиологнинг ижобий хулосаси асосида учуши ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Учувчиликка ўқишга номзодларнинг ҚБ 140/90 мм. сим. уст.дан юқори бўлиши мумкин эмас.

20 - модда.

Моддага ошқозон ва ичак касалликлари (ошқозон ва ўн икки бармоқ яра касаллиги, гастритлар, колитлар ва бошқалар) тегишли. Касалликларнинг ўткир даврида, оғриқ ва касалликнинг клиник белгилари, иш қобилятини йўқотишга олиб келувчи асоратлари мавжудлигида номзодларга 20.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратлари бўлмаган ошқозон яраси касаллигини ўтказган авиаходимларга, даволаш натижалари ижобий бўлганда, 2 ойдан сўнг, Н. руйоғ инфекцияси ва клиник белгилар баргараф этилганда, эндоскопик текширувда яранинг битгани тасдиқланганда, хавфли ўсмалар мавжудлиги

мустанасно бўлганда, учиш ишига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса бериш мумкин.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасининг бир мартали рецидивда, оддий ёки тегишли парҳез сақланиб касаллик симптомлари бўлмаса, клиник соғайиш белгилари бўлганда учиш ишига яроқли деб топилади.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасида қон кетиш билан боғлиқ бир мартали асоратида, 2 ой давомидаги кузатувда касаллик симптомлари бўлмаса, дори-дармон воситалари билан даволаниш талаб этилмаса ва эндоскопияда соғайиш белгилари бўлса авиаходим ишга яроқли деб топилади. Бу ҳолда 3 йил давомида тиббий хулоса муддати 6 ой этиб белгиланади ва ҳар галги ТУК тиббий хулосаси, даволаган хирург хулосаси асосида, ваколатли орган тиббий экспертларида эксперт баҳоланади. Авиаходимга авиация шифокорининг диспансер кузатуви ҳар 3 ойда белгиланади ва йилда бир марта эндоскопик текширув ўтказилади.

Биттадан кўп рецидив ёки асоратли ҳолларнинг мавжудлигида тиббий хулоса яқка тартибда ҳар томонлама ўтказилган тиббий текширувлар асосида, ваколатли органнинг тиббий экспертлари томонидан чиқарилади.

Гастритлар ва колитларда даволаш ва тегишли тиббий текширув натижалари ижобий бўлиб, клиник симптомлар бўлмаганда учиш ишига (ўқишга) яроқлилиги тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси операцияларидан сўнг, авиаходим бутунлай соғайганда ва асоратлар билан боғлиқ хавф бартараф этилганда, кейинги ремиссия даврида асоратларсиз яра касаллиги деб топилса, эндоскопик ва бошқа тиббий текширувларнинг ижобий натижалари асосида яроқлилиги тўғрисида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ўн икки бармоқли ичакда биринчи марта чандиқли деформация аниқланганда, клиник белгилар бўлмаса авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришдан четлатилмайди.

Ошқозон-ичак касалликларида, авиаходимларнинг иш жадвали ва овқатланиш тартибининг номунтазамлиги, касалликни оғирлаштирувчи бошқа ташқи омиллар ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолишига олиб келувчи ҳоллар мавжудлиги ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали гастрит ва гастродуоденитда рецидивлар бўлмаганда, умумий ахволи қониқарли бўлиб иш қобилияти сақланганда, меъда секрециясида аниқ ифодаланган салбий ўзгаришлар бўлмаса номзодларга учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

21 - модда.

Панкреатит ва гепатитларнинг орган фаолиятини яққол ёки мўътадил ифодаланган бузилиши билан кечувчи фаол босқичида, жигар циррозида, тез-тез хуруж қилувчи (йилда 2 мартадан ортиқ) сурункали холециститда, ўт пуфаги фаолияти сақланганлиги билан кўп сонли тошлар аниқланганда, номзодларга 21.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Фаол бўлмаган, орган фаолиятининг кам ифодаланган бузилиши билан кечувчи сурункали гепатит ва панкреатитларда, даволаниш натижалари ижобий бўлган, кам хуружлари бўлган сурункали холецистларда, ўт пуфагининг холестерозида, яхши сифатли функционал билирубинемияларда, оғриқсиз кечувчи ўт чиқариш йўлларида дискинезиясида номзодларга 21.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратлари бўлмаган лапароскопик холецистэктомия ва литотрипсиадан сўнг 2-3 ойдан

кейин шикоятлар йўқлигида, клиник белгилар бўлмаганда ва иш қобилияти сақланганлигида авиаходимлар ишга яроқли деб топиладилар.

Сурункали, касаллик аломатларсиз, фаол бўлмаган гепатитнинг В ва С туридаги вирус ташувчиликда, авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришга яроқли деб ҳисобланади.

Гепатитни В ва С турини ўтказган авиаходимлар тургун ремиссиядан сўнг 6 ойдан кейин ишга яроқли деб топиладилар.

Ўт пуфагида симптомсиз кечувчи, йирик, бир дона тош аниқланганда авиаходимларга яқка тартибда ТМЛ чеклови қўлланиб 21.2. модда бўйича учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, режа бўйича жарроҳлик усули қўлланиб даволаниш тавсия этилади, хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

22 - модда.

Буйрак ва сийдик йўли касалликларининг орган фаолиятини бузилиши билан кечувчи фаол даврида ва уларнинг асоратларида, жарроҳлик операцияларидан кейинги асоратлар (сийдик йўлларида торайиши, сиқилиши ва ҳоказо) ва оғриқ синдроми мавжудлигида номзодларга 22.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Буйрак, сийдик йўллари ва сийдик пуфагида инфекция сабабли яллиғланиш касалликларини ўтказгандан кейин, 14 кундан кам бўлмаган индивидуал антибактериал терапия ўтказилгач (аёллардаги оддий цистит терапияси бундан мустасно), актив даволаниш бошлангандан кейин гемодинамик тўлиқ турғунликда, сийдик, қон ва тегишли лаборатория таҳлиллари натижалари меъёрга бўлиб, нефролог (уролог) маслаҳати хулосаси ва прогнози ижобий бўлганда, клиник симптомлар, инфекция, қайта яллиғланиш рецидиви ва бошқа хавфли омиллар бартараф этилганда, яроқлилик тўғрисидаги тиббий хулоса жараённинг кечиши ва буйрақлар фаолияти сақланганлиги, иккиламчи гипертензион синдром ва бошқа факторларнинг ифодаланиш даражасига кўра яқка тартибда ваколатли органнинг тиббий экспертлари билан биргаликда чиқарилади ёки ТУК тиббий хулоса чиқариш ваколатини тиббий экспертларга беради.

Пиелонефрит ва гломерулонефрит ўтказган авиаходимларга 2 йил давомида авиация шифокорининг диспансер кузатуви белгиланади, ҳар 3 ойда қон, сийдик, креатинин таҳлиллари ва заруриятга қараб бошқа текширувлар ўтказилади.

Бир вақтда бактериурия билан пиурия аниқланганда туберкулезга, конкрементларга ва хавфли ўсмаларга текширувлар ўтказилади.

23 - модда.

Моддага бўғимларнинг яллиғланиш, аллергия, модда алмашинувини бузилиши ва бошқа этиологиялар билан боғлиқ касалликлари, бириктирувчи тўқиманинг тизимли шикастланишлари (кизил тери сили (волчанка), склеродермия, дерматомиозит, тугунчали периартериит, ревматоид артрит Бехтерева касаллиги ва ҳоказо) касалликлари киради.

Касалликларнинг фаол даврида, бўғимлар ва органлар фаолияти бузилиши билан кечишида, оғриқ ва бошқа симптомлар мавжудлигида, сурункали касалликларнинг бир йилда 2 мартадан кўп бўлган хуружида 23.1. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади. Касалликнинг оғирлашуви, ривожланиш даражаси, мушак-суяклар ва ҳаракат-таянч тизими фаолиятининг сақланганлиги, бўғимларда ҳаракатчанликни чегараланганлиги, узоқ даволанишнинг салбий оқибатларини, хуружлар ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолишига олиб келувчи сабабларни ҳисобга олиб номзодларга тиббий хулоса чиқарилади. Тўлиқ даволаш курси ва реабилитацион муоалажалар ўтказилгандан кейин

соғайганда, органлар функциялари сакланганлигида, турғун ремиссияда номзодларга учиш ишига яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади, ўқишга номзодлар яроқсиз ҳисобланади. Авиаходимларга авиация шифокорининг диспансер кузатуви белгиланади.

3. Жарроҳлик касалликлари

24 - модда.

Номзодларда тегишли гувоҳнома билан белгиланадиган касбий мажбуриятларини бажаришга тўсқинлик қилмайдиган суяк-мушак тизимининг туғма ва орттирилган бузилишлари мавжуд эмаслигида, уларга 24.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Бўғимлар ҳаракатчанлиги 23-иловага мувофиқ аниқланади. Номзодларда тананинг пропорционал ривожланганлиги етарли ҳисобланади. 20 ёшгача бўлган ФА учиш ишига ўқишга кировчи (учувчилар таркибига) номзодларда тана вазнининг 25% гача камлиги, бошқа жисмоний кўрсаткичлар яхши бўлганда (тана тузилишининг мутаносиблиги, мушак системасининг ривожланганлиги, спирометрия ва динамометриянинг кўрсаткичлари) жисмоний ривожланишнинг етишмовчилиги деб баҳоланмайди, чунки организм ривожланишининг интенсив даврида тана вазни бўй ўсишидан орқада қолиши мумкин.

Номзод, гувоҳнома билан белгиланадиган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариш учун етарли бўлган ўтирган ҳолдаги бўй узунлигига, қўл ва оёқлар узунлигига, мушак кучига эга бўлиши лозим.

Мунозарали ҳолларда учиш тренажерда текширув ўтказилади, тренажер инструкторининг текшируви хулосасига асосан тиббий хулоса чиқарилади.

Инфантилизмда эндокринолог маслаҳати хулосасига кўра яроқлилик аниқланади.

25 - модда.

Моддага бош суяги ва ҳаракат-таянч аппаратининг специфик ва носпецифик этиологияли касалликлари: суяк ва бўғимлар сили, дегенератив-дистрофик жараёнлар (деформациялашган артрозлар, остеохондропатиялар, асептик некрозлар ва бошқалар), остеомиелитлар, товон шпоралари, калькулёзли бурсит, Дюпюитрен контрактураси, эозинофил гранулёма, ксантома, гемангиома, фиброз дисплазияси, юз суякларнинг сурункали касалликлари, спондилитлар, умуртқа поғонасининг қийшайишлари (кифозлар, сколиозлар), барча босқичдаги деформацияловчи спондилёз, Шморл чурралари, спондилоартритлар ва бошқалар тегишли.

Бош жароҳатларида, бош суяги ва бош миёдаги жарроҳлик операцияларининг асоратларида тиббий хулоса невролог томонидан чиқарилади.

Номзодлардаги жисмоний ривожланиш нуқсонлари, суяк, мушак, бўғим, пай ва тоғайларнинг сурункали касалликлари, жароҳат ва жарроҳлик операциялари асоратлари, куйиш ва музлаш оқибатидаги чандиқлар, уларнинг кучайиб бориши, ҳаракатлар ҳажми, мушак кучи, оёқ ва қўллар фаолиятининг чегараланиш даражалари, учувчи ўзлаштирган ХК тури ва функционал бузилишлар даражасига кўра баҳоланади. Кийим ва оёқ кийим кийишни кийинлаштирувчи ёки унга тўсқинлик қилувчи, оғриқ синдроми мавжуд бўлган, кучайиб (зўрайиб) борувчи, функционал бузилишларнинг аҳамиятга эга бўлган даражасида, номзодларга 25.1 модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодларда касалликнинг специфик (туберкулёз) этиологияси аниқланганда, фаолиятининг бузилиш даражасидан қатъий назар секвестрал бўшлиқларда битмайдиган ва даврий равишда очилиб турадиган оқма яралар мавжудлигида, остеомиелит негизида оқма яраларда, сон суяги бошчаси остеохондропатиясида, йирик бўғимларнинг яққол

деформацияланувчи остеоартроз касалликларида фаолиятининг яққол ва мўтадил ифодаланган бузилишида 25.1 модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Даволашнинг ижобий натижаларида (оқма яранинг ёпилиши, рентгенологик текширувда секвестрларнинг йўқлигида) ва 6 ой кам бўлмаган ремиссияда учини ишига яроқлилиқ аниқланади.

Остеомиелитда барча номзодлар терапевтик ёки жарроҳлик услублари билан даволанадилар. Ремиссияда, хуружлар бўлмаса, секвестрал бўшлиқлар ва секвестрлар аниқланмаса, касалликнинг характери, локализацияси, фаолиятнинг бузилиш даражалари, номзоднинг касбий маҳорати ва иш тажрибасини ҳисобга олиб 25.2 модда бўйича учини ишига яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Мазкур ҳолда учувчиликка ўқишга номзодларга 25.1 модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Остеохондроз, спондилоартроз каби умуртқа суякларидаги оғриқсиз, функцияси аҳамиятсиз чекланган дегенератив-дистрофик жараёнларда 25.2. модда бўйича номзодларга яроқлилиқ тўғрисида хулоса чиқарилади. Илдизчали синдромда тиббий хулоса невролог томонидан чиқарилади.

Бўғимлар чиқиши билан умуртқа поғоналарини таналарини синишида жараён фазаси ва функционал ҳолатидан қатъий назар умуртқа туберкулезида 25.1 модда бўйича номзодларга ўқишга ва учини ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқа поғоналари таналарини компрессион синишида 6 ойдан кейин, териости вертебропластикасида 2 ойдан кейин, жарроҳлик усули билан даволаниш натижалари ижобий бўлганда ва функциялар тўлиқ тикланганда 25.2 модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқанинг ўткир ва кўндаланг ўсимталарини синишида, функциялар тўлиқ тикланганда ва оғриқ синдроми бўлмаганда ўқишга ва учини ишига рухсат берилади.

Умуртқалар шаклининг ўзгаришида, шакл ўзгаришини (эгрилик, кийшайиш) кўриниш даражалари ва этиологиясини, умуртқалар фаолиятини сақланганлигини, учувчининг касбий фаолиятини бажара олиш қобилятини ҳисобга олиб ўқишга ва учини ишига яроқлилиги аниқланади.

Ламинэктомиядан кейин, функциялар тикланганда ва оғриқ синдроми бўлмаганда учини ишига 3 ойдан кейин 25.2. модда бўйича номзодларга ўқишга ва учини ишига яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқа рентгенограммасида умуртқалар вентрал кирғоғининг ўткирлашиши, қалинлашиши, яқка ҳолдаги бигизсимон ўсимталар ва бошқа кўринишидаги морфологик ўзгаришлар аниқланганда, клиник белгилар бўлмаса модда қўлланилмайди.

Номзодларда остеоохондроз аниқланганда уларга хирург ва невролог диспансер кузатуви белгиланади ва даволаш профилактика тадбирлари ўтказилади.

Дюпюитрен контрактурасининг I даражасида 25.2. модда бўйича номзодларга ўқишга ва учини ишига яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади ва уларга хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади, ҳамда консерватив даволаш усуллари қўлланилади. Касалликнинг II даражасида учувчилар фақат ўзлари ўзлаштирган ҳаво кемасига яроқли ҳисобланадилар. Уларга даволашнинг жарроҳлик усуллари тавсия қилинади ва натижаси ижобий бўлиб, функцияларнинг сақланганлигида учини ишига яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Оғриқсиз, томирлар ва органлар фаолиятларида бузилишлари бўлмаган, сколиозда, V бел умуртқаси сакрализациясида, I думғаза умуртқаси люмбализациясида ўқишга ва учини ишига

яроқли деб топилади.

Шморл чурраларида оғриқ синдромининг мавжудлигида, 25.1 модда бўйича невролог томонидан номзодларга ўқишга ва учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Тос суякларининг бирлашган (консолидацияланган) синишида, жароҳатдан 6 ойдан сўнг, тўлиқ соғайгандан кейин, оғриқ синдроми ва органлар функцияларини бузилишлари бўлмаганда 25.2. модда бўйича ўқишга ва учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Тос чаноғи соҳасида алоҳида суякларнинг чегараланган синиб ўсишида, чанок айланасининг шаклида деформация бўлмаганда модда қўлланилмайди.

Умуртқа поғонаси ва тос суяклари касалликлари ва жароҳатларида яроқлилик хирург томонидан невролог билан биргаликда аниқланади.

Инфекцион-аллергик генезли спондилоартритларда (Бехтерев, Рейтер касалликлари ва бошқалар) яроқлилик терапевт томонидан аниқланади.

Суяклар, тоғайлар, мушаклар, пай ва бўғимларда жарроҳлик операцияларидан кейин ўқишга ва учиш ишига яроқлилик органлар функциялари тиклангандан сўнг аниқланади. Жарроҳлик операциялари ёки жароҳатлар оқибатидаги қўл ёки оёқнинг 2 см.дан кўп қалта бўлишида яроқли ҳисобланадилар. Жарроҳлик операциялари ёки жароҳатлар оқибатидаги ифодаланган дефектларда органларнинг функционал ҳолати учиш тренажерида текширув ўтказилиб (ҳаво кемасининг бошқарув қисмларига қўл, оёқни бемалол етиши ва осон бошқариш қобилиятини ҳисобга олиб), тренажер инструкторининг текшируви хулосасига асосан баҳоланади.

Жарроҳлик операцияларига кўрсатмалар бўлганда, номзод мазкур даволанишдан бош тортса, у ҳолда 25.1 модда бўйича унга ўқишга ёки учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Остеосинтезда турли фиксацияловчи мосламалар ўрнатиш ва протез (ясама аъзо) қилиш билан боғлиқ жарроҳлик усуллари қўлланилганда, операциядан кейинги ҳолатни ижобийлигида, функциялар сақланганлигида, рентген ва бошқа текширувлар натижаси ижобийлигида травматолога-ортопеднинг хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб, 25.2. модда бўйича номзодларга яқка тартибда ўқишга ва учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодлардаги варусли ва вальгусли оёқлар қийшайишида тегишли нуқталар орасидаги масофа 9 см.дан юқори бўлса, улар яроқсиз деб топилади.

Бўғимлар касалликларида ва бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликларида, ремиссиянинг турғунлигида, органлар функцияларини сақланганлигида, бўғимлар ва органларнинг функционал ҳолатини ҳисобга олиб учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Турли сабабли қўл ва оёқ нуқсонлари мавжудлигида, улар фаолиятини сақланганлик даражаси ва касбий мажбуриятларини бажара олиш қобилиятига кўра яроқлилик аниқланади. Мунозарали ҳолларда тренажёр текшируви ўтказилади ва тренажёр инструкторининг текширув натижалари тўғрисидаги хулосаси асосида тиббий хулоса чиқарилади.

Оёқ панжаси йўқлигида ва функциясини бузилиши билан кечувчи, юришни ва оёқ кийим кийишни қийинлаштирувчи (тўсқинлик қилувчи) оёқ панжасининг туғма ёки орттирилган деформацияларида 25.1. модда бўйича яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

26 - модда.

Хавфли ўсмалар аниқланганда, номзодларга 26.1. модда бўйича ўқишга ва учиш ишига

яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Номзодлар ихтисослаштирилган тиббий муассасада даволангандан (жарроҳлик усули, химиотерапия, нурли терапия ёки уларнинг комбинацияси) кейин, рецидивни турғунлигида, бош миёда метастаз мавжуд эмаслигида, организмда ўсмани ривожланиш жараёнини умумлашуви (қамраб олиши) бўлмаганда, организмни тўлиқ ва турғун функционал ҳолатида (аҳамиятга эга бўлмаган ўзгаришлар борлигида) 6 ойдан кейин тиббий хулоса бериш аниқланади. Хавфли ўсмалар сабабли даволанган барча номзодларга яқка тартибда чекловлар қўлланиб 26.2 модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади ва уларга хирург ва онколог диспансер кузатуви белгиланади.

Хавфли ўсмаларда, даволашни касалликнинг илк босқичида ўтказилганлигини, кенг қамровли патоморфологик хулоса (ўсма ўсишини анатомик типи ва унинг морфологик характеристикаси, регионар лимфотугунлар ҳолати), даволашдан кейинги клиник ҳолати динамикасини (тана вазни, лаборатор ва бошқа текширувлар) ижобийлигини, даволаш асоратлари ва рецидивнинг мавжуд эмаслигини, ўсманинг ривожланишини, гематологик кўрсаткичларнинг меъерийлигини, органлар функцияларини бузилиш даражаларини, меҳнатга лаёқатлилик қобилиятини тикланиш муддатларини, касбий мажбуриятларини бажара олиш қобилияти ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолиш хавфи каби омилларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Рак *in situ* патоморфологик хулосасида, ўсманинг жойлашувидан (локализациясидан) қатъий назар, ўтказилган даволаш турини (операцияни) характеридан келиб чиқиб, онколог хулосаси ва прогнози асосида чекловлар (“тропик мамлакатларда ишлашга яроқсиз”, “фақат ўзлаштирган ҳаво кемасида учиб ишига яроқли”, “авиакимёвий ишларда ишлашга яроқсиз” каби) қўлланилиб 26.2 модда бўйича ўқишга ва учиб ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ёмон сифатли эутиреоид тугунли буқоқда ва тугунли мастопатияда онколог маслаҳатига кўра комиссия оралиги даврида жарроҳлик усули билан даволаниш лозим.

Хавфсиз ўсмаларда, ўсма тўлиқ бартараф этилганда, ўсманинг хавфсизлиги лаборатор текширувлар билан тасдиқланганда, органлар функциялари сақланганлигида, жисмоний ва руҳий соғлиқ ҳолати меъёрдалигида 26.2 модда бўйича ўқишга ва учиб ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

27- модда.

Моддага нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш органлари, сийдик-таносил тизими, тери (қовоқ ва ташқи эшитув йўлаги териси бундан мустасно), сут бези, мушак, суяк, бирлаштирувчи тўқима, тоғай (қулоқ, бурун ва ташқи эшитув йўлаги суяк ва тоғайлари бундан мустасно) ва томирларнинг хавфсиз ўсмалари тегишли.

Хавфсиз ўсмалар жарроҳлик йўли билан олиб ташлангандан кейин, операциянинг кўлами ва натижасини ҳисобга олиб, ўқишга ва учиб ишига руҳсат бериш муддати хирургнинг шахсий кўруви асосида аниқланади.

Махсус либослар ва анжомлар ҳамда оёқ кийим кийишга монелик қилмайдиган, кичик ҳажмдаги, ўсишга мойил бўлмаган хавфсиз ўсмаларда (липоматоз, сўгалли ва пигментли невуслар, дермоидли кисталар, хондромалар ва бошқалар) модда қўлланилмайди, номзодларга хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Жарроҳлик усули билан даволанган хавфсиз ўсмаларда, учиб ишига (ўқишга) қабул қилинаётган барча номзодлар, хирургга ўсманинг гистологик текшируви ҳақида маълумот ва ўтказилган операциянинг характери тавсифланган кўчирма (тиббий маълумот) тақдим этадилар.

Ошқозон-ичак йўлида (кўпича полиплар) ва нафас олиш органларида хавфсиз ўсмалар мавжуд бўлган номзодларга, минерал ўғитлар билан ишлашга яроқли, лекин захарли кимёвий моддалар билан ишлашга яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, даволаш тактикасини ўсмани жойлашишига кўра онколог ёки проктолог белгилайди.

Липома ва бошқа териости ёғ қатлами хавфсиз ўсмалари олиб ташлангандан кейин, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгач, хирургнинг шахсий кўруви асосида ўқишга ва учиш ишига рухсат берилади.

Буйракнинг кичик ва ўртача ҳажмдаги оддий кисталарида, ҳамда бир ёки икки томонлама жойлашган синусли кисталарида, клиник кўринишлар (оғрик, артериал босим ошиши, сийдик таҳлилида ўзгаришлар) бўлмаса, шахслар учиш ишига яроқли ҳисобланади. Улар хирург ва заруриятга кўра уролог диспансер кузатувига олинади ва йилда 1 марта буйраклар УЗТ ўтказилади. Катта ҳажмли буйрак кисталарида ихтисослаштирилган муассасада киста пункцияси ўтказилади ва асоратлар бўлмаганда 2-3 ҳафтадан кейин учиш ишига рухсат берилади. Пункция ўтказишга кўрсатма бўлмаганда уролог тавсиясига кўра диспансер кузатуви белгиланади.

Қалқонсимон безда 1 см.дан кичик тугунлар пайдо бўлганда, хирург-эндокринолог маслаҳати олинади, ҳар 6 ойда УЗТ ва диспансер кузатуви ўтказилади. Биринчи марта 1 см.дан катта тугунлар аниқланганда ва уларнинг 6 ойда 0,5 см.га ўсишида пункцияли биопсия ўтказилиши керак. Рак, аденома ва 3 см.дан катта тугунларда оператив жарроҳлик усули билан даволаниш лозим. Тугунли буқоқ олиб ташлангандан кейин, хирург терапевт билан бирга эндокринолог маслаҳати ва прогнози асосида учиш ишига (ўқишга) яроқлиликни аниқлайди.

Ўсма хусусиятининг яхши сифатли эканлиги исботланганда, оператив даволаш зарурияти бўлмаганда, ўсма билан боғлиқ анатомик дефектлар ёки функционал бузилишлар мавжуд бўлмаганда, ўсишга тенденция йўқлигида, ўсманинг махсус либос ва анжомларни (кислород маскиси каби), оёқ кийимни кийишга тўсқинлик қилмаслигида номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясида ўртача ва кучли ифодаланган симптоматик обструкция мавжудлигида авиаходимлар учиш ишидан четлатилади. Уларга трансабдоминал ва трансректал эхография, қон зардобида простатанинг специфик антигени даражаси текшируви ва уролог тавсиясига кўра бошқа текширувлар ўтказилади. Кам ифодаланган ва енгил симптомлар борлигида, оператив даволашга кўрсатма бўлмаганда, уролог хулосасига кўра 27.2 модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Простатанинг трансуретрал резекциясидан кейин 6 ой ўтгач, обструктив симптомлар асоратларсиз бартараф этилганда, органлар фаолиятини бузилишлари бўлмаганда, уролог хулосаси асосида яқка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ташқи жинсий органларнинг яхши сифатли ўсмаларини жарроҳлик усули билан олиб ташлаш ҳақида қарор, гинеколог ёки уролог маслаҳатига кўра қабул қилинади.

Симptomларсиз кечувчи бачадон миомасида авиаходимлар диспансер кузатувига олинади. Миомани ўсишида ва ёнида жойлашган органлар фаолиятини бузилишида, бачадондан қон кетишида, оғрик синдроми борлигида ва бошқа кўрсатмалар мавжудлигида авиаходимлар оператив даволанади. Операциядан кейин яроқсизлик муддати 4 ойгача деб белгиланади, учиш ишига (ўқишга) тикланишида операция тури, асоратларни йўқлиги, соғлигини тикланиши, органлар функциясини сақланганлиги, касбий вазифаларини бажаришда тўсатдан меҳнат қобилятини йўқолишига олиб келувчи омиллар йўқлиги, текширувларнинг меъёрдаги натижаларини, гинеколог хулосасини ҳисобга олиб 27.2 модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодлардаги кўкрак оралиғи, плевра, бронхлар ичидаги ва бронхлардан ташқаридаги ўпканинг яхши сифатли ўсмаларни оператив даволашдан кейин 6 ой ўтгач, умумий соғлиги тикланганида, торакотомиядан кейинги кўкрак қафасини деформацияси мавжуд бўлмаганда, рентгенологик ва бошқа текширувларда қўпол анатомик дефектлар бўлмаганда, ташқи нафас олиш ва юрак қон томирлари функцияларида бузилишлар йўқлигида 27.2 модда бўйича учинчи ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга ҳар навбатдаги кўриқдан ўтишида спирография ва кўкрак қафаси органларининг ренгенографияси ўтказилади.

28 - модда.

Ташқи нафас олиш функциясини кучли ифодаланган бузилишлари, уйқудаги обструктив апноэ синдроми мавжудлигида, касалликлар, ривожланиш нуқсонлари ва жароҳатлар сабабли кўкрак қафасидаги органларда ўтказилган йирик жарроҳлик операцияларида, пульмонэктомияда номзодларга 28.1 модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Жарроҳлик усули билан даволанганда, тўлиқ даволаниб, соғлиги тиклангандан кейин, Тиффно индекси 60 % кам бўлмаган нафас олиш функциясининг етарлича тикланганлигида, текширувлар натижалари ижобийлигида, хирург терапевт билан бирга учинчи ишига яроқлиликни аниқлайди.

Жарроҳлик усули билан даволашга эҳтиёж бўлган паталогия (нуқсонлар), ўпканинг қолдиқ функционал ҳажми, юрак қон-томир тизимининг функцияси, кўкрак қафасидаги органлар силжиши эҳтимоли, босимнинг учинчи давомидаги тафовути сабабли оғир асоратларни келиб чиқишини ва прогнозни ҳисобга олиб, номзоднинг соғлиқ ҳолати таҳлил қилинади ва тиббий хулоса чиқарилади.

Кўкрак девори ва ўпка тўқимасида йирик томирлар ва юракдан узоқда жойлашган ёт жисмлар мавжуд бўлганда, клиник белгилар бўлмаса ва ташқи нафас олиш функцияси яхши кўрсаткичларга эга бўлганда, 28.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Спонтан пневмотораксда клиник соғайишдан ташқари рецидив хавфи ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади. Биринчи марта спонтан пневмотораксдан кейин клиник соғайганда, тиббий текширувлар натижасида буллез эмфизема ёки бошқа нафас олиш органлари функцияларини бузилишлари аниқланмаса, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб учинчи ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Спонтан пневмоторакснинг қайта хуружида, операциядан кейин 3 ой ўтганда, тўлиқ соғайганда, ҳар томонлама ўтказилган махсус текширувлар натижасига кўра 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб учинчи ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ички органлар шикастланмаган кўкрак қафасини ичига кирган яраланишда, бутунлай соғайгандан кейин, тиббий текширувларнинг натижасига кўра учинчи ишига яроқлилик аниқланади.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликларида (ЎСОК), ремиссиянинг турғунлигида ва нафас олиш функциясини сақланганлигида, 28.2. модда бўйича номзодларга учинчи ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Нафас олиш функциясини кам ифодаланган бузилишларида ОФВ1, ЖЕЛ 70 % кам бўлмаганлигида, нафас олиш ва юрак қон-томир тизимларини текширувлар натижалари ижобийлигида, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб (TML) учинчи ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва хирургнинг диспансер кузатуви белгиланиб, ҳар кўриқдан ўтишида нафас олиш ва юрак қон-

томир тизимларини текширувлари ўтказилади

Саркоидознинг ўткир фазасида номзодларга 28.1 модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Касалликдан 6 ой ўтгач ремиссиянинг турғунлигида ва нафас олиш функциясини сақланганлигида, дорилар ва бошқа даволаш усуллари тўлиқ тўхтатилганда, 28.2. модда бўйича номзодга якка тартибда чекловлар қўлланиб (TML) учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва хирургнинг диспансер кузатуви белгиланиб, ҳар кўриқдан ўтишида нафас олиш ва юрак қон-томир тизимларини текширувлари ўтказилади.

Қисилишга мойил бўлган ёки қизилўнгач ва ошқозонда функционал бузилишларни келтириб чиқарувчи ва рефлюкс-эзофагит асорати мавжуд бўлган диафрагмал чурраларда учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик тўғрисида хулоса чиқарилади. Жарроҳлик усули билан даволашнинг ижобий натижасида, 3-6 ойдан кейин, бутунлай соғайганда, тиббий текширувларнинг натижасига кўра учиш ишига яроқлилик аниқланади.

29- модда.

Моддага қизилўнгач касалликлари ва аномалиялари (эзофагит, Баррет синдроми, қизилўнгач яраси ва стенози, қон кетиши, дивертикуллар, кардиоспазм, кардия ахалазияси, қизилўнгачни чандикли торайиши ва бошқалар) тегишли.

Дивертикулни жарроҳлик усули билан даволашни ижобий натижасида, касбига яроқлилик аниқланади. Қизилўнгач (эзофагоскопия ва бошқалар), ташқи нафас олиш органлари ва юрак қон-томир системалари функцияларини чуқурлаштирилган тиббий текширувлари натижасида органлар функцияларини бузилишлари ва дивертикул рецидиви мавжуд бўлмаганда, 29.2. модда бўйича номзодга якка тартибда учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Оператив даволанишни талаб қилмайдиган қизилўнгач дивертикулларида 29.2. модда бўйича номзодларга якка тартибда учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Қизилўнгач веналарини варикоз кенгайишида, этиологияси ва клиник кўринишларидан қатъий назар, барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, улар қайта ўқишга, касбига тикланмайдилар.

Қизилўнгачнинг чандикли стенози сабабли ўтказилган қизилўнгач пластикасида ва функционал касалликлар туфайли ўтказилган пластикали эзофагокардиомиотомия каби жарроҳлик операцияларидан кейин, ҳар томонлама ўтказилган текширувлар натижаларини, касбий фаолиятини хавфсиз бажара олиши ва бошқаларни ҳисобга олиб, жарроҳ маслаҳати ва прогнози асосида якка тартибда учиш ишига яроқлилиги аниқланади.

Рефлюкс-эзофагит мавжуд бўлмаган, диафрагманинг қизилўнгач тешиги чурраси билан боғлиқ бўлмаган қизилўнгач-ошқозон йўлагини етишмовчилигида номзодлар учиш ишига яроқли ҳисобланадилар.

30 - модда.

Қорин бўшлиғидаги жарроҳлик операцияларидан кейин, номзодлар, ташхис, операция ўтказилган сана ва унинг тўлиқ баённомаси, операциядан кейинги даврнинг кечиши, операция препаратнинг патоморфологик текшируви ва шунга оид бошқа маълумотлар кўрсатилган касаллик тарихидан кўчирмани хирургга тақдим этадилар.

Жарроҳлик операцияларининг ижобий натижасида, тўлиқ соғайиб, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан кейин, касбий мажбуриятларини бажаришда хавф омилларини мавжуд

эмаслигида, органлар функциялари сақланганлигида, гастроэнтрологик текширувлар натижалари ижобийлигида, тегишли мутахассислар маслаҳати ва прогнози асосида учинчи ишига (ўқишга) яроқлилиқ аниқланади. Жарроҳлик операцияларининг асоратлари мавжуд бўлганда (пневмония, тромбоз, тромбоз каби), спленэктомияда, қорин бўшлиғидаги кўплаб органларининг шикастланиши сабабли ўтказилган лапаротомияда номзодларнинг учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик муддати яқка тартибда аниқланади.

Симптомларсиз битта йирик конкремент мавжуд бўлган холецистолитиазда, комиссия оралиги даврида режага мувофиқ жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади.

Ошқозон ва 12-бармоқли ичакнинг яра касаллиги ва асоратлари (рецидив, қон кетиши, перфорация, пенетрация каби) даволангандан кейин, эндоскопик текширув ўтказиб ярани битгани тасдиқланади ва дори-дармонлар қабул қилишга талаб бўлмаганда 8 ҳафтадан кейин учинчи ишига (ўқишга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга ҳар 6 ойда ЭФГДС, қон таҳлили (гемоглобинга) ва гастроэнтеролог маслаҳати белгиланади.

Тизимли касаллик туфайли ўтказилган холецистэктомия ва спленэктомиядан кейин тиббий хулоса терапевт билан биргаликда хирург томонидан чиқарилади. Тиббий хулоса чиқаришда, касаллик билан боғлиқ асоратлар хавфини мавжудлиги ва тегишли парҳезга риоя қилишида симптомларнинг йўқлиги, операциядан кейинги даврнинг кечиши, дори-дармонлар билан даволашга талаб йўқлиги, эндоскопиянинг ижобий натижалари, касбига доир мажбуриятларини бажаришда парвозлар хавфсизлигига доир хавфнинг йўқлиги ва бошқалар ҳисобга олиб, амал қилиш муддатига чекловлар қўйилиб тиббий хулоса чиқарилади. Яроқли деб топилган авиаходимларга, 3 йил давомида, хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Чов, сон, диафрагма, киндик, қорин оқ чизиғи чурраларида, оғриқ синдроми ва қисилиш хавфи борлигида жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади. Жарроҳлик операциясининг ижобий натижасида, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан кейин, учинчи ишига (ўқишга) яроқлилиқ аниқланади. Агар чурранинг қисилиш хавфи бўлмаса ва оғриқ синдроми йўқлигида, комиссия оралиги даврида режага мувофиқ жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади. Бу ҳолда 30.2. модда бўйича номзодга чекловлар қўлланиб (OML) учинчи ишига яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади (ўқишга яроқли ҳисобланади). Жарроҳлик йўли билан даволанишдан бош тортган номзодларга 30.1. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Катта бўлмаган физиологик ҳалқа чегарасидаги киндик чуррасида, қорин пардасининг олди липомасида, жисмоний зўриқиш ва кучаниш вақтида чурра чиқиши кузатилмайдиган чов ҳалқасининг кенгайишида номзодлар яроқли ҳисобланади ва модда қўлланилмайди.

Сурункали колитларда, ремиссияни турғунлигида, домий дори дармон воситаларини қабул қилишга заруриятни йўқлигида, асоратлар бўлмаганда, соғлиқ ҳолатини барқарор ижобийлигида, номзодларга ўқишга ва учинчи ишига (3 йил давомида TML чеклови қўлланади) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Крон касаллигида ва ярали колитларда номзодларга 30.1. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кучли ифодаланган клиник кўринишлар билан кечувчи қорин парда битишмаларида номзодларга 30.1. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Клиник кўринишлари бўлмаган долихосигмада учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

Аёлларнинг кичик чаноқ органларида ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, гинеколог маслаҳати асосида хирург томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

Радикал жарроҳлик операцияларидан кейин номзодларга 2-3 ойгача 30.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Асоратлари бўлмаган гистерэктомиядан кейин эса 3 ойдан сўнг, жисмоний ва руҳий ҳолати меъёрдалигида, органлар функциялари сақланганлигида номзодларнинг учиш ишига (ўқишга) яроқчилиги аниқланади.

Эндоскопик, шу жумладан лапароскопик жарроҳлик операциялардан сўнг 1,5-2 ойдан кейин учиш ишига (ўқишга) яроқчилиги аниқланади.

Номзоднинг соғлиги тўлиқ тикланганда, касбий вазифаларини хавфсиз бажаришига монелик қилувчи касаллик асоратлари йўқлигида, мутахассис маслаҳатини ижобий прогнозини ҳисобга олиниб, ваколатли органнинг тиббий экспертлари якка тартибда яроқсизлик муддатларини қисқартиришлари мумкин.

31 - модда.

Моддага тўғри ичак ва параректал бириктирувчи тўқималарининг касалликлари киради. Тез-тез хуружлар билан кечувчи, кучли ифодаланган клиник кўринишлари мавжуд бўлган тўғри ичак ва параректал бириктирувчи тўқималарининг касалликларида, анусни торайиши ва органлар функцияларини бузилишларида, оқма яраларда ва бошқа патологик ҳолатлар аниқланганда терапевтик ёки жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия қилинади. Тавсия этилган усуллар билан даволанишдан бош тортган номзодларга 31.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Даволашларнинг натижаси ижобий ижобийлигида, шикоятлар, ва симптомлар бўлмаганда, турғун ремиссияда, жарроҳлик яраси асоратларсиз тўлиқ битганда, тиббий текширувлар натижаси меъёрдалигида, ич келиши меъёрда бўлиб, функциялари тикланганда 31.2. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга - якка тартибда) яроқчилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга 2 йил давомида, ҳар 6 ойда хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади ва заруриятга кўра проктолог маслаҳати ўтказилади.

Касалликни зўрайиши ва функциялар бузилишлари бўлмаган, тўғри ичак тушишини бошланғич шаклида, номзодларнинг учиш ишига яроқчилиги якка тартибда аниқланади.

Чотнинг кондилوماتозида дерматовенеролог маслаҳатига асосланиб номзодларнинг учиш ишига яроқчилиги аниқланади.

32 - модда.

Моддага магистрал ва периферик томирлар касалликлари киради.

Аорта аневризми ташҳисини аниқлашда, авиаходимларга трансторакал эхокардиография, МРТ ёки магнит-резонанс ангиография (бундан буён матнда МРА деб юритилади) текширувлари, заруриятга кўра аортография ўтказилади. Аорта ички диаметри > 4,0 см. лекин < 5,0 см. бўлганда номзодларга ТМЛ чеклови қўлланиб 6 ойга тиббий хулоса берилиши мумкин, диаметр > 5,0 см. бўлганда 32.1. модда бўйича учиш ишига яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Жарроҳлик операцияларидан кейин, прогнозни ҳисобга олиб, оператив даволашнинг ижобий натижасида, хавф даражаси энг кам бўлган ва коронар артерия касалликлари истисно қилинган номзодларга учиш ишига яроқчилиги тўғрисида ТМЛ ва фақат кўп аъзоли экипаж таркибида учиш ишига яроқли чекловлари қўлланиб тиббий хулоса чиқарилиши мумкин. Яроқли деб топилган шахсларга доимий муддатга хирургнинг диспансер кузатуви ҳар 3 ойда белгиланади. Тегишли мутахассис маслаҳати ва бошқа текширувлар заруриятга кўра ўтказилади.

Периферик томирлар касалликлари аниқланганда, бош мия ва юрак қон-томир тизимларини тиббий текширувлари ўтказилади. Коронар томирлар билан боғлиқ паталогияларни аниқлашда фармакологик юклама ва таллий билан ўтказиладиган миокард перфузиясини визуализацияси тести ўтказилиши мумкин.

Эндартерит ва атеросклероз облитерацияларида, касаллик босқичини, симптомлар мавжудлигини, текширувлар натижасини ҳисобга олиб номзодларнинг яроқлилиги аниқланади. Артерияларнинг облитерацияловчи касалликларида трофик бузилишлар ва оғрик синдроми мавжудлигида 32.1. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Чуқур веналар тромбозида антикоагулянт (варфарин, ксарелто, прадакса) билан даволаниш 3-6 ойгача давом этиши мумкинлигини ҳисобга олиб, мазкур дориларни қабул қилиш бутунлай тўхтатилгандан кейин 1 ҳафта ўтгач, учиш ишига яроқлилиги аниқланади.

Оёқ ва қўлларнинг магистрал артерия ва артерио-венозли аневризмаларида ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, натижаси ижобийлигида, қўл-оёқларда қон айланишининг бузилишлари бўлмаганда ва қон айланишини компенсациялангани функционал текширувлар билан тасдиқланганда, 32.2. модда бўйича номзодларга тегишли чекловлар қўлланиб учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Қон айланиши бузилишининг клиник белгилари бўлмаганда, лекин функционал текширувлар натижасида қон айланиши меъёрда бўлмаса, номзодга даволаниш тавсия этилади, даволангандан кейин ангиохирургнинг хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб яроқлилиги аниқланади, заруриятга кўра қўшимча текширувлар ўтказилади.

Функциясини вақтинча бузилиши билан кечувчи магистрал ва периферик томирларда ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, реабилитация ва иш қобилиятини тиклаш учун бир ойдан кўп муддат талаб қилинганда, 32.1. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Веналарнинг варикоз кенгайишида қон айланишининг декомпенсацияси ва трофик бузилишлар мавжудлигида, тугунлар устидаги тери юпқаланиб, томирнинг ёрилиш хавфи борлигида 32.1. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Оёқлардаги томирларнинг варикоз кенгайишини жарроҳлик йўли билан даволанишнинг асоратларсиз ижобий натижасида, 3 ҳафтадан кейин ангиохирургнинг хулосаси ва прогнозини, ҳисобга олиб учиш ишига (ўқишга) яроқлилиги аниқланади, заруриятга кўра қўшимча текширувлар ўтказилади.

ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларга веналарнинг варикоз кенгайишини компенсацияланган А даражасидагина 32.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали веналар етишмовчилиги бўлмаган териости ёки чуқур веналарнинг ўткир тромбофлебитада, Мондор касаллигида номзодлар вақтинча учиш ишига (ўқишга) яроқсиз деб ҳисобланади. Касалликнинг ўткир белгилари бўлмаганда, вена йўли бўйича инфилтратни сўрилиб кетишида, қоннинг умумий таҳлили ва коагулограмма кўрсаткичлари меъёрда бўлса, ангиохирург хулосаси асосида хирург томонидан учиш ишига (ўқишга) рухсат берилади ва диспансер кузатуви белгиланади.

Лимфа тугунларининг шикастланишида авиаходимлар тегишли мутахассислар текширувидан ўтишлари шарт.

Лимфа тугунлари туберкулезида, тўлиқ клиник тузалиб, туберкулезга қарши диспансер

назоратидан чиқарилгандан кейин ёки III группага ўтказилганда, авиаходимларнинг касбий ишига қайта тикланиш масаласи фтизиатр билан биргаликда кўриб чиқилади.

Лимфа тугунлари туберкулези ва актиномикозини ўтказган учувчилар АКИда учиш ишига яроқсиз ҳисобланади.

Варикоцеле бўйича жарроҳлик операциясида, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан сўнг, хирург кўруви асосида учиш ишига рухсат этилади.

Оёқ-қўл томирларининг тромбангиити ва аортоартериитида, атеросклероз облитерациясининг III-IV босқичларида, сурункали веноз етишмовчилиги билан кечувчи посттромботик ва варикоз касаллигида, фил оёқлиликнинг II-IV даражаларида, ангиотрофоневрозлар II-III босқичларида, уруғ тизимчаси вена қон томирларининг варикоз кенгайишининг III даражасида 32.1. модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Оғриқ синдроми ва функция бузилишлари билан кечувчи уруғ тизимчаси веналари варикозидан номзодларга жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади ва даволанишнинг натижалари ижобийлигида яроқлилик аниқланади. Уруғ тизимчаси веналари варикозининг I даражасида (веналар конгломерати кам ифодаланганлигида ва қорин муқуллари таранглигида унинг ортиқча кучайиши бўлмаганда) 32.2. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уруғ тизимчаси веналари варикозининг II-III даражаларида ва 32.1. модда бўйича номзодларга ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

33 - модда.

Номзодларда, тегишли гувоҳномада белгиланган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришга монелик қилмайдиган сийдик-таносил системаси касалликлари ва аномалияларининг органик ва функционал бузилишлари, шикастланишлари мавжуд бўлмаганда, уларга 33.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Функционал бузилишлари бўлмаган нефроптознинг I ва II даражаларида номзодлар учиш ишига яроқли деб ҳисобланади, учувчиликка ўқишга номзодларга 33.1. модда бўйича ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Нефроптознинг III даражасида 33.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бирламчи гидронефрозда барча номзодлар яроқсиз ҳисобланади. Жарроҳлик усули билан муваффақиятли даволанган авиаходимлар, гидронефротик трансформация тўлиқ бартараф этилганда ва буйраклар функциясини яхши сақланганлигида учиш ишига яроқли деб топилади. Иккиламчи гидронефрозда, гидронефротик трансформация сабаблари бартараф этилганда ва уларнинг қайта ривожланиши кузатилмаганда, буйраклар функциясини ўртача ва оғир бузилишлари бўлмаганда, авиаходимларга чекловлар қўлланиб 33.2. модда бўйича учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Туғма бир буйракни йўқлигида ёки нефрэктомиядан кейин буйрак функциясини сақланганлик даражасини ҳисобга олиб номзодларга яқка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

Моякни олиб ташлаш бўйича жарроҳлик операциясини (қоринда ушланиб қолиши, моякни пастга тушиши, эктопия) ўтказганлар ва қалпоқча шаклидаги гипоспадия билан номзодлар учиш ишига (ўқишга) яроқли деб ҳисобланади. Моек ва уруғ найчаси истисқоси, уруғ тизимчаси венасини кенгайтириш, крипторхизмда моякни тушириш билан боғлиқ жарроҳлик операцияларидан кейин, операция тури ва қўлланилган замонавий технологияларни ҳисобга олиб,

даволаш натижалари ижобийлигида камида 3 хафтадан кейин учиш ишига (ўқишга) рухсат берилади.

Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясида, жарроҳлик усули билан даволанишга кўрсатмалар йўқлигида, функционал бузилишлар бўлмаганда 33.2. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясининг симптоматик обструкциясида номзодлар вақтинча яроқсиз деб топилади. Простата безининг трансуретрал резекцияси ёки альфа адренергиклар антагонистлари (теразозин, празозин, доксазозин ва тамсулозин), 5-альфа-редуктаза блокаторлари билан даволанувчилар 3-6 ойгача яроқсиз деб топилади. Жарроҳлик усули ёки кўрсатилган дорилар билан даволаш тўлиқ тугагандан кейин, буйраклар ва сийдик йўллари функцияларининг бузилишлари мавжуд эмаслиги лаборатор ва бошқа текширувлар билан тасдиқланганда, пешоб текшируви натижаси меъёрдалигида, якка тартибда номзодларнинг учиш ишига яроқлилиги аниқланади. Уларга хирургнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда доимий муддатга белгиланади.

Урологик касалликлар ва улар сабабли ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, тегишлиси бўйича индивидуал ишлаб чиқилган антибактериал терапияга идиосинкретик реакцияни мавжуд эмаслигида, актив даволаниш бошлангандан кейин тўлиқ гемодинамик турғунликда, 14 кундан кам бўлмаган индивидуал антибактериал даволанганда (аёллардаги оддий цистит бундан мустасно), такрорий бактериологик экмаларда ҳеч қандай микроорганизмларнинг мавжуд эмаслигида, инфекция асоратлари бўлмаганда, урологик текширувлар билан ҳар қандай анатомик ёки бошқа абберацияларнинг тўлиқ аниқланганлигида, органлар функцияларини сақланганлигида, уролог маслаҳати ва прогнози асосида яроқлилик аниқланади.

Рецидив эҳтимоли юқори бўлган, симптоматикаси тез ривожланадиган, сийдик йўллари инфекцияси мавжуд бўлган урологик касалликларда номзодлар учиш ишидан четлатилади, тўлиқ даволаниб, натижалар ижобий бўлганда, учиш ишига рухсат берилади.

Асоратларсиз кечувчи оддий циститда аёллар 5 кунга ишдан четлатилади.

Буйраклар ва сийдик-таносил органларидаги сил касаллигини фаол шаклида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, тўлиқ даволаниб, соғайгандан кейин органлар фаолияти яхши сақланганлигида яроқлилик аниқланади.

Сийдик тутолмасликда, категориясига (доимий, стресс сабабли, ургент, сийдик пуфагини тўлиб кетиши) кўра якуний ташхис аниқланади ва тўлиқ даволаниш учун авиаходимлар учиш ишидан четлатилади. Соғайгандан кейин, касалликни келтириб чиқарувчи сабаблар бутунлай бартараф этилганда учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Буйрак ва сийдик йўлларидаги сил касаллигида, тўлиқ даволангандан кейин, ихтисослаштирилган диспансер мутахассис шифокорининг хулосаси ва прогнози асосида учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Ўткир гломерулонефритда ва пиелонефритларда авиаходимлар 3-6 ойга учиш ишидан четлатиладилар. Тўлиқ соғайгандан кейин, симптоматикасини ифодаланиш даражаси кўра, ремиссияни турғунлигида, инфекция бартараф этилганда ва бошқа мезонларни ҳисобга олиб учиш ишига яроқлилик аниқланади ва тиббий хулоса чиқаришда TML, OML чекловлари қўлланилади. Мазкур номзодларга ҳар 3 ойда қондаги креатинин, пешоб ва заруриятга кўра бошқа текширувлар ўтказилади. Касалликларнинг ремиссия даврида қон босимининг 160/95 мм сим. уст. бўлишида, протеинурияни 2-3 г/л етишида, буйраклар етишмовчилигининг клиник кўринишлари мавжудлигида, қондаги креатинин миқдори 150-200 мкмоль/л.дан кўплигида номзодларга учиш ишига яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Буйракдан якка тош чиққанида, жаррохлик йўли билан тош олинганда, конкрементларни кўчиши ёки бошқа сабабларга кўра буйрак санчиғи пайдо бўлганда, даволаниб, тўлиқ соғайгандан сўнг, номзодларга навбатдан ташқари тиббий кўрик ўтказилади. Тиббий кўрик ва текширувлар натижаларининг меъёрдалигида, пешоб ва сутка давомида йиғилган пешоб таҳлиллари ва бошқа текширув натижалари меъёрда бўлганда, пешоб экмасида микроорганизмларнинг йўқлигида, конкремент тури маълум эканлигида, оғриқ синдроми бўлмаганда, буйраклар фаолияти яхши сақланганлигида, икки томонлама бошқариладиган ҳаво кемалари учувчиларига 3 йил муддат давомида ОМЛ чеклови қўлланилиб тиббий хулоса чиқарилади. Буйракдаги тош касаллигини рецидивда, тижорат авиацияси учувчисига “фақат иккинчи учувчи” ёки “фақат иккинчи учувчи мавжудлигида” каби эксплуатацион чекловлар қўлланиши мумкин, уларга ҳар 6 ойда уролог диспансер кузатуви доимий муддатга белгиланади. Бир томонлама бошқариладиган ҳаво кемалари учувчилари тўлиқ даволаниб, соғайгандан кейин даволаш ва текширув натижалари ижобийлигида учинчи ишига ярқли деб топилиши мумкин. Уларга ҳар 6 ойда уролог диспансер кузатуви доимий муддатга белгиланади.

Буйрак ва пешоб чиқариш йўлларида микролитлар аниқланиши пешоб тош касаллиги ташҳисини қўйишга асос бўлмайди. Буйрак ва пешоб йўлларида морфологик ва функционал ўзгаришлар бўлмаса, авиаходимлар ярқли деб топиладилар. Асоратларсиз экстракорпорал литотрипсия ва тери орқали литотомияда, камида 1 ойдан кейин номзодларнинг ярқлилиги аниқланади.

Клиник кўринишлари бўлмаган, иш қобилиятини тўсатдан йўқолишига олиб келмайдиган буйрак косачаси дивертикулида ёки буйрак паренхимаси ёки киста ичида жойлашган тошларда учинчи ишига ярқлилик якка тартибда аниқланади.

3.1. Тери-таносил касалликлари

34 - модда.

Номзодларда, тегишли гувоҳномада белгиланган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариши учун монелик қилмайдиган тери-таносил касалликлари мавжуд бўлмаганда, уларга 34.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) ярқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали, қайталанувчи экземада номзодлар ярқсиз деб топилади. Экземанинг енгил шаклларида, терининг замбуруғли шикастланишлари, паразитар касалликлари (лейшманиоз, кўтир), пиодермиялар ва бошқа тери-таносил касалликларини ўткир даврида номзодлар даволаниши шарт. Даволаниш ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда, соғайгандан кейин, дерматолог шифокор хулосаси ва прогнози асосида 34.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) ярқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ихтиоз ва тангачали темираткининг жойлашуви чегараланган енгил турларида, номзоднинг умумий аҳволи яхши бўлганида 34.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга) ярқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Барча тери ва тери остидаги бириктирувчи тўқима касалликларининг баданда кенг тарқалишида, даволаш натижалари салбий бўлганда, сурункали оғир кечувчи шаклларида, барча номзодларга 34.1. модда бўйича ярқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вирусли гепатит ва геморрагик безгакни ўтказганда 3-6 ойдан кейин, органлар функциялари сақланганлигида, текширувлар натижалари меъёрдалигида, соғлиги тикланганда, тегишли мутахассис шифокор хулосаси ва прогнозига кўра номзодларнинг ярқлилиги

аниқланади. АКИ билан боғлиқ учувчиликка 12 ойдан кейин рухсат этилади, минерал ўғитлар билан ишлаш бундан мустасно.

35 - модда.

Моддага таносил касалликлари ва ОИТС киради.

ОИТС касаллиги ташҳиси аниқланганда барча номзодларга 34.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар ва юқумли тери касалликлари аниқланганда ёки тахмин қилинганда, номзодлар тери-таносил касалликлари диспансерида текширувдан ўтишлари ва даволанишлари лозим. Ташҳис аниқланганда, касаллик тўлиқ даволанганда, текширувлар натижалари меъёрдалигида, дерматовенеролог хулосаси ва прогнозига асосан яроқлилик аниқланади.

3.2. Гинекологик касалликлар ва ҳомиладорлик

36 - модда.

Функционал бузилишлар ва оғриқ билан кечувчи анатомик дефектлари асоратлари бўлган сурункали гинекологик касалликларда, яллиғланиш жараёнини йилда 3 мартадан кўп рецидивда, қин девори ва бачадоннинг III даражали пастга тушишида, сийдик-таносил ва ичак-таносил оқма яраларида, ортки чиқарув йўли сфинктерини функциясини бузилиши билан чотнинг йиртилишида, бачадонни нотўғри жойлашишида ва уни етилмаганлигида, икки шохли бачадонда функционал бузилишлар (бачадондан қон кетиши, оғриқ) мавжуд бўлса, 36.1. модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали гинекологик касалликларнинг ўткир даврида номзодлар даволаниши шарт. Даволаниш натижалари ижобий бўлиб, соғайганда ишга рухсат этилади ва ремиссияни турғунлигини аниқлаш учун икки хайз цикли давомида гинекологнинг тиббий кузатуви белгиланади.

Кичик тосдаги оғриқ синдромисиз кечувчи чандикли битишма мавжудлигида, функционал бузилишларсиз бачадон, тухумдон ва фаллопий найларини туғма йўқлигида, қиннинг атрезиясида ва бепуштлиқда номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

Бачадон найи касалликларида (эндоцервицит, эрозия, эктропион эрозияси каби), трихомонад кольпити ва трихомониазда номзодлар 3 ҳафтагача муддатга даволаниш учун учиш ишидан четлатиладилар.

Функционал бузилишларсиз қин девори ва бачадоннинг I-II даражали пастга тушишида авиаходимлар учиш ишига яроқли деб ҳисобланади ва уларга гинеколог диспансер кузатуви белгиланади.

Сийдик-таносил ва ичак-таносил оқма яраларининг жарроҳлик усули билан даволаниш натижалари ижобий бўлгандагина яроқлилик масаласи кўриб чиқилади.

Аёллар жинсий органларида ўтказилган асоратларсиз ва органлар функциялари бузилмаган жарроҳлик операцияларидан кейин, лапаротомияда 2 ойдан кейин, лапароскопик операцияларда 4-6 ҳафтадан кейин, тотал гистерэктомияда 6 ойдан кейин учиш ишига қайта тикланиш масаласи аниқланади. Мазкур ҳолатларда постовариэктомик, климактерик ва предменструал синдромлар мавжудлигига, руҳий эмоционал бузилишлар ва вегетатив дисфункциянинг мавжудлиги ва унинг ифодаланиш даражасини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Аёллар жинсий органларида 5 см.дан катта киста сифатли ўсмалар мавжудлигида, авиаходимлар жарроҳлик усули билан даволаниш учун учиш ишидан четлатилади. Даволаниш натижаси ижобийлигида, гинеколог хирург хулосасига асосан яроқлилиги аниқланади.

37 - модда.

Симптомларсиз, клиник кўринишлари ва функционал бузилишлар бўлмаган кичик ҳажмдаги бачадон миомасида, эндометриозда, 5 см.дан катта бўлмаган эндометрий ва фолликуляр кисталарда авиаходимлар учиш ишига яроқли деб ҳисобланади.

Тухумдонлар дисфункциясида, авиаходимлар ишдан четлатилмаган ҳолда текширувлардан ўтишлари ва даволанишлари мумкин, эндокринолог ва гинеколог-эндокринолог маслаҳатлари ва касаллик прогнозини ҳисобга олиб авиаходимларга тиббий хулоса чиқарилади.

Бачадондан дисфункционал қон кетишида авиаходимлар даволаниши шарт. Бирламчи альгоменорея ва дисменореяда клиник белгиларнинг ифодаланиш даражаси, уларнинг давомийлиги, ўз функционал мажбуриятларини етарли даражада бажара олиши ва бошқаларни ҳисобга олиб, гинеколог маслаҳатига кўра, авиаходимларга якка тартибда тиббий хулоса чиқарилади. Иккиламчи дисменореяда, ҳар томонлама ўтказилган текширув натижалари, мутахассис маслаҳати ва касаллик прогнозини ҳисобга олиб авиаходимларнинг яроқлилиги аниқланади.

Ҳайз кўриш даври оралиғида авиаходимлар тиббий кўрикдан ўтказилмайди ва учиш ишидан четлатилади.

12 ҳафтадан юқори бўлган катта ҳажмдаги миомада, миоманинг шиллиқ остида жойлашуви, тугуннинг центрипетал ўсиши, тугуннинг қинда жойлашуви каби клиник кўринишлардан қатъий назар, бачадондан қон кетиш, тугундаги модда алмашинувини бузилиши, иккиламчи анемия, ёндош органлар функцияларини бузилишига олиб келувчи, пешоб ажралишини обструкцияси ёки ўткир пешоб тутилиши хавфлари бўлган миомаларда авиаходимлар жарроҳлик усули билан оператив даволанадилар. Даволаш натижалари ижобий бўлганда, органлар функциялари сақланганлигида, тегишли текширувлар натижалари ва гинеколог-хирург маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Ички эндометриозда клиник белгилар мавжудлигида ва анемияни ривожланишида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Оғриқсиз, симптомларсиз ёки кам ифодаланган симптомлар бўлган ташқи генитал эндометриозда якка тартибда учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Тухумдонлардаги функционал кисталарнинг рецидивга мойил шаклида, фолликуляр ёки лютеинли кисталарнинг бир йил давомида 2 мартадан кўп пайдо бўлишида учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бачадон бўйнининг туғма эрозияси, эктропион ёки эктопияси учиш ишидан четлатиш учун асос бўлмайди.

Бачадон бўйнининг I A даражали ички эпителиал ракида, органсакловчи операциядан кейин, онколог маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб, текширув натижалари ижобийлигида учиш ишига яроқлилиги аниқланади.

38 - модда.

Ҳомиладорлик аниқланганда авиаходимларга 39.1. модда бўйича учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Ҳомиладорлик сабабли ишдан четлатиш ва туғруқдан сўнг

ишга рухсат бериш, акушер-гинеколог хулосасига кўра хирург томонидан амалга оширилади.

Сунъий абортда (хомилани вакуум ёрдамида ёки дилатация йўли билан чиқариб ташлаш) ва кюретажда, 2 ҳафтадан сўнг, операция асоратлари бўлмаганда ва умумий соғлиги меъёрдалигида, ҳомиладорлик муддати билан боғлиқ асоратлар (қон кетиши, кичик тос органларини яллиғланиши, перитонит ва септик ҳолатлар) мавжудлигини ёки пайдо бўлиш хавфини ҳисобга олиб, акушер-гинеколог хулосаси ва прогнози асосида, хирург томонидан учинчи ишга рухсат берилади. Исталган ҳомиладорликда вақтидан илгари болани тушишида, номзоднинг абортдан кейинги руҳий ҳолатини ҳисобга олиб яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

4. Офтальмологик касалликлар

Номзодларда гувоҳномаси ва малака белгилари билан белгиланган ҳуқуқларини бажаришига монелик қилувчи ҳеч қандай туғма ёки ортирилган нуқсонлар, аномалиялар, ўткир ёки сурункали касалликлар, кўз ва унинг қўшимча аппаратининг жароҳатлари ёки улардаги жарроҳлик операцияларидан кейинги асоратлар, кўриш қобилиятини бузилишлари бўлмаслиги керак. Номзодларнинг кўриш майдони, кўз ички босими, бинокуляр кўриш функцияси ва ранг ажратиш қобилияти меъёрда бўлиши ёки ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариш учун етарли даражада сақланган бўлиши керак.

