

Абітурієнти, що претендують на навчання за спеціальністю «пілот» за станом здоров'я мають відповідати наступним вимогам медичної льотної екіпажу 1 класу ОАВ-ЛЛС 3:

## **ПІДРОЗДІЛ Б - МЕДИЧНІ ВИМОГИ КЛАСУ 1**

### **ОАВ-ЛЛС 3.130 Серцево-судинна система - огляд**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодного порушення в роботі серцево-судинної системи, спадкового або набутого, що може заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Стандартну електрокардіограму (ЕКГ) у стані спокою з 12 датчиками і звіт слід робити при огляді з приводу випуску медичного сертифіката вперше, потім через кожні 5 років до досягнення 30-річного віку, через кожні 2 роки до досягнення 40-річного віку, щороку до досягнення 50-річного віку, а потім - через кожні півроку або згідно з клінічними показниками.

(в) Електрокардіограма з навантаженням потребується тільки тоді, коли для цього є клінічні показники, відповідно до параграфу 1 Додатка 1 до Підрозділу Б.

(г) Звіт щодо електрокардіограм у стані та з навантаженням мають подавати спеціалісти, які дозволяються в AMS.

(д) Для полегшення оцінки ризику потребується аналіз ліпідів у сироватці крові [ ], включаючи холестерин, при першому огляді для випуску медичного сертифіката, а також при першому огляді після досягнення 40 років (дивись параграф 2 Додаток 1 до Підрозділу Б).

(е) При першому огляді для поновлення/продовження після досягнення 65 років власника сертифіката класу 1 буде повторно оглянуто на АМС або, за бажанням АМС, право огляду може бути передано лікарю-кардіологу, який дозволяється в AMS.

[Поправка 1, 01.12.00; Поправка 4, 01.08.05]

### **ОАВ-ЛЛС 3.135 Серцево-судинна система - кров'яний тиск**

(а) Кров'яний тиск має реєструватися у спосіб, наведений в параграфі 3 Додатка 1 до Підрозділу Б.

(б) Якщо кров'яний тиск під час огляду постійно перевищує 160 мм.рт.ст. (систоличний) та/або 95 мм.рт.ст. (діатонічний), без різниці, проводиться лікування чи ні, такий заявник має вважатися непридатним.

(в) Лікування для регулювання кров'яного тиску має бути сумісним з безпечним виконанням привілеїв належної ліцензії (ліцензій) і узгоджуватися з параграфом 4 Додатка 1 до Підрозділу Б. Початок медикаментозної терапії потребує надання періоду тимчасового припинення дії медичного сертифіката для того, щоб зафіксувати відсутність суттєвих бічних наслідків.

(г) Заявники з артеріальною симптоматичною гіпотензією мають вважатися непридатними.

### **ОАВ-ЛЛС 3.140 Серцево-судинна система - хвороба коронарних артерій**

(а) Заявники, в яких може бути [ішемічна хвороба серця], мають пройти огляд. [Ті], хто має несимптоматичну незначну хворобу коронарних артерій, що не потребує лікування, можуть [ ] вважатися допустимими для AMS, [якщо експерти, вказані в] параграфі 5 Додатка 1 до Підрозділу Б, [повністю задоволені].

(б) Заявники, які мають симптоматичну хворобу коронарних артерій[, або симптоми захворювання серця, що регулюються ліками,] мають вважатися непридатними.

[(в) Після ішемічного серцевого нападу (що визначається як інфаркт міокарду, стенокардія, значна аритмія або серцева слабкість внаслідок ішемії, або будь-який тип серцевої ревазуляризації) видавати початковий сертифікат Класу 1 заборонено. Поновлення або продовження може бути розглянуто в AMS, якщо експерти, вказані в параграфі 6 Додатка 1 до Підрозділу Б, повністю задоволені.]

[Поправка 1, 01.12.00; Поправка 4, 01.08.05]

### **ОАВ-ЛЛС 3.145 Серцево-судинна система – порушення ритму/проведення**

(а) Заявники, які мають значні порушення надшлуночкового ритму, включаючи сіноатріальний розлад, періодичний або постійний, мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.

(б) Заявники з несимптоматичною синусною брадикардією або синусною тахікардією можуть вважатися придатними, якщо відсутні основні порушення.

(в) Заявники з несимптоматичними ізольованими постійними [над]шлуночковими [або шлуночковими] ектопічними комплексами не повинні вважатися непридатними. Часті або складні форми потребують проведення повного кардіологічного обстеження згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.

(г) Якщо будь-які інші порушення відсутні, заявники з неповною міжшлуночковою блокадою або постійним відхиленням електричної вісі серця вліво можуть вважатися придатними.

(д) Заявники з повним [ ] відхиленням електричної вісі серця вправо потребують кардіологічного обстеження при першому прояві і, отже, згідно з [відповідними положеннями] параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.

[(е) Заявники з повним відхиленням електричної вісі серця вліво мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.

(є) Заявники з блокадою першого ступеня або Мобіц тип 1 А-V можуть вважатися придатними, якщо відсутні основні порушення. Заявники з блокадою Мобіц тип 2 або повною блокадою А-V мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.]

[(ж)] Заявники з широкою та/або вузькою комплексною тахікардією мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.

[(з) Заявники зі шлуночковим передзбудженням мають вважатися непридатними. Оцінка

придатності може проводитися в AMS за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.]

[(i)] Заявники з ендокардіальним кардіостимулятором мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.

[(к)] Заявники, які зазнали операції з видалення, мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу Б.]

[Поправка 4, 01.08.05]

### **ОАВ-ЛЛС 3.150 Серцево-судинна система - загальні положення**

(а) Заявники, які мають периферійну хворобу артерій, до або після хірургічного втручання, мають вважатися непридатними. За умови відсутності значних функціональних порушень в AMS може проводитися оцінка придатності за умови відповідності параграфам 5 та 6 Додатка 1 до Підрозділу Б.

(б) Заявники, які мають аневризму грудної або черевної аорти, до або після хірургічного втручання, мають вважатися непридатними. Заявники, які мають аневризму підниркової черевної аорти, можуть вважатися допустимими для AMS під час огляду щодо поновлення або продовження, за умови відповідності параграфу 9 Додатка 1 до Підрозділу Б.

(в) Заявники із значним порушенням у будь-якому клапані серця, мають вважатися непридатними.

(1) Заявники з незначними відхиленнями в роботі клапанів серця можуть вважатися допустимими для AMS за умови відповідності параграфу 10, пункти (а) та (б), Додатка 1 до Підрозділу Б.

(2) Заявники, які мають замінені/виліковані клапани серця, мають вважатися непридатними. В AMS може проводитися оцінка придатності за умови відповідності параграфу 10(в) Додатка 1 до Підрозділу Б.

(г) Загальна антикоагулянтна терапія не допускається. Заявники, які отримали лікування обмеженої тривалості, можуть розглядатися з приводу оцінки придатності в AMS за умови відповідності параграфу 11 Додатка 1 до Підрозділу Б.

(д) Заявники з будь-якими порушеннями перикарду, міокарду або ендокарду, які не зазначені вище, мають вважатися непридатними. В AMS може виконуватися оцінка придатності після проведення повного аналізу та задовільного кардіологічного обстеження за умови відповідності параграфу 12 Додатка 1 до Підрозділу Б.

(е) Заявники з уродженим пороком серця, до або після хірургічного втручання, мають вважатися непридатними. Заявники з незначними відхиленнями можуть вважатися придатними для AMS після проведення кардіологічного обстеження відповідно до параграфу 13 Додатка 1 до Підрозділу Б.

(є) Трансплантація серця або серця/легенів не допускається.

(ж) Заявники, в яких колись в житті були періодичні парасимпатичні судинні зомління, мають вважатися непридатними. В AMS може виконуватися оцінка придатності заявників, які

колись в житті мали подібні випадки, за умови відповідності параграфу 14 Додатка 1 до Підрозділу Б.

[Поправка 1,01.12.00]

### **ОАВ-ЛЛС 3.155 Дихальна система - загальні положення**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодного порушення в роботі дихальної системи, спадкового або набутого, що може заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) При початковому огляді потребується задня/передня рентгенографія грудної клітини. Вона може знадобитися при оглядах щодо поновлення/продовження при наявності клінічних або епідеміологічних показників.

(в) При початковому огляді потребуються результати дослідження функції легенів (дивись параграф 1 Додатка 2 до Підрозділу Б). Тест на максимальну швидкість видиху слід виконувати при першому огляді щодо продовження або поновлення після досягнення 30-річного віку, через кожні 5 років до досягнення 40-річного віку і через кожні 4 роки після цього, а також коли є клінічні показання. Заявники із значними порушеннями функції легенів (дивись параграф 1 Додатка 2 до Підрозділу Б) мають вважатися непридатними.

### **ОАВ-ЛЛС 3.160 Дихальна система - розлади**

(а) Заявники з хронічним обструкційним захворюванням дихальних шляхів мають вважатися непридатними.

(б) Заявники з реактивним захворюванням дихальних шляхів (бронхіальна астма), що потребує лікування, мають оцінюватися згідно з параграфом 2 Додатка 2 до Підрозділу Б.

(в) Заявники з активним запальним захворюванням дихальної системи мають вважатися тимчасово непридатними.

(г) Заявники з активним саркоїдозом мають вважатися непридатними (дивись параграф 3 Додатка 2 до Підрозділу Б).

(д) Заявники зі спонтанним пневмотораксом мають вважатися непридатними до проведення повного обстеження, з параграфом 4 Додатка 2 до Підрозділу Б.

(е) Заявники, які потребують значного хірургічного втручання в області грудей, мають вважатися непридатними протягом принаймні трьох місяців з моменту проведення операції і до того часу, поки наслідки операції вже більше не будуть впливати на безпечне виконання привілеїв належної ліцензії (ліцензій) (дивись параграф 5 Додатка 2 до Підрозділу Б).

(є) Заявники з незадовільно вилікованим синдромом апное під час сну мають вважатися непридатними.

