

## 22/2005. (VI. 14.) HM-EüM együttes rendelet

### az állami célú légi közlekedésben folytatott szakszolgálati tevékenység repülőegészségi feltételeiről

A légi közlekedésről szóló 1995. évi XCVII. törvény 53. §-ának (7) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján az állami célú légi közlekedésben folytatott szakszolgálati tevékenység repülőegészségi feltételeiről a következőket rendeljük el:

#### *A rendelet célja*

**1. §** A rendelet célja, hogy megállapítsa és szabályozza azokat a speciális alkalmassági feltételeket és vizsgálati rendet, melyek a vizsgált személyek repülőegészségi alkalmasságának, illetve repülési szakszolgálati tevékenység ellátására való alkalmasságának megállapításához szükségesek.

#### *A rendelet hatálya*

**2. §** A rendelet hatálya az állami célú légi közlekedés légi közlekedési és légi közlekedéssel összefüggő tevékenységet folytató szakszemélyzetére (a továbbiakban: szakszemélyzet), a kiképzés alatt álló hallgatóra, jelöltre, a Magyar Honvédség Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ Repülőorvosi-, Egészségvizsgáló és Kutató Intézetre (a továbbiakban: REKI), a repülőegészségi alapellátást végző egészségügyi szolgálatokra, valamint a katonai légügyi hatóságra (a továbbiakban: Hatóság) terjed ki.

#### *Értelmező rendelkezések*

**3. §** E rendelet alkalmazásában

**a) hatósági minősítés:** az állami célú légi közlekedés szakszemélyzetének szakszolgálati engedélye megszerzéséhez, meghosszabbításához, kiterjesztéséhez előírt repülőegészségi alkalmasság hatósági minősítését igazoló olyan okmány, melyet közigazgatási hatósági eljárás keretében a Hatóság állít ki;

**b) minősített személy:** aki a repülőalkalmassági kategóriájának megfelelően, a 6. § szerinti vizsgálaton vagy felülvizsgálaton részt vett;

**c) repülőegészségi alkalmassági vizsgálat:** a speciális foglalkozás-egészségügyi alkalmasság megítéléséhez szükséges komplex repülő-életteni, funkcionális és labordiagnosztikai vizsgálatok együttes alkalmazása;

**d) ROB:** a REKI Elsőfokú Repülőorvosi Bizottság (a továbbiakban: elsőfokú ROB) és a REKI Másodfokú Repülőorvosi Bizottság (a továbbiakban: másodfokú ROB) együttes megjelölésére használt rövidítés;

**e) vizsgált személy:** aki a repülőalkalmassági kategóriájának megfelelően, e rendelet szerinti repülőegészségi vizsgálatokon vesz részt.

#### *A repülőegészségi alkalmasság megállapítása*

**4. §** Az alkalmassági vizsgálat célja:

**a)** a vizsgált személyek repülőszakmai tevékenységének folytatásához, a szakszolgálati engedély kiadásához szükséges repülőegészségi alkalmassági fokozatának meghatározása;

**b)** a szakszemélyzetek egészségi állapotváltozásának elbírálása, véleményezése;

**c)** a repülőszakképzést végző tanintézetbe, valamint ejtőernyős ugrással járó beosztásba jelentkezők repülőegészségi pályaalkalmasságának megállapítása.

**5. § (1)** A szakszemélyzet egészségi alkalmasságának megállapítását első fokon az *1. számú mellékletben* foglalt „Repülőegészségi alkalmassági követelmények táblázata” (a továbbiakban: Táblázat) szerint az elsőfokú ROB végzi.

(2) A szakszemélyzet egészségi alkalmassági vizsgálatára az előzetes hivatásos katonai, rendvédelmi szolgálatra, illetőleg a felsőfokú katonai tanintézeti tanulmányok folytatására való általános egészségi alkalmassági vizsgálat elvégzése után kerülhet sor, ha a vizsgálatra feljogosított intézet a külön jogszabályokban rögzített feltételek szerint „katonai szolgálatra alkalmas”, illetve „alkalmas” minősítést állapított meg.

### ***A repülőegészségi alkalmasság rovatai***

**6. § (1)** A Táblázat egyes rovatai a következőket jelölik:

I/A. rovat: hangsebesség feletti repülőgép-vezető jelölt és hallgató;

I/B. rovat: hangsebesség alatti repülőgép-vezető, helikoptervezető, valamint ejtőernyős jelölt és hallgató;

II. rovat: hangsebesség feletti repülőgép-vezető;

III. rovat: hangsebesség alatti harci repülőgép-vezető, valamint sugárhajtóműves iskola-repülőgépvezető;

IV. rovat: szállítórepülőgép-vezető;

V. rovat: harci helikoptervezető, könnyű és közepes kategóriájú helikoptervezető, légcsavaros, oktató, merevszárnyú repülőgép-vezető;

VI. rovat: szakszolgálati engedélyhez kötött légi jármű személyzet tag;

VII. rovat: hivatásos és szerződéses állományú ejtőernyős;

VIII. rovat: légi jármű fedélzetén munkát végző, nem légi jármű személyzet tag;

IX. rovat: légiforgalmi-irányító;

RMSZ rovat: repülőműszaki földi szakszemélyzet.

(2) Az állami célú légi közlekedés repülőműszaki földi szakszemélyzete alkalmasságát a hivatásos és szerződéses állomány egészségi alkalmasságáról szóló, külön jogszabályokban foglaltak szerinti feltételek alkalmazásával és a foglalkozás-egészségügyi sajátosságok szem előtt tartásával kell megállapítani és minősíteni.

(3) A Táblázat szerint a következő alkalmassági fokozatok állapíthatók meg:

a) A felsőfokú katonai tanintézetbe repülőképzésre jelentkező esetében:

aa) repülőképzésre az I/A. vagy I/B. rovat szerint alkalmas;

ab) repülőképzésre I. rovat szerint alkalmatlan.

b) Kiképzés alatt álló hallgató esetében:

ba) repülőképzésre az I/A. vagy I/B. rovat szerint alkalmas;

bb) repülőképzésre az I/A. vagy I/B. rovat szerint alkalmatlan;

bc) repülőképzésre az I/A. vagy I/B. rovat szerint ” ideiglenesen alkalmatlan.

c) A légi közlekedési szakszemélyzet, az ejtőernyősök és légiforgalmi-irányítók esetében:

ca) ..... rovat szerint szakszolgálat ellátására alkalmas („A”);

cb) ..... rovat szerint szakszolgálat ellátására alkalmatlan („E”);

cc) ..... rovat szerint szakszolgálat ellátására ideiglenesen alkalmatlan („I”);

cd) ..... rovat szerint szakszolgálat ellátására korlátozóssal alkalmas („K”).

(4) A Táblázatban alkalmazott nyomtatott nagybetűs jelzések a következőket jelölik:

a) „A”: a vizsgált személy egészséges, esetleges szervi, szervrendszeri működési elváltozásai az élettani tűréshatárokat nem haladja meg, illetve ezen elváltozás a szakszolgálat ellátását nem korlátozza;

b) „E”: a repülőegészségi feltételek szerint az adott betegség vagy fizikai fogyatékoság a szakszolgálat ellátására való egészségi alkalmasságot kizárja;

c) „I”: a vizsgált személy aktuális betegsége vagy sérülése miatt szakszolgálat ellátására ideiglenesen alkalmatlan.

A szakszolgálat ellátására ideiglenesen alkalmatlan személy „földi szolgálatra alkalmas (FSZ)” lehet, ha kóros állapotának mértéke és jellege azt lehetővé teszi;

d) „K”: a szakszolgálati tevékenység teljes körű és hatékony ellátását akadályozó, korlátozott repülőegészségi alkalmasságát jelöli, feltüntetve a korlátozó, illetve kizáró (felmentő) tevékenységi területeket. A korlátozások jellegét és mértékét a Táblázat megfelelő szakaszai tartalmazzák;

e) „KLSG”: különleges elbírálás esetén alkalmazott jelölés.

**7. § (1)** Különleges elbírálásra akkor kerül sor, ha a Táblázat kétféle döntési lehetőséget tartalmaz. A „KLSG” megjelölés nem jelent minősítést, csak választási lehetőséget biztosít a 6. § (1) bekezdés szerinti alkalmassági rovatok közül.

(2) Különleges elbírálás esetén a döntés meghozatalánál a repülésbiztonság érdekében a következőket kell mérlegelni:

- a) a betegség (egészségkárosodás) súlyossági foka;
  - b) a kórfolyamat természete (reverzibilitás);
  - c) az egészségkárosodás kompenzátsági foka;
  - d) a vizsgált személy repülőszakmai tapasztalata;
  - e) a foglalkozási körével járó megterhelés hatása a betegség progressziójára;
  - f) a betegség korlátozó hatása a repülőszakmai tevékenységére;
  - g) a vizsgált pszicho-fiziológiai tulajdonságai;
  - h) az alapellátást végző orvos által készített jellemzés adatai;
  - i) a további repülőszakmai tevékenység célszerűsége.
- (3) A különleges elbírálás keretében a ROB a „.....” rovat szerint szakszolgálat ellátására korlátozással alkalmas” fokozatot alkalmazza.

### ***A szakszemélyzetek repülőegészségi alkalmassági vizsgálatának, felülvizsgálatának és gondozásának rendje***

**8. §** A repülőegészségi alkalmassági vizsgálat és felülvizsgálat formái:

- a) teljes körű, ha a repülőegészségi alkalmasság megállapításához a következő vizsgálatokat alkalmazzák: laboratóriumi, röntgenológiai, klinikai és terheléses, pszichológiai és barokamra vizsgálatok;
- b) kibővített, ha sérülés és betegség után, továbbá valós, illetve lehetséges egészségkárosodás miatt a teljes körű repülőorvosi vizsgálatokon túl egyéb vizsgálatok elvégzése is szükséges;
- c) részleges, ha a repülőegészségi alkalmasság megállapításához a teljes körű vizsgálatok közül csak azokat alkalmazzák, melyek elegendőek az adott személy repülőegészségi minősítésének eldöntéséhez;
- d) célzott (megjelölt), ha a megbetegedés, egészségkárosodás, légi közlekedési baleset, repülőesemény, pszichés trauma után az alkalmasság megítéléséhez nem szükséges a teljes körű vizsgálat, elegendő csak az adott probléma tisztázására irányuló klinikai vizsgálatok elvégzése.

**9. §** (1) A szakszemélyzet egészségi alkalmasságát rovatuknak megfelelően a következők szerint kell megállapítani:

- ☞ a) az I., II., III., IV., V., VI., VII. rovat szerint minősítetteket teljes körű ROB vizsgálatával évente kell elbírálni; az alkalmasság megállapítása alapján alkalmazott minősítés időbeli hatálya 365 nap;
- ☞ b) az a) pontban felsoroltak félévente részleges ROB alkalmassági ellenőrző vizsgálaton jelennek meg; a szerződéses állományú ejtőernyősök féléves vizsgálatát a szervezet repülő-egészségügyi alapellátását végző szolgálat repülőorvosa végzi; e vizsgálat időbeli hatálya az éves vizsgálat napjától számított 6 hónap;
- ☞ c) az a) pontban jelzett minősítésekkel rendelkező személyek alkalmassági ellenőrző vizsgálatát - az utolsó intézeti ROB vizsgálat lezárásának napjától számítottan - negyedévente az alapellátást végző egészségügyi szolgálat végzi; a szerződéses állományú ejtőernyősök e vizsgálaton nem vesznek részt; a vizsgálat időbeli hatálya a megelőző éves vagy féléves ROB vizsgálat napjától számított 3 hónap;
- ☞ d) a b)-c) pont szerinti alkalmassági ellenőrző vizsgálatokat az időbeli hatály lejártá után legfeljebb 21 napon belül el kell végezni.

(2) A végzős légi jármű-vezetői hallgató alkalmasságát az első légi jármű-vezetői beosztás ellátására tervezett légi jármű típusának megfelelő rovat szerint kell meghatározni.

(3) A VIII. és IX. rovat szerint az alkalmassági minősítést két évente kell elvégezni. Évente az alapellátást végző egészségügyi szolgálatnál alkalmassági ellenőrző vizsgálat szükséges.

(4) A repülőműszaki földi szakszemélyzet tagjainak alkalmasságát az RMSZ rovat szerint három évente kell megítélni.

**10. §** (1) A szakszemélyzetek alkalmassági vizsgálatával, felülvizsgálatával és a gondozásával kapcsolatos teendőket az első- és másodfokú ROB látja el.

☞ (2) Az elsőfokú ROB elnöke a REKI Repülőalkalmasság-vizsgáló Osztály osztályvezető főorvosa. Tagjai a következő szakfőorvosok és szaklaborvezetők: belgyógyász, sebész, idegyógyász, fül-orr-gégész, szemész, fog- és szájszész, a funkcionális diagnosztika és a pszichológiai labor vezetője.

(3) Az elsőfokú ROB elnöke a megalapozott szakmai döntéséhez további szakorvosokat vonhat be. A ROB a döntéseit zárt ülésen hozza.

☞ (4) A másodfokú ROB-ot a fellebbezés elbírálására hatáskörrel rendelkező másodfokú hatóság az elsőfokú ROB döntésben részt nem vevő szakorvosokból jelöli ki. A másodfokú ROB elnöke a REKI repülőorvosi ügyekkel foglalkozó igazgatója.

(5) A ROB-ok orvos-szakmai felügyeletét az MH repülő-, valamint MH szakági főszakorvosai látják el.

**11. §** (1) A ROB

a) a repülőegészségi alkalmasság megállapításánál a repülőegészségi alkalmasság valamennyi rovatát, fokozatát, továbbá formáját alkalmazhatja;

b) a légi jármű-vezető állománynál az előjáró utasítása alapján kötelezően végrehajtott kondicionáló kiképzés során nyert egészségügyi adatokat az éves alkalmassági vizsgálat során minden esetben köteles figyelembe venni;

c) az alkalmasság elbírálásánál felhasználja az alapellátást végző orvos által készített jellemzés adatait is;

d) elhúzódó megbetegedés vagy sérülés esetén az egészségi állapot teljes helyreállítására a „szakszolgálat ellátására ideiglenesen alkalmatlan” megállapítást egy év időtartamra alkalmazhatja; ezt követően a szakszolgálati alkalmasságot a vonatkozó rovatok szerint véglegesen el kell bírálni.

(2) A ROB az alkalmasság megállapítása mellett javaslatokat tesz a vizsgált személy egészségi állapotának javítása érdekében szükséges életvitelére, orvosi beavatkozásra vagy a vizsgált személy egyéb tevékenységére, korlátozásokra.

**12. § (1)** A szakszemélyzet egészségi állapotában történt változás miatt, vagy a repülőszakmai tevékenységben bekövetkezett visszaesése esetén repülőegészségi alkalmassági felülvizsgálatát kezdeményezheti

a) a minősített személy,

b) az állományilletékes parancsnok,

c) a szervezet repülő-egészségügyi alapellátását végző szolgálat repülőorvosa,

d) a Hatóság.