Номзодлар кўзни ҳар қандай жарроҳлик усули билан даволашдан аввал, операция асоратлари ва учинчи ишда яроқсизликка олиб келиши мумкин бўлган эҳтимолий сабаблар, учинчи ишга қайта тикланиш муддатлари ҳақида офтальмолог билан суҳбатдан ўтишлари лозим.

39 - модда.

Кўз ҳимоясини ёмонлаштирувчи қовоқлар функциясини бузилишлари, қовоқларнинг ўзаро ёки кўз олмаси билан битишиб кетиши; кўриш майдонини бузилишига олиб келувчи птоз, қовоқ ва мускулларнинг фалажи (эктропион, энтропион), қовоқлар функциясини бузувчи катта ҳажмли ёйилган ўсмалар, кўриш функциясини бузилишига олиб келувчи рецидивли кератит, шох парда яраси, дегенерацияси, чандиқларида, яллиғланишлари, васкуляризацияси ва функциясини бузилиши билан кечувчи турли этиологияли кератитлар, кератоконус, кўзнинг рангдор пардаси ёки томир пардасини колобомаси, асоратлари мавжуд бўлган увеитлар, кўзни доимо ёшланиб туришига сабаб бўлувчи кўз ёши нуқталарнинг нотўғри жойлашувида, кўз ёши йўлларида торайиши ва обструкцияси, кўз ёши безининг яллиғланиши, жароҳатли шикастланишлари, пигментли ретинопатиялар билан бирга тўр парданинг ҳар қадайдиган турдаги тапеторетинал дегенерацияси, тўр парданинг кўчишида ёки ретиношизис, ҳар қандай сабабли сариқ доғдаги бузилишлар, ҳар қандай этиологияли ретробульбар неврит, патологик нистагм, кўриш нервини атрофияси, кўз қорачиғи меъёрий рефлексларини йўқолиши, кўриш ўткирлиги ёки кўриш майдонига салбий таъсир қилувчи ва кўрликка олиб келувчи катаракта, бир томонлама ёки икки томонлама афакия; кўз гавҳарининг тўлиқ ёки қисман силжиши; кўз ва унинг қўшимча аппарати, ҳамда кўз косасининг хавфли ўсмалари, кўз олмасини ҳаракатланишини қийинлаштирувчи ёки кўз косасининг ва бурунни ёндош бўшлиқлари ёки бош чаноғи бўшлиғи билан боғлиқлигини қийинлаштирувчи кўз косасини синиши, кўз ичидаги ёт жисмларда, тунги кўрлик (никталопия) каби номзоднинг ўз касбий вазифа ва мажбуриятларини хавфсиз бажаришига тўсқинлик қилувчи ҳар қандай кўриш тизимини бузилишига олиб келувчи жароҳатлар ва касалликларда 39.1 модда бўйича номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Кўз касалликлари ва жароҳатларини даволаш натижалари ижобий бўлганда, атрофлича ва пухта ўтказилган офтальмологик текширувлар натижалари ижобий бўлганда, кўриш функцияси етарлича

сақланганлигида, кўриш майдонинг бузилишлари бўлмаганда, кўз ёши аппарати функцияси тикланганида учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Оддий блефаритлар, кўриш функцияси бузилмаган туғма протоз (невролог маслаҳати олингандан кейин), кичик, симптомларсиз ва ривожланмайдиган хавфсиз ўсмалар, қовоқларда аҳамиятга эга бўлмаган чандиқли ўзгаришлар, кучли ифодаланмаган конъюнктивитлар, рецидивлари бўлмаган ва кўриш органларини функциялари бузилмаган кўз касалликларида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди. Мазкур касалликлар даволаниб, натижаси ижобийлигида учиш ишига (ўқишга) рухсат берилади.

Қовоқлардаги ўсмалар жарроҳлик усули билан даволангандан кейин, асоратлар, метастазлар ва ўсманинг рецидиви мавжуд бўлмаганда, онкологнинг хулосаси ва прогнози ижобийлигида номзодларга учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Увеитларда, узоқ муддат давом этувчи, рецидивли иридоциклитларда, кератитларда, хориоретинитларда, невритларда, кўз олмаси жароҳатларида номзодлар даволанади ва тўлиқ клиник соғайгандан сўнг, ҳар томонлама ўтказилган махсус текширувлар натижалари ва кўриш тизими функциялари етарлича сақланганлигида, мутахассис маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб, учиш ишига рухсат бериш тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Марказий серозли ретинопатияда, тўр пардани ажралишида (ёрилишида), номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Касаллик даволангандан кейин, кўриш функциясини касбий мажбуриятларини бажариш учун етарли даражада сақланганлигида, текширув натижалари ижобийлигида, офтальмолог хулосаси ва прогнози асосда учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Тўр пардани ажралишида ёки периферик ёрилишини лазер билан ижобий даволанишида, кўриш функциясини ва периферик кўриш майдонини касбий мажбуриятларини бажариш учун етарли даражада сақланганлигида, текширув натижалари ижобийлигида, офтальмолог хулосаси ва прогнози асосда чекловлар қўлланиб учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Кўриш функцияси етарлича сақланган кучайиб бормайдиган бошланғич қарилик катарактасида, кўз гавҳари хиралашини чегараланганлигида, макулодистрофияда, кўриш нервининг бошланғич кучайиб бормайдиган атрофиясида, шишасимон тананинг шикастланишида 39.2 модда бўйича номзодларга яқка тартибда учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга офтальмологнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Монофокаль интраокуляр линзани имплантациясида, даволанишдан 6-8 ҳафта ўтгач, операция асоратлари йўқлигида, кўриш функцияси тикланганда, дорилар билан даволаниш тўлиқ тамомланганда, ҳар томонлама ўтказилган текширувлар натижалари ижобийлигида яқка тартибда учиш ишига яроқлилик аниқланади. Авиация ишида бир ёки икки кўзга фақат монофокаль интраокуляр линза имплантациясида учиш ишига яроқлилик аниқланади (мультифокаль сунъий кўз гавҳари имплантацияси бундан мустасно).

Лазер билан жарроҳлик усули қўлланилганда (тўр парданинг лазерли коагуляциясида) 2 ҳафтадан кейин, лазер билан in-situ- кератомилезда 4-6 ҳафтадан кейин кўриш функциясини сақланганлик даражасини ҳисобга олиб яроқлилик аниқланади.

Рефракцион жарроҳлик усуллари билан даволангандан кейин, операция асоратлари бўлмаганда, кўриш функцияси ва кўриш ўткирлиги касбий мажбуриятларини бажариши учун етарли сақланганлигида, мугуз парда хиралашмаганда, нурни акс этишига (фотопсияга), ореол эффекти ёки силжиб юривчи тасвирлар ва бошқаларга шикоятлари бўлмаганда, қоронғиликка адаптация қониқарлигида, текширувлар натижалари ижобийлигида, офтальмолог-хирург

хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб 39.2 модда бўйича якка тартибда яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларда рефракцион жарроҳлик усуллари қўлланилганда, операциядан аввалги рефракция +4.0D/-3.0D, сўл +/- 1.5D дан кўп бўлмагандагина ўқишга яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Рефракцион жарроҳлик усуллари қўлланилганда, қўлланилган усул, кўз функциясини тикланиши, рецидив эҳтимоли, прогноз ва бошқаларни ҳисобга олиб, учинчи ишига тикланиш муддати 3 ойдан 6 ойгача ваколатли орган тиббий экспертлари томонидан якка тартибда белгиланади. Уларга офтальмологнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда ўтказилади ва доимий муддатга белгиланади.

Кўз олмасининг яллиғланувчи-дегенератив касалликларида ва кўз томирлари функциясини бузилишларида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кўз гавҳари капсуласидаги майда бир-икки пигментлар, шишасимон танадаги артерия қолдиқлари, тўр пардадаги миелин толалари каби туғма асоратларда ФА ўқув юртларида ўқишга номзодлар яроқли ҳисобланади.

Ҳар галги тиббий кўрик ўтишда номзодларда қоронғиликка адаптация текширилади. Органик касаллик сабабли функционал характерга эга бўлган қоронғиликка адаптацияни пасайишида қайта текширув ўтказилади, кўрсаткичлар прибор қўлланмасида берилган меъёрий кўрсаткичларга тўғри келиши керак. Кўрсаткичлар меъёрида бўлмаганлигида, асосий касаллик аниқланади, даволанади ва натижаси ижобийлигида яроқлилиқ аниқланади.

Кўз гавҳари ва кўз рангдор пардаси колобомаларида, поликорияда, туғма катарактада, кўриш нерви дискининг касалликларида 39.1 модда бўйича ФА ўқув юртларида учувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

40 - модда.

Шикоятлар ва текширув натижалари асосида глаукомага гумонсираш бўлганда, ихтисослаштирилган муассасада номзоднинг ташхиси ва касаллик прогнози аниқланади. Импрессион тонометрияда Фриденвальд жадвали бўйича кўз ички босимини турғун кўрсаткичи 24 мм симоб устунига тенг ёки юқори бўлганда ёки кўзлар ички босими орасидаги фарқ 5 мм симоб устунидан бўлса номзодларга қўшимча текширувлар (ғониоскопия, фундоскопия, кўриш майдонини аниқлаш ва бошқалар) ўтказилади ва заруриятга кўра даволанади.

Кўз нерви шикастланмаган ва кўриш майдони сақланган яхши сифатли кўз ички босимини меъёрдан юқоридалигида (кўз ички гипертензиясида) ва кўз ички босими компенсацияланган бирламчи очикбурчакли глаукомада, кўз ички босими меъёрга келганидан бошлаб авиаходимлар яроқли ҳисобланади ва уларга доимий локаль гипотензив терапия қўлланилади. Биринчи марта ташхис аниқланганда, ваколатли органнинг тиббий экспертлари томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

Глаукома ташхиси аниқланганда, турига қараб даволанади, агар у асосий касалликни иккиламчи кўриниши бўлса асосий касаллик даволанади. Дорилар ва лазер билан ижобий даволаниб, клиник соғайгандан кейин, кўриш ўткирлиги ва кўриш майдони меъёрида бўлиб, парацентрал скотома шаклидаги нерв толалари тутамларини дефектлари йўқлигида ва бошқа кўз функциясини текширув натижалари ижобийлигида авиаходимнинг яроқлилиги аниқланади.

Глаукомада авиаходимларга мунтазам равишда кўз ички босимини тонометрияси, кўриш ўткирлиги ва кўриш майдони текширувлари ўтказилади, кўриш нерви дискини ҳолати ва қабул қилаётган дори-дармонларнинг ноҳўя таъсирлари баҳоланиб борилади.

Трабекулэктомияда ёки дренаж системалар қўлланлиши билан антиглаукоматоз жарроҳлик операциясида 3 ойдан кейин, лазер ёки бошқа усуллар қўлланганда кўриш органи функциялари тўлиқ тикланганида, офтальмолог-хирургнинг операция ва текширувлар ҳақидаги тиббий маълумотлари, хулоса ва прогнози асосида авиаходимнинг яроқлилиги аниқланади.

41 - модда.

Барча номзодлар ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришлари учун рангларни тўғри ажратиш қобилиятига эга бўлишлари керак.

Ранг ажратишнинг бузилишларида, тури, шакли ва даражасига кўра қабул қилинган тасниф бўйича ташхис қўйилади, VCL чеклови қўлланилади.

Ранг ажратиш қобилияти Ишихара рангли тести, Рабкиннинг полихроматик жадваллари, FALANT-тест, аномалоскоп (компьютерли) текширувлари ёрдамида аниқланади. Тиббий текширув натижалари қўлланилган услуб ёки асбоб қўлланмасида кўрсатилган тегишли нормаларга мувофиқ махсус бланкаларда баҳоланади.

Дори-дармон воситаларини қабул қилиш ва касалликларнинг асоратлари сабабли юзага келувчи орттирилган ранг кўриш бузилишларида, кўриш функцияси сақланганлигида, кўриш органининг шикастланиш даражаси, даволаниш ва текширувлар натижалари, касалликни прогнози асосида яқка тартибда чекловлар қўлланиб учиш ишига яроқлилик аниқланади. Мазкур ҳолда ташхисни аниқлашда аномалоскоп ёки FALANT-тест ёрдамида текширув ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Номзодларда “С”, “В” турларидаги дейтераномалия, “С”, “В” турларидаги протаномалия каби ранг ажратиш заифлигини мавжудлиги, уларга тиббий хулоса беришни рад этишга асос бўлмайди.

Номзодларда аномал трихромазиянинг (протаномалия, дейтераномалия, тританомалия) “А” турида, дихромазия (протанопия, дейтеранопия, тританопия), монохромазия каби ранг ажратишни бузилишлари мавжудлигида, уларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

42 - модда.

Номзодлар ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришлари учун, уларда бинокуляр кўриш функциясини ва кўриш майдонини бузилишлари, ҳамда диплопия бўлмаслиги керак.

Кўз олмаси мускуллари балансини ва бинокуляр кўришни баҳолашда фория ва тропияни фарқлаш, кўриш марказидан оғиш даражасини, ортофорияни ва бошқа ҳолатларни аниқлаш учун Мэддокс таёкчаси билан текширув, тегишли коррекцияловчи кўзойнак ёки контакт линзалари ёрдамида кўзни юмиш тести, кўзни навбатма-навбат юмиш, кўзни юмиб-очиб, синоптофор, Уорднинг 4 нуктали тестлари ёрдамида текширувлар ўтказилади. Заруриятга кўра мутахассис-офтальмолог томонидан фузия амплитудаси аниқланади ва ортоптик текширувлар ўтказилади.

Нормада манфий фузион захиралар 5-8 градусни, мусбат фузион захиралар 15-20 градусни ташкил этади.

Эзофория-10 призматик диоптрий (бундан буён матнда D деб юритилади), экзофория-5 призматик D, гиперфория ёки гипофория-2 призматик D, циклофория-1 призматик Dдан юқори бўлган нормадан оғишлар аниқланганда, номзодлар тегишли мутахассис-офтальмолог текширувидан ўтишлари керак.

Номзодларда диплопия аниқланганда, учиш ишидан четлатилади ва сабаблари (ҳаддан зиёд кўп ишлаш, чарчоқ, стресс, седатив дорилар қабул қилиш, касаллик ва бошқа ҳолатлар) аниқланади, тегишли чора-тадбирлар ўтказилади. Сабабидан қатъий назар монокуляр диплопияда барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Юқорига ва четга қарашида нигоҳнинг энг четки зонасида диплопияни пайдо бўлишида чекловлар қўлланиб касбига яроқлилиқ аниқланади.

Кўз мушаклари балансини бинокуляр кўриш текширувларида кам ифодаланган ўзгаришлар аниқланганда, учиш ишига яроқли деб ҳисобланади.

Кўз сокқаси фалажи ёки турғун парезида, ковоқ мускулларини фалажида, паралитик ва биргаликдаги ғилайликда, кўз сокқаларининг яққол ифодаланган ихтиёрсиз тебранувчи ҳаракатлари борлигида, кўз косасини жароҳатида кўз мускулларини шикастланиши сабабли юзага келган турғун диплопияда, фузион захиралари пасайган гетерофорияда, гетеротропияда, нотурғун (ўзгарувчанлик) фиксация синдромида, бинокуляр кўришни бузилишида номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

6 метр масофада - вертикал бўйича 2.0 призматик D (1 градус), эзофорияда 10 призматик D (5 градус), экзофорияда 8.0 призматик D (4 градус) ва 33 см. масофада-вертикал бўйича 1.0 призматик D (0 градус), эзофорияда 8 призматик D (4 градус), экзофорияда 12 призматик D (6 градус)дан юқори кўрсаткичларда номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кўзни четга буришда нистагм бор бўлганда, невролог ва оториноларинголог маслаҳати олинади, бинокуляр кўриш бузилмаганда тиббий хулоса асосий касаллик бўйича чиқарилади.

Номзодлардаги ғилайликни (гетерофория) аниқлаш учун, даврий тиббий кўрикларда синоптофор ёрдамида кўзларнинг биргаликдаги ҳаракатларини текширувлари ўтказилади. Гетерофорияни тури, даражаси ва фузион захиралар аниқланади, фузион захираларни камайишида даволаш машқлари ўтказилади.

43 - модда.

Кўз ўткирлиги, ёруғлик даражаси белгиланган талабларга жавоб берувчи хонада, 5-6 метр масофадан туриб коррекциясиз ва коррекция билан текширилади ва ҳақиқий кўз ўткирлиги кўрсатилади.

ФА ўқув юртларида учувчиликка ўқишга номзодларда кўз ўткирлиги коррекциясиз ҳар бир кўзда алоҳида 0.7 бўлиши, бинокуляр кўришда коррекциясиз ва коррекция билан 1.0 бўлиши керак.

Гувоҳнома эгаларида, контакт линзалари ва (ёки) тегишли коррекцияловчи линзалари бўлган кўзойнақлар ёрдамида бинокуляр кўз ўткирлигини 1.0 га тўғри келишида ва кўриш майдонини меъёрдалигида, уларга коррекцияланмаган кўз ўткирлигига чекловлар қўйилмайди.

Номзод 5-сонли ёки унга эквивалент бўлган жадвални 30-50 см масофада; 14-сонли ёки эквивалент унга бўлган жадвални 100 см масофада коррекциялаб ўқиши керак.

Номзодларда кўз ўткирлиги коррекциясиз ҳар бир кўзда 0.7 юқори бўлишида ва кўз ўткирлиги коррекциясиз бир кўзда 0.7 пастлигида, агар бинокуляр кўриш ўткирлиги (қоронғиликка адаптация шароитида ҳам) коррекциясиз 1.0 га эришилганда, у ҳолда узоқни коррекциялаш талаб қилинмайди. Номзодларда турғун бинокуляр кўриш мавжуд бўлиши керак.

Номзодларда, оптимал кўриш функциясини таъминлайдиган, қулай ва авиациядаги иш

фаолиятига мос келадиган, умумий фойдаланиш учун тўғри келадиган захира кўзойнаги бўлиши керак. Улар узоқ масофани кўришни таъминловчи, монофокал, рангсиз ва қулай контакт линзалардан фойдаланишлари лозим. Етарли даражадаги рефракцияга эга бўлмаган номзодлар, синдириш коэффициенти юқори бўлган контакт линзалари ёки кўзойнакли линзалардан фойдаланишлари лозим. Кўриш учун зарур бўлган шартга мувофиқ фақат битта кўзойнак тақилади. Кўриш қобилятини пасайишида пресбиопия мавжуд бўлса, номзодларга коррекцияловчи бифокал кўзойнаклар ёки контакт линзалари билан учини бажаришлари ва ёнида захира кўзойнак тўпламини олиб юришлари талаб қилинади. Бу ҳолларда VDL, VML, VNL, CCL чекловлари қўлланади. Номзодларда кўзойнакларни (линзаларни) мавжудлиги ва уларнинг сифати тиббий кўрик ўтишларида назорат қилинади.

Яқин масофага кўришни унифокал коррекцияси (ўқиш учун қўлланилувчи бир оптик куча эга бўлган яхлит линзали кўзойнаклар) катта масофаларга кўриш ўткирлигини анчагина пасайтириши сабабли қўлланишга рухсат этилмайди.

Номзодларда бир кўзда кўришни патологик пасайишида (марказий кўришни пасайишида), бинокуляр кўриш сақланганлигида, иккинчи кўзнинг узоққа кўриш ўткирлиги коррекция билан ёки коррекциясиз 1.0 бўлиб оралик кўз ўткирлигига (яқин, ўрта дистанция) етишида, асосида ётган касаллик офтальмологик текширувда ижобий баҳоланса (рефракция аномалияси бор бўлган шахслар учун кўриш ўткирлиги коррекция билан ёки коррекциясиз 0.6 дан паст бўлмаганда), иккинчи кўзда аҳамиятга эга касалликлар бўлмаганда, 43.2 модда бўйича номзодларга учини ишига ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миопиянинг 0.5D даражасида, гиперметропиянинг 1.0D даражасида, астигматизмнинг 0.5D ва кўз ўткирлиги коррекциясиз 1.0 бўлганда, тиббий ҳужжатларда ташхис “соғлом” деб кўрсатилади ва “рефракция” қаторида тегишли ёзув VNL чеклови билан ёзилади.

Рефракция+5.0D дан юқори бўлмаган гиперметропияда, -6.0D дан юқори бўлмаган миопияда, 2.0D дан юқори бўлмаган астигматизмда, 2.0D дан юқори бўлмаган анизометропияда оптимал коррекцияга эришилганда, номзодларга 43.2 модда бўйича, ташхисида рефракциянинг тури ва хатолик даражаси кўрсатилиб, учини ишига ва ўқишга ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. 2.0 дан 3.0D гача бўлган анизометропияда контакт линзаларни тақиш керак.

Рефракциянинг клиник текшируви ретиноскоп, автомат рефрактор ёки циклоплегик препаратлар ёрдамида ўтказилади.

ФА ўқув юртларига учувчиликка ўқишга номзодларда (абитуриентларда) циклоплегия шароитида (1 % циклопентолат, 1 % атропин) текширув ўтказилиб, рефракция тури ва даражаси аниқланади.

ФА ўқув юртларига учувчиликка ўқишга номзодларда (абитуриентларда) 3.0D дан юқори бўлмаган миопияда, 4.0D дан юқори бўлмаган гиперметропияда, +/- 1.5D дан юқори бўлмаган астигматизмда, 2.0D дан юқори бўлмаган анизометропияда ҳар бир кўзга оптимал коррекция 1.0га эришилганда, уларга 43.2 модда бўйича, ташхисида рефракциянинг тури ва хатолик даражаси кўрсатилиб, учувчиликка ўқишга ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

АКИ бажаришда учувчиларга контакт линзалар қўлланилиб кўришни коррекция қилиниши мумкин эмас.

44 - модда.

Пресбиопия даражаси ва аккомодацияни бузилиши, профессионал фаолиятни амалга ошириш учун зарур бўлган ишлаш масофаси (60-80 см) ҳисобга олиб, сферик линза кучи билан

аниқланади.

Аккомодацияни бузилишида ва 3.5Д.дан юқори даражадаги пресбиопияда 44.1 модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Пресбиопия мавжуд бўлган контакт линзалардан фойдаланувчи номзодлар, линзалар устидан ўқиш учун кўзойнаклар тақиши мумкин.

5. Оториноларингология

Номзодларда, гувоҳномасига тегишли бўлган касбий вазифалари ва мажбуриятларини хавфсиз бажаришга тўсқинлик қиладиган кулок, томоқ, бурун, оғиз бўшлиғи, тишлар ва улар билан боғлиқ аъзоларнинг ҳеч қандай аномалиялари, касалликлари, обструкциялари, шикастланишлари, жароҳатлари, дисфункциялари, жарроҳлик амалиётининг асоратлари ва органлар фаолиятларини бузилишлари бўлмаслиги лозим.

45 - модда.

Мазкур моддага лор-органларининг, оғиз бўшлиғи ва кулоқларининг ўткир ва сурункали касалликлари, нуқсонлари, аномалиялари, жароҳатлари ва жарроҳлик операцияларининг асоратлари киради.

Радиоалмашувни олиб боришга тўсқинлик қилувчи яққол ифодаланган нутқ бузилишларида ва дудуқланишда номзодлар яроқсиз деб топилади. Нутқ бузилиши ва дудуқланишнинг енгил ифодаланган даражаларида тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси) яроқли деб топилади. Аниқ тушунарли нутққа эга бўлган, баъзи бир товуш талаффузини бузилишида, логопед маслаҳати олиниб, номзодлар яроқли деб топилади.

Ечиб қўйиладиган тишлар протези мавжудлигида, нутқ функцияси протезлар ечилган ҳолда аниқланади.

Кўплаб тишлар йўқлиги сабали чайнаш функциясини кам аҳамиятли бузилишида, комиссия оралиги даврида протезлаш тавсия этилади.

Аллерген аниқланган ва уни бартараф қилиш осон кечадиган полиноз, риноконъюнктиваль синдром каби аллергия ҳолатларда, аллергиялог хулосаси ва прогнози асосида яқка тартибда номзоднинг яроқчилиги аниқланади.

Махсус анжомлардан (кислород маскаси каби) фойдаланишда қийинчилик туғдирувчи, лор-органлари функцияларини клиник аҳамиятга эга бўлган бузилишлари билан кечувчи (нафас олиш, нутқ функциялари каби), барча юқори нафас йўллари органлари, оғиз бўшлиғи ва кулоқларнинг туғма ёки орттирилган турғун нуқсонлари, касалликлари, жарроҳлик асоратлари, жароҳатлари, кўплаб тишларнинг йўқлиги, юқори нафас йўлларини дистрофияси кабилар мавжудлигида 45.1 модда бўйича номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бурундан нафас олишни қийинлаштирувчи ёки нафас олишни тўлиқ йўқлиги мавжуд бўлган бурун тўсиғининг қийшайишида, юқори нафас йўлларидаги шиллиқ қаватининг дистрофиясида, нафас олиш ва нутқ функцияларини бузилишига олиб келувчи бурун чиғаноқларнинг гипертрофияси, аденоидлар каби касалликларда, жарроҳлик ёки даволашнинг бошқа усуллари қўлланилиб, уларнинг ижобий натижаларида, органлар функцияси тикланганда ўқишга ва учиш ишига яроқлилик аниқланади. ФА ўқув юртларига ўқишга кирувчи номзодларга жарроҳлик операцияларини ижобий натижаларида, операциядан 2 ой ўтгандан сўнг тиббий кўрик ўтказилади.

Бурундан нафас олишни қийинлашуви ёки бурундан нафас олишни тўлиқ йўқлиги мавжуд бўлган бурун тўсиғининг қийшайганлигида, нафас олиш ва нутқ функцияларини бузилишига олиб келувчи бурун чиғаноқларининг гипертрофияси ва аденоидлари кабиларда 45.1 модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Гаймор бўшлиқлари шиллиқ қаватининг қалинлашишида учувчиликка ўқишга номзодлар яроқли деб ҳисобланади.

Бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлардаги жарроҳлик операцияларидан 2 ҳафта ўтгандан кейин, бурундан нафас олиш функцияси тўлиқ тикланганида номзодларга учини ишига (ўқишга) рухсат берилади.

Шамоллаш белгилари мавжудлигида (йўтал, бурун битиши, бурун ёки томоқдан йиринг чиқиши каби) ва нафас олиш функциясини бузилиши билан кечувчи бурундаги ҳар қандай ҳолатларда номзодлар учини ишидан (ўқишдан) четлатиладилар. Тўлиқ даволаниб, соғайгандан сўнг отолариноларинголог томонидан учини ишига рухсат берилади.

Асоратларсиз жарроҳлик усули билан даволанган сурункали декомпенсацияли тонзиллитда, операциядан 1 ой ўтгандан кейин учини ишига (ўқишга) яроқли ҳисобланади.

Сурункали компенсацияланган тонзиллитда номзодларга даволаш профилактика тадбирлари ўтказилади.

47 - модда.

Моддага хавfli ва хавфсиз ўсмалар киради.

Учини ишига тўскинлик қилмайдиган пешона бўшлиқлари остеомаларида номзодлар учини ишига яроқли деб ҳисобланади.

Яхши сифатли ўсмаларда (фиброма, полип, гемангиома), жарроҳлик ёки бошқа даволаниш усулларини натижалари ижобий бўлганда, нафас олиш ва сўзлаш функциялари тикланганда, шикоятлар, оғриқ ва бош айланиши бўлмаганда, тиббий текширувлар натижалари ижобий бўлганда учини ишига яроқлилик аниқланади.

Гаймор бўшлиқларининг 2 см.дан кўп бўлган кисталари, пешона бўшлиқларини киста ва остеомалари сабабли ўтказилган ринопластикасидан кейин 2 ҳафта ўтгач, бурундан нафас олиш функцияси тўлиқ тикланганда номзодлар ўқишга яроқли деб топилади.

Акустик невриномада номзодларга 47.1 модда бўйича учини ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Органлар функциясини яққол бузилишлари мавжуд бўлган хавfli ва хавфсиз ўсмаларда 47.1 модда бўйича учини ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Хавfli ўсмалар сабабли даволангандан кейин, тўлиқ соғайганда, органлар функциялари тикланганда, текширувлар натижалари ижобийлигида, онколог хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб учини ишига яроқлилик аниқланади.

48 - модда.

Қулоқ ноғора пардасининг оддий пункцияси ва оддий мастоидэктомиядан кейин, бош айланиши бўлмаса, эшитиш ўткирлиги ижобийлигида номзодлар учини ишига яроқли деб ҳисобланади. Радикал мастоидэктомиядан кейин, монаурал эшитиш функциясини йўқолиши, инфекция, бош айланиши ва бош чаноғи ичидаги пайдо бўлиши мумкин бўлган асоратларни ҳисобга олиб тўлиқ отологик текширувдан кейин номзоднинг учини ишига яроқлилиги

аниқланади.

Ўрта қулоқ узангичасидаги жарроҳлик операциясидан кейин 3 ой ўтганда, натижалар ижобий бўлганда, қулоқ, томоқ ва бурунларнинг тўлиқ текширувлари меъёрдалигида, евстахийев найини ўтказувчанлигида, бош айланиши бўлмаганда, Вальсальва синамаси ва кучли бурун қоқишда бармоқ билан нотўғри кўрсатиш, нистагм ва нотурғунлик бўлмаганда тиббий хулоса чиқарилади. Номзодда 3 ой давомида бош айланиши кузатилмаса ва операциядан кейинги эшитиш функцияси меъёрда бўлса, эксплуатацион чекловлар қўлланилиб (2 йил давомида фақат иккинчи учувчи мавжудлигида ёки кафолотловчи яна бир учувчи мавжудлигида) учиш ишига яроқли деб топилиши мумкин. Бу ҳолда унга оториноларингологнинг диспансер кузатуви белгиланади ва ўрта қулоқ вентилияциясини бузилишига олиб келувчи юқори нафас йўллари инфекцияларини профилактикаси олиб борилади.

49 - модда.

Номзодларнинг вестибуляр функцияси (статокинетик таъсирчанлик) вестибуляр анамнезига, вестибулометрия (айланувчи кресло билан тест, Барани креслоси) натижаларига, узок муддатли учишларга чидамлилигига кўра аниқланади.

Вестибулометрияда энгил вестибуловегетатив реакциялар (рангини хиёл оқариши, кам ифодаланган гипергидроз) аниқланганда, соғлигида ўзгаришлар бўлмаса ва учиш ишига чидамли бўлса ташхис қўйилмайди.

Хавфсиз пароксизмал бош айланишда учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Тўлиқ даволангандан кейин 4 ой ўтганда, касаллик симптомлари бўлмаганда қайта тиббий кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Меньер касаллигида, консерватив ёки хирургик усуллар билан даволаш қийин бўлган (даволаб бўлмайдиган) вестибуляр функциянинг туғма ёки орттирилган аномалияларида, сурункали вестибуляр бузилишларда, статокинетик таъсирчанликни юқори даражасида 49.1 модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва улар қайта кўриқдан ўтказилмайдилар.

50 - модда.

Полиплар, грануляция, ноғора бўшлиғи деворларини кариеси билан кечувчи сурункали йирингли эптитимпанит ва мезотимпанитларда, операцион бўшлиқ эпидермизацияси тугалланмаган (йиринг, полип, грануляция ёки холестеатома мавжудлиги) жарроҳлик операцияларини асоратларида 50.1 модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Грануляциясиз, полипларсиз, ноғора бўшлиғи деворларини кариесисиз кечувчи, лабиринтда яллиғланиш аломатлари бўлмаган, сурункали хавфсиз кечувчи бир томонлама эптитимпанит ва мезотимпанитларда, даволаш натижалари ижобийлигида, эшитиш ўткирлигини ҳисобга олиб номзодларнинг учиш ишига (ўқишга) яроқчилиги аниқланади. Барофонкция ва эшитишнинг кам ифодаланган бузилишида, учиш ишида баротравматик ўзгаришлар бўлмаганда ва учиш ишига чидамли эканлигида, учувчилар учиш ишига яроқли деб топилади. Яроқли деб топилганларга оториноларинголог диспансер кузатуви 1 йил давомида ҳар 3 ойда белгиланади ва 6 ойда 1 марта аудиометрия тешируви ўтказилади.

Ҳаво босимининг ўзгаришида Евстахийев найчаси ўтказувчанлигини бузилиши ёки қулоқнинг бароаккомодацион механизмларини етишмовчилиги сабабли қулоқ барофонкциясини бузилишида, даволангандан кейин барофонкция бузилишининг шаклига (органик ёки

функционал) кўра тиббий хулоса чиқарилади.

Ноғора парданинг яхши ҳаракатланишида, эшитиш функциясини меъёрдалиги аудиограмма билан тасдиқланганда ва барофонкция сақланганлигида, перфорация жойида юқалашмаган кичик чандиқларни мавжудлиги, курук перфорация, ноғора пардада кальцификатлар борлиги ташҳис қўйишга асос бўлмайди.

Ташқи эшитиш йўлининг экзостазларида, кулоқ атрофи соҳасидаги остеомаларда ва сурункали йирингли мезо- ва эпитимпанитларнинг радикал операциясидан кейин, кулоқ функцияси тўлиқ тикланганда ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда учиш ишига яроқлилиги аниқланади.

Кулоқ барофонкцияси бузилишининг турғунлиги ва ифодаланиш даражаси, кулоқ манометрияси, отоскопия, кулоқларда ҳаво оқимини ўтказиш ёки катетеризация билан тасдиқланиши керак.

51 - модда.

Ўз гувоҳномалари ва малака белгилари билан белгиланган мажбурият ва вазифаларини хавфсиз бажаришлари учун, номзодларнинг эшитиш қобилияти етарли даражада сақланган бўлиши керак.

Эшитиш қобилияти 6 метрдан кам бўлмаган масофадан туриб, бас ва дискант гуруҳдаги сўзларни шивирлаш (акуметрия) ва калибрланган (тиниктонал) аудиометрия ёрдамида аниқланади. Қўшимча равишда ультратовуш ва камертонлар ёрдамида текширувлар ўтказилади. Акуметрия ва камертонлар ёрдамида текширувларни фақат тажрибали оториноларинголог ўтказиши ёки мазкур текширувлар натижалари аудиометрияда тасдиқланиши керак. Эшитиш функциясини аниқлашда, бас ёки дискант гуруҳдаги сўзларга тегишлилигидан қатъий назар, эшитиш қобилиятининг энг салбий кўрсаткичлари асос қилиб олинади.

Нутқ аудиометриясида номзоднинг сўзларни тўғри эшитиши ва такрорлаши 95-100% ташкил этганда эшитиш қобилияти меъёрда деб ҳисобланади, кўрсаткичнинг 80% камлиги яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқаришга асос бўлади.

Аудиометрияда шовқинни қабул қилиш интенсивлиги -20 дБ.дан +100 дБ.гача ва 125 Гц.дан 8000 Гц.гача бўлган диапазонларда қайд этилади. Номзодларда калибрланган (тиниктонал) аудиометрияда, ҳар бир кулоқда алоҳида 500, 1000 ёки 2000 Гц частоталаридан бирида 35 дБ.дан юқори ёки 3000 Гц частотада 50 дБ.дан юқори эшитиш қобилиятини сақланганлиги бўлиши керак.

Тинч хонада, 2 метр узокликда, номзод текшираётган шифокорга тескари тургани ҳолда, ўртача баландликдаги сўзлашув нутқини иккала кулоқда эшитиш қобилиятига эга бўлмаса, 51.1 модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Эшитиш қобилиятини тиклаш бўйича радикал жарроҳлик операцияларидан кейин (тимпанопластика, стапедопластика), операцион бўшлиқнинг тўлиқ ва турғун эпидермизациясида, эшитиш функцияси тикланганда, махсус асбобни тақиш қоникарли бўлиб унда эшитиш қобилиятини сақланганлигида учиш ишига яроқлилиги аниқланади.

Учувчининг эшитиш қобилияти юқоридаги талабларга жавоб бермаганда, лекин ҳаво кемаси кабинасидаги сўзлашув ва радиомаяк сигналларига қўшилиб кетувчи оддий шовқин фониди (имитация қилинган ёки қайта тикланган шовқин фониди) унинг эшитиш қобилияти меъёрда бўлса, OAL чеклови қўлланиб учиш ишига яроқли деб топилади. Бу ҳолда шовқин фониди номзоднинг гувоҳномаси ва малака белгилари орқали рухсат берилган ҳаво кемаси турининг шовқин фонига тўғри келиши лозим.

Шовқинли шароитда текширув ўтказишда фойдаланиладиган сўзлашувга оид материаллар авиация иши билан боғлиқ сўзлашувга ва фонетик жиҳатдан мувофиқлаштирилган бўлиши лозим. Заруриятга кўра текширувлар тренажерда ўтказилади.

Эшитишни нейросенсор йўқолишида, эшитиш органининг бошқа касалликларидан дифференциациялаш ва неврит этиологияси (захарланиш ёки жароҳатдан кейинги асоратлар, атеросклероз ёки гипертония касалликлари фониди, инфекция, шовқин сабабли ва бошқалар) аниқланиб ташхисда кўрсатилиши керак.

4000-8000 Гц частоталарда айрим чегараларнинг 30-40 дБ.гача бўлиши клиник ташхис кўйишга асос бўлмайди. Мазкур номзодларга оториноларинголог диспансер кузатуви белгиланади.

Этиологиясидан қатъий назар, эшитишни нейросенсор йўқолишида учувчиларга учуш соатини ойлик санитар нормаси 60 соат этиб белгиланади ва уни узайтириш тақиқланади.

Эшитиш қобилиятини пасайиши аниқланганда кўриқдан ўтаётган учувчи, икки томонлама радиоалоқа олиб бориш маълумотлари ҳақидаги учуш ишига доир тавсифномани оториноларингологга тақдим этади.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида тиббий хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

2-илова

2 класс тиббий хулосасини олишга номзодларнинг соғлиқ ҳолатига қўйилган тиббий талаблар

1. Неврологик тиббий кўриқ ўтказишда қуйидагилар аниқланиши лозим: гувоҳнома эгасида неврологик касалликнинг мавжудлиги, мазкур касалликнинг статик ҳолатда функционал равишда парвозлар хавфсизлигига таҳдид солиши мумкинлиги, мазкур ҳолатнинг мониторинг ўтказиш мумкин бўлган вақтинчалик прогрессивлашувчи кўринишга эгаллиги, аҳамиятга эга бўлмаган қолдиқли функционал неврологик бузилишларсиз касалликдан соғайганлиги, авиаходим руҳий ҳолатининг бузилишлари, унинг иш қобилиятини тўсатдан ёки яширин йўқолишига олиб келиши сабабли, мазкур ҳолатнинг эҳтимоллиги ёки мавжудлиги аниқланиши зарур.

Авиаходимлар ва курсантларнинг руҳий ҳолатини кузатиш невролог, психолог ва бириктирилган авиация шифокорлари томонидан амалга оширилади.

2. Шахсда руҳий бузилишлар аниқланганда ёки руҳий касаллик гумон қилинганда ва бошқа тиббий кўрсатмалар мавжудлигида, у ўқишдан ёки ўз касбий функционал мажбуриятларини бажаришдан четлатилади ва ихтисослашган руҳий касалликлар тиббий муассасасига йўлланади. Мазкур шахснинг ижтимоий адаптация ҳолати билан руҳий соғлиги ҳақида психиатрларнинг комиссия хулосаси олингандан кейин, тиббий кўриқ ўтказиш масаласи ТУКда кўриб чиқилади. Психиатрлар тиббий кўриги (текширувлари) кўриқдан ўтувчининг розилиги билан амалга оширилади. Кўриқдан ўтувчининг психиатр кўригини (текширувини),

зарурият бўлганда даволанишни рад этиши унинг тиббий китобчасида қайд этилади ва бу тиббий хулоса бермасликка ёки амалдаги тиббий хулосани бекор қилинишига асос бўлади.

3. Когнитив функциянинг амалдаги ҳар қандай сусайиши авиацияда жиддий оқибатларни юзага келтириши сабабли, функционал бузилишларга олиб келувчи ҳар қандай руҳий ҳолат бузилишини қайталаниш хавфи ҳисобга олиниб тиббий хулоса чиқарилади.

4. Учувчининг руҳий ва жисмоний ҳолатини тиббий экспертизадан ўтказишда, унинг ҳаво кемасини бошқариш қобилиятидаги асосий мезонлар ҳисобга олинади, яъни:

а) ҳаводаги вазиятни ва ўз ўрнини билиши учун яхши ривожланган сезги органларга эга эканлиги (кўриш, эшитиш, мувозанат, кинестезия қобилиятлари ва бошқалар);

б) учуш шароитларини тўғри баҳолаши ва ХҚни белгиланган манзилга хавфсиз қўнишини таъминловчи йўналишни тўғри танлаш учун маълумотни қабул қила билиши, уни тўғри ишлаб чиқиши ва тегишли қарорлар қабул қилиш қобилиятига эгаллиги;

в) белгиланган ҳаракатлар йўналишини амалга ошириш учун жисмонан ва руҳан тайёр эканлиги.

5. Шахснинг руҳий ҳолати экспертизасида қуйидагилар аниқланади:

а) табиий омиллар, тарбия ва ҳаётининг тажрибанинг мужассамлигида унинг руҳий касалликларга бўлган мойиллиги;

б) кўпгина руҳий касалликлар, шу қаторда инсон темпераменти ҳам муҳим генетик компонентга эгаллиги;

в) руҳий касалликларга генетик мойиллиги бўлган шахснинг тарбия ва ҳаётдаги ҳодисалар билан боғлиқ стресс-факторларга психиатрик симптомларсиз бардош беришга қодирлиги, лекин мазкур симптомлар ҳар бир шахсда жиддий стресс-омиллар таъсири остида намоён бўлиши мумкинлиги;

г) болаликдаги ҳодисалар, жамиятга зид ахлоқ, ўқишни ўзлаштиришни пастлиги, доимий иш ўрнини излашдаги қийинчиликлар, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилиш, кайфиятнинг тўсатдан ўзгариши ва яқин муносабатларни ўрната олмаслик каби руҳий касаллик аломатларини мавжудлиги.

Юқоридаги ҳолларда оила аъзоларидан, ўқув ва тиббий муассасалари ва бошқа тегишли манбалардан кўпроқ маълумот олинади.

Шахсларда пирсинг, имплантатлар ва теридаги татуировкалар бўлиши мумкин эмас.

Йўқотилган ёки функцияси йўқолган органнинг фаолиятини тиклаш мақсадида ўрнатилган имплантатларда (масалан тиш ёки баъзи бир онкологик касалликларида) тегишли шифокор мутахассис маслаҳатини олиб шахснинг яроқлиги аниқланади.

1. Руҳий - асаб касалликлари

1 модда.

Шизофрения, паранойе, аффектив психозларда (маниакал-депрессив психоз, циклотимия ва бошқалар) тиббий хулоса ихтисослаштирилган психиатрик муассасаса текширувдан сўнг чиқарилади. Мазкур моддага кирувчи касалликлар авиаходимларда аниқланганда, улар ўз касбий

функционал мажбуриятларини бажаришга яроқсиз деб топилади ва касбий ишига қайта тикланмайдилар. Органик руҳий бузилишларда барча класслар бўйича шахслар касбий фаолиятга яроқсиз деб топилади ва қайта тикланмайдилар.

2 модда.

Модда юқумли касалликлар ва заҳарланиш оқибатидаги (алкоголли психоздан ташқари) психозлар, функционал реактив психозлар, вазиятларга (оилавий турмушда, ишлаб чиқаришда ва бошқалар) ёки ўткир руҳий жароҳатларга жавоб сифатида юзага келувчи руҳий бузилишлар ва неврозлар (неврастения, психастения, васвасали невроз), шахс ва ҳулқ-атвор бузилишлари, аффектив бузилишлар; суицидал уринишлар гуруҳини умумлаштиради. 10-ХКТ бўйича барча руҳий ва ҳулқ-атворнинг бузилишларининг кўринишлари мазкур моддага тегишли.

Тиббий хулоса чиқаришда қуйидагилар ҳисобга олинади:

- а) руҳий-ҳиссиёт соҳасидаги реактив ҳолатларнинг ўткир ёки сурункали руҳий жароҳатлар туфайли юзага келиши;
- б) жароҳатловчи омилнинг симптомлар ва клиник белгиларни шакллантириши;
- в) бузилишларни юзага келтирувчи омил йўқолиши билан реактив ҳолатнинг етарли даражада тез тугаши.

Авиация ҳодисаларидан (инцидентлари) кейинги қисқа руҳий бузилишлар билан боғлиқ, тиббий кўрик ўтказиш ва учувчи экипаж аъзоларини яроқлилигини баҳолашда, ҳодисанинг келиб чиқиши, унинг сабаби ва ривожланиш ҳолати, бирламчи эмоционал реакция ҳолати, уларга командирлик раҳбарияти ва касбдошларнинг муносабати, дам олиш ва меҳнат тартибига риоя қилиниши ва бошқалар ҳисобга олинади. Авиация ҳодисаларидан кейинги руҳий тушкунлик ва депрессия ҳолатини учувчилик ишини давом эттиришда салбий таъсирини, ҳамда узоқ давом этувчи текширув-қидирув-суриштирув жараёнларини учувчиларда турғун руҳий бузилишларга олиб келишини инobatга олиб, уларга учишга яроқлилиқ хулосаси мумкин қадар тезроқ берилиши лозим. Стационар текширув ва психологик кўрик, учувчилар соғлиги ва авиация ҳодисаси ҳолатларини ҳисобга олган ҳолда, ваколатли органнинг тиббий экспертлари ва авиация ҳодисаларини текшируви раиси руҳсатига кўра тиббий кўрсатмалар мавжудлигида ўтказилади. Соғлигига шикояти бўлганда, аниқ ифодаланган руҳий бузилишлар ва тан жароҳатлари ва бошқалар стационар шароитида текширувга сабаб бўлади. Стационар текшируви жараёнида, учувчига ўз касбий мажбуриятларини бажариш вақтида қийинчилик туғдирган омиллар, шахсий фактор ва инсон фактори – ХК бошқарувидаги хато ҳаракатлар, ташкилий омиллар, унинг касбини давом эттиришга бўлган муносабати ва суриштирув жараёнидаги соғлигида бузилишларни келтириб чиқарувчи низоли ҳолатлар, касбдошининг қийин аҳволга тушиб қолиши ёки ўлими каби ҳоллар ва бу воқеаларга субъектив таъсирланишининг сабаблари аниқланиши лозим.

Енгил ифодаланган руҳий ўзгаришларда, профилактик тиббий чора-тадбирлар ва тавсиялар лозим бўлмаса, невролог кўриги ўтказилиб, учувчилик ишига руҳсат берилади.

Авиаходимларда авиация ҳодисаларидан кейинги руҳий бузилишлар ва неврозларда, уларнинг давомийлиги, шахснинг касбини давом эттиришга командир - инструкторлар ва ўзини муносабати, психофизиологик, физиологик, жисмоний ва касбий омиллар ҳисобга олиниб яроқлилиқ аниқланади. Кечикиб ривожланадиган неврозлар, кўрқув ва бошқа касбини давом эттиришда қийинчилик туғдирувчи психологик реакцияларга мойилликда, яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, авиаходимга ўтказилган реабилитация чора-тадбирларининг ижобий натижаларида ишига тикланиши мумкин.

Психопатиялар (шакли ва аниқ белгиларидан қатъий назар) ва шахснинг психотик бўлмаган бузилишлари (паранойял, аффектив, шизоид, кўзгалувчи ва бошқа турлари)

2.1. моддага тегишли.

Ўткир психоз ва неврозларни ўтказган шахслар 2.1. модда бўйича ишга яроқсиз деб топилдилар. Ишга тиклаш масаласи 2 йилдан кейин, ихтисослаштирилган муассасанинг стационар текширувидан сўнг кўриб чиқилиши мумкин. Бунда, асаб-руҳий фаолиятини узок вақт давомидаги компенсацияси, психоз (невроз) даврида руҳий ҳолатини хусусиятлари, тузилиши, руҳий бузилишларнинг чуқурлиги, касалликни кечиши ва уни қайталанмаслиги, психотроп дориларни қабул қилишга зарурат йўқлиги, ижобий прогноз ва бошқалар ҳисобга олинади.

Касаллик хусусиятига кўра кўриқдан ўтувчининг психотроп дориларни давомли равишда қабул қилишида, у яроқсиз деб топилди ва учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) қайта тикланмайди.

Суицидал уринишлар 2.1. моддага тегишли. Суицидал уринишнинг асосий сабаби шахснинг шахслараро ёки шахсдаги ички низолар вазиятларида ижтимоий-психологик дезадаптацияси бўлиб, бунда суицидент масаланинг адекват ечимини топа олмайди.

Бу руҳий ҳолатнинг кризиси деб тавсифланади ва маниакал-депрессив психознинг депрессив фазасида, ажитация ҳолатидаги инволюцион депрессияда, алкогольли депрессияда, шизофренияда, эпилепсияда намоён бўлади. Ҳолатни ўрганиш ва текширув жараёнида, невролог гувоҳларни сўроқ қилиши, суицидал уриниш сабабини, шахсий ва оилавий анамнез, аутоагрессив ҳаракатларнинг сабаб ва моҳиятини аниқлаши лозим. Психиатрик экспертиза ўтказилиб, психиатр хулосаси чиқарилиши лозим. Анамнезида суицидал уринишлар аниқланган шахслар барча класслар бўйича яроқсиз деб топилди ва учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) тикланмайди.

Вазиятга (ситуацияга) боғлиқ бўлган астеник ҳолатларда ёки неврастеник синдромда 2.2. модда қўлланилади. 4 - 6 ойдан сўнг, ҳолатни юзага келтирган сабаблар ва симптомлар бўлмаганда, психологик тест, клиник текширувлар ва невролог диспансер кузатувининг натижалари ижобий бўлганда қайта кўриқдан ўтказилади.

Жисмоний (соматоген) касалликлар туфайли қисқа муддатли руҳий бузилишларни ўтказган шахслар, асосий касалликдан соғайгач, доимий қувватловчи терапия қўллаш лозим бўлмаган асаб-руҳий фаолиятларини тўлиқ компенсациясида, учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли деб топилдилар.

Шахснинг бузилишида, у ҳиссий, интеллектуал ва ижтимоий мослашувчанликка эга бўлмай қолади ва бу унинг яхши, хавфсиз ва функционал учувчи ёки шахс бўлишига монелик қилади. Уларнинг атрофдагилар билан зиддиятда бўлиши, жамият ўрнатган ҳулқ-атвор қоидаларига эътиборсизлиги кўшимча стресс омили бўлади ва авиацияда талаб қилинадиган белгиланган касбий вазифаларни бажаришдаги диққатни жамлашга ва эътиборсизликка олиб келади. Шахс бузилишининг кўринишлари аниқлаш ва эксперт баҳолаш учун невролог тиббий кузатув олиб бориши, сўроқлаш, экипаж аъзолари билан шахсий суҳбат ўтказиши, оилавий ва шахсий анамнезини ўрганиши, психологик синов ўтказиши, жамоадаги психологик вазиятни баҳолаши лозим. Экспертиза ўтказишда, ёмон мослашувчи ва зиддиятларга олиб келувчи бузилишлари мавжуд бўлган шахсни, ҳулқ-атвор модели атрофдагиларга мақбул бўлмаган шахсдан фарқлаш лозим. Ихтисослаштирилган муассасада ўтказилган текширув ва психиатр хулосаси асосида тиббий хулоса чиқарилади. Тиббий кузатув маълумотлари салбий бўлган, турғун ва аниқ ифодаланган шахснинг бузилишларида яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Шахснинг аҳамиятсиз бузилишларида, касбий фазилатларни: иш стажи, тажрибаси, маҳорати, бажарилаётган вазифанинг сифати ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда, яроқлилиги тўғрисидаги хулоса 2.2. модда бўйича чиқарилади.

Айрим, кам ифодаланган инфантилизм белгилари мавжудлигида, асаб-руҳий фаолиятининг мақбул ижтимоий ва касбий компенсациясидаги шахс акцентуацияси яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқаришга асос бўлмайди.

Шахснинг хулқ-атворида илгари кузатилмаган ноадекват реакцияларнинг пайдо бўлиши психолог ва психиатр текширувига асос бўлади. Ташҳис йўқлигида модда қўлланилмайди. Психолог томонидан, шахснинг ўзига хос индивидуал-психологик хусусиятларида бузилишлар аниқланганда, неврологик стационарда текширув ўтказилади. Кўрсатма бўлганда психиатр маслаҳати ўтказилади.

Турғун, салбий белгилари билан кучли ифодаланган шахсиятга доир ғайритабiiийликда яроқсизлик ҳақида хулоса чиқарилади. Кам ифодаланган ҳолларда касбий сифатларига: меҳнат стажи, иш тажрибаси, бажараётган ишини сифати ва бошқаларга кўра яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Алоҳида вазиятга алоқадор омилар билан боғлиқ инсомния, диссония, циркад ритмининг ўзгаришларида авиаходим ўз касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади ва даволаниш учун психологга юборилади. Даволаш жараёнида гипноз ва авиацияда тақиқланган седатив дориларни ишлатиш мумкин эмас. Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва алкоголь истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлган турғун инсомния ёки диссонияда барча шахслар яроқсиз деб топиладилар ва учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) қайта тикланмайдилар.

2.2. модда қўлланилганда, комиссия оралиқ даврида неврологнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда ва психолог текшируви йилда 1 марта ўтказилади. Тиббий кўрсатмалар мавжудлигида психиатр маслаҳати ва психокоррекция муолажалари амалга оширилади. Ташҳисни олиб ташлаш муддатини невролог аниқлайди.

Маълум бир соматик касаллик билан боғлиқ бўлган қисқа муддатли руҳий фаолиятнинг бузилишини ўтказган шахслар, асосий касалликдан соғайгандан кейин, доимий равишдаги ёрдамчи даволаш усулларини қўллаш талаб қилмайдиган асаб-руҳий фаолиятининг тўлиқ компенсациясида 2.2. модда билан учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли деб топилишлари мумкин.

3 - модда.

Алкогол ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилиш сабабли юзага келувчи руҳий ва хулқ-атвор бузилишларида, сурункали алкоголизмда, мунтазам равишда алкоголь ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилишда (йил давомида ва ундан кўп) барча шахслар яроқсиз деб топиладилар ва қайта тикланмайдилар. Алкогол ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларнинг ҳаддан зиёд истеъмол қилиш натижасида юзага келувчи жисмоний, психологик ва хулқ-атвор бузилишлари ва оқибатларини ҳисобга олиб ташҳис қўйилади. Ўткир (ўткирости) алкоголли психозни (алкоголли делирий, параноид, галлюциноз, рашк васвасаси ва бошқалар) ўтказганда, алкоголизмга гумон бўлганда нарколог маслаҳати олиниши лозим. Дори-дармон воситаларига қарамлик ёки уларни тиббий кўрсатмаларсиз суистеъмол қилиш учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) монелик қилади. Руҳий ҳолатини ўзгартириш учун нотиббий мақсадда дори воситаларни (седатив дорилар, транквилизаторлар, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва уларнинг прекурсорлари) қабул қилиш дорига қарамлик ёки уни суистеъмол қилиш деб топилади.

Алкоголли қарамлик (алкоголизм) шакланмаганда, яъни алкогольни зарарли истеъмол қилишда ёки бир марталик алкоголь билан ўткир захарланишда авиаходим ишдан четлатилади ва унга чуқурлаштирилган тиббий ва психологик текширувлар, нарколог маслаҳати, даволаш-соғломлаштириш тадбирлари ўтказилади. 2-4 ойдан сўнг, невролог тиббий кузатуви ва тиббий текширувлар натижалари ижобий бўлганда, нарколог хулосасининг ижобий прогнозида, хизмат тавсифномаси ижобий бўлганда, қайта тиббий кўриқдан ўтказилиб ўз касбига тикланиши мумкин, бунда модда қўлланилмайди. Шунга қарамай, авиаходимни ўз касбида ишлаш масаласи унга иш берувчи раҳбар томонидан ҳал қилинади.

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва алкогольга қарамлик, рационал фикрлашни, идрок қилишни, когнитив ва бошқа психофизиологик фаолиятлар ва реакцияларни заифлаштиради, муҳим аҳамиятга эга бўлган касбий, тиббий, ижтимоий ва ҳуқуқий қийинчиликларга олиб келади, шунинг учун мазкур ҳолатлар авиация билан боғлиқ ўқишга ва ишлашга мутлақо мумкин бўлмаган ҳолатлар ҳисобланади.

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини аниқловчи текширув шахснинг ўз аризаси, сийдик, қон ва бошқа биологик материалларнинг объектив таҳлили ёки бошқа маълумотлар (шахсда мазкур моддаларнинг, клиник белгилар ва симптомларнинг мавжудлиги, учинчи манбадаги хабардор бўлганларнинг маълумотлари) асосида амалга оширилади. Маълумотлар бир неча манбадан олинishi керак. Гиёҳвандлик воситаларини, психотроп моддаларни идентификацияловчи ва шахснинг ҳозирда ёки яқин ўтмишда ёки ўтмишда истеъмол қилганлигини аниқловчи объектив лаборатория таҳлиллари муҳим далил сифатида қабул қилинади.

Шахснинг алкоголь, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилгани ҳақида гумон қилинганда ёки маълумот олинганда, шифокор унинг жисмоний ва руҳий ҳолатини, истеъмол қилиш далил ва сабаблари ҳамда бошқа жиҳатларини тавсифлаб акт тузади. Ташхисни аниқлаш учун, шахс тиббий ходим кузатувида, тиббий ҳужжатлар ва ашёвий далиллар (шприц, дори воситаларнинг қолдиқлари ва ҳоказо) билан наркологга маслаҳатга юборилиши лозим.

Шахснинг алкоголь ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини аниқловчи текширувлардан бош тортиши, унга тиббий хулоса берилмаслигига ёки илгари берилган тиббий хулосани бекор қилинишига асос бўлади.

Анамнезида токсикомания, наркомания ва алкоголизм касалликлари аниқланганда, ишдан ёки ўқишдан четлатилган муддатидан қатъий назар учини ишига (ўқишга, парвозга, ишга) қайта тикланмайдилар.

4 - модда.

Номзодда эпилепсия ташхиси аниқланганда, у барча класслар бўйича яроқсиз деб топилади ва қайта тикланмайди.

Эпилепсия борлигига гумон қилинган шахс ихтисослаштирилган тиббий муассасага стационар текширувга юборилади. Юборишдан аввал, гувоҳлар имзоси қўйилган тутқаноқ хусусиятлари баён қилинган, тиббий ходим томонидан тасдиқланган далолатнома тузилади. Ҳушдан кетиш ҳолатининг классификацияси ва дифференциал диагностикаси, текширув тартиби ва турлари, тавсифлаш баённомаси ЎзР АҚ - 69да белгиланган тартибда ўтказилади. Касаллик тарихини ўрганиш, тўлиқ неврологик текширув, электроэнцефалография (бундан буён матнда ЭЭГ деб юритилади), КТ, магнит-резонанс томография (бундан буён матнда МРТ деб юритилади),

психиатр ва эпилептолог хулосалари асосида ташхис қўйилади. ЭЭГдаги эпилептоид фаоллик эпилепсия ташхисини тасдиқлайди, унинг йўқлиги ташхисни инкор этмайди. Экспертиза ўтказишда, ЭЭГдаги эпилептиформ кўрсаткичларнинг ҳеч қачон эпилептик тутқаноқлари бўлмаган шахсларда ҳам учраш эҳтимоли борлиги асоссиз тиббий хулоса чиқарилишига олиб келиши мумкинлигини ҳисобга олиш лозим.

Моддага этиологияси аниқланмаган, бир марталик эпилептиформ тутқаноқлар киради. Симптоматик эпилепсияда асосий касалликка кўра тиббий хулоса чиқарилади. Текширув ўтказишда бош мия ўсмалари, томирлардаги бузилишлар, экзоген заҳарланишлар, гижжа инвазияси ва бошқа сабаблар истисно қилиниши лозим.

Биринчи марта ЭЭГсида пароксизмал активлик аниқланган шахслар ихтисослаштирилган тиббий муассасанинг неврология бўлимида текширувдан ўтказилиши лозим. ЭЭГда биринчи марта эпилептоид фаоллик (“чўққи - султ тўлқин”га хос турида) аниқланганда, эпилепсиянинг бошқа белгилари ёки марказий асаб тизимининг органик касаллиги бўлмаганда, шахслар ихтисослаштирилган тиббий муассасанинг неврология бўлимида текширувдан ўтказилади. ЭЭГдаги мазкур ўзгаришларнинг турғунлиги (3-6 ой давомида) такрорий стационар текширувида аниқланганда, яроксизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

ЭЭГда пароксизмал, эпилептоид фаоллик ва аҳамиятга эга кучли ифодаланган ўзгаришлар аниқланганда барча шахсларга яроксизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Онгнинг пароксизмал бузилишларини ўтказган шахсларнинг тиббий ҳужжатлари ваколатли орган тиббий экспертларига назорат учун юборилади.

5-модда.

Моддага турли этиологияли бош ва орқа мия патологиялари киради. Мазкур гуруҳга бош ва орқа миянинг бирламчи (васкулитлар, ривожланишдаги аномалиялар, аневризмлар, атеросклероз ва бошқалар) ва соматоген, вертеброген ва бошқа этиологияли томирларнинг иккиламчи касалликлари киради.

Мазкур касалликлар мавжуд бўлган шахсларда, иш қобилиятини йўқотувчи хавф омилларини (биринчи хуруж (криз), қайталаниш ёки инсультни) аниқлаш лозим. Этиологияси, кечиши, неврологик, руҳий, функционал ва бошқа бузилишларнинг даражаси, юкли синовларни бажариши, психологик текширув ва касбий функционал мажбуриятларини хавфсиз бажаришига таъсир этувчи бошқа ҳолатларни, ёндош кардиологик касалликлар, (гипертензия, юрак ритмининг бузилишлари ва бошқалар), диабет, гиперлипидемия, чекиш ва бошқа касалликни ривожланишида прогнозни ёмонлаштирувчи хавф омилларини ҳисобга олиб, яроклилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

5.1. модда бўйича геморрагик ёки ишемик генезли мия қон айланишининг ўткир бузилишини, транзитор ишемик атака, субарахноидал қон қуйилиши ёки томир кризи ўтказган ва мия қон айланишининг сурункали бузилиши мавжуд бўлган шахслар тиббий кўриқдан ўтказилади.

5.2. модда бўйича, енгил ва кам ифодаланган белгилари мавжуд бўлган, марказий нерв системасини неврологик ва руҳий фаолиятлари сақланганлиги клиник ва инструментал текширув усуллари билан тасдиқланган, бош мия ёки орқа мия томирларининг атеросклеротик шикастланиши мавжуд бўлган шахслар тиббий кўриқдан ўтказилади.