[Поправка 1,01.12.00]

### **ОАВ-ЛЛС 3.165 Система травлення - загальні положення**

Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних функціональних або органічних захворювань шлунково-кишкового тракту або його придатків, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

### **ОАВ-ЛЛС 3.170 Система травлення - розлади**

(а) Заявники з періодичними розладами травлення, що потребують лікування, або з панкреатитом мають вважатися непридатними до оцінки згідно з параграфом 1 Додатка 3 до Підрозділу Б.

(б) Заявники з несимптоматичними жовчними каменями, які було виявлено в даному випадку, мають оцінюватися згідно з параграфом 2 Додатка 3 до Підрозділу Б.

(в) Заявники з поточним діагнозом або випадками хронічного запального захворювання шлунково-кишкового тракту в минулому мають [ ] вважатися непридатними (дивись параграф 3 Додатка 3 до Підрозділу Б).

(г) Від заявників слід вимагати повної відсутності таких гриж, які можуть викликати симптоми недієздатності.

(д) Заявники з будь-якими залишковими явищами хвороби або ті, хто зазнав хірургічного втручання в будь-яку частину шлунково-кишкового тракту або його придатків, що можуть призвести до втрати дієздатності в польоті, особливо будь-яку закупорку внаслідок звуження або стиснення, мають вважатися непридатними.

(е) Заявники, які зазнали хірургічної операції на шлунково-кишковому тракті або його придатках, включаючи загальне або часткове видалення або виведення будь-якого з цих органів, мають вважатися непридатними протягом принаймні трьох місяців з моменту проведення операції або до того часу, поки наслідки операції вже більше не будуть впливати на безпечне виконання привілеїв належної ліцензії (ліцензій) (дивись параграф 4 Додатка 3 до Підрозділу Б).

[Поправка 1, 01.12.00; Поправка 4, 01.08.05]

### **ОАВ-ЛЛС 3.175 Захворювання обміну речовин, захворювання, пов'язані з харчуванням, та ендокринні хвороби**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних функціональних або органічних розладів, пов'язаних з обміном речовин, харчуванням або ендокринною системою, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Заявники з розладами, пов'язаними з обміном речовин, харчуванням або ендокринною системою, можуть вважатися придатними згідно з параграфом 1 Додатка 4 до Підрозділу Б.

(в) Заявники з цукровим діабетом можуть вважатися придатними виключно згідно з параграфами 2 та 3 Додатка 4 до Підрозділу Б.

(г) Заявники з діабетом, яким потрібен інсулін, мають вважатися непридатними.

(д) Заявники з індексом маси тіла  $\geq 35$  можуть вважатися придатними тільки в тому випадку, якщо надмірна вага не заважатиме не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их)

ліцензії(ій), а крім цього, було проведено задовільний огляд ризику серцево-судинної хвороби (дивись параграф 1 Додатка 9 до Підрозділу В).

[Поправка 2, 01.06.02]

### **ОАВ-ЛЛС 3.180 Гематологія**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних гематологічних захворювань, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) При кожному медичному огляді слід міряти рівень гемоглобіну, при цьому випадки значної анемії з гематокритом нижче 32% не повинні дозволятися (дивись параграф 1 Додатка 5 до Підрозділу Б).

(в) Заявники із хворобою серпоподібної зміни еритроцитів мають вважатися непридатними (дивись параграф 1 Додатка 5 до Підрозділу Б).

(г) Заявники із значним місцевим або загальним збільшенням лімфатичних залоз та захворюваннями крові мають вважатися непридатними (дивись параграф 2 Додатка 5 до Підрозділу Б).

(д) Заявники з гострою лейкемією мають вважатися непридатними. Після встановлення ремісії в АМС може розглядатися можливість видання сертифіката. Початкові заявники з хронічною лейкемією мають вважатися непридатними. Щодо видання сертифікату дивись параграф 3 Додатка 5 до Підрозділу Б.

(е) Заявники із значним збільшенням селезінки мають вважатися непридатними (дивись параграф 4 Додатка 5 до Підрозділу Б).

(є) Заявники із значною поліцитемією мають вважатися непридатними (дивись параграф 5 Додатка 5 до Підрозділу Б).

(ж) Заявники з порушенням коагуляції мають вважатися непридатними (дивись параграф 6 Додатка 5 до Підрозділу Б).

[Поправка 1,01.12.00]

### **ОАВ-ЛЛС 3.185 Сечова система**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних функціональних або органічних захворювань сечової системи або її придатків, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Заявники, які мають будь-які ознаки органічного захворювання нирок, мають вважатися непридатними. Під час кожного медичного обстеження слід виконувати аналіз сечі. Сеча не повинна містити жодного ненормального елемента, якому приписується патологічне значення, особливу увагу слід приділяти хворобі, що впливає на сечові канали та статеві органи (дивись параграф 1 Додатка 6 до Підрозділу Б).

(в) Заявники, які мають сечові конкременти, мають вважатися непридатними (дивись параграф 2 Додатка 6 до Підрозділу Б).

(г) Заявники з будь-якими залишковими явищами хвороби або ті, хто зазнав хірургічного втручання в нирки та сечовий тракт, що може призвести до втрати дієздатності в польоті, особливо будь-яку закупорку внаслідок звуження або стиснення, мають вважатися непридатними. Заявник із компенсованою нефректомією, в якого відсутній підвищений тиск або уремія, може вважатися придатним (дивись параграф 3 Додатка 6 до Підрозділу Б).

(д) Заявники, які зазнали серйозної хірургічної операції на сечовому тракті або сечовому апараті, включаючи загальне або часткове видалення або виведення будь-якого з цих органів, мають вважатися непридатними протягом принаймні трьох місяців з моменту проведення операції та до того часу, поки наслідки операції вже більше не будуть спричиняти недієздатності в польоті (дивись параграфи 3 і 4 Додатка 6 до Підрозділу Б).

[Поправка 1, 01.12.00]

### **ОАВ-ЛЛС 3.190 Захворювання, що передаються статевим шляхом, та інші інфекції**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних подібних захворювань у минулому або клінічного діагнозу будь-якої хвороби, що передається статевим шляхом або іншої інфекції, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Особливу увагу (дивись Додаток 7 до цього Підрозділу) слід приділити наявності в минулому або клінічним показникам таких хвороб:

- (1) позитивний результат ВІЛ-тесту,
- (2) порушення імунної системи,
- (3) інфекційний гепатит,
- (4) сифіліс.

### **ОАВ-ЛЛС 3.195 Гінекологія та акушерство**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних функціональних або органічних акушерських або гінекологічних станів, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Заявник, який мав у минулому випадки серйозних розладів менструального циклу, неспівласних лікуванню, має вважатися непридатним.

(в) Вагітність не допускається. Якщо акушерський огляд вказує на повністю нормальну вагітність, заявник може вважатися придатним до кінця 26 тижня вагітності, згідно з параграфом 1 Додатка 8 до Підрозділу Б. Привілеї по ліцензії можуть бути поновлені в разі задовільного підтвердження повного одужання після пологів або припинення вагітності.

(г) Заявник, який зазнав серйозної гінекологічної операції, має вважатися непридатним протягом принаймні трьох місяців та до того часу, поки наслідки операції вже більше не будуть впливати на безпечне виконання привілеїв належної ліцензії (ліцензій) (дивись параграф 2 Додатка 8 до Підрозділу Б).

### **ОАВ-ЛЛС 3.200 М'язово-скелетні вимоги**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних відхилень у кістках, суглобах, м'язах та сухожиллях, спадкових або набутих, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Заявник повинен мати достатній зріст у положенні сидячі, довжину рук та ніг, а також м'язову силу для безпечного виконання привілеїв належної ліцензії (дивись параграф 1 Додатка 9 до Підрозділу Б).

(в) Заявник повинен мати задовільну функціональну дію м'язово-скелетної системи. Заявник з будь-якими суттєвими залишковими явищами хвороби, поранення або спадкового порушення в кістках, суглобах, м'язах та сухожиллях, з хірургічним втручанням або без нього, має оцінюватися згідно з параграфами 1, 2 та 3 Додатка 9 до Підрозділу Б).

### **ОАВ-ЛЛС 3.205 Психіатричні вимоги**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати у минулому випадків або клінічного показання наявності психіатричного захворювання або розладу, зумовленого або випадкового, гострого або хронічного, спадкового або набутого, який може заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Особливу увагу слід приділити наявності таких хвороб (дивись Додаток 10 до Підрозділу Б):

- (1) Шизофренія, шизоїдні та маревні розлади,
- (2) порушення з настроєм,
- (3) невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні порушення,
- (4) розлади особистості,
- (5) органічні розумові розлади,
- (6) розумові та поведінкові розлади внаслідок алкоголю,
- (7) використання або помилкове застосування психотропних речовин.

[Поправка 3, 01.06.03]

### **ОАВ-ЛЛС 3.210 Неврологічні вимоги**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних подібних захворювань у минулому або клінічного діагнозу будь-якого неврологічного стану, який може заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Особливу увагу слід приділити наявності таких хвороб (дивись Додаток 11 до Підрозділу Б):

- (1) захворювання нервової системи, що прогресує,
- (2) епілепсія та інші причини порушення свідомості,
- (3) стани з високою схильністю до порушення функціонування мозку,
- (4) пошкодження голови,
- (5) пошкодження спинномозкових або периферичних: нервів.



(в) Електроенцефалограму потрібно робити при початковому обстеженні (дивись Додаток 11 до цього Підрозділу), а також при наявності показників в історії хвороби або клінічних даних заявника.