(2) Légi közlekedési baleset, pszichés trauma, elhúzódó vagy gyakran ismétlődő megbetegedés esetén az elsőfokú ROB felülvizsgálat kötelező.

(3) A pszichés trauma tényét az (1) bekezdés b)-d) pontjai szerinti személyek állapítják meg.

☞ (4) A felülvizsgálat formájával kapcsolatos szakmai döntést - figyelemmel az esemény jellegére és az elszenvedett traumák súlyosságára - az elsőfokú ROB elnöke hozza meg.

(5) Ha a vizsgált személy repülőegészségi alkalmassága kizárja a repülőszakmai, szakszolgálati tevékenység ellátását, az általános egészségi alkalmasság felülvizsgálatára az elsőfokú ROB, mint elsőfokú felülvizsgáló bizottság intézkedik a külön jogszabályban foglaltak szerint.

(6) A honvédelmi szervek állományába nem tartozó szakszemélyzetek szolgálatra való alkalmasságát a külön jogszabályban rögzített feltételek szerint a vizsgálatra feljogosított intézet végzi.

☞ **13. § (1)** Az alkalmassági ellenőrző (éves, féléves, negyedéves) vizsgálatok és a gondozás formáját, szakmai tartalmát, eljárási rendjét, módszertanát, valamint a szakszemélyzet gyógyszer szedése melletti repültetésének részletes szabályait - a szakszolgálati tevékenységgel szemben támasztott követelmények, a repülésbiztonság feltételeinek figyelembevételével - a Hatóság egyetértésével az MH repülő főszakorvos és az elsőfokú ROB az MH Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ parancsnoka által jóváhagyott szakmai-módszertani útmutatóban határozza meg.

(2) A repülőegészségi alkalmassági vizsgálatok közötti időszakban a szakszemélyzet egészségi állapotának felügyeletét az alapellátást végző egészségügyi szolgálat látja el az (1) bekezdés szerinti szakmai-módszertani útmutató alapján.

### ***A repülőegészségi vizsgálatok okmányai***

**14. § (1)** A szakszemélyzet egészségi alkalmasságának megállapítása során a vizsgálatok adatainak dokumentálására a következő okmányok szükségesek:

a) vizsgálati lap a felsőfokú oktatási intézménybe jelentkező repülőszakos hallgató részére,

b) repülő-egészségügyi könyv a végzett hallgatók és a légi közlekedési szakszemélyzet részére,

c) repülőorvosi igazolás szakszolgálati engedély kiállításához,

d) hatósági repülőorvosi igazolvány,

e) általános kórtörténeti lap,

f) zárójelentések a vizsgálatokról, gyógykezelésekről,

g) orvosi bizonyítvány,

h) gondozókarton,

i) az alapellátást végző orvos véleménye.

(2) A ROB szakfőorvosai és a speciális vizsgálatokat végző orvosok szakvizsgálatainak eredményét az (1) bekezdés a) pontja szerinti vizsgálati lap, illetve az (1) bekezdés b) pontja szerinti repülő-egészségügyi könyv megfelelő rovatába kell bejegyezni. A vizsgálati eredmények (leletek) mellett be kell jegyezni a megállapított kórismét, a repülőegészségi alkalmasság fokát, a szükséges gyógyító-megelőző teendőket és az egyéb egészségügyi adatokat.

(3) Az (1) bekezdés g) pontja szerinti orvosi bizonyítvány a minősített személy következő adatait tartalmazza:

☞ a) családi és utóneve, születési családi és utóneve, születési ideje, anyja születési családi és utóneve, rendfokozata, szervezete, beosztása, repülőszakmai beosztásának kezdete,

- b) a légi jármű típusa,
  - c) repült órák, illetve a végrehajtott ejtőernyős ugrások száma,
  - d) a kórelőzmény adatai,
  - e) az egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati adatok (klinikai, laboratóriumi, speciális vizsgálati adatok),
  - f) az alapellátást végző orvos által készített jellemzés megállapításai,
  - g) a kórisme a Táblázat vonatkozó pontjának megjelölésével és repülőegészségi minősítése.
- (4) Az (1) bekezdésben foglalt
- ☞ a) a, e) és f) pontok szerinti okmányokat a REKI,
  - b) b) és h) pontok szerinti okmányokat az alapellátást végző egészségügyi szolgálat,
  - ☞ c) i) pont szerinti orvosi vélemény egy-egy példányát a REKI és az alapellátást végző egészségügyi szolgálat tárolja.

### ***A szakszemélyzetek repülőegészségi alkalmassági minősítésének és felügyeletének rendje***

**15. §** (1) A szakszolgálati engedély kiadásához, meghosszabbításához az e rendeletben előírt repülőegészségi alkalmasságot a Hatóság minősíti.

☞ (2) A hatósági minősítés érdekében az elsőfokú ROB elnöke a szakszolgálati engedélyhez szükséges repülőegészségi alkalmassági vizsgálatok elvégzése után igazolást állít ki, melyet aláírásával, valamint személyi orvosi bélyegzőlenyomatával hitelesít és azt közli a Hatósággal. Az igazolás tartalmazza:

- ☞ a) a vizsgált személy alakulatát,
- ☞ b) a természetes személyazonosító adatait,
- ☞ c) a rendfokozatát,
- ☞ d) a bizottság megnevezését,
- ☞ e) az alkalmasságot,
- ☞ f) a kórismét,
- ☞ g) a gyógyító-megelőző utasítást,
- ☞ h) a bizottság elnökének nevét,
- ☞ i) a repülőorvosi igazolás nyilvántartási számát.

☞ (3) A Hatóság a (2) bekezdés szerinti igazolás alapján igazolványt állít ki, amely annak időbeli hatályát és az időszakos orvosi vizsgálatokat tartalmazza.

(4) A szakszemélyzet a (3) bekezdés szerinti igazolvány kézhezvételéig is folytathat szakszolgálati tevékenységet, ha a repülőegészségi alkalmasságának megállapítása a korábbi rovatnak megfelelően megtörtént, az elsőfokú ROB szakszolgálat ellátására alkalmasnak tekinti, és ezt az elsőfokú ROB elnöke a repülő-egészségügyi könyvben dokumentálta.

☞ (5) Az éves minősítés időbeli hatályának kezdő időpontja a vizsgálat lezárásának napja.

☞ **16. §** (1) A vizsgált személyek alkalmasságukat befolyásoló megbetegedések után, légi közlekedési balesetek, pszichés traumák esetén minden esetben újra minősítendőek. Újraminősítés esetén a korábban kiállított szakszolgálati engedély az új döntés napján hatályát veszti.

(2) Ha a vizsgált személy egészségi állapotromlása olyan fokú, amely a repülés biztonságát veszélyezteti, vagy a szolgálat folytatása károsan befolyásolja a jövőbeni egészségi állapotát, az elsőfokú ROB „szakszolgálat ellátására alkalmatlan” megállapítást tesz.

(3) A ROB orvosi bizonyítványt állít ki, ha a szakszemélyzetnél „szakszolgálat ellátására alkalmatlan” vagy „korlátozással alkalmas” javaslatot tesz, illetve az egészségi alkalmasságát más rovatnak megfelelően állapítja meg.

(4) Az orvosi bizonyítvány egy példányát az orvosi titoktartásra vonatkozó szabályok betartásával a Hatóságnak kell megküldeni.

☞ (5) A Hatóság a szakszemélyzet egészségi állapotában történt változást követő korlátozásról vagy az alkalmassági hatály felfüggesztéséről határozatban rendelkezik.

☞ **17. §** (1) A Hatóság a „Szakszolgálat ellátására korlátozással alkalmas” vagy „ideiglenesen alkalmatlan”, illetve „alkalmatlan” minősítést tartalmazó határozatát a minősített személyen kívül közli annak állományilletékes parancsnokával, valamint a vizsgálatot végző elsőfokú ROB-bal.

☞ (2) „Szakszolgálat ellátásra ideiglenesen alkalmatlan” vagy „alkalmatlan” döntés esetén a minősített személy szakszolgálati tevékenységet nem folytathat.

(3) Bármilyen egészségkárosodás miatti ideiglenesen alkalmatlanná válás esetén annak tényét minden esetben rögzíteni kell a szakszemélyzet repülő-egészségügyi könyvébe.

👉 18. §

👉 19. § (1) Repülőegészségi alkalmatlanság esetén a szakszemélyzetek gyógykezelését - a sürgősségi esetek kivételével -, továbbá gondozását, egészségi állapotuk és katonai szolgálatra való alkalmasságuk minősítését külön jogszabály alapján a REKI végzi.

(2) A honvédelmi szervek kötelekébe nem tartozó szakszemélyzetek repülőegészségi alkalmatlansága esetén a szakszemélyzetek gyógykezelését, gondozását és általános alkalmassági minősítését a külön jogszabályban kijelölt intézet végzi.

👉 20. § A 9. §-ban meghatározott alkalmassági ellenőrző vizsgálatok végrehajtásáról a szakszemélyzet alapellátását ellátó egészségügyi szolgálat szolgálati úton a tárgyhót követő hónap 5-ig tájékoztatja a Hatóságot.

### **Záró rendelkezések**

21. § (1) Ez a rendelet - a 21. § (2) bekezdésben foglaltak kivételével - a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba, rendelkezéseit a hatálybalépést követően indult eljárásokra kell alkalmazni.

(2) A rendelet 20. §-a a kihirdetését követő hatodik hónap első napján lép hatályba.

👉 (3)

(4)-(5)

### **1. számú melléklet a 22/2005. (VI. 14.) HM-EüM együttes rendelethez**

#### **Repülőegészségi alkalmassági követelmények**

#### **IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI MEGBETEGEDÉSEK**

Sor- szám	Betegségek és fizikai fogyatékoságok megnevezése	I.										
		A	B	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	
1.	A központi idegrendszer gyulladásos betegségei (meningitisek, encephalitisek, myelitisek, meningoencephalitisek)											
	1. maradványtünetek nélkül gyógyult	E	E	KLGS	KLGS	E	E	E	E	E	E	E
	2. mérsékelt maradványtünetekkel gyógyult	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	
	3. kifejezett maradványtünetekkel gyógyult	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
	Az alkalmassági döntést a kórházi kivizsgálást, gyógykezelést, illetve rehabilitációt követő végállapotban kell meghozni, addig egészségügyi szabadságot, illetve ideiglenesen alkalmatlan megállapítást kell tenni.											
2.	Koponya és agyvelősérülések következményei											
	1. érző- és mozgatórendszer funkciózavarai	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
	2. funkcionális jellegű jelentéktelen klinikai tünetek	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
	3. klinikai tünetek,	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A	A

organikus károsodásra utaló jelek nélkül

Az 1. alpont tartalmazza a koponya áthatoló és zárt traumáinak - a pszichikum zavarai, érzékelési, mozgási vagy koordinációs zavarokban - megnyilvánuló következményeit. Ez az alpont érvényes a traumás epilepszia eseteire is. Ugyancsak ezen alpont alapján kell elbírálni az elhúzódozó postraumas astheniás állapotokat.

A 2. alpontoz tartoznak a vegetatív labilitás formájában jelentkező nem kifejezett funkcionális jellegű, klinikai tünetekkel járó esetek, amelyek közepes vagy enyhe koponyatraumák következtében jönnek létre. A légijármű-vezető koponyasérülés után I-VI. rovat szerint csak a kórházi kivizsgálás után lehet alkalmas. Az érintett személynél kötelezően pszichofiziológiai, neuroradiológiai, barokamrai vizsgálatokat, valamint vestibulometriás és orthostaticus próbákat kell elvégezni.

Koponyatrauma elszívása után a légijármű-vezetőt gyógykezelésben kell részesíteni, azt követően pedig egészségügyi szabadságra kell küldeni. Az egészségügyi szabadság letelte után, ha szükséges, ismételt vizsgálatot kell alkalmazni. A csont hiányával járó koponyatraumák minősítése sebészeti elvek alapján történik (egyébként minden rovat szerint E).

3. Gerincvelő-sérülések következményei

1. állandó és súlyos funkciózavarok

E E E E E E E E E E E

2. jelentéktelen funkcionális jellegű

maradványtünetek E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

Az 1. alpontoz tartoznak az érző- és mozgató szférák maradandó zavarai, amelyek a repüléshez szükséges munkaképesség elvesztését idézik elő.

A 2. alpont az érző-, esetleg mozgató szférák kisebb jelentőségű zavarait tartalmazza, amelyek mellett a repüléshez szükséges munkaképesség megmaradhat. A vizsgált személy a II-IX. rovat szerint különleges elbírálással alkalmas lehet, ha a kivizsgálás és kontroll során megállapítást nyer, hogy a jelentéktelen postraumas maradványtünetek állnak fenn.

A gerincvelő és a gerincoszlop traumáinak kombinálódása esetén a szakorvosi döntést a 70. pont figyelembevételével kell meghozni.

4. Központi idegrendszer organikus megbetegedései

1. progrediáló jellegű

állandó súlyos funkciózavar

E E E E E E E E E E E

2. jelentéktelen maradványtünetek

funkciózavarok nélkül E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS A A

Itt az organikus mentális zavarokat (dementiák, delíriumok) a központi idegrendszer szisztémás és degeneratív folyamatait a demyelinisációs betegségeket, a cerebrovasculáris megbetegedéseket, illetve a központi idegrendszer daganatos megbetegedéseit ítélik meg.

Az 1. alpont alapján kell megítélni az agy- és gerincvelő progrediáló organikus megbetegedéseit (daganatok, syringomyelia, a központi idegrendszert érintő szisztémás sorvadásokat, a Parkinson-kórt, dystoniákat és egyéb extrapyramidális mozgási rendellenességeket, a sclerosis multiplexet és egyéb disszeminált demyelinisációkat stb.), valamint a myopathát, myastheniát és myotoniát. A központi idegrendszer keringésszavarait (intracranialis haematoma, trombosis, embolia), valamint az agyi artériák klinikailag kifizetett arteriosclerosisát.

A 2. alpont a központi idegrendszer jelentéktelen maradványtünetekkel gyógyult organikus megbetegedései esetén alkalmazható. Jelentéktelen maradványtünetek esetén, ha a hivatásuk gyakorlásához szükséges munkaképességük érintetlen egyes esetekben az elsajátított típuson különleges elbírálás alapján alkalmas döntés hozható.

Igazolható epilepszia

5. (egyszeri roham esetén E E E E E E E E E KLGS E is)

Ez a pont tartalmazza az epilepszia összes formáit, amelyeket gyógyintézetben megállapítottak a klinikai formától függetlenül. Az epilepszia diagnosztikájában nagy jelentősége van az epilepsziás roham tanúk általi leírásának. Az epilepszia kórházi kivizsgálása során részletes parancsnoki és orvosi jellemzést kell bekérni, minden részletre kiterjedő rohamleírással.

Az epilepszia diagnózisát részletes neurológiai (neuroradiológiai) és EEG vizsgálatok (terheléses és longitudinális) nélkül nem lehet kimondani. Az EEG-a jelentkező konvulzív mechanizmus igazolja a

diagnózist, hiánya nem zárja ki az epilepsiát.

Alkalmi konvulzió esetén a VIII. rovat szerint KLGS elbírálás alkalmazható.