Бош мия томирлари касалликлари мавжуд бўлган авиаходимларга тиббий хулосалар қуйидагича чиқарилади:

а) шикоятлар йўқлигида, БМА ДСда артерия интимасини 1 мм кўп қалинлашиши ва УТДГда қон оқиш чизикли тезлигини чегарага яқин асимметриялари аниқланганда, ҳамда қонда гиперлипидемия, кўз тубида бошланғич склеротик ўзгаришлар, айрим неврологик микросимптомлар (кўз қорачиқларининг ёруғликка суст реакцияси, кафт-энгак рефлексини сустлиги каби), психологик енгил когнитив ва ЭЭГда кам аҳамиятга эга ўзгаришлар бўлганда, “Бошланғич белгилари билан асаб-руҳий функциялари етарлича сақланган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади ва барча шахслар ярқли деб топилади. Уларга атеросклерозни ривожланишига қарши профилактик чора-тадбирлар белгиланади.

б) БМА ДСда битта артериянинг яширин кечувчи 50% ва ундан кўп стенози ёки бир ёки бир ва ундан кўп томирларда турғун бўлмаган, эмбологен атеросклеротик дўмбоқча (бляшка) аниқланганда, номзодга ихтисослаштирилган кўшимча тиббий текширувлар, тегишли мутахассис маслаҳати ўтказилади. Маълумотлар тасдиқланганда, “Бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиш хавфи юқори бўлган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади ва шахслар ярқсиз деб топилади.

в) атеросклеротик ўзгаришлар юқоридаги икки вариант ўртасида бўлганда: БМАНинг гемодинамик кам аҳамиятга эга стенозларида, турғун атеросклеротик бляшкаларда, меъёрдан ташқари бехатар психологик, биохимик ва ЭЭГ-қўрсаткичлар ўзгаришларда, “Асаб-руҳий фаолиятлари етарлича сақланган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади. Тиббий кўрсатмалар бўлганда транскраниал дуплекс сканерлаш ва МРТ-ангиография текширувлари ўтказилади. Мазкур ҳолда, артериал гипертония, чекиш, гиперлипидемия, ортиқча тана вазни ва бошқа хавф омиллари мавжудлигини, неврологик ва руҳий фаолиятларнинг функционал сақланганлигини, ёшини ҳисобга олиб индивидуал равишда тиббий хулоса чиқарилади. Ярқли деб топилганларга неврологнинг диспансер кузатуви 6 ойда 1 марта белгиланади ва заруриятга кўра назорат текширувлари амалга оширилади.

г) бош мия қон айланишининг транзитор ишемик атаксини ўтказганда турли генезли беҳушлик ҳолатлари билан дифференциал диагностика ўтказилиши лозим. Мия қон айланишининг ўткир бузилишини ўтказган ёки мия қон айланишининг сурункали етишмовчилиги бўлган шахсларда, ишончли тиббий текширувлар ва тиббий баҳолаш натижасида, ўз гувоҳномалари ва малака белгилари орқали бериладиган вазифаларини хавфсиз бажаришга монелик аниқланмаганда, уларга яқка тартибда ярқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Турли генезли васкулитларни ўтказган шахсларга, даволаниш яқунлангандан сўнг, касаллик тури, даражаси, ремиссияси, касбига доир бажарадиган иши ва бошқа факторларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

МРТ да томирга оид генезли глиозлар ёки 2-3 ммли майда кисталар аниқланганда, тегишли мутахассисларнинг (кардиолог, эндокринолог, терапевт ёки нейрохирург) маслаҳати ўтказилади, касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришга таъсир қилувчи клиник, органик ва функционал белгилар бўлмаганда учинчи ишига (ўқишга, парвозга, ишга) ярқли деб топилади.

6- модда.

6.1-моддага нерв системасининг органик касалликлари:

руҳий, интеллектуал-мнестик ва ҳулқ-атвор бузилишлари (хотира ва диққат-этиборни бузилиши, агрессия, ҳулқ-атвор бузилишлари ноадекватлиги ва ҳоказо) билан кечувчи, турли

генезли органик касалликлар: ўсимталар, сирингомиелия, тарқоқ склероз, Паркинсон касаллиги ва бошқа кучайиб борувчи касалликлар;

миядаги ва унинг қаватларидаги яллиғланиш жараёнлари, марказий асаб тизимининг ўткир ва сурункали юқумли касалликлари ва инвазиялар: менингит, арахноидит, энцефалит миелит, нейросифилис, ликвородинамик бузилишлар, тириштирувчи хуружлар билан инфекция ёки интоксикация асоратлари бўлган нерв системаси функциясини бузилиши, бош миянинг сил ёки сифилис билан шикастланиши (нейросифилис), цистицеркоз ва бошқалар;

нерв-мушак аппаратининг касалликлари: миастения, миопатия, миотония, миоплегиялар тегишли.

кучли заҳарланишлар: алкоғолли энцефалопатия, қўрғошин билан заҳарланиш ва бошқалар киради ва мазкур модда бўйича кўриқдан ўтувчилар яроқсиз деб топилади.

Мия фаолиятини бузилишига олиб келувчи, мия тўқимаси структураси бузилишини қайтмас жараёнлари бўлган нерв системасининг органик касалликларида шахслар мутлақо яроқсиз деб топилади. Авиаходимларда биринчи марта нерв системасининг органик шикастланиши аниқланганда, неврологик бўлимда чуқурлаштирилган текширув ва КТ, МРТ текширувлари ўтказилади.

Нерв тизимининг **юқумли касалликлари ва заҳарланишларини** ўтказган шахсларга, тўлиқ соғайгандан кейин, нерв-руҳий функцияси тўлиқ тикланганда ёки функциялари бузилмаган органик микросимптом кўринишидаги енгил қолдиқ белгилари борлигида, мия шикастланишининг белгилари бўлмаганда 6.2. модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади.

6.2. модда, касбий муҳим функциялари етарлича сақланган, нерв-мушак аппарати ва нерв тизимининг суст прогредиент кечувчи бошланғич босқичдаги ирсий-дегенератив касалликлари бўлган шахсларга қўлланилади.

Гриппли энцефалит ўтказгандан кейин 1-2 йилдан сўнг, ўткир энцефаломиелитда - 2 йилдан сўнг, ўткир кана энцефалитида - 3 йилдан сўнг учинчи ишига тикланиш учун кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Эпидемик цереброспинал менингитни ўтказгандан кейин учинчи ишига (парвозга, ўқишга) яроқлилигини аниқлаш учун кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Менингококкли ринит, фарингит, унча билинмайдиган менингокок инфекциясини ўтказган шахслар терапевт томонидан тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

7-модда.

7.1. моддага:

бош миянинг очик ва ёпиқ ичига кирган ва ичига кирмаган жароҳатлари;

бош миянинг очик ва ёпиқ жароҳатларида марказий нерв системасининг кучли ифодаланган органик ўзгаришлари, руҳий бузилишлар, гипертензион ёки қалтироқ синдроми бўлган асоратлари;

ҳаракатланиш, сезиш, тос органлари ва бошқа реффлектор бузилишлар бўлган орқа мия шикастланишининг асоратлари;

посттравматик синдром ва уларнинг асоратлари (эпилепсия, руҳий бузилишлар, гиперсомния, ҳаракатланиш, координация ва нутқ фаолиятларининг бузилишлари; оғриқли синдром, аневризмалар, кисталарнинг шаклланиши, турғун ликвородинамик бузилишлар, бош

суягининг 2×3 смдан ошиқ бўлган дефектлари ва бошқалар киради.

Бош мия жароҳатларини ўтказган шахслар, тўлиқ даволангандан кейин, неврологик бузилишлар бўлмаганда, чуқурлаштирилган клиник текширув натижалари асосида тиббий кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Жароҳат механизми ва шароитларини баҳолашда, контактсиз бош мия жароҳати (мия силжиши, томирлар ёрилиши) ва жароҳат оқибатида атлант-окципитал бирикмаси структурасини шикастланишини ҳисобга олиш лозим.

Жароҳат характери ва оғирлик даражасидан ташқари, жароҳатдан кейинги босқичларда посттравматик эпилепсия ривожланиши эҳтимолини олдиндан тахмин қилган ҳолда бошқа хавф омиллари ҳам ҳисобга олинади.

Анамнез, ЭЭГ динамикаси, йўқотилган функцияларнинг компенсацияланиш даражаси, қўшимча юкли синовларни бажариши ва, психологик текширувлар натижаларини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Эксперт хулосаси, амнезия ва онгни ўзгарувчанлик даврларини давом этиш вақти, жароҳатнинг характери, соғлигига бўлган шикаятларнинг мавжудлиги ва характери, маиший ва касбига оид кўпгина вазифаларни бажара олиш қобилияти, муҳим касбий психологик фазилатларини ва шахсиятга ҳамда хулқ-атворга оид функцияларни сақланганлиги, соғлигининг жароҳатдан олдинги ҳолати, жароҳатдан кейинги асоратлари (посткоммоцион синдроми, фокал неврологик бузилиши, когнитив функция бузилишидан кейинги асоратлар, посттравматик эпилепсия ва ҳоказолар), узоқ давом этувчи парвозларда ва иш фаолиятининг мураккаб жараёнларида соғлигини ёмонлашуви сабабли тўсатдан иш қобилиятини йўқотиш эҳтимолини, парвозлар хавфсизлигига салбий таъсир қилувчи дори-дармон воситаларини қабул қилиш билан боғлиқ масалалар ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда чиқарилади. Асаб-руҳий функцияси тўлиқ тикланганда ёки етарлича сақланганда шахсларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Асаб-руҳий функциясининг турғун компенсация ҳолатида (посттравматик ҳолатларда: енгил вегетатив дисфункцияда, енгил неврологик симптоматикада ва бошқалар) шахсларга ўзлари ўзлаштирган авиация техникасидан бошқасига қайта ўқиш тавсия этилмайди. Касбига тиклангандан кейин 5 йилгача бўлган даврда неврологнинг диспансер кузатуви ўтказилади. Бош гумбазининг ичга ботган синишида, бош миянинг лат ейиши, паренхиматоз гематома, 1 кундан кўп давом этган посттравматик амнезия, бош суягининг ичга ботган синиши, бош мия паренхимасида қоннинг мавжудлигида, субдурал гематомаларда посттравматик эпилепсияни пайдо бўлиш хавфи экспертиза ўтказишда ҳисобга олинаши лозим.

Бош гумбазининг чизикли синишида, бош суяги тубини синишида (ликвореясиз) ёки субарахноидал қон қуйилиши билан бош миянинг ўрта ва оғир даражадаги лат ейишида 1-2 йилдан кейин, тиббий кузатув ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда ва ижобий прогнозда, касбига қайта тикланиш учун шахс кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Паренхимада қон бўлмаган оддий асоратларсиз эпидурал гематомада 1-2 йилдан кейин, субдурал гематома билан бош миянинг лат ейишида 2 йилдан кейин, бош мия чайқалишида 1,5-3 ойдан кейин, бош миянинг енгил даражада лат ейишида 3-6 ойдан кейин, қўшалоқ бош мия шикастланишларидан кейин 6-24 ойдан кейин, посткоммоцион синдромида камида 3 ойдан кейин, неврологик ва когнитив функциялар сақланганлигида, юкли синамаларга чидамлилиги ижобий бўлганда, психолог, психиатр ва офтальмолог кўриги, бош мия МРТ, ЭЭГ ва заруриятга қараб қўшимча текширувлар ўтказилади ва яқка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса 7.2. модда бўйича чиқарилади.

Ташхисни расмийлаштиришда, бош мия жароҳатларининг клиник кўриниши, санаси, текширув пайтидаги даври, посттравматик синдромнинг клиник тавсифномаси, нерв-руҳий функциясининг ҳолати ҳақида маълумотлар кўрсатилади

8-модда.

Моддага вегетатив асаб тизимини (ВАТ) турли хил структура қисмларининг бирламчи шикастланиши натижасидаги ёки неврологик, соматик, эндокрин, руҳий, аллергия касалликлар ва захарланишларнинг иккиламчи синдромлари натижасидаги ВАТ касалликларининг клиник кўринишлари киради. Касаллик сабабларини аниқлаш учун алоҳида диққат билан анамнез йиғилади, ҳар томонлама клиник текширув ўтказилиб, заруриятга кўра бошқа мутахассислар маслаҳати олинади.

ВАТ сурункали касалликларини пароксизмал кўринишларига, тез-тез қайталанувчи зўрайишлар ва кризис реакциялар (вазовагал, симпатик, вагоинсуляр, симпатоадренал, аралаш характердаги, адренал, диэнцефал турлари) билан кечувчи вегетатив-томир бузилишлари мавжуд бўлган шахслар 8.1. модда бўйича тиббий кўрикдан ўтказилади.

Мазкур гуруҳга қуйидаги касалликлар киради: мигрень, солярит, Меньер ва умуртқа артерияси синдромлари, диэнцефал синдроми, ангионеврозлар (ангиотрофоневрозлар, Рейно касаллиги ва ҳоказо), қайталанувчи ангионевротик шиш (Квинке шиши) ва ортостатик эссенциал гипотония.

Аниқ маълумот олиш учун, заруриятга кўра умуртқа КТ ва орқа мия ва унинг илдизлари ҳолатини баҳолаш учун умуртқанинг МРТ ўтказилади. Ротацион синамаларни ўтказишда пайдо бўлувчи ёки кучайувчи вертеро-базилар бассейндаги (ВББ)даги қон оқимини пасайишини аниқлаш учун, бош мия томирларининг дуплекс сканерлаш ва ультратовуш доплерографияси (бундан буён матнда УТДГ деб юритилади) ўтказилади. Церебрал тўқималардаги морфологик ўзгаришлар характерини аниқлаш учун бош мия МРТ ўтказилади. Визиометрия, периметрия, офтальмоскопия, аудиометрия, калорик синама ва бошқа текширувлар тиббий кўрсатмалар мавжудлигида ўтказилади.

Периферик нейроваскуляар синдромларда ва ганглионитларда тиббий хулоса 9- модда бўйича чиқарилади.

Конституционал-ирсий генезли дисфункцияси бўлган, ҳамда гормонал ўзгариш фониди ёки соматик касаллик ўтказгандан кейин, текширув пайтида ремиссия босқичини турғунлигида (асосий касалликдан соғайгач 2-3 ойдан кейин), шахсларга вегетатив-томирлардаги бузилишларнинг оғирлик даражасига, клиник текширув ва юкли синамаларга (ортосинама, вестибуляр синама ва бошқалар) чидамлилигига кўра 8.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вегетатив томир бузилишларининг клиник тавсифида функционал кардиоваскуляар кўринишлар устун бўлган ҳолларда тиббий хулоса терапевт томонидан чиқарилади.

9-модда.

Моддага периферик асаб тизимининг турли этиологияли ўткир ва сурункали касалликлари: орқа мия илдизчалари, чигаллари, нерв стволлари ва ганглиларининг травматик шикастланишлари; умуртқа поғоналари, орқа мия илдизчалари, чигаллари ва нерв стволларидаги операциялар асоратлари; периферик нейроваскуляар синдромлар; умуртқа, орқа мия илдизчалари, чигаллари ва асаб стволларидаги операциялар асоратлари; умуртқа поғонаси илдизчаларининг компрессиялари киради.

Умурткааро диск чурраси олиб ташланганда, асоратлар бўлмаганда, динамикаси ижобийлигида, реабилитация давридан кейин 3-6 ой ўтганда, шахсларга тиббий кўрик ўтказилади.

Сурункали радикулитда, иш қобилиятини йўқотишга олиб келувчи муҳим сабаблар - тўсатдан ва олдиндан билиб бўлмайдиган ўткир оғриқлар хуружини, касалликни қайталаниш хавфи ва функционал тикланиш даражалари, узоқ муддатли анальгетиклар ва мушаклар релаксантларини қабул қилиш оқибатлари ҳисобга олинган ҳолда тиббий хулоса чиқарилади.

Асаб илдизчалари функцияларини бузилиш белгилари бўлмаган умуртка поғоналаридаги ҳаракатчанликни бузилишида, умуртка поғоналари касалликлари бўйича хирург томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

10-модда.

Синкопал (беҳушлик) ҳолатларни ўтказган шахслар ўқишдан ва ишдан четлатилдилар ва уларга терапевт-эксперт ва невролог-эксперт тиббий кўриги ўтказилгандан кейин неврология бўлимига текширувга юборилдилар. Синкопал ҳолат ҳақидаги актни мазкур шахсни ёнида бўлган биринчи шифокор расмийлаштиради ва экспертиза учун тақдим этади. Актда беҳушликни клиник кўриниши, белгилари ва вазиятлари тўлиқ ва батафсил тавсифланади, гувоҳларнинг, шахснинг ва шифокорнинг имзолари қўйилади.

Актни расмийлаштириш, синкопал ҳолатларини классификациялаш, дифференциал диагностика, лозим бўлган текширувлар ҳажми ва яроқлилиқни аниқлаш ЎЗР АҚ-69 бўйича ўтказилади. Асаб тизими ёки ички органларнинг органик касалликларини истисно қилиш, онг пароксизмал бузилишларини дифференциал диагностикасини ўтказиш, беҳушлик сабаби ва характерини аниқлаш, организмнинг функционал резервларини баҳолаш ва онг бузилишини такрорланиш эҳтимолини аниқлаб тиббий хулоса чиқарилади. Синкопал ҳолатни юзага келтирувчи сабаблар аниқлаганида, асосий касаллик бўйича, беҳушликни такрорланиш эҳтимолини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Соғлом шахсдаги ҳаяжонга, оғриққа ёки кучли гипоксияга таъсирчанлик туфайли бир марталик беҳушликда, ҳолатни келтириб чиқарувчи яширин муҳим механизмлар истисно қилинганда ва унинг келиб чиқиши безарар деб топилса модда қўлланилмайди.

Соғлом шахсдаги маълум бир вақтда ситуацион, яхши сифатли деб аниқланган беҳушликни 2 марта такрорланишида, 3 ойдан 12 ойгача бўлган муддатга авиаходим даволаниш ёки дам олиш учун ишдан четлатилади, невролог диспансер кузатувида бўлади.

Беҳушликни кўп қайталанишида шахслар учиш ишига (ўқишга, парвозга) яроқсиз деб топилади. 2 йилдан кейин, вегетатив томир ўзгарувчанлиги, артериал гипотония, юкламали синамаларга чидамсизлик бўлмаганда яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Этиологияси аниқланмаган беҳушликда учиш ишига (парвозга, ўқишга) яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

2. Ички касалликлар.

11-модда.

Моддага юқумли ва паразитар касалликлар: дизентерия, тиф, паратиф, малярия, бруцеллез, геморрагик безгак, вирусли гепатит, гельминтозлар ва бошқалар тегишли. Касалликларнинг ўткир даврида, парвозлар хавфсизлигига салбий таъсири мавжудлигида 11.1.

модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Авиаходимлар инфекцион ва паразитар касалликлардан даволаниб, соғайганларидан сўнг, уларга инфекционист маслаҳатининг ижобий прогнози ва чуқурлаштирилган текширувларнинг ижобий натижаларига кўра 11.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вирусли гепатит ва геморрагик безгак ўтказган шахсларга касаллик варақаси ёпилганидан кейин 11.2. модда бўйича учиниш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

12-модда.

Моддага қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари: турли хил анемиялар, эритроцитоз, лейкомия, лимфома, тромбоцитопатиялар ва бошқалар киради.

Клиник прогнози салбий бўлган, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари аниқланган шахсларга 12.1. модда бўйича учиниш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Мазкур касалликлар мавжудлигида, (гемоглобин концентрацияси 105 г/л паст) ихтисослаштирилган тиббий муассасада чуқурлаштирилган текширув натижалари, даволаш якунлари ижобий бўлганда, гематолог хулосаси ва прогнози асосида, касалликнинг аниқланган сабабини ҳисобга олиб, лаборатор-клиник текширувлар кўрсаткичларини меъёрдалигини, касаллик ремиссияси, турини (постгеморрагик, темир танқислиги каби анемиялар ва бошқалар) ҳисобга олиб 12.2. модда бўйича учиниш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Мазкур касалликларда, ерда ва баландликда, тинч ҳолатда ҳамда жисмоний ва руҳий зўриқиш даврларида метабولىк эҳтиёжларни кондиритиш учун, қоннинг етарли даражада кислород етказиб беришдек муҳим хусусияти ҳисобга олиниб 12.2. модда бўйича учиниш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Соғлом учувчиларда қондаги гемоглобин концентрацияси меъёри эркаларда 130 г/л (СИ бирлигида) ва аёлларда 120 г/л. Кўрсаткичларнинг пастлигида қўшимча текширув ўтказиш ва заруриятга қараб даволаниш учун учиниш ишидан четлатилади. Гемоглобинопатияларда, касалликнинг хуружсиз кечишида, номзод тўлиқ ҳажмдаги функционал қобилиятларга эга бўлса яроқли деб топиллиши мумкин.

Вақтинчалик хусусиятга эга тромбоцитопенияларда (темир танқислиги сабабли анемия ёки дори воситаларини қабул қилиш сабабли суяк илиги фаолиятини пасайишида) тромбоцитлар ва бошқа кўрсаткичлар нормал даражага етгандан сўнг, яроқлилиқ тўғрисида хулоса чиқариш мумкин. 75×10^9 /л кам тромбоцитопенияда номзодга яроқсизлиги тўғрисида хулоса чиқарилади. Спленэктомия ўтказилган идиопатик тромбоцитопеник пурпурада, 6 ой давомида тромбоцитлар таркиби меъёрда бўлса, яроқлилиқ масаласи кўриб чиқилиши мумкин. Авиаходим яроқли деб топилганда, ундаги тромбоцитлар таркиби ҳар 6 ойда назорат қилинади.

Учиниш ишида антикоагулянт (кумарин, варфарин ва шунга ўхшаш) ва антитромбоцитар (хлоридогрел ва шунга ўхшаш) дори воситаларини қабул қилиш дисквалификация омили ҳисобланади, кичик дозада аспириин қабул қилиш бундан мустасно.

Компенсацияланган, органлар фаолияти сақланган гемоглобинопатияларда ва геморрагик диатезда, рецидивлар бўлмаса, ишга яроқли деб белгиланади.

Ўроқсимонхужайра касаллиги аниқланганда номзодлар касбига яроқсиз деб белгиланади, ўроқсимонхужайра белгиларини ташувчиликда ишга яроқли

деб топилиши мумкин.

Чин (ҳақиқий) полицитемияда асоратлар бўлиши мумкинлиги сабабли номзодлар яроқсиз деб топиладилар.

Иккиламчи полицитемияда эритроцитлар миқдорининг ошиш сабаби (нафас олиш органлари касалликлари, баландликда гипоксия шароитида бўлиш ва бошқалар) аниқлангандан кейин хулоса чиқарилади.

13-модда.

Аллергологик анамнез, физикал ва клиник-лаборатор маълумотлар, аллергологик синамалар аниқланиб, аллерголог хулосаси асосида аллергия касаллигини ташхиси аниқланади. Касалликни аниқлашда, аллергияга ўхшаш симптомларни юзага келтирувчи касалликлар, турли текширув услубларини қўллаш орқали истисно қилинади. Аллергиянинг оғир кўринишларида, йилда 2 мартадан кўп касалликни рецидивида, аллергия аниқланмаган ҳолларда 13.1. модда бўйича яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Турғун терапевтик эффектга эга бўлган аллергияларда, аллергия аниқланган ва бартаф этилганда, 3 ой давомида аллергия белгилари такрорланмаса ва иш жойида аллергия билан контакт мавжуд бўлмаса 13.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

14-модда.

Моддага семизлик ва ортиқча тана вазни тегишли. Семизлик даражаси Кетле индексига мувофиқ аниқланади. Тана вазни индекси (бундан буён матнда ТВИ деб юритилади) тана вазни (кг)/ бўй ўлчами (m^2) формуласи бўйича ҳисобланади:

ТВИ баҳолаш жадвали

Тана вазни даражалари	ТВИ	Ўндош касалликлар хавфи
Тана вазни дефицити	<18,5	Паст (бошқа касалликлар хавфи юқори)
Нормал тана вазни	18,5-24,9	Одатдагича
Ортиқча тана вазни	25,0-29,9	Ўртача юқорилиқда
Семизликнинг I даражаси	30,0-34,9	Юқори
Семизликнинг II даражаси	35,0-39,9	Жуда юқори
Семизликнинг III даражаси	≥40	Ҳаддан зиёд юқори

Ортиқча тана вазни бўлган шахсларга семизлик характери аниқлаш учун клиник текширувлар ўтказилади. Симптоматик (иккиламчи) эндокрин, церебрал генезли семизликда тиббий хулоса асосий касаллик бўйича чиқарилади.

Мушак ва ёғ тўқималарининг нисбати ва организмдаги ёғ ҳажми фоизи аниқланиб тана вазни ҳисобланади.

ФА ўқув юртларида штурманликка ва бортинженерликка ўқишга номзодларга ТВИ 30,0дан юқорилигида 14.1 модда бўйича ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Борткузатувчиликка ўқишга номзодларга ва борткузатувчиларга бўйи ва тана вазни бўйича талаблар иш берувчи томонидан белгиланади.

ТВИ 35,0дан юқори бўлганда, эндокринолог ва заруриятга қараб тегишли мутахассислар маслаҳати, кардиоваскуляр хавф омиллари мавжудлигини (артериал гипертензия, қандли диабет, глюкозага толерантликни бузилиши, ёши, дислипидемия, зарарли одатлар мавжудлиги ва

бошқалар), метаболлик синдромни ривожланиш хавфини, психологик ва кардиоваскуляр резерв текширувлари ва бошқа текширув натижаларини ҳисобга олиб, 14.2 модда бўйича якка тартибда учиш ишига (парвозга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

15-модда.

Моддага эндокрин тизимининг касалликлари: қандли диабет, қалқонсимон олди безлари, буйрақусти безлари ва жинсий безлар касалликлари ва бошқалар киради.

Қандли диабетнинг I тури ва инсулин ёки бошқа гипогликемик дорилар билан доимий даволанишни талаб қилувчи турларида, тиреотоксикознинг барча шаклида 15.1. модда бўйича яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Қандли диабетнинг II турида, углевод алмашувининг тўлиқ компенсациясида, ЭКГнинг юкли синамаларига чидамликда, МСКТ ёки бошқа инвазив бўлмаган услублар билан коронар артерияларини текширув натижалари ва диабетолог (эндокринолог) хулосалари ижобийлигида, диабетнинг хавф омиллари: ёшнинг 60 дан юқориси, буйрак фаолиятининг бузилиши, ногўғри овқатланиш, кўп компонентли дорилар терапиясини ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда 15.2. модда бўйича учиш ишига яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Қандли диабетнинг II турида, агар монотерапия сифатида альфа-глюкозидазанинг ингибитори – глюкобай ёки тиазолидиндион ёки метформинни қабул қилиш лозим бўлиб ва парҳезга риоя қилинса, учувчилар юк ташиш билан боғлиқ учиш ишига 15.2. модда бўйича яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Инсулин ва бошқа гипогликемик дориларни қабул қилишга муҳтожлиги бўлмаган қандли диабетнинг II турида, кардио-респиратор тизими ва бошқа органлар фаолияти сақланганлигида, парҳезга риоя қилинганда, штурман ва бортинженерларга пассажирлар ташиш билан боғлиқ учиш ишига 15.2. модда бўйича яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади. Бу ҳолда авиаходимларга ЭКГ ва терапевт ҳамда диабетолог (эндокринолог) назорат кўрувлари ҳар 6 ойда белгиланади, навбатдаги тиббий кўрикда эса юклагани ЭКГ синамалари ёки инвазив бўлмаган услублар билан коронар артериялар текшируви ўтказилади.

Авиацияда сульфонилмочевина ҳосилалари, бигуанидлар (метформиндан ташқари) ва турли гипогликемик препаратларни бирга қўшиб қабул қилиш мақбул эмас.

Тиреотоксикозда касалликнинг сабаби, шакли, клиник кўринишлари, оғирлик даражаси, даволаш тури, касаллик оқибатлари ва биохимик кўрсаткичлар натижаларига кўра авиаходимнинг учиш ишига қайта тикланиш муддати белгиланади. Диффуз-токсик буқоқда консерватив терапиянинг 2 йилгача давомийлигини ҳисобга олиб, дорилар қабул қилиш бекор қилинган шароитда 3 ойдан кам бўлмаган муддатда турғун эутиреонид ҳолати мавжудлигида учиш ишига (ишга, парвозга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади.

Оғирлиги енгил ва ўрта даражадаги токсик буқоқнинг жарроҳлик ёки радиоактив йод билан даволашдан сўнг 6 ой ўтгач; оғир даражали токсик буқоқда қалқонсимон без фаолияти турғун меъёрда бўлиб, бошқа органлар ва тизимларда унинг асоратлари мавжуд бўлмаганда, 12 ойдан кейин эндокринологнинг ижобий прогнози ва хулосаси асосида учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади.

Тиреотоксик аденомадаги жарроҳлик операцияларидан кейин 6 ой ўтгач, учиш ишига қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Гипотиреоз ва аутоиммун тиреодит ўтказганда, қалқонсимон без фаолияти меъёрдалигида, касаллик сабаби аниқланган бўлса, текширув натижалари ва эндокринологнинг ижобий хулосаси асосида, яқка тартибда 3 ойдан кейин учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин. Номзодга яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда, эндокринолог диспансер кузатуви белгиланади ва доимий антитиреодид препаратларни қабул қилиши назоратга олинади.

Тиреодид касаллигини зўрайишидан кейин, даволаш натижаларига кўра, учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) рухсат берилади.

Эутиреодид ҳолати сақланган эндемик буқоқда ва шу билан бирга йод препаратлари ёки тиреодид гормонлар билан ўтказилаётган профилактик терапияда, қалқонсимон безнинг I ва II даражали диффуз эутиреодид катталашишида ва углеводларга толерантликни бузилишида, шахслар учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқли деб ҳисобланади ва модда қўлланилмайди.

Тиреотоксикоз ёки гипотиреознинг субклиник шаклида, T3, T4 – меъёрда бўлиб, ТТГ тегишлича пасайган ёки кўпайганда, авиаходимларга эндокринологнинг диспансер кузатуви белгиланади ва 3 ойда 1 марта ТТГ ва тиреодид гормонларнинг назорат текшируви ўтказилади.

Эндокрин тизими касалликлари мавжуд бўлган номзодларга, 15.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва заруриятга кўра терапевт тавсияси асосида ҳар 6 ойда эндокринолог диспансер кузатуви белгиланади.

16-модда.

Сил касаллигининг актив шаклида номзодларга 16.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ўпка сили билан касалланиб, тегишли даволаш курсини тўлиқ яқунлагандан кейин 3 ойдан сўнг, клиник симптомлар ва ўпканинг шикастланган бўлагиди актив жараён мавжуд бўлмаса, нафас олиш тизими функцияси сақланганлигида, рентген текширувининг ижобий натижаларида, учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади. Агар кўриқдан ўтувчига 16.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилса, 2 йил давомида терапевт диспансер кузатуви, заруриятга кўра фтизиатр маслаҳати белгиланади ва ҳар 3 ойда ўпка қафасининг рентген ёки бошқа услубдаги назорат текшируви ўтказилади.

Актив бўлмаган ёки даволанган сил касаллиги ёки касалликни ўтказгандан кейинги қолдиқ белгилари бўлган (чекланган фиброз, кальцификация ўчоқлари, бўлақлараро ва плеврал битишмалари), кўкс оралиғи органлари силжимаган ва ташқи нафас органлари фаолияти бузилмаган номзодларга 16.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сил касаллигини ўтказган номзодлар, диспансер кузатув гуруҳи кўрсатилган, тўлиқ тузалгани тўғрисидаги фтизиатр хулосасини комиссияга тақдим этишлари лозим. Ташқи нафас фаолиятини баҳолаш учун, уларга кардио-респиратор тизими функционал захиралари ва рестриктив ёки обструктив бузилишлар мавжудлигини аниқловчи текширувлар ўтказилади. Нафас ва юрак қон-томир тизимлари фаолияти касбий фаолиятини бажариш учун етарлича сақланганлигида, сил касаллигини даволашда қўлланилган химиопротектив дориларнинг салбий оқибатлари мавжуд бўлмаганда

16.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сил касаллигини ўпкадан ташқари шаклларида, фтизиатр хулосаси ва ижобий прогнози,

органларнинг функционал сақланганлиги асосида, 16.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга 2 йил давомида терапевт диспансер кузатуви белгиланади.

17-модда.

Меҳнат қобилиятини йўқолишига олиб келиши мумкин бўлган, ўпканинг сурункали обструктив касалликларида (ЎСОК), бронхиал астма, бронхоэктатик касаллиги, саркоидоз, диффуз пневмосклероз, ўпка эмфиземаси, турли этиологияли зотилжам, сурункали бронхит ва бошқа ўпка касалликларини тез-тез зўрайишида, касалликларнинг актив даврида, аниқ ифодаланган симптомлар бўлган нафас олиш органлари фаолиятини бузилишларида номзодларга 17.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Нафас олиш системаси функциясини тўлиқ сақланганлигида, кардио-респиратор функциясини етарли даражада сақланганлигида, рестриктив ва обструктив бузилишлар бўлмаганда (ёки бузилиш даражалари ҳисобга олиниб), лаборатор текширувлар натижалари ижобийлигида, кўкрак қафаси рентгенограммаси меъёрда бўлганда, симптомлари мавжуд бўлмаган ёки кам ифодаланган симптомлари бўлган, чекмайдиган, ЎСОКнинг бошланғич даврида, сурункали бронхитнинг ремиссия даврида, чегараланган пневмосклерозда, кўкрак қафасидаги жарроҳлик операцияларидан кейин, номзодларнинг узок давомли ва мураккаб парвозлар давомида касбий мажбуриятларини бажариш қобилиятини ҳисобга олиб 17.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кўкрак қафасидаги жарроҳлик операцияларидан кейин 4-6 ойдан сўнг, спонтанли пневмотораксдан кейин 3 ойдан сўнг, ҳар томонлама пухта ўтказилган чуқурлаштирилган текширувлар асосида якка тартибда учиш ишига (ишга, парвозга) яроқлилик масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Сурункали бронхитнинг зўрайиш даврида авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади, актив яллиғланиш жараёни бартараф этилиб, тўлиқ даволангандан ва соғайгандан сўнг, ташқи нафас олиш аъзолари функцияси текширувлари натижалари меъёрда бўлганда учиш ишига (ишга) рухсат берилади.

Йирингли, обструктив бронхитда ва такрорий пневмотораксда штурман, бортинженер, ҳаваскор учувчи (самолет, вертолет), ФА ўқув юртлари ўқувчиларига ва борткузатувчиларга 17.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва улар ишга қайта тикланмайдилар.

Ҳаваскор учувчиларга, учувчи – планеристларга, эркин аэростат учувчисига, ўта енгил ҳаво кемаси (бундан буён матнда ЎЕҲК деб юритилади) учувчиларига, нафас ва юрак қон-томир тизимларининг чуқурлаштирилган текширувларининг ижобий натижалари асосида 17.2. модда бўйича якка тартибда парвозга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

18-модда.

Моддага юрак қон-томир системасининг касалликлари киради. Юрак ритми ва ўтказувчанлигини аниқ ифодаланган асоратли бузилишларида, синус тугунининг кучсизлик (заифлик) синдромида, юрак қисқаришларининг такрорий тушиб қолиши билан бирга кечувчи ўтказувчанликни бузилишларида (иккита қисқаришга ва ундан кўп), мерцал аритмия хуружларида, юрак бўлмачаларининг ҳилпиллашларида, суправентрикуляр тахикардияда (дақиқада тезлиги 120 зарба ва ундан кўп, тўртта ва ундан кўп комплекслар), қоринчалар экстрасистолиясининг би-, тригеминия даврларини такрорийлигида, жуфтлашган қоринчалар

экстрасистолаларнинг такрорий эпизодларида, қоринчалар тахикардиясининг эпизодларида (дақиқада тезлиги 120 зарба ва ундан кўп, учтадан ва ундан кўп комплекслар билан), спонтан суправентрикуляр тахикардия мавжуд бўлган Вольф-Паркинсон-Уайт синдромида, миокард инфарктида, стенокардияда, юрак касалликларининг сушт кечувчи ўткир даврида ва касаллик оқибатлари билан боғлиқ бўлган аниқ ифодаланган ритм ва ўтказувчанликни бузилиши, юрак етишмовчилиги ва оғриқ синдроми мавжудлигида, мўтадил ва аниқ ифодаланган комбинацияланган юрак нуқсонларида, митрал клапаннинг 6 мм дан кўп бўлган пролапсида, дилатацион, гипертрофик ва рестриктив кардиомиопатияларда, номзодларга 18.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

18- моддага туғма ва ортирилган юрак нуқсонлари, митрал клапаннинг пролапси, юрак мушагида кечаётган яллиғланиш жараёнлари, миокардиодистрофиялар, миокардитик кардиосклерози, кардиомиопатиялар ва бошқа юрак касалликлари ҳам киради. Юрак касалликларнинг клиник аломатлари мавжудлигида, касалликни анамнези ўрганилиб, ҳар томонлама ўтказилган клиник ва кардиологик текширувларнинг ижобий натижалари, касалликнинг ривожланиш жараёни ва прогнозини, ёндош касалликлар, номзоднинг ёши, хавфли омиллар ва бошқаларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Ревматизмнинг актив фазасини ўтказгандан кейин, актив ревматик жараён ва юракда нуқсонлар бўлмаганда, бир йилдан сўнг 18.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокардит ўтказгандан кейин тўлиқ соғайганда ёки миокардитик кардиосклероз ривожланишида 3-6 ойдан сўнг, инфекция ўчоғи бартараф қилинганда, юрак ритми ва ўтказувчанлиги бузилишининг кам ифодаланган ўзгаришларида, лаборатория текширувлари ва ЭКГда яллиғланиш белгилари аниқланмаганда авиаходимга 18.2. модда бўйича учиш ишига (ишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокардиодистрофияларда асосий касаллик аниқланиб, юрак функцияси сақланганлигида, симптомлар кам ифодаланган ҳолда, касалликни оғирлаштирувчи зарарли омиллар бўлмаганда, авиаходимга 18.2. модда бўйича учиш ишига (ишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва 3 йил давомида терапевт диспансер кузатуви белгиланади. 3 йил давомида ЭКГ хулосасини меъёрдалигида ва юкли синамалар натижасини ижобийлигида ташҳис олиб ташланади.

Митрал клапаннинг 3 мм.дан 6 мм.гача пролапсида, аҳамиятга эга бўлмаган, изоляцияланган ва турғун компенсацияланган юрак нуқсонларида, оқим йўлларида обструкция аломатлари бўлмаган қоринчаларо тўсиқнинг ассиметрик гипертрофиясида, гипертрофик кардиомиопатиянинг апикал шаклида юрак фаолиятининг яхши сақланганлигида ва 18.1. моддага тегишли тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлмаганда 18.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, ишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Юрак яллиғланиши билан боғлиқ касалликларни ўтказган авиаходимлар, даволанганларидан кейин 3 ойдан сўнг, учиш ишига (ишга) терапевт тиббий кўриги ўтказилиб ишга рухсат берилади, бошқа номзодларга эса меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан сўнг, терапевт тиббий кўриги ўтказилиб ўқишга ва парвозга рухсат берилади.

Кучли ифодаланган ритмнинг суправентрикуляр бузилишларида электрофизиологик текширув ўтказилади ва сунъий равишда юқоридаги кўрсатилган ритм бузилишлари юзага келганда, унинг натижалари салбий деб ҳисобланади.

Ритм ифодаланишини баҳолаш учун сутка давомида ЭКГ-мониторинги (кузатуви)

ўтказилади.

Юракдаги ритм бузилишлари муваффақиятли даволанганда номзодлар қайта кўриқдан ўтказилади.

18.1. моддага кирмаган юрак ритми ва ўтказувчанлигини бузилишларида, ЭКГда қоринча комплексини якуний қисмидаги (ST и T) беқарор ўзгаришларнинг бета-блокаторлар ёрдамида меъёрга келишида, соғлиқ ҳолатига шикоятлари бўлмаганда, номзодларга 18.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

V.Lowп и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 1 градациясида (ЭКГ маълумотлари бўйича 1 минутда 5 экстрасистолиядан камлигида ва ЭКГнинг суткалик мониторингида 1 соатда 30 дан камлигида) кардиологик текширувлар ўтказилмайди ва яроқсизлиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

V.Lowп и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 2, 3 ва 4а градацияларида номзодларга кардиологик текширувлар ўтказилади.

V.Lowп и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 4б ва 5 градацияларида қоринчалар тахикардияси мавжудлигида кардиологик текширувлар натижасида ташхис аниқланганда, номзодларга ўқиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кардиологик текширувлар натижасида, симптоматик бўлмаган синусли брадикардия ва <3,0 сек. симптомларсиз синусли паузаларда кучли ифодаланган юрак структураси касалликлари ва клиник кўринишлар мавжуд бўлмаганда, чекловлар қўлланиб 18.2. модда бўйича ўқиш ишига (парвозга, ишга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Юрак қон-томир системасининг функционал бузилишларида уларнинг келиб чиқиш сабаблари ва касбий фаолиятига доир зарарли омилларнинг соғлиқига таъсири аниқланиб, нейроциркулятор дистонияга хос бўлган симптомлар билан кечувчи юракнинг бошқа органик касалликларини, яллиғланиш жараёни ва бошқа экстракардиал паталогиялар мавжудлигини истисно қилиб тиббий хулоса чиқарилади. Сутка давомидаги ритм бузилишлари вегетатив дисфункцияни асосий маркери эканлигини ҳисобга олиб, ЭКГнинг сутка давомида текшируви (холтер мониторинг) ўтказилади. Заруриятга қараб, ЭКГ-синовлари, ВЭП, миокард сцинтиграфияси юкли синовлари ва коронарография текширувлари ўтказилади.

Митрал клапан етишмовчилигининг турғун компенсациясида, миокардитик кардиосклероз, турғун компенсацияланган, чегараланган ва кам ифодаланган юрак нуқсонларида, гипертрофик кардиомиопатиянинг апикаль шаклида 18.2. модда бўйича яқка тартибда ўқиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Тож томир ва (ёки) умумий қон айланишининг етишмовчилиги билан кечувчи юрак, аорта, тож артериялари, перикард мушакларининг органик касалликларда, даволанмайдиган, юрак ритмининг ва ўтказувчанлигининг турғун бузилишларида

18.1. модда бўйича ўқиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодларда (ФА ўқув юртларига ўқишга номзодлар ва ўқувчилар бундан мустасно) Гисс тутами чап оёқчасининг блокадаси биринчи марта аниқланганда, унга кейинги келтирилган талаблар асосида яқка тартибда яроқлилиги чекловлар қўллаб тиббий хулоса берилиши мумкин:

чап қоринча функцияси меъёрда бўлиши, масалан ЭхоКГда отилиб чиқиш фракцияси >50%, юклагани ЭКГда Брюс протоколини

IV босқичини бажаришда миокард ишемияси, кучли ифодаланган ритм бузилишлари ва симптомлар бўлмаслиги, холтер мониторингда ритм бузилишлари мавжуд бўлмаслиги ёки кам ифодаланган бўлиши лозим. Заруриятга қараб коронар ангиографияси ўтказилади ва унинг натижасида йирик томирларда < 50%, проксимал томирларда < 30% стеноз аниқланишида яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса берилади. Бу ҳолда авиаходимларга йилда 1 марта кардиолог маслаҳати ўтказилади. Юклагани ЭКГ тестда ST сегменти 2 ммга горизонтал пасайганда, тож артериялар касаллиги аниқланмаслиги мумкин, шунинг учун асосий диққатни юришни давомийлигига, симптомларга (агар мавжуд бўлса) ва ўзгаришларнинг характерига қаратилади.

Номзодларда (ФА ўқув юртларига ўқишга номзодлар ва ўқувчилар бундан мустасно) битта тож артерияга стент ўрнатилганда, операциядан кейин 6 ой ўтгандан сўнг, операциядан кейинги давр асоратлари бўлмаганда ёки кам ифодаланган бўлганда, зарарли омиллар (чекиш, ортиқча тана вазни, АГ хуружли кечиши ва ҳоказо) мавжуд бўлмаса, юклагани ЭКГ ёки сцинтиграфияда ишемик касалликнинг орқага қайтиш белгилари ва қандли диабет касаллиги бўлмаганда, 18.2. модда бўйича яқка тартибда яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Мазкур ҳолда номзодга терапевт диспансер кузатуви белгиланади, йилда 1 марта кардиолог маслаҳати олинади, ҳар ойда бир марта ҚБ кўрсаткичи, 6 ойда бир марта қондаги қанд миқдори ва тана вазни текширувлари ўтказилади

Стент биттадан кўп бўлса учувчиларга (самолет, вертолет) ва борткузатувчиларга яроқсизлиги ҳақида 18.1. модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади.

Авиаходим ўткир безарар асептик перикардит ўтказгандан кейин 3-6 сўнг, касаллик симптомлари мавжуд бўлмаганда, Эхо КГнинг кўрсаткичлари меъёрда бўлса, ўтказилган 24 соатли ЭКГ кузатуви (ритм бузилишларини аниқлаш учун) ва юклагани ЭКГ натижалари ижобий бўлса (кўшимча чуқурлаштирилган текширувлар заруриятга қараб ўтказилади), 18.2. модда бўйича яқка тартибда яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса берилиши мумкин. Мазкур ҳолда 2 йил давомида терапевт ва кардиологнинг диспансер кузатувлари белгиланади ва заруриятга кўра тегишли текширувлар ўтказилади. Касалликни қайталанишида ва оғриқ мавжудлигида 18.1. модда бўйича учинчи ишига (ишга, парвозга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва қайта учинчи ишига тикланмайди.

Авиаходим миокардит ўтказгандан кейин 3-6 сўнг, инфекция ўчоғи баргараф этилиб, касаллик симптомлари мавжуд бўлмаганда, қоринчалар мураккаб ритм бузилишлари, ўтказувчанликнинг бузилишлари ё/ёки бўлмачалар фибрилляцияси мавжудлигини аниқлаш учун 24 соатли ЭКГ кузатуви, юклагани ЭКГ, ЭхоКГ теширувлари ўтказилади. Заруриятга қараб учун МРТ-сканерлаш ва холтер мониторинг ўтказилиши мумкин. Текширув натижалари меъёрда бўлиб, ЭхоКГда чап ва ўнг қоринчалар функцияларининг бузилиш белгилари мавжуд бўлмаса 18.2. модда бўйича яқка тартибда тиббий хулоса берилиши мумкин. Бу ҳолда доимий равишда йилда бир марта ЭхоКГ ўтказилади.

Аорта илдизи диаметри >5,0 см;

чап қоринчанинг якуний диастолик ўлчами (ҚДР ЛЖ) > 6,5 см;

чап қоринчанинг якуний систолик ўлчами (КСР ЛЖ) > 4,4 см;

юрак қоринчалари ўртасидаги парданинг >1,4 см. кўп қалинлашувида номзодларга юрак структура касалликлари ва касбий функционал мажбуриятларини бажариш қобилияти ҳисобга

олиниб якка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

Қон айланиши бузилмаган умумий ва тож томирлар, юрак мушаклари касалликларида, учувчиларга (самолет, вертолет) юкламали ЭКГ текшируви (заруриятга қараб стационар шароитида) ўтказилади ва юрак-қон томир системасини функционал сақланганлигида касбига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокард дистрофияси ва миокардитдан кейинги кардиосклерозларда, юракдаги ўзгаришларнинг касбий фаолиятига салбий таъсири аниқланмаса, юрак мушакларининг функционал сақланганлигида, касбига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Аортадаги кам ифодаланган атеросклеротик ўзгаришларда, аорта деворлари қалинлашганда, юрак-қон томир системаси функционал сақланган бўлса, яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратларсиз миокард инфарктини ўтказган номзодлар 6 ойдан сўнг, юрак қон-томир тизимининг яхши функционал ҳолатида, шикоятлари ва касалликни оғирлаштирувчи хавфли омиллар бўлмаганда, ишемия касаллигини даволашга муҳтожликлари бўлмаганда (профилактика учун қабул қилинадиган аспирин, кичик дозадаги бета-блокаторлар ва айрим ҳоллардаги АПФ ингибиторлари бундан мустасно), бўлмаганда, юкли синамаларда жисмоний иш қобилияти сақланганлигида, ЭхоКГда юрак бўшлиқлари кенгаймаганда ва отилиш фракцияси 50% кам бўлмаганда, сутка давомидаги ЭКГ мониторинг кучли ифодаланган ўзгаришлар бўлмаганда, коронароангиографияда миокард инфаркти зонасидан ташқари, тож томирлардаги (коринчалараро парданинг олд артерияси, айланиб ўтувчи артерия, коринчалараро парданинг орқа артерияси, ўнг коронар артерияси) стеноз 50% кўп бўлмаганда якка тартибда касбий фаолиятларига учиш ишига (парвозга, ишга) яроқли деб топилади.

ЭКГда паталогик Q тишчаси аниқланса, лекин миокард инфаркти клиник тасдиқланмаса, сўров йўли билан анамнез ўрганилади ва ЭхоКГ ҳамда сцинтиграфия текшируви ўтказилади. Текширув натижалари ижобий бўлиб, юрак функцияси яхши сақланганлигида номзодлар учиш ишига (парвозга, ишга) яроқли деб топилишлари мумкин.

19 - модда.

Гипертония касаллигида қон босими $>160/95$ мм. сим. уст.да турғун бўлиб, касалликни хуружли кечишида (бир марталик асоратларсиз хуруж бундан мустасно)

3 ва 4 даражали юрак қон томирларининг асоратлари мавжудлигида 19.1. модда бўйича учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Стационар текширувлар ўтказилиб, юрак қон томир тизимининг сақланганлигида, даволаш натижалари ижобийлигида якка тартибда 19.2. модда бўйича учиш ишига (парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса берилиши мумкин.

Текширув натижалари билан тасдиқланган “оқ халат”га бўлган артериал гипертензияда яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва модда қўйилмайди.

Дори-дармонларсиз Қ.Б. меъёрга келишида ёки авиацияда рухсат этилган дори воситалари ёрдамида Қ.Б. $160/95$ мм. сим. уст.дан юқори бўлмаса, номзодларга

19.2. модда бўйича учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса берилади. Заруриятга кўра сутка давомида ҚБ-мониторинги ва бошқа текширувлар ўтказилади.

Тиббий хулоса чиқаришда, гипертония касаллиги бўлган авиаходимларни юрак қон-томир асоратларини хавф даражасига (“нишон-аъзоларнинг” зарарланиши, семизлик, чекиш, спиртли ичимликларга ружу қўйиш, камҳаракатлик ва ҳоказо) қараб стратификация принципи қўлланиб гуруҳларга ажратилади. Хавф даражаси паст ва ўрта бўлганда авиаходимлар касбий

фаолиятларини бажаришга яроқли деб топилади. Хавф даражаси юқори бўлган авиаходимни, даволаш-соғломлаштириш тадбирларини қўллаган ҳолда, хавф даражасини паст ёки ўрта даражага келтириш мумкин бўлганда, 1 ойгача бўлган муддатга этапли тиббий хулоса қабул қилинади. Бу ҳолда авиаходим 1 ой муддатга ўз касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади ва унга даволаш-соғломлаштириш тадбирлари билан бирга кардиолог маслаҳати ўтказилади. Тадбирлар самарали ва барқарор бўлиб, хавф омиллари камайганда ёки мавжуд бўлмаганда, кардиологнинг ижобий хулосаси асосида учинчи ишига (парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Учинчи ишига (самолет, вертолет) ўқишга номзодларнинг ҚБ 140/90 мм. сим. уст.дан юқори бўлиши мумкин эмас.

20 - модда.

Моддага ошқозон ва ичак касалликлари (ошқозон ва ўн икки бармоқ яра касаллиги, гастритлар, колитлар ва бошқалар) тегишли. Касалликларнинг ўткир даврида, оғрик ва касалликнинг клиник белгилари, иш қобилиятини йўқотишга олиб келувчи асоратлари мавжудлигида номзодларга 20.1. модда бўйича яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратлари бўлмаган ошқозон яраси касаллигини ўтказган номзодларга, даволаш натижалари ижобий бўлганда, 2 ойдан сўнг, Н. руйоғ инфекцияси ва клиник белгилар бартараф этилганда, эндоскопик текширувда яранинг битгани тасдиқланганда, хавфли ўсмалар мавжудлиги мустасно бўлганда, яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса бериш мумкин.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасининг бир мартали рецидивиди, оддий ёки тегишли парҳез сақланиб касаллик симптомлари бўлмаса, клиник соғайиш белгилари бўлганда учинчи ишига (парвозга, ишга) яроқли деб топилади.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасида қон кетиш билан боғлиқ бир мартали асоратида, 2 ой давомидаги кузатувда касаллик симптомлари бўлмаса, дори-дармон воситалари билан даволаниш талаб этилмаса ва эндоскопияда соғайиш белгилари бўлса авиаходим ишга яроқли деб топилади. Бу ҳолда 3 йил давомида тиббий хулоса муддати 6 ой этиб белгиланади ва ҳар галги ТУК тиббий хулосаси, даволаган хирург хулосаси асосида, ваколатли орган тиббий экспертларида эксперт баҳоланади. Авиаходимга авиация шифокорининг диспансер кузатуви ҳар 3 ойда белгиланади ва йилда бир марта эндоскопик текширув ўтказилади.

Биттадан кўп рецидив ёки асоратли ҳолларнинг мавжудлигида тиббий хулоса яқка тартибда ҳар томонлама ўтказилган тиббий текширувлар асосида, ваколатли органнинг тиббий экспертлари томонидан чиқарилади.

Гастритлар ва колитларда даволаш ва тегишли тиббий текширув натижалари ижобий бўлиб, клиник симптомлар бўлмаганда учинчи ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиги тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси операцияларидан сўнг, авиаходим бутунлай соғайганда ва асоратлар билан боғлиқ хавф бартараф этилганда, кейинги ремиссия даврида асоратларсиз яра касаллиги деб топилса, эндоскопик ва бошқа тиббий текширувларнинг ижобий натижалари асосида яроқлилиги тўғрисида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ўн икки бармоқли ичакда биринчи марта чандиқли деформация аниқланганда, клиник белгилар бўлмаса номзодлар касбий вазифаларини бажаришдан четлатилмайди.

Ошқозон-ичак касалликларида, авиаходимларнинг иш жадвали ва овқатланиш тартибининг номунтазамлиги, касалликни оғирлаштирувчи бошқа ташқи омиллар ва тўсатдан иш

қобилиятини йўқолишига олиб келувчи ҳоллар мавжудлиги ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали гастрит ва гастродуоденитда рецидивлар бўлмаганда, умумий аҳволи қониқарли бўлиб иш қобилияти сақланганда, меъда секрециясида аниқ ифодаланган салбий ўзгаришлар бўлмаса номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Мазкур ҳолда, учиш ишига ўқишга (самолет, вертолет) ва борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

21 - модда.

Панкреатит ва гепатитларнинг орган фаолиятини яққол ёки мўътадил ифодаланган бузилиши билан кечувчи фаол босқичида, жигар циррозида, тез-тез хуруж қилувчи (йилда 2 мартадан ортиқ) сурункали холециститда, ўт пуфаги фаолияти сақланганлиги билан кўп сонли тошлар аниқланганда, номзодларга 21.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Фаол бўлмаган, орган фаолиятининг кам ифодаланган бузилиши билан кечувчи сурункали гепатит ва панкреатитларда, даволаниш натижалари ижобий бўлган, кам хуружлари бўлган сурункали холецистларда, ўт пуфагининг холестерозида, яхши сифатли функционал билирубинемияларда, оғриқсиз кечувчи ўт чиқариш йўллариининг дискинезиясида номзодларга 21.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратлари бўлмаган лапароскопик холецистэктомия ва литотрипсиядан сўнг 2-3 ойдан кейин шикоятлар йўқлигида, клиник белгилар бўлмаганда ва иш қобилияти сақланганлигида авиаходимлар ишга яроқли деб топиладилар.

Сурункали, касаллик аломатларсиз, фаол бўлмаган гепатитнинг В ва С туридаги вирус ташувчиликда, авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришга яроқли деб ҳисобланади.

Гепатитни В ва С турини ўтказган авиаходимлар турғун ремиссиядан сўнг 6 ойдан кейин ишга яроқли деб топиладилар.

Ўт пуфагида симптомсиз кечувчи, йирик, бир дона тош аниқланганда авиаходимларга яққа тартибда ТМЛ чеклови қўлланиб 21.2. модда бўйича учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, режа бўйича жарроҳлик усули қўлланиб даволаниш тавсия этилади, хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

22 - модда.

Буйрак ва сийдик йўли касалликларининг орган фаолиятини бузилиши

билан кечувчи фаол даврида ва уларнинг асоратларида, жарроҳлик операцияларидан кейинги асоратлар (сийдик йўллариининг торайиши, сиқилиши ва ҳоказо) ва оғрик синдроми мавжудлигида номзодларга 22.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Буйрак, сийдик йўллари ва сийдик пуфагида инфекция сабабли яллиғланиш касалликларини ўтказгандан кейин, 14 кундан кам бўлмаган индивидуал антибактериал терапия ўтказилгач (аёллардаги оддий цистит терапияси бундан мустасно), актив даволаниш бошлангандан кейин гемодинамик тўлиқ турғунликда, сийдик, қон ва тегишли лаборатория таҳлиллари натижалари меъёрда бўлиб, нефролог (уролог) маслаҳати хулосаси ва прогнози ижобий бўлганда, клиник симптомлар, инфекция, қайта яллиғланиш рецидиви ва бошқа хавфли омиллар бартараф этилганда, яроқлилик тўғрисидаги тиббий хулоса жараённинг

кечиши ва буйрақлар фаолияти сақланганлиги, иккиламчи гипертензион синдром ва бошқа факторларнинг ифодаланиш даражасига кўра якка тартибда ваколатли органнинг тиббий экспертлари билан биргаликда чиқарилади ёки ТУК тиббий хулоса чиқариш ваколатини тиббий экспертларга беради.

Пиелонефрит ва гломерулонефрит ўтказган авиаходимларга 2 йил давомида авиация шифокорининг диспансер кузатуви белгиланади, ҳар 3 ойда қон, сийдик, креатинин таҳлиллари ва заруриятга қараб бошқа текширувлар ўтказилади.

Бир вақтда бактериурия билан пиурия аниқланганда туберкулезга, конкрементларга ва хавfli ўсмаларга текширувлар ўтказилади.

23 - модда.

Моддага бўғимларнинг яллиғланиш, аллергия, модда алмашинувини бузилиши ва бошқа этиологиялар билан боғлиқ касалликлари, бириктирувчи тўқиманинг тизимли шикастланишлари (қизил тери сили (волчанка), склеродермия, дерматомиозит, тугунчали периартериит, ревматоид артрит Бехтерев касаллиги ва ҳоказо) касалликлари киради.

Касалликларнинг фаол даврида, бўғимлар ва органлар фаолияти бузилиши билан кечишида, оғриқ ва бошқа симптомлар мавжудлигида, сурункали касалликларнинг бир йилда 2 мартадан кўп бўлган хуружида 23.1. модда бўйича номзодларга учини ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади. Касалликнинг оғирлашуви, ривожланиш даражаси, мушак-суяқлар ва ҳаракат-таянч тизими фаолиятининг сақланганлиги, бўғимларда ҳаракатчанликни чегараланганлиги, узоқ даволанишнинг салбий оқибатларини, хуружлар ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолишига олиб келувчи сабабларни ҳисобга олиб номзодларга тиббий хулоса чиқарилади. Тўлиқ даволаш курси ва реабилитацион муоалажалар ўтказилгандан кейин соғайганда, органлар функциялари сақланганлигида, турғун ремиссияда номзодларга учини ишига, ишга (якка тартибда) ва ўқишга, парвозга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, учини ишига ва борткузатувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Авиаходимларга авиация шифокорининг диспансер кузатуви белгиланади.

3. Жарроҳлик касалликлари

24 - модда.

Номзодларда тегишли гувоҳнома билан белгиланадиган касбий мажбуриятларини бажаришга тўсқинлик қилмайдиган суяк-мушак тизимининг туғма ва ортирилган бузилишлари мавжуд эмаслигида, уларга 24.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодларнинг бўйи ва тана вазнига талаблар иш берувчи томонидан белгиланади.

Бўғимлар ҳаракатчанлиги 23-иловага мувофиқ аниқланади. Номзодларда тананинг пропорционал ривожланганлиги етарли ҳисобланади. 20 ёшгача бўлган ФА учини ишига ўқишга кировчи (учувчилар таркибига) номзодларда тана вазнининг 25% гача камлиги, бошқа жисмоний кўрсаткичлар яхши бўлганда (тана тузилишининг мутаносиблиги, мушак системасининг ривожланганлиги, спирометрия ва динамометриянинг кўрсаткичлари) жисмоний ривожланишнинг етишмовчилиги деб баҳоланмайди, чунки организм ривожланишининг интенсив даврида тана вазни бўй ўсишидан орқада қолиши мумкин.

Номзод, гувоҳнома билан белгиланадиган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариш

учун етарли бўлган ўтирган ҳолдаги бўй узунлигига, қўл ва оёқлар узунлигига, мушак кучига эга бўлиши лозим.

Мунозарали ҳолларда учиш тренажерда текширув ўтказилади, тренажер инструкторининг текшируви хулосасига асосан тиббий хулоса чиқарилади.

Инфантилизмда эндокринолог маслаҳати хулосасига кўра яроқлилик аниқланади.

25 - модда.

Моддага бош суяги ва ҳаракат-таянч аппаратининг специфик ва носпецифик этиологияли касалликлари: суяк ва бўғимлар сили, остеомиелитлар, дегенератив-дистрофик жараёнлар (деформациялашган артрозлар, остеохондропатиялар, асептик некрозлар ва бошқалар), товон шпоралари, калькулёзли бурсит, Дюпюитрен контрактураси, эозинофил гранулёма, ксантома, гемангиома, фиброз дисплазияси, юз суякларнинг сурункали касалликлари, спондилитлар, умуртқа поғонасининг қийшайишлари (кифозлар, сколиозлар), барча босқичдаги деформацияловчи спондилёз, Шморл чурралари, спондилоартритлар ва бошқалар тегишли.

Бош жароҳатларида, бош суяги ва бош миядаги жарроҳлик операцияларининг асоратларида тиббий хулоса невролог томонидан чиқарилади.

Номзодлардаги жисмоний ривожланиш нуқсонлари, суяк, мушак, бўғим, пай ва тоғайларнинг сурункали касалликлари, жароҳат ва жарроҳлик операциялари асоратлари, куйиш ва музлаш оқибатидаги чандиклар, уларнинг кучайиб бориши, ҳаракатлар ҳажми, мушак кучи, оёқ ва қўллар фаолиятининг чегараланиш даражалари, учувчи ўзлаштирган ХК тури, функционал бузилишлар даражаси ва бошқа мезонларга кўра баҳоланади. Кийим ва оёқ кийим кийишни қийинлаштирувчи ёки унга тўсқинлик қилувчи, оғриқ синдроми мавжуд бўлган, кучайиб (зўрайиб) борувчи, функционал бузилишларнинг аҳамиятга эга бўлган даражасида, номзодларга 25.1 модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодларда касалликнинг специфик (туберкулёз) этиологияси аниқланганда, фаолиятининг бузилиш даражасидан қатъий назар секвестрал бўшлиқларда битмайдиган ва даврий равишда очилиб турадиган оқма яралар мавжудлигида, остеомиелит негизида оқма яраларда, сон суяги бошчаси остеохондропатиясида, йирик бўғимларнинг яққол деформацияланувчи остеоартроз касалликларида фаолиятининг яққол ва мўътадил ифодаланган бузилишида 25.1 модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Даволашнинг ижобий натижаларида (оқма яранинг ёпилиши, рентгенологик текширувда секвестрларнинг йўқлигида) ва 6 ой кам бўлмаган ремиссияда учиш ишига яроқлилик аниқланади, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Остеомиелитда барча номзодлар терапевтик ёки жарроҳлик услублари билан даволанадилар. Ремиссияда, хуружлар бўлмаса, секвестрал бўшлиқлар ва секвестрлар аниқланмаса, касалликнинг характери, локализацияси, фаолиятнинг бузилиш даражалари, номзоднинг касбий маҳорати ва иш тажрибасини ҳисобга олиб 25.2 модда бўйича учиш ишига (парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Остеохондроз, спондилоартроз каби умуртқа суякларидаги оғриқсиз, функцияси аҳамиятсиз чекланган дегенератив-дистрофик жараёнларда 25.2. модда бўйича номзодларга яроқлилик тўғрисида хулоса чиқарилади, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Илдизчали синдромда тиббий хулоса невролог томонидан чиқарилади.