[Поправка 2, 01.06.02]

### **ОАВ-ЛЛС 3.215 Офтальмологічні вимоги**

(дивись Додаток 12 до Підрозділу Б):

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних порушень у функціонуванні очей або їх придатків, або будь-якого активного патологічного стану, спадкового або набутого, гострого або хронічного, або будь-яких залишкових явищ внаслідок хірургічного втручання або травми очей, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) При початковому обстеженні необхідний офтальмологічний огляд (дивись параграф 1 (а) Додатка 12 до Підрозділу Б), який включає такі пункти:

(1) Історія хвороби;

(2) Гострота зору, ближнє, середнє та віддалене бачення: некоректоване; з найкращою оптичною корекцією, якщо потрібно;

(3) Рефракція об'єктів. Гіперметропічні препарати для осіб молодше 25 років за наявності циклоплегії;

(4) Рухомість очей та бінокулярне бачення;

(5) Кольорове бачення;

(6) Поля зору;

(7) Вимір тиску за наявністю клінічних показань та після 40 років;

(8) Перевірка зовнішнього ока, анатомії, середовища та офтальмоскопія. Огляд за допомогою щілинної лампи.

(в) Поточний огляд очей має бути частиною всіх оглядів з причини поновлення та продовження (дивись параграф 2 Додатка 12 до Підрозділу Б) і включати такі пункти:

(1) Історія хвороби;

(2) Гострота зору, ближнє, середнє та віддалене бачення: некоректоване; з найкращою оптичною корекцією, якщо потрібно;

(3) Морфологія за допомогою офтальмоскопії;

(4) Подальший огляд за наявністю клінічних показань.

(г) Якщо у власників сертифіката стандарти функціональної продуктивності (6/9, 6/9, 6/6, N14, N5) можуть досягатися тільки за допомогою коригуючих лінз, заявник має подати в АМЕ оглядовий звіт офтальмолога або спеціаліста з охорони зору, який допускається AMS (дивись параграф 3 Додатка 12 до Підрозділу Б). Звіт має посилатися на огляд, який було виконано під час загального медичного огляду і в будь-якому разі не більше ніж 24 місяці до загального медичного огляду. Огляд має включати такі пункти:

(1) Історія хвороби;

(2) Гострота зору, ближнє, середнє та віддалене бачення: некоректоване; з найкращою оптичною корекцією, якщо потрібно;

- (3) Рефракція;
- (4) Рухомість очей та бінокулярне бачення;
- (5) Кольорове бачення;
- (6) Поля зору;
- (7) Вимір тиску після 40 років;
- (8) Перевірка зовнішнього ока, анатомії, середовища та офтальмоскопія. Огляд за допомогою щілинної лампи.

Звіт слід направити до AMS. В разі виявлення будь-якого відхилення, за якого зорове здоров'я заявника ставиться під сумнів, потребується подальше офтальмологічне обстеження (дивись параграф 4 Додатка 12 до Підрозділу Б).

(д) Якщо за будь-якої причини потребуються спеціалісти з офтальмологічного обстеження, в медичному сертифікаті вказується обмеження „Потребує офтальмологічного обстеження спеціалістом - RXO". Таке обмеження може застосовувати АМЕ, але усунути -тільки AMS.

[Поправка 3, 01.06.03]

### **ОАВ-ЛЛС 3.220 Вимоги щодо зору**

(а) *Гострота віддаленого бачення.* Гострота віддаленого бачення, з корекцією або без неї, має дорівнювати 6/9 (0,7) або краще в кожному оці окремо, а гострота бачення в обох очах має дорівнювати 6/6 (1,0) або краще (дивись розділ ОАВ-ЛЛС 3.220(є) нижче). Жодних границь не застосовується до некоректованої гостроти бачення.

(б) *Рефракційні помилки.* Рефракційна помилка визначається як відхилення від еметропічної рефракції ока, що вимірюється в діоптріях  $x$  в найбільш аметропічному меридіані. Рефракція має вимірюватися стандартними методами (дивись параграф 1 Додатка 13 до Підрозділу Б). Заявники мають вважатися придатними з урахуванням рефракційних помилок, якщо вони задовольняють таким вимогам:

(1) Рефракційна помилка

(i) При початковому огляді рефракційна помилка не повинна перевищувати  $\pm 3$  діоптрії (дивись параграф 2 (а) Додатка 13 до Підрозділу Б).

(ii) При огляді з метою поновлення або продовження заявник, який задовольнив командування з рефракційними помилками до  $+5/-8$  діоптрій, може вважатися придатним для AMS (дивись параграф 2 (б) Додатка 13 до Підрозділу Б).

(2) Астигматизм

(i) Астигматизм у початкового заявника з рефракційною помилкою, що має астигматичну складову, має не перевищувати 2-0 діоптрій.

(ii) Під час огляду з метою поновлення або продовження заявник, який задовольнив командування з рефракційною помилкою, що має астигматичну складову і не перевищує 3-0 діоптрій, може вважатися придатним для AMS.

(3) Кератоконус не дозволяється. В AMS може розглядатися продовження сертифіката, якщо заявник задовольняє вимогам щодо зору (дивись параграф 3 Додатка 13 до Підрозділу Б).

(4) Анізотропія

(i) У початкових заявників різниця у рефракційній помилці між двома очима (анізотропія)

має не перевищувати 2-0 діоптрії.

(ii) Під час огляду з метою поновлення або продовження заявник, який задовольнив командування з різницею у рефракційній помилці між двома очами до 3-0 діоптрії, може вважатися придатним для AMS.

(5) Під час всіх авіамедичних оглядів з метою поновлення сертифіката необхідно стежити за розвитком старечої далекозорості.

(6) Заявник повинен мати здатність читати таблицю №5 (або її еквівалент) на відстані 30-50 см і таблицю №14 (або її еквівалент) на відстані 100 см, з корекцією, якщо це призначено (дивись розділ ОАВ-ЛЛС 3.220(є) нижче).

(в) Заявник із значними порушеннями бінокулярного зору має вважатися непридатним. Вимоги щодо стереоскопічного тесту відсутні (дивись параграф 4 Додатка 13 до Підрозділу Б).

(г) Заявник із діпловією має вважатися непридатним.

(д) Заявник з дисбалансом м'язів очей (гетерофорія), що перевищує (під час виміру із звичайною корекцією, якщо це призначено):

2-0 призматичних діоптрій при гіперфорії на відстані 6 метрів,

10-0 призматичних діоптрій при езофорії на відстані 6 метрів,

8-0 призматичних діоптрій при екзофорії на відстані 6 метрів;

а також

1-0 призматичний діоптрій при гіперфорії на відстані 33 см,

6-0 призматичних діоптрій при езофорії на відстані 33 см,

12-0 призматичних діоптрій при екзофорії на відстані 33 см

має вважатися непридатним. Якщо фузійні резерви є достатніми для попередження астенопії та діпловії, AMS може виконати оцінку придатності. (дивись параграф 5 Додатка 13 до Підрозділу Б).

(е) Заявник з ненормальними полями зору має вважатися непридатним (дивись параграф 4 Додатка 13 до Підрозділу Б).

(є) (1) Якщо вимоги щодо зору задовольняються тільки з використанням корекції, окуляри або контактні лінзи мають забезпечити оптимальне функціонування очей і допускаються для цілей авіації.

(2) Лінзи для корекції, що вдягаються для цілей авіації, мають дати власнику ліцензії можливість задовольнити вимоги щодо зору на всіх відстанях. Для того, щоб задовольнити вимоги, слід застосовувати не більше однієї пари окуляр.

(3) Під час використання привілеїв ліцензії необхідно мати наготові запасні лінзи для корекції подібного типу.

(ж) Хірургічне лікування очей.

(1) Рефракційне хірургічне лікування не допускається. В AMS може розглядатися видання сертифіката (дивись параграф 6 Додатка 13 до Підрозділу Б).

(2) Хірургічне лікування катаракти, сітчатки та глаукоми не допускається. В AMS може розглядатися поновлення сертифіката (дивись параграф 7 Додатка 13 до Підрозділу Б).

### **ОАВ-ЛЛС 3.225 Сприйняття кольорів**

(а) Нормальне сприйняття кольорів визначається як здатність пройти тест Ішихари (Ishihara) або тест Нейджела (Nagel) з аномалоскопом як нормальний трикольоровий (дивись параграф 1 Додатка 14 до Підрозділу Б).

(б) Заявник повинен мати нормальне сприйняття кольорів або бути вірним у передачі кольорів. Заявники, які не пройшли тест Ішихари, мають вважатися тими, хто вірно передає кольори, якщо вони пройшли широке тестування методами, придатними для AMS (аномалоскопія або кольорові ліхтарі - дивись параграф 2 Додатка 14 до Підрозділу Б).

(в) Заявник, який не пройшов придатні тести на сприйняття кольорів, має вважатися тим, хто передає кольори невірно, і не допускається.

### **ОАВ-ЛЛС 3.230 Отоларингологічні вимоги**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних порушень у функціонуванні вух, носа, пазух або горла (включаючи ротову порожнину, зуби та дихальне горло) або будь-якого активного патологічного стану, спадкового або набутого, гострого або хронічного, або будь-яких залишкових явищ внаслідок хірургічного втручання і травми, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Повне отоларингологічне обстеження необхідне при початковому огляді і потім через кожні п'ять років до досягнення 40 років, після чого - кожні два роки (розширений огляд - дивись параграфи 1 і 2 Додатка 15 до Підрозділу Б).

(в) Регулярний огляд вуха-носа-горла має бути частиною всіх оглядів з приводу поновлення та продовження (дивись Додаток 15 до Підрозділу Б).

(г) Наявність у заявника будь-якого з наступних розладів приводить до оцінки його як непридатного.

(1) Активний патологічний процес, гострий або хронічний, у внутрішньому або середньому вусі.

(2) Недолікований розрив або порушення в барабанних перетинках (дивись параграф 3 Додатка 15 до Підрозділу Б).

(3) Порушення вестибулярної функції (дивись параграф 4 Додатка 15 до Підрозділу Б).

(4) Значне звуження носового проходу з кожної сторони або будь-яке порушення пазух.

(5) Значна деформація або значна гостра або хронічна інфекція ротової порожнини або верхнього дихального тракту.

(6) Значне порушення мови або голосу.

### **ОАВ-ЛЛС 3.235 Вимоги щодо слуху**

(а) Слух має перевірятися під час всіх оглядів. Заявник повинен вірно розуміти усну мову при перевірці кожного вуха на відстані 2 м та коли він повернутий спиною до АМЕ.