EEG anomáliák

6. (klinikai tünetek nélküli) E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS A A

Ez a pont tartalmazza a különböző diffúz vagy lokális meglámpások, hullámdiszritmiát, egyedi vagy csoportos meredek hullámokat, esetleges tüske kisüléseket. A kiképzett légijármű-személyzet tagjainak 3 évenként, ill. klinikai indikáció alapján kötelező EEG vizsgálatok szükségesek. A VII repülési osztályba tartozók EEG vizsgálata jelentkezéskor, ill. klinikai indikációk alapján szükséges. A VIII-IX-es repülési osztályhoz tartozónak EEG vizsgálata klinikai indikáció alapján szükséges.

Ha a kiképzett légijármű-személyzetnél jelentkezik éves ROB vizsgálat során EEG elváltozás észlelhető, úgy az érintett személyt ideiglenesen le kell tiltani a repülésről, és komplex kórházi kivizsgálásra kell utalni. A kivizsgálás során a klinikai vizsgálatokon túl el kell végezni a különböző terheléses és longitudinális (24-72 órás) EEG vizsgálatokat, különös tekintettel az alvásideprivációs, altatásos, esetleg hypoxiás EEG vizsgálatokra.

Vizsgálni kell ilyen esetekben a személyek hypoxia tűrőképességét, meg kell győződni pszichés és fizikai teljesítőképességéről, rezerv kapacitásairól (TOLT, orthostaticus próba, kerékpár-ergometriai terhelés, komplex pszichológiai vizsgálatok).

Amennyiben a kivizsgálás az EEG anomáliát megerősíti, úgy a döntés II-VI. rovat szerint a KLGS alapján. Ugyanígy kell dönteni abban az esetben is, ha a kivizsgálás negatív eredményt hoz ugyan, de az EEG elváltozás két alkalommal előfordul. EEG anomália esetében az éves ROB vizsgálatok során kontroll EEG vizsgálatokat kell végezni.

A perifériás idegrendszer

7. megbetegedései és sérüléseinek

következményei

1. kifejezett, súlyos

mozgás-, érzés- és

trophicus zavarok,

valamint súlyos

fájdalom syndroma

vagy gyakori recidíva

2. krónikus csak ritkán

fellobbanó betegségek,

vagy akut

megbetegedések és

traumák utáni

visszamaradó nem

progreddiáló tünetek,

jelentéktelen mozgás-,

érezés- és trophicus

zavarok

Az 1. alpont tartalmazza az idegtörzsek és idegfonatok megbetegedését és traumáinak következményét, amelyek az érző- és mozgatókör, illetve trophica kifejezett és maradandó zavarával járnak, valamint a perifériás idegek gyakran kiújuló vagy gyógyulási hajlamot nem mutató krónikus megbetegedéseit.

A 2. alponthoz tartoznak a perifériás idegek sérülései és megbetegedései utáni nem progreddiáló maradványtünetek, amelyek csak enyhe zavarokat idéznek elő a mozgató- és érzőkörben.

8. Ideggyök és plexus betegségek

1. gerincműtét után

maradványtünet, illetve

funkciózavar nélkül

2. gerincműtét után

maradványtünet, illetve

funkciózavar nélkül

3. gerincműtét után

jelentéktelen

maradványtünet,

funkciózavar nélkül tartós

vezetési zavar,

E E E E E E E E E E E

E E KLGS KLGS A A A A A A

E E E E KLGS KLGS KLGS KLGS A A

E E E E E E KLGS KLGS A A

E E E E E E E E E E

funkciózavarral

A gerinc degeneratív betegségei esetén, ha azok idegrendszeri tüneteket vagy panaszokat okoznak, nem mellőzhető az intézeti kivizsgálás. A kivizsgálás során gyöki kiesési tüneteket okozó discus herniák esetében el kell végezni a myelographiát, a liquor vizsgálatot, illetve a CT-t, szükség esetén MRI vizsgálatot is. Nyaki, illetve ágyéki discus hernia esetében elektrofiziológiai vizsgálatokkal kell a kórképet még jobban tisztázni.

Porckorongsérv műtéti megoldását követően a funkciók teljes helyreállítása után tünet- és panaszmentesség esetén az 1. alpont szerint kell megítélni. Maradványtünetek, valamint funkciózavar esetén a 2. vagy 3. alpontok szerint kell a döntést meghozni.

Eszméletvesztéssel vagy

9. collapsusall járó E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS A A  
neurocirculatio zavarok

Ez a pont vonatkozik a collapsusok és öntudatlan állapotok formájában jelentkező acut vasomotor zavarokra, etiológiájuktól függetlenül.

Minden légitársaság-személyzettagot öntudatvesztéses állapot után, függetlenül annak kialakulási körülményeiről, ideiglenesen a repülésről le kell tiltani és kórházi kivizsgálásnak kell alávetni.

Orvosi és parancsnoki jellemzést kell bekérni, amelynek az alábbi kérdésekre tett válaszokat kell tartalmaznia: az eszméletvesztés fellépésének ideje, helye, körülményei, minden olyan tényező, amely számításba jöhet a kiváltásában, az eszméletvesztés fellépésének sajátosságai, ha repülés közben lépett fel pontosítani kell a közérzetromlás pillanatában észlelt jelenségeket, a fellépett helyzet hatását a légitársaság-vezetőre, az oxigénellátás körülményeit, a speciális védőfelszerelések állapotát, a kabin hermetizációt, a repülési feladat sajátosságait, amelyek hatást gyakorolhattak a pilóta egészségi állapotára, azaz alkalmazni kell az esemény kivizsgálásának szakmai eredményeit.

A döntéshez figyelembe kell venni az utolsó ROB vizsgálat óta lezajlott betegségeket, a szolgálati megterheléseket, a pihenési és táplálkozási rezsime adatait, káros szenvedélyeket, amelyek elősegíthették az eszméletvesztéses állapot kialakulását. Az eszméletvesztéses állapot leírása, időtartama, esetleges traumák vagy görcsök jellege, nyelvharapás jelei, a pupillák fényreakciója, az öntudat visszanyerési periódus leírása, végül az öntudatvesztés okának orvosi és szakmai összefoglalása. A kórházi kivizsgálás során ki kell zárni azokat a kóros állapotokat, amelyek eszméletvesztést idézhetnek elő (epilepsia, hypoglycaemiás állapot, neuroendocrin zavarok, az agyi vérkeringés zavarai stb.).

Az alkalmassági elbírálást csak a klinikai vizsgálatok eredményei, a terheléses próbák elviselésének adatai, az eszméletvesztéses állapot okainak, a személyiség sajátos pszichológiai jegyeinek az életkor és a repülőbeosztás gondos mérlegelése alapján lehet elvégezni.

Olyan betegségekből, amelyek eszméletvesztéses állapottal járnak, az esemény következtében kialakuló maradandó neuroticus reakciók, a terhelési próbák rossz elviselése az egyéb vizsgálatok eredményeitől és az eszméletvesztés okaitól függetlenül elegendő okként szolgálnak a minden rovat szerinti alkalmatlanság megállapítására.

Kifáradás, astheniás állapot kedvezőtlen hatásaként fellépő eszméletvesztéses állapotok utáni végleges alkalmassági döntés kimondása előtt egészségügyi szabadságot kell adni. Ha az orthostaticus collapsust a szervezet kifejezett, de átmeneti gyengesége következtében (pihenési rezsime megsértése, másnaposság stb.), vagy orvosi beavatkozás miatti emocionális feszültség vagy fájdalom váltotta ki (oltás, arcüreg punctio, vérvétel stb.) a szakszolgálati munka II-VI. rovat szerint engedélyezhető. Óvatosabb megítélést igényelnek azok az eszméletvesztéses állapotok, amelyek kellemetlen emocionális hatások következtében lépnek fel, orvosi beavatkozástól függetlenül, valamint az ismételten fellépő orthostaticus collapsusok. Hasonló esetben gyakran kifejlődik az ilyen epizódok tudati fixációja és az önbizalom elvesztésével a repülés biztonságérzés csökkenésével társul, ami jelentősen rontja a repülési feladatok sikeres végrehajtását.

Az olyan öntudatvesztések megítélésénél, amelyeket a repülések olyan extrém tényezői idéztek elő, amelyek az emberi tűrőképesség határait meghaladták, a kiváltó tényezőt vagy annak a szervezetre gyakorolt káros következményeit kell elsősorban figyelembe venni. Ilyen esetekben a repülőesemények kivizsgálására vonatkozó utasítások szerint kell eljárni. Az öntudatvesztést elszenvedett szakszemély, aki szakszolgálatra alkalmas, szigorú orvosi megfigyeléssel kell követni.

## MENTÁLIS ÉS VISELKEDESZAVAROK

Minden egyes eset pszichiátriai elbírálásakor alkalmazandó általános irányelvek:

A táblázatot a hazánkban a rendelet megalkotásakor használatos BNO-10 nomenklatúrája szerint állítottuk össze. A diagnosztizálásnál a DSM (a rendelet megalkotásakor aktuálisan a DSM-IV TR) kritériumait kell figyelembe venni, mert az a mentális és viselkedészavarok leírásában egyértelműbb,



2. egyéb, illetve a fenténél súlyosabb E E E E E E E E E E E
- Itt bírálhatóak el az egyszeri, viszonylag gyors lefolyású pszichotikus zavarok.  
Az 1. alpont szerint csak a bizonyíthatóan exogén noxa által okozott pszichózisok bírálhatóak el, az egyéb esetek a 2. alpont alapján minősítendőek. Az egyéb pszichózisok kezelésekor a szakmai irányelveknek megfelelően még egyetlen epizódot követően is huzamosabb antipszichotikus gyógyszerelés javallt a relapszus kivédésére, így egy éven belül nem beszélhetünk medikáció nélküli, stabil kompenzált állapot eléréséről. Emiatt a minősített állomány tagját a 2. alpont szerint alkalmatlannak kell nyilvánítani.
14. Hangulatzavarok (F30-F39)
1. rövid, pszichotikus szintet el nem érő, kezelésre jól reagáló depressziós epizód, amely után E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS gyógyszerelés nélkül tartósan tünetmentes állapot alakult ki (F32.00-F32.20)
2. egyéb, illetve a fenténél súlyosabb E E E E E E E E E E E
- Az 1. alpont szerint minősítendőek az egyszeri depresszió nem pszichotikus, már tartósan kompenzált esetei - jelölteknel anamnesztikusan is. Kedvezőbb az elbírálás, ha a depressziós epizód objektívizálható negatív környezeti hatások miatti reaktív állapotként lépett fel.  
A visszatérő vagy pszichotikus szintű hangulatzavarok alkalmatlanságot jelentenek. A súlyosabb prognózis miatt egyetlen hipomán vagy mániás fázis is a 2. alpont szerint bírálendő el.  
Neurotikus, stresszhez
15. társuló és szomatiform zavarok (F40-F48)
1. rövid lefolyással, maradványtünetek nélkül (F43.00, F43.20, F43.80) KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS
2. mérsékelt tünetekkel járó, E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS kezelésre reagáló
3. kifejezett tünetekkel, ill. kezelésre nem javuló, tartós vagy ismétlődő E E E E E E E E E E E
- Az önálló feladatvégzéssel, döntésekkel járó beosztásokban az elbírálás szigorúbb.  
Abban az esetben, ha az első két pontnak megfelelő, de ismétlődő zavar áll fenn, a 3. alpontot kell alkalmazni, mert valószínűsíthető a coping gyengesége, így extrém feladathelyzetekben az esetleges inadekvát cselekvés esélye megnő.  
Az eseményt átélt személyek a repülőalkalmasságról szóló döntést a repülőesemény után a lehető leghamarabb meg kell hozni, mert az idő előrehaladtával a visszaállítás esélye a tapasztalatok szerint csökken.  
A repülési averzió (F40.80) is ezen pont szerint bírálendő el.  
Viselkedészavarok, melyek
16. fiziológiai zavarokkal és testi tényezőkkel társulnak (F50-F59)
1. mérsékelt tünetekkel járó vagy átmeneti, kezelésre reagáló E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS
2. a fenténél súlyosabb E E E E E E E E E E E
- Az F52-59-es diagnózisokkal jelzett zavarok csak akkor minősítendőek, ha a munkavégzésre, illetve a repülésbiztonságra kihatnak.



körülmények  
hatására)

2. tartós vagy  
tendenciózus csökkenés - - E E E E E E E E

3. kissé alacsonyabb E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG

4. jelentősen  
alacsonyabb E E E E E E E E E E E

A vizsgált tulajdonságok és képességek alapvető köre a figyelem megosztási képessége, átkapcsolása, koncentrációja, szenzomotoros koordináció, információ feldolgozó képesség, monotónia túrés, az előbbiek változása idődeficitben, rövidtávú vizuális memória, kéztremor, állásbiztonság. Az elvégzendő vizsgálatok köre és a követelményszint az egyes kategóriák számára különböző és bővíthet.

A kapott eredményeket komplexitásokban kell értelmezni. Az aktív repülő-hajózó személyzet eredményeit értékelve figyelembe kell venni az előző évek vizsgálati eredményeit. Tendenciózus romlás esetén lehetőséget kell adni az érintett személyeknek a regenerálódására (földi szolgálat, egészségügyi szabadság, szükség esetén aktív terápia). Ha a kontrollvizsgálat eredménye sem megfelelő, a 2. alpont alapján kell a döntést meghozni. Figyelembe kell venni a parancsnok és az alapellátást végző orvos jellemzését, melyek részletesen térjenek ki a vizsgált személy szakszolgálati munkájának minőségére és az abban észlelt változásokra.

A 3. alpont alkalmazása esetén a repülésbiztonság érdekében különféle korlátozásokat kell alkalmazni, úgymint ekipázs rendszerű gépre alkalmas.

23. Nem megfelelő pszichés  
adottságok

1. enyhébb  
eltérések KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG

2. kifejezett eltérések E E E E E E E E E E E

Ezen pont szerint bíráljuk el a jelöltek azon pszichés tulajdonságait, amelyek nem ítéletképesek a jelen szabályzat „Mentális és viselkedésszavarok” fejezetében foglaltak alapján (a mindennapi értelemben nem tekinthetők kórosnak, de a repülő-szakszolgálati munka szempontjából hátrányosnak és nemkívánatosnak minősülnek). Idetartoznak: a kívánatosnál gyengébb intelligencia, illetve részképesség-probléma, rossz verbális kifejezőképesség, labilitás az érzélemvilágban és az életvitelben, alacsony stressztűrő képesség, akcentuált személyiségjegyek, melyek prognosztikus rosszabbodása veszélyt jelenthet a munkavégzésre. Itt bírálhatóak el a motivációs háttér anomáliái is (úgymint túlkompensációs igény), amik az addigi életvezetés minor anomáliái mellett is kedvezőtlen prognózist jelentenek a stabil, megbízható munkavégzés szempontjából.