Бўғимлар чиқиши билан умуртқа поғоналарини таналарини синишида жараён фазаси ва функционал ҳолатидан қатъий назар умуртқа туберкулезида 25.1 модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқа поғоналари таналарини компрессион синишида 6 ойдан кейин, териости вертебропластикасида 2 ойдан кейин, жарроҳлик усули билан даволаниш натижалари ижобий бўлганда ва функциялар тўлиқ тикланганда 25.2 модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Умуртқанинг ўткир ва кўндаланг ўсимталарини синишида, функциялар тўлиқ тикланганда ва оғриқ синдроми бўлмаганда учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат берилди, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқалар шаклининг ўзгаришида, шакл ўзгаришини (эгрилик, қийшайиш) кўриниш даражалари ва этиологиясини, умуртқалар фаолиятини сақланганлигини, учувчининг касбий фаолиятини бажара олиш қобилиятини ҳисобга олиб учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиги аниқланади.

Ламинэктомиядан кейин, функциялар тикланганда ва оғриқ синдроми бўлмаганда учиш ишига 3 ойдан кейин, ўқишга, парвозга, ишга эса меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилганидан кейин 25.2. модда бўйича номзодларга яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқа рентгенограммасида умуртқалар вентрал кирғоғининг ўткирлашиши, қалинлашиши, якка ҳолдаги бигизсимон ўсимталар ва бошқа кўринишидаги морфологик ўзгаришлар аниқланганда, клиник белгилар бўлмаса модда қўлланилмайди.

Номзодларда остеохондроз аниқланганда уларга хирург ва невролог диспансер кузатуви белгиланади ва даволаш профилактика тадбирлари ўтказилади.

Дюпюитрен контрактурасининг I даражасида 25.2. модда бўйича номзодларга ўқишга ва учиш ишига яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади ва уларга хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади, ҳамда консерватив даволаш усуллари қўлланилади. Касалликнинг II даражасида учувчилар фақат ўзлари ўзлаштирган ҳаво кемасига яроқли ҳисобланадилар. Уларга даволашнинг жарроҳлик усуллари тавсия қилинади ва натижаси ижобий бўлиб, функцияларнинг сақланганлигида учиш ишига яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Оғриқсиз, томирлар ва органлар фаолиятларида бузилишлари бўлмаган, сколиознинг ўспиринликка оид I даражасида жисмоний ривожланиш меъёрида бўлганда, V бел умуртқаси сакрализациясида, I думғаза умуртқаси люмбализациясида, кўрсатилган умуртқалар ёйларининг ўсмай қолишида, номзодлар учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли деб топилади, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Шморл чурраларида оғриқ синдромининг мавжудлигида, 25.1 модда бўйича невролог томонидан номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Тос суяқларининг бирлашган (консолидацияланган) синишида, жароҳатдан 6 ойдан сўнг, тўлиқ соғайгандан кейин, оғриқ синдроми ва органлар функцияларини бузилишлари бўлмаганда 25.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиқ аниқланади, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, якка тартибда ишга яроқлилиқ аниқланади.

Тос чаноғи соҳасида алоҳида суяқларнинг чегараланган синиб ўсишида, чанок

айланасининг шаклида деформация бўлмаганда модда қўлланилмайди. Умуртқа поғонаси ва тос суяклари касалликлари ва жароҳатларида яроқлилик хирург томонидан невролог билан биргаликда аниқланади.

Инфекцион-аллергик генезли спондилоартритларда (Бехтерев, Рейтер касалликлари ва бошқалар) яроқлилик терапевт томонидан аниқланади.

Суяклар, тоғайлар, мушаклар, пай ва бўғимларда жарроҳлик операцияларидан кейин ўқишга ва учиш ишига яроқлилик органлар функциялари тиклангандан сўнг аниқланади. Жарроҳлик операциялари ёки жароҳатлар оқибатидаги қўл ёки оёқнинг 2 см.дан кўп қалта бўлишида яроқли хисобланадилар (борткузатувчиликка ишга (ўқишга) номзодлар бундан мустасно). Жарроҳлик операциялари ёки жароҳатлар оқибатидаги ифодаланган дефектларда органларнинг функционал ҳолати учиш тренажерида текширув ўтказилиб (ҳаво кемасининг бошқарув қисмларига қўл, оёқни бемалол етиши ва осон бошқариш қобилиятини хисобга олиб), тренажер инструкторининг текшируви хулосасига асосан баҳоланади.

Жарроҳлик операцияларига тиббий кўрсатмалар бўлганда, номзод мазкур даволанишдан бош тортса, у ҳолда 25.1 модда бўйича унга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Остеосинтезда турли фиксацияловчи мосламалар ўрнатиш ва протез (ясама аъзо) қилиш билан боғлиқ жарроҳлик усуллари қўлланилганда, операциядан кейинги ҳолатни ижобийлигида, функциялар сақланганлигида, рентген ва бошқа текширувлар натижаси ижобийлигида травматолога-ортопеднинг хулосаси ва прогнозини хисобга олиб, 25.2. модда бўйича номзодларга яқка тартибда учиш ишига (ўқишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, борткузатувчиликка ишга (ўқишга) номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бўғимлар касалликларида ва бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликларида, ремиссиянинг турғунлигида, органлар функцияларини сақланганлигида, бўғимлар ва органларнинг функционал ҳолатини хисобга олиб учиш ишига (ўқишга, парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Турли сабабли қўл ва оёқ нуқсонлари мавжудлигида, улар фаолиятини сақланганлик даражаси ва касбий мажбуриятларини бажара олиш қобилиятига кўра яроқлилик аниқланади, борткузатувчиликка ишга (ўқишга) номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Мунозарали ҳолларда тренажёр текшируви ўтказилади ва тренажёр инструкторининг текширув натижалари тўғрисидаги хулосаси асосида тиббий хулоса чиқарилади.

Оёқ панжаси йўқлигида ва функциясини бузилиши билан кечувчи, юришни ва оёқ кийим кийишни кийинлаштирувчи (тўскинлик қилувчи) оёқ панжасининг туғма ёки орттирилган деформацияларида 25.1. модда бўйича яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

26 - модда.

Хавфли ўсмалар аниқланганда, номзодларга 26.1. модда бўйича ўқишга ва учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Номзодлар ихтисослаштирилган тиббий муассасада даволангандан (жарроҳлик усули, химиотерапия, нурли терапия ёки уларнинг комбинацияси) кейин, рецидивни турғунлигида, бош мияда метастаз мавжуд эмаслигида, организмда ўсмани ривожланиш жараёнини умумлашуви (қамраб олиши) бўлмаганда, организмни тўлиқ ва турғун функционал ҳолатида (аҳамиятга эга бўлмаган ўзгаришлар борлигида) 6 ойдан кейин тиббий хулоса бериш аниқланади. Хавфли ўсмалар сабабли

даволанган номзодларга якка тартибда чекловлар қўлланиб 26.2 модда бўйича учиш ишига (самолет, вертолет) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва уларга хирург ва онколог диспансер кузатуви белгиланади. Бошқа таркибдаги номзодларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда чекловлар қўлланилмайди ва уларга хирург ва онколог диспансер кузатуви белгиланади.

Хавфли ўсмаларда, даволашни касалликнинг илк босқичида ўтказилганлигини, кенг қамровли патоморфологик хулоса (ўсма ўсишини анатомик типи ва унинг морфологик характеристикаси, регионар лимфотугунлар ҳолати), даволашдан кейинги клиник ҳолати динамикасини (тана вазни, лаборатор ва бошқа текширувлар) ижобийлигини, даволаш асоратлари ва рецидивнинг мавжуд эмаслигини, ўсманинг ривожланишини, гематологик кўрсаткичларнинг меърийлигини, органлар функцияларини бузилиш даражаларини, меҳнатга лаёқатлилик қобилиятини тиклашни муддатларини, касбий мажбуриятларини бажара олиш қобилияти ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолиш хавфи каби омилларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Рак *in situ* патоморфологик хулосасида, ўсманинг жойлашувидан (локализациясидан) қатъий назар, ўтказилган даволаш турини (операцияни) характеридан келиб чиқиб, онколог хулосаси ва прогнози асосида чекловлар (“тропик мамлакатларда ишлашга яроқсиз”, “фақат ўзлаштирган ҳаво кemasида учиш ишига яроқли”, “авиакимёвий ишларда ишлашга яроқсиз” каби) қўлланилиб 26.2 модда бўйича ўқишга ва учиш ишига (самолет, вертолет) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Бошқа таркибдаги номзодларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда чекловлар қўлланилмайди ва уларга хирург ва онколог диспансер кузатуви белгиланади.

Ёмон сифатли эутиреоид тугунли буқоқда ва тугунли мастопатияда онколог маслаҳатига кўра комиссия оралиги даврида жарроҳлик усули билан даволаниш лозим.

Хавфсиз ўсмаларда, ўсма тўлиқ бартараф этилганда, ўсманинг хавфсизлиги лаборатор текширувлар билан тасдиқланганда, органлар функциялари сақланганлигида, жисмоний ва руҳий соғлиқ ҳолати меъёрдалигида 26.2 модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, якка тартибда ишга яроқлилик аниқланади.

27- модда.

Моддага нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш органлари, сийдик-таносил тизими, тери (қовоқ ва ташки эшитув йўлаги териси бундан мустасно), сут беши, мушак, суяк, бирлаштирувчи тўқима, тоғай (қулоқ, бурун ва ташки эшитув йўлаги суяк ва тоғайлари бундан мустасно) ва томирларнинг хавфсиз ўсмалари тегишли.

Хавфсиз ўсмалар жарроҳлик йўли билан олиб ташлангандан кейин, операциянинг кўлами ва натижасини ҳисобга олиб, учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат бериш муддати хирургнинг шахсий кўруви асосида аниқланади.

Махсус либослар ва анжомлар ҳамда оёқ кийим кийишга монелик қилмайдиган, кичик ҳажмдаги, ўсишга мойил бўлмаган хавфсиз ўсмаларда (липоматоз, сўгалли ва пигментли невуслар, дермоидли кисталар, хондромалар ва бошқалар) модда қўлланилмайди, номзодларга хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Жарроҳлик усули билан даволанган хавфсиз ўсмаларда, учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) қабул қилинаётган барча номзодлар, хирургга ўсманинг гистологик текшируви ҳақида маълумот ва ўтказилган операциянинг характери тавсифланган кўчирма (тиббий маълумот)

такдим этадилар.

Ошқозон-ичак йўлида (кўпича полиплар) ва нафас олиш органларида хавфсиз ўсмалар мавжуд бўлган номзодларга учиш ишига (парвозга) минерал ўғитлар билан ишлашга яроқли, лекин захарли кимёвий моддалар билан ишлашга яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, даволаш тактикасини ўсмани жойлашишига кўра онколог ёки проктолог белгилайди.

Липома ва бошқа териости ёғ қатлами хавфсиз ўсмалари олиб ташлангандан кейин, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгач, хирургнинг шахсий кўруви асосида учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат берилади.

Буйракнинг кичик ва ўртача ҳажмдаги оддий кисталарида, ҳамда бир ёки икки томонлама жойлашган синусли кисталарида, клиник кўринишлар (оғрик, артериал босим ошиши, сийдик таҳлилида ўзгаришлар) бўлмаса, шахслар учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли ҳисобланади. Улар хирург ва заруриятга кўра уролог диспансер кузатувига олинади ва йилда 1 марта буйрақлар УЗТ ўтказилади. Катта ҳажмли буйрак кисталарида ихтисослаштирилган муассасада киста пункцияси ўтказилади ва асоратлар бўлмаганда 2-3 ҳафтадан кейин учиш ишига рухсат берилади. Пункция ўтказишга кўрсатма бўлмаганда уролог тавсиясига кўра диспансер кузатуви белгиланади.

Қалқонсимон безда 1 см.дан кичик тугунлар пайдо бўлганда, хирург-эндокринолог маслаҳати олинади, ҳар 6 ойда УЗТ ва диспансер кузатуви ўтказилади. Биринчи марта 1 см.дан катта тугунлар аниқланганда ва уларнинг 6 ойда 0,5 см.га ўсишида пункцияли биопсия ўтказилиши керак. Рак, аденома ва 3 см.дан катта тугунларда оператив жарроҳлик усули билан даволаниш лозим. Тугунли букоқ олиб ташланганидан кейин, хирург терапевт билан бирга эндокринолог маслаҳати ва прогнози асосида учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлиликни аниқлайди.

Ўсма хусусиятининг яхши сифатли эканлиги исботланганда, оператив даволаш зарурияти бўлмаганда, ўсма билан боғлиқ анатомик дефектлар ёки функционал бузилишлар мавжуд бўлмаганда, ўсишга тенденция йўқлигида, ўсманинг махсус либос ва анжомларни (кислород маскаси каби), оёқ кийимни кийишга тўсқинлик қилмаслигида номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясида ўртача ва кучли ифодаланган симптоматик обструкция мавжудлигида авиаходимлар учиш ишидан четлатилади. Уларга трансабдоминал ва трансректал эхография, қон зардобда простатанинг специфик антигени даражаси текшируви ва уролог тавсиясига кўра бошқа текширувлар ўтказилади. Кам ифодаланган ва енгил симптомлар борлигида, оператив даволашга кўрсатма бўлмаганда, уролог хулосасига кўра 27.2 модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Простатанинг трансуретрал резекциясидан кейин 6 ой ўтгач, обструктив симптомлар асоратларсиз бартараф этилганда, органлар фаолиятини бузилишлари бўлмаганда, уролог хулосаси асосида яқка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ташқи жинсий органларнинг яхши сифатли ўсмаларини жарроҳлик усули билан олиб ташлаш ҳақида қарор, гинеколог ёки уролог маслаҳатига кўра қабул қилинади.

Симptomларсиз кечувчи бачадон миомасида авиаходимлар диспансер кузатувига олинади. Миомани ўсишида ва ёнида жойлашган органлар фаолиятини бузилишида, бачадондан қон кетишида, оғрик синдроми борлигида ва бошқа кўрсатмалар мавжудлигида авиаходимлар оператив даволанади. Операциядан кейин яроқсизлик муддати 4 ойгача деб белгиланади, учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) тикланишида операция тури, асоратларни йўқлиги, соғлигини

тикланиши, органлар функциясини сақланганлиги, касбий вазифаларини бажаришда тўсатдан меҳнат қобилиятини йўқолишига олиб келувчи омиллар йўқлиги, текширувларнинг меъёрдаги натижаларини, гинеколог хулосасини ҳисобга олиб 27.2 модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодлардаги кўкрак оралиги, плевра, бронхлар ичидаги ва бронхлардан ташқаридаги ўпканинг яхши сифатли ўсмаларни оператив даволашдан кейин 6 ой ўтгач, умумий соғлиги тикланганида, торакотомиядан кейинги кўкрак қафасини деформацияси мавжуд бўлмаганда, рентгенологик ва бошқа текширувларда қўпол анатомик дефектлар бўлмаганда, ташқи нафас олиш ва юрак қон томирлари функцияларида бузилишлар йўқлигида 27.2 модда бўйича учинчи ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга ҳар навбатдаги кўриқдан ўтишида спирография ва кўкрак қафаси органларининг рентгенографияси ўтказилади.

28 - модда.

Ташқи нафас олиш функциясини кучли ифодаланган бузилишлари, уйқудаги обструктив апоноэ синдроми мавжудлигида, касалликлар, ривожланиш нуқсонлари ва жароҳатлар сабабли кўкрак қафасидаги органларда ўтказилган йирик жарроҳлик операцияларида, пульмонэктомияда номзодларга 28.1 модда бўйича учинчи ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Жарроҳлик усули билан даволанганда, тўлиқ даволаниб, соғлиги тиклангандан кейин, Тиффно индекси 60 % кам бўлмаган нафас олиш функциясининг етарлича тикланганлигида, текширувлар натижалари ижобийлигида, хирург терапевт билан бирга учинчи ишига (парвозга, ишга) яроқлиликни аниқлайди.

Жарроҳлик усули билан даволашга эҳтиёж бўлган паталогия (нуқсонлар), ўпканинг қолдиқ функционал ҳажми, юрак қон-томир тизимининг функцияси, кўкрак қафасидаги органлар силжиши эҳтимоли, босимнинг учинчи давомидаги тафовути сабабли оғир асоратларни келиб чиқишини ва прогнозни ҳисобга олиб, номзоднинг соғлиқ ҳолати таҳлил қилинади ва тиббий хулоса чиқарилади.

Кўкрак девори ва ўпка тўқимасида йирик томирлар ва юракдан узоқда жойлашган ёт жисмлар мавжуд бўлганда, клиник белгилар бўлмаса ва ташқи нафас олиш функцияси яхши кўрсаткичларга эга бўлганда, 28.2. модда бўйича учинчи ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Спонтан пневмотораксда клиник соғайишдан ташқари рецидив хавфи ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади. Биринчи марта спонтан пневмотораксдан кейин клиник соғайганда, тиббий текширувлар натижасида буллез эмфизема ёки бошқа нафас олиш органлари функцияларини бузилишлари аниқланмаса, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб учинчи ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Спонтан пневмоторакснинг қайта хуружида, операциядан кейин 3 ой ўтганда, тўлиқ соғайганда, ҳар томонлама ўтказилган махсус текширувлар натижасига кўра 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб учинчи ишига (парвозга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ички органлар шикастланмаган кўкрак қафасини ичига кирган яраланишда, бутунлай соғайгандан кейин, тиббий текширувларнинг натижасига кўра учинчи ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик аниқланади.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликларида (ЎСОК), ремиссиянинг турғунлигида ва нафас олиш функциясини сақланганлигида, 28.2. модда бўйича номзодларга учинчи ишига (ўқишга,

парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Нафас олиш функциясини кам ифодаланган бузилишларида ОФВ1, ЖЕЛ 70 % кам бўлмаганлигида, нафас олиш ва юрак қон-томир тизимларини текширувлар натижалари ижобийлигида, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб (TML) учиш ишига (самолет, вертолет) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва хирургнинг диспансер кузатуви белгиланиб, ҳар кўриқдан ўтишида нафас олиш ва юрак қон-томир тизимларини текширувлари ўтказилади. Бошқа таркибдаги номзодларга яқка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

Саркоидознинг ўткир фазасида номзодларга 28.1 модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Касалликдан 6 ой ўтгач ремиссиянинг турғунлигида ва нафас олиш функциясини сақланганлигида, дорилар ва бошқа даволаш усуллари тўлиқ тўхтатилганда, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб (TML) учиш ишига (самолет, вертолет) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва хирургнинг диспансер кузатуви белгиланиб, ҳар кўриқдан ўтишида нафас олиш ва юрак қон-томир тизимларини текширувлари ўтказилади. Бошқа таркибдаги номзодларга яқка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

Қисилишга мойил бўлган ёки қизилўнгач ва ошқозонда функционал бузилишларни келтириб чиқарувчи ва рефлюкс-эзофагит асорати мавжуд бўлган диафрагмал чурраларда учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик тўғрисида хулоса чиқарилади. Жарроҳлик усули билан даволашнинг ижобий натижасида, 3-6 ойдан кейин, бутунлай соғайганда, тиббий текширувларнинг натижасига кўра учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик аниқланади.

29- модда.

Моддага қизилўнгач касалликлари ва аномалиялари (эзофагит, Баррет синдроми, қизилўнгач яраси ва стенози, қон кетиши, дивертикулар, кардиоспазм, кардия ахалазияси, қизилўнгачни чандикли торайиши ва бошқалар) тегишли.

Дивертикулни жарроҳлик усули билан даволашни ижобий натижасида, касбига яроқлилик аниқланади. Қизилўнгач (эзофагоскопия ва бошқалар), ташқи нафас олиш органлари ва юрак қон-томир системалари функцияларини чуқурлаштирилган тиббий текширувлари натижасида органлар функцияларини бузилишлари ва дивертикул рецидиви мавжуд бўлмаганда, 29.2. модда бўйича номзодга учиш ишига (самолет, вертолет) яқка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Бошқа таркибдаги номзодларга касбий мажбуриятларини бажара олиш қобилиятини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Оператив даволанишни талаб қилмайдиган қизилўнгач дивертикулларида 29.2. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Қизилўнгач веналарини варикоз кенгайишида, этиологияси ва клиник кўринишларидан қатъий назар, барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, улар қайта ўқишга, касбига тикланмайдилар.

Қизилўнгачнинг чандикли стенози сабабли ўтказилган қизилўнгач пластикасида ва функционал касалликлар туфайли ўтказилган пластикали эзофагокардиомиотомия каби жарроҳлик операцияларидан кейин, ҳар томонлама ўтказилган текширувлар натижаларини, касбий фаолиятини хавфсиз бажара олиши ва бошқаларни ҳисобга олиб, жарроҳ маслаҳати ва прогнози асосида учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиги аниқланади.

Рефлюкс-эзофагит мавжуд бўлмаган, диафрагманинг қизилўнгач тешиги чурраси билан боғлиқ бўлмаган қизилўнгач-ошқозон йўлагини етишмовчилигида номзодлар учиш ишига

(ўқишга, парвозга, ишга) яроқли ҳисобланадилар.

30 - модда.

Қорин бўшлиғидаги жарроҳлик операцияларидан кейин, номзодлар, ташхис, операция ўтказилган сана ва унинг тўлиқ баённомаси, операциядан кейинги даврнинг кечиши, операция препаратнинг патоморфологик текшируви ва шунга оид бошқа маълумотлар кўрсатилган касаллик тарихидан кўчирмани хирургга тақдим этадилар.

Жарроҳлик операцияларининг ижобий натижасида, тўлиқ соғайиб, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан кейин, касбий мажбуриятларини бажаришда хавф омилларини мавжуд эмаслигида, органлар функциялари сақланганлигида, гастрознтрологик текширувлар натижалари ижобийлигида, тегишли мутахассислар маслаҳати ва прогнози асосида учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик аниқланади. Жарроҳлик операцияларининг асоратлари мавжуд бўлганда (пневмония, тромбоз, тромбоз каби), спленэктомида, қорин бўшлиғидаги кўплаб органларининг шикастланиши сабабли ўтказилган лапаротомияда номзодларнинг учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик муддати яқка тартибда аниқланади.

Симптомларсиз битта йирик конкремент мавжуд бўлган холециститида, комиссия оралиги даврида режага мувофиқ жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади.

Ошқозон ва 12-бармоқли ичакнинг яра касаллиги ва асоратлари (рецидив, қон кетиши, перфорация, пенетрация каби) даволангандан кейин, эндоскопик текширув ўтказиб ярани битгани тасдиқланади ва дори-дармонлар қабул қилишга талаб бўлмаганда 8 ҳафтадан кейин учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, ишга яроқлилик яқка тартибда аниқланади. Уларга ҳар 6 ойда ЭФГДС, қон таҳлили (гемоглобинга) ва гастрознтролог маслаҳати белгиланади.

Тизимли касаллик туфайли ўтказилган холецистэктомиа ва спленэктомиадан кейин тиббий хулоса терапевт билан биргаликда хирург томонидан чиқарилади. Тиббий хулоса чиқаришда, касаллик билан боғлиқ асоратлар хавфини мавжудлиги ва тегишли парҳезга риоя қилишида симптомларнинг йўқлиги, операциядан кейинги даврнинг кечиши, дори-дармонлар билан даволашга талаб йўқлиги, эндоскопиянинг ижобий натижалари, касбига доир мажбуриятларини бажаришда парвозлар хавфсизлигига доир хавфнинг йўқлиги ва бошқалар ҳисобга олиб, амал қилиш муддатига чекловлар қўйилиб тиббий хулоса чиқарилади. Яроқли деб топилган номзодларга, 3 йил давомида, хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Чов, сон, диафрагма, киндик, қорин оқ чизиғи чурраларида, оғриқ синдроми ва қисилиш хавфи борлигида жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади. Жарроҳлик операциясининг ижобий натижасида, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан кейин, учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик аниқланади. Агар чурранинг қисилиш хавфи бўлмаса ва оғриқ синдроми йўқлигида, комиссия оралиги даврида режага мувофиқ жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади. Бу ҳолда 30.2. модда бўйича номзодга чекловлар қўлланиб учиш ишига (самолет, вертолет) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, бошқа таркибдаги номзодлар ўқишга (парвозга, ишга) яроқли ҳисобланади (борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно). Жарроҳлик йўли билан даволанишдан бош тортган номзодларга 30.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Катта бўлмаган физиологик ҳалқа чегарасидаги киндик чуррасида, қорин пардасининг олди липомасида, жисмоний зўриқиш ва кучаниш вақтида чурра чиқиши кузатилмайдиган чов

ҳалқасининг кенгайишида номзодлар яроқли ҳисобланади ва модда қўлланилмайди.

Сурункали колитларда, ремиссияни турғунлигида, домий дори дармон воситаларини қабул қилишга заруриятни йўқлигида, асоратлар бўлмаганда, соғлиқ ҳолатини барқарор ижобийлигида, номзодларга ўқишга ва учиб ишига (самолет, вертолет учувчиларига 3 йил давомида ТМЛ чеклови қўлланади) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Крон касаллигида ва ярали колитларда номзодларга 30.1. модда бўйича учиб ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кучли ифодаланган клиник кўринишлар билан кечувчи қорин парда битишмаларида номзодларга 30.1. модда бўйича учиб ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Клиник кўринишлари бўлмаган долихосигмада учиб ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

Аёлларнинг кичик чаноқ органларида ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, гинеколог маслаҳати асосида хирург томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

Радикал жарроҳлик операцияларидан кейин номзодларга 2-3 ойгача 30.1. модда бўйича учиб ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Асоратлари бўлмаган гистерэктомиядан кейин эса 3 ойдан сўнг, жисмоний ва руҳий ҳолати меъёрдалигида, органлар функциялари сақланганлигида номзодларнинг учиб ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқчилиги аниқланади.

Эндоскопик, шу жумладан лапароскопик жарроҳлик операциялардан сўнг 1-2 ойдан кейин учиб ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқчилиги аниқланади.

Номзоднинг соғлиги тўлиқ тикланганда, касбий вазифаларини хавфсиз бажаришига монелик қилувчи касаллик асоратлари йўқлигида, мутахассис маслаҳатини ижобий прогнозини ҳисобга олиниб, ваколатли органнинг тиббий экспертлари яқка тартибда яроқсизлик муддатларини қисқартиришлари мумкин.

31 - модда.

Моддага тўғри ичак ва параректал бириктирувчи тўқималарининг касалликлари киради. Тез-тез хуружлар билан кечувчи, кучли ифодаланган клиник кўринишлари мавжуд бўлган тўғри ичак ва параректал бириктирувчи тўқималарининг касалликларида, анусни торайиши ва органлар функцияларини бузилишларида, оқма яраларда ва бошқа патологик ҳолатлар аниқланганда терапевтик ёки жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия қилинади. Тавсия этилган усуллар билан даволанишдан бош торган номзодларга 31.1. модда бўйича учиб ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Даволашларнинг натижаси ижобийлигида, шикоятлар, ва симптомлар бўлмаганда, турғун ремиссияда, жарроҳлик яраси асоратларсиз тўлиқ битганда, тиббий текширувлар натижаси меъёрдалигида, ич келиши меъёрда бўлиб, функциялари тикланганда 31.2. модда бўйича номзодларга учиб ишига (ўқишга, парвозга, борткузатувчиларга яқка тартибда - ишга ва ўқишга) яроқчилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга 2 йил давомида, ҳар 6 ойда хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади ва заруриятга кўра проктолог маслаҳати ўтказилади.

Касалликни зўрайиши ва функциялар бузилишлари бўлмаган, тўғри ичак тушишини бошланғич шаклида, номзодларнинг учиб ишига (самолет, вертолет) яроқчилиги яқка тартибда аниқланади.

Чотнинг кондилوماتозиди дерматовенеролог маслаҳатига асосланиб номзодларнинг учиши ишига яроқлилиги аниқланади.

32 - модда.

Моддага магистрал ва периферик томирлар касалликлари киради.

Аорта аневризми ташҳисини аниқлашда, авиаходимларга трансторакал эхокардиография, МРТ ёки магнит-резонанс ангиография (бундан буён матнда МРА деб юритилади) текширувлари, заруриятга кўра аортография ўтказилади. Аорта ички диаметри > 4,0 см. лекин < 5,0 см. бўлганда номзодларга ТМЛ чеклови қўлланиб 6 ойга тиббий хулоса берилиши мумкин, диаметр > 5,0 см. бўлганда 32.1. модда бўйича учиш ишига яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Жарроҳлик операцияларидан кейин, прогнозни ҳисобга олиб, оператив даволашнинг ижобий натижасида, хавф даражаси энг кам бўлган ва коронар артерия касалликлари истисно қилинган номзодларга учиш ишига ТМЛ чеклови қўлланиб тиббий хулоса чиқарилиши мумкин. Яроқли деб топилган шахсларга доимий муддатга хирургнинг диспансер кузатуви ҳар 3 ойда белгиланади. Тегишли мутахассис маслаҳати ва бошқа текширувлар заруриятга кўра ўтказилади.

Периферик томирлар касалликлари аниқланганда, бош мия ва юрак қон-томир тизимларини тиббий текширувлари ўтказилади. Коронар томирлар билан боғлиқ паталогияларни аниқлашда фармакологик юклама ва таллий билан ўтказиладиган миокард перфузиясини визуализацияси тести ўтказилиши мумкин.

Эндартерит ва атеросклероз облитерацияларида, касаллик босқичини, симптомлар мавжудлигини, текширувлар натижасини ҳисобга олиб номзодларнинг яроқлилиги аниқланади. Артерияларнинг облитерацияловчи касалликларида трофик бузилишлар ва оғрик синдроми мавжудлигида 32.1. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Чуқур веналар тромбозиди антикоагулянт (варфарин, ксарелто, прадакса) билан даволаниш 3-6 ойгача давом этиши мумкинлигини ҳисобга олиб, мазкур дориларни қабул қилиш бутунлай тўхтатилгандан кейин 1 ҳафта ўтгач, учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиги аниқланади, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно.

Оёқ ва қўлларнинг магистрал артерия ва артерио-венозли аневризмаларида ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, натижаси ижобийлигида, қўл-оёқларда қон айланишининг бузилишлари бўлмаганда ва қон айланишини компенсациялангани функционал текширувлар билан тасдиқланганда, 32.2. модда бўйича номзодларга тегишли чекловлар қўлланиб учиш ишига (самолет, вертолет) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Бошқа таркибдаги номзодларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно. Қон айланиши бузилишининг клиник белгилари бўлмаганда, лекин функционал текширувлар натижасида қон айланиши меъёрда бўлмаса, номзодга даволаниш тавсия этилади, даволангандан кейин ангиохирургнинг хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб яроқлилиги аниқланади, заруриятга кўра қўшимча текширувлар ўтказилади.

Функциясини вақтинча бузилиши билан кечувчи магистрал ва периферик томирларда ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, реабилитация ва иш қобилиятини тиклаш учун бир ойдан кўп муддат талаб қилинганда, 32.1. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Веналарнинг варикоз кенгайишида қон айланишининг декомпенсацияси ва трофик бузилишлар мавжудлигида, тугунлар устидаги тери юпқаланиб, томирнинг ёрилиш хавфи борлигида 32.1. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлиги

ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Оёқлардаги томирларнинг варикоз кенгайишини жарроҳлик йўли билан даволанишнинг асоратларсиз ижобий натижасида, 3 ҳафтадан кейин ангиохирургнинг хулосаси ва прогнозини, ҳисобга олиб учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиги аниқланади, заруриятга кўра қўшимча текширувлар ўтказилади, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно.

ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларга (борткузатувчиликка ўқишга номзодлар бундан мустасно) веналарнинг варикоз кенгайишини компенсацияланган А-Б даражаларида 32.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали веналар етишмовчилиги бўлмаган териости ёки чуқур веналарнинг ўткир тромбозфлебитада, Мондор касаллигида номзодлар вақтинча учиш ишига (ўқишга) яроқсиз деб ҳисобланади. Касалликнинг ўткир белгилари бўлмаганда, вена йўли бўйича инфилтратни сўриблиб кетишида, қоннинг умумий таҳлили ва коагулограмма кўрсаткичлари меъёрда бўлса, ангиохирург хулосаси асосида хирург томонидан учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат берилади ва диспансер кузатуви белгиланади, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно.

Лимфа тугунларининг шикастланишида авиаходимлар тегишли мутахассислар текширувидан ўтишлари шарт.

Лимфа тугунлари туберкулезда, тўлиқ клиник тузалиб, туберкулезга қарши диспансер назоратидан чиқарилгандан кейин ёки III гуруҳга ўтказилганда, номзодларнинг касбий ишига қайта тикланиш масаласи фтизиатр билан биргаликда кўриб чиқилади.

Лимфа тугунлари туберкулези ва актиномикозини ўтказган учувчилар АКИда учиш ишига яроқсиз ҳисобланади.

Варикоцеле бўйича жарроҳлик операциясида, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан сўнг, хирург кўруви асосида учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат этилади.

Оёқ-қўл томирларининг тромбангиити ва аортоартериитида, атеросклероз облитерациясининг III-IV босқичларида, сурункали веноз етишмовчилиги билан кечувчи посттромботик ва варикоз касаллигида, фил оёқлиликнинг II-IV даражаларида, ангиотрофоневрозлар II-III босқичларида, уруғ тизимчаси вена қон томирларининг варикоз кенгайишининг III даражасида 32.1. модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Оғриқ синдроми ва функция бузилишлари билан кечувчи уруғ тизимчаси веналари варикозидан номзодларга жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади ва даволанишнинг натижалари ижобийлигида яроқлилик аниқланади. Уруғ тизимчаси веналари варикозининг I даражасида (веналар конгломерати кам ифодаланганлигида ва қорин мускуллари таранглигида унинг ортиқча кучайиши бўлмаганда) 32.2. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уруғ тизимчаси веналари варикозининг II-III даражаларида ва 32.1. модда бўйича учувчиликка (самолет, вертолет), бортинженерликка, штурманликка, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

33 - модда.

Номзодларда, тегишли гувоҳномада белгиланган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришга монелик қилмайдиган сийдик-таносил системаси касалликлари ва аномалияларининг органик ва функционал бузилишлари, шикастланишлари мавжуд бўлмаганда, уларга 33.2. модда

бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Функционал бузилишлари бўлмаган нефроптознинг I ва II даражаларида номзодлар учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли деб ҳисобланади, лекин учувчиликка (самолет, вертолет), боркузатувчиликка ўқишга номзодларга 33.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Нефроптознинг III даражасида 33.1. модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бирламчи гидронефрозда барча номзодлар яроқсиз ҳисобланади. Жарроҳлик усули билан муваффақиятли даволанган авиаходимлар, гидронефротик трансформация тўлиқ бартараф этилганда ва буйраклар функциясини яхши сақланганлигида учиш ишига яроқли деб топилади. Иккиламчи гидронефрозда, гидронефротик трансформация сабаблари бартараф этилганда ва уларнинг қайта ривожланиши кузатилмаганда, буйраклар функциясини ўртача ва оғир бузилишлари бўлмаганда, учувчиларга (самолет, вертолет) ва бортинженерларга чекловлар қўлланиб 33.2. модда бўйича учиш ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади (борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно).

Туғма бир буйракни йўқлигида ёки нефрэктомиядан кейин буйрак функциясини сақланганлик даражасини ҳисобга олиб номзодларга яқка тартибда тиббий хулоса чиқарилади (борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно).

Моякни олиб ташлаш бўйича жарроҳлик операциясини (қоринда ушланиб қолиши, моякни пастга тушиши, эктопия) ўтказганлар ва қалпоқча шаклидаги гипоспадия билан номзодлар учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли деб ҳисобланади. Моек ва уруғ найчаси истисқоси, уруғ тизимчаси венасини кенгайтириш, крипторхизмда моякни тушириш билан боғлиқ жарроҳлик операцияларидан кейин, операция тури ва қўлланилган замонавий технологияларни ҳисобга олиб, даволаш натижалари ижобийлигида камида 3 хафтадан кейин учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат берилди.

Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясида, жарроҳлик усули билан даволанишга кўрсатмалар йўқлигида, функционал бузилишлар бўлмаганда 33.2. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясининг симптоматик обструкциясида номзодлар вақтинча яроқсиз деб топилади. Простата безининг трансуретрал резекцияси ёки альфа адренергиклар антагонистлари (теразозин, празозин, доксазозин ва тамсулозин), 5-альфа-редуктаза блокаторлари билан даволанувчилар 3-6 ойгача яроқсиз деб топилади. Жарроҳлик усули ёки кўрсатилган дорилар билан даволаш тўлиқ тугагандан кейин, буйраклар ва сийдик йўллари функцияларининг бузилишлари мавжуд эмаслиги лаборатор ва бошқа текширувлар билан тасдиқланганда, пешоб текшируви натижаси меъёрдалигида, яқка тартибда номзодларнинг учиш ишига яроқлилиги аниқланади. Уларга хирургнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда доимий муддатга белгиланади.

Урологик касалликлар ва улар сабабли ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, тегишлиси бўйича индивидуал ишлаб чиқилган антибактериал терапияга идиосинкротик реакцияни мавжуд эмаслигида, актив даволаниш бошлангандан кейин тўлиқ гемодинамик турғунликда, 14 кундан кам бўлмаган индивидуал антибактериал даволанганда (аёллардаги оддий цистит бундан мустасно), такрорий бактериологик экмаларда ҳеч қандай микроорганизмларнинг мавжуд эмаслигида, инфекция асоратлари бўлмаганда, урологик текширувлар билан ҳар қандай анатомик ёки бошқа аберрацияларнинг тўлиқ аниқланганлигида, органлар функцияларини сақланганлигида, уролог маслаҳати ва прогнози асосида яроқлилик аниқланади.

Рецидив эҳтимоли юқори бўлган, симптоматикаси тез ривожланадиган, сийдик йўллари

инфекцияси мавжуд бўлган урологик касалликларда номзодлар учиш ишидан (ўқишдан, парвоздан, ишдан) четлатилади, тўлик даволаниб, натижалар ижобий бўлганда, учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат берилади (борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно).

Асоратларсиз кечувчи оддий циститда аёллар 5 кунга учиш ишидан (ўқишдан, парвоздан, ишдан) четлатилади.

Буйраклар ва сийдик-таносил органларидаги сил касаллигини фаол шаклида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, тўлик даволаниб, соғайгандан кейин органлар фаолияти яхши сақланганлигида яроқлилик аниқланади.

Сийдик тутолмасликда, категориясига (доимий, стресс сабабли, ургент, сийдик пуфагини тўлиб кетиши) кўра якуний ташхис аниқланади ва тўлик даволаниш учун авиаходимлар учиш ишидан (ўқишдан, парвоздан, ишдан) четлатилади. Соғайгандан кейин, касалликни келтириб чиқарувчи сабаблар бутунлай бартараф этилганда яроқлилик аниқланади.

Буйрак ва сийдик йўлларидаги сил касаллигида, тўлик даволангандан кейин, ихтисослаштирилган диспансер мутахассис шифокорининг хулосаси ва прогнози асосида учиш ишига яроқлилик аниқланади.

Ўткир гломерулонефритда ва пиелонефритларда номзодлар 3-6 ойга учиш ишидан (ўқишдан, парвоздан, ишдан) четлатилдилар. Тўлик соғайгандан кейин, симптоматикасини ифодаланиш даражаси кўра, ремиссияни турғунлигида, инфекция бартараф этилганда ва бошқа мезонларни ҳисобга олиб учиш ишига яроқлилик аниқланади ва тиббий хулоса чиқаришда чекловлар қўлланилади. Маскур номзодларга ҳар 3 ойда қондаги креатинин, пешоб ва зарурияга кўра бошқа текширувлар ўтказилади. Касалликларнинг ремиссия даврида қон босимининг 160/95 мм сим. уст. бўлишида, протеинурияни 2-3 г/л етишида, буйраклар етишмовчилигининг клиник кўринишлари мавжудлигида, қондаги креатинин миқдори 150-200 мкмоль/л.дан кўплигида номзодларга учиш ишига яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Буйракдан яқка тош чиққанида, жарроҳлик йўли билан тош олинганда, конкрементларни кўчиши ёки бошқа сабабларга кўра буйрак санчиғи пайдо бўлганда, даволаниб, тўлик соғайгандан сўнг, номзодларга навбатдан ташқари тиббий кўрик ўтказилади. Тиббий кўрик ва текширувлар натижаларининг меъёрдалигида, пешоб ва сутка давомида йиғилган пешоб таҳлиллари ва бошқа текширув натижалари меъёрда бўлганда, пешоб экмасида микроорганизмларнинг йўқлигида, конкремент тури маълум эканлигида, оғриқ синдроми бўлмаганда, буйраклар фаолияти яхши сақланганлигида, икки томонлама бошқариладиган ҳаво кемалари учувчиларига 3 йил муддат давомида ОМЛ чеклови қўлланилиб тиббий хулоса чиқарилади. Буйракдаги тош касаллигини рецидивда, тижорат авиацияси учувчисига “фақат иккинчи учувчи” ёки “фақат иккинчи учувчи мавжудлигида” каби эксплуатацион чекловлар қўлланиши мумкин, уларга ҳар 6 ойда уролог диспансер кузатуви доимий муддатга белгиланади. Бир томонлама бошқариладиган ҳаво кемалари учувчилари тўлик даволаниб, соғайгандан кейин даволаш ва текширув натижалари ижобийлигида учиш ишига яроқли деб топилиши мумкин. Уларга ҳар 6 ойда уролог диспансер кузатуви доимий муддатга белгиланади.

Буйрак ва пешоб чиқариш йўлларида микролитлар аниқланиши пешоб тош касаллиги ташхисини қўйишга асос бўлмайди. Буйрак ва пешоб йўлларида морфологик ва функционал ўзгаришлар бўлмаса, номзодлар яроқли деб топиладилар. Асоратларсиз экстракорпорал литотрипсия ва тери орқали литотомияда, камида 1 ойдан кейин номзодларнинг яроқлилиги аниқланади.

Клиник кўринишлари бўлмаган, иш қобилиятини тўсатдан йўқолишига олиб келмайдиган буйрак косачаси дивертикулида ёки буйрак паренхимаси ёки киста ичида жойлашган тошларда учиш ишига ярқилик яқка тартибда аниқланади.

3.1. Тери-таносил касалликлари

34 - модда.

Номзодларда, тегишли гувоҳномада белгиланган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариши учун монелик қилмайдиган тери-таносил касалликлари мавжуд бўлмаганда, уларга 34.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали, қайталанувчи экземада номзодлар ярқисиз деб топилади. Экземанинг енгил шаклларида, терининг замбуруғли шикастланишлари, паразитар касалликлари (лейшманиоз, қўтир), пиодермиялар ва бошқа тери-таносил касалликларини ўткир даврида номзодлар даволаниши шарт. Даволаниш ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда, соғайгандан кейин, дерматолог шифокор хулосаси ва прогнози асосида 34.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ихтиоз ва тангачали темирткининг жойлашуви чегараланган енгил турларида, номзоднинг умумий аҳволи яхши бўлганида 34.2. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Барча тери ва тери остидаги бириктирувчи тўқима касалликларининг баданда кенг тарқалишида, даволаш натижалари салбий бўлганда, сурункали оғир кечувчи шаклларида, барча номзодларга 34.1. модда бўйича ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вирусли гепатит ва геморрагик безгакни ўтказганда 3-6 ойдан кейин, органлар функциялари сақланганлигида, текширувлар натижалари меъёрдалигида, соғлиги тикланганда, тегишли мутахассис шифокор хулосаси ва прогнозига кўра номзодларнинг ярқилиги аниқланади. АКИ билан боғлиқ учувчиликка 12 ойдан кейин рухсат этилади, минерал ўғитлар билан ишлаш бундан мустасно.

35 - модда.

Моддага таносил касалликлари ва ОИТС киради.

ОИТС касаллиги ташҳиси аниқланганда барча номзодларга 34.1. модда бўйича ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар ва юқумли тери касалликлари аниқланганда ёки тахмин қилинганда, номзодлар тери-таносил касалликлари диспансерида текширувдан ўтишлари ва даволанишлари лозим. Ташҳис аниқланганда, касаллик тўлиқ даволанганда, текширувлар натижалари меъёрдалигида, дерматовенеролог хулосаси ва прогнозига асосан ярқилик аниқланади.

3.2. Гинекологик касалликлар ва ҳомиладорлик

36 - модда.

Функционал бузилишлар ва оғрик билан кечувчи анатомик дефектлари асоратлари бўлган сурункали гинекологик касалликларда, яллиғланиш жараёнини йилда 3 мартадан кўп рецидивда, қин девори ва бачадоннинг III даражали пастга тушишида, сийдик-таносил

ва ичак-таносил оқма яраларида, ортки чиқарув йўли сфинктерини функциясини бузилиши билан чотнинг йиртилишида, бачадонни нотўғри жойлашишида ва уни етилмаганлигида, икки шохли бачадонда функционал бузилишлар (бачадондан қон кетиши, оғриқ) мавжуд бўлса, 36.1. модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали гинекологик касалликларнинг ўткир даврида номзодлар даволаниши шарт. Даволаниш натижалари ижобий бўлиб, соғайганда учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат этилади ва ремиссияни турғунлигини аниқлаш учун икки хайз цикли давомида гинекологнинг тиббий кузатуви белгиланади.

Кичик тосдаги оғриқ синдромисиз кечувчи чандикли битишма мавжудлигида, функционал бузилишларсиз бачадон, тухумдон ва фаллопий найларини туғма йўқлигида, қиннинг атрезиясида ва бепуштлиқда номзодларга учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

Бачадон найи касалликларида (эндоцервицит, эрозия, эктропион эрозияси каби), трихомонад кольпити ва трихомониазда номзодлар 3 ҳафтагача муддатга даволаниш учун учиш ишидан (ўқишдан, парвоздан, ишдан) четлатиладилар.

Функционал бузилишларсиз қин девори ва бачадоннинг I-II даражали пастга тушишида авиаходимлар учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли деб ҳисобланади (борткузатувчиликка ўқишга ва ишга номзодлар бундан мустасно) ва уларга гинеколог диспансер кузатуви белгиланади.

Сийдик-таносил ва ичак-таносил оқма яраларининг жарроҳлик усули билан даволаниш натижалари ижобий бўлгандагина яроқлилик масаласи кўриб чиқилади.

Аёллар жинсий органларида ўтказилган асоратларсиз ва органлар функциялари бузилмаган жарроҳлик операцияларидан кейин, лапаротомияда 2 ойдан кейин, лапароскопик операцияларда 4-6 ҳафтадан кейин, тотал гистерэктомияда 6 ойдан кейин учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) қайта тикланиш масаласи аниқланади, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Мазкур ҳолатларда постовариэктомик, климактерик ва предменструал синдромлар мавжудлигига, руҳий эмоционал бузилишлар ва вегетатив дисфункциянинг мавжудлиги ва унинг ифодаланиш даражасини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Аёллар жинсий органларида 5 см.дан катта киста сифатли ўсмалар мавжудлигида, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, авиаходимлар эса жарроҳлик усули билан даволаниш учун учиш ишидан (ўқишдан, парвоздан, ишдан) четлатилади. Даволаниш натижаси ижобийлигида, гинеколог хирург хулосасига асосан яроқлилиги аниқланади.

37 - модда.

Симптомларсиз, клиник кўринишлари ва функционал бузилишлар бўлмаган кичик ҳажмдаги бачадон миомасида, эндометриозда, 5 см.дан катта бўлмаган эндометрий ва фолликуляр кисталарда авиаходимлар учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқли деб ҳисобланади.

Тухумдонлар дисфункциясида, авиаходимлар ишдан четлатилмаган ҳолда текширувлардан ўтишлари ва даволанишлари мумкин, эндокринолог ва гинеколог–эндокринолог маслаҳатлари ва касаллик прогнозини ҳисобга олиб авиаходимларга тиббий хулоса чиқарилади.

Бачадондан дисфункционал қон кетишида авиаходимлар даволаниши шарт. Бирламчи альгоменорея ва дисменореяда клиник белгиларнинг ифодаланиш даражаси, уларнинг давомийлиги, ўз функционал мажбуриятларини етарли даражада бажара олиши ва бошқаларни ҳисобга олиб, гинеколог маслаҳатига кўра, авиаходимларга якка тартибда тиббий хулоса чиқарилади. Иккиламчи дисменореяда, ҳар томонлама ўтказилган текширув натижалари, мутахассис маслаҳати ва касаллик прогнозини ҳисобга олиб авиаходимларнинг яроқлилиги аниқланади.

Ҳайз кўриш даври оралиғида авиаходимлар тиббий кўрикдан ўтказилмайди ва учиш ишидан (парвоздан, ишдан) четлатилади.

12 ҳафтадан юқори бўлган катта ҳажмдаги миомада, миоманинг шиллик остида жойлашуви, тугуннинг центрипетал ўсиши, тугуннинг қинда жойлашуви каби клиник кўринишлардан қатъий назар, бачадондан қон кетиш, тугундаги модда алмашинувини бузилиши, иккиламчи анемия, ёндош органлар функцияларини бузилишига олиб келувчи, пешоб ажралишини обструкцияси ёки ўткир пешоб тутилиши хавфлари бўлган миомаларда авиаходимлар жарроҳлик усули билан оператив даволанадилар. Даволаш натижалари ижобий бўлганда, органлар функциялари сақланганлигида, тегишли текширувлар натижалари ва гинеколог-хирург маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Ички эндометриозда клиник белгилар мавжудлигида ва анемияни ривожланишида барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Оғриқсиз, симптомларсиз ёки кам ифодаланган симптомлар бўлган ташқи генитал эндометриозда якка тартибда учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиқ аниқланади.

Тухумдонлардаги функционал кисталарнинг рецидивга мойил шаклида, фолликуляр ёки лютеинли кисталарнинг бир йил давомида 2 мартадан кўп пайдо бўлишида учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бачадон бўйнининг туғма эрозияси, эктропион ёки эктопияси учиш ишидан (ўқишдан, парвоздан, ишдан) четлатиш учун асос бўлмайди.

Бачадон бўйнининг I А даражали ички эпителиал ракида, органсакловчи операциядан кейин, онколог маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб, текширув натижалари ижобийлигида учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилиқ аниқланади, борткузатувчиликка ўқишга номзодларга 37.1 модда бўйича ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

38 - модда.

Ҳомиладорлик аниқланганда номзодларга 39.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Ҳомиладорлик сабабли ишдан четлатиш ва туғруқдан сўнг ишга рухсат бериш, акушер-гинеколог хулосасига кўра хирург томонидан амалга оширилади. Асоратлари бўлмаган туғруқдан кейинги даврда ва тўлиқ соғлиги тиклангандан кейин, туғруқдан 4-6 ҳафтадан кейин ишга тикланиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин, (борткузатувчиликка ишга ва ўқишга номзодлар бундан мустасно).

Сунъий абортда (ҳомилани вакуум ёрдамида ёки дилатация йўли билан чиқариб ташлаш) ва кюретажда, 2 ҳафтадан сўнг, операция асоратлари бўлмаганда ва умумий соғлиги меъёрдалигида, ҳомиладорлик муддати билан боғлиқ асоратлар (қон кетиши, кичик тос органларини яллиғланиши, перитонит ва септик ҳолатлар) мавжудлигини ёки пайдо бўлиш хавфини ҳисобга олиб, акушер-гинеколог хулосаси ва прогнози асосида, хирург томонидан учиш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) рухсат берилади. Исталган ҳомиладорликда вақтидан илгари болани тушишида, номзоднинг абортдан кейинги руҳий ҳолатини ҳисобга олиб

яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

4. Офтальмологик касалликлар

4. Офтальмологик касалликлар

4. Офтальмологик касалликлар

Номзодларда гувоҳномаси ва малака белгилари билан белгиланган ҳуқуқларини бажаришига монелик қилувчи ҳеч қандай туғма ёки орттирилган нуқсонлар, аномалиялар, ўткир ёки сурункали касалликлар, кўз ва унинг қўшимча аппаратининг жароҳатлари ёки улардаги жарроҳлик операцияларидан кейинги асоратлар, кўриш қобилиятини бузилишлари бўлмаслиги керак. Номзодларнинг кўриш майдони, кўз ички босими, бинокуляр кўриш функцияси ва ранг ажратиш қобилияти меъёردа бўлиши ёки ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариш учун етарли даражада сақланган бўлиши керак.

Номзодлар кўзни ҳар қандай жарроҳлик усули билан даволашдан аввал, операция асоратлари ва учиш ишида яроқсизликка олиб келиши мумкин бўлган эҳтимолий сабаблар, учиш ишга қайта тикланиш муддатлари ҳақида офтальмолог билан суҳбатдан ўтишлари лозим.

39 - модда.

Кўз ҳимоясини ёмонлаштирувчи қовоқлар функциясини бузилишлари, қовоқларнинг ўзаро ёки кўз олмаси билан битишиб кетиши; кўриш майдонини бузилишига олиб келувчи птоз, қовоқ ва мускулларнинг фалажи (эктропион, энтропион), қовоқлар функциясини бузувчи катта ҳажмли ёйилган ўсмалар, кўриш функциясини бузилишига олиб келувчи рецидивли кератит, шох парда яраси, дегенерацияси, чандиқларида, яллиғланишлари, васкуляризацияси ва функциясини бузилиши билан кечувчи турли этиологияли кератитлар, кератоконус, кўзнинг рангдор пардаси ёки томир пардасини колобомаси, асоратлари мавжуд бўлган увеитлар, кўзни доимо ёшланиб туришига сабаб бўлувчи кўз ёши нуқталарнинг нотўғри жойлашувида, кўз ёши йўллариининг торайиши ва обструкцияси, кўз ёши безининг яллиғланиши, жароҳатли шикастланишлари, пигментли ретинопатиялар билан бирга тўр парданинг ҳар қадайд турдаги тапеторетинал дегенерацияси, тўр парданинг кўчишида ёки ретиношизис, ҳар қандай сабабли сариқ доғдаги бузилишлар, ҳар қандай этиологияли ретробульбар неврит, патологик нистагм, кўриш нервини атрофияси, кўз қорачиғи меъёрий рефлексларини йўқолиши, кўриш ўткирлиги ёки кўриш майдонига салбий таъсир қилувчи ва кўрликка олиб келувчи катаракта, бир томонлама ёки икки томонлама афакия; кўз гавҳарининг тўлиқ ёки қисман силжиши; кўз ва унинг қўшимча аппарати, ҳамда кўз косасининг хавфли ўсмалари, кўз олмасини ҳаракатланишини қийинлаштирувчи ёки кўз косасининг ва бурунни ёндош бўшлиқлари ёки бош чаноғи бўшлиғи билан боғлиқлигини қийинлаштирувчи кўз косасини синиши, кўз ичидаги ёт жисмларда, тунги кўрлик (никталопия) каби номзоднинг ўз касбий вазифа ва мажбуриятларини хавфсиз бажаришига тўсқинлик қилувчи ҳар қандай кўриш тизимини бузилишига олиб келувчи жароҳатлар ва касалликларда 39.1 модда бўйича номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Кўз касалликлари ва жароҳатларини даволаш натижалари ижобий бўлганда, атрофлича ва пухта ўтказилган офтальмологик текширувлар натижалари ижобий бўлганда, кўриш функцияси етарлича сақланганлигида, кўриш майдонинг бузилишлари бўлмаганда, кўз ёши аппарати функцияси тикланганида учиш ишига (парвозга, ишга) яроқлилик аниқланади.

Оддий блефаритлар, кўриш функцияси бузилмаган туғма птоз (невролог маслаҳати олингандан кейин), кичик, симптомларсиз ва ривожланмайдиган хавфсиз ўсмалар, қовоқларда аҳамиятга эга бўлмаган чандикли ўзгаришлар, кучли ифодаланмаган конъюнктивитлар, рецидивлари бўлмаган ва кўриш органларини функциялари бузилмаган кўз касалликларида ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди. Мазкур касалликлар даволаниб, натижаси ижобийлигида учинчи ишига (парвозга, ишга, ўқишга) рухсат берилади.

Қовоқлардаги ўсмалар жарроҳлик усули билан даволангандан кейин, асоратлар, метастазлар ва ўсманинг рецидиви мавжуд бўлмаганда, онкологнинг хулосаси ва прогнози ижобийлигида номзодларга учинчи ишига (парвозга, ишга, ўқишга) ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Увеитларда, узоқ муддат давом этувчи, рецидивли иридоциклитларда, кератитларда, хориоретинитларда, невритларда, кўз олмаси жароҳатларида номзодлар даволанади ва тўлиқ клиник соғайгандан сўнг, ҳар томонлама ўтказилган махсус текширувлар натижалари ва кўриш тизими функциялари етарлича сақланганлигида, мутахассис маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб, учинчи ишига (парвозга, ишга, ўқишга) рухсат бериш тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Марказий серозли ретинопатияда, тўр пардани ажралишида (ёрилишида), номзодларга ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Касаллик даволангандан кейин, кўриш функциясини касбий мажбуриятларини бажариш учун етарли даражада сақланганлигида, текширув натижалари ижобийлигида, офтальмолог хулосаси ва прогнози асосда учинчи ишига (парвозга, ишга) ярқилик аниқланади.

Тўр пардани ажралишида ёки периферик ёрилишини лазер билан ижобий даволанишида, кўриш функциясини ва периферик кўриш майдонини касбий мажбуриятларини бажариш учун етарли даражада сақланганлигида, текширув натижалари ижобийлигида, офтальмолог хулосаси ва прогнози асосда чекловлар қўлланиб учинчи ишига (парвозга, ишга) ярқилик аниқланади.

Кўриш функцияси етарлича сақланган кучайиб бормайдиган бошланғич қарилик катарактасида, кўз гавҳари хиралашини чегараланганлигида, макулодистрофияда, кўриш нервнинг бошланғич кучайиб бормайдиган атрофиясида, шишасимон тананинг шикастланишида 39.2 модда бўйича номзодларга яқка тартибда учинчи ишига (парвозга, ишга) ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга офтальмологнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Монофокаль интраокуляр линзани имплантациясида, даволанишдан 6-8 ҳафта ўтгач, операция асоратлари йўқлигида, кўриш функцияси тикланганда, дорилар билан даволаниш тўлиқ тамомланганда, ҳар томонлама ўтказилган текширувлар натижалари ижобийлигида яқка тартибда учинчи ишига (парвозга, ишга, ўқишга) ярқилик аниқланади. Авиация ишида бир ёки икки қўзга фақат монофокаль интраокуляр линза имплантациясида учинчи ишига ярқилик аниқланади (мультифокаль сунъий кўз гавҳари имплантацияси бундан мустасно).

Лазер билан жарроҳлик усули қўлланилганда (тўр парданинг лазерли коагуляциясида) 2 ҳафтадан кейин, лазер билан in-situ- кератомилезда 4-6 ҳафтадан кейин кўриш функциясини сақланганлик даражасини ҳисобга олиб ярқилик аниқланади.

Рефракцион жарроҳлик усуллари билан даволангандан кейин, операция асоратлари бўлмаганда, кўриш функцияси ва кўриш ўткирлиги касбий мажбуриятларини бажариши учун етарли сақланганлигида, мугуз парда хиралашмаганда, нурни акс этишига (фотопсияга), ореол эффекти ёки силжиб юривчи тасвирлар ва бошқаларга шикоятлари бўлмаганда, қоронғиликка адаптация қониқариллигида, текширувлар натижалари ижобийлигида, офтальмолог-хирург хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб 39.2 модда бўйича яқка тартибда ярқилик ҳақида тиббий

хулоса чиқарилади. ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларда рефракцион жарроҳлик усуллари қўлланилганда, операциядан аввалги рефракция +4.0D/-3.0D, су1 +/- 1.5D дан кўп бўлмагандагина ўқишга ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Рефракцион жарроҳлик усуллари қўлланилганда, қўлланилган усул, кўз функциясини тикланиши, рецидив эҳтимоли, прогноз ва бошқаларни ҳисобга олиб, учинчи ишига тикланиш муддати 3 ойдан 6 ойгача ваколатли орган тиббий экспертлари томонидан яқка тартибда белгиланади. Уларга офтальмологнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда ўтказилади ва доимий муддатга белгиланади.

Кўз олмасининг яллиғланувчи-дегенератив касалликларида ва кўз томирлари функциясини бузилишларида ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кўз гавҳари капсуласидаги майда бир-икки пигментлар, шилсимон танадаги артерия қолдиқлари, тўр пардадаги миелин толалари каби туғма асоратларда ФА ўқув юртларида ўқишга номзодлар ярқили ҳисобланади.

Ҳар галги тиббий кўрик ўтишда номзодларда қоронғиликка адаптация текширилади. Органик касаллик сабабли функционал характерга эга бўлган қоронғиликка адаптацияни пасайишида қайта текширув ўтказилади, кўрсаткичлар прибор қўлланмасида берилган меъерий кўрсаткичларга тўғри келиши керак. Кўрсаткичлар меъерда бўлмаганлигида, асосий касаллик аниқланади, даволанади ва натижаси ижобийлигида ярқилик аниқланади.

Кўз гавҳари ва кўз рангдор пардаси қолбумларида, поликорияда, туғма катарактада, кўриш нерви дискининг касалликларида 39.1 модда бўйича ФА ўқув юртларида учувчиликка (самолет, вертолет), бортинженерликка, штурманликка ўқишга номзодларга ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

40 - модда.

Шикоятлар ва текширув натижалари асосида глаукомага гумонсираш бўлганда, ихтисослаштирилган муассасада номзоднинг ташҳиси ва касаллик прогнози аниқланади. Импрессион тонометрияда Фриденвальд жадвали бўйича кўз ички босимини турғун кўрсаткичи 24 мм симоб устунига тенг ёки юқори бўлганда ёки кўзлар ички босими орасидаги фарқ 5 мм симоб устунига бўлса номзодларга қўшимча текширувлар (ғониоскопия, фундоскопия, кўриш майдонини аниқлаш ва бошқалар) ўтказилади ва заруриятга кўра даволанади.