(б) Слух має перевірятися за допомогою аудіометрії з чистими тонами під час початкового огляду та під час оглядів з приводу поновлення або продовження сертифіката через кожні п'ять років до досягнення 40 річного віку, а після цього - через кожні два роки (дивись параграф 1

Додатка 16 до Підрозділу Б).

(в) При початковому обстеженні для видачі медичного сертифіката класу 1 не повинно бути виявлено втрати слуху в кожному вусі при роздільному тестуванні, що перебільшує 20 дБ (слуховий поріг) на будь-якій з частот у 500, 1000 та 2000 Гц, або більше 35 дБ (слуховий поріг) на частоті 3000 Гц. [ ]

(г) Під час оглядів з приводу поновлення або продовження сертифіката не повинно бути виявлено втрати слуху в кожному вусі при роздільному тестуванні, що перебільшує 35 дБ (слуховий поріг) на будь-якій з частот у 500, 1000 та 2000 Гц, або більше 50 дБ (слуховий поріг) на частоті 3000 Гц. Заявник, який має втрату слуху, що не більше ніж на 5 дБ (слуховий поріг) відхиляється від вказаних границь на двох або більше частотах тестування, має проходити курси аудіометрії з чистими тонами [ ] щорічно.

(д) При поновленні або продовженні заявники зі зниженим слухом можуть вважатися придатними для AMS, якщо тест пригнічення мови показує задовільну здатність слухання (дивись параграф 2 Додатка 16 до Підрозділу Б).

[Поправка 4, 01.08.05]

#### **ОАВ-ЛЛС 3.240 Психологічні вимоги**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних постійних психологічних розладів (дивись параграф 1 Додатка 17 до Підрозділу Б), які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій). AMS може вимагати проведення психологічного обстеження, де воно вказано як частина або додаток до обстеження спеціалістами з психіатрії або неврології (дивись параграф 2 Додатка 17 до Підрозділу Б).

(б) Коли призначено проведення психологічного обстеження, слід залучати психолога, який допускається AMS.

(в) Психолог має подати в AMS письмовий звіт, в якому наводиться його висновок та рекомендації.

#### **ОАВ-ЛЛС 3.245 Дерматологічні вимоги**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних постійних дерматологічних проблем, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Особливу увагу слід приділяти таким розладам (дивись Додаток 18 до Підрозділу Б):

- (1) Екзема (екзогенного та ендогенного характеру),
- (2) Сильний псоріаз,
- (3) Бактеріальні інфекції,
- (4) Висипання внаслідок прийому ліків,
- (5) Булезні висипання,
- (6) Злоякісні стани шкіри,
- (7) Кропивна лихоманка.

У випадку сумніву щодо будь-якого стану слід звертатися до AMS.

### **ОАВ-ЛЛС 3.246 Онкологія**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 1 не повинен мати жодних постійних первинних або вторинних злоякісних захворювань, які можуть заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Після лікування злоякісного захворювання заявники можуть вважатися придатними згідно з Додатком 19 до Підрозділу Б.

[Поправка 2, 01.06.02]

## **ПІДРОЗДІЛ В – МЕДИЧНІ ВИМОГИ КЛАСУ 2**

### **ОАВ-ЛЛС 3.250 Серцево-судинна система - огляд**

(а) Заявник або власник медичного сертифіката класу 2 не повинен мати жодного порушення в роботі серцево-судинної системи, спадкового або набутого, що може заважати не пов'язаному з ризиком застосуванню привілеїв чинної(их) ліцензії(ій).

(б) Стандартну електрокардіограму (ЕКГ) у стані спокою з 12 датчиками і звіт необхідно робити при огляді з приводу випуску медичного сертифіката вперше, при першому огляді після досягнення 40 років і потім - при кожному авіамедичному обстеженні.

(в) Електрокардіограма з навантаженням потребується тільки тоді, коли для цього є клінічні показники, відповідно до параграфу 1 Додатка 1 до Підрозділу В.

(г) Звіт щодо електрокардіограм у стані та з навантаженням мають подавати спеціалісти, які допускаються AMS.

(д) Якщо на даний момент на заявника мають вплив два або більше основних фактори ризику (паління, надмірний кров'яний тиск, цукровий діабет, надмірна вага), необхідно проводити оцінку вмісту ліпідів [у сироватці крові] та холестерину у сироватці при огляді з приводу випуску медичного сертифіката вперше, а також при першому огляді після досягнення 40 річного віку.

[Поправка 4, 01.08.05]

### **ОАВ-ЛЛС 3.255 Серцево-судинна система - кров'яний тиск**

(а) Кров'яний тиск має реєструватися у спосіб, наведений в параграфі 3 Додатка 1 до Підрозділу В.

(б) Якщо кров'яний тиск під час огляду постійно перевищує 160 мм.рт.ст. (систоличний) та/або 95 мм.рт.ст. (діастолічний), без різниці, проводиться лікування чи ні, такий заявник має вважатися непридатним.

(в) Лікування для регулювання кров'яного тиску має бути сумісним з безпечним виконанням привілеїв належної ліцензії (ліцензій) і узгоджуватися з параграфом 4 Додатка 1 до Підрозділу В. Початок медикаментозної терапії потребує надання періоду тимчасового припинення дії

медичного сертифіката для того, щоб зафіксувати відсутність суттєвих бічних наслідків.

(г) Заявники з артеріальною симптоматичною гіпотензією мають вважатися непридатними.

### **ОАВ-ЛЛС 3.260 Серцево-судинна система - хвороба коронарних артерій**

(а) Заявники, в яких [може бути ішемічна хвороба серця, мають пройти огляд. Ті, хто має] несимптоматичну незначну хворобу коронарних артерій, [що не потребує лікування,] можуть вважатися придатними для AMS, [якщо експерти, вказані в] параграфі 5 Додатка 1 до Підрозділу В, [повністю задоволені].

(б) Заявники, які мають симптоматичну хворобу коронарних артерій[, або симптоми захворювання серця, що регулюються ліками,] мають вважатися непридатними.

(в) [Після ішемічного серцевого нападу (що визначається як інфаркт міокарду, стенокардія, значна аритмія або серцева слабкість внаслідок ішемії, або будь-який тип серцевої реваскуляризації) видання сертифіката Класу 2 може бути розглянуто в AMS, якщо експерти, вказані в параграфі 6 Додатка 1 до Підрозділу В, повністю задоволені.]

[Поправка 1, 01.12.00; Поправка 4, 01.08.05]

### **ОАВ-ЛЛС 3.265 Серцево-судинна система - порушення ритму/проведення**

(а) Заявники, які мають значні порушення надшлуночкового ритму, включаючи сіноатріальний розлад, періодичний або постійний, мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу В.

(б) Заявники з несимптоматичною синусною брадикардією або синусною тахікардією можуть вважатися придатними, якщо відсутні основні порушення.

(в) Заявники з несимптоматичними ізольованими постійними [над]шлуночковими [або шлуночковими] ектопічними комплексами не повинні вважатися непридатними. Часті або складні форми потребують проведення повного кардіологічного обстеження згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу В.

(г) Якщо будь-які інші порушення відсутні, заявники неповною міжшлуночковою блокадою або постійним відхиленням електричної вісі серця вліво можуть вважатися придатними.

(д) Заявники з повним [ ] відхиленням електричної вісі серця вправо потребують кардіологічного обстеження при першому прояві і, отже, згідно з [відповідними положеннями] параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу В.

[(е) Заявники з повним відхиленням електричної вісі серця вліво мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу В.

(є) Заявники з блокадою першого ступеня або Мобіц типу 1 А-V можуть вважатися придатними, якщо відсутні основні порушення. Заявники з блокадою Мобіц типу 2 або повною блокадою А-V мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в AMS згідно з параграфом [7] Додатка 1 до Підрозділу В.]

[(ж) Заявники з широкою та/або вузькою комплексною тахікардією мають вважатися

непридатними. Оцінка придатності може проводитися в АМС за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу В.

[(з) Заявники зі передзбудженням шлуночків мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в АМС за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу В.]

[(і) Заявники з ендокардіальним кардіостимулятором мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в АМС за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу В.

[(к) Заявники, які зазнали операції по видаленню, мають вважатися непридатними. Оцінка придатності може проводитися в АМС за умови відповідності параграфу [7] Додатка 1 до Підрозділу В.]

[Поправка 4, 01.08.05]

Начальник управління стандартів  
льотної експлуатації

І.А. Коробко

## ДОДАТКИ ДО ПІДЧАСТИН Б І В

### Додаток 1 до Підчастин Б і В

#### Серцево-судинна система

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.130-3.150 та 3.250-3.270)

1. Електрокардіографія з фізичним навантаженням повинна вимагатися:
  - (а) при наявності ознак або симптомів, що вказують на серцево-судинні захворювання;
  - (б) для перевірки електрокардіограми стану спокою;
  - (в) за вказівкою фахівця авіаційної медицини, який працює з АМС;
  - (г) по досягненні віку 65 років, а потім через кожні 4 роки повторної сертифікації класу 1;
  - (д) Резерв.
2. (а) Оцінка ліпідів сироватки при знаходженні захворювання та значних вад повинна вимагати перегляду, обстеження та контролю з боку АМС.  
  
(б) Накопичення факторів ризику (паління, розлад в сім'ї, порушення вироблення ліпідів, підвищений тиск тощо) повинно вимагати серцевосудинного обстеження, яке повинно проводитися АМС та, при необхідності, при співпраці з АМЦ та АМЕ.
3. Діагноз гіпертензії повинен вимагати перегляду інших потенційних судинних факторів ризику. Систолічний тиск повинен записуватися при появі шумів Короткова (фаза І), а діастолічний тиск – при їх зникненні (фаза V). Кров'яний тиск повинен замірятися двічі. Якщо кров'яний тиск підвищений і/або підвищений пульс у стані спокою, то повинні проводитися наступні спостереження під час огляду.
4. Лікування гіпертензії повинно узгоджуватися з АМС. Прийнятні для цього медикаменти повинні включати:
  - (а) діуретики, які не діють на ниркові петлі;
  - (б) певні (в основному гідрофільні) бета-блокатори;
  - (в) інгібітори АПФ;



- (г) ангіотензин II АТ I блокатори (sartans)
- (д) блокатори кальцію в каналах сповільненої дії.