Amennyiben az aktív repülő-hajózó állományhoz tartozó személyről van szó és az addig megfelelő adottságok valamilyen okból megromlanak, abban az esetben kell ezen pont szerint minősíteni a vizsgált személyt, ha a negatív változás tartósabb pihentetés/regenerálódás/aktív terápia után is fennáll. Bár nem olyan mértékű, hogy arra pszichiátriai diagnózis adható lenne, de a repülésbiztonságot, illetve a személy feladatteljesítési képességét/interpersionális hatékonyságát negatívan befolyásolja.

Az 1. alpont alkalmazása esetén különféle korlátozásokat kell adni a repülésbiztonság érdekében (pl. csak ekipázs rendszerű gépre alkalmas).

24. Pszichés szempontból  
jelentős terheltség a saját,  
ill. a családi  
anamnézisben

1. Kisebb  
terheltség KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG

2. Jelentősebb terheltség E E E E E E E E E E E

A terheltebb anamnézis a tapasztalatok szerint negatív korrelációban van a későbbi repülő-hajózó munka sikerességével. Amennyiben az anamnézisben diagnosztizált pszichiátriai zavar miatti (akár gyógyszeres, akár pszichoterápiás) kezelés szerepel, a pszichiátriai fejezet megfelelő pontja szerint kell minősíteni a jelöltet.

Negatív saját anamnézis mellett is figyelembe kell venni azokat a családban előfordult pszichiátriai betegségeket, eseményeket (suicidium, bűnözés, devianciák), amelyek szignifikáns öröklődést mutatnak, ill. a szocializáció során negatív viselkedésmintaként szolgálnak, így - a vizsgálatkori tünetmentes állapot ellenére - számottevő rizikót jelenthetnek a későbbiekre nézve. Fokozott figyelmet kell fordítani a nagy pszichiátriai kórképek familiáris előfordulására.

Halmozott előfordulás, elsőfokú rokonok terheltsége, ill. (akár kisebb genetikai rizikó mellett is) jelentős környezeti negatív hatás a serdülőkorig bezárólag súlyosbító körülményként értékelendő.

## BELGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK

Sor- szám	Betegségek és fizikai fogycatékosságok	I.									
	A	B	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	
25.	megnevezése Kórházi ápolást nem igénylő, a munkaképesség ideiglenes elvesztésével járó lezajlott heveny vagy fellángolt krónikus betegség, intoxikáció, műtéti beavatkozás sérülés és trauma maradványtünetei										
	1. jelölteknel	E	E								
	2. kiképzés alatt álló növendék és a szakszemélyzet			I	I	I	I	I	I	I	I
	A kiképzés alatt álló növendék számára az alakulatnál pihenés vagy a repülés alóli mentesítés. Ezt a pontot kell alkalmazni a betegség, trauma, műtét következtében a munkaképesség időleges elvesztésekor minden esetben, amikor a kórházi gyógykezelés után tartós pihenésre vagy szanatóriumi kezelésre van szüksége. Az egészségügyi szabadság időtartamát az átvészelt betegség súlyossága és felgyógyuláshoz szükséges előírások szabják meg. Ismételt egészségügyi szabadságot kell adni, ha azt az egészség helyreállítása és a repülőmunkához való visszatérés megköveteli.										
26.	Krónikus lefolyású, ritkábban előforduló betegségek	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
	Ez a pont tartalmazza az olyan krónikus fertőző betegségeket, amelyek nehezen gyógykezelhetők és recidívára hajlamosak, valamint a krónikus endogén intoxikációknak a tápláltsági állapot intenzív romlásában, a vérképző szervek funkció zavaraiiban vagy a hepatolienaris rendszer károsodásában megmutakozó formáit. Jelentéktelen lép megnagyobbodás egyéb patológiás jel hiányában nem ok a vizsgált repülésről történő letiltására. A döntést a betegség viszonylag elhúzódó jellege, illetve a panaszok vagy a funkciózavar tartós volta határozza meg. A betegség alsó tüneteinek megjelenésétől számított három hónapon belül gyógyult panasz és tünetmentes állapot ismételt döntést nem igényel. A repülőalkalmasság eldöntését kórházi gyógykezelés után lehet elvégezni.										
27.	Anyagcsere-betegségek										
	1. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
	2. enyhe	E	E	KLGs	KLGs	KLGs	KLGs	KLGs	KLGs	A	A
	Az anyagcsere-betegségek közül a leggyakrabban alimentális elhízás fordul elő. Az elhízás diagnózisát komplex klinikai vizsgálatok alapján lehet felállítani, az egyéni alkati sajátosságok figyelembevételével. Az alkalmasság megállapítása az elhízás fokától függ. Amennyiben a testtömegindex 40 felett van, súlyos elhízásról beszélünk, alkalmatlan. Ha a TTI 35-40, a metabolikus szindróma egyéb tünete is fennállnak, valamint a testzsírtömegmérés is férfiaknál 20%, nőknél 30% feletti értéket igazol, 6 hónapig fokozott orvosi ellenőrzés mellett alkalmas lehet. Jelöltnél TTI 30 felett van, alkalmatlan. A IV. rovatától kezdve a zsír- és anyagcserezavarok - amennyiben életmód változtatással és diétával nem rendezhetők - gyógyszeres beállításuk is szóba jöhet, figyelembe véve egyéb tényezőket, cardiovascularis rizikófaktorait (Framingham study point score alapján). A csak diétával kezelhető diabetes mellitus, jó általános állapot, sekunder eltérések nélkül alkalmas. II- III. rovat szerint alkalmatlan. Ekipázs rendszerű gépben nem hypoglikemizáló orális antidiabetikumokkal egyensúlyban tartható diabetes esetén repülésre alkalmas lehet IV-VIII. rovat szerint.										
28.	Köszvény										
	1. nemrég fennálló, remisszió állapotban levő köszvény, ritka rohamok esetén	E	E	E	KLGs	KLGs	KLGs	KLGs	KLGs	KLGs	KLGs
	2. „viscerális” köszvény gyakori rohamok esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
	A vizsgálat során véletlenül kimutatott hyperuricaemia panaszmentes esetei az anyagcsere enyhe										

- zavarainak tekinthetők. Arthritis urica, köszvényes nephropathia és a köszvény egyéb manifesztációja repülőképzésre és repülésre való alkalmatlanságot jelent.
29. Az endokrin rendszer betegségei E E E E E E E E E E E  
 A pajzsmirigy betegségei  
 1. műtét utáni normofunctionos állapot E E A A A A A A A A A  
 2. struma nyomási tünetek nélkül, euthyreosis E E A A A A A A A A A  
 Az endokrin rendszer betegségei közül a leggyakrabban előforduló kórkép a hyperthyreosis, míg a többi endokrin mirigy betegségei jóval ritkábbak. Ezen betegségek differenciáldiagnosztikai vizsgálatait kórházban kell elvégezni. Hyperthyreosis esetén végleges döntés csak a kezelés befejezése után hozható. A kezelés eredményességéről és tartósságáról akár hónapokig tartó megfigyeléssel kell meggyőződni. A kezelés után, ha az euthyreoid állapot fenntartható, a szív-érrendszer funkcionális állapota jó, a hypoxia-tűrőképesség nem csökken, a döntést a 2. alpont szerint kell meghozni. Jelöltek hyperthyreosis esetén alkalmatlanok. Más, bármilyen fokú endokrin megbetegedésben szenvedő személy gyógykezelés után általában szakszolgálatra és kiképzésre alkalmatlan.
30. Vérvképzőrendszer megbetegedései, nyirokcsomók rendszerbetegségei E E E E E E E E E E E  
 Ez a pont a B12-vitaminhiányos és a haemolytikus anaemiákat, az agranulocytosisokat, leukosisokat, haemorrhagiás diathesiseket és a vérvképzőrendszer egyéb súlyos megbetegedéseit tartalmazza. Az ezekben a megbetegedésekben szenvedő személyt kórházi gyógykezelésben kell részesíteni, de a gyógykezelés eredményétől függetlenül repülésre alkalmatlan.
31. Hiányvérszegénység  
 1. enyhe formák E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS  
 2. súlyos formák E E E E E E E E E E E  
 Enyhe formánál az egyes esetek minősítése a kiváltó októl függően történik. A súlyos formák valamennyi esete alkalmatlanságot jelent.
32. Tüdőtuberkulózis aktív formái E E E E E E E E E E E  
 Tartósan compensált tüdő és mellhártya tbc functionális zavarok nélkül E E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS  
 E ponthoz tartozik az inaktív tüdő-tuberkulózis körülhatárolt kiscócú, a tüdőcsúcsban és a subclavicularis térben elhelyezkedő, valamint a klinikai gyógyulás után fennmaradó elmeszesedett fibroticus pleura elváltozásai.  
 A repülőalkalmasság elbírálásánál az alábbiakat kell figyelembe venni:  
 - a tuberkulotikus folyamat körülhatárolt jellege féloldali lokalizációja;  
 - a tüdő-, szív-, légzésfunkció-zavar hiánya;  
 - a tápláltsági zavarok hiánya;  
 - három évnél nem kevesebb időtartamú negatív köpetlelet;  
 - három évnél nem kevesebb időtartamú aktivitást kizáró radiológiai lelet.  
 Egyes esetekben, mikor a röntgennel kimutatott gócos tüdőelváltozást nem kísérik a tuberkulotikus folyamat aktivitását mutató egyéb jelek, vagy a bevezetett specifikus terápia hatására a folyamat visszafejlődik, fibrotizálódik a repülőalkalmasság negatív leletek alapján a kezelés után egy évvel engedélyezhető. Egyes elmeszesedett gócok nem szolgálnak alapul a pont alkalmazására és nem kontraindikálják a tanintézeti beiskolázást.
33. Tüdő, légutak és mellhártya idült, nem specifikus megbetegedései  
 1. a szervek kifejezett működési zavaival E E E E E E E E E E E  
 2. működési zavarok nélkül vagy jelentéktelen működési zavarral E E KLGS KLGS KLGS A A A A A

E pont alapján kell megítélni a tüdő krónikus, nem specifikus eredetű lezajlott heveny megbetegedéseinek maradványtüneteit, ugyancsak a légutak, a pleura nem tuberkulotikus eredetű megbetegedéseit és azok maradványtüneteit.

Az 1. alponthoz tartoznak a légutak kifejezett funkciózavaraival járó krónikus megbetegedései (kifejezett tüdő emphysema, diffus tüdőfibrosis, bronchiectasia, a tüdők gennyes megbetegedései, az asthma bronchiale minden formája, makacs bronchitisek), a tüdő, a légutak, a pleura sérüléseinek és traumáinak a következményei, a légutakon végrehajtott sebészeti beavatkozások következményei (pneumothorax, a spontán ptx is, a pleura kiterjedt összenövés, a gennyes tüdőfolyamatok nem záruló sipolyai, fél tüdőlebeny-eltávolítás), idegentestek (fémszilánkok, lövedékek) a tüdőszövetben a hylusokban, a nagyerek közelében.

A 2. alponthoz tartoznak a tüdő, a légutak, a pleura krónikus betegségei, elviselt akut betegségei után visszamaradó jelenségek, valamint a légutak sérüléseinek a következményei, ha azok nem váltottak ki jelentős funkciókárosodást (a krónikus bronchitisek enyhe formái a tüdőemphysema kezdeti formája, nem kiterjedt tüdőfibrosis, lezajlott pleuritis utáni elváltozások).

Az a szakszolgálati személy, akinél a lezajlott pleuritis után csak jelentéktelen maradványtünet (összenövés, letapadás) észlelhető - ha légzésfunkció nem károsodott -, korlátozás nélkül alkalmas. Akinél a pleuro-pericardialis összenövések észlelhetők, szupersonikus repülőgépekre történő alkalmasság elbírálásánál igen óvatosan kell eljárni. Az alkalmassági elbírálást csak kórházi kivizsgálás után lehet végrehajtani.

A spontán pneumothoraxot elszenvedett légijármű-vezető az 1. alpont alapján általában alkalmatlan. Egyes esetekben, ha a légmell gyakorlatilag egészséges személyeknél lép fel - egy alkalommal szövödmény nem kíséri, konzervatív kezelésre gyógyul -, a gyógykezelés befejezése után egészségügyi szabadságot kell adni.

Ha az egészségügyi szabadság letelte után elvégzett kórházi kivizsgálás (ismételt summatis mellkasfelvétel) nem mutat ki kóros eltérést, jó az 5500 m-es hypoxia-tűrőképesség, a 2. alpont alapján a szakszolgálat ekipázs rendszerű légi járműveken engedélyezhető.

Exogén inger által kiváltott (dohányzás) enyhe bronchitis, amennyiben nem kíséri a légzésfunkció károsodása, nem jelenti ezen pont alkalmazásának szükségességét és nem kell korlátozni sem a szakszolgálatot, sem a tanintézeti beiskolázást.

34. Coronaria artéria betegség

- |              |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. jelentős  | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
| 2. minimális | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
- Különleges elbírálás szerint az engedély megadható, ha coronarographiával az occlusio mértéke 10-40% között van az egyik coronarián, de nem haladja meg összességében a 120%-ot. Alkalmatlanságot kell megállapítani minimális coronaria betegség esetén is, ha bal Tawara-szár block, WPW, sustained SVP vagy mitralis prolapsus jelentkezik. A részletes kivizsgálást minden évben meg kell ismételni. Évenként kell elvégezni az ergometria, a szív-ultrahang vizsgálatot, a Holter monitorozást és a Tl-201 szívizom-scintigraphiát. A sebészi kezelés, mint a PTCA, az endarterectomia, vagy a coronaria bypass kizáró tényezők.

Prevenációs célból a rizikófaktorok figyelembevételével a szakszemélyzet és ejtőernyős állomány gyógyszerelésére vonatkozó útmutató ajánlásai a mérvadóak. Különleges elbírálással alkalmas minősítés adható.

35. Hypertonia

- |  |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. secunder hypertonia                 | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
| 2. közepesen súlyos, súlyos hypertonia | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 3. enyhe hypertonia                    | E | E | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    |

Az 1. alpont szerint szekunder hypertonia alkalmatlanságot jelent.

Amennyiben a kiváltó okot sikerül rendezni, és még nem alakult ki szervkárosodás, valamint a vérnyomás normalizálódik, a repülés az alapbetegségtől függően engedélyezhető. Gyógyszer nélkül rendezhető forma minden rovat szerint repülésre alkalmas. Ha célszerveken károsodás nem észlelhető és a hypertonia diétával és/vagy testgyakorlatokkal rendezhető, akkor repülésre alkalmas.

Eseti mérésekkel és évenként 24 órás ABPM-el ellenőrizni kell a vérnyomást.

Gyógyszeres kezelést igénylő esetekben a HM HVK EÜCSF által jóváhagyott utasítás az irányadó. Mielőtt az alkalmasságot kimondjuk, a gyógyszerelés bevezetése után 1 hónappal pszichofiziológiai vizsgálatok és 24 órás ABPM elvégzése szükséges.

A hypertoniát eseti vérnyomás mérés adatai alapján 24 órás ABPM-mel kell igazolni és a gyógyszer hatását rendszeresen ellenőrizni.