Кўз нерви шикастланмаган ва кўриш майдони сақланган яхши сифатли кўз ички босимини меъердан юқоридалигида (кўз ички гипертензиясида) ва кўз ички босими компенсацияланган бирламчи очикбурчакли глаукомада, кўз ички босими меъерга келганидан бошлаб авиаходимлар ярқили ҳисобланади ва уларга доимий локаль гипотензив терапия қўлланилади.

Глаукома ташҳиси аниқланганда, турига қараб даволанади, агар у асосий касалликни иккиламчи кўриниши бўлса асосий касаллик даволанади. Дорилар ва лазер билан ижобий даволаниб, клиник соғайгандан кейин, кўриш ўткирлиги ва кўриш майдони меъерда бўлиб, парацентрал скотома шаклидаги нерв толалари тутамларини дефектлари йўқлигида ва бошқа кўз функциясини текширув натижалари ижобийлигида авиаходимнинг ярқилиги аниқланади.

Глаукомада авиаходимларга мунтазам равишда кўз ички босимини тонометрияси, кўриш ўткирлиги ва кўриш майдони текширувлари ўтказилади, кўриш нерви дискини ҳолати ва қабул қилаётган дори-дармонларнинг ноҳўя таъсирлари баҳоланиб борилади.

Трабекулэктомияда ёки дренаж системалар қўлланилиши билан антиглаукоматоз жарроҳлик операциясида 3 ойдан кейин, лазер ёки бошқа усуллар қўлланганда кўриш органи

функциялари тўлиқ тикланганида, офтальмолог-хирургнинг операция ва текширувлар ҳақидаги тиббий маълумотлари, хулоса ва прогнози асосида номзоднинг яроқлиги аниқланади.

41 - модда.

Барча номзодлар ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришлари учун ранглари тўғри ажратиш қобилиятига эга бўлишлари керак.

Ранг ажратишнинг бузилишларида, тури, шакли ва даражасига кўра қабул қилинган тасниф бўйича ташхис қўйилади, VCL (самолет, вертолет учувчилари) чеклови қўлланилади.

Ранг ажратиш қобилияти Ишихара рангли тести, Рабкиннинг полихроматик жадваллари, FALANT-тест, аномалоскоп (компьютерли) текширувлари ёрдамида аниқланади. Тиббий текширув натижалари қўлланилган услуб ёки асбоб қўлланмасида кўрсатилган тегишли нормаларга мувофиқ махсус бланкаларда баҳоланади.

Дори-дармон воситаларини қабул қилиш ва касалликларнинг асоратлари сабабли юзага келувчи орттирилган ранг кўриш бузилишларида, кўриш функцияси сақланганлигида, кўриш органининг шикастланиш даражаси, даволаниш ва текширувлар натижалари, касалликни прогнози асосида яқка тартибда чекловлар қўлланиб ўқиш ишига яроқлилик аниқланади. Мазкур ҳолда ташхисни аниқлашда аномалоскоп ёки FALANT-тест ёрдамида текширув ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Номзодларда “С”, “В” турларидаги дейтераномалия, “С”, “В” турларидаги протаномалия каби ранг ажратиш заифлигини мавжудлиги, уларга тиббий хулоса беришни рад этишга асос бўлмайди.

Номзодларда аномал трихромазиянинг (протаномалия, дейтераномалия, тританомалия) “А” турида, дихромазия (протанопия, дейтеранопия, тританопия), монохромазия каби ранг ажратишни бузилишлари мавжудлигида, уларга ўқиш ишига ва ўқишга, борткузатувчиликка ўқишга ва ишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

42 - модда.

Номзодлар ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришлари учун, уларда бинокуляр кўриш функциясини ва кўриш майдонини бузилишлари, ҳамда диплопия бўлмаслиги керак.

Кўз олмаси мускуллари балансини ва бинокуляр кўришни баҳолашда фория ва тропияни фарқлаш, кўриш марказидан оғиш даражасини, ортофорияни ва бошқа ҳолатларни аниқлаш учун Мэддокс таёкчаси билан текширув, тегишли коррекцияловчи кўзойнак ёки контакт линзалари ёрдамида кўзни юмиш тести, кўзни навбатма-навбат юмиш, кўзни юмиб-очиш, синоптофор, Уорднинг 4 нуктали тестлари ёрдамида текширувлар ўтказилади. Заруриятга кўра мутахассис-офтальмолог томонидан фузия амплитудаси аниқланади ва ортоптик текширувлар ўтказилади.

Нормада манфий фузион захиралар 5-8 градусни, мусбат фузион захиралар 15-20 градусни ташкил этади.

Эзофория-10 призматик диоптрий (бундан буён матнда D деб юритилади), экзофория-5 призматик D, гиперфория ёки гипофория-2 призматик D, циклофория-1 призматик Dдан юқори бўлган нормадан оғишлар аниқланганда, номзодлар тегишли мутахассис-офтальмолог текширувидан ўтишлари керак.

Номзодларда диплопия аниқланганда, касбий мажбуриятларини бажаришдан четлатилади ва сабаблари (ҳаддан зиёд кўп ишлаш, чарчоқ, стресс, седатив дорилар қабул қилиш, касаллик ва

бошқа ҳолатлар) аниқланади, тегишли чора-тадбирлар ўтказилади. Сабабидан қатъий назар монокуляр диплопияда барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Юқорига ва четга қарашида нигоҳнинг энг четки зонасида диплопияни пайдо бўлишида яқка тартибда касбига яроқлилиқ аниқланади.

Кўз мушаклари балансини бинокуляр кўриш текширувларида кам ифодаланган ўзгаришлар аниқланганда, номзодлар касбий мажбуриятларини бажаришга яроқли деб ҳисобланади.

Кўз соққаси фалажи ёки турғун парезида, ковоқ мускулларини фалажида, паралитик ғилайликда, 10 градусдан ошган биргаликдаги ғилайликда, кўз соққаларининг яққол ифодаланган ихтиёрсиз тебранувчи ҳаракатлари борлигида, кўз косасини жароҳатида кўз мускулларини шикастланиши сабабли юзага келган турғун диплопияда, фузион захиралари пасайган гетерофорияда, гетеротропияда, нотурғун (ўзгарувчанлик) фиксация синдромида, бинокуляр кўришни бузилишида номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

6 метр масофада - вертикал бўйича 2.0 призматик D (1 градус), эзофорияда 10 призматик D (5 градус), экзофорияда 8.0 призматик D (4 градус) ва 33 см. масофада - вертикал бўйича 1.0 призматик D (0 градус), эзофорияда 8 призматик D (4 градус), экзофорияда 12 призматик D (6 градус)дан юқори кўрсаткичларда номзодларга учинишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ғилайлик жароҳлик усули билан даволанганда, операциядан 3-6 ойдан кейин, бинокуляр кўриш функциясини ва кўриш майдонининг бузилишлари бўлмаганда, диплопия мавжуд эмаслигида, офтальмологик текширувлар натижалари ижобийлигида офтальмолог-хирург хулосаси ва прогнози асосида касбига яроқлилиги аниқланади.

Кўзни четга буришда нистагм бор бўлганда, невролог ва оториноларинголог маслаҳати олинади, бинокуляр кўриш бузилмаганда тиббий хулоса асосий касаллик бўйича чиқарилади.

Номзодлардаги ғилайликни (гетерофория) аниқлаш учун, даврий тиббий кўрикларда синоптофор ёрдамида кўзларнинг биргаликдаги ҳаракатларини текширувлари ўтказилади. Гетерофорияни тури, даражаси ва фузион захиралар аниқланади, фузион захираларни камайишида даволаш машқлари ўтказилади.

43 - модда.

Кўз ўткирлиги, ёруғлик даражаси белгиланган талабларга жавоб берувчи хонада, 5-6 метр масофадан туриб коррекциясиз ва коррекция билан текширилади ва ҳақиқий кўз ўткирлиги кўрсатилади.

ФА ўқув юртларида учувчиликка ўқишга номзодларда кўз ўткирлиги коррекциясиз ҳар бир кўзда алоҳида 0.7 бўлиши, бинокуляр кўришда коррекциясиз ва коррекция билан 1.0 бўлиши керак.

2 класс номзодларида, контакт линзалари ва (ёки) тегишли коррекцияловчи линзалари бўлган кўзойнақлар ёрдамида бинокуляр кўз ўткирлигини 1.0 га тўғри келишида ва кўриш майдони меъёрдалигида, уларга коррекцияланмаган кўз ўткирлигига чекловлар қўйилмайди.

Номзод 5-сонли ёки унга эквивалент бўлган жадвални 30-50 см масофада (кўз ўткирлиги 0.6); 14-сонли (8-сонли) ёки унга эквивалент бўлган жадвални 100 см масофада (кўз ўткирлиги 0.3) ўқиши керак, заруриятга кўра коррекция қилинади.

Номзодларда кўз ўткирлиги коррекция билан ҳар бир кўзда 0.8 юқори бўлишида ва кўриш

майдони меъёрдалигида коррекциясиз кўриш ўткирлигига талаблар қўйилмайди.

Бинокүляр кўриш ўткирлиги коррекциясиз (қоронғиликка адаптация шароитида ҳам) 0.7 ва ундан юқори бўлганда узокни коррекциялаш (кўзойнак ёки линзалар) талаб қилинмайди.

Агар рефракция хатоси туфайли коррекция қилинмаган кўриш ўткирлиги икки кўзда 0.7дан паст бўлса ёки астенония симптомлари пайдо бўлса рефракция коррекция қилинади.

Номзодларда турғун бинокүляр кўриш мавжуд бўлиши керак.

Номзод учун қулай бўлганда мультифокаль линзалар (кўзойнаклар) ёрдамидаги коррекциянинг барча турлари қўлланилиши мумкин.

Номзодларда, оптимал кўриш функциясини таъминлайдиган, қулай ва авиациядаги иш фаолиятига мос келадиган, умумий фойдаланиш учун тўғри келадиган захира кўзойнаги бўлиши керак. Улар узок масофани кўришни таъминловчи, монофокаль, рангсиз ва қулай контакт линзалардан фойдаланишлари лозим. Етарли даражадаги рефракцияга эга бўлмаган номзодлар, синдириш коэффициенти юқори бўлган контакт линзалари ёки кўзойнакли линзалардан фойдаланишлари лозим. Кўриш учун зарур бўлган шартга мувофиқ фақат битта кўзойнак тақилади. Кўриш қобилятини пасайишида пресбиония мавжуд бўлса, номзодларга коррекцияловчи бифокаль кўзойнаклар ёки контакт линзалари билан учини ишини бажаришлари ва ёнида захира кўзойнак тўпламини олиб юришлари талаб қилинади. Бу ҳолларда VDL, VML, VNL, CCL чекловлари қўлланади. Номзодларда кўзойнакларни (линзаларни) мавжудлиги ва уларнинг сифати тиббий кўрик ўтишларида назорат қилинади.

Яқин масофага кўришни унифокаль коррекцияси (ўқиш учун қўлланилувчи бир оптик куча эга бўлган яхлит линзали кўзойнаклар) катта масофаларга кўриш ўткирлигини анчагина пасайтириши сабабли қўлланишга рухсат этилмайди.

Номзодларда бир кўзда кўришни патологик пасайишида (марказий кўришни пасайишида), бинокүляр кўриш сақланганлигида, иккинчи кўзнинг узокка кўриш ўткирлиги коррекция билан ёки коррекциясиз 1.0 бўлиб оралик кўз ўткирлигига (яқин, ўрта дистанция) етишида, асосида ётган касаллик офтальмологик текширувда ижобий баҳоланса (рефракция аномалияси бор бўлган шахслар учун кўриш ўткирлиги коррекция билан ёки коррекциясиз 0.6 дан паст бўлмаганда), иккинчи кўзда аҳамиятга эга касалликлар бўлмаганда, 43.2 модда бўйича номзодларга учини ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миопиянинг 0.5D даражасида, гиперметропиянинг 1.0D даражасида, астигматизмнинг 0.5D ва кўз ўткирлиги коррекциясиз 1.0 бўлганда, тиббий ҳужжатларда ташхис “соғлом” деб кўрсатилади ва “рефракция” қаторида тегишли ёзув VNL чеклови билан ёзилади.

Рефракция - +5.0D.дан юқори бўлмаган гиперметропияда, -6.0D.дан юқори бўлмаган миопияда, 2.0D.дан юқори бўлмаган астигматизмда, 2.0D.дан юқори бўлмаган анизометропияда оптимал коррекцияга эришилганда, номзодларга 43.2 модда бўйича, ташхисида рефракциянинг тури ва хатолик даражаси кўрсатилиб, учини ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. 2.0 дан 3.0D.гача бўлган анизометропияда контакт линзаларни тақиш керак.

Рефракциянинг клиник текшируви ретиноскоп, автомат рефрактор ёки циклоплегик препаратлар ёрдамида ўтказилади.

ФА ўқув юртларига ўқишга номзодларда (абитуриентларда) циклоплегия шароитида (1 % циклопентолат, 1 % атропин) текширув ўтказилиб, рефракция тури ва даражаси аниқланади.

ФА ўқув юрларига учувчиликка (самолет, вертолет) ўқишга номзодларда (абитуриентларда) 3.0Dдан юқори бўлмаган миопияда, 4.0Dдан юқори бўлмаган гиперметропияда, +/- 1.5Dдан юқори бўлмаган астигматизмда, 2.0Dдан юқори бўлмаган анизометропияда ҳар бир кўзга оптимал коррекция 1.0га эришилганда, уларга 43.2 модда бўйича, таъхисида рефракциянинг тури ва хатолик даражаси кўрсатилиб, учувчиликка ўқишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

АКИ бажаришда учувчиларга контакт линзалар қўлланилиб кўришни коррекция қилиниши мумкин эмас.

44 - модда.

Пресбиопия даражаси ва аккомодацияни бузилиши, профессионал фаолиятни амалга ошириш учун зарур бўлган ишлаш масофаси (60-80 см) ҳисобга олиб, сферик линза кучи билан аниқланади.

Аккомодацияни бузилишида ва 3.5Dдан юқори даражадаги пресбиопияда 44.1 модда бўйича учуш ишига (ўқишга, парвозга, ишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Пресбиопия мавжуд бўлган контакт линзалардан фойдаланувчи номзодлар, линзалар устидан ўқиш учун кўзойнақлар тақиши мумкин.

5. Оториноларингологик касалликлар

5. Оториноларингология

Номзодларда, гувоҳномасига тегишли бўлган касбий вазифалари ва мажбуриятларини хавфсиз бажаришга тўсқинлик қиладиган кулоқ, томоқ, бурун, оғиз бўшлиғи, тишлар ва улар билан боғлиқ аъзоларнинг ҳеч қандай аномалиялари, касалликлари, обструкциялари, шикастланишлари, жароҳатлари, дисфункциялари, жарроҳлик амалиётининг асоратлари ва органлар фаолиятларини бузилишлари бўлмаслиги лозим.

45 - модда.

Мазкур моддага лор-органларининг, оғиз бўшлиғи ва кулоқларининг ўткир ва сурункали касалликлари, нуқсонлари, аномалиялари, жароҳатлари ва жарроҳлик операцияларининг асоратлари киради.

Радиоалмашувни олиб боришга тўсқинлик қилувчи яққол ифодаланган нутқ бузилишларида ва дудуқланишда номзодлар яроқсиз деб топилади. Нутқ бузилиши ва дудуқланишнинг енгил ифодаланган даражаларида тижорат авиацияси учувчиси (самолёт, вертолёт, дирижабль, кўтариш кучини ошириш системасига эга ҳаво кемаси) яроқли деб топилади. Аниқ сўзлашув нутқига эга бўлиб, баъзи товушлар талаффузини бузилишида номзодлар яроқли деб топилади.

Кўплаб тишлар йўқлиги сабабли чайнаш функциясини кам аҳамиятли бузилишида, комиссия оралиги даврида протезлаш тавсия этилади.

Аллерген аниқланган ва уни бартараф қилиш осон кечадиган поллиноз, риноконъюнктиваль синдром каби аллергия ҳолатларда, аллергиялог хулосаси ва прогнози асосида номзоднинг яроқлилиги аниқланади.

Махсус анжомлардан (кислород маскаси каби) фойдаланишга тўсқинлик қилувчи, лор-органлари функцияларини яққол бузилишлари билан кечувчи (нафас олиш, нутқ функциялари

каби), барча юқори нафас йўллари органлари, оғиз бўшлиғи ва кулоқларнинг туғма ёки орттирилган турғун нуқсонлари, касалликлари, жарроҳлик асоратлари, жароҳатлари, кўплаб тишларнинг йўқлиги, юқори нафас йўлларини дистрофияси кабилар мавжудлигида 45.1 модда бўйича номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Касалликлар ва нуқсонларни жарроҳлик ёки бошқа даволаш усуллари қўлланилиб, натижалари ижобийлигида, органлар функцияси тикланганда учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқлилик аниқланади.

Гаймор бўшлиқлари шиллик қаватининг қалинлашишида номзодлар яроқли деб ҳисобланади.

Бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлардаги жарроҳлик операцияларидан 2 ҳафта ўтгандан кейин, бурундан нафас олиш функцияси тўлиқ тикланганда номзодларнинг яроқлилиги аниқланади.

Шамоллаш белгилари мавжудлигида (йўтал, бурун битиши, бурун ёки томоқдан йиринг чиқиши каби) ва нафас олиш функциясини бузилиши билан кечувчи бурундаги ҳар қандай ҳолатларда номзодлар даволанишлари шарт.

Сурункали компенсацияланган тонзиллитда номзодларга даволаш профилактика тадбирлари ўтказилади.

47 - модда.

Моддага хавfli ва хавфсиз ўсмалар киради.

Учиш ишига тўсқинлик қилмайдиган пешона бўшлиқлари остеомаларида номзодлар учиш ишига яроқли деб ҳисобланади.

Яхши сифатли ўсмаларда (фиброма, полип, гемангиома), жарроҳлик ёки бошқа даволаниш усулларини натижалари ижобий бўлганда, нафас олиш ва сўзлаш функциялари тикланганда, шикоятлар, оғриқ ва бош айланиши бўлмаганда, тиббий текширувлар натижалари ижобий бўлганда учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқлилик аниқланади.

Ринопластикадан кейин, бурундан нафас олиш функцияси тўлиқ тикланганда номзодларга учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) руҳсат берилади.

Хавfli ўсмалар сабабли даволангандан кейин, тўлиқ соғайганда, органлар функциялари тикланганда, текширувлар натижалари ижобийлигида, онколог хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқлилик аниқланади.

48 - модда.

Кулоқ ноғора пардасининг оддий пункцияси ва оддий мастоидэктомиядан кейин, бош айланиши бўлмаса, эшитиш ўткирлиги ижобийлигида номзодлар учиш ишига яроқли деб ҳисобланади. Радикал мастоидэктомиядан кейин, монаурал эшитиш функциясини йўқолиши, инфекция, бош айланиши ва бош чаноғи ичидаги пайдо бўлиши мумкин бўлган асоратларни ҳисобга олиб тўлиқ отологик текширувдан кейин номзоднинг учиш ишига ва яроқлилиги аниқланади.

Ўрта кулоқ узангичасидаги жарроҳлик операциясидан кейин, текширувлар натижалари ижобий бўлганда, евстахиев найини ўтказувчанлигида, бош айланиши бўлмаганда номзодларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Бу ҳолда унга оториноларингологнинг диспансер кузатуви белгиланади ва ўрта кулоқ вентиляциясини бузилишига олиб келувчи юқори нафас

йўллари инфекцияларини профилактикаси олиб борилади.

49 - модда.

Номзодларнинг вестибуляр функцияси (статокинетик таъсирчанлик) вестибуляр анамнезига, вестибулометрия натижаларига кўра аниқланади.

Енгил вестибуловегетатив реакциялар мавжудлигида ташхис қўйилмайди.

Меньер касаллигида, консерватив ёки хирургик усуллар билан даволаш қийин бўлган (даволаб бўлмайдиган) вестибуляр функциянинг туғма ёки орттирилган аномалияларида, сурункали вестибуляр бузилишларда, статокинетик таъсирчанликни юқори даражасида 49.1 модда бўйича номзодларга учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

50 - модда.

Сурункали эптитимпанит ва мезотимпанитларда даволаш натижалари ижобийлигида, эшитиш функциясини ўз касбий мажбуриятларини бажариш учун етарли даражада сақланганлигида, учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Яроқли деб топилганларга оториноларинголог диспансер кузатуви белгиланади.

Ҳаво босимининг ўзгаришида Евстахийев найчаси ўтказувчанлигини бузилиши ёки кулоқнинг бароаккомодацион механизмларини етишмовчилиги сабабли кулоқ барофункциясини бузилишида, даволангандан кейин барофункция бузилишининг шаклига (органик ёки функционал) кўра тиббий хулоса чиқарилади.

Ноғора парданинг яхши ҳаракатланишида, эшитиш функциясини меъёрдалиги аудиограмма билан тасдиқланганда ва барофункция сақланганлигида, перфорация жойида юққалашмаган кичик чандиқларни мавжудлиги, куруқ перфорация, ноғора пардада кальцификатлар борлиги ташхис қўйишга асос бўлмайди.

Радикал операциялардан кейин, кулоқ функцияси тўлиқ тикланганида ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқлилиги аниқланади.

51 - модда.

Ўз гувоҳномалари ва малака белгилари билан белгиланган мажбурият ва вазифаларини хавфсиз бажаришлари учун, номзодларнинг эшитиш қобилияти етарли даражада сақланган бўлиши керак.

Эшитиш қобилияти 6 метрдан кам бўлмаган масофадан туриб, бас ва дискант гуруҳдаги сўзларни шивирлаш (акуметрия) ва калибрланган (тиниктонал) аудиометрия ёрдамида аниқланади. Эшитиш функциясини аниқлашда, бас ёки дискант гуруҳдаги сўзларга тегишлилигидан қатъий назар, эшитиш қобилиятининг энг салбий кўрсаткичлари асос қилиб олинади.

Нутқ аудиометриясида номзоднинг сўзларни тўғри эшитиши ва такрорлаши 95-100% ташкил этганда эшитиш қобилияти меъёрда деб ҳисобланади, кўрсаткичнинг 80% камлиги яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқаришга асос бўлади.

Аудиометрияда шовқинни қабул қилиш интенсивлиги -20 дБ.дан +100 дБ.гача ва 125 Гц.дан 8000 Гц.гача бўлган диапазонларда қайд этилади. Номзодларда калибрланган (тиниктонал) аудиометрияда, ҳар бир кулоқда алоҳида 500, 1000 ёки 2000 Гц частоталаридан бирида 35 дБ.дан юқори ёки 3000 Гц частотада 50 дБ.дан юқори эшитиш қобилиятини сақланганлиги бўлиши керак.

Тинч хонада, 2 метр узокликда, номзод текшираётган шифокорга тескари тургани ҳолда, ўртача баландликдаги сўзлашув нутқини иккала қулоқда эшитиш қобилиятига эга бўлмаса, 51.1 модда бўйича учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Эшитиш қобилиятини тиклаш бўйича радикал жарроҳлик операцияларидан кейин (тимпанопластика, стапедопластика), операцион бўшлиқнинг тўлиқ ва турғун эпидермизациясида, эшитиш функцияси тикланганда, махсус асбобни тақиш қоникарли бўлиб унда эшитиш қобилиятини сақланганлигида учиш ишига (парвозга, ишга, ўқишга) яроқчилиги аниқланади.

Учувчининг (самолёт, вертолет) эшитиш қобилияти юқоридаги талабларга жавоб бермаганда, лекин ҳаво кемаси кабинасида сўзлашув ва радиомаяк сигналларига қўшилиб кетувчи оддий шовқин фонида (имитация қилинган ёки қайта тикланган шовқин фонида) унинг эшитиш қобилияти меъёрда бўлса, OAL чеклови қўлланиб учиш ишига яроқли деб топилади. Бу ҳолда шовқин фони номзоднинг гувоҳномаси ва малака белгилари орқали рухсат берилган ҳаво кемаси турининг шовқин фонида тўғри келиши лозим.

Шовқинли шароитда текширув ўтказишда фойдаланиладиган сўзлашувга оид материаллар авиация иши билан боғлиқ сўзлашувга ва фонетик жиҳатдан мувофиқлаштирилган бўлиши лозим. Заруриятга кўра текширувлар тренажерда ўтказилади.

Эшитишни нейросенсор йўқолишида, эшитиш органининг бошқа касалликларидан дифференциациялаш ва неврит этиологияси (заҳарланиш ёки жароҳатдан кейинги асоратлар, атеросклероз ёки гипертония касалликлари фонида, инфекция, шовқин сабабли ва бошқалар) аниқланиб ташҳисда кўрсатилиши керак.

4000-8000 Гц частоталарда айрим чегараларнинг 30-40 дБ.гача бўлиши клиник ташҳис кўйишга асос бўлмайди.

Эшитиш қобилиятини пасайиши аниқланганда кўриқдан ўтаётган учувчи (самолёт, вертолет) икки томонлама радиоалоқа олиб бориш маълумотлари ҳақидаги учиш ишига доир тавсифномани оториноларингологга тақдим этади.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида тиббий хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

3-илова

3 класс тиббий хулосасини олишга номзодларнинг соғлиқ ҳолатига

қўйилган тиббий талаблар

1. Неврологик тиббий кўрик ўтказишда қуйидагилар аниқланиши лозим: гувоҳнома эгасида неврологик касалликнинг мавжудлиги, мазкур касалликнинг статик ҳолатда функционал равишда парвозлар хавфсизлигига таҳдид солиши мумкинлиги, мазкур ҳолатнинг мониторинг ўтказиш мумкин бўлган вақтинчалик прогрессивлашувчи кўринишга эгаллиги, аҳамиятга эга бўлмаган қолдиқли функционал неврологик бузилишларсиз касалликдан соғайганлиги, авиаходим руҳий ҳолатининг бузилишлари, унинг иш қобилиятини тўсатдан ёки яширин йўқолишига олиб келиши сабабли, мазкур ҳолатнинг эҳтимоллиги ёки мавжудлиги аниқланиши зарур.

Авиаходимлар ва ўқувчиларнинг руҳий ҳолатини кузатиш невролог, психолог ва бириктирилган авиация шифокорлари томонидан амалга оширилади.

2. Шахсда руҳий бузилишлар аниқланганда ёки руҳий касаллик гумон қилинганда ва бошқа тиббий кўрсатмалар мавжудлигида, у ўқишдан ёки ўз касбий функционал мажбуриятларини бажаришдан четлатилади ва ихтисослашган руҳий касалликлар тиббий муассасасига йўлланади. Мазкур шахснинг ижтимоий адаптация ҳолати билан руҳий соғлиги ҳақида психиатрларнинг комиссия хулосаси олингандан кейин, тиббий кўрик ўтказиш масаласи ТУКда кўриб чиқилади. Психиатрлар тиббий кўриги (текширувлари) кўриқдан ўтувчининг розилиги билан амалга оширилади. Кўриқдан ўтувчининг психиатр кўригини (текширувини), зарурият бўлганда даволанишни рад этиши унинг тиббий китобчасида қайд этилади ва бу тиббий хулоса бермасликка ёки амалдаги тиббий хулосани бекор қилинишига асос бўлади.

3. Когнитив функциянинг амалдаги ҳар қандай сусайиши авиацияда жиддий оқибатларни юзага келтириши сабабли, функционал бузилишларга олиб келувчи ҳар қандай руҳий ҳолат бузилишини қайталаниш хавфи ҳисобга олиниб тиббий хулоса чиқарилади.

4. Авиаходимнинг руҳий ва жисмоний ҳолатини экспертизадан ўтказишда, белгиланган вазифа ва мажбуриятларини амалга ошириш учун жисмонан ва руҳан тайёрлиги.

5. Шахснинг руҳий ҳолати экспертизасида қуйидагилар аниқланади:

а) табиий омиллар, тарбия ва ҳаётий тажрибанинг мужассамлигида унинг руҳий касалликларга бўлган мойиллиги;

б) кўпгина руҳий касалликлар, шу қаторда инсон темпераменти ҳам муҳим генетик компонентга эгаллиги;

в) руҳий касалликларга генетик мойиллиги бўлган шахснинг тарбия ва ҳаётдаги ҳодисалар билан боғлиқ стресс-факторларга психиатрик симптомларсиз бардош беришга қодирлиги, лекин мазкур симптомлар ҳар бир шахсда жиддий стресс-омиллар таъсири остида намоён бўлиши мумкинлиги;

г) болаликдаги ҳодисалар, жамиятга зид ахлоқ, ўқишни ўзлаштиришни пастлиги, доимий иш ўрнини излашдаги қийинчиликлар, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилиш, кайфиятнинг тўсатдан ўзгариши ва яқин муносабатларни ўрната олмаслик каби руҳий касаллик аломатларини мавжудлиги.

Юқоридаги ҳолларда оила аъзоларидан, ўқув ва тиббий муассасалари ва бошқа тегишли манбалардан кўпроқ маълумот олинади.

Шахсларда пирсинг, имплантатлар ва теридаги татуировкалар бўлиши мумкин эмас.

Йўқотилган ёки функцияси йўқолган органнинг фаолиятини тиклаш мақсадида ўрнатилган имплантатларда (масалан тиш ёки баъзи бир онкологик касалликларида) тегишли шифокор мутахассис маслаҳатини олиб шахснинг яроқлилиги аниқланади.

1. Руҳий - асаб касалликлари

1 модда.

Шизофрения, паранойе, аффектив психозларда (маниакал-депрессив психоз, циклотимия ва бошқалар) тиббий хулоса ихтисослаштирилган психиатрик муассасаса текширувидан сўнг чиқарилади. Мазкур моддага кирувчи касалликлар авиаходимларда аниқланганда, улар ўз касбий функционал мажбуриятларини бажаришга яроқсиз деб топилади ва касбий ишига қайта тикланмайдилар. Органик руҳий бузилишларда барча класслар бўйича шахслар касбий фаолиятга яроқсиз деб топилади ва қайта тикланмайдилар.

2 модда.

Модда юқумли касалликлар ва заҳарланиш оқибатидаги (алкоголли психоздан ташқари) психозлар, функционал реактив психозлар, вазиятларга (оилавий турмушда, ишлаб чиқаришда ва бошқалар) ёки ўткир руҳий жароҳатларга жавоб сифатида юзага келувчи руҳий бузилишлар ва неврозлар (неврастения, психастения, васвасали невроз), шахс ва ҳулқ-атвор бузилишлари, аффектив бузилишлар; суицидал уринишлар гуруҳини умумлаштиради. 10-ХКТ бўйича барча руҳий ва ҳулқ-атворнинг бузилишларининг кўринишлари мазкур моддага тегишли.

Тиббий хулоса чиқаришда қуйидагилар ҳисобга олинади:

- а) руҳий-ҳиссиёт соҳасидаги реактив ҳолатларнинг ўткир ёки сурункали руҳий жароҳатлар туфайли юзага келиши;
- б) жароҳатловчи омилнинг симптомлар ва клиник белгиларни шакллантириши;
- в) бузилишларни юзага келтирувчи омил йўқолиши билан реактив ҳолатнинг етарли даражада тез тугаши.

Авиация ҳодисаларидан (инцидентлари) кейинги қисқа руҳий бузилишлар билан боғлиқ, тиббий кўрик ўтказиш ва авиаходимлар яроқлилигини баҳолашда, ҳодисанинг келиб чиқиши, унинг сабаби ва ривожланиш ҳолати, бирламчи эмоционал реакция ҳолати, уларга раҳбарият ва касбдошларнинг муносабати, дам олиш ва меҳнат тартибига риоя қилиниши ва бошқалар ҳисобга олинади. Авиация ҳодисаларидан кейинги руҳий тушкунлик ва депрессия ҳолатини ХХБ диспетчерлик ишини давом эттиришда салбий таъсирини, ҳамда узоқ давом этувчи текширув-қидирув-суриштирув жараёнларини уларда турғун руҳий бузилишларга олиб келишини инobatга олиб, яроқлилик хулосаси мумкин қадар тезроқ берилиши лозим. Стационар текширув ва психологик кўрик, авиаходимнинг соғлиги ва авиация ҳодисаси ҳолатларини ҳисобга олган ҳолда, ваколатли органнинг тиббий экспертлари ва авиация ҳодисаларини текшируви раиси руҳсатига кўра тиббий кўрсатмалар мавжудлигида ўтказилади. Соғлигига шикоят бўлганда, аниқ ифодаланган руҳий бузилишлар ва тан жароҳатлари ва бошқалар стационар шароитида текширувга сабаб бўлади. Стационар текшируви жараёнида, авиаходимга ўз касбий мажбуриятларини бажариш вақтида қийинчилик туғдирган омиллар, шахсий фактор ва инсон факторидаги хато ҳаракатлар, ташкилий омиллар, унинг касбини давом эттиришга бўлган муносабати ва суриштирув жараёнидаги соғлигида бузилишларни келтириб чиқарувчи низоли

ҳолатлар, касбдошининг қийин аҳволга тушиб қолиши ёки ўлими каби ҳоллар ва бу воқеаларга субъектив таъсирланишининг сабаблари аниқланиши лозим.

Енгил ифодаланган руҳий ўзгаришларда, профилактик тиббий чора-тадбирлар ва тавсиялар лозим бўлмаса, невролог кўриги ўтказилиб, ХХБ диспетчерлик ишига рухсат берилади.

Авиаходимларда авиация ҳодисаларидан кейинги руҳий бузилишлар ва неврозларда, уларнинг давомийлиги, шахснинг касбини давом эттиришга инструкторлар ва ўзини муносабати, психофизиологик, физиологик, жисмоний ва касбий омиллар ҳисобга олиниб яроқлилик аниқланади. Кечикиб ривожланадиган неврозлар, кўрқув ва бошқа касбини давом эттиришда қийинчилик туғдирувчи психологик реакцияларга мойилликда, яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, авиаходимга ўтказилган реабилитация чора-тадбирларининг ижобий натижаларида ишига тикланиши мумкин.

Психопатиялар (шакли ва аниқ белгиларидан қатъий назар) ва шахснинг психотик бўлмаган бузилишлари (паранойял, аффектив, шизоид, қўзғалувчи ва бошқа турлари)

2.1. моддага тегишли.

Ўткир психоз ва неврозларни ўтказган шахслар 2.1. модда бўйича ишга яроқсиз деб топиладилар. Ишга тиклаш масаласи 2 йилдан кейин, ихтисослаштирилган муассасанинг стационар текширувидан сўнг кўриб чиқилиши мумкин. Бунда, асаб-руҳий фаолиятини узок вақт давомидаги компенсацияси, психоз (невроз) даврида руҳий ҳолатини хусусиятлари, тузилиши, руҳий бузилишларнинг чуқурлиги, касалликни кечиши ва уни қайталанмаслиги, психотроп дориларни қабул қилишга зарурат йўқлиги, ижобий прогноз ва бошқалар ҳисобга олинади.

Касаллик хусусиятига кўра кўриқдан ўтувчининг психотроп дориларни давомли равишда қабул қилишида, у яроқсиз деб топилади ва ишга (ўқишга) қайта тикланмайди.

Суицидал уринишлар 2.1. моддага тегишли. Суицидал уринишнинг асосий сабаби шахснинг шахслараро ёки шахсдаги ички низолар вазиятларида ижтимоий-психологик дезадаптацияси бўлиб, бунда суицидент масаланинг адекват ечимини топа олмайди.

Бу руҳий ҳолатнинг кризиси деб тавсифланади ва маниакал-депрессив психознинг депрессив фазасида, ажитация ҳолатидаги инволюцион депрессияда, алкогольли депрессияда, шизофренияда, эпилепсияда намоён бўлади. Ҳолатни ўрганиш ва текширув жараёнида, невролог гувоҳларни сўроқ қилиши, суицидал уриниш сабабини, шахсий

ва оилавий анамнезни, аутоагрессив ҳаракатларнинг сабаб ва моҳиятини аниқлаши лозим. Психиатрик экспертиза ўтказилиб, психиатр хулосаси чиқарилиши лозим. Анамнезида суицидал уринишлар аниқланган шахслар барча класслар бўйича яроқсиз деб топилади ва қайта ишга (ўқишга) тикланмайди

Вазиятга (ситуацияга) боғлиқ бўлган астеник ҳолатларда ёки неврастеник синдромда 2.2. модда қўлланилади. 4 - 6 ойдан сўнг, ҳолатни юзага келтирган сабаблар

ва симптомлар бўлмаганда, психологик тест, клиник текширувлар ва невролог диспансер кузатувининг натижалари ижобий бўлганда қайта кўриқдан ўтказилади.

Жисмоний (соматоген) касалликлар туфайли қисқа муддатли руҳий бузилишларни ўтказган шахслар, асосий касалликдан соғайгач, доимий қувватловчи терапия қўллаш лозим бўлмаган асаб-руҳий фаолиятларини тўлиқ компенсациясида, ишга ёки ўқишга яроқли деб топиладилар.

Шахснинг бузилишида, у ҳиссий, интеллектуал ва ижтимоий мослашувчанликка эга бўлмай қолади ва бу унинг яхши, хавфсиз ва функционал ХХБ диспетчери бўлишига монелик

қилади. Уларнинг атрофдагилар билан зиддиятда бўлиши, жамият ўрнатган ҳуққ-атвор қоидаларига эътиборсизлиги қўшимча стресс омили бўлади ва авиацияда талаб қилинадиган белгиланган касбий вазифаларни бажаришдаги диққатни жамлашга ва эътиборсизликка олиб келади. Шахс бузилишининг кўринишлари аниқлаш ва эксперт баҳолаш учун невролог тиббий кузатув олиб бориши, сўроқлаш, экипаж аъзолари билан шахсий суҳбат ўтказиши, оилавий ва шахсий анамнезини ўрганиши, психологик синов ўтказиши, жамоадаги психологик вазиятни баҳолаши лозим. Экспертиза ўтказишда, ёмон мослашувчи ва зиддиятларга олиб келувчи бузилишлари мавжуд бўлган шахсни, ҳуққ-атвор модели атрофдагиларга мақбул бўлмаган шахсдан фарқлаш лозим. Ихтисослаштирилган муассасада ўтказилган текширув ва психиатр хулосаси асосида тиббий хулоса чиқарилади. Тиббий кузатув маълумотлари салбий бўлган, турғун ва аниқ ифодаланган шахснинг бузилишларида ярқисизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Шахснинг аҳамиятсиз бузилишларида, касбий фазилатларни: иш стажи, тажрибаси, маҳорати, бажарилаётган вазифанинг сифати ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда, ярқилиги тўғрисидаги хулоса 2.2. модда бўйича чиқарилади.

Айрим, кам ифодаланган инфантилизм белгилари мавжудлигида, асаб-руҳий фаолиятининг мақбул ижтимоий ва касбий компенсациясидаги шахс акцентуацияси ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқаришга асос бўлмайди.

Шахснинг ҳуққ-атворида илгари кузатилмаган ноадекват реакцияларнинг пайдо бўлиши психолог ва психиатр текширувига асос бўлади. Ташҳис йўқлигида модда қўлланилмайди. Психолог томонидан, шахснинг ўзига хос индивидуал-психологик хусусиятларида бузилишлар аниқланганда, неврологик стационарда текширув ўтказилади. Кўрсатма бўлганда психиатр маслаҳати ўтказилади.

Турғун, салбий белгилари билан кучли ифодаланган шахсиятга доир ғайритабiiийликда ярқисизлик ҳақида хулоса чиқарилади. Кам ифодаланган ҳолларда касбий сифатларига: меҳнат стажи, иш тажрибаси, бажараётган ишини сифати ва бошқаларга кўра ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Алоҳида вазиятга алоқадор омиллар билан боғлиқ инсомния, диссония, циркад ритмининг ўзгаришларида авиаходим ўз касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади ва даволаниш учун психологга юборилади. Даволаш жараёнида гипноз ва авиацияда тақиқланган седатив дориларни ишлатиш мумкин эмас. Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва алкоголь истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлган турғун инсомния ёки диссонияда барча шахслар ярқисиз деб топилдилар ва ишга (ўқишга) қайта тикланмайдилар.

2.2. модда қўлланилганда, комиссия оралиқ даврида неврологнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда ва психолог текшируви йилда 1 марта ўтказилади. Тиббий кўрсатмалар мавжудлигида психиатр маслаҳати ва психокоррекция муолажалари амалга оширилади. Ташҳисни олиб ташлаш муддатини невролог аниқлайди.

Маълум бир соматик касаллик билан боғлиқ бўлган қисқа муддатли руҳий фаолиятнинг бузилишини ўтказган шахслар, асосий касалликдан соғайгандан кейин, доимий равишдаги ёрдамчи даволаш усулларини қўллаш талаб қилмайдиган асаб-руҳий фаолиятининг тўлиқ компенсациясида 2.2. модда билан ишга (ўқишга) ярқили деб топилишлари мумкин.

3 - модда.

Алкогол ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилиш сабабли

юзага келувчи рухий ва ҳулқ-атвор бузилишларида, сурункали алкоголизмда, мунтазам равишда алкоголь ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларни истеъмол қилишда (йил давомида ва ундан кўп) барча шахслар яроқсиз деб топиладилар ва қайта тикланмайдилар. Алкогол ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддаларнинг ҳаддан зиёд истеъмол қилиш натижасида юзага келувчи жисмоний, психологик ва ҳулқ-атвор бузилишлари ва оқибатларини ҳисобга олиб ташхис қўйилади. Ўткир (ўткирости) алкоголли психозни (алкоголли делирий, параноид, галлюциноз, рашк васвасаси

ва бошқалар) ўтказганда, алкоголизмга гумон бўлганда нарколог маслаҳати олинishi лозим. Дори-дармон воситаларига қарамлик ёки уларни тиббий кўрсатмаларсиз суистеъмол қилиш ишга (ўқишга) монелик қилади. Рухий ҳолатини ўзгартириш учун нотиббий мақсадда дори воситаларни (седатив дорилар, транквилизаторлар, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва уларнинг прекурсорлари) қабул қилиш дорига қарамлик ёки уни суистеъмол қилиш деб топилади.

Алкоголли қарамлик (алкоголизм) шаклланмаганда, яъни алкогольни зарарли истеъмол қилишда ёки бир марталик алкоголь билан ўткир заҳарланишда авиаходим ишдан четлатилади ва унга чуқурлаштирилган тиббий ва психологик текширувлар, нарколог маслаҳати, даволаш-соғломлаштириш тадбирлари ўтказилади. 2-4 ойдан сўнг, невролог тиббий кузатуви ва тиббий текширувлар натижалари ижобий бўлганда, нарколог хулосасининг ижобий прогнозида, хизмат тавсифномаси ижобий бўлганда, қайта тиббий кўриқдан ўтказилиб ўз касбига тикланиши мумкин, бунда модда қўлланилмайди. Шунга қарамай, авиаходимни ўз касбида ишлаш масаласи унга иш берувчи раҳбар томонидан ҳал қилинади.

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва алкогольга қарамлик, рационал фикрлашни, идрок қилишни, когнитив ва бошқа психофизиологик фаолиятлар ва реакцияларни заифлаштиради, муҳим аҳамиятга эга бўлган касбий, тиббий, ижтимоий ва ҳуқуқий қийинчиликларга олиб келади, шунинг учун мазкур ҳолатлар авиация билан боғлиқ ўқишга ва ишлашга мутлақо мумкин бўлмаган ҳолатлар ҳисобланади.

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини аниқловчи текширув шахснинг ўз аризаси, сийдик, қон ва бошқа биологик материалларнинг объектив таҳлили ёки бошқа маълумотлар (шахсда мазкур моддаларнинг, клиник белгилар ва симптомларнинг мавжудлиги, учинчи манбадаги хабардор бўлганларнинг маълумотлари) асосида амалга оширилади. Маълумотлар бир неча манбадан олинishi керак. Гиёҳвандлик воситаларини, психотроп моддаларни идентификацияловчи ва шахснинг ҳозирда ёки яқин ўтмишда ёки ўтмишда истеъмол қилганлигини аниқловчи объектив лаборатория таҳлиллари муҳим далил сифатида қабул қилинади.

Шахснинг алкоголь, гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилгани ҳақида гумон қилинганда ёки маълумот олинганда, шифокор унинг жисмоний ва рухий ҳолатини, истеъмол қилиш далил ва сабаблари ҳамда бошқа жиҳатларини тавсифлаб акт тузади. Ташхисни аниқлаш учун, шахс тиббий ходим кузатувида, тиббий ҳужжатлар ва ашъвий далиллар (шприц, дори воситаларнинг қолдиқлари ва ҳоказо) билан наркологга маслаҳатга юборилиши лозим.

Шахснинг алкоголь ва гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини аниқловчи текширувлардан бош тортиши, унга тиббий хулоса берилмаслигига ёки илгари берилган тиббий хулосани бекор қилинишига асос бўлади.

Анамнезида токсимкомания, наркомания ва алкоголизм касалликлари аниқланганда, ишдан ёки ўқишдан четлатилган муддатидан қатъий назар ишга ёки ўқишга қайта тикланмайдилар.

4 - модда.

Номзодда эпилепсия ташхиси аниқланганда, у барча класслар бўйича яроқсиз деб топилади ва қайта тикланмайди.

Эпилепсия борлигига гумон қилинган шахс ихтисослаштирилган тиббий муассасага стационар текширувга юборилади. Юборишдан аввал, гувоҳлар имзоси қўйилган тутқанок хусусиятлари баён қилинган, тиббий ходим томонидан тасдиқланган далолатнома тузилади. Хушдан кетиш ҳолатининг классификацияси ва дифференциал диагностикаси, текширув тартиби ва турлари, тавсифлаш баённомаси

ЎзР АҚ - 69да белгиланган тартибда ўтказилади. Касаллик тарихини ўрганиш, тўлиқ неврологик текширув, электроэнцефалография (бундан буён матнда ЭЭГ деб юритилади), КТ, магнит-резонанс томография (бундан буён матнда МРТ деб юритилади), психиатр ва эпилептолог хулосалари асосида ташхис қўйилади. ЭЭГдаги эпилептоид фаоллик эпилепсия ташхисини тасдиқлайди, унинг йўқлиги ташхисни инкор этмайди. Экспертиза ўтказишда, ЭЭГдаги эпилептиформ кўрсаткичларнинг ҳеч қачон эпилептик тутқаноклари бўлмаган шахсларда ҳам учраш эҳтимоли борлиги асоссиз тиббий хулоса чиқарилишига олиб келиши мумкинлигини ҳисобга олиш лозим.

Моддага этиологияси аниқланмаган, бир марталик эпилептиформ тутқаноклар киради. Симптоматик эпилепсияда асосий касалликка кўра тиббий хулоса чиқарилади. Текширув ўтказишда бош мия ўсмалари, томирлардаги бузилишлар, экзоген заҳарланишлар, гижжа инвазияси ва бошқа сабаблар истисно қилиниши лозим.

Биринчи марта ЭЭГсида пароксизмал активлик аниқланган шахслар ихтисослаштирилган тиббий муассасанинг неврология бўлимида текширувдан ўтказилиши лозим. ЭЭГда биринчи марта эпилептоид фаоллик (“чўққи - султ тўлқин”га хос турида) аниқланганда, эпилепсиянинг бошқа белгилари ёки марказий асаб тизимининг органик касаллиги бўлмаганда, шахслар ихтисослаштирилган тиббий муассасанинг неврология бўлимида текширувдан ўтказилади. ЭЭГдаги мазкур ўзгаришларнинг турғунлиги (3-6 ой давомида) такрорий стационар текширувида аниқланганда, яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

ЭЭГда пароксизмал, эпилептоид фаоллик ва аҳамиятга эга кучли ифодаланган ўзгаришлар аниқланганда барча шахсларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Онгнинг пароксизмал бузилишларини ўтказган шахсларнинг тиббий ҳужжатлари ваколатли орган тиббий экспертларига назорат учун юборилади.

5-модда.

Моддага турли этиологияли бош ва орқа мия патологиялари киради. Мазкур гуруҳга бош ва орқа миянинг бирламчи (васкулитлар, ривожланишдаги аномалиялар, аневризмлар, атеросклероз ва бошқалар) ва соматоген, вертеброген ва бошқа этиологияли томирларнинг иккиламчи касалликлари киради.

Мазкур касалликлар мавжуд бўлган шахсларда, иш қобилиятини йўқотувчи хавф омилларини (биринчи хуруж (криз), қайталаниш ёки инсультни) аниқлаш лозим. Этиологияси, кечиши, неврологик, рухий, функционал ва бошқа бузилишларнинг даражаси, юкли синовларни бажариши, психологик текширув ва касбий функционал мажбуриятларини хавфсиз бажаришига таъсир этувчи бошқа ҳолатларни, ёндош кардиологик касалликлар, (гипертензия, юрак ритмининг бузилишлари ва бошқалар), диабет, гиперлипидемия, чекиш ва бошқа касалликни ривожланишида прогнозни ёмонлаштирувчи хавф омилларини ҳисобга олиб, яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

5.1. модда бўйича гемorragик ёки ишемик генезли мия қон айланишининг ўткир бузилишини, транзитор ишемик атака, субарахноидал қон қуйилиши ёки томир кризи ўтказган ва мия қон айланишининг сурункали бузилиши мавжуд бўлган шахслар тиббий кўриқдан ўтказилади.

5.2. модда бўйича, енгил ва кам ифодаланган белгилари мавжуд бўлган, марказий нерв системасини неврологик ва руҳий фаолиятлари сақланганлиги клиник ва инструментал текширув усуллари билан тасдиқланган, бош мия ёки орқа мия томирларининг атеросклеротик шикастланиши мавжуд бўлган шахслар тиббий кўриқдан ўтказилади.

Бош мия томирлари касалликлари мавжуд бўлган авиаходимларга тиббий хулосалар қуйидагича чиқарилади:

а) шикоятлар йўқлигида, БМА ДСда артерия интимасини 1 мм кўп қалинлашиши ва УТДГда қон оқиш чизиқли тезлигини чегарага яқин ассиметриялари аниқланганда, ҳамда қонда гиперлипидемия, кўз тубида бошланғич склеротик ўзгаришлар, айрим неврологик микросимптомлар (кўз қорачиқларининг ёруғликка суст реакцияси, кафт-энгак рефлексини сустлиги каби), психологик енгил когнитив ва ЭЭГда кам аҳамиятга эга ўзгаришлар бўлганда, “Бошланғич белгилари билан асаб-руҳий функциялари етарлича сақланган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади ва барча шахслар яроқли деб топилади. Уларга атеросклерозни ривожланишига қарши профилактик чора-тадбирлар белгиланади

б) БМА ДСда битта артериянинг яширин кечувчи 50% ва ундан кўп стенози ёки бир ёки бир ва ундан кўп томирларда турғун бўлмаган, эмбологен атеросклеротик дўмбоқча (бляшка) аниқланганда, номзодга ихтисослаштирилган қўшимча тиббий текширувлар, тегишли мутахассис маслаҳати ўтказилади. Маълумотлар тасдиқланганда, “Бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиш хавфи юқори бўлган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади ва шахслар яроқсиз деб топилади.

в) атеросклеротик ўзгаришлар юқоридаги икки вариант ўртасида бўлганда: БМАнинг гемодинамик кам аҳамиятга эга стенозларида, турғун атеросклеротик бляшкаларда, меъёрдан ташқари беҳатар психологик, биохимик ва ЭЭГ-кўрсаткичлар ўзгаришларда, “Асаб-руҳий фаолиятлари етарлича сақланган, бош мия томирларининг атеросклерози” ташхиси чиқарилади. Тиббий кўрсатмалар бўлганда транскраниал дуплекс сканерлаш ва МРТ-ангиография текширувлари ўтказилади. Мазкур ҳолда, артериал гипертония, чекиш, гиперлипидемия, ортиқча тана вазни ва бошқа хавф омиллари мавжудлигини, неврологик ва руҳий фаолиятларнинг функционал сақланганлигини, ёшини ҳисобга олиб индивидуал равишда тиббий хулоса чиқарилади. Яроқли деб топилганларга неврологнинг диспансер кузатуви 6 ойда 1 марта белгиланади ва заруриятга кўра назорат текширувлари амалга оширилади.

г) бош мия қон айланишининг транзитор ишемик атакасини ўтказганда турли генезли беҳушлик ҳолатлари билан дифференциал диагностика ўтказилиши лозим. Мия қон айланишининг ўткир бузилишини ўтказган ёки мия қон айланишининг сурункали етишмовчилиги бўлган шахсларда, ишончли тиббий текширувлар ва тиббий баҳолаш натижасида, ўз гувоҳномалари ва малака белгилари орқали бериладиган вазифаларини хавфсиз бажаришга монелик аниқланмаганда, уларга яқка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Турли генезли васкулитларни ўтказган шахсларга, даволаниш якунлангандан сўнг, касаллик тури, даражаси, ремиссияси, касбига доир бажарадиган иши ва бошқа факторларни

ҳисобга олиб тиббий ҳулоса чиқарилади.

МРТда томирга оид генезли глиозлар ёки 2-3 ммли майда кисталар аниқланганда, тегишли мутахассисларнинг (кардиолог, эндокринолог, терапевт ёки нейрохирург) маслаҳати ўтказилади, касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришга таъсир қилувчи клиник, органик ва функционал белгилар бўлмаганда ишга (ўқишга) яроқли деб топилади.

6- модда.

6.1-моддага нерв системасининг органик касалликлари:

руҳий, интеллектуал-мнестик ва ҳулқ-атвор бузилишлари (хотира ва диққат-эътиборни бузилиши, агрессия, ҳулқ-атвор бузилишлари ноадекватлиги ва ҳоказо) билан кечувчи, турли генезли органик касалликлар: ўсимталар, сирингомиелия, тарқоқ склероз, Паркинсон касаллиги ва бошқа кучайиб боровчи касалликлар;

миядаги ва унинг қаватларидаги яллиғланиш жараёнлари, марказий асаб тизимининг ўткир ва сурункали юқумли касалликлари ва инвазиялар: менингит, арахноидит, энцефалит миелит, нейросифилис, ликвородинамик бузилишлар, тириштирувчи хуружлар билан инфекция ёки интоксикация асоратлари бўлган нерв системаси функциясини бузилиши, бош миянинг сил ёки сифилис билан шикастланиши (нейросифилис), цистицеркоз ва бошқалар;

нерв-мушак аппаратининг касалликлари: миастения, миопатия, миотония, миоплегиялар тегишли.

кучли заҳарланишлар: алкоғолли энцефалопатия, кўрғошин билан заҳарланиш ва бошқалар киради ва мазкур модда бўйича кўриқдан ўтувчилар яроқсиз деб топилади.

Мия фаолиятини бузилишига олиб келувчи, мия тўқимаси структураси бузилишини қайтмас жараёнлари бўлган нерв системасининг органик касалликларида авиаходимлар мутлақо яроқсиз деб топилади. Авиаходимларда биринчи марта нерв системасининг органик шикастланиши аниқланганда, неврологик бўлимда чуқурлаштирилган текширув ва КТ, МРТ текширувлари ўтказилади.

Нерв тизимининг **юқумли касалликлари ва заҳарланишларини** ўтказган шахсларга, тўлиқ соғайгандан кейин, нерв-руҳий функцияси тўлиқ тикланганда ёки функциялари бузилмаган органик микросимптом кўринишидаги енгил қолдиқ белгилари борлигида, мия шикастланишининг белгилари бўлмаганда 6.2. модда бўйича тиббий ҳулоса чиқарилади.

6.2. модда, касбий муҳим функциялари етарлича сақланган, нерв-мушак аппарати ва нерв тизимининг суст прогредиент кечувчи бошланғич босқичдаги ирсий-дегенератив касалликлари бўлган шахсларга қўлланилади.

Гриппли энцефалит ўтказгандан кейин 1-2 йилдан сўнг, ўткир энцефаломиелитда - 2 йилдан сўнг, ўткир кана энцефалитида - 3 йилдан сўнг учинчи ишига тикланиш учун кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Эпидемик цереброспинал менингитни ўтказгандан кейин 1 йилдан сўнг, диспетчерлик ишига (ўқишга) яроқлилигини аниқлаш учун кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Менингококкли ринит, фарингит, унча билинмайдиган менингокок инфекциясини ўтказган шахслар терапевт томонидан тиббий кўриқдан ўтказиладилар.

7-модда.

7.1. моддага:

бош миянинг очик ва ёпик ичига кирган ва ичига кирмаган жароҳатлари;

бош миянинг очик ва ёпик жароҳатларида марказий нерв системасининг кучли ифодаланган органик ўзгаришлари, рухий бузилишлар, гипертензион ёки қалтироқ синдроми бўлган асоратлари;

ҳаракатланиш, сезиш, тос органлари ва бошқа рефлектор бузилишлар бўлган орқа мия шикастланишининг асоратлари;

посттравматик синдром ва уларнинг асоратлари (эпилепсия, рухий бузилишлар, гиперсомния, ҳаракатланиш, координация ва нутқ фаолиятларининг бузилишлари; оғриқли синдром, аневризмалар, кисталарнинг шаклланиши, турғун ликвородинамик бузилишлар, бош суягининг 2×3 смдан ошиқ бўлган дефектлари ва бошқалар киради.

Бош мия жароҳатларини ўтказган шахслар, тўлиқ даволангандан кейин, неврологик бузилишлар бўлмаганда, чуқурлаштирилган клиник текширув натижалари асосида тиббий кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Жароҳат механизми ва шароитларини баҳолашда, контактсиз бош мия жароҳати (мия силжиши, томирлар ёрилиши) ва жароҳат оқибатида атлант-окципитал бирикмаси структурасини шикастланишини ҳисобга олиш лозим.

Жароҳат характери ва оғирлик даражасидан ташқари, жароҳатдан кейинги босқичларда посттравматик эпилепсия ривожланиши эҳтимолини олдиндан тахмин қилган ҳолда бошқа хавф омиллари ҳам ҳисобга олинади.

Анамнез, ЭЭГ динамикаси, йўқотилган функцияларнинг компенсацияланиш даражаси, қўшимча юкли синовларни бажариши ва, психологик текширувлар натижаларини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Эксперт хулосаси, амнезия ва онгни ўзгарувчанлик даврларини давом этиш вақти, жароҳатнинг характери, соғлигига бўлган шикоятларнинг мавжудлиги ва характери, маиший ва касбига оид кўпгина вазифаларни бажара олиш қобилияти, муҳим касбий психологик фазилатларини ва шахсиятга ҳамда ҳулқ-атворга оид функцияларни сақланганлиги, соғлигининг жароҳатдан олдинги ҳолати, жароҳатдан кейинги асоратлари (посткоммоцион синдроми, фокал неврологик бузилиши, когнитив функция бузилишидан кейинги асоратлар, посттравматик эпилепсия ва ҳоказолар), узоқ давом этувчи парвозларда ва иш фаолиятининг мураккаб жараёнларида соғлигини ёмонлашуви сабабли тўсатдан иш қобилиятини йўқотиш эҳтимолини, парвозлар хавфсизлигига салбий таъсир килувчи дори-дармон воситаларини қабул қилиш билан боғлиқ масалалар ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда чиқарилади. Асаб-рухий функцияси тўлиқ тикланганда

ёки етарлича сақланганда шахсларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Асаб-рухий функциясининг турғун компенсация ҳолатида (посттравматик ҳолатларда: енгил вегетатив дисфункцияда, енгил неврологик симптоматикада ва бошқалар) шахсларга, касбига тиклангандан кейин 5 йилгача бўлган даврда неврологнинг диспансер кузатуви ўтказилади

Бош гумбазининг ичга ботган синишида, бош миянинг лат ейиши, паренхиматоз гематома, 1 кундан кўп давом этган посттравматик амнезия, бош суягининг ичга ботган синиши, бош мия паренхимасида қоннинг мавжудлигида, субдурал гематомаларда посттравматик эпилепсияни пайдо бўлиш хавфи экспертиза ўтказишда ҳисобга олиниши лозим. Оддий асоратсиз, паренхимага қон қуйилмаган эпидурал гематомада 1-2 йилдан кейин, интрапаренхиматоз гематомада 2 йилдан сўнг тиббий кўриқ ўтказилиши мумкин.

Бош гумбазининг чизиқли синишида, бош суяги тубини синишида (ликвореясиз) ёки субарахноидал қон қуйилиши билан бош мианинг ўрта ва оғир даражадаги лат ейишида 1-2 йилдан кейин, тиббий кузатув ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда ва мақбул прогнозда, касбига қайта тикланиш учун шахс кўриқдан ўтказилиши мумкин.

Паренхимада қон бўлмаган оддий асоратларсиз эпидурал гематомада 1-2 йилдан кейин, субдурал гематома билан бош мианинг лат ейишида 2 йилдан кейин, бош мия чайқалишида 1,5-3 ойдан кейин, бош мианинг енгил даражада лат ейишида 3-6 ойдан кейин, қўшалок бош мия шикастланишларидан кейин 6-24 ойдан кейин, посткоммоцион синдромида камида 3 ойдан кейин, неврологик ва когнитив функциялар сақланганлигида, юкли синамаларга чидамлилиги ижобий бўлганда, психолог, психиатр ва офтальмолог кўриги, бош мия МРТ, ЭЭГ ва заруриятга қараб қўшимча текширувлар ўтказилади

ва якка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса 7.2. модда бўйича чиқарилади.

Ташхисни расмийлаштиришда, бош мия жароҳатларининг клиник кўриниши, санаси, текширув пайтидаги даври, посттравматик синдромнинг клиник тавсифномаси, нерв-руҳий функциясининг ҳолати ҳақида маълумотлар кўрсатилади

8-модда.

Моддага вегетатив асаб тизимини (ВАТ) турли хил структура қисмларининг бирламчи шикастланиши натижасидаги ёки неврологик, соматик, эндокрин, руҳий, аллергик касалликлар ва захарланишларнинг иккиламчи синдромлари натижасидаги ВАТ касалликларининг клиник кўринишлари киради. Касаллик сабабларини аниқлаш учун алоҳида диққат билан анамнез йиғилади, ҳар томонлама клиник текширув ўтказилиб, заруриятга кўра бошқа мутахассислар маслаҳати олинади.

ВАТ сурункали касалликларини пароксизмал кўринишларига, тез-тез қайталанувчи зўрайишлар ва кризли реакциялар (вазовагал, симпатик, вагоинсуляр, симптоадrenal, аралаш характердаги, adrenal, диэнцефал турлари) билан кечувчи вегетатив-томир бузилишлари мавжуд бўлган шахслар 8.1. модда бўйича тиббий кўриқдан ўтказилади.

Мазкур гуруҳга қуйидаги касалликлар киради: мигрень, солярит, Меньер ва умуртқа артерияси синдромлари, диэнцефал синдроми, ангионеврозлар (ангиотрофоневрозлар, Рейно касаллиги ва ҳоказо), қайталанувчи ангионевротик шиш (Квинке шиши) ва ортостатик эссенциал гипотония.

Аниқ маълумот олиш учун, заруриятга кўра умуртқа КТ ва орқа мия ва унинг илдизлари ҳолатини баҳолаш учун умуртқанинг МРТ ўтказилади. Ротацион синамаларни ўтказишда пайдо бўлувчи ёки кучайувчи вертеро-базилар бассейндаги (ВББ)даги қон оқимини пасайишини аниқлаш учун, бош мия томирларининг дуплекс сканерлаш ва ультратовуш доплерографияси (бундан буён матнда УТДГ деб юритилади) ўтказилади. Церебрал тўқималардаги морфологик ўзгаришлар характерини аниқлаш учун бош мия МРТ ўтказилади. Визиометрия, периметрия, офтальмоскопия, аудиометрия, калорик синама ва бошқа текширувлар тиббий кўрсатмалар мавжудлигида ўтказилади.