Для класу 1 гіпертензія, яка лікується фармакологічними засобами, може вимагати обмеження багатопілотними польотами. Для класу 2 може вимагатися обмеження використанням запасного пілота.

5. При підозрі безсимптомного захворювання коронарної артерії повинна проводитися електрокардіографія з фізичним навантаженням, а також, при необхідності, сцинтиграфія або ехокардіографія з навантаженням і/або коронарна ангіографія.

6. Заявники, які не мають симптомів даних захворювань і в яких фактори судинного ризику зменшились до задовільного рівня після інфаркту міокарда або інших приступів міокардіальної ішемії та які не потребують медикаментозного лікування ішемічної хвороби серця, принаймні через 6 місяців після показового приступу хвороби пройшли обстеження, яке виявило:

- (а) симптом, який обмежується 12-електродною ЕКГ з фізичним навантаженням етапу IV по Брюсу або його еквівалентом, який інтерпретується кардіологом АМС як такий, що не виявляє ознак міокардіальної ішемії. Сцинтиграфія і/або ехокардіографія з навантаженням може вимагатися при ненормальності ЕКГ в стані спокою;
- (б) фракцію викиду лівого шлуночка серця  $\leq 0-50$  без значних вад руху стінки, таких як дискінезія, гіпокінезія або акінезія та нормальну фракцію викиду правого шлуночка серця;
- (в) цілодобове амбулаторне дослідження ЕКГ, яке не виявляє значних порушень провідності, ані ускладнених, ані тривалих порушень провідності;
- (г) коронарна ангіограма повинна показувати стеноз (<30%) будь-якої судини, віддаленої від місця інфаркту міокарда, а також відсутність функціональних порушень роботи міокарда, спричинених такими судинами;
- (д) щорічне проходження кардіологічного обстеження кардіологом АМС, включаючи ЕКГ з навантаженням або сцинтиграфію/ехокардіографію з навантаженням, якщо ЕКГ стану спокою була ненормальною;
- (е) п'ять разів на рік повинна проводитися коронарна ангіографія, але вона може бути непотрібною, якщо ЕКГ з навантаженням не виявляє погіршення і є прийнятною для МС.

### *Оцінка АМС*

Заявники класу 1, які успішно пройшли це обстеження, повинні обмежуватися лише багатопілотними польотами. Заявники класу 2, які успішно пройшли обстеження за пунктами б(а), (б) і (в), можуть вважатися придатними з обмеженням роботи з запасним пілотом.

Заявники класу 2, які успішно пройшли обстеження за пунктом б(г), можуть вважатися придатними без обмежень.

7. Заявники, які не мають симптомів даних захворювань і в яких фактори судинного ризику зменшились до задовільного рівня і які не потребують медикаментозного лікування ішемічної хвороби серця, принаймні через 6 місяців після попутньої операції на коронарній артерії або ангіопластики/розширення пройшли обстеження, яке виявило:

- (а) симптом, який обмежується 12-електродною ЕКГ з фізичним навантаженням етапу IV по Брюсу або його еквівалентом, який інтерпретується кардіологом АМС як такий, що не виявляє ознак міокардіальної ішемії. Сцинтиграфія і/або ехокардіографія з навантаженням може вимагатися при ненормальності ЕКГ в стані спокою;

- (б) фракцію викиду лівого шлуночка серця  $\leq 0-50$  без значних вад руху стінки, таких як дискінезія, гіпокінезія або акінезія та нормальну фракцію викиду правого шлуночка серця;
- (в) цілодобове амбулаторне дослідження ЕКГ, яке не виявляє значних порушень провідності, ані ускладнених, ані тривалих порушень ритму, ані ознак міокардіальної ішемії;
- (г) коронарна ангіограма повинна показувати стеноз ( $<30\%$ ) будь-якої крупної судини епікарда (або її трансплантата(ів)), на якій не виконувалося реваскуляризації (тобто трансплантації підшкірної вени ноги або артерії, коронарної ангіопластики або розширення). Крім цього, не повинно бути патологічного стенозу ( $>30\%$ ) будь-якої судини, на якій виконувалась ангіопластика/розширення. Не допускається жодних порушень міокарда. Єдине виключення допускається в області судини, яка підпала під явну дію інфаркту міокарда (див. розділ 6 Додатка 1 до Підчастин Б і В, вище). За такої обставини загальний викид лівого шлуночка повинен перевищувати 0-50. Багаторазова ангіопластика/розширення, яка проводиться на одній і тій же судині або на більш як одній судині, повинна бути під посиленням контролем або відкидатися.
- (д) щорічне проходження кардіологічного обстеження кардіологом АМС, включаючи ЕКГ з навантаженням або сцинтиграфію/ехокардіографію з навантаженням, якщо ЕКГ стану спокою була ненормальною;
- (е) п'ять разів на рік повинна проводитися коронарна ангіографія, але вона може бути непотрібною, якщо ЕКГ з навантаженням не виявляє погіршення і є прийнятною для МС.

### *Оцінка АМС*

Заявники класу 1, які успішно пройшли це обстеження, повинні обмежуватися лише багатопілотними польотами. Заявники класу 2, які успішно пройшли обстеження за пунктами (а), (б) і (в), можуть вважатися придатними з обмеженням роботи з запасним пілотом.

Заявники класу 2, які успішно пройшли обстеження за пунктом 7(г), можуть вважатися придатними без обмежень.

8. (а) Будь-яке порушення ритму або провідності вимагає обстеження кардіологом АМС. Таке обстеження повинно включати:

- (1) ЕКГ стану спокою та з навантаженням (етап IV по Брюсу) або її еквівалент, який інтерпретується кардіологом АМС як такий, що не виявляє ознак міокардіальної ішемії. Міокардіальна сцинтиграфія і/або ехокардіографія з навантаженням може вимагатися при ненормальності ЕКГ в стані спокою;
- (2) цілодобове амбулаторне дослідження ЕКГ, яке не виявляє значних порушень провідності, ані ускладнених, ані тривалих порушень ритму, ані ознак міокардіальної ішемії (див. керівні матеріали про допустимі межі);
- (3) двовимірну ехокардіографію Доплера, яка не показує значного селективного збільшення камери, структурних, функціональних вад клапанів серця або міокарда

і може включати

- (4) коронарну ангіограму, яка не повинна виявляти значного захворювання коронарної артерії, як вказано в розділах 5, 6 і 7 Додатка 1 до Підчастин Б і В;
- (5) електрофізіологічне обстеження, яке, при проведенні кардіологом АМС, повинно виявити відсутність ознак, які могли б призвести до виходу заявника з ладу.

(б) У випадках, описаних в ОАВ-ЛЛС 3.145 та 3.265(а), (д), (е) та (є), оцінка придатності, яка виноситься АМС, повинна передбачати обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасних пілотів (ООЗП класу 2), маючи на увазі, що:

- (1) один передсердний комплекс або ектопічний комплекс поєднання за одну хвилину в ЕКГ стану спокою може не вимагати подальшого обстеження;
- (2) один вентрикулярний ектопічний комплекс за одну хвилину в ЕКГ стану спокою може не вимагати подальшого обстеження;
- (3) через один рік після першого прояву повної правої міжшлункової блокади або через три роки після прояву лівої міжшлункової блокади ООБЕ/ООЗП може зніматися, якщо повторне обстеження, відповідно до вищевказаного розділу 8(а) (1-3), не виявить жодних змін.

(в) Після імплантації, на тривалий час, субендокардіального водія ритму оцінка про придатність може вноситися АМС через три місяці після його встановлення, якщо:

- (1) відсутні будь-які інші порушення, які можуть бути причиною для дискваліфікації;
- (2) використовувалася біполярна система електродів;
- (3) життя заявника не перебуває в залежності від водія ритму;
- (4) симптом, який обмежується 12-електродною ЕКГ з фізичним навантаженням етапу IV по Брюсу або його еквівалентом, який переглядається кардіологом АМС, не виявляє будь-яких вад, які не відповідають показам, за якими було встановлено водій ритму. Може вимагатися проведення міокардіальної сцинтиграфії і/або ехокардіографії з навантаженням;
- (5) двовимірною ехокардіографією Доплера не показує значного селективного збільшення камери, структурних, функціональних вад клапанів серця або міокарда;
- (6) запис по Холтеру не повинен виявляти симптомну або безсимптомну тахіаритмію;
- (7) виконано шість щомісячних оглядів кардіологом АМС з перевіркою роботи водія ритму та моніторингом по Холтеру;
- (8) повторна сертифікація обмежується багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1). АМС може застосовуватися сертифікація класу 2 без обмежень.

9. Непрооперовані аневризми підниркового відділу черевної аорти повинні братися АМС до уваги при сертифікації класу 1 і класу 2, якщо пройдено шість щомісячних ультра-звукових обстежень. Після операції при аневризмі підниркового відділу черевної аорти без ускладнень та після серцево-судинного обстеження АМС може розглядати можливість надання сертифікатів класу 1 та класу 2 з наступним контролем, встановленим АМС.

10(а) Невизначені серцеві шуми повинні вимагати обстеження кардіологом АМС та оцінки АМС. Якщо шуми вважаються значними, то наступне обстеження повинно включати принаймні двовимірну ехокардіографію Доплера.