Az ellenőrzés során határértéknek a nappali 140/90 Hgmm, éjszakai norma értéknek a 120/80 Hgmm

értéket fogadjuk el. ABPM-mel a norm. értéket meghaladó vérnyomás nem lehet több, mint az összes mért érték 30%-a. Az értékeléskor minimum 60 ABPM vérnyomásadatra van szükség.

36. Hypotonia

1. tünetmentes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. tünetekkel járó	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Ha a tensio mértéke egyenlő vagy meghaladja a 100/60 Hgmm-t, de tüneteket nem okoz, és a vizsgált személy a terheléses próbákat jól tűri, alkalmas, ha a tensio mértéke egyenlő vagy meghaladja a 90/50 Hgmm-t, alkalmatlannak kell nyilvánítani.

Akkor, ha az alacsony tensio mellett egyéb vasomotoros tünet is jelentkezik (izzadás, tachycardia), és/vagy az orthostatikus próbát rosszul tűri, alkalmatlan. A döntés előtt intercurrent vasolabilitást okozó betegséget ki kell zárni!

37. Mitralis stenosis

1. enyhe eset	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. közepesen súlyos és súlyos eset	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Ha a billentyű hajlékony, a szűkület minimális, az EKG-n nincsenek pitvari terhelésre utaló jelek, echocardiographiával a bal pitvar mérete normális, nincsenek tünetek és nincs arrhythmia, az alkalmasság megállapítható. Nyitott vagy zárt commissurotómia után mindegyik rovat szerint alkalmatlan.

Az enyhe esetekben évente 24 órás Holter-EKG monitorozás, terheléses-EKG, Doppler-echocardiographia szükséges.

38. Mitralis regurgitatio

1. enyhe eset	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. közepesen súlyos és súlyos eset	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Ha a billentyű vékony, nem párosul mitralis stenosisal, vagy kötőszöveti betegséggel, normális a bal pitvar mérete, nincs a háttérben coronaria betegség és kizáró mértékű arrhythmia, különleges elbírálás elve alkalmazandó, ehhez évenkénti Holter-EKG és Doppler-ultrahang szükséges.

39. Mitralis prolapsus (MVP)

1. enyhe esetben	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A
2. közepesen súlyos és súlyos esetben	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS

Enyhe esetben, ha nincsenek panaszok, a billentyű csúcsa a záródáskor a balkamra felé néz, a billentyű vékony, a családban nem volt hirtelen halál, a balkamra és bal pitvar méretei normálisak, nincs tendencia szignifikáns arrythmiára és a terhelési kapacitás jó, a különleges elbírálás elve alkalmazható. Az MVP-knél, amely non-sustained supraventricularis tachycardiával együtt fordul elő, minden rovat szerint alkalmatlanságot jelent.

Rendszeres Holter-EKG szükséges a ritmuszavarok felderítésére és Doppler-echocardiographia a prolapsus és regurgitatio mértékének megállapítására. Megnyúlt QT-idő, illetve inferolaterális ST-eltérések esetén az I-VII. rovat szerint minősítettek alkalmatlanok.

40. Bicuspidalis aorta billentyű/aorta stenosis

1. bicuspidalis billentyű	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. enyhe esetben	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. szignifikáns stenosis	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
4. műtéti korrekció után	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Ha a billentyű vékony és egyéb eltérés a kivizsgálás során nem derül ki, alkalmas.

Aorta-stenosis enyhe esetében, ha a gradients mértéke egyenlő vagy meghaladja a 20 Hgmm-t, a szív méretei rgt-nel és ultrahanggal is normálisak, az aorta billentyű nyitódása kisebb vagy egyenlő 15 mm-el, alkalmas döntés hozható.

41. Aorta regurgitatio/insuffitientia

1. enyhe esetben	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. szignifikáns regurgitatio	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Amennyiben tünetmentes, illetve a balkamra ultrahang vizsgálatnál nem tágabb, a jobb kamra funkció megtartott, a balkamrai systoles volumen 25%-át nem haladja meg a regurgitáló vérmennyiség, az alkalmasság megadható.

A regurgitáló mennyiség szignifikáns, ha nagyobb mint a balkamrai systoles volumen 25%-a, a

- dyastoles nyomás kisebb mint 65 Hgmm, a pulzusnyomás nagyobb mint 55 Hgmm és a balkamra tágult. A kardiológiai státus tisztázása és évente kivizsgálása szükséges. Kötőszöveti betegség, Marfan sy. kizárandó.
42. Egyéb billentyű betegségek
- |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. fiziológiás tricusp és pulm. regurgitáció | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
| 2. pulm. tricusp. stenosis                   | E | E | E | E | A | A | A | A | A | A |
- Tünetmentes esetben, ha a billentyű vékony, a regurgitáció kismértékű és egyéb betegség nincs a háttérben, engedélyezhető a repülés.  
Az engedély megadható a fenti rovatokban, ha a stenosis kismértékű, a jobb szívfél méretei normálisak, tünetek nincsenek.  
Évenkénti Holter-EKG és Doppler-szívvultrahang szükséges.
43. Supraventricularis tachycardia
- |                    |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. tünetmentes     | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 2. tünetekkel járó | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- Alkalmasság döntés hozható, ha tünetmentes (a palpitatio önállóan még nem kizáró ok), a single, ha non sustained és nincs a háttérben szívbetegség.  
A II-IX. rovat szerinti alkalmasságot különleges elbírálás alapján kell eldönteni, ha az SVT mellett enyhe, 40%-al egyenlő vagy annál nagyobb mértékű coronaria szűkület is jelen van.  
Tünetekkel járóknak kell tekinteni, ha a palpitáción kívül egyéb tünet is van, ha reccuraló, ha sustained, ha szívbetegség áll a háttérben.  
Részletes kivizsgálás szükséges, amely tartalmazza a pajzsmirigy vizsgálatot, echocardiographiát, terheléses EKG-vizsgálatot, Tallium-scintigraphiát és három alkalommal 1 hónapos időközökkel 24 órás Holter-monitorozást. Ezek pozitivitása esetén coronarographia elvégzése indokolt.
44. Pitvarfibrilláció/flutter
- |              |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. egyszeri  | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 2. reccuraló | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- ad 1. Non sustained, vagy egyszeri sustained epizód esetén a korlátozás nélküli alkalmassághoz új vizsgálatot kell végezni, hogy nincs-e a háttérben szívbetegség. A kivizsgálásnak tartalmaznia kell a pajzsmirigy-vizsgálatot, a kerékpárergometriás terhelést, havonként ismétléssel, három alkalommal 24 órás Holter-monitorozást, echocardiographiás vizsgálatot (szükség esetén TEE) a pitvari trombus kizárására.
45. Kamrai tachycardia
- |                                |   |   |   |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------------------------|---|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. tünetmentes, egyszeri       | E | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 2. visszatérő, tünetekkel járó | E | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- A rovatában alkalmas lehet, ha csak egyszeri tünetmentes nomotop, non-sustained kamrai tachycardiáról volt szó és a háttérben nincs egyéb szívbetegség.  
A visszatérő multifocalis tünetekkel járó szívbetegség okozta R on T jelenséget mutató couplettel járó kamrai tachycardia esetén alkalmatlan. Részletes kardiológiai és belgyógyászati kivizsgálás, majd terheléses vizsgálat, echocardiographia és havonta 3 alkalommal Holter-vizsgálat szükséges.
46. Pre-excitációs syndroma
- |                           |   |   |      |      |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1. WPW pattern SVT nélkül | E | E | KLGS | KLGS | A | A | A | A | A | A |
| 2. WPW pattern SVT-vel    | E | E | E    | E    | E | E | E | E | E | E |
- Hat hónappal az accessoricus köteg radiofrekvenciás ablatioja után a repülési engedély megadható, ha a paciens tünetmentes és a teljes elektrofiziológiai kivizsgálás normál eredményt ad, továbbá arhythmia nem provokálható. HCM-et és Ebstein anomáliát ki kell zárni. Egyéb ablatiós módszer nem fogadható el.  
A II-III. rovat szerint kardiológiai, illetve elektrofiziológiai konzultáció után alkalmas lehet.
47. Atrioventricularis vezetési zavar
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. I. fokú AV block II. fokú AV block Möbitz I. | E | E | A | A | A | A | A | A | A | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

2. II. fokú Möbitz II<sub>E</sub> E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG
- block
3. III. fokú AV block E E E E E E E E E E E
- Az I. fokú AV block esetén a kivizsgálásnak tartalmaznia kell a ritmus analízist terhelés alatt. Ha a block javul vagy megszűnik, a frekvencia emelkedésekor további vizsgálat nem szükséges. Ha a terhelésre adott adekvát frekvenciaválasz ellenére a block nem változik, teljes kivizsgálás kell, amely tartalmazza a terheléses kerékpár-ergometriát, a Holter-EKG-t. Ha a vizsgálatok eredménye normál, nem szükséges további vizsgálat.
- Ha nem normál, vagy II. fokú block vagy komplett block vagy bal posterior hemiblock áll fenn, részletes kardiológiai kivizsgálás indokolt. A vizsgált személy nem alkalmas a repülésre, ha pacemaker szükséges.
48. Intraventricularis vezetési zavar
1. bal Tawara-szár blokk (LBBB) E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG A A
2. jobb Tawara-szár blokk (RBBB) E E KLSG KLSG A A A KLSG A A
- Az engedély megadható abban az esetben, ha az LBBB, az RBBB vagy a bal első (LAH) vagy hátsó hemiblock (LPH) háttérben nem áll arteria coronaria betegség. Kivizsgálás kell, ha az LBBB, RBBB, LAH, LPH az utolsó EKG óta jelent meg az EKG-n (echocardiographia, T1-201 szívizom-scintigraphia). Ha normál értékű eredményt kapunk, további vizsgálat nem szükséges. Ha a LAH lassan, évek alatt progrediálva alakult ki, nem szükséges a kivizsgálás. Ha kóros eredményt kapunk, coronarographia szükséges.
- Egyéb arrythmiák,
49. neurocirculatoricus dystonia cardialis formája
1. kifejezett klinikai tünetekkel, illetve E E E E E E E E E E E
- functionalis zavarral
2. átmeneti anomáliák jó E E A A A A A A A A A
- functionalis állapottal
- A VES-ek száma nő a korrall. 40 éves korig a norma felső határa 100/óra, 40 év felett 200/óra. Polimorf formák előfordulhatnak egészséges egyéneken, kétségtelen azonban, hogy számuk nő szívbetegségekben. Fontos a nem ischaemiás eredet ischaemiástól való elkülönítése.
- A vizsgált személyek sinus pausával (>2,5 sec), single vagy paired korai pitvari kontrakcióval (PAC), single vagy páros junctionalis korai ütessel, supraventrikuláris korai ütessel, idioventrikuláris ritmussal, egygóccú kamrai ES-ekkel (PVC), többgóccú PVC-vel, vagy fúziós PVC-vel Holter-monitorozásra kerülnek. Ha az eredmény norma értékű, akkor megtartható a repülésben.
- Ha a Holter-monitorozás alkalmával párokat, vagy gyakori ectopiás ütést látunk (az összes ütés > 1%-a, vagy az egy óra alatti ütések >25%-a) helyben echocardiográfiát és futószőnyeg-tesztet kell végezni. Ha az ectopiás ütések száma több, mint az összes ütés 10%-a, vagy több mint az egy órai ütések 5%-a, vagy 10-nél több pár jelentkezik 24 óra alatt, részletes kardiológiai vizsgálatot kell végezni.
- A gyógyszeres kezelés vagy pacemaker nem egyeztethető össze a repüléssel.
50. Kóros cardialis funkciók teszt
1. rossz EKG válasz E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG - -
2. rossz fizikai E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG - -
- kondíció
- A rossz terhelhetőséget a kerékpár-ergometriás vagy spirocardio-ergometriás terhelés során állapítjuk meg kétféle megközelítés alapján:
- a) Olyan EKG-eltérés vagy patológiás vérnyomás-reakció állapítható meg, amely a terhelés megszakítását indokolja. Ebben az esetben a cardiovascularis zavar okát további vizsgálatokkal (echocardiográfia POP, TOLT, T1-201 scintigraphia, coronarographia) tisztázzák, majd a diagnózis birtokában adekvát terápiát alkalmaznak. A megbetegedés önmagában nem oka a repülésről való letiltásnak, a terheléses vizsgálat megismétlése után lehet a repülőalkalmasságot véleményezni.
- b) Igen rossz fizikai kondíció állapítható meg, amelynek alapja az átlag (2,0) alatti w/kg érték, a vizsgálat fizikai kondicionálás, testsúlycsökkentés után megismételhető.
- Alkalmassági döntést
51. igénylő EKG eltérések a barokamrai vizsgálat

- során
1. „T” hullám inverzió E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS -
2. szignifikáns „ST”-eleváció/depresszió E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS -
- Fokozott oxigénfegyelem mellett repülő munkára a II-IX. rovat szerint alkalmas lehet különleges elbírálással.
- Részletes belgyógyászati és kardiológiai kivizsgálás szükséges. Hypoxiás preacollapsus vagy collapsus ideiglenesen alkalmatlanságot jelent, kivizsgálás és kezelés után dönthető el az alkalmasság. A 2000 m feletti ugrást végrehajtó ejtőernyős állományánál 5500 m-en 15 perces barokamrai vizsgálatot kell végezni.
52. Pericardiális folyadékgyülem (PF)
1. idiopathiás pericardiális folyadékgyülem E E A A A A A A A A
2. secunder pericardialis folyadékgyülem E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS
- Az 1. ponthoz: amennyiben a PF mennyisége nem befolyásolja a szív működését, a háttérben kóroki tényező nem deríthető fel, a laboratóriumi és a terheléses vizsgálatok eredményei normálisak, a PF mennyisége nem növekszik és <10 mm, az engedély megadható.
- A 2. ponthoz: katapultálás után a PF megjelenésére lehet számítani. Ez azonban fokozatosan csökken. Ilyen esetekben nem kell a különleges elbírálás elvét alkalmazni. Szintén nem kell a különleges elbírálás elvét alkalmazni, ha az acut episod után 6 hónap eltelt, nincs visszaesés és nincs következmény.
- Secunder pericarditis esetén az állásfoglalást a kiváltó betegség határozza meg.
- Cardiologiai vizsgálat szükséges kötőszöveti betegség, acut myocardialis infarctus, egyéb betegség és neoplasma kizárására. A vizsgálatnak echocardiographiát tartalmaznia kell, hogy ki lehessen zárni a következményeket, mint a pericardialis folyadékot és constrictiv pericarditist.
53. Cardiomyopathia minden formája (DCM, HCM, RCM) E E E E E E E E E E E
- A cardiomyopathia progresszíven szívelégtelenség felé haladó betegség, ezért minden rovat szerinti alkalmatlanságot jelent.
54. Pitvari septum defektus (ASD)
1. meglévő ASD E E E E E E E E E E E
2. műtéttel korrigált ASD E E E E KLGS KLGS KLGS KLGS A A
- Abban az esetben mondható ki az alkalmasság, ha a szívüregek normális méretűek, jó a terheléses kapacitás, a szakszemélyzet tagja panaszmentes. A Holteren nincs kizárást maga után vonó ritmuszavar. Kardiológiai konzultáció szükséges, terheléses vizsgálat, echocardiographiával és Holter-monitorizálással.
55. Kamrai septum defektus (VSD)
1. enyhe esetben E E E E E E E E E KLGS KLGS
2. súlyos esetben, vagy műtét után E E E E E E E E E E E
- Kisfokú, shunttel járó haemodinamikai zavart nem okozó kamrai septum-defektus, amennyiben a vizsgált személy a terheléses próbákat jól tűri, malignus ritmuszavara nincs és panaszmentes, a VIII-IX. rovat szerint különleges elbírálással alkalmas lehet
56. Ductus Botalli persistens sebészi zárás után KLGS KLGS A A A A A A A A A
- Amennyiben a jobb szívfél már károsodott, az engedély nem adható meg! A II-III. rovat szerinti alkalmasság megállapításához a TOLT-próba is szükséges.
57. Coarctatio aortae
1. meglévő coarctatio E E E E E E E E E E E
2. műtéttel rendezve E E E E E E E E E KLGS KLGS
- A 2. ponthoz: a VIII-IX. rovat szerint minősítettek alkalmasak lehetnek, feltéve, ha a terheléses