Периферик нейроваскуляр синдромларда ва ганглионитларда тиббий хулоса

9- модда бўйича чиқарилади.

Конституционал-ирсий генезли дисфункцияси бўлган, ҳамда гормонал ўзгариш фониди ёки соматик касаллик ўтказгандан кейин, текширув пайтида ремиссия босқичини турғунлигида (асосий касалликдан соғайгач 2-3 ойдан кейин), шахсларга вегетатив-томирлардаги бузилишларнинг оғирлик даражасига, клиник текширув ва юкли синамаларга (ортосинама,

вестибуляр синама ва бошқалар) чидамлилигига кўра 8.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Веgetатив томир бузилишларининг клиник тавсифида функционал кардиоваскуляр кўринишлар устун бўлган ҳолларда тиббий хулоса терапевт томонидан чиқарилади.

9-модда.

Моддага периферик асаб тизимининг турли этиологияли ўткир ва сурункали касалликлари: орқа мия илдизчалари, чигаллари, нерв стволлари ва ганглийларининг травматик шикастланишлари; умуртқа поғоналари, орқа мия илдизчалари, чигаллари ва нерв стволларидаги операциялар асоратлари; периферик невроваскуляр синдромлар; умуртқа, орқа мия илдизчалари, чигаллари ва асаб стволларидаги операциялар асоратлари; умуртқа поғонаси илдизчаларининг компрессиялари киради.

Умуртқааро диск чурраси олиб ташланганда, асоратлар бўлмаганда, динамикаси ижобийлигида, реабилитация давридан кейин 3-6 ой ўтганда, шахсларга тиббий кўрик ўтказилади.

Сурункали радикулитда, иш қобилиятини йўқотишга олиб келувчи муҳим сабаблар - тўсатдан ва олдиндан билиб бўлмайдиган ўткир оғриқлар хуружини, касалликни қайталаниш хавфи ва функционал тикланиш даражалари, узоқ муддатли анальгетиклар ва мушаклар релаксантларини қабул қилиш оқибатлари ҳисобга олинган ҳолда тиббий хулоса чиқарилади.

Асаб илдизчалари функцияларини бузилиш белгилари бўлмаган умуртқа поғоналаридаги ҳаракатчанликни бузилишида, умуртқа поғоналари касалликлари бўйича хирург томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

10-модда.

Синкопал (беҳушлиқ) ҳолатларни ўтказган шахслар ўқишдан ва ишдан четлатилдилар ва уларга терапевт-эксперт ва невролог-эксперт тиббий кўриги ўтказилгандан кейин неврология бўлимига текширувга юборилдилар. Синкопал ҳолат ҳақидаги актни мазкур шахсни ёнида бўлган биринчи шифокор расмийлаштиради ва экспертиза учун тақдим этади. Актда беҳушлиқни клиник кўриниши, белгилари ва вазиятлари тўлиқ ва батафсил тавсифланади, гувоҳларнинг, шахснинг ва шифокорнинг имзолари қўйилади.

Актни расмийлаштириш, синкопал ҳолатларини классификациялаш, дифференциал диагностика, лозим бўлган текширувлар ҳажми ва яроқлилиқни аниқлаш ЎзР АҚ-69 бўйича ўтказилади. Асаб тизими ёки ички органларнинг органик касалликларини истисно қилиш, онг пароксизмал бузилишларини дифференциал диагностикасини ўтказиш, беҳушлиқ сабаби ва характерини аниқлаш, организмнинг функционал резервларини баҳолаш ва онг бузилишини такрорланиш эҳтимолини аниқлаб тиббий хулоса чиқарилади. Синкопал ҳолатни юзага келтирувчи сабаблар аниқлаганида, асосий касаллик бўйича, беҳушлиқни такрорланиш эҳтимолини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Соғлом шахсдаги ҳаяжонга, оғриққа ёки кучли гипоксияга таъсирчанлик туфайли бир марталик беҳушлиқда, ҳолатни келтириб чиқарувчи яширин муҳим механизмлар истисно қилинганда ва унинг келиб чиқиши безарар деб топилса модда қўлланилмайди.

Соғлом шахсдаги маълум бир вақтда ситуацион, яхши сифатли деб аниқланган беҳушлиқни 2 марта такрорланишида, 3 ойдан 12 ойгача бўлган муддатга авиаходим даволаниш ёки дам олиш учун ишдан четлатилади, невролог диспансер кузатувида бўлади. Ишга маълум муддат давомида чегараланган ҳолда, фақат иккинчи диспетчер таркибида ёки фаолияти

парвозлар хавфсизлигига боғлиқ бўлмаган ҳолатларда рухсат берилади.

Беҳушликни кўп қайталанишида шахслар ишга яроқсиз деб топилади. 2 йилдан кейин, вегетатив томир ўзгарувчанлиги, артериал гипотония, юкламали синамаларга чидамсизлик бўлмаганда ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Этиологияси аниқланмаган беҳушликда ишга (ўқишга) яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

2. Ички касалликлар.

11-модда.

Моддага юқумли ва паразитар касалликлар: дизентерия, тиф, паратиф, малярия, бруцеллез, геморрагик безгак, вирусли гепатит, гельминтозлар ва бошқалар тегишли. Касалликларнинг ўткир даврида, парвозлар хавфсизлигига салбий таъсири мавжудлигида 11.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Авиаходимлар инфекцион ва паразитар касалликлардан даволаниб, соғайганларидан сўнг, уларга инфекционист маслаҳатининг ижобий прогнози ва чуқурлаштирилган текширувларнинг ижобий натижаларига кўра 11.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вирусли гепатит ва геморрагик безгак ўтказган ХХБ диспетчларига касаллик варақаси ёпилганидан кейин 11.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

12-модда.

Моддага **қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари: турли хил анемиялар, эритроцитоз, лейкомия, лимфома, тромбоцитопатиялар ва бошқалар киреди.**

Клиник прогнози салбий бўлган, **қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари аниқланган шахслар** 12.1. модда бўйича ўқишга ёки касбига яроқсиз деб топиладилар.

Мазкур касалликлар мавжудлигида, (гемоглобин концентрацияси 105 г/л паст) ихтисослаштирилган тиббий муассасада чуқурлаштирилган текширув натижалари, даволаш яқунлари ижобий бўлганда, гематолог хулосаси ва прогнози асосида, касалликнинг аниқланган сабабини ҳисобга олиб, лаборатор-клиник текширувлар кўрсаткичларини меъёрдалигини, касаллик ремиссияси, турини (постгеморрагик, темир танқислиги каби анемиялар ва бошқалар) ҳисобга олиб 12.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Мазкур касалликларда, ерда ва баландликда, тинч ҳолатда ҳамда жисмоний ва руҳий зўриқиш даврларида метаболик эҳтиёжларни қондириш учун, қоннинг етарли даражада кислород етказиб беришдек муҳим хусусияти ҳисобга олиниб 12.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Соғлом авиаходимларда қондаги гемоглобин концентрацияси меъёри эркакларда 130 г/л (СИ бирлигида) ва аёлларда 120 г/л. Кўрсаткичларнинг пастлигида заруриятга кўра кўшимча текширув ўтказиш ва даволаниш учун ишдан четлатилади.

Гемоглобинопатияларда, касалликнинг хуружсиз кечишида, номзод тўлиқ ҳажмдаги функционал қобилиятларга эга бўлса яроқли деб топилиши мумкин.

Вақтинчалик хусусиятга эга тромбоцитопенияларда (темир танқислиги сабабли анемия ёки дори воситаларини қабул қилиш сабабли суяк илиги фаолиятини пасайишида) тромбоцитлар

ва бошқа кўрсаткичлар нормал даражага етгандан сўнг, яроқлилиқ тўғрисида хулоса чиқариш мумкин. 75×10^9 /л кам тромбоцитопенияда номзодга яроқсизлиги тўғрисида хулоса чиқарилади. Спленэктомия ўтказилган идиопатик тромбоцитопеник пурпурада, 6 ой давомида тромбоцитлар таркиби меъёрда бўлса, яроқлилиқ масаласи кўриб чиқилиши мумкин. Авиаходим яроқли деб топилганда, ундаги тромбоцитлар таркиби ҳар 6 ойда назорат қилинади.

Антикоагулянт (кумарин, варфарин ва шунга ўхшаш) ва антитромбоцитар (хлоридогрел ва шунга ўхшаш) дори воситаларини қабул қилиш фақат терапевт тавсиясига кўра белгиланади.

Компенсацияланган, органлар фаолияти сақланган гемоглобинопатияларда ва геморрагик диатезда, рецидивлар бўлмаса, ишга яроқли деб белгиланади.

Ўроқсимонхужайра касаллиги аниқланганда номзодлар касбига яроқсиз деб белгиланади, ўроқсимонхужайра белгиларини ташувчиликда ишга яроқли деб топилиши мумкин.

Чин (ҳақиқий) полицитемияда асоратлар бўлиши мумкинлиги сабабли номзодлар яроқсиз деб топиладилар.

Иккиламчи полицитемияда эритроцитлар миқдорининг ошиш сабаби (нафас олиш органлари касалликлари, баландликда гипоксия шароитида бўлиш ва бошқалар) аниқлангандан кейин хулоса чиқарилади.

13-модда.

Аллергологик анамнез, физикал ва клиник-лаборатор маълумотлар, аллергологик синамалар аниқланиб, аллерголог хулосаси асосида аллергия касаллигини ташхиси аниқланади. Касалликни аниқлашда, аллергияга ўхшаш симптомларни юзага келтирувчи касалликлар, турли текширув услубларини қўллаш орқали истисно қилинади. Аллергиянинг оғир кўринишларида, йилда 2 мартадан кўп касалликни рецидивда, аллергия аниқланмаган ҳолларда 13.1. модда бўйича яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Турғун терапевтик эффектга эга бўлган аллергияларда, аллергия аниқланган ва бартаф этилганда, 3 ой давомида аллергия белгилари такрорланмаса ва иш жойида аллергия билан контакт мавжуд бўлмаса 13.2. модда бўйича ишига яроқлилиқ тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

14-модда.

Моддага семизлик ва ортиқча тана вазни тегишли. Семизлик даражаси Кетле индексига мувофиқ аниқланади. Тана вазни индекси (бундан буён матнда ТВИ деб юритилади) тана вазни (кг)/ бўй ўлчами (m^2) формуласи бўйича ҳисобланади:

ТВИ баҳолаш жадвали

Тана вазни даражалари	ТВИ	Ёндош касалликлар хавфи
Тана вазни дефицити	<18,5	Паст (бошқа касалликлар хавфи юқори)
Нормал тана вазни	18,5-24,9	Одатдагича
Ортиқча тана вазни	25,0-29,9	Ўртача юқорилиқда
Семизликнинг I даражаси	30,0-34,9	Юқори
Семизликнинг II даражаси	35,0-39,9	Жуда юқори
Семизликнинг III даражаси	≥ 40	Ҳаддан зиёд юқори

Ортиқча тана вазни бўлган шахсларга семизлик характерини аниқлаш учун клиник

текширувлар ўтказилади. Симптоматик (иккиламчи) эндокрин, церебрал генезли семизликда тиббий хулоса асосий касаллик бўйича чиқарилади.

Мушак ва ёғ тўқималарининг нисбати ва организмдаги ёғ ҳажми фоизи аниқланиб тана вазни ҳисобланади.

ФА ўқув юртлирида ўқишга номзодларга ТВИ 30,0дан юқорилигида 14.1 модда бўйича ўқишга ярқоксизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

ТВИ 35,0дан юқори бўлганда, эндокринолог ва заруриятга қараб тегишли мутахассислар маслаҳати, кардиоваскуляар хавф омиллари мавжудлигини (артериал гипертензия, қандли диабет, глюкозага толерантликни бузилиши, ёши, дислипидемия, зарарли одатлар мавжудлиги ва бошқалар), метаболит синдромни ривожланиш хавфини, психологик ва кардиоваскуляар резерв текширувлари ва бошқа текширув натижаларини ҳисобга олиб, яқка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

15-модда.

Моддага эндокрин тизимининг касалликлари: қандли диабет, қалқонсимон олди безлари, буйрақусти безлари ва жинсий безлар касалликлари ва бошқалар киради.

Қандли диабетнинг I тури ва инсулин ёқи бошқа гипогликемик дорилар билан доимий даволанишни талаб қилувчи турларида, тиреотоксикознинг барча шаклида 15.1. модда бўйича ярқоксизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Қандли диабетнинг II турида, углевод алмашувининг тўлиқ компенсациясида, ЭКГнинг юкли синамаларига чидамликда, МСКТ ёқи бошқа инвазив бўлмаган услублар билан коронар артерияларини текширув натижалари ва диабетолог (эндокринолог) хулосалари ижобийлигида, диабетнинг хавф омиллари: ёшнинг 60 дан юқориси, буйрак фаолиятининг бузилиши, нотўғри овқатланиш, кўп компонентли дорилар терапиясини ва бошқаларни ҳисобга олган ҳолда 15.2. модда бўйича ишга ярқоклилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Қандли диабетнинг II турида, агар монотерапия сифатида альфа-глюкозидазининг ингибитори-глюкобай ёқи тиазолидиндион ёқи метформинни қабул қилиш лозим бўлиб ва парҳезга риоя қилинганда, иккинчи ХХБ диспетчери мавжудлигида ишига 15.2. модда бўйича ярқоклилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Инсулин ва бошқа гипогликемик дориларни қабул қилишга муҳтожлиги бўлмаган қандли диабетнинг II турида, кардио-респиратор тизими ва бошқа органлар фаолияти сақланганлигида, парҳезга риоя қилинганда, иккинчи ХХБ диспетчери мавжудлигида 15.2. модда бўйича ишга ярқоклилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади. Бу ҳолда авиаходимларга ЭКГ ва терапевт ҳамда диабетолог (эндокринолог) назорат кўрувлари ҳар 6 ойда белгиланади, навбатдаги тиббий кўрикда эса юқламали ЭКГ синамалари ёқи инвазив бўлмаган услублар билан коронар артериялар текшируви ўтказилади.

Авиацияда сульфонилмочевина ҳосилалари, бигуанидлар (метформиндан ташқари) ва турли гипогликемик препаратларни бирга қўшиб қабул қилиш мақбул эмас.

Тиреотоксикозда касалликнинг сабаби, шакли, клиник кўринишлари, оғирлик даражаси, даволаш тури, касаллик оқибатлари ва биохимик кўрсаткичлар натижаларига кўра авиаходимнинг ишига қайта тикланиш муддати белгиланади. Диффуз-токсик буқоқда консерватив терапиянинг 2 йилгача давомийлигини ҳисобга олиб, дорилар қабул қилиш бекор қилинган шароитда 3 ойдан кам бўлмаган муддатда турғун эутиреоид ҳолати мавжудлигида ишига қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади.

Оғирлиги енгил ва ўрта даражадаги токсик буқоқнинг жарроҳлик ёки радиоактив йод билан даволашдан сўнг 6 ой ўтгач; оғир даражали токсик буқоқда қалқонсимон без фаолияти турғун меъёрда бўлиб, бошқа органлар ва тизимларда унинг асоратлари мавжуд бўлмаганда, 12 ойдан кейин эндокринологнинг ижобий прогнози ва хулосаси асосида ишига (ўқишга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади.

Тиреотоксик аденомадаги жарроҳлик операцияларидан кейин 6 ой ўтгач ишига қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Гипотиреоз ва аутоиммун тиреодит ўтказганда, қалқонсимон без фаолияти меъёрдалигида, касаллик сабаби аниқланган бўлса, текширув натижалари ва эндокринологнинг ижобий хулосаси асосида, яқка тартибда 3 ойдан кейин ишига (ўқишга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин. Номзодга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилганда, эндокринолог диспансер кузатуви белгиланади ва доимий антитиреод препаратларни қабул қилиши назоратга олинади.

Тиреодит касаллигини зўрайишидан кейин, даволаш натижаларига кўра ишига (ўқишга) рухсат берилади.

Эутиреод ҳолати сақланган эндемик буқоқда ва шу билан бирга йод препаратлари ёки тиреодит гормонлар билан ўтказилаётган профилактик терапияда, қалқонсимон безнинг I ва II даражали диффуз эутиреодит катталашади ва углеводларга толерантликни бузилишида, шахслар ишга (ўқишга) яроқли деб ҳисобланади ва модда қўлланилмайди.

Тиреотоксикоз ёки гипотиреознинг субклиник шаклида, T3, T4 меъёрда бўлиб, ТТГ тегишлича пасайган ёки кўпайганда, авиаходимларга эндокринологнинг диспансер кузатуви белгиланади ва 3 ойда 1 марта ТТГ ва тиреодит гормонларнинг назорат текшируви ўтказилади.

Эндокрин тизими касалликлари мавжуд бўлган номзодларга, 15.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва заруриятга кўра терапевт тавсияси асосида ҳар 6 ойда эндокринолог диспансер кузатуви белгиланади.

16-модда.

Сил касаллигининг актив шаклида номзодларга 16.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ўпка сили билан касалланиб, тегишли даволаш курсини тўлиқ якунлагандан кейин 3 ойдан сўнг, клиник симптомлар ва ўпканинг шикастланган бўлагидида актив жараён мавжуд бўлмаса, нафас олиш тизими функцияси сақланганлигида, рентген текширувининг ижобий натижаларида, ишга (ўқишга) қайта тикланиш масаласи кўриб чиқилади. Агар кўриқдан ўтувчига 16.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилса, 2 йил давомида терапевт диспансер кузатуви, заруриятга кўра фтизиатр маслаҳати белгиланади ва ҳар 3 ойда ўпка қафасининг рентген ёки бошқа услубдаги назорат текшируви ўтказилади.

Актив бўлмаган ёки даволанган сил касаллиги ёки касалликни ўтказгандан кейинги қолдиқ белгилари бўлган (чекланган фиброз, кальцификация ўчоқлари, бўлақлараро ва плеврал битишмалари), кўкс оралиғи органлари силжимаган ва ташқи нафас органлари фаолияти бузилмаган номзодларга 16.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сил касаллигини ўтказган номзодлар, диспансер кузатув гуруҳи кўрсатилган, тўлиқ тузалгани тўғрисидаги фтизиатр хулосасини комиссияга тақдим этишлари лозим. Ташқи нафас фаолиятини баҳолаш учун, уларга кардио-респиратор тизими функционал захиралари ва

рестриктив ёки обструктив бузилишлар мавжудлигини аниқловчи текширувлар ўтказилади. Нафас ва юрак қон-томир тизимлари фаолияти касбий фаолиятини бажариш учун етарлича сақланганлигида, сил касаллигини даволашда қўлланилган химиопротилактик дориларнинг салбий оқибатлари мавжуд бўлмаганда

16.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сил касаллигини ўпкадан ташқари шаклларида, фтизиатр хулосаси ва ижобий прогнози, органларнинг функционал сақланганлиги асосида, 16.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга 2 йил давомида терапевт диспансер кузатуви белгиланади

17-модда.

Меҳнат қобилиятини йўқолишига олиб келиши мумкин бўлган, ўпканинг сурункали обструктив касалликларида (ЎСОК), бронхиал астма, бронхоэктатик касаллиги, саркоидоз, диффуз пневмосклероз, ўпка эмфиземаси, турли этиологияли зотилжам, сурункали бронхит ва бошқа ўпка касалликларини тез-тез зўрайишида, касалликларнинг актив даврида, аниқ ифодаланган симптомлар бўлган нафас олиш органлари фаолиятини бузилишларида номзодларга 17.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Нафас олиш системаси функциясини тўлиқ сақланганлигида, кардио-респиратор функциясини етарли даражада сақланганлигида, рестриктив ва обструктив бузилишлар бўлмаганда (ёки бузилиш даражалари ҳисобга олиниб), лаборатор текширувлар натижалари ижобийлигида, кўкрак қафаси рентгенограммаси меъёрда бўлганда, симптомлари мавжуд бўлмаган ёки кам ифодаланган симптомлари бўлган, чекмайдиган, ЎСОКнинг бошланғич даврида, сурункали бронхитнинг ремиссия даврида, чегараланган пневмосклерозда, кўкрак қафасидаги жарроҳлик операцияларидан кейин, номзодларнинг узок давомли ва мураккаб парвозлар давомида касбий мажбуриятларини бажариш қобилиятини ҳисобга олиб 17.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кўкрак қафасидаги жарроҳлик операцияларидан кейин 4-6 ойдан сўнг, спонтанли пневмотораксдан кейин 3 ойдан сўнг, ҳар томонлама пухта ўтказилган чуқурлаштирилган текширувлар асосида яқка тартибда ишга яроқлилик масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Сурункали бронхитнинг зўрайиш даврида авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади, актив яллиғланиш жараёни бартараф этилиб, тўлиқ даволангандан ва соғайгандан сўнг, ташқи нафас олиш аъзолари функцияси текширувлари натижалари меъёрда бўлганда ишга рухсат берилади. Йирингли, обструктив бронхитда ва такрорий пневмотораксда ХҲБ диспетчерларига, нафас ва юрак қон-томир тизимларининг чуқурлаштирилган текширувларининг ижобий натижалари асосида 17.2. модда бўйича яқка тартибда ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

18-модда.

Моддага юрак қон-томир системасининг касалликлари киради. Юрак ритми ва ўтказувчанлигини аниқ ифодаланган асоратли бузилишларида, синус тугунининг кучсизлик (заифлик) синдромида, юрак қисқаришларининг такрорий тушиб қолиши билан бирга кечувчи ўтказувчанликни бузилишларида (иккита қисқаришга ва ундан кўп), мерцал аритмия хуружларида, юрак бўлмачаларининг ҳилпиллашларида, суправентрикуляр тахикардияда (дақиқада тезлиги 120 зарба ва ундан кўп, тўртта ва ундан кўп комплекслар), қоринчалар экстрасистолиясининг би-, тригеминия даврларини такрорийлигида, жуфтлашган қоринчалар экстрасистолаларнинг такрорий эпизодларида, қоринчалар тахикардиясининг эпизодларида

(дақиқада тезлиги 120 зарба ва ундан кўп, учтадан ва ундан кўп комплекслар билан), спонтан суправентрикуляр тахикардия мавжуд бўлган Вольф-Паркинсон-Уайт синдромида, миокард инфарктида, стенокардияда, юрак касалликларининг сушт кечувчи ўткир даврида ва касаллик оқибатлари билан боғлиқ бўлган аниқ ифодаланган ритм ва ўтказувчанликни бузилиши, юрак етишмовчилиги ва оғриқ синдроми мавжудлигида, мўтадил ва аниқ ифодаланган комбинацияланган юрак нуқсонларида, митрал клапаннинг 6 мм дан кўп бўлган пролапсида, дилатацион, гипертрофик ва рестриктив кардиомиопатияларда, номзодларга 18.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

18- моддага туғма ва орттирилган юрак нуқсонлари, митрал клапаннинг пролапси, юрак мушагида кечаётган яллиғланиш жараёнлари, миокардиодистрофиялар, миокардитик кардиосклерози, кардиомиопатиялар ва бошқа юрак касалликлари ҳам киради. Юрак касалликларнинг клиник аломатлари мавжудлигида, касалликни анамнези ўрганилиб, ҳар томонлама ўтказилган клиник ва кардиологик текширувларнинг ижобий натижалари, касалликнинг ривожланиш жараёни ва прогнозини, ёндош касалликлар, номзоднинг ёши, хавfli омиллар ва бошқаларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Ревматизмнинг актив фазасини ўтказгандан кейин, актив ревматик жараён ва юракда нуқсонлар бўлмаганда, бир йилдан сўнг 18.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокардит ўтказгандан кейин тўлиқ соғайганда ёки миокардитик кардиосклероз ривожланишида 3-6 ойдан сўнг, инфекция ўчоғи бартараф қилинганда, юрак ритми ва ўтказувчанлиги бузилишининг кам ифодаланган ўзгаришларида, лаборатория текширувлари ва ЭКГда яллиғланиш белгилари аниқланмаганда авиаходимга 18.2. модда бўйича ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокардиодистрофияларда асосий касаллик аниқланиб, юрак функцияси сақланганлигида, симптомлар кам ифодаланган ҳолда, касалликни оғирлаштирувчи зарарли омиллар бўлмаганда, авиаходимга 18.2. модда бўйича ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва 3 йил давомида терапевт диспансер кузатуви белгиланади.

3 йил давомида ЭКГ хулосасини меъёрдалигида ва юкли синамалар натижасини ижобийлигида ташҳис олиб ташланади.

Митрал клапаннинг 3 мм.дан 6 мм.гача пролапсида, аҳамиятга эга бўлмаган, изоляцияланган ва турғун компенсацияланган юрак нуқсонларида, оқим йўлларида обструкция аломатлари бўлмаган коринчалараро тўсиқнинг ассиметрик гипертрофиясида, гипертрофик кардиомиопатиянинг апикал шаклида юрак фаолиятининг яхши сақланганлигида ва 18.1. моддага тегишли тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлмаганда 18.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Юрак яллиғланиши билан боғлиқ касалликларни ўтказган авиаходимларга, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан сўнг, терапевт тиббий кўриги ўтказилиб ишга рухсат берилади.

Кучли ифодаланган ритмнинг суправентрикуляр бузилишларида электрофизиологик текширув ўтказилади ва сунъий равишда юқоридаги кўрсатилган ритм бузилишлари юзага келганда, унинг натижалари салбий деб ҳисобланади.

Ритм ифодаланишини баҳолаш учун сутка давомида ЭКГ-мониторинги (кузатуви) ўтказилади.

Юракдаги ритм бузилишлари муваффақиятли даволанганда номзодлар қайта кўриқдан ўтказилади.

18.1. моддага кирмаган юрак ритми ва ўтказувчанлигини бузилишларида, ЭКГда қоринча комплексини яқуний қисмидаги (ST и T) беқарор ўзгаришларнинг бета-блокаторлар ёрдамида меъёрга келишида, соғлиқ ҳолатига шикоятлари бўлмаганда, авиаходимларга 18.2. модда бўйича яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

V.Lowп и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 1 градациясида (ЭКГ маълумотлари бўйича 1 минутда 5 экстрасистолиядан камлигида ва ЭКГнинг суткалик мониторингида 1 соатда 30 дан камлигида) кардиологик текширувлар ўтказилмайди ва яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

V.Lowп и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 2, 3 ва 4а градацияларида номзодларга кардиологик текширувлар ўтказилади.

V.Lowп и M.Wolf бўйича M.Ryan модификациясида симптомларсиз қоринчалар экстрасистолиясининг 4б ва 5 градацияларида қоринчалар тахикардияси мавжудлигида кардиологик текширувлар натижасида ташхис аниқланганда, номзодларга ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кардиологик текширувлар натижасида, симптоматик бўлмаган синусли брадикардия ва <3,0 сек. симптомларсиз синусли паузаларда кучли ифодаланган юрак структураси касалликлари ва клиник кўринишлар мавжуд бўлмаганда, чекловлар қўлланиб 18.2. модда бўйича ишга яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Юрак қон-томир системасининг функционал бузилишларида уларнинг келиб чиқиш сабаблари ва касбий фаолиятига доир зарарли омилларнинг соғлиғига таъсири аниқланиб, нейроциркулятор дистонияга хос бўлган симптомлар билан кечувчи юракнинг бошқа органик касалликларини, яллиғланиш жараёни ва бошқа экстракардиал паталогиялар мавжудлигини истисно қилиб тиббий хулоса чиқарилади. Сутка давомидаги ритм бузилишлари вегетатив дисфункцияни асосий маркери эканлагини ҳисобга олиб, ЭКГнинг сутка давомида текшируви (холтер мониторинг) ўтказилади. Заруриятга қараб, ЭКГ-синовлари, ВЭП, миокард сцинтиграфияси юкли синовлари ва коронарография текширувлари ўтказилади.

Митрал клапан етишмовчилигининг турғун компенсациясида, миокардитик кардиосклероз, турғун компенсацияланган, чегараланган ва кам ифодаланган юрак нуқсонларида, гипертрофик кардиомиопатиянинг апикаль шаклида 18.2. модда бўйича яқна тартибда ишга (ўқишга) яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Тож томир ва (ёки) умумий қон айланишининг етишмовчилиги билан кечувчи юрак, аорта, тож артериялари, перикард мушакларининг органик касалликларда, даволанмайдиган, юрак ритмининг ва ўтказувчанлигининг турғун бузилишларида

18.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Авиаходимда Гисс тутами чап оёқчасининг блокадаси биринчи марта аниқланганда, унга кейинги келтирилган талаблар асосида яқна тартибда яроқлилиги чекловлар қўллаб тиббий хулоса берилиши мумкин: чап қоринча функцияси меъёрда бўлиши, масалан ЭхоЭКГда отилиб чиқиш фракцияси >50%, юқламали ЭКГда Брюс протоколини IV босқичини бажаришда миокард ишемияси, кучли ифодаланган ритм бузилишлари ва симптомлар бўлмаслиги, холтер мониторингда ритм бузилишлари мавжуд бўлмаслиги ёки кам ифодаланган бўлиши лозим. Заруриятга қараб коронар ангиографияси ўтказилади ва унинг натижасида йирик томирларда < 50%, проксимал томирларда < 30% стеноз аниқланишида яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса

берилади.

Бу ҳолда авиаходимларга йилда 1 марта кардиолог маслаҳати ўтказилади. Юкламали ЭКГ тестда ST сегменти 2 ммга горизонтал пасайганда, тож артериялар касаллиги аниқланмаслиги мумкин, шунинг учун асосий диққатни юришни давомийлигига, симптомларга (агар мавжуд бўлса) ва ўзгаришларнинг характериغا қаратилади.

Авиаходимда битта тож артерияга стент ўрнатилганда, операциядан кейин 6 ой ўтгандан сўнг, операциядан кейинги давр асоратлари бўлмаганда ёки кам ифодаланган бўлганда, зарарли омиллар (чекиш, ортиқча тана вазни, АГ хуружли кечиши ва ҳоказо) мавжуд бўлмаса, юкламали ЭКГ ёки сцинтиграфияда ишемик касалликнинг орқага қайтиш белгилари ва қандли диабет касаллиги бўлмаганда, яроқлилиги чегараланган тиббий хулоса берилиши мумкин. Мазкур ҳолда номзодга терапевт диспансер кузатуви белгиланади, йилда 1 марта кардиолог маслаҳати олинади, ҳар ойда бир марта

АБ кўрсаткичи, 6 ойда бир марта қондаги қанд миқдори ва тана вазни текширувлари ўтказилади

Авиаходим ўткир безарар асептик перикардит ўтказгандан кейин 3-6 сўнг, касаллик симптомлари мавжуд бўлмаганда, Эхо КГнинг кўрсаткичлари меъёрда бўлса, ўтказилган 24 соатли ЭКГ кузатуви (ритм бузилишларини аниқлаш учун) ва юкламали ЭКГ натижалари ижобий бўлса (қўшимча чуқурлаштирилган текширувлар заруриятга қараб ўтказилади), 18.2. модда бўйича якка тартибда яроқлилиги чекловлар қўлланиб тиббий хулоса берилиши мумкин. Мазкур ҳолда 2 йил давомида терапевт

ва кардиологнинг диспансер кузатувлари белгиланади ва заруриятга кўра тегишли текширувлар ўтказилади. Касалликни қайталанишида ва оғриқ мавжудлигида 18.1. модда бўйича ишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва қайта ХХБ ишига тикланмайди.

Авиаходим миокардит ўтказгандан кейин 3-6 сўнг, инфекция ўчоғи бартараф этилиб, касаллик симптомлари мавжуд бўлмаганда, қоринчалар мураккаб ритм бузилишлари, ўтказувчанликнинг бузилишлари ё/ёки бўлмачалар фибрилляцияси мавжудлигини аниқлаш учун 24 соатли ЭКГ кузатуви, юкламали

ЭКГ, ЭхоКГ теширувлари ўтказилади. Заруриятга қараб учун МРТ-сканерлаш ва холтер мониторинг ўтказилиши мумкин. Текширув натижалари меъёрда бўлиб, ЭхоКГда чап ва ўнг қоринчалар функцияларининг бузилиш белгилари мавжуд бўлмаса 18.2. модда бўйича якка тартибда тиббий хулоса берилиши мумкин. Бу ҳолда доимий равишда йилда бир марта ЭхоКГ ўтказилади.

Аорта илдизи диаметри $>5,0$ см;

чап қоринчанинг якуний диастолик ўлчами (ҚДР ЛЖ) $> 6,5$ см;

чап қоринчанинг якуний систолик ўлчами (ҚСР ЛЖ) $> 4,4$ см;

юрак қоринчалари ўртасидаги парданинг $>1,4$ см. кўп қалинлашувида авиаходимларга юрак структура касалликлари ва касбий функционал мажбуриятларини бажариш қобилияти ҳисобга олиниб якка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

Қон айланиши бузилмаган умумий ва тож томирлар, юрак мушаклари касалликларида, авиаходимларга юкламали ЭКГ текшируви (заруриятга қараб стационар шароитида) ўтказилади ва юрак-қон томир системасини функционал сақланганлигида касбига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миокард дистрофияси ва миокардитдан кейинги кардиосклерозларда, юракдаги ўзгаришларнинг касбий фаолиятига салбий таъсири аниқланмаса, юрак мушакларининг функционал сақланганлигида, касбига яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Аортадаги кам ифодаланган атеросклеротик ўзгаришларда, аорта деворлари калинлашганда, юрак-қон томир системаси функционал сақланган бўлса, яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратларсиз миокард инфарктини ўтказган авиаходимлар 12 ойдан сўнг, юрак қон-томир тизимининг яхши функционал ҳолатида, шикоятлари ва касалликни оғирлаштирувчи хавфли омиллар бўлмаганда, ишемия касаллигини даволашга муҳтожликлари бўлмаганда (профилактика учун қабул қилинадиган аспирин, кичик дозадаги бета-блокаторлар ва айрим ҳоллардаги АПФ ингибиторлари бундан мустасно), бўлмаганда, юкли синамаларда жисмоний иш қобилияти сақланганлигида, ЭхоКГда юрак бўшлиқлари кенгаймаганда ва отилиш фракцияси 50% кам бўлмаганда, сутка давомидаги ЭКГ мониторинг кучли ифодаланган ўзгаришлар бўлмаганда, коронароангиографияда миокард инфаркти зонасидан ташқари, тож томирлардаги (қоринчалараро парданинг олд артерияси, айланиб ўтувчи артерия, қоринчалараро парданинг орқа артерияси, ўнг коронар артерияси) стеноз 50% кўп бўлмаганда яқка тартибда ишга яроқли деб топилишлари мумкин.

ЭКГда паталогик Q тишчаси аниқланса, лекин миокард инфаркти клиник тасдиқланмаса, сўров йўли билан анамнез ўрганилади ва ЭхоКГ ҳамда сцинтиграфия текшируви ўтказилади. Текширув натижалари ижобий бўлиб, юрак функцияси яхши сақланганлигида номзодлар ишга яроқли деб топилади.

19 - модда.

Гипертония касаллигида қон босими $>160/95$ мм. сим. уст.да турғун бўлиб, касалликни хуружли кечишида (бир марталик асоратларсиз хуруж бундан мустасно)

3 ва 4 даражали юрак қон томирларининг асоратлари мавжудлигида 19.1. модда бўйича ишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Стационар текширувлар ўтказилиб, юрак қон томир тизимининг сақланганлигида, даволаш натижалари ижобийлигида яқка тартибда чекловлар қўлланиб 19.2. модда бўйича ишга яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса берилиши мумкин.

Текширув натижалари билан тасдиқланган “оқ халат”га бўлган артериал гипертензияда яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва модда қўйилмайди.

Дори-дармонларсиз Қ.Б. меъёрга келишида ёки авиацияда рухсат этилган дори воситалари ёрдамида Қ.Б. $160/95$ мм. сим. уст.дан юқори бўлмаса, номзодларга

19.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса берилади. Заруриятга кўра сутка давомида ҚБ-мониторинги ва бошқа текширувлар ўтказилади.

Эксперт хулосасини чиқаришда, гипертония касаллиги бўлган авиаходимларни юрак қон-томир асоратларини хавф даражасига (“нишон-аъзоларнинг” зарарланиши, семизлик, чекиш, спиртли ичимликларга ружу қўйиш, камҳаракатлик ва ҳоказо) қараб гуруҳларга ажратиш (стратификация принципи) лозим. Хавф даражаси паст ва ўрта бўлганда авиаходимлар касбий фаолиятларини бажаришга яроқли деб топиладилар. Хавф даражаси юқори бўлган авиаходимни, даволаш-соғломлаштириш тадбирларини қўллаган ҳолда, хавф даражасини паст ёки ўрта даражага келтириш мумкин бўлганда, 1 ойгача бўлган муддатга этапли тиббий хулоса қабул қилинади. Бу ҳолда авиаходим 1 ой муддатга ўз касбий вазифаларини бажаришдан четлатилади ва унга даволаш-соғломлаштириш тадбирлари билан бирга кардиолог маслаҳати ўтказилади. Тадбирлар самарали ва барқарор бўлиб, хавф омиллари камайганда ёки мавжуд бўлмаганда, кардиологнинг ижобий хулосаси асосида яроқлилиги ҳақида хулоса чиқарилади.

ХХБ диспетчерликка ўқишга номзодларнинг ҚБ $140/90$ мм. сим. уст.дан юқори бўлиши

мумкин эмас.

20 - модда.

Моддага ошқозон ва ичак касалликлари (ошқозон ва ўн икки бармоқ яра касаллиги, гастритлар, колитлар ва бошқалар) тегишли. Касалликларнинг ўткир даврида, оғрик ва касалликнинг клиник белгилари, иш қобилиятини йўқотишга олиб келувчи асоратлари мавжудлигида номзодларга 20.1. модда бўйича яроксизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратлари бўлмаган ошқозон яраси касаллигини ўтказган номзодларга, даволаш натижалари ижобий бўлганда, 2 ойдан сўнг, Н. руйоғ инфекцияси ва клиник белгилар бартараф этилганда, эндоскопик текширувда яранинг битгани тасдиқланганда, хавфли ўсмалар мавжудлиги мустасно бўлганда, яроклилиги ҳақида тиббий хулоса бериш мумкин.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасининг бир мартали рецидивда, оддий ёки тегишли парҳез сақланиб касаллик симптомлари бўлмаса, клиник соғайиш белгилари бўлганда ишга яроқли деб топилади.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасида қон кетиш билан боғлиқ бир мартали асоратида, 2 ой давомидаги кузатувда касаллик симптомлари бўлмаса, дори-дармон воситалари билан даволаниш талаб этилмаса ва эндоскопияда соғайиш белгилари бўлса авиаходим ишга яроқли деб топилади. Бу ҳолда 3 йил давомида тиббий хулоса муддати 6 ой этиб белгиланади ва ҳар галги ТУК тиббий хулосаси, даволаган хирург хулосаси асосида, ваколатли орган тиббий экспертларида эксперт баҳоланади. Авиаходимга авиация шифокорининг диспансер кузатуви ҳар 3 ойда белгиланади ва йилда бир марта эндоскопик текширув ўтказилади.

Биттадан кўп рецидив ёки асоратли ҳолларнинг мавжудлигида тиббий хулоса яқка тартибда ҳар томонлама ўтказилган тиббий текширувлар асосида, ваколатли органнинг тиббий экспертлари томонидан чиқарилади.

Гастритлар ва колитларда даволаш ва тегишли тиббий текширув натижалари ижобий бўлиб, клиник симптомлар бўлмаганда ишга (ўқишга) яроклилиги тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси операцияларидан сўнг, авиаходим бутунлай соғайганда ва асоратлар билан боғлиқ хавф бартараф этилганда, кейинги ремиссия даврида асоратларсиз яра касаллиги деб топилса, эндоскопик ва бошқа тиббий текширувларнинг ижобий натижалари асосида яроклилиги тўғрисида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ўн икки бармоқли ичакда биринчи марта чандикли деформация аниқланганда, клиник белгилар бўлмаса авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришдан четлатилмайди.

Ошқозон-ичак касалликларида, авиаходимларнинг иш жадвали ва овқатланиш тартибининг номунтазамлиги, касалликни оғирлаштирувчи бошқа ташқи омиллар ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолишига олиб келувчи ҳоллар мавжудлиги ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали гастрит ва гастродуоденитда рецидивлар бўлмаганда, умумий аҳволи қониқарли бўлиб иш қобилияти сақланганда, меъда секрециясида аниқ ифодаланган салбий ўзгаришлар бўлмаса номзодларга ишга (ўқишга) яроклилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

21-модда.

Панкреатит ва гепатитларнинг орган фаолиятини яққол ёки мўътадил ифодаланган бузилиши билан кечувчи фаол босқичида, жигар циррозида, тез-тез хуруж қилувчи (йилда 2

мартадан ортик) сурункали холециститда, ўт пуфаги фаолияти сақланганлиги билан кўп сонли тошлар аниқланганда, номзодларга 21.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Фаол бўлмаган, орган фаолиятининг кам ифодаланган бузилиши билан кечувчи сурункали гепатит ва панкреатитларда, даволаниш натижалари ижобий бўлган, кам хуружлари бўлган сурункали холецистларда, ўт пуфагининг холестерозида, яхши сифатли функционал билирубинемияларда, оғриқсиз кечувчи ўт чиқариш йўлларининг дискинезиясида номзодларга 21.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Асоратлари бўлмаган лапароскопик холецистэктомия ва литотрипсиядан сўнг 2-3 ойдан кейин шикоятлар йўқлигида, клиник белгилар бўлмаганда ва иш қобиляти сақланганлигида авиаходимлар ишга яроқли деб топиладилар.

Сурункали, касаллик аломатларсиз, фаол бўлмаган гепатитнинг В ва С туридаги вирус ташувчиликда, авиаходимлар касбий вазифаларини бажаришга яроқли деб ҳисобланади.

Гепатитни В ва С турини ўтказган авиаходимлар турғун ремиссиядан сўнг 6 ойдан кейин ишга яроқли деб топиладилар.

Ўт пуфагида симптомсиз кечувчи, йирик, бир дона тош аниқланганда авиаходимларга яқка тартибда ODL чеклови қўлланиб 21.2. модда бўйича ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, режа бўйича жарроҳлик усули қўлланиб даволаниш тавсия этилади, хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

22 - модда.

Буйрак ва сийдик йўли касалликларининг орган фаолиятини бузилиши

билан кечувчи фаол даврида ва уларнинг асоратларида, жарроҳлик операцияларидан кейинги асоратлар (сийдик йўлларининг торайиши, сиқилиши ва ҳоказо) ва оғриқ синдроми мавжудлигида номзодларга 22.1. модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Буйрак, сийдик йўллари ва сийдик пуфагида инфекция сабабли яллиғланиш касалликларини ўтказгандан кейин, 14 кундан кам бўлмаган индивидуал антибактериал терапия ўтказилгач (аёллардаги оддий цистит терапияси бундан мустасно), актив даволаниш бошлангандан кейин гемодинамик тўлиқ турғунликда, сийдик, қон ва тегишли лаборатория таҳлиллари натижалари меъёрда бўлиб, нефролог (уролог) маслаҳати хулосаси ва прогнози ижобий бўлганда, клиник симптомлар, инфекция, қайта яллиғланиш рецидиви ва бошқа хавфли омиллар бартараф этилганда, яроқлилик тўғрисидаги тиббий хулоса жараённинг кечиши ва буйрақлар фаолияти сақланганлиги, иккиламчи гипертензион синдром ва бошқа факторларнинг ифодаланиш даражасига кўра яқка тартибда ваколатли органнинг тиббий экспертлари билан биргаликда чиқарилади ёки ТУК тиббий хулоса чиқариш ваколатини тиббий экспертларга беради.

Пиелонефрит ва гломерулонефрит ўтказган авиаходимларга 2 йил давомида авиация шифокорининг диспансер кузатуви белгиланади, ҳар 3 ойда қон, сийдик, креатинин таҳлиллари ва заруриятга қараб бошқа текширувлар ўтказилади.

Бир вақтда бактериурия билан пиурия аниқланганда туберкулезга, конкрементларга ва хавфли ўсмаларга текширувлар ўтказилади.

23 - модда.

Моддага бўғимларнинг яллиғланиш, аллергия, модда алмашинувини бузилиши ва бошқа этиологиялар билан боғлиқ касалликлари, бириктирувчи тўқиманинг тизимли шикастланишлари (қизил тери сили (волчанка), склеродермия, дерматомиозит, тугунчали периартериит, ревматоид артрит Бехтерев касаллиги ва ҳоказо) касалликлари киради.

Касалликларнинг фаол даврида, бўғимлар ва органлар фаолияти бузилиши билан кечишида, оғриқ ва бошқа симптомлар мавжудлигида, сурункали касалликларнинг бир йилда 2 мартадан кўп бўлган хуружида 23.1. модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқсизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади. Касалликнинг оғирлашуви, ривожланиш даражаси, мушак-суяклар ва ҳаракат-таянч тизими фаолиятининг сақланганлиги, бўғимларда ҳаракатчанликни чегараланганлиги, узоқ даволанишнинг салбий оқибатларини, хуружлар ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолишига олиб келувчи сабабларни ҳисобга олиб номзодларга тиббий хулоса чиқарилади. Тўлиқ даволаш курси ва реабилитацион муоалажалар ўтказилгандан кейин соғайганда, органлар функциялари сақланганлигида, турғун ремиссияда номзодларга ишга яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади, ўқишга номзодларга тиббий хулоса яқка тартибда чиқарилади. Авиаходимларга авиация шифокорининг диспансер кузатуви белгиланади.

3. Жарроҳлик касалликлари

24-модда.

Номзодларда тегишли гувоҳнома билан белгиладиган касбий мажбуриятларини бажаришга тўсқинлик қилмайдиган суяк-мушак тизимининг туғма ва орттирилган бузилишлари мавжуд эмаслигида, уларга 24.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Бўғимлар ҳаракатчанлиги 23-иловага мувофиқ аниқланади. Номзодларда тананинг пропорционал ривожланганлиги етарли ҳисобланади.

Номзод, гувоҳнома билан белгиладиган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариш учун етарли бўй узунлигига, қўл ва оёқлар узунлигига эга бўлиши лозим.

Инфантилизмда эндокринолог маслаҳати хулосасига кўра яроқлилик аниқланади.

25 - модда.

Моддага бош суяги ва ҳаракат-таянч аппаратининг специфик ва носпецифик этиологияли касалликлари: суяк ва бўғимлар сили, остеомиелитлар, дегенератив-дистрофик жараёнлар (деформациялашган артрозлар, остеохондропатиялар, асептик некрозлар ва бошқалар), товон шпоралари, калькулёзли бурсит, Дюпюитрен контрактураси, эозинофил гранулёма, ксантома, гемангиома, фиброз дисплазияси, юз суякларнинг сурункали касалликлари, спондилитлар, умуртқа поғонасининг қийшайишлари (кифозлар, сколиозлар), барча босқичдаги деформацияловчи спондилёз, Шморл чурралари, спондилоартритлар ва бошқалар тегишли.

Бош жароҳатларида, бош суяги ва бош миядаги жарроҳлик операцияларининг асоратларида тиббий хулоса невролог томонидан чиқарилади.

Номзодлардаги жисмоний ривожланиш нуқсонлари, суяк, мушак, бўғим, пай ва тоғайларнинг сурункали касалликлари, жароҳат ва жарроҳлик операциялари асоратлари, куйиш ва музлаш оқибатидаги чандиқлар, уларнинг кучайиб бориши, ҳаракатлар ҳажми, мушак кучи, оёқ ва қўллар фаолиятининг чегараланиш даражалари, учувчи ўзлаштирган ХК тури ва функционал бузилишлар даражасига кўра баҳоланади. Кийим ва оёқ кийим кийишни кийинлаштирувчи ёки унга тўсқинлик қилувчи, оғриқ синдроми мавжуд бўлган, кучайиб (зўрайиб) борувчи, функционал

бузилишларнинг аҳамиятга эга бўлган даражасида, номзодларга 25.1 модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодларда касалликнинг специфик (туберкулёз) этиологияси аниқланганда, фаолиятининг бузилиш даражасидан қатъий назар секвестрал бўшлиқларда битмайдиган ва даврий равишда очилиб турадиган оқма яралар мавжудлигида, остеомиелит негизида оқма яраларда, сон суяги бошчаси остеохондропатиясида, йирик бўғимларнинг яққол деформацияланувчи остеоартроз касалликларида фаолиятининг яққол ва мўътадил ифодаланган бузилишида 25.1 модда бўйича яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Даволашнинг ижобий натижаларида (оқма яранинг ёпилиши, рентгенологик текширувда секвестрларнинг йўқлигида) ва 6 ой кам бўлмаган ремиссияда учир ишига яроқлилик аниқланади.

Остеомиелитда барча номзодлар терапевтик ёки жарроҳлик услублари билан даволанадилар. Ремиссияда, хуружлар бўлмаса, секвестрал бўшлиқлар ва секвестрлар аниқланмаса, касалликнинг характери, локализацияси, фаолиятнинг бузилиш даражалари, номзоднинг касбий маҳорати ва иш тажрибасини ҳисобга олиб 25.2 модда бўйича ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Остеохондроз, спондилоартроз каби умуртқа суякларидаги оғриқсиз, функцияси аҳамиятсиз чекланган дегенератив-дистрофик жараёнларда 25.2. модда бўйича номзодларга яроқлилик тўғрисида хулоса чиқарилади. Илдизчали синдромда тиббий хулоса невролог томонидан чиқарилади.

Бўғимлар чиқиши билан умуртқа поғоналарини таналарини синишида жараён фазаси ва функционал ҳолатидан қатъий назар умуртқа туберкулёзида 25.1 модда бўйича номзодларга ўқишга ва ишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқа поғоналари таналарини компрессион синишида 6 ойдан кейин, териости вертебропластикасида 2 ойдан кейин, жарроҳлик усули билан даволаниш натижалари ижобий бўлганда ва функциялар тўлиқ тикланганда 25.2 модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқанинг ўткир ва кўндаланг ўсимталарини синишида, функциялар тўлиқ тикланганда ва оғриқ синдроми бўлмаганда ўқишга ва ишга рухсат берилади.

Умуртқалар шаклининг ўзгаришида, шакл ўзгаришини (эгрилик, қийшайиш) кўриниш даражалари ва этиологиясини, умуртқалар фаолиятини сақланганлигини, учувчининг касбий фаолиятини бажара олиш қобилиятини ҳисобга олиб ўқишга ва ишга яроқлилиги аниқланади.

Ламинэктомиядан кейин, функциялар тикланганда ва оғриқ синдроми бўлмаганда, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилганидан кейин 25.2. модда бўйича номзодларга ўқишга ишга яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Умуртқа рентгенограммасида умуртқалар вентрал кирғоғининг ўткирлашиши, қалинлашиши, яқка ҳолдаги бигизсимон ўсимталар ва бошқа кўринишидаги морфологик ўзгаришлар аниқланганда, клиник белгилар бўлмаса модда қўлланилмайди.

Номзодларда остеохондроз аниқланганда уларга хирург ва невролог диспансер кузатуви белгиланади ва даволаш профилактика тадбирлари ўтказилади.

Дюпюитрен контрактурасининг I даражасида 25.2. модда бўйича номзодларга ўқишга ва ишга яроқлилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади ва уларга хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади, ҳамда консерватив даволаш усуллари қўлланилади. Касалликнинг II даражасида уларга даволашнинг жарроҳлик усуллари тавсия қилинади ва натижаси ижобий бўлиб,

функцияларнинг сақланганлигида учиш ишига ярқилик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Оғриқсиз, томирлар ва органлар фаолиятларида бузилишлари бўлмаган, сколиознинг ўспиринликка оид I даражасида жисмоний ривожланиш меъёрида бўлганда, V бел умуртқаси сакрализациясида, I думғаза умуртқаси люмбализациясида, кўрсатилган умуртқалар ёйларининг ўсмай қолишида, номзодлар ўқишга ва ишга ярқили деб топилади.

Шморл чурраларида оғриқ синдромининг мавжудлигида, 25.1 модда бўйича невролог томонидан номзодларга ўқишга ва ишга ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Тос суяқларининг бирлашган (консолидацияланган) синишида, жароҳатдан 6 ойдан сўнг, тўлик соғайгандан кейин, оғриқ синдроми ва органлар функцияларини бузилишлари бўлмаганда 25.2. модда бўйича ўқишга ва ишга ярқилик аниқланади.

Тос чаноғи соҳасида алоҳида суяқларнинг чегараланган синиб ўсишида, чанок айланасининг шаклида деформация бўлмаганда модда қўлланилмайди. Умуртқа поғонаси ва тос суяқлари касалликлари ва жароҳатларида ярқилик хирург томонидан невролог билан биргаликда аниқланади.

Инфекцион-аллергик генезли спондилоартритларда (Бехтерев, Рейтер касалликлари ва бошқалар) ярқилик терапевт томонидан аниқланади.

Суяқлар, тоғайлар, мушаклар, пай ва бўғимларда жарроҳлик операцияларидан кейин ўқишга ва ишга ярқилик органлар функциялари тиклангандан сўнг аниқланади. Жарроҳлик операциялари ёки жароҳатлар оқибатидаги қўл ёки оёқнинг 2 см.дан кўп калта бўлишида ярқили ҳисобланадилар. Жарроҳлик операциялари ёки жароҳатлар оқибатидаги ифодаланган дефектларда органларнинг функционал ҳолати тренажер текшируви ўтказилиб, тренажер инструкторининг хулосасига асосан баҳоланади.

Жарроҳлик операцияларига кўрсатмалар бўлганда, номзод мазкур даволанишдан бош тортса, у ҳолда 25.1 модда бўйича унга ўқишга ёки учиш ишига ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Остеосинтезда турли фиксацияловчи мосламалар ўрнатиш ва протез (ясама аъзо) қилиш билан боғлиқ жарроҳлик усуллари қўлланилганда, операциядан кейинги ҳолатни ижобийлигида, функциялар сақланганлигида, рентген ва бошқа текширувлар натижаси ижобийлигида травматолога-ортопеднинг хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб, 25.2. модда бўйича номзодларга яқка тартибда ўқишга ва ишга ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бўғимлар касалликларида ва бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликларида, ремиссиянинг турғунлигида, органлар функцияларини сақланганлигида, бўғимлар ва органларнинг функционал ҳолатини ҳисобга олиб ишга ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Турли сабабли қўл ва оёқ нуқсонлари мавжудлигида, улар фаолиятини сақланганлик даражаси ва касбий мажбуриятларини бажара олиш қобилиятига кўра ярқилик аниқланади. Мунозарали ҳолларда тренажёр текшируви ўтказилади ва тренажёр инструкторининг текширув натижалари тўғрисидаги хулосаси асосида тиббий хулоса чиқарилади.

Оёқ панжаси йўқлигида ва функциясини бузилиши билан кечувчи, юришни ва оёқ кийим кийишни кийинлаштирувчи (тўскинлик қилувчи) оёқ панжасининг туғма ёки орттирилган деформацияларида 25.1. модда бўйича ярқисизлик тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

26-модда.

Хавфли ўсмалар аниқланганда, номзодларга 26.1. модда бўйича ўқишга ва учиш ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Номзодлар ихтисослаштирилган тиббий муассасада даволангандан (жарроҳлик усули, химиотерапия, нурли терапия ёки уларнинг комбинацияси) кейин, рецидивни турғунлигида, бош мияда метастаз мавжуд эмаслигида, организмда ўсмани ривожланиш жараёнини умумлашуви (қамраб олиши) бўлмаганда, организмни тўлиқ ва турғун функционал ҳолатида (аҳамиятга эга бўлмаган ўзгаришлар борлигида) 6 ойдан кейин тиббий хулоса бериш аниқланади. Хавфли ўсмалар сабабли даволанган номзодларга яқка тартибда заруриятга кўра чекловлар қўлланиб 26.2 модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади ва уларга хирург ва онколог диспансер кузатуви белгиланади.

Хавфли ўсмаларда, даволашни касалликнинг илк босқичида ўтказилганлигини, кенг қамровли патоморфологик хулоса (ўсма ўсишини анатомик типи ва унинг морфологик характеристикаси, регионар лимфотугунлар ҳолати), даволашдан кейинги клиник ҳолати динамикасини (тана вазни, лаборатор ва бошқа текширувлар) ижобийлигини, даволаш асоратлари ва рецидивнинг мавжуд эмаслигини, ўсманинг ривожланишини, гематологик кўрсаткичларнинг меъерийлигини, органлар функцияларини бузилиш даражаларини, меҳнатга лаёқатлилик қобилиятини тикланиш муддатларини, касбий мажбуриятларини бажара олиш қобилияти ва тўсатдан иш қобилиятини йўқолиш хавфи каби омилларни ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Рак in situ патоморфологик хулосасида, ўсманинг жойлашувидан (локализациясидан) қатъий назар, ўтказилган даволаш турини (операцияни) характеридан келиб чиқиб, онколог хулосаси ва прогнози асосида чекловлар қўлланилиб 26.2 модда бўйича ўқишга ва ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ёмон сифатли эутиреоид тугунли буқоқда ва тугунли мастопатияда онколог маслаҳатига кўра комиссия оралиги даврида жарроҳлик усули билан даволаниш лозим.

Хавфсиз ўсмаларда, ўсма тўлиқ бартараф этилганда, ўсманинг хавфсизлиги лаборатор текширувлар билан тасдиқланганда, органлар функциялари сақланганлигида, жисмоний ва руҳий соғлиқ ҳолати меъёрдалигида 26.2 модда бўйича ўқишга ва ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

27- модда.

Моддага нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш органлари, сийдик-таносил тизими, тери (қовоқ ва ташқи эшитув йўлаги териси бундан мустасно), сут бези, мушак, суяк, бирлаштирувчи тўқима, тоғай (қулоқ, бурун ва ташқи эшитув йўлаги суяк ва тоғайлари бундан мустасно) ва томирларнинг хавфсиз ўсмалари тегишли.

Хавфсиз ўсмалар жарроҳлик йўли билан олиб ташлангандан кейин, операциянинг қўлами ва натижасини ҳисобга олиб, ишга (ўқишга) рухсат бериш муддати хирургнинг шахсий кўруви асосида аниқланади.

Махсус либослар ва анжомлар ҳамда оёқ кийим кийишга монелик қилмайдиган, кичик ҳажмдаги, ўсишга мойил бўлмаган хавфсиз ўсмаларда (липоматоз, сўгалли ва пигментли невуслар, дермоидли кисталар, хондромалар ва бошқалар) модда қўлланилмайди, номзодларга хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Жарроҳлик усули билан даволанган хавфсиз ўсмаларда, ишга (ўқишга) қабул қилинаётган

барча номзодлар, хирургга ўсманинг гистологик текшируви ҳақида маълумот ва ўтказилган операциянинг характери тавсифланган кўчирма (тиббий маълумот) тақдим этадилар.

Липома ва бошқа териости ёғ қатлами хавфсиз ўсмалари олиб ташлангандан кейин, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгач, хирургнинг шахсий кўруви асосида ишга (ўқишга) рухсат берилади.

Буйракнинг кичик ва ўртача ҳажмдаги оддий кисталарида, ҳамда бир ёки икки томонлама жойлашган синусли кисталарида, клиник кўринишлар (оғрик, артериал босим ошиши, сийдик таҳлилида ўзгаришлар) бўлмаса, номзодлар ишга (ўқишга) яроқли ҳисобланади. Улар хирург ва заруриятга кўра уролог диспансер кузатувиға олинади ва йилда 1 марта буйрақлар УЗТ ўтказилади. Катта ҳажмли буйрак кисталарида ихтисослаштирилган муассасада киста пункцияси ўтказилади ва асоратлар бўлмаганда 2-3 ҳафтадан кейин ишга (ўқишга) рухсат берилади. Пункция ўтказишга кўрсатма бўлмаганда уролог тавсиясига кўра диспансер кузатуви белгиланади.

Қалқонсимон безда 1 см.дан кичик тугунлар пайдо бўлганда, хирург-эндокринолог маслаҳати олинади, ҳар 6 ойда УЗТ ва диспансер кузатуви ўтказилади. Биринчи марта 1 см.дан катта тугунлар аниқланганда ва уларнинг 6 ойда 0,5 см.га ўсишида пункцияли биопсия ўтказилиши керак. Рак, аденома ва 3 см.дан катта тугунларда оператив жарроҳлик усули билан даволаниш лозим. Тугунли буқоқ олиб ташланганидан кейин, хирург терапевт билан бирга эндокринолог маслаҳати ва прогнози асосида ишга (ўқишга) яроқлиликни аниқлайди.

Ўсма хусусиятининг яхши сифатли эканлиги исботланганда, оператив даволаш зарурияти бўлмаганда, ўсма билан боғлиқ анатомик дефектлар ёки функционал бузилишлар мавжуд бўлмаганда, ўсишга тенденция йўқлигида, ўсманинг кийим ва оёқ кийимни кийишга тўсқинлик қилмаслигида номзодларга ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясида ўртача ва кучли ифодаланган симптоматик обструкция мавжудлигида авиаходимлар ишдан четлатилади. Уларга трансабдоминал ва трансректал эхография, қон зардобда простатанинг специфик антигени даражаси текшируви ва уролог тавсиясига кўра бошқа текширувлар ўтказилади. Кам ифодаланган ва енгил симптомлар борлигида, оператив даволашга кўрсатма бўлмаганда, уролог хулосасига кўра 27.2 модда бўйича ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Простатанинг трансуретрал резекциясидан кейин 6 ой ўтгач, обструктив симптомлар асоратларсиз бартараф этилганда, органлар фаолиятини бузилишлари бўлмаганда, уролог хулосаси асосида яқка тартибда ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ташқи жинсий органларнинг яхши сифатли ўсмаларини жарроҳлик усули билан олиб ташлаш ҳақида қарор, гинеколог ёки уролог маслаҳатига кўра қабул қилинади.

Симптомларсиз кечувчи бачадон миомасида авиаходимлар диспансер кузатувиға олинади. Миомани ўсишида ва ёнида жойлашган органлар фаолиятини бузилишида, бачадондан қон кетишида, оғрик синдроми борлигида ва бошқа кўрсатмалар мавжудлигида авиаходимлар оператив даволанади. Операциядан кейин яроқсизлик муддати 4 ойгача деб белгиланади, ишга (ўқишга) тикланишида операция тури, асоратларни йўқлиги, соғлигини тикланиши, органлар функциясини сақланганлиги, касбий вазифаларини бажаришда тўсатдан меҳнат қобилятини йўқолишига олиб келувчи омиллар йўқлиги, текширувларнинг меъёрдаги натижаларини, гинеколог хулосасини ҳисобга олиб 27.2 модда бўйича тиббий хулоса чиқарилади.

Номзодлардаги кўкрак оралиғи, плевра, бронхлар ичидаги ва бронхлардан ташқаридаги ўпканинг яхши сифатли ўсмаларни оператив даволашдан кейин 6 ой ўтгач, умумий соғлиги

тикланганида, торакотомиядан кейинги кўкрак қафасини деформацияси мавжуд бўлмаганда, рентгенологик ва бошқа текширувларда қўпол анатомик дефектлар бўлмаганда, ташқи нафас олиш ва юрак қон томирлари функцияларида бузилишлар йўқлигида 27.2 модда бўйича ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга ҳар навбатдаги кўриқдан ўтишида спирография ва кўкрак қафаси органларининг ренгенографияси ўтказилади.

28 - модда.