(б) *Вади клапанів*

- (1) Двостулковий аортальний клапан допускається без обмежень, якщо немає інших проявів вад серця або аорти, але за умови проходження ехокардіографії один раз на два роки.
- (2) Аортальний стеноз (швидкість потоку за Доплером  $<2,0$  м/с) може допускатися при багатопілотних пілотах. Повинно проводитися щорічне обстеження, з двовимірною ехокардіографією Доплера, кардіологом АМС.
- (3) Аортальна регургітація може допускатися для сертифікації без обмежень, лише якщо вона незначна. Не повинно бути явних вад висхідної аорти, виявлених під час двовимірної ехокардіографії Доплера. Щорічне обстеження повинно проводитися кардіологом АМС.
- (4) Ревматичне захворювання мітрального клапана як правило виступає причиною дискваліфікації.
- (5) Проплап мітральної стулки/мітральна регургітація. Заявники, які не мають симптомів вказаних порушень, з ізольованим середньосистолічним клацанням може не потребувати обмежень. Заявники з нускладненою незначною регургітацією повинні обмежуватися

багатопілотними польотами. Заявники з об'ємним перенавантаженням лівого шлуночка, яке виявляється збільшеним діаметром шлуночка наприкінці діастолі, повинні вважатися непридатними. Повинно проводитися щорічне обстеження кардіологом АМС та оцінка АМС.

(в) *Операції на клапанах*

(1) Заявники з імплантованими механічними клапанами повинні вважатися непридатними.

(2) Заявники, які не мають симптомів, з тканинними клапанами, які через принаймні 6 місяців після операції задовільно пройшли обстеження, яке виявило нормальну функцію та конфігурацію клапана і шлуночка, можуть вважатися АМС придатними, судячи з:

(i) задовільного симптому, який обмежується ЕКГ з фізичним навантаженням етапу IV по Брюсу або його еквівалентом, який інтерпретується кардіологом АМС як такий, що не виявляє значних вад. Міокардіальна сцинтиграфія і/або ехокардіографія з навантаженням повинна вимагатися при ненормальності ЕКГ стану спокою та при ознаках будь-якого захворювання коронарної артерії. Також див. розділи 5, 6 і 7 Додатка 1 до Підчастин Б і В.

(ii) двовимірної ехокардіограми Доплера, яка не виявляє значного селективного збільшення камери, тканинного клапана з мінімальними структурними змінами та нормальним потоком крові по Доплеру, відсутності структурних, функціональних вад інших серцевих клапанів. Фракція та скорочення лівого шлуночка повинні бути в нормі.

(iii) явної відсутності захворювання коронарної артерії, якщо не було проведено задовільної реваскуляризації – див. вищевказаний розділ 7.

(iv) відсутності потреби в кардіотонічних медикаментах.

(v) щорічного кардіологічного обстеження кардіологом АМС з проходженням ЕКГ з навантаженням та двовимірною ехокардіографією Доплера.

Оцінка про придатність повинна обмежуватися багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1). Може застосовуватися повна сертифікація класу 2.

11. Кандидатури заявників, які пройшли антиОАВгуляційне лікування, повинні розглядатися АМС. Тромбоз вен або емболія легень виступають причиною для дискваліфікації до проведення антиОАВгуляції. Легеневий ембол вимагає повного обстеження. АнтиОАВгуляційне лікування при можливій артеріальній тромбоемболії виступає причиною для дискваліфікації.

12. Заявники, які мають вади епікарда/міокарда і/або ендокарда, первинні або вторинні, повинні вважатися непридатними до проведення клінічного обстеження. Обстеження серцево-судинної системи АМС може включати двовимірну ехокардіографію Доплера, ЕКГ з навантаженням і/або міокардіальну сцинтиграфію/ ехокардіографію з навантаженням та цілодобове дослідження ЕКГ в амбулаторних умовах. Може бути показаною коронарна ангіографія. Частий перегляд та обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасних пілотів (ООЗП класу 2) може бути необхідним після проведення сертифікації.

13. Заявники, які мають вроджені вади серця, включаючи ті, що були виправлені хірургічним шляхом, як правило повинні вважатися непридатними, якщо ці вади функціонально неважливі і не потребують медикаментозного лікування. Повинно проводитися кардіологічне обстеження АМС. Обстеження може включати двовимірну ехокардіографію Доплера, ЕКГ з навантаженням та цілодобове дослідження ЕКГ в амбулаторних умовах. Повинні регулярно проводитися кардіологічні обстеження. Може бути необхідним обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасних пілотів (ООЗП класу 2).

14. Заявники, які страждали від рецидивної втрати свідомості, повинні пройти наступне:

- (а) симптом, який обмежується 12-електродною ЕКГ з фізичним навантаженням етапу IV по Брюсу або його еквівалентом, який інтерпретується кардіологом АМС як такий, що не виявляє ознак міокардальної ішемії. Сцинтиграфія і/або ехокардіографія з навантаженням може вимагатися при ненормальності ЕКГ в стані спокою;
- (б) двовимірну ехокардіографію Доплера, яка не показує значного селективного збільшення камери, структурних, функціональних вад серця, клапанів або міокарда;
- (в) цілодобове амбулаторне дослідження ЕКГ, яке не виявляє значних порушень провідності, ані ускладнених, ані тривалих порушень ритму, ані ознак міокардальної ішемії;
- (г) а також може включати тест з нахилинням, який повинен проводитися за стандартним протоколом, який на думку кардіолога АМС не повинен вказувати на вазомоторну нестабільність.

Заявники, які відповідають вищевказаним вимогам, можуть вважатися придатними, можуть мати обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2) не раніше, ніж через 6 місяців після показового пиступу захворювання при відсутності рецидивів. Як правило повинно бути показаним неврологічне обстеження. Володіння сертифікатами без обмежень вимагає 5 років без рецидивів захворювання. Коротші або довші періоди розгляду повинні визначатися АМС відповідно до індивідуальних обставин випадку. Заявники, які страждають від втрати свідомості без значних попереджуючих симптомів, повинні вважатися непридатними.

15. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

(Див. розділ 2, глава “Авіаційна кардіологія”)

Виправлення 1, 01.12.00

## **Додаток 2 до Підчастин Б і В**

### **Дихальна система**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.155, 3.160, 3.275 та 3.280)

1. Необхідно проводити спірометричне обстеження під час початкового обстеження для отримання сертифікату класу 1. Відношення ОФВ1/ФЖОЛ, менше за 70%, повинно вимагати обстеження фахівцем з захворювань дихальної системи. Для класу 2 тест на максимальну швидкість видиху, при якому виявляється менше 80% передбаченого нормального об'єму відповідно до віку, статі та зросту, повинен вимагати обстеження фахівцем з захворювань дихальної системи.

2. Заявники, які страждають від постійних нападів астми, повинні вважатися непридатними.

(а) Можливість надання сертифікату класу 1 може розглядатися АМС при стабільності тестів легеневої функції та відповідності медикаментозного лікування до безпеки польотів (без системного вживання стероїдів).

(б) Можливість надання сертифікату класу 2 може розглядатися АМС при консультації з АМС при стабільності тестів легеневої функції та відповідності медикаментозного лікування до безпеки польотів (без системного вживання стероїдів) та при поданні повного звіту до АМС.

3. Заявники з активним саркоїдозом вважаються непридатними. Можливість надання сертифікату класу може розглядатися АМС, якщо захворювання:

- (а) досліджене з огляду на можливість систематичних проявів;
- (б) обмежується гілярною лімфаденопатією, яка виявляється неактивною, і заявник не потребує медикаментозного лікування.

4. Спонтанний пневмоторакс.

- (а) Сертифікація післявилікуваного одиночного спонтанного пневмоторакса може допускатися через один рік після захворювання з повним обстеженням дихальної системи.
- (б) Повторна сертифікація для багатопілотних польотів (ООБЕ класу 1) або використання запасного пілота (ООЗП класу 2) може розглядатися АМС, якщо заявник повністю видужав після одиночного спонтанного пневмоторакса через шість тижнів. Можливість повторної сертифікації без обмежень може розглядатися АМС через один рік після захворювання з повним обстеженням дихальної системи.
- (в) Рецидиви спонтанного пневмоторакса виступають причиною для дискваліфікації. Можливість сертифікації може розглядатися АМС після хірургічного втручання при задовільному видужанні.

5. Пневмонектомія виступає причиною для дискваліфікації. Можливість сертифікації може розглядатися АМС після задовільного видужання та повного обстеження дихальної системи. Можуть накладатися обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2).

6. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

### **Додаток 3 до Підчастин Б і В**

#### **Система травлення**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.165, 3.170, 3.285 та 3.290)

1. (а) Диспепсія, що повторюється і вимагає медикаментозного лікування, повинна підлягати внутрішньому обстеженню (радіологічному або ендоскопічному). Лабораторні дослідження повинні включати оцінку гемоглобіну та дослідження стулу. Будь-які прояви виразки або запалення вимагає підтвердження видужання до проведення повторної сертифікації АМС.  
(б) Панкреатит виступає причиною для дискваліфікації. Можливість сертифікації може розглядатися АМС після звільнення від причини закупорення (напр. медикаменти, жовчний конкремент).  
(в) Вживання алкогольних напоїв може спричинити диспепсію і панкреатит. При необхідності повинно проводитися повне дослідження його вживання/зловживання.
2. Одиночний безсимптомний великий жовчний конкремент може співвідноситися з проведенням сертифікації після розгляду АМС. Особи з безсимптомними множинними жовчними конкрементами можуть допускатися АМС до повторного проходження сертифікації для багатопілотних (ООБЕ класу 1) польотів або польотів з використанням запасного пілота (ООЗП класу 2).
3. Хронічні запальювальні захворювання кишечника (регіонарний ілеїт, виразковий коліт, дивертикуліт) виступають причиною для дискваліфікації. Можливість проходження повторної

сертифікації (класи 1 і 2) та початкової сертифікації (клас 2) може розглядатися АМС при повній ремісії та мінімальній кількості використовуваних медикаментів. Повинні проводитися регулярні обстеження та накладатися обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ клас 1) або використанням запасного пілота (ООЗП клас 2).

4. Хірургічні операції на животі виступають причиною для дискваліфікації на період від трьох місяців. АМС може розглядати раннє проходження повторної сертифікації при повному видужанні, присутності мінімального ризику повторних ускладнень або рецидивів, а також коли заявник не має симптомів.

5. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

Виправлення 1, 01.12.00

#### **Додаток 4 до Підчастин Б і В**

##### **Розлади ендокринної системи, харчування та обміну речовин**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.175 та 3.295)

1. Розлади ендокринної системи, харчування та обміну речовин виступають причиною для дискваліфікації. Можливість проходження повторної сертифікації може розглядатися АМС при відсутності симптомів, якщо стан клінічно компенсований і стабільний з або без заміщувальної терапії, та при регулярному обстеженні.

2. Глікозурія і ненормальний рівень глюкози в крові потребують дослідження. Можливість проходження сертифікації може розглядатися АМС, якщо толерантність до глюкози нормальна (низький нирковий поріг) та порушена толерантність до глюкози без діабетної патології повністю контролюється дієтою та регулярно обстежується.

3. Використання протидіабетних медикаментів виступає причиною для дискваліфікації. Однак, у вибраних випадках, використання бігуанідів може допускатися для багатопілотних польотів (ООБЕ класу 1) або сертифікації без обмежень (клас 2).

4. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

#### **Додаток 5 до Підчастин Б і В**

##### **Гематологія**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.180 та 3.300)

1. Анемія, яка проявляється в низькому рівні гемоглобіну потребує дослідження. Анемія, яка не підлягає лікуванню, виступає причиною для дискваліфікації. Можливість проходження сертифікації може розглядатися АМС у випадках задовільного вилікування первинної причини (напр. дефіцит заліза або вітаміну В12) та стабілізованого значення гематокриту більше 32%, або у випадках, коли незначну таласемію або гемоглобінопатію продіагностовано без попередніх кризів, та при виявленні повної функціональної здатості.

2. Збільшення лімфатичних вузлів потребує дослідження. Можливість проходження сертифікації може розглядатися АМС у випадках гострого інфекційного процесу, який повністю вилікований,

або лімфоми Ходжкінса або лімфоми не-Ходжкінса високого ступеню, яка була вилікована до повної ремісії. Якщо хіміотерапія включає лікування антрацикліном, то повинно проводитися кардіологічне обстеження (див. Підручник з авіаційної кардіології, главу 1, розділ 10).

3. У випадках хронічного лейкозу можливість проходження повторної сертифікації може розглядатися АМС при її діагностуванні як лімфатичного лейкозу стадій О, І (і можливо ІІ) без анемії та з мінімальним лікуванням, або лейкозу “волохатих клітин” і є стабільною з нормальним гемоглобіном та тромбоцитами. Повинні проводитися регулярні обстеження. Якщо хіміотерапія включає лікування антрацикліном, то повинно проводитися кардіологічне обстеження (див. Підручник з авіаційної кардіології, главу 1, розділ 10).

4. Спленомегалія потребує дослідження. АМС може розглядати можливість сертифікації при виявленні мінімального збільшення, стабільності та відсутності пов'язаної з нею патології (напр. вилікована хронічна малярія), або коли виявлено мінімальне збільшення, пов'язане з іншим допустимим станом (напр. лімфома Ходжкінса в ремісії).

5. Поліцитемія вимагає дослідження. АМС може розглядати можливість сертифікації з обмеженнями при стабільності стану та відсутності та відсутності пов'язаної патології.

6. Значні порушення зертання крові потребують дослідження. АМС може розглядати можливість сертифікації з обмеженнями, якщо в історії хвороби немає епізодів сильних кровотеч або зертання.

7. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

Виправлення 1, 01.12.00

#### **Додаток 6 до Підчастин Б і В**

##### **Сечовивідна система**

(Див. ВЛА-ЛЛС 3.185 та 3.305)

1. Будь-які ненормальні результати аналізу сечі потребують дослідження.
2. Безсимптомні конкременти або історія хвороби з нирковими коліками потребують дослідження. При очікуванні оцінки або лікування АМС може розглядати можливість проходження сертифікації з обмеженнями багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2). Сертифікація без обмежень може проводитися АМС після успішного лікування. У випадках конкрементів, що збереглися, АМС може розглядати можливість проходження повторної сертифікації з обмеженнями багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2), або без обмежень.
3. Значні операції на органах сечовивідної системи виступають причиною для дискваліфікації на період від трьох місяців. АМС може розглядати можливість проходження сертифікації, якщо заявник не має жодних симптомів і при мінімальному ризику повторних ускладнень або рецидивів.
4. Трансплантація нирки або загальна цистектомія не допустимі для початкової сертифікації класу 1. АМС може розглядати можливість проходження повторної сертифікації, якщо:



- (а) нирковий трансплантат повністю компенсується і переноситься організмом з мінімальним використанням імунодепресантів принаймні через 12 місяців;
- (б) загальна цистектомія, яка задовільно функціонує без ознак рецидивів, інфекційного зараження або первинної патології.

В обох випадках обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2) можуть вважатися за необхідні.

5. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

Виправлення 1, 01.12.00

### **Додаток 7 до Підчастин Б і В**

**Захворювання, які передаються статевим шляхом, та інші інфекційні захворювання**  
(Див. ОАВ-ЛЛС 3.190 та 3.310)

1. ВІЛ-позитивність виступає причиною для дискваліфікації.
2. Можливість проходження повторної сертифікації ВІЛ-позитивними особами з обмеженнями багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2) може розглядатися АМС в залежності від періодичних обстежень. Присутність СНІДу або пов'язаних зі СНІДом комплексів виступає причиною для дискваліфікації.
3. Гостра стадія сифілісу виступає причиною для дискваліфікації. Можливість сертифікації може розглядатися АМС у випадках, коли заявники повністю вилікувані від первинної та вторинної стадій.
4. Оцінка злоякісних станів також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

### **Додаток 8 до Підчастин Б і В**

**Гінекологія та акушерство**  
(Див. ОАВ-ЛЛС 3.195 та 3.315)

1. АМС може допустити вагітних членів льотного складу до проходження сертифікації протягом 26 тижнів авітності за результатами акушерського обстеження. АМС повинна надати письмові поради заявникові та лікареві, який з ним працює, з вказанням на потенційно значущі ускладнення вагітності (див. Підручник). Власники сертифікату класу 1 повинні мати обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1).
2. Значні гінекологічні операції виступають причиною для дискваліфікації на період від трьох місяців. АМС може розглядати можливість раннього проходження сертифікації, якщо заявник не має жодних симптомів і лише при мініальному ризику повторних ускладнень або рецидивів.
3. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

**Додаток 9 до Підчастин Б і В**  
**Вимоги до м'язо-скелетної системи**  
(Див. ОАВ-ЛЛС 3.200 та 3.320)

1. Ненормальний фізичний стан, включаючи ожиріння, або слабкість м'язів може потребувати медичного тестування роботи на імітаторі польоту, встановленого АМС. Особлива увага повинна приділятися порядку роботи в нештатних (надзвичайних) ситуаціях та при евакуації. Може потребуватися обмеження певними типами ЛА, багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2).
2. У випадках вад кінцівок АМС може розглядати можливість повторної сертифікації (клас 1) та сертифікації (клас 2) згідно з ОАВ-ЛЛС 3.125 та за задовільними результатами медичного тестування роботи з імітатором польоту.
3. Можуть, при необхідності, накладатися обмеження певними типами ЛА, багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2) для заявників, які не мають значного селективного збільшення камери серця, структурних, функціональних вад клапанів серця або міокарда і які успішно пройшли тестування роботи з імітаторами польоту.
4. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі "Онкологія" підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

Виправлення 1, 01.12.00

**Додаток 10 до Підчастин Б і В**  
**Психіатричні вимоги**  
(Див. ОАВ-ЛЛС 3.205 та 3.325)

1. Стабільні стани, які включають психотичні симптоми, виступають причиною для дискваліфікації. Можливість сертифікації може розглядатися лише коли АМС вважатиме, що початковий діагноз був неправильний або неточний, або у випадку одиночного періоду інтоксикації.
2. Тривалі неврози виступають причиною для дискваліфікації. АМС може розглянути можливість проходження сертифікації після огляду, проведеного психологом АМС, та принаймні через три місяці після припинення прийому всіх психотропних препаратів.
3. Одиночна спроба самогубства або відкриті дії, які повторювалися, виступають причиною для дискваліфікації. Можливість сертифікації може розглядатися АМС після повного розгляду окремого випадку, а також може потребуватися психологічне або психіатричне обстеження.
4. Зловживання алкогольними напоями, психотропними препаратами або речовинами з або без залежності виступає причиною для дискваліфікації. Психотропні препарати і речовини включають снодійні, заспокійливі засоби, барбітурати, транквілізатори, препарати на основі опію, стимулянти центральної нервової системи, такими як кокаїн, амфетаміни та симпатоміметики з подібною дією, галюциногени, фенциклідин або арилциклогексиламіни з подібною дією, гашиш, леткі та інші психоактивні препарати або речовини. АМС може розглянути можливість проходження сертифікації через два роки після документального свідчення про тверезість або невживання препаратів. Можливість повторної сертифікації на ранньому етапі з обмеженнями

багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2) може розглядатися АМС після:

- (а) проходження стаціонарного лікування протягом мінімум чотирьох тижнів;
- (б) обстеження, проведеного фахівцем АМС з психіатрії;
- (в) проведення періодичних обстежень, які включають аналіз крові та короткі звіти за період трьох років.

Через 18 місяців після повторного проходження сертифікації АМС може переглядати обмеження багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2).