- kapacitás jó, a TOLT-próbán nincs eltérés. A vérnyomás a 24 órás ABPM-el normál értékű. A nyugalmi és a terheléses vérnyomás jó.
- Hasüregi szervek krónikus megbetegedései, valamint azok sérülései és műtétei utáni maradványtünetek esetén
58. 1. az általános állapot romlásával járó funkciózavarok, vagy kiújulásra való hajlam esetén E E E E E E E E E E E E
2. az általános állapot romlásával nem járó, jelentéktelen funkciózavarok esetén E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS
- A hasi szervek krónikus megbetegedéseiben szenvedő személyek alkalmasságát csak kórházi kivizsgálás során felállított klinikai diagnózis alapján, a szükséges gyógykezelés után lehet meghozni. Az alkalmasság megállapításánál gyakran nem a morfológiai elváltozások jellegét, hanem a funkcionális zavarok mértékét és a vizsgált személy sajátos munkafeltételei mellett a kompenzáció lehetőségeit kell figyelembe venni.
- Minden légitjármű-vezető jelölt esetén kizáró okot jelent az anamnézisben szereplő krónikus vagy recidívára hajlamos tápcsatorna betegség. A jelöltet és az első- és másodéves hallgatót, ha náluk a gyomor-bélrendszer krónikus megbetegedése lép fel, repülőképzésre alkalmatlannak kell ítélni, az emésztési zavarok fokától függetlenül.
- Az aktív légitjármű-vezetőknél és a szakszemélyzet tagjainál a krónikus emésztőszervi betegség különleges elbírálásánál a következőket kell alapul venni: a gyógykezelés eredményessége és tartóssága, a betegség súlyossága és recidíva hajlama, a funkcionális állapot, a fizikai kondíció, a munkavégző képesség, a feladatkör és munkakörülmények.
- A nyelőcső diverticulumok, elsősorban röntgenvizsgálattal igazoljuk. A sok panaszt okozó, nagyméretű, a nyelőcső bennéket visszatartó diverticulum a jelölnél alkalmatlanságot jelent. A légitjármű-vezetőnél különleges elbírálást kell alkalmazni. Itt említendő a rekeszsérv is, melyet elsősorban röntgenvizsgálat igazolhat. Véletlenül felfedezett tünetmentes rekeszsérv külön döntést nem igényel. Sok panaszt okozó, rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsérv esete jelölnél alkalmatlanságot jelent. A hivatásos állomány repülési alkalmassága kórházi kivizsgálás és kezelés után különleges elbírálás alapján dönthető el.
- A nyelőcső gyulladások megbetegedéseinek stádiumait nyelőcső-tükrözéssel vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint a fájdalom és nyelési zavar fokát egybevetve kell megállapítani az alkalmasságot. Heveny nyelőcsőgyulladás után egészségügyi szabadság, idült nyelőcsőgyulladás után alkalmasság megállapítás szükséges. Szűkülettel járó hegesedés repülésre való alkalmatlanságot jelent. A „reflux”-nyelőcsőgyulladást nyelőcsőtükrözéssel igazoljuk és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint döntünk az alkalmasságról. A nyelőcső fekélyeinek prognózisa sokkal komolyabb, mint a gyomor- vagy nyombélfekélyé, elsősorban a várható szövődmények miatt, ezért jelölteknel, illetve hallgatóknál minden esetben, a szakszolgálati személyeknél ismételt kiújulások esetén alkalmatlan megállapítást kell tenni.
- Fekélybetegség esetén (ulcus vagy erosio pylori, ventriculi, duodeni, gastrointestinalae, ulcus pepticum) különleges elbírálás alkalmazható negatív gastroscopos lelet és széklet-Weber vizsgálatok negativitása esetén. Ezen személyek gondozásba vétele szükséges, ezért az alapellátásban (csapatnál) 3 havonta széklet-Weber kontroll, az éves ROB vizsgálat alkalmával gastroscopia elvégzése kötelező.
- Fekélybetegség esetén alkalmatlanság csak gyakori recidíva, szövődmények (perforációk, vérzés, nagyfokú hegesedés), rossz általános állapot esetén állapítható meg.
- Szövettanilag igazolt zsírmáj esetében hosszabb egészségügyi szabadság, majd megismételt vizsgálatok szükségesek, csak ezek eredményei alapján lehet az alkalmasságot elbírálni.
- Vírusos hepatitis (hepatitis infectiosa, inoculatio hepatitis, mononucleososis eredetű hepatitis, valamint a chronicus hepatitis azon esetei, melyek kialakulását bizonyíthatóan vírus hepatitis előzte meg), az alkalmasság megállapításakor döntő a betegség időtartama. A legtöbb esetben 5 hét alatt lezajlik és így külön alkalmasságdöntés nem szükséges. Amennyiben még ezután is maradnak panaszok (posthepatitises syndroma) vagy epefesték conjugatio, illetve kiválasztási zavarok (posthepatitises hyperbilirubinaemia), a jelöltek nem alkalmasak, aktív szakszemély különleges elbírálás alapján alkalmas lehet. Ha az acut hepatitis elhúzódik és 2 hónapnál is tovább tart vagy hepatitis recidíva lép fel,

a különleges elbírálást kell gyakorolni, az összes klinikai és munkahelyi körülmény figyelembevételével. Figyelembe kell venni azt, hogy az elhúzódó vírusos hepatitis és a hepatitis recidíva persistáló chronicus, illetve aktív chronicus hepatitis kialakulásához vezethet. Ez a folyamat gyakran hónapokig vagy akár évekig is eltarthat, ezért az elbírálás ilyenkor alkalmatlan.

Ephólyag-eltávolítás utáni állapot tanintézeti tanulmányok folytatására alkalmatlanságot jelent. Egyéb kategóriákban panasz- és tünetmentesség esetén - a sebéssel közösen - alkalmas döntés hozható.

Hasnyálmirigy betegségei: súlyos formának minősül a nagyfokú típusos panaszokkal, klinikai képpel és a hasnyálmirigy működési zavaraiival vagy anatómiai elváltozásával járó kórkép. Ilyen esetben, valamint gyakori recidíváknál alkalmatlan megállapítást kell tenni.

Bármilyen hasnyálmirigy betegség miatt végzett részleges vagy teljes hasnyálmirigy-eltávolítás utáni állapot alkalmatlan elbírálást eredményez.

- Különbéle idült  
vesebetegségek
59. függetlenül a működési zavar fokától
1. kezelés alatt álló vagy jelentős funkciózavarral gyógyult
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
2. kezelés után intact állapotban
- |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
- funkciózavar nélkül

Ide tartoznak a vesék krónikus gyulladásos, degeneratív megbetegedései. Tekintettel a krónikus vesebetegségekben szenvedő személyek kedvezőtlen prognózisára, a légijármű-személyzet tagját valamennyi rovat szerint alkalmatlannak kell ítélni, a vese funkciózavar fokától függetlenül.

A heveny nephritisben átesett személyeknek egészségügyi szabadságot kell biztosítani. Felgyógyulás után, jó vesefunkció esetén a repülés engedélyezhető rendszeres kötelező repülőorvosi ellenőrzés mellett (vizelet általános + üledék, rendszeres vérnyomásmérés, szemfenéki vizsgálat).

A gócnephritisben szenvedő személyeket gondos kórházi kivizsgálásnak kell alávetni a betegség oka és a gyógyítás módjának kiderítése céljából.

Jelentéktelen albuminuria esetén, ha kórházi kivizsgálás vesebetegség egyéb klinikai tüneteit nem állapította meg, jelen pont alkalmazására nincs szükség.

Azokban az esetekben, amikor a pyelonephritis szekunder jellegű, a döntést az alapbetegség figyelembevételével kell meghozni. Amennyiben operabilis elváltozás áll a háttérben, a végleges alkalmasságtól a sebéssel közösen, a műtét után kell dönteni. Sikerétől függően alkalmazható a 2. alpont.

Az inkontinentia minden formája és az enuresis nocturna alkalmatlanságot jelent. A klinikai kép súlyosságának függvényében a végső vélemény kialakításánál igénybe kell venni nephrológiai, illetve urológiai konzíliumot is.

A húgy-ivarendszer tuberkulotikus megbetegedéseiben a klinikai gyógyulás és a tbc megfigyelési regiszterből történő törlés után, jó funkcionális és klinikai állapot mellett különleges elbírálással engedélyezhető a szakszolgálati tevékenység.

60. Felderítetlen okú haematuriak
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | E | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

A diagnózist minden esetben intézeti kivizsgálás után állíthatjuk csak fel. Ennek el kell végezni a szükséges differenciált diagnosztikai vizsgálatokat (vizeletvizsgálat, vizelettenyésztés, teljes vérkép, hasi ultrahang, iv pyelogramm, cystoscopia, arteriographia, hasi CT). A haematuria vagy állandó, vagy rohamokban mutatkozik, és általában nem okoz semmiféle komoly panaszt. Ezekben az esetekben a legrészletesebb kivizsgálással sem tudunk előidézhető okot kimutatni. A jelöltek alkalmatlanok.

A szakszolgálati tevékenység folytatása engedélyezhető szoros repülőorvosi kontroll mellett (havonkénti vizeletvizsgálat, RR, szemfenék).

61. Allergiás megbetegedések
1. gyakran recidiváló
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
2. nincs hajlam a recidívára, illetve jelentéktelen funkciózavarok esetén
- |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

Ide kell sorolni az összes allergiás eredetű megbetegedést a szervrendszerre való tekintet nélkül.

Az 1. alpontoz tartoznak a gyakori recidívával járó esetek mellett még az ismeretlen allergiák okozta esetek is.

A 2. alpont szerinti elbírálás akkor gyakorolható, ha a roham 3 hónapon belül nem ismétlődik meg és az

- allergén kimutatása és eliminációja alapján a személy gyógyultnak tekinthető.
62. Különbéféle eredetű ízületi megbetegedések
1. jelentős maradandó elváltozásokkal, mozgászavarokkal, kiújulási hajlammal
- |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
2. működési zavarok és kiújulási hajlam nélkül
- |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
- Ebbe a pontba tartoznak az ízületek fertőzős eredetű, vagy a belső elválasztású mirigyek funkció zavarain alapuló krónikus megbetegedései. Az alkalmasság elbírálásában döntő szerepet az ízületi zavarok fokának kell tulajdonítani. A II-VI. rovatok szerint elbírált személyeknél figyelembe kell venni a magassági repülések elviselésével kapcsolatos repülőorvosi megfigyelések tapasztalatait. Akut mozgásszervi betegségekben szenvedő személyek számára (fertőzős vagy rheumaticus) kórházi kezelés után egészségügyi szabadságot kell adni. A teljes felgyógyulás után a szakszolgálati tevékenység folytatása engedélyezhető. Ha az ízületekben tartós elváltozások lépnek fel a betegség kiújulása esetén, vagy ha organikus szívizom-elváltozások mutathatók ki, szakszolgálatra alkalmatlan döntést kell hozni.

## SEBÉSZETI MEGBETEGEDÉSEK, ELVÁLTOZÁSOK

- |              |  |    |   |     |      |     |    |     |      |       |     |
|--------------|--|----|---|-----|------|-----|----|-----|------|-------|-----|
| Sor-<br>szám | Betegségek és fizikai<br>fogyatékoságok<br>megnevezése               | I. |   |     |      |     |    |     |      |       |     |
|              | A fiziológiás fejlődés<br>hiánya és rendellenes<br>testsúlycsökkenés | A  | B | II. | III. | IV. | V. | VI. | VII. | VIII. | IX. |
63. 1. enyhe
- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
2. közepesen súlyos
- |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
3. súlyos
- |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
- E szakasz alapján ítéljük meg az alacsony növést, a kifejezetten astheniás testalkatúakat, a magas növést, továbbá a rendellenes súlycsökkenést. Ehhez a testsúly, testmagasság, testsúlyhiány, vitálkapacitás, terheléses EKG, szükség esetén a teherbíró-képesség megítélésére szolgáló egyéb vizsgálatok. Amennyiben a jelölt 160 cm-es magasságot nem éri el, úgy az alkalmatlan. 185 cm-ig I/A-ra alkalmas, 185 cm fölöttiek 190 cm-ig I/B-re alkalmasak. 190 cm fölötti jelölt alkalmatlan.
- A testsúlyt illetően az alkalmasságmegállapítás alapját jelölteknek elsősorban a fizikai teherbíró képesség, s nem a testsúly-testmagasság aránya képezi, mivel életkoruk a szervezet intenzív fejlődése időszakának felel meg, amikor is a testmagasság növekedése mögött a testsúlynövekedés gyakran elmarad. Ezért az ún. „kell testsúly” (testmagasság 105 cm) csak tájékoztató adatként vehető figyelembe. A jelöltek 20%-nál nagyobb testsúlyhiány esetén gyenge fizikai teljesítőképességgel társulva alkalmatlanok. A többi kategóriánál különleges elbírálást kell alkalmazni. Rövid idő alatt bekövetkezett nagyfokú testsúlycsökkenés, illetve hosszabb ideje tartó konzekvens fogyás kivizsgálást igényel.
- Sebészeti jellegű akut megbetegedések és sérülések, sérülések, illetve egyéb ok miatt végzett műtétek a gyógyulás szakában a végleges állapot kialakulásáig
- |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
64. Itt kell megítélni a sérülést, illetve egyéb ok miatt végzett műtét utáni állapotot, továbbá egyéb akut, illetve chronicus jellegű sebészeti, orthopaediai, urológiai megbetegedést, amely a gyógyulás szakában van s a végleges állapot még nem alakult ki. Ezek diagnosztizálásához szükséges vizsgálatokat illetően az egyes szakmák adott megbetegedésre vonatkozó szabályai az irányadóak.
- E pont alapján a jelölt alkalmatlan. Az alkalmasság az akut betegség lezajlása után a végleges állapot függvényében állapítandó meg. A II-IX. rovat alá esők a tartós egészségügyi szabadság idejére ideiglenesen alkalmatlanok.
65. Tartó- és







3. súlyos elváltozások E E E E E E E E E E  
 E pontban kell megítélni a gerinc töréseit gerincvelő sérüléssel vagy anélkül, bordák, szegycsont, medence töréseit, gége sérüléseit, csigolyák ficamait, az adott regio distorsioit, contusioit és lágyrézsérüléseket.