Ташқи нафас олиш функциясини кучли ифодаланган бузилишлари, уйкудаги обструктив апоноэ синдроми мавжудлигида, касалликлар, ривожланиш нуқсонлари ва жароҳатлар сабабли кўкрак қафасидаги органларда ўтказилган йирик жарроҳлик операцияларида, пульмонэктомияда номзодларга 28.1 модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Жарроҳлик усули билан даволанганда, тўлиқ даволаниб, соғлиги тиклангандан кейин, Тиффно индекси 60 % кам бўлмаган нафас олиш функциясининг етарлича тикланганлигида, текширувлар натижалари ижобийлигида, хирург терапевт билан бирга учинчи ишга яроқлиликни аниқлайди.

Жарроҳлик усули билан даволашга эҳтиёж бўлган паталогия (нуқсонлар), ўпканинг қолдиқ функционал ҳажми, юрак қон-томир тизимининг функцияси, кўкрак қафасидаги органлар силжиши эҳтимоли, босимнинг учинчи давомидаги тафовути сабабли оғир асоратларни келиб чиқишини ва прогнозни ҳисобга олиб, номзоднинг соғлиқ ҳолати таҳлил қилинади ва тиббий хулоса чиқарилади.

Кўкрак девори ва ўпка тўқимасида йирик томирлар ва юракдан узоқда жойлашган ёт жисмлар мавжуд бўлганда, клиник белгилар бўлмаса ва ташқи нафас олиш функцияси яхши кўрсаткичларга эга бўлганда, 28.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Спонтан пневмотораксда клиник соғайишдан ташқари рецидив хавфи ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади. Биринчи марта спонтан пневмотораксдан кейин клиник соғайганда, тиббий текширувлар натижасида буллез эмфизема ёки бошқа нафас олиш органлари функцияларини бузилишлари аниқланмаса, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Спонтан пневмоторакснинг қайта хуружида, операциядан кейин 3 ой ўтганда, тўлиқ соғайганда, ҳар томонлама ўтказилган махсус текширувлар натижасига кўра 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда чекловлар қўлланиб ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилиши мумкин.

Ички органлар шикастланмаган кўкрак қафасини ичига кирган яраланишда, бутунлай соғайгандан кейин, тиббий текширувларнинг натижасига кўра ишга (ўқишга) яроқлилик аниқланади.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликларида (ЎСОК), ремиссиянинг турғунлигида ва нафас олиш функциясини сақланганлигида, 28.2. модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Нафас олиш функциясини кам ифодаланган бузилишларида ОФВ1, ЖЕЛ 70 % кам бўлмаганлигида, нафас олиш ва юрак қон-томир тизимларини текширувлар натижалари ижобийлигида, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва хирургнинг диспансер кузатуви белгиланиб, ҳар кўриқдан ўтишида нафас олиш ва юрак қон-томир тизимларини текширувлари ўтказилади

Саркоидознинг ўткир фазасида номзодларга 28.1 модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Касалликдан 6 ой ўтгач ремиссиянинг турғунлигида ва нафас

олиш функциясини сақланганлигида, дорилар ва бошқа даволаш усуллари тўлиқ тўхтатилганда, 28.2. модда бўйича номзодга яқка тартибда ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади ва хирургнинг диспансер кузатуви белгиланиб, ҳар кўриқдан ўтишида нафас олиш ва юрак контомир тизимларини текширувлари ўтказилади.

Қисилишга мойил бўлган ёки қизилўнгач ва ошқозонда функционал бузилишларни келтириб чиқарувчи ва рефлюкс-эзофагит асорати мавжуд бўлган диафрагмал чурраларда ишга (ўқишга) яроқсизлик тўғрисида хулоса чиқарилади. Жарроҳлик усули билан даволашнинг ижобий натижасида, 3-6 ойдан кейин, бутунлай соғайганда, тиббий текширувларнинг натижасига кўра ишга (ўқишга) яроқлилик аниқланади.

29-модда.

Моддага қизилўнгач касалликлари ва аномалиялари (эзофагит, Баррет синдроми, қизилўнгач яраси ва стенози, қон кетиши, дивертикуллар, кардиоспазм, кардия ахалазияси, қизилўнгачни чандиқли торайиши ва бошқалар) тегишли.

Дивертикулни жарроҳлик усули билан даволашни ижобий натижасида, касбига яроқлилик аниқланади. Қизилўнгач (эзофагоскопия ва бошқалар), ташқи нафас олиш органлари ва юрак контомир системалари функцияларини чуқурлаштирилган тиббий текширувлари натижасида органлар функцияларини бузилишлари ва дивертикул рецидиви мавжуд бўлмаганда, 29.2. модда бўйича номзодга ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Оператив даволанишни талаб қилмайдиган қизилўнгач дивертикулларида 29.2. модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Қизилўнгач веналарини варикоз кенгайишида, этиологияси ва клиник кўринишларидан қатъий назар, барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, улар қайта ўқишга, касбига тикланмайдилар.

Қизилўнгачнинг чандиқли стенози сабабли ўтказилган қизилўнгач пластикасида ва функционал касалликлар туфайли ўтказилган пластикали эзофагокардиомиотомия каби жарроҳлик операцияларидан кейин, ҳар томонлама ўтказилган текширувлар натижаларини, касбий фаолиятини хавфсиз бажара олиши ва бошқаларни ҳисобга олиб, жарроҳ маслаҳати ва прогнози асосида яқка тартибда ишга (ўқишга) яроқчилиги аниқланади.

Рефлюкс-эзофагит мавжуд бўлмаган, диафрагманинг қизилўнгач тешиги чурраси билан боғлиқ бўлмаган қизилўнгач-ошқозон йўлагини етишмовчилигида номзодлар ишга (ўқишга) яроқли ҳисобланадилар.

30 - модда.

Қорин бўшлиғидаги жарроҳлик операцияларидан кейин, номзодлар, ташхис, операция ўтказилган сана ва унинг тўлиқ баённомаси, операциядан кейинги даврнинг кечиши, операцион препаратнинг патоморфологик текшируви ва шунга оид бошқа маълумотлар кўрсатилган касаллик тарихидан кўчирмани хирургга тақдим этадилар.

Жарроҳлик операцияларининг ижобий натижасида, тўлиқ соғайиб, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан кейин, касбий мажбуриятларини бажаришда хавф омилларини мавжуд эмаслигида, органлар функциялари сақланганлигида, гастроэнтрологик текширувлар натижалари ижобийлигида, тегишли мутахассислар маслаҳати ва прогнози асосида ишга (ўқишга) яроқлилик аниқланади. Жарроҳлик операцияларининг асоратлари мавжуд бўлганда (пневмония, тромбфлебит каби), спленэктомияда, қорин бўшлиғидаги кўплаб органларининг шикастланиши сабабли ўтказилган лапаротомияда номзодларнинг ишга (ўқишга) яроқсизлик муддати яқка

тартибда аниқланади.

Симптомларсиз битта йирик конкремент мавжуд бўлган холецистолитиазда, комиссия оралиги даврида режага мувофиқ жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади.

Ошқозон ва 12-бармоқли ичакнинг яра касаллиги ва асоратлари (рецидив, қон кетиши, перфорация, пенетрация каби) даволангандан кейин, эндоскопик текширув ўтказиб ярани битгани тасдиқланади ва дори-дармонлар қабул қилишга талаб бўлмаганда 8 ҳафтадан кейин ишга (ўқишга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга ҳар 6 ойда ЭФГДС, қон таҳлили (гемоглобинга) ва гастрോэнтеролог маслаҳати белгиланади.

Тизимли касаллик туфайли ўтказилган холецистэктомия ва спленэктомиядан кейин тиббий хулоса терапевт билан биргаликда хирург томонидан чиқарилади. Тиббий хулоса чиқаришда, касаллик билан боғлиқ асоратлар хавфини мавжудлиги ва тегишли парҳезга риоя қилишида симптомларнинг йўқлиги, операциядан кейинги даврнинг кечиши, дори-дармонлар билан даволашга талаб йўқлиги, эндоскопиянинг ижобий натижалари, касбига доир мажбуриятларини бажаришда парвозлар хавфсизлигига доир хавфнинг йўқлиги ва бошқалар ҳисобга олиб, амал қилиш муддатига чекловлар қўйилиб тиббий хулоса чиқарилади. Яроқли деб топилган авиаходимларга, 3 йил давомида, хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Чов, сон, диафрагма, киндик, қорин оқ чизиғи чурраларида, оғриқ синдроми ва қисилиш хавфи борлигида жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади. Жарроҳлик операциясининг ижобий натижасида, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан кейин, ишга (ўқишга) яроқлилиқ аниқланади. Агар чурранинг қисилиш хавфи бўлмаса ва оғриқ синдроми йўқлигида, комиссия оралиги даврида режага мувофиқ жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади. Бу ҳолда 30.2. модда бўйича номзодга ишга (ўқишга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Жарроҳлик йўли билан даволанишдан бош тортган номзодларга 30.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Катта бўлмаган физиологик ҳалқа чегарасидаги киндик чуррасида, қорин пардасининг олди липомасида, жисмоний зўриқиш ва кучаниш вақтида чурра чиқиши кузатилмайдиган чов ҳалқасининг кенгайишида номзодлар яроқли ҳисобланади ва модда қўлланилмайди.

Сурункали колитларда, ремиссияни турғунлигида, домий дори дармон воситаларини қабул қилишга заруриятни йўқлигида, асоратлар бўлмаганда, соғлиқ ҳолатини барқарор ижобийлигида, номзодларга ишга (ўқишга) яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Крон касаллигида ва ярали колитларда номзодларга 30.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кучли ифодаланган клиник кўринишлар билан кечувчи қорин парда битишмаларида номзодларга 30.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Клиник кўринишлари бўлмаган долихосигмада ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

Аёлларнинг кичик чаноқ органларида ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, гинеколог маслаҳати асосида хирург томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

Радикал жарроҳлик операцияларидан кейин номзодларга 2-3 ойгача 30.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Асоратлари бўлмаган гистерэктомиядан кейин эса 3 ойдан сўнг, жисмоний ва руҳий ҳолати меъёрдалигида, органлар функциялари сақланганлигида номзодларнинг ишга (ўқишга) яроқлилиги аниқланади.

Эндоскопик, шу жумладан лапароскопик жарроҳлик операциялардан сўнг 1,5-2 ойдан кейин учиш ишига (ўқишга) яроқлилиги аниқланади.

Номзоднинг соғлиги тўлиқ тикланганда, касбий вазифаларини хавфсиз бажаришига монелик қилувчи касаллик асоратлари йўқлигида, мутахассис маслаҳатини ижобий прогнозини ҳисобга олиниб, ваколатли органнинг тиббий экспертлари якка тартибда яроқсизлик муддатларини қисқартиришлари мумкин.

31 - модда.

Моддага тўғри ичак ва параректал бириктирувчи тўқималарининг касалликлари киради. Тез-тез хуружлар билан кечувчи, кучли ифодаланган клиник кўринишлари мавжуд бўлган тўғри ичак ва параректал бириктирувчи тўқималарининг касалликларида, анусни торайиши ва органлар функцияларини бузилишларида, оқма яраларда ва бошқа патологик ҳолатлар аниқланганда терапевтик ёки жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия қилинади. Тавсия этилган усуллар билан даволанишдан бош тортган номзодларга 31.1. модда бўйича учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Даволашларнинг натижаси ижобийлигида, шикоятлар, ва симптомлар бўлмаганда, турғун ремиссияда, жарроҳлик яраси асоратларсиз тўлиқ битганда, тиббий текширувлар натижаси меъёрдалигида, ич келиши меъёрда бўлиб, функциялари тикланганда

31.2. модда бўйича номзодларга учиш ишига (ўқишга - якка тартибда) яроқлилиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга 2 йил давомида, ҳар 6 ойда хирургнинг диспансер кузатуви белгиланади ва заруриятга кўра проктолог маслаҳати ўтказилади.

Касалликни зўрайиши ва функциялар бузилишлари бўлмаган, тўғри ичак тушишини бошланғич шаклида, номзодларнинг учиш ишига яроқлилиги якка тартибда аниқланади.

Чотнинг кондилوماتозиди дерматовенеролог маслаҳатига асосланиб номзодларнинг учиш ишига яроқлилиги аниқланади.

32 - модда.

Моддага магистрал ва периферик томирлар касалликлари киради.

Аорта аневризми ташҳисини аниқлашда, авиаходимларга трансторакал эхокардиография, МРТ ёки магнит-резонанс ангиография (бундан буён матнда МРА деб юритилади) текширувлари, заруриятга кўра аортография ўтказилади. Аорта ички диаметри > 4,0 см. лекин < 5,0 см. бўлганда номзодларга ТМЛ чеклови қўлланиб 6 ойга тиббий хулоса берилиши мумкин, диаметр > 5,0 см. бўлганда 32.1. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Жарроҳлик операцияларидан кейин, прогнозни ҳисобга олиб, оператив даволашнинг ижобий натижасида, хавф даражаси энг кам бўлган ва коронар артерия касалликлари истисно қилинган шахсларга ишга яроқлилиги тўғрисида чекловлар қўлланиб тиббий хулоса чиқарилиши мумкин. Яроқли деб топилган шахсларга доимий муддатга хирургнинг диспансер кузатуви ҳар 3 ойда белгиланади. Тегишли мутахассис маслаҳати ва бошқа текширувлар заруриятга кўра ўтказилади.

Периферик томирлар касалликлари аниқланганда, бош мия ва юрак қон-томир тизимларини тиббий текширувлари ўтказилади. Коронар томирлар билан боғлиқ паталогияларни аниқлашда фармакологик юклама ва таллий билан ўтказиладиган миокард перфузиясини визуализацияси тести ўтказилиши мумкин.

Эндартерит ва атеросклероз облитерацияларида, касаллик босқичини, симптомлар мавжудлигини, текширувлар натижасини ҳисобга олиб номзодларнинг яроқлилиги аниқланади.

Артерияларнинг облитерацияловчи касалликларида трофик бузилишлар ва оғрик синдроми мавжудлигида 32.1. модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Чуқур веналар тромбозида антикоагулянт (варфарин, ксарелто, прадакса) билан даволаниш 3-6 ойгача давом этиши мумкинлигини ҳисобга олиб, мазкур дориларни қабул қилиш бутунлай тўхтатилгандан кейин 1 ҳафта ўтгач, ишга яроқлилиги аниқланади.

Оёқ ва қўлларнинг магистрал артерия ва артерио-венозли аневризмаларида ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, натижаси ижобийлигида, қўл-оёқларда қон айланишининг бузилишлари бўлмаганда ва қон айланишини компенсациялангани функционал текширувлар билан тасдиқланганда, 32.2. модда бўйича номзодларга чекловлар қўлланиб ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Қон айланиши бузилишининг клиник белгилари бўлмаганда, лекин функционал текширувлар натижасида қон айланиши меъёردа бўлмаса, номзодга даволаниш тавсия этилади, даволангандан кейин ангиохирургнинг хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб ишга яроқлилик аниқланади, заруриятга кўра қўшимча текширувлар ўтказилади.

Функциясини вақтинча бузилиши билан кечувчи магистрал ва периферик томирларда ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, реабилитация ва иш қобилиятини тиклаш учун бир ойдан кўп муддат талаб қилинганда, 32.1. модда бўйича номзодларга учинчи ишига (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Веналарнинг варикоз кенгайишида қон айланишининг декомпенсацияси ва трофик бузилишлар мавжудлигида, тугунлар устидаги тери юпқаланиб, томирнинг ёрилиш хавфи борлигида 32.1. модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Оёқлардаги томирларнинг варикоз кенгайишини жарроҳлик йўли билан даволанишнинг асоратларсиз ижобий натижасида, 3 ҳафтадан кейин ангиохирургнинг хулосаси ва прогнозини, ҳисобга олиб ишга (ўқишга) яроқлилиги аниқланади, заруриятга кўра қўшимча текширувлар ўтказилади.

ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларга веналарнинг варикоз кенгайишини компенсацияланган даражаларида 32.2. модда бўйича яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали веналар етишмовчилиги бўлмаган териости ёки чуқур веналарнинг ўткир тромбофлебитада, Мондор касаллигида номзодлар вақтинча учинчи ишига (ўқишга) яроқсиз деб ҳисобланади. Касалликнинг ўткир белгилари бўлмаганда, вена йўли бўйича инфилтратни сўрилиб кетишида, қоннинг умумий таҳлили ва коагулограмма кўрсаткичлари меъёردа бўлса, ангиохирург хулосаси асосида хирург томонидан учинчи ишига рухсат берилади ва диспансер кузатуви белгиланади.

Лимфа тугунларининг шикастланишида авиаходимлар тегишли мутахассислар текширувидан ўтишлари шарт.

Лимфа тугунлари туберкулезида, тўлиқ клиник тузалиб, туберкулезга қарши диспансер назоратидан чиқарилгандан кейин ёки III гурупуга ўтказилганда, авиаходимларнинг касбий ишига қайта тикланиш масаласи фтизиатр билан биргаликда кўриб чиқилади.

Варикоцеле бўйича жарроҳлик операциясида, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан сўнг, хирург кўруви асосида ишга (ўқишга) рухсат этилади.

Оёқ-қўл томирларининг тромбангиити ва аортоартериитида, атеросклероз облитерациясининг III-IV босқичларида, сурункали веноз етишмовчилиги билан кечувчи

посттромботик ва варикоз касаллигида, фил оёқлиликнинг II-IV даражаларида, ангиотрофоневрозлар II-III босқичларида, уруғ тизимчаси вена қон томирларининг варикоз кенгайишининг III даражасида 32.1. модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Оғриқ синдроми ва функция бузилишлари билан кечувчи уруғ тизимчаси веналари варикозидида номзодларга жарроҳлик усули билан даволаниш тавсия этилади ва даволанишнинг натижалари ижобийлигида яроқлилик аниқланади. Уруғ тизимчаси веналари варикозининг I даражасида (веналар конгломерати кам ифодаланганлигида ва қорин мускуллари таранглигида унинг ортиқча кучайиши бўлмаганда) 32.2. модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уруғ тизимчаси веналари варикозининг II-III даражаларида 32.1. модда бўйича ўқишга номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

33 - модда.

Номзодларда, тегишли гувоҳномада белгиланган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришга монелик қилмайдиган сийдик-таносил системаси касалликлари ва аномалияларининг органик ва функционал бузилишлари, шикастланишлари мавжуд бўлмаганда, уларга 33.2. модда бўйича ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Функционал бузилишлари бўлмаган нефроптознинг I ва II даражаларида номзодлар ишга яроқли деб ҳисобланади, ҚХБ диспетчерликка ўқишга номзодларга 33.1. модда бўйича ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бирламчи гидронефрозда барча номзодлар яроқсиз ҳисобланади. Жарроҳлик усули билан муваффақиятли даволанган авиаходимлар, гидронефротик трансформация тўлиқ бартараф этилганда ва буйрақлар функциясини яхши сақланганлигида ишга яроқли деб топилади. Иккиламчи гидронефрозда, гидронефротик трансформация сабаблари бартараф этилганда ва уларнинг қайта ривожланиши кузатилмаганда, буйрақлар функциясини ўртача ва оғир бузилишлари бўлмаганда, авиаходимларга чекловлар қўлланиб 33.2. модда бўйича ишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Туғма бир буйракни йўқлигида ёки нефрэктомиядан кейин буйрак функциясини сақланганлик даражасини ҳисобга олиб номзодларга яқка тартибда тиббий хулоса чиқарилади.

Моякни олиб ташлаш бўйича жарроҳлик операциясини (қоринда ушланиб қолиши, моякни пастга тушиши, эктопия) ўтказганлар ва қалпоқча шаклидаги гипоспадия билан номзодлар ишга (ўқишга) яроқли деб ҳисобланади. Мояк ва уруғ найчаси истисқоси, уруғ тизимчаси венасини кенгайтириш, крипторхизмда моякни тушириш билан боғлиқ жарроҳлик операцияларидан кейин, операция тури ва қўлланилган замонавий технологияларни ҳисобга олиб, даволаш натижалари ижобийлигида камида 3 ҳафтадан кейин ишга (ўқишга) рухсат берилади.

Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясида, жарроҳлик усули билан даволанишга кўрсатмалар йўқлигида, функционал бузилишлар бўлмаганда 33.2. модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Простата безининг яхши сифатли гиперплазиясининг симптоматик обструкциясида номзодлар вақтинча яроқсиз деб топилади. Простата безининг трансуретрал резекцияси ёки альфа адренергиклар антагонистлари (теразозин, празозин, доксазозин ва тамсулозин), 5-альфа-редуктаза блокаторлари билан даволанувчилар 3-6 ойгача яроқсиз деб топилади. Жарроҳлик усули ёки кўрсатилган дорилар билан даволаш тўлиқ тугагандан кейин, буйрақлар ва сийдик йўллари функцияларининг бузилишлари мавжуд эмаслиги лаборатор ва бошқа текширувлар билан тасдиқланганда, пешоб текшируви натижаси меъёрдалигида, яқка тартибда номзодларнинг ишга яроқлилиги аниқланади. Уларга хирургнинг

диспансер кузатуви ҳар 6 ойда доимий муддатга белгиланади.

Урологик касалликлар ва улар сабабли ўтказилган жарроҳлик операцияларидан кейин, тегишлиси бўйича индивидуал ишлаб чиқилган антибактериал терапияга идиосинкрatik реакцияни мавжуд эмаслигида, актив даволаниш бошлангандан кейин тўлиқ гемодинамик турғунликда, 14 кундан кам бўлмаган индивидуал антибактериал даволанганда (аёллардаги оддий цистит бундан мустасно), такрорий бактериологик экмаларда ҳеч қандай микроорганизмларнинг мавжуд эмаслигида, инфекция асоратлари бўлмаганда, урологик текширувлар билан ҳар қандай анатомик ёки бошқа абберрацияларнинг тўлиқ аниқланганлигида, органлар функцияларини сақланганлигида, уролог маслаҳати ва прогнози асосида яроқлилик аниқланади.

Рецидив эҳтимоли юқори бўлган, симптоматикаси тез ривожланадиган, сийдик йўллари инфекцияси мавжуд бўлган урологик касалликларда номзодлар ишдан (ўқишдан) четлатилади, тўлиқ даволаниб, натижалар ижобий бўлганда, ишга (ўқишга) рухсат берилади.

Асоратларсиз кечувчи оддий циститда аёллар 5 кунга ишдан (ўқишдан) четлатилади.

Буйраклар ва сийдик-таносил органларидаги сил касаллигини фаол шаклида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, тўлиқ даволаниб, соғайгандан кейин органлар фаолияти яхши сақланганлигида яроқлилик аниқланади.

Сийдик тутолмасликда, категориясига (доимий, стресс сабабли, ургент, сийдик пуфагини тўлиб кетиши) кўра якуний ташхис аниқланади ва тўлиқ даволаниш учун авиаходимлар ишдан (ўқишдан) четлатилади. Соғайгандан кейин, касалликни келтириб чиқарувчи сабаблар бутунлай бартараф этилганда ишга (ўқишга) яроқлилик аниқланади.

Буйрак ва сийдик йўлларининг сил касаллигида, тўлиқ даволангандан кейин, ихтисослаштирилган диспансер мутахассис шифокорининг хулосаси ва прогнози асосида ишга яроқлилик аниқланади.

Ўткир гломерулонефритда ва пиелонефритларда авиаходимлар 3-6 ойга ишдан четлатиладилар. Тўлиқ соғайгандан кейин, симптоматикасини ифодаланиш даражаси кўра, ремиссияни турғунлигида, инфекция бартараф этилганда ва бошқа мезонларни ҳисобга олиб ишга яроқлилик аниқланади ва тиббий хулоса чиқаришда чекловлар қўлланилади. Мазкур номзодларга ҳар 3 ойда қондаги креатинин, пешоб ва заруриятга кўра бошқа текширувлар ўтказилади. Касалликларнинг ремиссия даврида қон босимининг 160/95 мм сим. уст. бўлишида, протеинурияни 2-3 г/л етишида, буйраклар етишмовчилигининг клиник кўринишлари мавжудлигида, қондаги креатинин миқдори 150-200 мкмоль/л.дан кўплигида номзодларга ишга яроқсизлиги ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Буйракдан якка тош чиққанида, жарроҳлик йўли билан тош олинганда, конкрементларни кўчиши ёки бошқа сабабларга кўра буйрак санчиғи пайдо бўлганда, даволаниб, тўлиқ соғайгандан сўнг, номзодларга навбатдан ташқари тиббий кўрик ўтказилади. Тиббий кўрик ва текширувлар натижаларининг меъёрдалигида, пешоб ва сутка давомида йиғилган пешоб таҳлиллари ва бошқа текширув натижалари меъёрда бўлганда, пешоб экмасида микроорганизмларнинг йўқлигида, конкремент тури маълум эканлигида, оғриқ синдроми бўлмаганда, буйраклар фаолияти яхши сақланганлигида, 3 йил муддат давомида OML чеклови қўлланилиб тиббий хулоса чиқарилади. Буйракдаги тош касаллигини рецидивда, чекловлар қўлланиб, номзодларга ҳар 6 ойда уролог диспансер кузатуви доимий муддатга белгиланади.

Буйрак ва пешоб чиқариш йўлларида микролитлар аниқланиши пешоб тош касаллиги ташхисини қўйишга асос бўлмайди. Буйрак ва пешоб йўлларида морфологик ва функционал ўзгаришлар бўлмаса, номзодлар яроқли деб топиладилар. Асоратларсиз

экстракорпорал литотрипсия ва тери орқали литотомияда, меҳнатга ярқисизлик варақаси ёпилгандан кейин номзодларнинг ярқилилиги аниқланади.

Клиник кўринишлари бўлмаган, иш қобилиятини тўсатдан йўқолишига олиб келмайдиган буйрак косачаси дивертикулида ёки буйрак паренхимаси ёки киста ичида жойлашган тошларда ишга (ўқишга) ярқилилик якка тартибда аниқланади.

3.1. Тери-таносил касалликлари

34 - модда.

Номзодларда, тегишли гувоҳномада белгиланган касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариши учун монелик қилмайдиган тери-таносил касалликлари мавжуд бўлмаганда, уларга 34.2. модда бўйича ишга (ўқишга) ярқилилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали, қайталанувчи экземада номзодлар ярқисиз деб топилади. Экземанинг енгил шаклларида, терининг замбуруғли шикастланишлари, паразитар касалликлари (лейшманиоз, қўтир), пиодермиялар ва бошқа тери-таносил касалликларини ўткир даврида номзодлар даволаниши шарт. Даволаниш ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда, соғайгандан кейин, дерматолог шифокор хулосаси ва прогнози асосида 34.2. модда бўйича ишга (ўқишга) ярқилилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Ихтиоз ва тангачали темираткининг жойлашуви чегараланган енгил турларида, номзоднинг умумий аҳволи яхши бўлганида 34.2. модда бўйича ишга (ўқишга) ярқилилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Барча тери ва тери остидаги бириктирувчи тўқима касалликларининг баданда кенг тарқалишида, даволаш натижалари салбий бўлганда, сурункали оғир кечувчи шаклларида, барча номзодларга 34.1. модда бўйича ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Вирусли гепатит ва геморагик безгакни ўтказганда меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёпилгандан кейин, органлар функциялари сақланганлигида, текширувлар натижалари меъёрдалигида, соғлиги тикланганда, тегишли мутахассис шифокор хулосаси ва прогнозига кўра номзодларнинг ярқилилиги аниқланади.

35 - модда.

Моддага таносил касалликлари ва ОИТС киради.

ОИТС касаллиги ташҳиси аниқланганда барча номзодларга 34.1. модда бўйича ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар ва юқумли тери касалликлари аниқланганда ёки тахмин қилинганда, номзодлар тери-таносил касалликлари диспансерида текширувдан ўтишлари ва даволанишлари лозим. Ташҳис аниқланганда, касаллик тўлиқ даволанганда, текширувлар натижалари меъёрдалигида, дерматовенеролог хулосаси ва прогнозига асосан ярқилилик аниқланади.

3.2. Гинекологик касалликлар ва ҳомиладорлик

36 - модда.

Функционал бузилишлар ва оғрик билан кечувчи анатомик дефектлари асоратлари бўлган сурункали гинекологик касалликларда, яллиғланиш жараёнини йилда 3 мартадан кўп рецидивда, қин девори ва бачадоннинг III даражали пастга тушишида, сийдик-таносил ва ичак-таносил оқма яраларида, ортки чиқарув йўли сфинктерини функциясини бузилиши билан

чотнинг йиртилишида, бачадонни нотўғри жойлашишида ва уни етилмаганлигида, икки шохли бачадонда функционал бузилишлар (бачадондан қон кетиши, оғрик) мавжуд бўлса, 36.1. модда бўйича барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Сурункали гинекологик касалликларнинг ўткир даврида номзодлар даволаниши шарт. Даволаниш натижалари ижобий бўлиб, соғайганда ишга рухсат этилади ва ремиссияни турғунлигини аниқлаш учун икки хайз цикли давомида гинекологнинг тиббий кузатуви белгиланади.

Кичик тосдаги оғрик синдромисиз кечувчи чандикли битишма мавжудлигида, функционал бузилишларсиз бачадон, тухумдон ва фаллопий найларини туғма йўқлигида, қиннинг атрезиясида ва бепуштликда номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди.

Бачадон найи касалликларида (эндоцервицит, эрозия, эктропион эрозияси каби), трихомонад кольпити ва трихомониазда номзодлар 3 ҳафтагача муддатга даволаниш учун ишдан (ўқишдан) четлатилади.

Функционал бузилишларсиз қин девори ва бачадоннинг I-II даражали пастга тушишида авиаходимлар ишга (ўқишга) яроқли деб ҳисобланади ва уларга гинеколог диспансер кузатуви белгиланади.

Сийдик-таносил ва ичак-таносил оқма яраларининг жарроҳлик усули билан даволаниш натижалари ижобий бўлгандагина яроқлилик масаласи кўриб чиқилади.

Аёллар жинсий органларида ўтказилган асоратларсиз ва органлар функциялари бузилмаган жарроҳлик операцияларидан кейин, лапаротомияда 2 ойдан кейин, лапароскопик операцияларда 4-6 ҳафтадан кейин, тотал гистерэктомияда 6 ойдан кейин ишга қайта тикланиш масаласи аниқланади. Мазкур ҳолатларда постовариэктомик, климактерик ва предменструал синдромлар мавжудлигига, руҳий эмоционал бузилишлар ва вегетатив дисфункциянинг мавжудлиги ва унинг ифодаланиш даражасини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Аёллар жинсий органларида 5 см.дан катта киста сифатли ўсмалар мавжудлигида, авиаходимлар жарроҳлик усули билан даволаниш учун учинчи ишдан четлатилади. Даволаниш натижаси ижобийлигида, гинеколог хирург хулосасига асосан яроқлилиги аниқланади.

37 - модда.

Симптомларсиз, клиник кўринишлари ва функционал бузилишлар бўлмаган кичик ҳажмдаги бачадон миомасида, эндометриозда, 5 см.дан катта бўлмаган эндометрий ва фолликуляр кисталарда авиаходимлар ишга яроқли деб ҳисобланади.

Тухумдонлар дисфункциясида, авиаходимлар ишдан четлатилмаган ҳолда текширувлардан ўтишлари ва даволанишлари мумкин, эндокринолог ва гинеколог–эндокринолог маслаҳатлари ва касаллик прогнозини ҳисобга олиб авиаходимларга тиббий хулоса чиқарилади.

Бачадондан дисфункционал қон кетишида авиаходимлар даволаниши шарт. Бирламчи альгоменорея ва дисменореяда клиник белгиларнинг ифодаланиш даражаси, уларнинг давомийлиги, ўз функционал мажбуриятларини етарли даражада бажара олиши ва бошқаларни ҳисобга олиб, гинеколог маслаҳатига кўра, авиаходимларга яқка тартибда тиббий хулоса чиқарилади. Иккиламчи дисменореяда, ҳар томонлама ўтказилган текширув натижалари, мутахассис маслаҳати ва касаллик прогнозини ҳисобга олиб авиаходимларнинг яроқлилиги аниқланади.

Хайз кўриш даври оралиғида авиаходимлар тиббий кўриқдан ўтказилмайди.

12 ҳафтадан юкори бўлган катта ҳажмдаги миомада, миоманинг шиллик остида жойлашуви, тугуннинг центрипетал ўсиши, тугуннинг қинда жойлашуви каби клиник кўринишлардан қатъий назар, бачадондан қон кетиш, тугундаги модда алмашинувини бузилиши, иккиламчи анемия, ёндош органлар функцияларини бузилишига олиб келувчи, пешоб ажралишини обструкцияси ёки ўткир пешоб тутилиши хавфлари бўлган миомаларда авиаходимлар жарроҳлик усули билан оператив даволанадилар. Даволаш натижалари ижобий бўлганда, органлар функциялари сақланганлигида, тегишли текширувлар натижалари ва гинеколог-хирург маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб тиббий хулоса чиқарилади.

Ички эндометриозда клиник белгилар мавжудлигида ва анемияни ривожланишида ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Оғриксиз, симптомларсиз ёки кам ифодаланган симптомлар бўлган ташқи генитал эндометриозда яқка тартибда ишга (ўқишга) яроқлилиқ аниқланади.

Тухумдонлардаги функционал кисталарнинг рецидивга мойил шаклида, фолликуляр ёки лютеинли кисталарнинг бир йил давомида 2 мартадан кўп пайдо бўлишида ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бачадон бўйнининг туғма эрозияси, эктропион ёки эктопияси ишдан (ўқишдан) четлатиш учун асос бўлмайди.

Бачадон бўйнининг I А даражали ички эпителиал ракида, органсакловчи операциядан кейин, онколог маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб, текширув натижалари ижобийлигида авиаходимларга ҚХБ ишига яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

38 - модда.

Ҳомиладорлик аниқланганда авиаходимларга 39.1. модда бўйича ҚХБ ишига яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Ҳомиладорлик сабабли ишдан четлатиш ва туғруқдан сўнг ишга рухсат бериш, акушер-гинеколог хулосасига кўра хирург томонидан амалга оширилади. Асоратлари бўлмаган туғруқдан кейинги даврда ва тўлиқ соғлиги тиклангандан кейин, туғруқдан 4-6 ҳафтадан кейин ишга тикланиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Сунъий абортда (ҳомилани вакуум ёрдамида ёки дилатация йўли билан чиқариб ташлаш) ва кюретажда, 2 ҳафтадан сўнг, операция асоратлари бўлмаганда ва умумий соғлиги меъёрдалигида, ҳомиладорлик муддати билан боғлиқ асоратлар (қон кетиши, кичик тос органларини яллиғланиши, перитонит ва септик ҳолатлар) мавжудлигини ёки пайдо бўлиш хавфини ҳисобга олиб, акушер-гинеколог хулосаси ва прогнози асосида, хирург томонидан ишга (ўқишга) рухсат берилади. Исталган ҳомиладорликда вақтидан илгари болани тушишида, номзоднинг абортдан кейинги руҳий ҳолатини ҳисобга олиб яроқлилиқ ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

4. Офтальмологик касалликлар

Номзодларда гувоҳномаси ва малака белгилари билан белгиланган ҳуқуқларини бажаришига монелик қилувчи ҳеч қандай туғма ёки орттирилган нуксонлар, аномалиялар, ўткир ёки сурункали касалликлар, кўз ва унинг қўшимча аппаратининг жароҳатлари ёки улардаги жарроҳлик операцияларидан кейинги асоратлар, кўриш қобилиятини бузилишлари бўлмаслиги керак. Номзодларнинг кўриш майдони, кўз ички босими, бинокуляр кўриш функцияси ва ранг ажратиш қобилияти меъёрда бўлиши ёки ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажариш учун етарли даражада сақланган бўлиши керак.

Номзодлар кўзни ҳар қандай жарроҳлик усули билан даволашдан аввал, операция

асоратлари ва ХХБ ишида яроқсизликка олиб келиши мумкин бўлган эхтимолий сабаблар, ХХБ ишига қайта тикланиш муддатлари ҳақида офтальмолог билан суҳбатдан ўтишлари лозим.

39 - модда.

Кўз ҳимоясини ёмонлаштирувчи қовоқлар функциясини бузилишлари, қовоқларнинг ўзаро ёки кўз олмаси билан битишиб кетиши; кўриш майдонини бузилишига олиб келувчи птоз, қовоқ ва мускулларнинг фалажи (эктропион, энтропион), қовоқлар функциясини бузувчи катта ҳажмли ёйилган ўсмалар, кўриш функциясини бузилишига олиб келувчи рецидивли кератит, шох парда яраси, дегенерацияси, чандиқларида, яллиғланишлари, васкуляризацияси ва функциясини бузилиши билан кечувчи турли этиологияли кератитлар, кератоконус, кўзнинг рангдор пардаси ёки томир пардасини колобомаси, асоратлари мавжуд бўлган увеитлар, кўзни доимо ёшланиб туришига сабаб бўлувчи кўз ёши нукталарнинг ногўғри жойлашувида, кўз ёши йўлларининг торайиши ва обструкцияси, кўз ёши безининг яллиғланиши, жароҳатли шикастланишлари, пигментли ретинопатиялар билан бирга тўр парданинг ҳар қадайдиган тапеторетинал дегенерацияси, тўр парданинг кўчишида ёки ретиношизис, ҳар қандайдиган сабабли сариқ доғдаги бузилишлар, ҳар қандайдиган этиологияли ретробульбар неврит, патологик нистагм, кўриш нервини атрофияси, кўз қорачиғи меъёрий рефлексларини йўқолиши, кўриш ўткирлиги ёки кўриш майдонига салбий таъсир қилувчи ва кўрликка олиб келувчи катаракта, бир томонлама ёки икки томонлама афакия; кўз гавҳарининг тўлиқ ёки қисман силжиши; кўз ва унинг қўшимча аппарати, ҳамда кўз қосасининг хавфли ўсмалари, кўз олмасини ҳаракатланишини қийинлаштирувчи ёки кўз қосасининг ва бурунни ёндош бўшлиқлари ёки бош чаноғи бўшлиғи билан боғлиқлигини қийинлаштирувчи кўз қосасини синиши, кўз ичидаги ёт жисмларда, тунги кўрлик (никталопия) каби номзоднинг ўз касбий вазифа ва мажбуриятларини хавфсиз бажаришига тўсқинлик қилувчи ҳар қандайдиган кўриш тизимини бузилишига олиб келувчи жароҳатлар ва касалликларда 39.1 модда бўйича номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Кўз касалликлари ва жароҳатларини даволаш натижалари ижобий бўлганда, атрофлича ва пухта ўтказилган офтальмологик текширувлар натижалари ижобий бўлганда, кўриш функцияси етарлича сақланганлигида, кўриш майдонинг бузилишлари бўлмаганда, кўз ёши аппарати функцияси тикланганида ХХБ ишига яроқлилик аниқланади.

Оддий блефаритлар, кўриш функцияси бузилмаган туғма птоз (невролог маслаҳати олингандан кейин), кичик, симптомларсиз ва ривожланмайдиган хавфсиз ўсмалар, қовоқларда аҳамиятга эга бўлмаган чандиқли ўзгаришлар, кучли ифодаланмаган конъюнктивитлар, рецидивлари бўлмаган ва кўриш органларини функциялари бузилмаган кўз касалликларида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилмайди. Мазкур касалликлар даволаниб, натижаси ижобийлигида ишга (ўқишга) руҳсат берилади.

Қовоқлардаги ўсмалар жарроҳлик усули билан даволангандан кейин, асоратлар, метастазлар ва ўсманинг рецидиви мавжуд бўлмаганда, онкологнинг хулосаси ва прогнози ижобийлигида номзодларга ХХБ ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Увеитларда, узоқ муддат давом этувчи, рецидивли иридоциклитларда, кератитларда, хориоретинитларда, невритларда, кўз олмаси жароҳатларида номзодлар даволанади ва тўлиқ клиник соғайгандан сўнг, ҳар томонлама ўтказилган махсус текширувлар натижалари ва кўриш тизими функциялари етарлича сақланганлигида, мутахассис маслаҳати ва прогнозини ҳисобга олиб, ХХБ ишига руҳсат бериш тўғрисида тиббий хулоса чиқарилади.

Марказий серозли ретинопатияда, тўр пардани ажралишида (ёрилишида), номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Касаллик даволангандан кейин, кўриш функциясини касбий мажбуриятларини бажариш учун етарли даражада сақланганлигида,

текширув натижалари ижобийлигида, офтальмолог хулосаси ва прогнози асосда ХХБ ишига яроқлилик аниқланади.

Тўр пардани ажралишида ёки периферик ёрилишини лазер билан ижобий даволанишида, кўриш функциясини ва периферик кўриш майдонини касбий мажбуриятларини бажариш учун етарли даражада сақланганлигида, текширув натижалари ижобийлигида, офтальмолог хулосаси ва прогнози асосда чекловлар қўлланиб ХХБ ишига яроқлилик аниқланади.

Кўриш функцияси етарлича сақланган кучайиб бормайдиган бошланғич қарилик катарактасида, кўз гавҳари хиралашини чегараланганлигида, макулодистрофияда, кўриш нервнинг бошланғич кучайиб бормайдиган атрофиясида, шишасимон тананинг шикастланишида 39.2 модда бўйича номзодларга яқка тартибда ХХБ ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Уларга офтальмологнинг диспансер кузатуви белгиланади.

Монофокаль интраокуляр линзани имплантациясида, даволанишдан 6-8 ҳафта ўтгач, операция асоратлари йўқлигида, кўриш функцияси тикланганда, дорилар билан даволаниш тўлиқ тамомланганда, ҳар томонлама ўтказилган текширувлар натижалари ижобийлигида яқка тартибда учинчи ишига яроқлилик аниқланади. Авиация ишида бир ёки икки кўзга фақат монофокаль интраокуляр линза имплантациясида ХХБ ишига яроқлилик аниқланади (мультифокаль сунъий кўз гавҳари имплантацияси бундан мустасно).

Лазер билан жарроҳлик усули қўлланилганда (тўр парданинг лазерли коагуляциясида) 2 ҳафтадан кейин, лазер билан in-situ- кератомилезда 4-6 ҳафтадан кейин кўриш функциясини сақланганлик даражасини ҳисобга олиб яроқлилик аниқланади.

Рефракцион жарроҳлик усуллари билан даволангандан кейин, операция асоратлари бўлмаганда, кўриш функцияси ва кўриш ўткирлиги касбий мажбуриятларини бажариши учун етарли сақланганлигида, мугуз парда хиралашмаганда, нурни акс этишига (фотопсияга), ореол эффекти ёки силжиб юрвчи тасвирлар ва бошқаларга шикоятлари бўлмаганда, қоронғиликка адаптация қониқарлилигида, текширувлар натижалари ижобийлигида, офтальмолог-хирург хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб 39.2 модда бўйича яқка тартибда яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларда рефракцион жарроҳлик усуллари қўлланилганда, операциядан аввалги рефракция +4.0D/-3.0D, су1 +/- 1.5D дан кўп бўлмагандагина ўқишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Рефракцион жарроҳлик усуллари қўлланилганда, қўлланилган усул, кўз функциясини тикланиши, рецидив эҳтимоли, прогноз ва бошқаларни ҳисобга олиб, ишига тикланиш муддати 3 ойдан 6 ойгача яқка тартибда белгиланади. Уларга офтальмологнинг диспансер кузатуви ҳар 6 ойда ўтказилади ва доимий муддатга белгиланади.

Кўз олмасининг яллиғланувчи-дегенератив касалликларида ва кўз томирлари функциясини бузилишларида яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Кўз гавҳари капсуласидаги майда бир-икки пигментлар, шишасимон танадаги артерия қолдиқлари, тўр пардадаги миелин толалари каби туғма асоратларда ФА ўқув юртларида ўқишга номзодлар яроқли ҳисобланади.

Ҳар галги тиббий кўрик ўтишда номзодларда қоронғиликка адаптация текширилади. Органик касаллик сабабли функционал характерга эга бўлган қоронғиликка адаптацияни пасайишида қайта текширув ўтказилади, кўрсаткичлар прибор қўлланмасида берилган меъёрий кўрсаткичларга тўғри келиши керак. Кўрсаткичлар меъёрда бўлмаганлигида, асосий касаллик аниқланади, даволанади ва натижаси ижобийлигида яроқлилик аниқланади.

Кўз гавҳари ва кўз рангдор пардаси колобомаларида, поликорияда, туғма катарактада, кўриш нерви дискининг касалликларида 39.1 модда бўйича ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларга ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

40 - модда.

Шикоятлар ва текширув натижалари асосида глаукомага гумонсираш бўлганда, ихтисослаштирилган муассасада номзоднинг ташхиси ва касаллик прогнози аниқланади. Импрессион тонометрияда Фриденвальд жадвали бўйича кўз ички босимини турғун кўрсаткичи 24 мм симоб устунига тенг ёки юқори бўлганда ёки кўзлар ички босими орасидаги фарқ 5 мм симоб устунидан бўлса номзодларга қўшимча текширувлар (гониоскопия, фундоскопия, кўриш майдонини аниқлаш ва бошқалар) ўтказилади ва заруриятга кўра даволанади.

Кўз нерви шикастланмаган ва кўриш майдони сақланган яхши сифатли кўз ички босимини меъёрдан юқоридалигида (кўз ички гипертензиясида) ва кўз ички босими компенсацияланган бирламчи очикбурчакли глаукомада, кўз ички босими меъёрга келганидан бошлаб авиаходимлар ярқили ҳисобланади ва уларга доимий локаль гипотензив терапия қўлланилади. Биринчи марта ташхис аниқланганда, ваколатли органнинг тиббий экспертлари томонидан тиббий хулоса чиқарилади.

Глаукома ташхиси аниқланганда, турига қараб даволанади, агар у асосий касалликни иккиламчи кўриниши бўлса асосий касаллик даволанади. Дорилар ва лазер билан ижобий даволаниб, клиник соғайгандан кейин, кўриш ўткирлиги ва кўриш майдони меъёрда бўлиб, парацентрал скотома шаклидаги нерв толалари тутамларини дефектлари йўқлигида ва бошқа кўз функциясини текширув натижалари ижобийлигида авиаходимнинг ярқилилиги аниқланади.

Глаукомада авиаходимларга мунтазам равишда кўз ички босимини тонометрияси, кўриш ўткирлиги ва кўриш майдони текширувлари ўтказилади, кўриш нерви дискини ҳолати ва қабул қилаётган дори-дармонларнинг ноҳўя таъсирлари баҳоланиб борилади.

Трабекулэктомияда ёки дренаж системалар қўлланиши билан антиглаукоматоз жарроҳлик операциясида 3 ойдан кейин, лазер ёки бошқа усуллар қўлланганда кўриш органи функциялари тўлиқ тикланганида, офтальмолог-хирургнинг операция ва текширувлар ҳақидаги тиббий маълумотлари, хулоса ва прогнози асосида авиаходимнинг ярқилилиги аниқланади.

41 - модда.

Барча номзодлар ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришлари учун рангларни тўғри ажратиш қобилиятига эга бўлишлари керак.

Ранг ажратишнинг бузилишларида, тури, шакли ва даражасига кўра қабул қилинган тасниф бўйича ташхис қўйилади.

Ранг ажратиш қобилияти Ишихара рангли тести, Рабкиннинг полихроматик жадваллари, FALANT-тест, аномалоскоп (компьютерли) текширувлари ёрдамида аниқланади. Тиббий текширув натижалари қўлланилган услуб ёки асбоб қўлланмасида кўрсатилган тегишли нормаларга мувофиқ махсус бланкаларда баҳоланади.

Дори-дармон воситаларини қабул қилиш ва касалликларнинг асоратлари сабабли юзага келувчи орттирилган ранг кўриш бузилишларида, кўриш функцияси сақланганлигида, кўриш органининг шикастланиш даражаси, даволаниш ва текширувлар натижалари, касалликни прогнози асосида яқка тартибда чекловлар қўлланиб ҚХБ ишига ярқилилик аниқланади. Мазкур

ҳолда ташхисни аниқлашда аномалоскоп

ёки FALANT-тест ёрдамида текширув ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Номзодларда “С”, “В” турларидаги дейтераномалия, “С”, “В” турларидаги протаномалия каби ранг ажратиш заифлигини мавжудлиги, уларга тиббий хулоса беришни рад этишга асос бўлмайди.

Номзодларда аномал трихромазиянинг (протаномалия, дейтераномалия, тританомалия) “А” турида, дихромазия (протанопия, дейтеранопия, тританопия), монохромазия каби ранг ажратишни бузилишлари мавжудлигида, уларга ХХБ ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

42 - модда.

Номзодлар ўз касбий мажбуриятларини хавфсиз бажаришлари учун, уларда бинокуляр кўриш функциясини ва кўриш майдонини бузилишлари, ҳамда диплопия бўлмаслиги керак.

Кўз олмаси мускуллари балансини ва бинокуляр кўришни баҳолашда фория ва тропияни фарқлаш, кўриш марказидан оғиш даражасини, ортофорияни ва бошқа ҳолатларни аниқлаш учун Мэддокс таёқчаси билан текширув, тегишли коррекцияловчи кўзойнак ёки контакт линзалари ёрдамида кўзни юмиш тести, кўзни навбатма-навбат юмиш, кўзни юмиб-очиб, синоптофор, Уорднинг 4 нуқтали тестлари ёрдамида текширувлар ўтказилади. Заруриятга кўра мутахассис-офтальмолог томонидан фузия амплитудаси аниқланади ва ортоптик текширувлар ўтказилади.

Нормада манфий фузион захиралар 5-8 градусни, мусбат фузион захиралар 15-20 градусни ташкил этади.

Эзофория-10 призматик диоптрий (бундан буён матнда D деб юритилади), экзофория-5 D, гиперфория ёки гипофория-2 D, циклофория-1 Dдан юқори бўлган нормадан оғишлар аниқланганда, номзодлар тегишли мутахассис-офтальмолог текширувидан ўтишлари керак.

Номзодларда диплопия аниқланганда, учиш ишидан четлатилади ва сабаблари (ҳаддан зиёд кўп ишлаш, чарчоқ, стресс, седатив дорилар қабул қилиш, касаллик ва бошқа ҳолатлар) аниқланади, тегишли чора-тадбирлар ўтказилади. Сабабидан қатъий назар монокуляр диплопияда барча номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Юқорига ва четга қарашида нигоҳнинг энг четки зонасида диплопияни пайдо бўлишида чекловлар қўлланиб касбига яроқлилиқ аниқланади.

Кўз мушаклари балансини бинокуляр кўриш текширувларида кам ифодаланган ўзгаришлар аниқланганда, учиш ишига яроқли деб ҳисобланади.

Кўз соққаси фалажи ёки турғун парезида, ковоқ мускулларини фалажида, паралитик ва биргаликдаги ғилайликда, 10 градусдан ошган ҳамкор ғилайликда, кўз соққаларининг яққол ифодаланган ихтиёрсиз тебранувчи ҳаракатлари борлигида, кўз косасини жароҳатида кўз мускулларини шикастланиши сабабли юзага келган турғун диплопияда, фузион захиралари пасайган гетерофорияда, гетеротропияда, нотурғун (ўзгарувчанлик) фиксация синдромида, бинокуляр кўришни бузилишида номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

6 метр масофада - вертикал бўйича 2.0 призматик D (1 градус), эзофорияда 10 призматик D (5 градус), экзофорияда 8.0 призматик D (4 градус) ва 33 см. масофада - вертикал бўйича 1.0 призматик D (0 градус), эзофорияда 8 призматик D (4 градус), экзофорияда 12 призматик D (6 градус)дан юқори кўрсаткичларда номзодларга учиш ишига (ўқишга) яроқсизлик

ҳақида тиббий ҳулоса чиқарилади.

Ғилайлик жарроҳлик усули билан даволанганда, операциядан 3 ойдан кейин, бинокуляр кўриш функциясини ва кўриш майдонининг бузилишлари бўлмаганда, диплопия мавжуд эмаслигида, офтальмологик текширувлар натижалари ижобийлигида офтальмолог-хирург ҳулосаси ва прогнози асосида касбига яроқлилиги аниқланади.

Кўзни четга буришда нистагм бор бўлганда, невролог ва оториноларинголог маслаҳати олинади, бинокуляр кўриш бузилмаганда тиббий ҳулоса асосий касаллик бўйича чиқарилади.

Номзодлардаги ғилайликни (гетерофория) аниқлаш учун, даврий тиббий кўрикларда синоптофор ёрдамида кўзларнинг биргаликдаги ҳаракатларини текширувлари ўтказилади. Гетерофорияни тури, даражаси ва фузион захиралар аниқланади, фузион захираларни камайишида даволаш машқлари ўтказилади.

43-модда.

Кўз ўткирлиги, ёруғлик даражаси белгиланган талабларга жавоб берувчи хонада, 5-6 метр масофадан туриб коррекциясиз ва коррекция билан текширилади ва ҳақиқий кўз ўткирлиги кўрсатилади.

3 класс номзодларига коррекцияланмаган кўриш ўткирлигига чекловлар қўйилмайди, кўриш ўткирлиги ҳар бир кўзга коррекция билан 0.8 ва ундан юқорилигида, кўриш майдони меъёрдалигида, уларга ХХБ ишига (ўқишга) яроқлилиқ ҳақида тиббий ҳулоса чиқарилади.

ФА ўқув юртларида ўқишга номзодларда (абитуриентларда) кўриш ўткирлиги коррекциясиз 0.1дан кам бўлмаслиги керак, шу шарти биланки, коррекцияловчи контакт линзалари ёки кўзойнақлар ёрдамида кўриш ўткирлиги 0.8 ва ундан юқори бўлган коррекцияга эришилса ва кўриш майдони меъёрдалигида.

Бинокуляр кўриш ўткирлиги коррекциясиз (қоронғиликка адаптация шароитида ҳам) 0.7 ва ундан юқори бўлганда узоқни коррекциялаш (кўзойнақ ёки линзалар) талаб қилинмайди.

Агар рефракция хатоси туфайли коррекция қилинмаган кўриш ўткирлиги икки кўзда 0.7дан паст бўлса ёки астиопия симптомлари пайдо бўлса рефракция коррекция қилинади.

Номзод 5-сонли ёки унга эквивалент бўлган жадвални 30-50 см масофада (кўз ўткирлиги 0.6); 14-сонли (8-сонли) ёки унга эквивалент бўлган жадвални 100 см масофада (кўз ўткирлиги 0.3) ўқиши керак, заруриятга кўра коррекция қилинади.

Номзодларда кўз ўткирлиги коррекциясиз ҳар бир кўзда 0.7 юқори бўлишида ва кўз ўткирлиги коррекциясиз бир кўзда 0.7 пастлигида, агар бинокуляр кўриш ўткирлиги (қоронғиликка адаптация шароитида ҳам) коррекциясиз 1.0 га эришилганда, у ҳолда узоқни коррекциялаш талаб қилинмайди. Номзодларда турғун бинокуляр кўриш мавжуд бўлиши керак.

Номзодларда, оптимал кўриш функциясини таъминлайдиган, қулай ва авиациядаги иш фаолиятига мос келадиган, умумий фойдаланиш учун тўғри келадиган захира кўзойнаги бўлиши керак. Улар узоқ масофани кўришни таъминловчи, монофокал, рангсиз ва қулай контакт линзалардан фойдаланишлари лозим. Етарли даражадаги рефракцияга эга бўлмаган номзодлар, синдириш коэффициенти юқори бўлган контакт линзалари ёки кўзойнақли линзалардан фойдаланишлари лозим. Кўриш учун зарур бўлган шартга мувофиқ фақат битта кўзойнақ тақилади. Кўриш қобилятини пасайишида пресбиопия мавжуд бўлса, номзодларга коррекцияловчи бифокал кўзойнақлар ёки контакт линзалари билан учуш ишини бажаришлари ва ёнида захира кўзойнақ тўпламини олиб юришлари талаб қилинади. Бу ҳолларда VDL, VML, VNL,

ССL чекловлари қўлланади. Номзодларда кўзойнақларни (линзаларни) мавжудлиги ва уларнинг сифати тиббий кўрик ўтишларида назорат қилинади.

Яқин масофага кўришни унифокал коррекцияси (ўқиш учун қўлланилувчи бир оптик куча эга бўлган яхлит линзали кўзойнақлар) катта масофаларга кўриш ўткирлигини анчагина пасайтириши сабабли қўлланишга рухсат этилмайди.

Номзодларда бир кўзда кўришни патологик пасайишида (марказий кўришни пасайишида), бинокуляр кўриш сақланганлигида, иккинчи кўзнинг узокқа кўриш ўткирлиги коррекция билан ёки коррекциясиз 1.0 бўлиб оралик кўз ўткирлигига (яқин, ўрта дистанция) етишида, асосида ётган касаллик офтальмологик текширувда ижобий баҳоланса (рефракция аномалияси бор бўлган шахслар учун кўриш ўткирлиги коррекция билан ёки коррекциясиз 0.6 дан паст бўлмаганда), иккинчи кўзда аҳамиятга эга касалликлар бўлмаганда, 43.2 модда бўйича номзодларга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Миопиянинг 0.5D даражасида, гиперметропиянинг 1.0D даражасида, астигматизмнинг 0.5D ва кўз ўткирлиги коррекциясиз 1.0 бўлганда, тиббий ҳужжатларда ташхис “соғлом” деб кўрсатилади ва “рефракция” қаторида тегишли ёзув VNL чеклови билан ёзилади.

Рефракция - +5.0D.дан юқори бўлмаган гиперметропияда, -6.0D.дан юқори бўлмаган миопияда, 2.0D.дан юқори бўлмаган астигматизмда, 2.0D.дан юқори бўлмаган анизометропияда оптимал коррекцияга эришилганда, номзодларга 43.2 модда бўйича, ташхисида рефракциянинг тури ва хатолик даражаси кўрсатилиб, ишга ва ўқишга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. 2.0 дан 3.0D.гача бўлган анизометропияда контакт линзаларни тақиш керак.

Рефракциянинг клиник текшируви ретиноскоп, автомат рефрактор ёки циклоплегик препаратлар ёрдамида ўтказилади.

ФА ўқув юртларига ўқишга номзодларда (абитуриентларда) циклоплегия шароитида (1 % циклопентолат, 1 % атропин) текширув ўтказилиб, рефракция тури ва даражаси аниқланади.

44 - модда.

Пресбиопия даражаси ва аккомодацияни бузилиши, профессионал фаолиятни амалга ошириш учун зарур бўлган ишлаш масофаси (60-80 см) ҳисобга олиб, сферик линза кучи билан аниқланади.

Аккомодацияни бузилишида ва 3.5D.дан юқори даражадаги пресбиопияда 44.1 модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Пресбиопия мавжуд бўлган контакт линзалардан фойдаланувчи номзодлар, линзалар устидан ўқиш учун кўзойнақлар тақиши мумкин.

5. Оториноларингология

Номзодларда, гувоҳномасига тегишли бўлган касбий вазифалари ва мажбуриятларини хавфсиз бажаришга тўсқинлик қиладиган кулоқ, томоқ, бурун, оғиз бўшлиғи, тишлар ва улар билан боғлиқ аъзоларнинг ҳеч қандай аномалиялари, касалликлари, обструкциялари, шикастланишлари, жароҳатлари, дисфункциялари, жарроҳлик амалиётининг асоратлари ва органлар фаолиятларини бузилишлари бўлмаслиги лозим.

45 - модда.

Мазкур моддага лор-органларининг, оғиз бўшлиғи ва кулоқларининг ўткир

ва сурункали касалликлари, нуқсонлари, аномалиялари, жароҳатлари ва жарроҳлик операцияларининг асоратлари киради.

Радиоалмашувни олиб боришга тўсқинлик қилувчи яққол ифодаланган нутқ бузилишларида ва дудуқланишда номзодлар яроқсиз деб топилади. Аниқ тушунарли нутққа эга бўлган, баъзи бир товуш талаффузини бузилишида номзодлар яроқли деб топилади.

Ечиб қўйиладиган тишлар протези мавжудлигида, нутқ функцияси протезлар ечилган ҳолда аниқланади.

Кўплаб тишлар йўқлиги сабали чайнаш функциясини кам аҳамиятли бузилишида, комиссия оралиги даврида протезлаш тавсия этилади.

Аллерген аниқланган ва уни бартараф қилиш осон кечадиган поллиноз, риноконъюнктиваль синдром каби аллергия ҳолатларда, аллергиялог хулосаси ва прогнози асосида номзоднинг яроқлилиги аниқланади.

Лор-органлари функцияларини клиник аҳамиятга эга бўлган бузилишлари билан кечувчи (нафас олиш, нутқ функциялари каби), барча юқори нафас йўллари органлари, оғиз бўшлиғи ва қулоқларнинг туғма ёки орттирилган турғун нуқсонлари, касалликлари, жарроҳлик асоратлари, жароҳатлари, кўплаб тишларнинг йўқлиги, юқори нафас йўлларини дистрофияси кабилар мавжудлигида 45.1 модда бўйича номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Бурундан нафас олишни қийинлаштирувчи ёки нафас олишни тўлиқ йўқлиги мавжуд бўлган бурун тўсиғининг қийшайишида, юқори нафас йўлларидаги шиллик қаватининг дистрофиясида, нафас олиш ва нутқ функцияларини бузилишига олиб келувчи бурун чиғаноқларнинг гипертрофияси, аденоидлар каби касалликларда, жарроҳлик ёки бошқа даволаш усуллари қўлланилиб, уларнинг натижалари ижобийлигида, органлар функцияси тикланганда ишга (ўқишга) яроқлилик аниқланади.

Бурундан нафас олишни қийинлашуви ёки бурундан нафас олишни тўлиқ йўқлиги мавжуд бўлган бурун тўсиғининг қийшайганлигида, нафас олиш ва нутқ функцияларини бузилишига олиб келувчи касалликларда 45.1 модда бўйича номзодларга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Гаймор бўшлиқлари шиллик қаватининг қалинлашишида номзодлар ишга (ўқишга) яроқли деб ҳисобланади.

Бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлардаги жарроҳлик операцияларидан кейин, бурундан нафас олиш функцияси тўлиқ тикланганида номзодларнинг яроқлилиги аниқланади.

Шамоллаш белгилари мавжудлигида (йўтал, бурун битиши, бурун ёки томоқдан йиринг чиқиши каби) ва нафас олиш функциясини бузилиши билан кечувчи бурундаги ҳар қандай ҳолатларда номзодлар даволанишлари шарт.

Жарроҳлик усули билан даволанган сурункали декомпенсацияли тонзиллитда, асоратлар бўлмаганда ишга (ўқишга) яроқли ҳисобланади.

Сурункали компенсацияланган тонзиллитда номзодларга даволаш профилактика тадбирлари ўтказилади.

47 - модда.

Моддага хавfli ва хавфсиз ўсмалар киради.

Яхши сифатли ўсмаларда (фиброма, полип, гемангиома), жарроҳлик ёки бошқа даволаниш усуллари натижалари ижобий бўлганда, нафас олиш ва сўзлаш функциялари тикланганда, шикоятлар, оғрик ва бош айланиши бўлмаганда, тиббий текширувлар натижалари ижобий бўлганда ишга (ўқишга) яроқлилик аниқланади.

Ринопластикадан кейин 2 ҳафта ўтгач, бурундан нафас олиш функцияси тўлиқ тикланганда номзодлар ишга (ўқишга) яроқли деб топилади.