### **Додаток 11 до Підчастин Б і В**

#### **Неврологічні вимоги**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.210 та 3.330)

1. Будь-яке усталене або прогресивне захворювання нервової системи виступають причиною для дискваліфікації. Однак, АМС може взяти до уваги незначні функціональні порушення, пов'язані з усталеним захворюванням, допустимі після повного обстеження.
2. Діагноз епілепсії виступає причиною для дискваліфікації. Один або більше приступів конвульсій у віці, старшому 5 років, виступає причиною для дискваліфікації. Однак, одиночний приступ конвульсії може допускатися АМС після задовільного пояснення його неречидивного походження та після повного неврологічного обстеження.
3. Проксимальні вади ЕЕГ виступають причиною для дискваліфікації.
4. Історія хвороби з одним або більше періодів розладу свідомості виступає причиною для дискваліфікації. Такі періоди можуть братися АМС до уваги у випадку задовільного пояснення їхнього неречидивного походження та після повного неврологічного обстеження.
5. Травма голови, яка включає втрату свідомості, - див. вищевказаний розділ 4. Травма голови без втрати свідомості, але з черепно-мозковою траамою, розривом оболонки мозку або пошкодженням мозку може допускатися АМС після повного видужання та повного неврологічного обстеження, яке може включати психологічне обстеження.
6. Оцінка злоякісних станів також пояснюється в главі "Онкологія" підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

### **Додаток 12 до Підчастин Б і В**

#### **Офтальмологічні вимоги**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.215 та 3.335)

1. Проведення операцій при порушенні рефракції виступає причиною для дискваліфікації. Повторна сертифікація для класу 1 та сертифікація для класу 2 може проходити за рішенням АМС через 12 місяців з дня проведення операції за умови, якщо:

- (а) рефракція до операції була меншою за 5 діоптрій (як вказано в ОАВ-ЛЛС 3.220(б) та 3.340(б));
- (б) досягнуто задовільну стабільність рефракції (денна зміна менше 0,75 діоптрій);
- (в) не підвищилася чутливість до яскравого світла.

2. (а) Під час початкового огляду для надання сертифікату класу 1 фахівцем АМС, або під керівництвом і контролем фахівця АМС, в галузі авіаційної офтальмології повинно проводитися загальне офтальмологічне обстеження.  
  
(б) Під час огляду для надання сертифікату класу 2 заявники, які потребують корекції зору для відповідності до стандартів, повинні подати копію поточного лікарського призначення окулярів.
3. Під час кожного медичного огляду, який проводиться для поновлення сертифікату, повинна проводитися оцінка зорової придатності власників ліцензій, а очі повинні обстежуватися з огляду на можливу присутність патології. Всі ненормальні та сумнівні випадки повинні розглядатися фахівцем АМС в галузі авіаційної офтальмології.
4. Розширене обстеження: повинно проводитися загальне офтальмологічне обстеження з метою перепідтвердження дійсності або поновлення ліцензій фахівцем АМС, або під керівництвом і контролем фахівця АМС, в галузі авіаційної офтальмології з інтервалами часу, вказаними в ОАВ-ЛЛС 3.215(г).
5. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

### **Додаток 13 до Підчастин Б і В**

#### **Вимоги до зору**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.215, 3.220, 3.335 та 3.340)

1. Рефракція ока повинна бути показником придатності.
2. (а) *Клас 1.* Якщо похибка рефракції в межах  $-3/-5$  діоптрій, то АМС може розглядати можливість проходження сертифікації класу 1, якщо:
  - (1) немає проявів значної патології;
  - (2) рефракція залишалася стабільною принаймні протягом 4 років після виповнення 17 років;
  - (3) мала місце оптимальна корекція зору (контактні лінзи);
  - (4) продемонстрований досвід роботи задовольняє адміністрацію
- (б) *Клас 2.* Якщо похибка рефракції в межах  $-5/-8$  діоптрій, то АМС може розглядати можливість проходження сертифікації класу 2, якщо:
  - (1) немає проявів значної патології;
  - (2) рефракція залишалася стабільною принаймні протягом 4 років після виповнення 17 років;
  - (3) мала місце оптимальна корекція зору (контактні лінзи).
3. (а) Одноокість є причиною непридатності для отримання сертифікату класу 1. АМС може розглядати можливість повторної сертифікації для отримання сертифікату класу 2, якщо ця патологія допускається згідно з оцінкою фахівця-офтальмолога та задовільним результатом пробних польотів.  
  
(б) Центральний зір одного ока, нижчий за межі, вказані в ОАВ-ЛЛС 3.220, може допускатися до проходження повторної сертифікації класу 1, якщо поля бінокулярного зору нормальні і ця

патологія допускається згідно з оцінкою фахівця-офтальмолога. Вимагається лише задовільний результат пробних польотів та польоти, обмежені багатопілотними екіпажами (ООБЕ класу 1).

(в) У випадку зниження гостроти зору одного ока нижче меж, вказаних в ОАВ-ЛЛС 3.340, може допускатися повторна сертифікація класу 2, якщо ця патологія допускається згідно з оцінкою фахівця-офтальмолога та задовільним результатом пробних польотів, при показанні.

4. Сходження поза нормальними межами може допускатися, якщо воно не перешкоджає близькому зорові (30-50 см та 100 см).

#### **Додаток 14 до Підчастин Б і В**

##### **Сприйняття кольорів**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.225 та 3.345)

1. Тест Ішіхара (24 зображення) повинен вважатися пройденим, якщо всі зображення були названі правильно, чітко і без вагань (менше 3 хв. на одне зображення). Умови освітлення описані в Підручнику ОАВ з медицини цивільної авіації.

2. Ті, хто не пройшов тест Ішіхара, повинні пройти:

(а) *Аномалоскопію (по Нейджелу або її еквівалент)*. Цей тест вважається пройденим при трихроматичному зіставленні кольорів, а область зіставлення дорівнює 4 одиницям шкали і менше.

(б) *Тестування за допомогою кольорових ліхтарів*. Цей тест вважається пройденим, якщо заявник без помилок пройшов тест, в якому використовувалися кольорові ліхтарі, прийняті медичним під-комітетом ОАВ-ЛЛС, такі як Holmes Wright, Beynes або Spectrolux.

#### **Додаток 15 до Підчастин Б і В**

##### **Оториноларингологічні вимоги**

(Див. ОАВ-ЛЛС 3.230 та 3.350)

1. Під час початкового огляду загальне оториноларингологічне обстеження повинно проводитися фахівцем АМС, або під керівництвом і контролем фахівця АМС, в галузі авіаційної оториноларингології.

2. (а) Під час проходження оглядів, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів, всі ненормальні та сумнівні випадки повинні розглядатися фахівцем АМС в галузі авіаційної оториноларингології.

(б) Огляди, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів з інтервалами, вказаними в ОАВ-ЛЛС 3.230(б), повинні проводитися фахівцем АМС, або під керівництвом і контролем фахівця АМС, в галузі авіаційної оториноларингології.

3. Одиночна суха перфорація барабанної мембрани неінфекційного походження, яка не перешкоджає нормальному функціонуванню вуха може вважатися допустимою для проходження сертифікації.

4. Наявність спонтанного ністагму або ністагму положення повинно вимагати загального обстеження вестибулярного апарата фахівцем АМС. В таких випадках не повинно допускатися ненормальних калоричних або ротаторних вестибулярних реакцій. Під час оглядів, які

проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів, ненормальні вестибулярні реакції повинні оцінюватися АМС за своїм клінічним контекстом.

5. Оцінка зляканих станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.

**Додаток 16 до Підчастин Б і В**  
**Вимоги до слуху**  
(Див. ОАВ-ЛЛС 3.235 та 3.355)

1. Тональна аудіограма повинна обіймати принаймні частоти від 250 до 8000 Гц. Повинні встановлюватися наступні пороги:

250 Гц  
500 Гц  
1000 Гц  
2000 Гц  
3000 Гц  
4000 Гц  
6000 Гц  
8000 Гц

2. (а) Випадки туговухості повинні розглядатися АМС під час подальших обстежень та оцінок.

(б) Якщо може бути продемонстрований задовільний слух в шумовому полі, яке відповідає нормальним робочим умовам ЛА під час усіх фаз польоту, то може бути допущене АМС проходження повторної сертифікації.

**Додаток 17 до Підчастин Б і В**  
**Психологічні вимоги**  
(Див. ОАВ-ЛЛС 3.240 та 3.360)

1. *Показання.* Психологічне обстеження повинно вважатися частиною, або обов'язковою складовою, психіатричного або неврологічного обстеження, яке проводиться фахівцем, при якому адміністрація отримує інформацію, яку можна перевірити, з джерел, які можна перевірити, яка розвіює сумніви щодо психічної придатності або типу особистості окремо взятої особи. Джерелами цієї інформації можуть бути випадки або аварії, труднощі в навчанні або професійне зростання, делінквентна поведінка або знання, відповідні до безпечного користування пільгами ліцензій, на отримання яких робиться заявка.

2. *Психологічні критерії.* Психологічне обстеження може включати збір біографічних даних, встановлення придатності, а також тестування особистих якостей та психологічні бесіди.

**Додаток 18 до Підчастин Б і В**  
**Дерматологічні вимоги**  
(Див. ОАВ-ЛЛС 3.245 та 3.365)

1. Будь-які стани шкіри, які спричинюють біль, дискомфорт, подразнення або свербіння, можуть відволікати увагу льотних екіпажів від виконання своїх завдань і, таким чином, порушувати безпеку польоту.

2. Будь-яке лікування шкірного покриву, променеве або фармакологічне, може мати систематичний вплив, який повинен братися до уваги до винесення оцінки про придатність/непридатність або накладання обмежень багатопілотними польотами (ООБЕ класу 1) або використанням запасного пілота (ООЗП класу 2).

3. *Злоякісні або передракові стани шкіри*

(а) Злоякісна меланома, епітеліома сквамозних клітин, хвороби Боуена та Педжета виступають причиною для дискваліфікації. Можливість проходження сертифікації може розглядатися АМС, якщо, при необхідності, пошкодження повністю посічені при наявності адекватного лікування.

(б) Епітеліома базальних клітин або базаліома, кератоакантома та старечий кератоз повинні вимагати лікування і/або посічення для відповідності умовам сертифікації.

4. Інші стани шкіри:

(а) гостра або поширена хронічна екзема;

(б) шкірний ретикульоз;

(в) дерматологічні аспекти генералізованих станів

та подібні стани вимагають рішення на проведення лікування перед оцінюванням АМС.

5. Оцінка злоякісних станів цієї системи також пояснюється в главі “Онкологія” підручника, яка надає інформацію стосовно сертифікації; слід звертатися до цієї глави разом з главою, в якій подано опис цієї системи.