Az alkalmasság megítéléséhez szükséges az anamnesis részletes felvétele, fizikális status megállapítása, mozgásterjedelem, izomzat tömegének, tónusának megítélése, perifériás idegek motoros és érzésvizsgálata, röntgenfelvételek készítése. Mellkas statikáját megbontó sérüléseknél légzésfunkciós vizsgálat kell. Szív-contusio gyanúja, traumás mellkas deformitás esetén kardioechográfia, a társszakmák szakvizsgálata és a státusra vonatkozó véleményezés szükséges.

Mellkassérüléseknél a cardio-respiratoricus status a mérvado. Medencesérüléseknél a funkció a döntő. Más megítélés alá esnek a vápa-törések, ahol a jelölt alkalmatlan, mivel későbbiekben arthrosis kialakulásával kell számolni.

A jelölt csigolyatörések esetén alkalmatlan. Nyúlványtöréseknél, kisebb peremtöréseknél, compressio nélküli töréseknél teljes funkció, tünet-, panaszmentesség esetén alkalmas.

A II-IX. rovatúak csigolyatörései esetén mérlegeljünk. Compressio törések, különösen, ha a saggittalis-index 0.5 fölött van, nem feltétlenül járnak alkalmatlansággal. A nagyfokú gibbus-képződéssel járó instabil törések esetén alkalmatlanságot kell megállapítani.

Azon csigolyatörések esetében, melyek gerincvelő, illetve gyöki laesioval társulnak, az alkalmasságot a végállapot kialakulásakor kell megállapítani, a kiesett funkció mértéke a mérvado.

73. Központi idegrendszer  
 traumás károsodása után  
 kialakult állapotok

1. panasz-, tünetmentes, funkciókárosodás nincs A A A A A A A A A A A

2. panaszmentes, lezajlott enyhe E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG  
 funkciókárosodással

3. enyhe panaszokkal és/vagy E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG  
 funkciókárosodással

4. súlyos funkciókárosodással E E E E E E E E E E E

Jellemző kórképek: commotio cerebri, contusio cerebri, intracraniális vérzések (epiduralis, subduralis, intracerebralis), központi idegrendszer sérüléseinek késői hatásai, gerincvelő, ideggyökök vagy gerincvelői idegfonatok sérülései.

Az elbírálás rendje: műtéti lelet, koponya rtg., EEG, szükség esetén koponya CT, agyi radioizotop vizsgálat. Társszakmák szakvizsgálata, véleményezése.

Commotio cerebri esetén alkalmasság állapítható meg, amennyiben az EEG kóros eltérést nem mutat, a vizsgált személy panasz-, tünetmentes, postcommotios panaszai sérülést követően rövid idő alatt megszűntek, s a posttraumás szövődmény kizárható. A jelölt alkalmatlan, ha a vizsgálatkor tünet-, panaszmentes ugyan, de a sérülést követően enyhe funkciókárosodás állott fenn nála. A szakszolgálat tagjait egyénileg kell elbírálni.

A 4. alpont szerint kell megítélni az idegrendszeri kóros tünetekkel járó agyzúzódásokat, roncsolásokat, epiduralis, subduralis, intracerebralis vérzéseket, továbbá a kemény agyburok alatti térszűkítő méretű kóros agyfolyadékgyülemeket, továbbá a fertőzőes szövődményekkel és traumás eredetű agyhártya- és agyvelőgyulladásokkal, valamint az agytályoggal járó állapotokat. Ide kell sorolni a végleges részleges vagy teljes gerincvelői károsodásokat/teljes harántlaesiót, elülső gerincvelői syndromát, hátsóköteg syndromát, Brown-Sequoad-syndromát, különböző mértékű gerincvelői zúzódásokat.

A posttraumas epilepsia, személyiségzavarok, psychés vagy endokrin zavarok miatt neurológiai, psychiatriai, illetve belgyógyászati szakvizsgálat, illetve véleményezés szükséges.

74. Mellkas, hasüreg és medence sérüléseinek végleges utókövetkezményei

1. funkciókárosodás nélkül A A A A A A A A A A A

2. enyhe E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG

3. közepesen súlyos E E KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG KLSG

4. súlyos funkciókárosodással E E E E E E E E E E E

Jellemző kórképek: haemothorax, pneumothorax, szív- és tüdőszérülés, gyomor-béltraktus sérülései, májsérülés, lépsérülés, vesesérülés, medencei szervek sérülése, egyéb hasúri szervek sérülése (epehólyag, epevezeték, hashártya, mellékvese), egyéb hasi szervek belső sérülése.

Az elbírálás rendje: a mellkas statikáját megbontó, vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a röntgenfelvétel mellett légzésfunkciós vizsgálatok, a légzésfunkciót szakorvos ítélje meg. Szív-contusio gyanúja esetén echo vizsgálat.

A kórképnek megfelelően laboratóriumi vizsgálat, szükség esetén kiegészítő kontrasztos vizsgálat, angiographia, echo, szakorvosi konzílium szükséges.

Felső végtag sérüléseinek

75. végleges

utókövetkezményei

1. funkciókárosodás nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
4. súlyos funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Jellemző kórképek: kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singsont, kéztőcsontok, kézközépcsontok, kéz ujjperceinek törései. Váll, könyök, csukló, kézujjficam. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz rándulása, húzódása. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz nyílt sebe. Felső végtag ereinek sérülése. Felső végtag törésének, nyílt sebének, idegi sérülésének késői hatásai. Vállöv és felső végtag idegeinek sérülése. Felső végtag felületes sérülése. Felső végtag zúzódása, összenyomtatása.

Az elbírálás rendje: anamnaesis és eddigi kezelések részletes rögzítése. Az érintett rész klinikai vizsgálata, funkciójának vizsgálata. Az ép oldallal összehasonlító hossz mérés és egyes ízületek mozgásainak vizsgálata, szögekben történő rögzítése. Perifériás keringés (doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése, illetve röntgenfelvételek készítése, kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat, szükség esetén terheléses vizsgálat.

Az 1. alpont szerinti funkciókárosodás nélkül gyógyult esetekben a személy minden rovat szerint alkalmas.

A 2. alpont szerinti enyhe funkciókárosodás esetén a jelölt alkalmatlan.

A 3. alpont szerint a szakszolgálati személy enyhe és közepes fokú funkciókárosodás esetén egyénileg bírálható el.

A 4. alpont szerinti súlyos esetben alkalmatlan döntés hozandó.

A közepes fokú funkciókárosodás esetén is hozható alkalmatlan döntés, amennyiben a személy a beosztásának ellátásához szükséges követelményeknek nem tud megfelelni.

Alsó végtag sérüléseinek

76. végleges

utókövetkezményei

1. funkciókárosodás nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
4. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Jellemző kórképek: combnyak, combcsont, térdkalács, sípcsont, szárkapocscsont, boka, lábtő-, lábközépcsont, lábujjperc törése. Csípő, térd, boka, lábficam. Csípő, comb, térd, alszár, boka rándulása, húzódása, nyílt sebe. Alsó végtag zúzódása, összenyomtatása. Alsó végtag ereinek, idegeinek sérülése. Térdízületi, bokaízületi szalagsérülések.

Az elbírálás rendje: anamnaesis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Összehasonlító hossz mérés az ép oldallal és az egyes ízületek mozgásainak rögzítése, ezek szögekben való megadása. A perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata. Az érintett ízületekről kétirányú röntgenfelvétel készítése, szükség esetén axialis patella felvétel készítése. Térd- és bokaízületi sérüléseknél tartott felvétel készítése a szalagsérülés igazolására, szükség esetén arthroscopia.

Az 1. alpont szerinti funkciókárosodás nélkül gyógyult esetekben alkalmas döntés hozható. Térdízületi szalagsérüléseknél - különösen keresztszalag plasztikán átesetteknel - ez csak nagyon alapos vizsgálat és mérlegelés után hozható meg, mivel nem zárható ki, hogy későbbiekben panaszok fognak jelentkezni.

A 2. alpont szerinti enyhe funkciókárosodással gyógyult esetekben a jelölt nem lehet alkalmas.

A szakemberek a 2. és 3. alpont szerinti enyhe és közepes fokú funkciókárosodás esetén egyénileg bírálhatóak el.

Közepes fokú funkciókárosodás esetén is hozható alkalmatlan döntés, amennyiben a személy a feladatkörének ellátásához szükséges követelményeknek nem tud megfelelni.

- A 4. alpont szerinti súlyos fokú funkciókárosodás esetén alkalmatlan döntés szükséges.
77. Kar és a kéz traumás csonkolása
- |              |   |   |   |   |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------|---|---|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. részleges | E | E | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 2. teljes    | E | E | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- Jellemző kórképek: traumás csonkolás a kézközépcsontok, csukló, alkar, könyök felkar magasságában. Az elbírálás rendje: anamnesis. Csonkolás magasságának pontos rögzítése. Perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység vizsgálata és rögzítése (részleges csonkolás esetén). Csonk vizsgálata röntgenfelvétel készítése.
- Olyan részleges csonkolás esetén, mint a kisujj hiánya a kéz ulnaris részének részleges hiányával, IV-IX. rovat szerint különleges elbírálás alapján mérlegelendő az alkalmasság megadása, ha a kéz funkciójának mérsékelt csökkenésével a feladatkörét biztonságosan el tudja látni.
- A 2. alpont szerinti teljes csonkolás minden rovat szerinti alkalmatlanságot jelent.
78. Kézujjak traumás csonkolása
- |  |   |   |      |      |      |      |      |   |   |   |
|--|---|---|------|------|------|------|------|---|---|---|
| 1. egy hosszú-ujj hiánya bármelyik kézen (kivételesen jobb kéz mutatóujj)  | E | E | E    | E    | KLGS | KLGS | KLGS | A | A | A |
| 2. bal kéz bármelyik ujjának (egy) hiánya, a középső ujj vagy a gyűrűsujj vagy a kisujj hiánya jobb kézen, valamint körömperc hiánya bármelyik kéz kettő ujján | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | A | A | A |
| 3. két ujj hiánya egy kézen, illetve a hüvelyk- vagy a mutatóujj hiánya a jobb kézen   | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E | E | E |
- A hüvelyk- és egyéb kézujjak teljes vagy részleges csonkolása. Teljes ujjhiánynak hüvelyk esetében a körömperc hiányát, többi ujj esetében kettő perc hiányát tekintjük.
- Anamnesis, eddigi kezelése, status rögzítése. Ki kell térni a csonkolást követő heg vizsgálatára. Vizsgáljuk a maradék ujjak, illetve egész kéznek a funkcióját. Röntgenfelvétel készítése.
- A kéz ujjainak olyan hiánya esetén, melyet a fentiekben nem soroltunk fel, a repülő munkára való alkalmasságot a kéz funkciójából kiindulva, a repülőgép kabinjában szükséges ténykedések alapján kell elbírálni.
79. Láb és lábszár traumás csonkolása
- |              |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. részleges | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 2. teljes    | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- E pont szerint kell elbírálni a láb és lábszár egyoldali vagy kétoldali részleges vagy teljes traumás csonkolását szövődémmel vagy anélkül.
- A döntéshez az anamnesis, illetve alkalmazott kezelés leírása, a status rögzítése, a perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység vizsgálata, rögzítése, röntgenfelvétel készítése és orthopaed szakvéleményezés szükséges.
- Az alkalmasságot az alsó végtag funkciójának teljesülése mértékében kell megítélni.
80. Lábujjak traumás csonkolása
- |   |   |   |      |      |      |      |      |      |      |   |   |
|---|---|---|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
| 1. jelentéktelen járászavart okozó ujjhiány           | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | A | A |
| 2. járást vagy a lábbeli viselést akadályozó ujjhiány | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E | E |
- E pont szerint kell minősíteni egyik vagy mindkét láb ujjának vagy ujjainak részleges vagy teljes traumás csonkolását.
- A minősítéshez anamnesis, a kezelések és a status rögzítése, a perifériás keringés, érzés és motoros



légmell

A kórkép megítéléséhez mellkasfelvétel, cardio-respiratoricus status vizsgálatok szükségesek.

A jelölt és a II-III. rovatúak alkalmatlanok, a IV-IX. rovat alá eső személyeket a spontán ptx megoldása után ki kell vizsgálni, alkalmasságuk különleges elbírálás alá esik.

85. Tüdőműtétek utáni állapot

1. segmentectomia utáni állapot E E E E E E KLGS KLGS KLGS KLGS

2. lobectomia utáni állapot E E E E E E KLGS KLGS KLGS KLGS

3. pulmonectomia utáni állapot E E E E E E E E E E E

Itt kell megítélni a segmentectomia, lobectomia utáni állapotot.

Elbírálás rendje: summatis mellkas röntgenfelvétel, cardio-respiratoricus status megítélésére szolgáló vizsgálatok.

A IV-IX. rovat szerinti szakszolgálati személyek elbírálása egyénileg történik, tekintettel a műtétet kiváltó többféle alapbetegségre.

86. Szívűtét utáni állapot

1. tünet-, panaszmentes, funkciókárosodás nincs E E E E E E E E KLGS KLGS

2. enyhe E E E E E E E E KLGS KLGS

3. közepesen súlyos E E E E E E E E E E E

4. súlyos E E E E E E E E E E E

Az állapot felméréséhez kórházi osztályos kivizsgálás. Rutin vizsgálatok: mellkas röntgenfelvétel, EKG, terheléses-EKG, Holter-monitoros EKG, kerékpár-ergometria, illetve cardiologus által beindikált egyéb vizsgálatok.

A szívűtét utáni állapotok bármely formája a szakszolgálati személyeknél a bizonytalan prognosztikai megítélés miatt alkalmatlanságot jelent. A részleteket lásd a Belgyógyászati betegségek c. fejezetben.

87. Gyomorműtét utáni állapot (kivéve malignus daganatok)

1. funkciózavar nélkül E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

2. mérsékelt funkciózavarral E E E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

3. súlyos funkciózavarral E E E E E E E E E E E

Különböző ok miatt gyomron végzett műtétek utáni állapotok.

A döntéshez műtėti leírás, röntgen-passage, vércukor, Se K, Na és EKG eredmények figyelembevétele.

A szakszemély megítélésénél a funkciózavar mértéke mellett az alapbetegséget is figyelembe kell venni.

88. Egyéb hasüregi szervek műtète utáni állapot

1. funkciózavar nélkül E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

2. mérsékelt E E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

3. közepesen súlyos és súlyos funkciózavarral E E E E E E E E E E E

Itt kell megítélni az enterocolitis acuta ischaemica, gangrena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis stb. miatt végzett műtétek utáni állapotot.

A döntéshez műtėti leírás, fizikális vizsgálati leletek, a funkció objektív megítéléséhez szükség szerint röntgenfelvételek.