Органлар функциясини яққол бузилишлари мавжуд бўлган хавфли ва хавфсиз ўсмаларда 47.1 модда бўйича ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Хавфли ўсмалар сабабли даволангандан кейин, тўлиқ соғайганда, органлар функциялари тикланганда, текширувлар натижалари ижобийлигида, онколог хулосаси ва прогнозини ҳисобга олиб учиш ишига яроқлилик аниқланади.

48 - модда.

Қулоқ ноғора пардасининг оддий пункцияси ва оддий мастоидэктомиядан кейин, бош айланиши бўлмаса, эшитиш ўткирлиги сақланганлигида номзодлар ҚХБ ишига яроқли деб ҳисобланади.

Радикал мастоидэктомиядан кейин, монаурал эшитиш функциясини йўқолиши, инфекция, бош айланиши ва бош чаноғи ичидаги пайдо бўлиши мумкин бўлган асоратларни ҳисобга олиб тўлиқ отологик текширувдан кейин номзоднинг ҚХБ ишига яроқлилиги аниқланади.

Ўрта қулоқ узангичасидаги жарроҳлик операциясидан кейин 3 ой ўтганда, текширувлар натижалари ижобий бўлганда, евстахиев найини ўтказувчанлигида, бош айланиши бўлмаганда номзодга яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади. Номзодга оториноларингологнинг диспансер кузатуви белгиланади ва ўрта қулоқ вентиляциясини бузилишига олиб келувчи юқори нафас йўллари инфекцияларини профилактикаси олиб борилади.

49 - модда.

Меньер касаллигида, консерватив ёки хирургик усуллар билан даволаш қийин бўлган (даволаб бўлмайдиган) вестибуляр функциянинг туғма ёки орттирилган аномалияларида, сурункали вестибуляр бузилишларда, статокинетик таъсирчанликни юқори даражасида 49.1 модда бўйича номзодларга ўқишга яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

50 - модда.

Полиплар, грануляция, ноғора бўшлиғи деворларини кариеси билан кечувчи сурункали йирингли эптитимпанит ва мезотимпанитларда, операцион бўшлиқ эпидермизацияси тугалланмаган (йиринг, полип, грануляция ёки холестеатома мавжудлиги) жарроҳлик операцияларини асоратларида 50.1 модда бўйича номзодларга ишга (ўқишга) яроқсизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Грануляциясиз, полипларсиз, ноғора бўшлиғи деворларини кариесисиз кечувчи, лабиринтда яллиғланиш аломатлари бўлмаган, сурункали хавфсиз кечувчи бир томонлама эптитимпанит ва мезотимпанитларда, даволаш натижалари ва эшитиш қобилияти ижобийлигида номзодларга ҚХБ ишига яроқлилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, диспетчерликка ўқишга номзодлар яроқсиз ҳисобланади.

Ноғора парданинг яхши ҳаракатланишида, эшитиш функциясини меъёрдалиги аудиограмма билан тасдиқланганда ва барофункция сақланганлигида, перфорация жойида юқалашмаган кичик чандикларни мавжудлиги, қуруқ перфорация, ноғора пардада кальцификатлар борлиги ташхис қўйишга асос бўлмайди.

Ташқи эшитиш йўлининг экзостазларида, кулоқ атрофи соҳасидаги остеомаларда, радикал операциядан кейин, кулоқ функцияси тўлиқ тикланганида ва текширувлар натижалари ижобий бўлганда ХХБ ишига ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, диспетчерликка ўқишга номзодлар ярқисиз ҳисобланади.

51 - модда.

Ўз гувоҳномалари ва малака белгилари билан белгиланган мажбурият ва вазифаларини хавфсиз бажаришлари учун, номзодларнинг эшитиш қобилияти етарли даражада сақланган бўлиши керак.

Эшитиш қобилияти 6 метрдан кам бўлмаган масофадан туриб, бас ва дискант гуруҳдаги сўзларни шивирлаш (акуметрия) ва калибрланган (тиниктонал) аудиометрия ёрдамида аниқланади. Эшитиш функциясини аниқлашда, бас ёки дискант гуруҳдаги сўзларга тегишлилигидан қатъий назар. эшитиш қобилиятининг энг салбий кўрсаткичлари асос қилиб олинади.

Нутқ аудиометриясида номзоднинг сўзларни тўғри эшитиши ва такрорлаши 95-100% ташкил этганда эшитиш қобилияти меъёрда деб ҳисобланади, кўрсаткичнинг 80% камлиги ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқаришга асос бўлади.

Аудиометрияда шовқинни қабул қилиш интенсивлиги -20 дБ.дан +100 дБ.гача ва 125 Гц.дан 8000 Гц.гача бўлган диапазонларда қайд этилади. Номзодларда калибрланган (тиниктонал) аудиометрияда, ҳар бир кулоқда алоҳида 500, 1000 ёки 2000 Гц частоталаридан бирида 35 дБ.дан юқори ёки 3000 Гц частотада 50 дБ.дан юқори эшитиш қобилиятини сақланганлиги бўлиши керак.

Тинч хонада, 2 метр узокликда, номзод текшираётган шифокорга тескари тургани ҳолда, ўртача баландликдаги сўзлашув нутқини иккала кулоқда эшитиш қобилиятига эга бўлмаса, 51.1 модда бўйича уларга ХХБ ишига (ўқишга) ярқисизлик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади.

Эшитиш қобилиятини тиклаш бўйича радикал жарроҳлик операцияларидан кейин (тимпанопластика, стапедопластика), операцион бўшлиқнинг тўлиқ ва турғун эпидермизациясида, эшитиш функцияси тикланганда, махсус асбобни тақиш қониқарли бўлиб унда эшитиш қобилиятини сақланганлигида ХХБ ишига ярқилик ҳақида тиббий хулоса чиқарилади, диспетчерликка ўқишга номзодлар ярқисиз ҳисобланади.

ХХБ диспетчеридида эшитиш қобилияти юқоридаги талабларга жавоб бермаганда, лекин ХХБ диспетчерининг иш жойидаги оддий шовқин фониди (имитация қилинган ёки қайта тикланган шовқин фониди) унинг эшитиш қобилияти меъёрда бўлса, ХХБ ишига ярқили деб топилади.

Шовқинли шароитда текширув ўтказишда фойдаланиладиган сўзлашувга оид материаллар авиация иши билан боғлиқ сўзлашувга ва фонетик жиҳатдан мувофиқлаштирилган бўлиши лозим. Заруриятга кўра текширувлар тренажерда ўтказилади.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

4-илова

Ўзбекистон Республикаси Транспорт вазирлиги хузуридаги Фуқаро авиацияси агентлиги Republic of Uzbekistan Civil aviation Agency under the Ministry of transport	
ТИББИЙ ХУЛОСА MEDICAL CERTIFICATE	
Класс/class	№
Эгасининг исми, фамилияси/ Last, first name of holder	
Профессия/ касби:	
Туғилган санаси/ Date of Birth (dd.mm.yyyy):	
Қон гуруҳи/ Blood group:	Rh:
Ўзбекистон Республикаси Авиация қоидалари 67 қисмининг мазкур класс тиббий хулоса учун белгиланган тиббий талабларига мувофиқ / Has met the medical requirements prescribed in part 67 of the Aviation Regulations (RME CA) of the Republic of Uzbekistan for a medical certificate of this class	
Чекловлар/Limitations:	
Берилган санаси/Date of issue:	
Амал қилиш муддати/ Expire date:	
Тиббий комиссия раиси (Ф.И.О., имзо, муҳр)/Chief of medical commission (Typed name, signature, stamp):	
Тиббий хулоса эгасининг имзоси/ Signature of Holder:	

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
 тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
 бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига
 5-илова

Ўзбекистон Республикаси Транспорт вазирлиги ҳузуридаги Фуқаро авиацияси агентлиги

Тиббий хулоса олиш учун ариза

(кўриқдан ўтишдан аввал номзод томонидан тўлдирилади)

Махфий тиббий маълумот

1. Фамилия	2. Илгариги фамилияси	3. Давлатга оид идентификацион рақами	
4. Исми, шарифи	5. Туғилган кун, ой, йили	6. Жинси: Эркак <input type="checkbox"/> Аёл <input type="checkbox"/>	7. Ариза: биринчи марта <input type="checkbox"/> узайтиришга <input type="checkbox"/>
8. Гувоҳнома берган давлат	9. Сўралаётган тиббий хулоса класс: 1-чи <input type="checkbox"/> 2-чи <input type="checkbox"/> 3-чи <input type="checkbox"/> 4-чи <input type="checkbox"/>	10. ҲХБ диспетчерининг операторлик соати	
11. Туғилган мамлакати, шаҳар, қишлоқ	12. Миллати	13. Касби (асосийси)	

14. Доимий турар жойи: Почта индекси: Телефон рақами: уй: мобиль: эл. почта:	15. Иш жойи (асосийси)	16. Энг охирги тиббий текширув куни: жойи:
17. Эгалик қилаётган авиация гувоҳномаси (тури): Гувоҳнома рақами: Гувоҳнома берган давлат:	18. Умумий амалиёт шифокорининг фамилияси: телефон рақами: поликлиника рақами:	19. Гувоҳнома/тиббий хулосада чекловлар мавжудми: Йўқ <input type="checkbox"/> Ҳа <input type="checkbox"/> Сабабини кўрсатинг (гувоҳнома/тиббий хулосадаги ҳар қандай чеклов ҳақида маълумотни кўрсатинг, масалан коррекция линзалари ёки фақат кўпаъзоли экипаж таркибида ёки ҚБга оид ва ҳоказо):
20. Тиббий хулоса бериш рад этилган ёки тўхтатиб турилган ёки ваколатли орган томонидан қайтариб олинган (вақтинчалик бўлса ҳам) Йўқ <input type="checkbox"/> Ҳа <input type="checkbox"/> Куни, сабаби:	21. Умумий учиб соати: 23. Учиш (парвоз) тури, (масалан тижорат ташувлари, ўқув учишлари, ҳаваскор – учувчи):	22. Йиллик учиб соати: 24. Ҳаво кемаси тури: 25. Учиш (парвоз) усули: бираъзоли экипаж <input type="checkbox"/> кўпаъзоли экипаж
6. Йил давомида авиаҳодиса ёки инцидентлар бўлганми: Йўқ <input type="checkbox"/> Ҳа <input type="checkbox"/> Куни: Жойи: Батафсил:	27. Спиртли ичимликлар ичасизми? Йўқ <input type="checkbox"/> Ҳа <input type="checkbox"/> “Ҳа” бўлса, бир ҳафта давомида истеъмол қилишнинг ўртача миқдорини граммларда кўрсатинг (пиво, вино ёки бош.):	28. Чекиш маҳсулотларини чекасизми (“Ҳа” бўлса, тури ва бир кундаги миқдорини кўрсатинг)? Йўқ <input type="checkbox"/> Ҳа <input type="checkbox"/>
	29. Шифокор томонидан белгиланган дори-дармон воситаларини (жумладан, рецептсиз бериладиган ва доривор ўтлар асосидаги препаратлар ҳам) қабул қиласизми? Йўқ <input type="checkbox"/> Ҳа <input type="checkbox"/> “Ҳа” бўлса, дори-дармон номи, дозаси, қачондан бери қабул қилади ва қабул қилиш сабабини кўрсатинг:	

30. Касаллик тарихи ва умумий маълумотлар: («Ҳа» ёки «Йўқ» сўзлари графасида “×” белгисини қўйиб саволларга жавоб беринг. “Ҳа” бўлганда батафсил изоҳ беринг ва комиссия шифокори билан муҳокама қилинг).

йўқ

ҳа йўқ

ҳа

ҳа йўқ

31. Кўришнинг бузилиши, иллюзиялар /кўз жарроҳлиги			32. Томоқ, бурун касаллиги, нутқнинг бузилиши			33. Малярия ёки бошқа тропик касалликлар		
34. Кўзойнак ва/ёки контакт линзалар тақиш			35. Бош жароҳати ёки мия чайқалиши			36. Анемия/ ўроқсимон-хужайрали анемия/қоннинг бошқа касалликлари		

37. Жинсий йўл билан ўтувчи касалликлар		38. Тез-тез ёки кучли бош оғриқлари		39. Илгариги кўриқдан кейин ўтган вақт ичида кўзойнак ва/ёки контакт линзалар тақиш рецептида ўзгаришлар борми?	
40. Аллергик реакция, аллергия турлари, аллерген		41. Бош айланиши ёки турли сабабларга кўра ҳушдан кетиш		42. Касалхонада текширилгани ёки даволангани ҳақида маълумот	
43. Астма ёки ўпка касалликлари		44. Диабет, гормонал бузилишлар		45. Неврологик бузилишлар, инсульт, эпилепсия, паралич, конвульсия ва бошқалар	
46. Юрак ва қон-томир касалликлари		47. Ҳар қандай жароҳатлар ва касалликлар		48. Умумий амалиёт шифокори қабулида бўлганлиги (амбулатор текширув ва даволаниш)	
49. ҚБ пасайиши ёки кўтарилиши		50. Ҳар қандай психологик/ психиатрик муаммолар		51. Қулоғи оғирлик (карлик) ёки кулоқ касалликлари	
52. Буйракда тош мавжудлиги ёки пешобда қон борлиги		53. Алкогол/ наркотик/ гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилиши		54. Авиаходим гувоҳномасини бериш рад этилганми, бекор қилинганми	
58. Ўз жонига қасд қилиш		59. Ошқозон, жигар ёки ичак фаолиятини бузилиши		60. ҳарбий хизматга яроқсизлик ҳақида тиббий кўрсатмалар мавжудми?	
61. ОИВ таҳлилининг натижаси		62. Дори қабул қилишни талаб қилувчи чайқалишдан беҳузурлик		63. Фақат аёллар учун: Гинекологик касалликлар (ҳайз кўришни бузилиши ҳам қиради)	
				64. Сиз ҳомиладормисиз?	

Оилавий анамнез:

ха йўк
ха йўк

ха йўк

65. Юрак қон-томир касалликлари		66. Рухий касалликлар		67. Ирсий касалликлар	
68. Қон босимини ошиши, гипертония		69. Диабет		70. Глаукома	
71. Холестерин миқдорини ошиши		72. Туберкулез		75. Қўшимча маълумотлар:	
73. Эпилепсия		74. Аллергия/ астма/ экзема			

Изоҳ: агар юқорида кўрсатилга маълумотлар илгари берилган бўлса ва ўзгаришсиз қолган бўлса, кўрсатинг.

75. Тиббий маълумотларни тақдим этиш учун розилиги: Маълумотларни яшириш ёки нотўғри, ёлғон маълумот беришим тиббий хулоса чиқаришда хатоликларга олиб келишини билганим ҳолда, мазкур аризада кўрсатилган барча маълумотлар ва жавоблар тўлиқ ва тўғрилигини тасдиқлайман. Мен нотўғри, ёлғон маълумот бериш ёки тиббий кўриқдан ўтиш учун керакли маълумотларни яшириш ҳолларида, тиббий хулоса берилмаслиги ҳақида огоҳлантирилганман, ҳамда Ўзбекистон Республикаси қонунларида белгиланган тартибда жавобгарликни бўйнимга оламан.

Шу билан бирга ваколатли органнинг тиббий экспертларига менинг тиббий кўриқдан ўтишимга тегишли бўлган барча маълумотларни тақдим этилишига розилик билдираман.

Номзоднинг ариза тўлдирган кун, ой, йил _____ имзоси _____

ТУК раиси (авиация шифокори)нинг Ф.И.О. ва имзоси _____

Изоҳ: тиббий маълумотларнинг махфийлигини сақлашга қатъий риоя қилинади.

Номзод турли лаборатор ва бошқа текширувларни рад этиш ва ваколатли органга мурожаат қилиш ҳуқуқига эга, лекин бу ҳолда ТУК томонидан тиббий хулоса бериш вақтинча рад этилади.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

6-илова

Тиббий кўриқ ўтишга (стационарга, маслаҳатга)

ЙЎЛЛАНМА

Ф.И.О. _____

Туғилган йили _____ Лавозими _____

ФА авиакорхонаси _____

Тиббий ҳужжатлари билан шахсан юбориляпти _____

(қасрга)

Юборишдан мақсад _____

Ташҳис _____

Шифокор _____

(лавозими, фамилияси, имзоси)

20 ____ й. “ ____ ” _____

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига
7-илова

Авиаходимнинг стационар текширувида (даволанишда) бўлганлиги ҳақида

МАЪЛУМОТНОМА

Берилди: _____
(Ф.И.О.)

_____ (туғилган санаси, лавозими, иш жойи)

навбатдаги тиббий кўриқ (текширув, профилактика ва даволаш чора-тадбирлари) сабабли
(керагини тагига чизилсин)
стационарда _____ дан _____ гача бўлди:

Ташҳис: _____

Шифокор-ординатор (Ф.И.О., имзо):

ТУК раиси (Ф.И.О., имзо):

Ўзбекистон Республикаси ФА тиббий муассасасининг муҳри

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига
8-илова

суррр ўрни
3x4 см

Ўзбекистон Республикаси Транспорт вазирлиги

хузуридаги Фуқаро авиацияси агентлиги

ФА ўқув юртига ўқишга кирувчи номзоднинг тиббий кўрикдан ўтказиш ВАРАҚАСИ

Фотосурат 3×4

1. Фамилияси, исми, отасининг исми (тўлиқ) _____
2. Туғилган санаси _____ 3. Миллати _____
4. Маълумоти _____
5. Асосий касби _____
6. Диний яшаш жойи (шаҳар, туман, вилоят) _____
7. Жисмоний ва жароҳлик текширувлар натижалари: _____
8. Шикоятлари: _____
8. Анамнез (ўтказган касалликлари, жароҳатлар ва операциялар): _____
9. Тапа вази _____ 10. Бўйи _____ 11. Бўйи ўтирган ҳолда _____
12. Қўл узунлиги _____ 13. Оёқ узунлиги _____
14. Кўкрак кафасини айланаси тич ҳолда _____ нафас олганда _____ нафас чиқарганда _____
15. Таносил кучи _____ 16. Динамометрия чап қўл _____ ўнг қўл _____
17. Спирометрия _____
18. Лимфа тугунлари _____
19. Қалқонсимон без _____
20. Тери қонламлари _____
21. Овқатланиши: кучсиз, қонқарли, яхши (тагига чизинг) _____
22. Мушак тизимининг ривожланганлиги _____
23. Суяклар, мушак тизими дефектлари, чурра, веналар варикоз кенгайиши мавжудлиги ва бошқалар _____
24. Таносил аъзолари _____
25. Ануе ва йўгон ичак _____
26. Таъхис: _____
27. Сана: _____ жароҳ хулосаси, Ф.И.О., имзо: _____
28. Ички аъзолар текшируви натижалари: _____
29. Шикоятлари: _____
30. Юрак чегаралари: _____
Юрак тоналари: _____
Юльке хусусияти: _____
31. Периферик томилар: _____
32. Функционал синоплар: _____
33. Артериал қон босими: _____
34. Эндокрин тизими: _____
35. Ўпка перкуссия ва аускультацияси текширувлари: _____
36. Ошқозон-ичак тизими: иштахаси: _____ тил: _____ ич келиши: _____
корин аускультацияси ва пальпацияси: _____
37. Жигар: _____ 38. Кораталок: _____
39. Буйраклар: _____ сийдик чиқарини: _____
40. Қон текшируви № _____ санаси _____ меъёрда; ўзгаришлар бор бўлса кўрсатинг _____
41. Сийдик текшируви № _____ санаси _____ меъёрда; ўзгаришлар бор бўлса кўрсатинг _____
42. Кўкрак кафасини рентгени (флюорографияси): _____
43. ЭКГ ва кўшимча лаборатор текширувлар натижалари: _____
44. Таъхис: _____
45. Сана: _____ терапевт хулосаси, Ф.И.О., имзо: _____
46. Асаб тизими текшируви натижалари: _____
Шикоятлари: бош оғриғи, бош айланиши, ҳушдан кетиш, тутқаноқ, кўп терлаш, серзардалик, уйқу бузилишлари ва ҳоказо (мавжуд бўлса тагига чизинг ва тавсифланг) _____
47. Ирсеий касалликлар _____
48. Анамнез: а) болаликдаги невротик (невроз) аломатлар, тутқаноқлар: _____
б) жароҳатлар ва руҳий жароҳатлар: _____
в) ўтказган юқумли касалликлари саналари билан: _____
г) ўтказган асаб касалликлари саналари билан: _____
49. Вазомотор бузилишлар: _____
50. Дермографизм (қизил, оқ, ўзгарувчан, шиш билан, уртикар) турғун: _____
51. Ашнер симптоми _____ 52. Пиломотор рефлекс _____
53. Терлаш _____ 54. Қовоқ титраши _____ 55. Бармоқлар титраши _____
56. Оёқ-қўллар: куруқ, нам, цианотик (тагига чизинг, тавсифланг) _____
57. Психолог хулосаси: _____
58. Марказий ва периферик нерв тизими: кўз қорачиги _____
59. Чаноқ нервлари: _____ 60. Хвостек симптом _____
61. Ҳаракатлантирувчи соҳа: _____
62. Мушак кўзагулчанлиги: _____
63. Рефлектор соҳалари: қўллар: ўнг: _____ чап: _____
пизза: ўнг: _____ чап: _____ ахилл: ўнг: _____ чап: _____
паталогик: _____ 64. Ромберг: _____
65. Координация: _____ 66. Тери рефлекслари: _____
67. Периферик нервлар: _____
68. Сезги соҳаси: _____
69. Психологик текширувлар: Руҳий ҳолати: а) эмоционал соҳа _____
б) феъл-атвори: _____

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўрикдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

9-илова

Тиббий учиш комиссиясининг
БАЁННОМАЛАР ЖУРНАЛИ

20 __йил “__” _____-сонли ТУК (ваколатли органнинг тиббий экспертлари) мажлисининг
баённомаси

Раис: _____ Аъзолар: _____

№ т/р	Ф.И.О.	Туғ. йили	Лавозими, ишлаш жойи, умумий учиш вақти (соат)	Кўрикдан ўтиш сабаби	Шикоятлари, клиник ташхис	Тиббий хулоса, даволаш — профилактика чора-тадбирлари	
1	2	3	4	5	6	7	8

Раис: _____

(имзо)

Аъзолар: __ (имзо)

М.Ў.

Изоҳ:

1. ФА ўқув юртларига ўқишга кираётган номзодларга алоҳида баённомалар журнали юритилади ва 4 устунда ўқув юртининг номи кўрсатилади.

2. Баённомалар рақами ҳар йили 01.01. дан юритилади, 1 устунда тартиб рақами каср ҳолда кўрсатилади: суратида йил бошидан бошланган рақам, махражида ҳар кунги комиссиядан ўтишдаги кўрик рақами.

3. 7 устунда комиссия аъзоларининг даволаш — профилактика чора-тадбирларига тегишли белгилаган кўрсатма, тавсиялар, шифокор назоратлари ва бошқалар қайд этилади.

4. Журналнинг варақлари рақамланади, журнал комиссия раисидан ХДФУ ҳужжат сифатида сақланади.

5. Баённомалар журнали 10 йил сақланади, ўқув юртларига кираётган номзодларники эса -3 йил.

6. Ваколатли органнинг тиббий экспертлар баённома журналига 8 устун қўшилади, унда тиббий хулоса, даволаш — профилактика чора-тадбирларига тегишли маълумотлар қайд этилади.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига
10-илова

_____ - сонли КАСАЛЛИК ҲАҚИДА ГУВОҲНОМА

20__ й. “__” _____ тиббий учиш комиссияси томонидан
(ТУКнинг тўлик номи)

Ф.И.О. _____ кўриқдан ўтди

(тўлик ёзилади)

Туғилган йили _____ ФА авиакорхонаси _____

Лавозими _____ Ҳаво кемаси тури _____ умумий учган вақти _____

Доимий яшаш манзили _____

Қачондан бери ФАда _____

Қачон ва қайси ФА ўқув юртини тугатган _____

Аввалги ТУК хулосаси ва кўриқ санаси _____

Бўйи _____ Тана вазни _____ Кўкрак айланаси _____

Шикоятлар _____

Анамнез _____

(қандай шароитда ва қачон мазкур жароҳат ёки касаллик орттирилганлиги кўрсатилсин)

Ўтказган касалликлари _____

_____ даволашда (текширувда) бўлган
(даволаш муассасаси ва унда бўлган муддати кўрсатилсин)

Қўлланилган даволаш чора-тадбирлари _____

Комисси оралиги даврида санаторийда даволанганлиги _____

_____ (қаерда, қачон ва даволаниш натижалари кўрсатилсин)

Комиссия оралиги даврида меҳнатга лаёқатсизлик варақасида бўлган

(касаллик ёки

_____ жароҳат ташҳиси ва кунлари сони кўрсатилсин)

Объектив текширув маълумотлари (барча аъзолар ва тизимлар бўйича) _____

_____ (авиаходимни кўриқдан ўтишида яроқлилик даражасини ўзгартирган шифокор томонидан тўлдирилади)

Таҳлилий, ускунавий, рентгенологик ва бошқа текширувлар натижалари _____

Асосий ва ёндош ташҳис (асослаш лозим) _____

Тиббий учиш комиссиянинг хулосаси:

“Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида номзодларга тиббий хулоса бериш тўғрисидаги авиация қоидалари”нинг _____ моддаси _____ устуни асосида

_____ (ТУК хулосаси тўлиқ кўрсатилсин)

ТУКнинг даволаш-профилактика ва бошқа тавсиялари _____

М.Ў.

_____ ФА ТУК раиси
(Ф.И.О. имзо)

Ваколатли органнинг манзили _____

Ваколатли органнинг тиббий экспертлари хулосаси ва тавсиялари: _____

М.Ў.

_____ Ваколатли органнинг тиббий эксперти
(Ф.И.О. имзо)

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

11-илова

_____ - сонли тиббий кўриқ ҳақидаги

ТУК МАЪЛУМОТНОМАСИ

Берилди _____
(Ф.И.О., туғилган йили)

Ўзбекистон Республикаси 67-АҚнинг Соғлиқ ҳолатига қўйилган тиббий талабларнинг _____ моддаларига тўғри келмаганлиги сабабли унга тиббий хулоса бериш рад этилди.

Ташҳис: _____

Тавсиялар: _____

Қайта кўриқдан ўтиш тавсия этилади (этилмайди)

Маълумотнома берилган сана 20 __ й. “ ____ ” _____

ФА ТУК раиси _____

(Ф.И.О., имзо)

ФА ТУК муҳри

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

12-илова

Ўзбекистон Республикаси Транспорт вазирлиги
ҳузуридаги Фуқаро авиацияси агентлиги

_____ ходимлар
(авиакорхона номи) бўлимига

“Тиббий хулоса” бериш рад этилганлиги тўғрисида

№ _____ ХАБАРНОМА

Фуқаро _____
(Ф.И.О.)

ЎзР АҚ-67 ни _____ моддаси бўйича _____ га яроксиз деб
(қасби)

топилгани сабабли “Тиббий хулоса” бериш рад этилди.

Тавсиялар: қайта кўриқдан ўтиш тавсия этилмайди; _____ кейин қайта кўриқдан
ўтиш тавсия этилади. (кераксизни ўчирилсин) (сана ой, йил)

20 __ й “ ____ ” _____ . _____

(Ваколатли
органнинг тиббий эксперти: Ф.И.О., имзо)

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўрикдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига
13-илова

**Ваколатли органнинг
Авиация тиббиёти бўлимига
тақдим этиш учун**

Авиаходимлар орасида ўлим ёки тўсатдан иш қобилиятини йўқотиш
ҳолатларини таҳлил қилиш учун
сўровнома

1. Авиаходим Ф.И.О. _____

2. Туғилган санаси _____ 3. Оилавий ҳолати: оилали; ажрашган; ёлғиз.

4. Мансаби: командир; 2-учувчи; штурман; бортинженер; учувчи-инструктор; бортрадист; бортмеханик; ХХБ диспетчери, борт оператор; борткузатувчи; планерчи.

5. Ҳаво кемаси тури _____ 6. Меҳнат
стажи _____

7. Учувчини классси _____ 8. Умумий учиш
соати _____

9. Мазкур турдаги ҳаво кемасида учган соати _____

10. Ҳолат содир бўлган сана _____

11. Касаллик (касалланиш)нинг илк белгилари пайдо бўлган жой: аэропортда; аэропортдан ташқарида; учиш (парвоз, иш) вақтида; учиш (парвоз, иш)дан кейин, ноаниқ.

12. Ҳолат бўйича кимга, қачон, қаерда ва ким орқали маълумот
берилган _____

13. Ҳолат бўйича ҳудудий тиббий муассасага мурожат
қилинганми _____

14. Ҳолат якуни: қисқа муддатли иш қобилиятини йўқотиш (1 суткагача); узоқ муддатли иш қобилиятини йўқотиш (1 суткадан кўп); ўлим.

15. Ҳолат якуни содир бўлган жой: ҳаво кемасида, тиббий пунктда; бошқа жой
(кўрсатинг)

16. Ҳолатни ҳаво хавфсизлигига таъсири: таъсири йўқ; аэродромга мажбурий қўниш; аэродромдан ташқарига мажбурий қўниш; авария; катастрофа.

17. Охирги йил давомида тиббий муассаса шифокори (поликлиника, МСҚ ва ҳоказо)
қабулида бўлгани _____

18. Анамнезига оид ўтказган касалликлари, операция, жароҳатлар ва ҳоказо: _____

19. Охирги учишдан (навбатчиликдан) олдинги тиббий кўрик (старт тиббий пунктида) _____

20. Иш қобилияти йўқолишининг ёки ўлимнинг бевосита сабаблари (тахмин қилинаётганлари + белгиси билан белгиланади, бошқа сабаблар бўлса бўш устунда кўрсатилади).

Инфекциялар		Қон кетиши	
Инттоксикация		Жароҳатлар	
Юрак қон-томир етишмовчилиги		Овқат ҳазм қилиш аъзолари фаолиятини бузилиши	
Нафас фаолиятини бузилиши			
Мияда қон айланишини бузилиши			

21. Охириги 3 йил давомида тиббий кўриқдан ўтиш натижалари ҳақида маълумотлар:

Йил	20 й.	20 й.	20 й.
Тана вазни			
Бўйи			
Қон босими			
Юрак қисқаришлари сони			
ЭКГ хулосаси			
Терапевт			
Невролог			
Жарроҳ			
Офтальмолог			
Оториноларинголог			
Психолог			

Тиббий кўрик санаси, ташҳис, тавсиялар			
---	--	--	--

22. Касалликни (касалланишни) хуруж давридаги клиник белгилари (тиббий ходимлар, экипаж аъзолари, касбдошлар ёки ўзини маълумотлари асосида). (+ белгиси билан белгиланади, бошқа сабаблар бўш устунларда кўрсатилади):

Кескин ҳолсизлик		Бачадондан қон кетиши	
Бош айланиши		Гавдани мажбурий (ноилож) ҳолати	
Оғрик		Гемипарез	
Сўлак оқиши		Тутқанок	
Кўнгил айнаши		Ён - атрофнинг дезориентацияси	
Қайт қилиш		Асабларнинг кўзғалиши	
Ич кетиши		Хушдан кетиш	
Тез-тез сийиш		Эшитишни йўқолиши (пасайиши)	
Бетўхтов йўтал		Кўришни йўқолиши (пасайиши)	
Безгак ҳолати			
Нафас сиқиши (бўғилиш)			
Гематурия			
Қон туфлаш			

23. Тўсатдан иш қобилиятини йўқотишга олиб келган касалликни (касалланишни) текширувидан ёки даволашдан кейинги **яқуний ташҳис**: _____

24. Паталогоанатом ёки суд-тиббиёт экспертизаси хулосаси (ўликни ёриб кўришга доир (секцион) маълумотлар билан бирга): _____

Сана _____ Бириктирилган шифокор (Ф.И.О., имзо) _____

25. Ўлим ёки тўсатдан иш қобилиятини йўқотиш ҳолатини таҳлили бўйича ТУК баённомаси:

_____ ТУК

хулосаси: _____

—

М.Ў. Сана _____ ТУК раиси (Ф.И.О., имзо) _____

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

14-илова

Ваколатли органнинг

Авиация тиббиёти бўлимига

тақдим этиш учун

сана _____

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида тиббий хулоса олишга номзодларни тиббий
кўриқдан ўтказиш натижалари ҳақида _____ йил учун

ТУК ҲИСОБОТИ

I қисм. ФА ўқув юртлари номзодлари ва курсантлари

Номи	Кўриқдан ўтиши керак	Кўриқдан ўтишни яқунлади	Улардан:			
			яроқли		яроқсиз	
			ҳаммаси	шу билан бирга-соғлом	ҳаммаси	шу билан бирга-вақтинчалик
ўқишга номзодлар						
1 курс						
2-4 курс						

II қисм. Авиаходимлар

Ёши бўйича гуруҳлар	Кўриқдан ўтиши керак	Кўриқдан ўтишни яқунлади	Улардан:				соғломлаштириш
			яроқли		яроқсиз		
			ҳаммаси	шу билан бирга-соғлом	ҳаммаси	шу билан бирга-вақтинчалик	
29 ёшгача							
30-39 ёш							
40-49 ёш							
50-59 ёш							
60-65 ёш							
жами							

Комиссия раиси (Ф.И.О., имзо) _____ сана: _____

Бажарувчи (Ф.И.О., телефон рақами): _____

Изоҳ: ҳисобот ҳар бир авиакомпания ва таркиб учун (масалан ФА ўқув юртларида учувчиликка ўқишга номзодлар ва учувчилар таркиби учун; ФА ўқув юртларида ХҚБ диспетчерликка ўқишга номзодлар ва ХҚБ диспетчерлари учун ва ҳоказо) алоҳида тузилади.

15-илова

20 _____ йилда ФА авиаходимларига комиссия оралиги даврида ўтказилган тиббий кузатув натижалари бўйича

ҲИСОБОТ

Учувчилар отряди (ХХБ диспетчерлар, борткузатувчилар Бириктирилга шифокор
хизмати) Ф.И.О. _____

(керагини тагига чизинг)

Улардаги жами касалликлар (ХКК- А00-Т98

Жами шахслар _____

шифри бўйича) _____

т/р	Класслар ва касалликларнинг номи	ХКК –Х-шифри	Ҳисобот йили бошлангунга қадар ДК бўлган	Ҳисобот даврида					Ҳисобот йили охирида ДК бўлган	Улардан аёллар
				ДК олинди	ДН чиқарилди	жам шу соғайи билан	жам шу ўлим билан	жам шу ўлим билан		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Баъзи бир юқумли ва паразитар касалликлар	A00-B99								
2.	Ўсмалар, улардан: хавфсиз	C00-D48 D10-D36								
3.	Эндокрин тизими касалликлари, овқатланишнинг бузилиши, модда алмашинувини бузилиши, улардан: тиреотоксикоз қандли диабет	E00-E90 E05 E10-E14								
4.	Асаб тизими касалликлари, улардан: эпилепсия периферик асаб тизими касалликлари	G00-G99 G 40-41 G50-73								
5.	Кўз ва унинг ёндош аппарати касалликлари, улардан: глаукома узокни кўра олмаслик	H00-H59 H40-H42 H52.1								
6.	Қулоқ ва сўргичсимон ўсимта касалликлари.	H60-H95								
7.	Қон айланиш тизими касалликлари, улардан: қон босими кўтарилиши билан касалликлар цереброваскуляр касалликлар	I00-I99 I10-I13 I60- I69								
8.	Нафас олиш аъзолари касалликлари, улардан: сурункали фарингит, назофарингит, ринит, синусит сурункали бодомсимон безлар, аденоидлар касалликлари, перитонзилляр абсцесси аллергик ринит сурункали ва аниқланмаган бронхит	J00-J99 J31-J32 J35 J30 J40 — 43								

9.	Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари, улардан: ошқозон ва 12-бармоқ ичак яра касаллиги гастрит, дуоденит сурункали гепатит ўт пуфагини тош касаллиги ўт пуфаги ва ўт чиқариш йўллари касалликлари	K00-K93 K25-26 K29 K73 K80 K81 — 83								
10	Сийдик таносил тизими касалликлари, улардан: гломеруляр, тубулоинтерстициал ва бошқа буйрак ва сийдик йўллари касалликлари; буйрак тош касаллиги; простата беши касалликлари; сальпингит, оофорит эндометриоз; бачадон эрозияси ва эктропиони; ҳайз кўришни бузилиши	N00- N99 N00-N16 N25 - 28 N20 - 23 N40 - 42 N70 N80 N86 N91- 94								
11	Ҳомиладорлик, туғиш, туғишдан кейинги давр	O00-O99								
12	Тери ва тери ости ёғ қатлами касалликлари	L00-L99								
13	Суюк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари	M00-M99								
14	Жароҳатлар, захарланишлар ва ташқи сабаблар таъсиридаги баъзи бир оқибатлар	S00-T98								
15	Бошқа касалликлар (X -ХКК мувофиқ кўрсатилсин)									
16										

Ҳисоботга илова қилинади:

1. 30 кундан ортиқ бўлган вақтинча меҳнат лаёқатини йўқотган шахслар рўйхати (Ф.И.О., туғилган санаси, ташҳис, меҳнатга лаёқатсиз бўлган кунларининг умумий сони). 2. 55 ёшдан катта бўлган шахслар рўйхати. 3. Ўтказилган даволаш-соғломлаштириш тадбирлари тўғрисидаги маълумотлар (соғломлаштириш тури, ҳар бир тур бўйича шахслар сони). 4. Ҳисобот даврида ишга яроқсиз деб топилган шахслар рўйхати (Ф.И.О., лавозим, «яроқсиз» деб топилган ташҳис, модда кўрсатилсин).

5. Ҳисобот йилида ўлган шахслар рўйхати (Ф.И.О., туғилган санаси, лавозими, ўлим санаси, тиббий -суд экспертизаси хулосаси, ўлим сабаби).

ТУК аъзолари (шифокор – мутахассислар) хоналарини жиҳозлаш учун керакли

тиббий техника ва тиббий буюмлар

1. Терапевт хонаси учун: сфигмоманометр (тонометр), стетофонендоскоп, шпателлар (бир марталик), термометрлар, тиббий кушетка.

2. Жарроҳ хонаси учун: бўй ўлчагич, тиббий тарози, кўл ва оёқ кучини ўлчовчи динамометрлар, сантиметрли ўлчов тасмаси, бурчак ўлчагич, стетофонендоскоп, негатаскоп, спирометр, жарроҳлик кўлқоплари, тиббий кушетка, сфигмоманометр.

3. Невролог хонаси учун: сфигмоманометр (тонометр), стетофонендоскоп, секундомер, неврологик текширув учун болғача, тиббий кушетка.

4. Оториноларинголог хонаси учун: эгилувчан штативли стол чироғи, вестибуляр анализаторни текшириш учун айланадиган кресло (Барани креслоси), аудиометр бланклари билан, пешона рефлектори, тил учун шпателлар (бир марталик), кулоқ воронкалари, бурун ойналари, отоскоплар, Жанне шприцлари, коворғасимон эгик кулоқ пинцетлари, анатомик пинцетлар, бўйраксимон лотоклар, катта йиғилувчи лупа, камертонлар йиғмаси, тиббий кушетка.

5. Офтальмолог хонаси учун: жадвални ёритиш учун ускуна (Рота), Головин — Сивцев жадваллари, Рабкиннинг полихроматик жадвали (8, 9 - нашрлар), оптик ойналар тўплами, рефрактометр, скиаскопик чизғич, офтальмоскоп (ойнали), электик офтальмоскоп, шарли периметр (стол периметри ёритгичи билан), бинокуляр кўришни аниқлаш учун асбоб (цветотест ПБИ-1, синоптофер каби), тунги кўриш ўткирлиги ва қоронғиликка мослашувчанликни аниқлаш учун асбоб, эгилувчан штативли стол лампаси,

тиркишли чироқ трансформатор билан, Маклаков тонометри, гониоскоп, Меддокс шкаласи, экзофтальмометр, аккомодограф, кўз ёш йўллари ювиш учун тўплам, кампиметр, тиббий кушетка, аномалоскоп.

6. Психолог хонаси учун: секундомер, “Абитуриент” аппарати, тестлар (бланклар) тўплами, компьютерлар ва психологик текширув учун автоматлаштирилган дастурлар тўплами.

7. Кўрик ўтказишда фойдаланиладиган қўшимча тиббий техника ва тиббий буюмлар билан таъминлаш заруриятга қараб амалга оширилади. Замонавий талабларга жавоб бермайдиган, эскирган, яроқсиз ҳолга келган тиббий техника ва тиббий буюмлар мукамаллаштирилган, замонавийларига алмаштирилади.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

17-илова

Тиббий кўриқ ўтказиш учун текширувлар ҳажми

1. Терапевт текширувида: оғиз бўшлиғи, ҳалқум, тери қопламлари, кўринарли шиллик қаватлар, лимфа тугунлари ва қалқонсимон без, ёшга оид умумий кўриниши, ҳамда нафас олиш, қон айланиш, овқат ҳазм қилиш ва сийдик ажратиш органлари текширувлари ўтказилади ва уларнинг функционал имкониятлари (қобилияти) аниқланади ва баҳоланади.

2. Жарроҳ текширувида: тана тузилиши, мушаклар ва тери ости ёғ қатламларини ривожланиши, қомати, юриши текширилади. Тери, лимфа тугунлари, периферик томирлар, суяклар, қалқонсимон без, сут беzi, бўғимлар, қорин бўшлиғи органлари, ташқи жинсий аъзолар ва орқа чиқарув тешиги соҳаларининг ҳолатлари синчиклаб текшириб, баҳоланади. Тўғри ичак ва простата безларининг бармоқ ёрдамида текшируви 30 ёшдан бошлаб ўтказилади. Антропометрия (бўйи, тана вазни, кўкрак айланаси, қўл динамометрияси, спирометрия) кўрсаткичлари аниқланади.

3. Невролог текширувида: ташқи кўриқда - тери чандиқлари, атрофия, фибрилляр ва фасцикуляр титрашлар текширилади.

Чаноқ — мия нервлари, ҳаракатлантирувчи, реффлектор ва сезувчанлик соҳалари, статика ва координация, вегетатив-нерв тизими (дермографизм, акроцианоз, гипергидроз, тремор, ортоклиностафик синов), эмоционал-руҳий ҳолатлари текширувлари ўтказилади ва баҳоланади.

4. Оториноларинголог текширувида: ташқи кўриқ, эндоскопия, олдинги ва ортки риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, кулоқ барофонкцияси текширувлари

ўтказилади, бурун орқали нафас олиш ва ҳид сезиш аниқланади. Вестибулометрия (статокинетик чидамлиликини аниқлаш) Кориолис тезланишини узлуксиз кумуляцияси усулибида 3 дақиқа давомида ёки Кориолис тезланишини узлукли кумуляцияси усулибида

2 дақиқа давомида ўтказилади. Вестибулометрия ФА ўқув юртларига ўқишга кираётган барча номзодларга ўтказилади (диспетчерликка ўқишга номзодлар бундан мустасно); учувчилар таркиби ва борткузатувчиларга тиббий кўрсатмалар мавжудлигида ўтказилади.

Соф тонал аудиометрияда 125 – 8000 Гц диапазондаги частоталар қўлланилади, тиббий кўрик китобчага фақат 500, 1000, 2000 и 3000 Гц частота натижаларига тегишли маълумотлар киритилади. Тонал аудиометрия: ФА ўқув юртларига ўқишга кираётган барча номзодларга; ФА ўқув юртларининг учувчилар таркибига кирувчи битирувчиларига; 1 класс номзодларга - ҳар 5 йилда, 40 ёшга тўлганда ҳар 2 йилда, эшитиш қобилиятини бузилиши билан ташхис қўйилганда йилда 1 марта ўтказилади; 2 класс номзодларга - 50 ёшга тўлганда ҳар 2 йилда; 3 класс номзодларга ҳар 4 йилда, 40 ёшга тўлганда ҳар 2 йилда ўтказилади.

Шивирлаш ва сўзлашув нутқи ёрдамида ўтказиладиган текширув хонасида ташқи шовкин 35 дБ (А) дан паст бўлиши лозим. Эшитишни текшириш мақсадида ўтказиладиган ўртача сўзлашувда, сўзлаётганни пастки лабидан 1 м ораликда овоз интенсивлиги 60 дБ(А), шивирлашда - 45 дБ(А)ни ташкил қилади, 2 м ораликда овоз интенсивлиги 6 дБ(А)га паст.

5. Офталмолог текширувида: кўриш ўткирлиги, рангли кўриш, бинокуляр кўриш, тунда кўриш, конвергенциянинг энг яқин нуқтаси, аниқ кўришнинг энг яқин нуқтаси, кўриш аъзосининг анатомик ҳолати ҳамда скиоскопия ёки рефрактометрия натижалари аниқланади. Кўриш ўткирлиги текшириладиган хона ёруғлиги 30-60 кд/м² бўлиши лозим.

Кўз ички босими, 1 ва 3 класс номзодлари 40 ёшга тўлганда ҳар 3 йилда 1 марта, 50 ёшга тўлганда 2 йилда 1 марта; 2 класс номзодларига 40 ёшда ва 50 ёшда 1 марта, ҳамда тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлганда ўлчанади. Кўз ички босими текшируви ўтказилган номзодлар бир кун мобайнида ишдан ва бошқа текширувлардан озод қилинади.

6. Психологик текширувлар: ФА ўқув юртларига ўқишга қабул қилинаётган барча номзодларга; ишга қабул қилинаётган ХХБ диспетчер ва учувчи таркибидагиларга, кейинчалик 50 ёшда, 55 ёшдан кейин ҳар 2 йилда; бош диспетчер, парвозлар раҳбари, учувчи-инструктор, ҳаво кемаси командири лавозимларига кўрсатилганда, ҳамда тиббий кўрсатмалар бўйича ўтказилади.

Кўз қорачиғини кенгайтирувчи препаратлар томизилгандан кейин 3 кун ўтиб психологик текширув ўтказилади.

7. Стоматологик текширувда: тишлар, милклар ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ҳолати, тишлар жипслиги, тиш формуласи, қоплама тишлар, ясама тишлар ёки сунъий милклар мавжудлиги текширилади.

8. Дерматовенеролог кўриги: ФА ўқув юртларида борткузатувчиликка ўқишга қабул қилинаётган номзодларга; борткузатувчиларга йилда 2 марта ўтказилади

9. Гинеколог кўриги барча аёл авиаходимларга йилда 2 марта ўтказилади.

10. Лаборатор-функционал текширувлар:

а) барча номзодлар учун: кенгайтирилган умумий қон таҳлили, умумий пешоб таҳлили, қондаги қанд миқдори текширувлари;

б) заҳарли химикатлар билан АКИ бажараётган учувчилар таркиби учун: билирубин ва унинг фракциялари, АСТ, АЛТ, ГГТП, ИФ ферментлари таҳлили;

в) аёллар учун: йилда 1 марта мазок (суртма)нинг цитологик текшируви;
 г) барча номзодлар тиббий кўриқдан ўтишдан аввал қоннинг ОИВ га текширувини ўтади;

д) ФА ўқув юртларида борткузатувчиликка ўқишга номзодлар ва борткузатувчилар учун: қоннинг RW (Вассерман реакцияси) таҳлили ва нажаснинг ичак инфекциялари ҳамда гельминтларга текшируви йилда 1 марта ўтказилади;

11. Рентгенологик текширувлар:

а) кўкрак қафасининг рентгенографияси ФА ўқув юртларида ўқишга қабул қилинаётган барча номзодларга ўтказилади;

б) йирик кадрли флюорография: авиаходимларга 4 йилда 1 марта, борткузатувчиларга йилда 1 марта ўтказилади;

в) бурун ёндош бўшлиқларини рентгенографияси ФА ўқув юртларига учувчиликка, штурманликка, бортмуҳандисликка, борткузатувчиликка ўқишга қабул қилинаётган номзодларга ўтказилади.

12. **Электрэнцефалография** ФА ўқув юртларида ўқишга қабул қилинаётган барча номзодларга ўтказилади. Учувчи таркиби ва ХХБ диспетчерларига 50 ёшга тўлганда ва 55 ёшга тўлганидан бошлаб ҳар 3 йилда 1 марта ўтказилади.

13. **Бош ва бўйин артерияларни ультратовуш диагностикаси, эхокардиография ва ректороманоскопия** асослантирилган тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлганда ўтказилади.

14. Электрокардиография:

а) ФА ўқув юртларида ўқишга қабул қилинаётган барча номзодларга;

б) учувчилар таркибига йилда 1 марта;

в) ХХБ диспетчерларига навбатдаги тиббий кўриқдан ўтишда;

г) ФА ўқув юртлари курсантларига, борткузатувчилар, бортоператорлар, эркин аэростат учувчилари, хаваскор - учувчилар, учувчи-планеристлар, ўта енгил учуш аппаратларининг учувчиларига 4 йилда 1 марта ўтказилади.

15. Тредмилтест:

а) учувчиларга (самолет, вертолет) учувчилик ишига тикланаётганда;

б) асослантирилган тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлганда ўтказилади.

Брюс стандарт югуриш йўлакчасидан фойдаланиш Протоколи

Этап	1	2	3	4	5	6	7
миль/с	1,7	2,5	3,4	4,2	5,0	5,5	6,0
%	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0

Тест натижаларини тўғри талқин қилиш зарур. 60 м/с да J нуқтасидан кейин S тишчаси ST сегменти билан кесишадиган жойда ўлчанадиган ST сегментини пасайиши ёки кўтарилиши муҳим аҳамиятга эга. ST сегменти тинч ҳолатда ва жисмоний зўриқишнинг илк этапида, ёзиш пайтида ва айниқса тикланишнинг илк этапида диққат билан ўрганилиши керак – ЭКГ нинг тикланиш этапи 10 мин. давомида ёзиб борилади. ST сегментини 2 мм.га горизонтал пасайишига ҳар доим ҳам “мусбат натижа”, яъни коронар артериялар касаллиги бор деб қараш тўғри эмас, ушбу касаллик мавжуд бўлмаслиги мумкин. Ёзувни талқин

қилишда кўпроқ юришнинг давом этиш муддатига, агар мавжуд бўлса симптомларга, ўзгаришлар характерига эътибор қаратилади (батафсил маълумотлар ЎзР АҚ - 69 ва “Авиация тиббиёти қўлланмаси” DOC 8984да берилган).

16. **Глюкозолерангли тест** юрак қон-томир касалликларида, семизликда, қондаги қанд миқдорини кўтарилишида ва бошқа тиббий кўрсатмалар мавжудлигида эндокринолог томонидан белгиланади.

17. **Ортостатик синов** юрак қон – томир ва асаб системалари ҳолатини диагностикасида, юрак фаолиятини регуляцисидаги бузилишларни аниқлашда қўлланилади. Тиббий кўрсатмалар бўйича (гавда ҳолатини кескин ўзгаришида ёки қон босимининг пасайиб кетишида физиологик бузилишлар, бош айланиши ва ҳушдан кетиш ҳолатлари мавжудлигини аниқлаш) ўтказилади.

18. 3 йилда 1 марта қуйидаги текширувлар учувчи таркибига (самолет, вертолет) 45 ёшга тўлганда, бортператор, борткузатувчи, ХХБ диспетчери, учувчи-планеристлар 50 ёшга тўлганда, ҳамда ФА ўқув юртларида ўқишга қабул қилинаётган номзодларга ўтказилади:

а) умумий оксил ва билирубин фракциялари билан, холестерин, альфа-холестерин, триглицеридлар, С-реактив оксил, АСТ, АЛТ ферментлар;

б) эзофагогастроуденоскопияси (ЭФГДС) ёки ошқозон ва 12-бармоқли ичак рентгеноскопияси;

в) жигар, ўт пуфак, ошқозон ости беши, қора талок, буйракларнинг ультратовуш текширувлари.

19. Маммография аёлларга 40 ёшдан кейин 2 йилда бир марта, ҳамда тиббий кўрсатмаларга асосан ўтказилади.

20. Номзодларнинг гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар истеъмол қилганлигини, ҳамда уларнинг метаболитлари мавжудлигини аниқлаш мақсадидаги тиббий кўрик ва скрининг – тест (биокимёвий таҳлил) тиббий кўрсатмалар (масалан, наркотик мастликнинг белгилари аниқланганда ва ҳоказо) ёки асосли гумон мавжудлигида ҳамда ишга қабул қилишда (танлаб) ўтказилади.

Мазкур текширув, авиаходим соғлиги билан боғлиқ авиация ҳодисасида (инцидентда) авиация ҳодисасини (инцидентини) текшириш бўйича авиация тиббиёти йўналиши комиссияси томонидан ҳам ўтказилади.

21. Тиббий кўрсатмалар асосида номзодларга қўшимча текширувлар ўтказилади.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

18-илова

Аэропорт: _____

Ташкилот: _____

Тузилмавий бўлинма: _____

**Фуқаро ҳаво кемаси экипаж аъзоларининг учишдан олдинги (кейинги)
тиббий кўриқдан ўтказиш**

ЖУРНАЛИ

Журнал юритиш бошланган сана _____ Журнал юритиш тугаган сана _____

Журналнинг ички томони:

Г/р	Кўриқ санаси ва вақти (соат, мин.)	Ф.И.О.	Лавозими	Рейс рақами, вақти авиакорхона	Учиб келган вақти (экипаж аъзоларининг сўзларидан)	Шикоятлар	Экипаж аъзоларининг имзоси	Пулс мароми	Кўринадиган ва ҳалқум шиллиқ қаватларининг ҳолати	Кўрсатмалар мавжуд бўлганда аниқланади			Хулоса	ФА тиббий кодимининг имзоси
										Бурундан нафас олиши	Тана ҳарорати	Артериал босими		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Мазкур журнал рақамланган _____ варақ, тиббиёт ташкилоти раҳбарини Ф.И.О., имзоси, муҳри.

20 ____ йил “ ____ ” _____ М.Ў.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

19-

илова

Аэропорт: _____

Ташкилот: _____

Тузилмавий бўлинма: _____

ХХБ диспетчларининг сменадан олдинги (кейинги) тиббий кўриқдан ўтказиш

ЖУРНАЛИ

Журнал юритиш бошланган сана _____ Журнал юритиш тугаган сана _____

Журналнинг ички томони:

Т/р	Кўрик санаси ва вақти (соат, мин.)	Ф.И.О.	Лавозими	Шикоятлар	ХХБ диспетчери имзоси	Пулс мароми	Кўринадиган ва ҳалқум шиллиқ қаватларининг ҳолати	Кўрсатмалар мавжуд бўлганда аниқланади			Хулоса	ФА тиббий ходимининг имзоси
								Бурундан нафас олиши	Тана ҳарорати	Артериал босими		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Мазкур журнал рақамланган _____ варақ, тиббиёт ташкилоти раҳбарини Ф.И.О., имзоси, муҳри.

20 ____ йил “__” _____ М.Ў.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

20-

илова

Аэропорт: _____

Ташкилот: _____

Тузилмавий бўлинма: _____

Учишдан (навбатчиликдан) четлатиш

ЖУРНАЛИ

Журнал юритиш бошланган сана _____ Журнал юритиш тугаган сана _____

Журналнинг ички томони:

Т/р	Кўриқ санаси ва вақти (соат, мин.)	Ф.И.О.	Лавозими	Ишлаш жойи	Шикоятлари, парвоздан/ навбатчиликдан четлатиш сабаблари/ташхис	ФА тиббий ходимининг имзоси	Четлаштирилган шахс қаерга юборилган	Четлатиш тўғрисида кимга ва қачон хабар берилган	Учиш ишига/ навбатчиликка қачон ва ким томонидан рухсат берилган
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Мазкур журнал рақамланган _____ варақ, тиббиёт ташкилоти раҳбарини Ф.И.О., имзоси, мухри.

20 ____ йил “__” _____ М.Ў.

Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида
тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса
бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

21-

илова

Учиш ишидан/ навбатчиликдан четлатилгани ҳақида

МАЪЛУМОТНОМА

(Ф.И.О., лавозими, иш жойи)

20__ йил “__” _____ соат _____ дақиқада учиш ишидан/ навбатчиликдан

(керагини тагига чизинг)

олдинги тиббий кўриқда, учиш ишидан/ навбатчиликдан четлатилди.

Дастлабки ташхис _____

Қисқача объектив маълумотлар _____

Бириктирилган шифокорига учрашиш санаси 20 ____ йил “ ____ ” _____

(Кўрик ўтказган тиббий ходим Ф.И.О., лавозими, имзоси)

20 ____ йил “ ____ ” _____

М.Ў.

“Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясида

тиббий кўриқдан ўтганлиги ҳақида хулоса

бериш тўғрисидаги авиация қоидаларига

22-

ИЛОВА

Ташкилот _____

Тиббиёт бўлини _____

20 ____ й. “ ____ ” _____

20 ____ й. учун ФА ҳаво кемалари экипаж аъзоларини учишдан ва ХХБ диспетчерларини наватчиликдан олдин ўтказилган тиббий кўриқ натижалари тўғрисида

МАЪЛУМОТЛАР

Кўрсаткич номи	Учувчи раҳбарлар таркиби	Самолёт		Вертолёт		Штурман	Бортмуҳандис, бортмеханик, бортрадист	Жами учувчилар таркиби	Бортқузатувчи	Бортоператор	ХХБ диспетчери
		ХК командири	2-чи учувчи	ХК командири	2-чи учувчи						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Жами кўриқдан ўтган											
Жами кўриқдан четлатилди											
Улардан қуйидаги сабабларга кўра:											
Ўткир касаллик											
Сурункали касалликнинг хуружи											
Учишдан/наватчиликдан олдинги дам олиш тартибига риоя қилмаганлиги											
Даврий тиббий кўриқдан ўтмаганлиги											
Алкогол истеъмол қилганлиги											
Бошқа сабаблар											

Бўлини раҳбари _____
(Ф.И.О., имзо)

Бўғимлардаги ҳаракатлар ҳажмини ўлчаш жадвали

Бўғим номи	Ҳаракатнинг йўналиши	Ўлчаш учун дастлабки ҳолат; ҳисоблаш бошланадиган бурчак	Ҳаракат ҳажми (бурчак, градус)	
			Меъёрда	Кам аҳамиятга эга деб тавсифланувчи чеклов
Елка	Букиш (олдинга ҳаракат) елка бўғими иштирокида	Тик турганда қўл тана бўйлаб ёнга туширилган, текис турган ҳолда, супинация ва пронация ўртасида (0)	175 — 180	120 гача
	Ёзиш (ҳаракат - орқага)	Юқорида кўрсатилгандек	45 — 50	20 гача
	Узоқлаштириш (елка соҳаси иштирокида)	Тик турганда, қўл тўғрилланган, супинацияда (0)	180	120 гача
Тирсак	Букиш	Тик турганда, қўл туширилган, ёзилган, ўрта ҳолатда (180)	27 — 30	80 гача
	Ёзиш	Юқорида кўрсатилгандек	180	160 гача
Билак-тирсак	Пронация	Тик турганда ёки ўтирган ҳолда, қўл 90° бурчаги остида букилган, билак ўрта ҳолда, кафт ва бармоқлар билак билан бир текисликда (0)	90	60 гача
	Супинация	Юқорида кўрсатилгандек	90	60 гача
Билак-кафт	Букиш	Тик турганда. Қўл кўкрак олдида, тирсак бўғимида тўғри бурчак остида букилган, билак пронацияда (180)	80	30 гача
	Ёзиш	Юқорида кўрсатилгандек	70	15 гача
	Узоқлаштириш	Билак супинация ҳолатида, кафт билак билан бир қаторда (180)	160 — 135	до 175
	Яқинлаштириш	Юқорида кўрсатилгандек	140	165 гача
Товон-панжа-	Букиш	Ўтирган ҳолда, тирсакка таяниб, билак вертикал ҳолатда, бармоқлар тўғри ёзилган (180)	I бармоқдан 135 гача, колгани 90 — 95	I бармоқдан 155 гача, колгани 60 гача
	Ёзиш	Юқорида кўрсатилгандек	180 — 210	165 — 170
Панжа бўғимларида ҳаракатлар чегараланган бўлса, панжаларнинг ушлаб қолиш функцияси ва бошқа бармоқларнинг I бармоққа нисбатан қарама-қарши туриш ҳолати сақланган бўлиши лозим.				
Чаноқ-сон	Букиш	Чалқанча ётганда, тизза букилади, тос - фиксацияда (0)	120	100
	Ёзиш	Қоринга ёки соғлом ёнбошга ётганда. Тизза ёзилади, тос - фиксацияда (0)	15 — 20	10
	Узоқлаштириш (ёнга)	Чалқанча ётганда, тос – фиксацияда. Товон болдирга 90° бурчак остида, ўрта ҳолатда (0)	50 — 90	30
	Яқинлаштириш	Юқорида кўрсатилгандек	20 — 30	10
	Супинация (ташқарига ротация)	Юқорида кўрсатилгандек, тизза ёзилган (0)	60	40
	Пронация (ичкарига ротация)	Юқорида кўрсатилгандек	40	20 гача
Тизза	Букиш	Чалқанча ётганда, тизза бўғими ёзилган, тана билан бир текисликда, тизза қўзи олдинга қараганда (180)	40	90 гача
	Болдирни ёзиш	Юқорида кўрсатилгандек	180	170
Болдир-товон	Товонни букиш	Чалқанча ёки ёнбошга ётганда. Товон болдирга 90° бурчак остида.	130	110
	Товонни ёзиш	Юқорида кўрсатилгандек	70	80
Чакка-жағ	Вертикал ҳаракат	Оғиз катга очилганда, юқори ва пастки курак тишлар орасидаги масофа см. да ўлчанади	нормал оғиз очилиши 3 дан 6 см гача	3 см

Ўз кучини йўқотган деб топилаётган идоравий норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар рўйхати

1. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2002 йил 4 октябрдаги 128-сон “Ўзбекистон Республикаси Фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисида низомни тасдиқлаш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186, 2002 йил 2 ноябрь).

2. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2004 йил 19 ноябрдаги 157-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаролик авиациясининг ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисида низомга ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-1, 2004 йил 30 ноябрь).

3. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2006 йил 27 октябрдаги 118-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаролик авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга (ЎЗР АҚ 67) ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-2, 2006 йил 6 декабрь).

4. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2007 йил 20 апрелдаги 62-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-3, 2007 йил 26 май).

5. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2008 йил 7 апрелдаги 70-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга ўзгартиш киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-4, 2008 йил 9 апрель).

6. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2010 йил 28 январдаги 11-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-5, 2010 йил 23 март).

7. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2010 йил 5 октябрдаги 114-сон “Ўзбекистон Республикаси Фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга қўшимчалар киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-6, 2010 йил 6 ноябрь).

8. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2012 йил 30 июлдаги 5н-сон “Ўзбекистон Республикаси Фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисида”ги низомга ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-7, 2012 йил 9 август).

9. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2013 йил 29 апрелдаги 20н-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясининг

авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-8, 2013 йил 29 май).

10. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2015 йил 1 июндаги 62-н-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-9, 2015 йил 8 июнь).

11. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2016 йил 8 апрелдаги 73-н-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомга ўзгартиришлар киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-10, 2016 йил 25 апрель).

12. Парвоз хавфсизлиги назорати бўйича Ўзбекистон Республикаси Давлат нозирлиги бошлиғининг 2016 йил 14 сентябрдаги 84-н-сон “Ўзбекистон Республикаси фуқаро авиациясининг авиация ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисидаги низомнинг 3-илоvasи 10-бандига ўзгартириш киритиш ҳақида”ги буйруғи (рўйхат рақами 1186-11, 2016 йил 21 сентябрь).