89. Bélelzáródás műtète utáni állapot

1. funkciókárosodás nélkül E E E E KLGS KLGS KLGS KLGS A A

2. mérsékelt funkciózavarral E E E E E E KLGS KLGS KLGS KLGS

3. súlyos funkciózavarral E E E E E E E E E E E

Jellemző kórképek: strangulatio, adhaesios, obstructio ileusok, volvulus.

A döntéshez műtėti leírás, fizikális status, röntgenvizsgálat szükséges.

90. Végbélnyílás-repedés, sipolya, tályogjának műtète utáni állapot

1. recidíva nélkül	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. ritka recidíva esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. gyakori recidíva esetén	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Jellemző kórképek: fissura ani, fistula ani, abscessus ani, sacrococcygealis dermoid, sinus pilonidalis. A minősítéshez műtéti leírás, rectalis digitalis vizsgálat, rectoscopy, irrigoscopy, fistulographia szükséges.											
91. Aranyér											
1. szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. sikeres műtét utáni állapot esetén	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3. szövődménnyel, gyakori recidíva és ismételt műtét szükségessége esetén	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
Megítéléséhez digitalis és rectoscopy vizsgálat szükséges. A jelölt, akinél haemorrhoidalis csomókat találunk, de tünet-, panaszmentes, I/B-re alkalmas. Sikeres műtét után I/A alkalmasságot kaphat, ha a műtétet vállalja. A szaksemélynél az alkalmatlanság trophicus zavarokat okozó, recidivált, súlyos aranyeres csomók esetén jön szóba, ha az érintett a műtétet nem vállalja.											
92. Peritonitis utáni állapot											
1. funkciózavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
2. mérsékelt	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
3. közepesen súlyos	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
4. súlyos funkciózavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Jellemző kórképek: peritonitis acuta (generalisata, pelvica, subphrenica, suppurativa), peritonitis chronica proliferativa, peritonitis tuberculosa. Diagnosztikai eljárások: passage zavarok a radiológiai lelettel összhangban, a klinikum alapján értékelhetők. Ascites folyadék vizsgálata, szükség esetén laparoscopia.											
93. Végbél előesése	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
E pont szerint kell megítélni a prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae rectit, a fizikális lelet, digitalis vizsgálat, rectoscopy, esetleg irrigoscopy után. A KLGS elbírálást a VIII-IX. rovatoknál indokolt esetekben lehet alkalmazni.											
94. Végbél szűkülete											
1. mérsékelt működési zavarral	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. súlyos működési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Minősítéshez fizikális lelet, digitalis vizsgálat, rectoscopy, esetleg irrigoscopy szükséges. A 2. alpont szerinti súlyos működési zavarok esetén a vizsgált személy minden rovat szerint alkalmatlan.											
95. Epekövesség											
1. „néma kövesség”	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. panaszokkal járó epekövesség	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
E pontban kell minősíteni a cholelithiasist, a dyskinesia cholecystae-t, az epehólyag papillomát. Az elbíráláshoz hasi-UH, rutin labor vizsgálatokon kívül GOT, GPT, serum alkalikus phosphatase, szükség esetén iv. epehólyag-, epeút-vizsgálat, gastroscopia ERCP kell. Az epekövesség minden rovat szerint repülésről való tiltást jelent, ezért az érintett szaksemélyeknek fel kell ajánlani a műtétet. A sikeres műtét után alkalmas. A dyskinesia önmagában nem jelent alkalmatlanságot, de ha a műtét utáni cholecystographia során 24 óra múlva az epehólyag nem ürül ki, úgy ajánlani kell a műtéti megoldást. A rutin hasi ultrahangvizsgálat során nem ritkán találkozunk epehólyag papillomával. Műtétet kell felajánlani, amennyiben az illető ezt nem fogadja el, rendszeres kontrollálásra szorul.											
96. Hasfali és hasüregi sérv											
1. mérsékelt kiterjedésű	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. jelentős kiterjedésű	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS

Kórképek: hernia inguinalis, scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica.  
A minősítéshez részletes fizikális vizsgálat szükséges.

Az 1. alpont szerint a hallgatónak és szakszolgálati személynek a műtétet kell felajánlani, az alkalmatlanságot csak műtéti kezelés után, annak eredményétől függően lehet kimondani.

97. Verőerek műtete utáni állapotok

1. hosszabb tünetmentes állapot	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. műtét utáni enyhe maradványtünetek		E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. műtét utáni közepesen súlyos maradványtünetek	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
4. műtét utáni súlyos maradványtünetek		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Itt kell megítélni az aneurysmák, obliteratív verőérbetegségek, verőeres emboliák, illetve egyéb verőérbetegség miatt végzett műtétek utáni állapotokat.

A döntéshez anamnesis, fizikális status, Doppler-vizsgálat, szükség esetén érsebészeti szakvizsgálat, véleményezés kell.

98. Alsó végtag visszértágulatai

1. kis kiterjedésű visszértágulat gyulladás és trophikus zavar nélkül, sikeres műtét után szövödménymentes		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. nagyobb kiterjedésű visszértágulat gyulladás és trophikus zavar nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. trophikus zavarokkal járó visszértágulatok	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS

Kórképek: phlebectasia, varicositas, varix, ulcus varicosum.

Döntéshez fizikális vizsgálat, belgyógyászati és szükség esetén angiologiai szakkonzílium kell.

A 2. és 3. alpontban leírt elváltozásoknál a személynek műtétet kell felajánlani. Amennyiben trophikus zavarok lépnek fel (a bőr kisebb-nagyobb területen atrophiasá, hyperpigmentálttá válik, emellett duzzanat jelentkezik, ulcus lép fel), úgy az alkalmasságra vonatkozó végső döntést a végtag működési állapotától függően kell meghozni.

99. Vesék fejlődési rendellenességei

1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. súlyos		E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS

Kórképek: absentia, agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticus, dilatatio ureteris, ren accessorius, duplicatus, giganticus, soleiformis, ectopia, dislocatio, fusio renis.

A vesefunkció megítéléséhez teljes vérkép, vizelet, We, se-creatinin, CN, vizelet baktériumtenyésztés, vesescintigraphia, iv. pyelographia szükséges.

100. Húgyhólyag, prostata, húgycső, penis, herezacskó, herék, mellékherék fejlődési rendellenességei, illetve ezek műtétei utáni állapotok

1. sem működési, sem egyéb elváltozás nincs	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
4. súlyos elváltozásokkal	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Jellemző kórképek: urachus-sipoly és urachus-cysta, húgyhólyag diverticulum, prostata hypoplasia, húgycső congenitális szűkülete, húgycsődiverticulum, hypospadiasis, epispadiasis, mikropenis, fitymaszőkület, herék hypoplasiája, retentio testis.

Megítélésükhöz részletes fizikális vizsgálat, szükség esetén szakorvos véleményének kikérése kell.

A jelölt alkalmas lehet urachus-sipoly és urachus-cysta és fitymaszőkület sikeres műtete után. A herék egyoldali hypoplasiája, amennyiben nem jár prostata hypoplasiával, szexuális zavarokkal, infantilismussal, a jelölt alkalmas lehet. A heréknek a hasüregben, inguinalis csatornában történő visszamaradás esetén a jelölt alkalmatlan.



Enyhe formái az I/A rovat szerintiéknél alkalmatlanságot jelent, többi rovat szerint alkalmas. Amennyiben az I/A rovat szerinti személy a műtétet vállalja, s az sikeresnek bizonyul, úgy alkalmas lehet. Súlyos formái, különösen ha a járást akadályozza, minden rovat szerint alkalmatlanságot jelentenek.

A szakszolgálati személynek műtétet kell javasolni. A sikeres műtét után alkalmas lehet.

107. Hydrokele

- |           |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. enyhe  | E | E | KLGS | KLGS | A    | A    | A    | A    | A    | A    |
| 2. súlyos | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |

A diagnózishoz részletes fizikális lelet, szükség esetén ultrahangvizsgálat.

A jelölt sikeres műtét után alkalmas lehet, egyébként alkalmatlan. A szakszemélynek műtétet javaslunk. Nagyfokú, mozgást gátló, recidív esetekben alkalmatlanságot kell megállapítani.

A húgyszervek sebészi

108. kezelésének

következményei

- |                             |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. működési zavarok nélkül  | E | E | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    |
| 2. enyhe                    | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 3. közepes fokú             | E | E | E    | E    | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 4. súlyos működési zavarral | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |

Itt kell megítélni a húgyszervek külső nyílásának szövödményét, a húgyszervek (belső) anastomosisának és elterelő áthidalásának (bypass shunt) szövödményét, implantált és átültetett húgyszervi eszközök mechanikus szövödményét, egyéb húgyszervi műtét utáni állapotokat.

Diagnosztikai eljárás rendje: műtéti leírás, részleges fizikális lelet, teljes vérékép, vizelet, We, se-creatinin, carbamid nitrogén, vizelet bacterium tenyésztés, iv. pyelographia.

Az alkalmasság megítéléséhez az 1. alpont szerint: pyelotomia, uretherotomia utáni állapot pyuria, recidíva nélkül.

2. alpont szerint: pyuria, haematuria, üregi deformitás, ürülési zavarok műtét után 1 évvel.

3. alpont szerint: veseresectio, pyeloplastika.

4. alpont szerint: húgyszervi műtétek utáni súlyos szövödmények.

109. Rosszindulatú daganatok E E E E E E E E E E E

Itt kell megítélni a malignus tumor bármilyen eredetű vagy lokalizációjú eseteit, függetlenül a választott kezelési eljárástól. Ehhez teljes vérékép, vizelet, We, májfunkció, vesefunkciós vizsgálatok, vércukor, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok szükségeseek.

110. Jóindulatú daganatok

- |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot funkciókárosodás nélkül | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

2. solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot mérsékelt funkciókieséssel	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
---	---	---	------	------	------	------	------	------	------	------

3. solitaer és multiplex daganatok funkciókárosodás nélkül	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
--	---	---	------	------	------	------	------	------	------	------

4. solitaer és multiplex daganatok mérsékelt funkciókieséssel	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
---	---	---	------	------	------	------	------	------	------	------

5. solitaer és multiplex daganatok súlyos funkciókieséssel, vagy ha gátolják a felszerelés viselését	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

6. solitaer daganatok eltávolítása utáni állapot súlyos funkciókieséssel	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Itt kell megítélni a benignus tumor bármilyen eredetű vagy lokalizációjú eseteit, valamint ezek kezelése utáni állapotokat. Ehhez teljes vérékép, vizelet, We, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok szükségeseek.

Az elbíráláskor elsősorban a daganat által okozott, kezelés után várható, vagy visszamaradt funkciókárosodás mértékét kell figyelembe venni, de számolni kell a védőruha vagy az előírt szerelvényviselés traumatizáló és ezzel esetleg malignizációt előidéző hatásával is. Műtét után visszamaradt mérsékelt funkciókárosodás esetén a személy különleges elbírálás alapján alkalmas lehet.

Alkalmatlan, ha a funkciókiesés mértéke nagy.

In situ carcinoma és

111. bizonytalan természetű daganatok
- |  |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|  | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|--|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

Itt kell megítélni a carcinoma in situ és bizonytalan természetű daganatok bármilyen eredetű és lokalizációjú eseteit. Helyenként semimalignusként jelölt daganatok megítélése értelemszerűen a rosszindulatú és a jóindulatú daganatoknál tárgyalt magyarázatokban foglaltak szerint történik.

## BŐRGYÓGYÁSZATI MEGBETEGEDÉSEK

- |              |  |   |   |     |      |     |    |     |      |       |     |  |
|--------------|--|---|---|-----|------|-----|----|-----|------|-------|-----|--|
| Sor-<br>szám | Betegségek és fizikai<br>fogyatékoságok<br>megnevezése |   |   | I.  |      |     |    |     |      |       |     |  |
|              |  | A | B | II. | III. | IV. | V. | VI. | VII. | VIII. | IX. |  |
112. Acut szakban lévő bőrgyógyászati megbetegedések
- |  |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|  | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
|--|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
- A jelölt acut szakban alkalmatlan. Az alkalmasság a végállapot kialakulása után ítéhető meg.  
A II-IX. rovatúak ezen időszakban ideiglenesen alkalmatlanok.
113. Bőr és a bőr alatti szövet fertőzései
- |                     |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. enyhe            | A | A | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    |
| 2. közepesen súlyos | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 3. súlyos           | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- Jellemző kórképek: carbunculus, furunculus, panaritium paronychia, cellulitis diffusa, impetigo, cysta pilonidalis, pyoderma, pyogen granuloma a bőr és a bőr alatti szövet egyéb lokális fertőzései.  
A diagnózishoz teljes vérkép, vizelet, We, góckutatás, vércukor, immunelfo szükséges.  
A 3. alpont alapján bíráljuk a nagykiterjedésű, gyakran recidiváló, egyenruha, illetve hadiruházat viselését is befolyásoló formákat.
114. Ekzema és kontakt dermatitis
- |                              |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. kis kiterjedésű           | E | E | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    |
| 2. közepes fokú              | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 3. nagy testfelületet érintő | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- Kórképek és vizsgálatok: dermatitis contacta, ekzema chronieum; teljes vérkép és vizelet, VDRL, We, allergének vizsgálata, góckutatás, szükség esetén szakkonziliáriusi vizsgálatok.  
A nagy testfelületet érintő, egyenruha, védőruházat viselését akadályozó, felülfertőződött, a bőr jelentősen lichenificált eseteiben minden rovat szerint alkalmatlanságot kell megállapítani.
115. Hólyagos bőrbetegségek
- |                     |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. enyhe            | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | A    | A    |
| 2. közepesen súlyos | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 3. súlyos           | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- Kórképek és vizsgálatok: dermatitis herpetiformis, subcornealis pustularis dermatosis, impetigo herpetiformis, pemphigus, pemphigoid, egyéb hólyagos bőrbetegségek; teljes vérkép, vizelet, immunelfo, májfunkciók. Szükség esetén szakkonziliáriusi véleményezés.  
Az itt felsorolt betegségek döntő többsége immunológiai megbetegedés, mely valószínűleg tartós steroid kezelésre szorul, így a szakszemély esetében is alkalmatlanságot jelent.
116. Erythemás állapotok
- |                     |   |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. enyhe            | E | E | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    | A    |
| 2. közepesen súlyos | E | E | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS | KLGS |
| 3. súlyos           | E | E | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    | E    |
- Kórképek: erythema toxicum, erythema exsudativum multiforme, erythema nodosum, lupus erythematosus (discoides) non disseminatus, egyéb erythemás állapotok.

Diagnosztikai eljárások: teljes vérkép, vizelet, We, immunelfo, gócvizsgálatok, szükség esetén specifikus eredet kizárása és szövettani vizsgálat, Lupus erythematosus esetén systematisiora utaló vizsgálatok, belgyógyászati consilium, LE-sejt.

117. Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások

1. izolált	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. szóródó	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. szövödményes	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Kórképek: arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau, parapsoriasis, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris.

A diagnózishoz az endogen és exogen Köbner-tényezők szakkonziliáriusi (gégészet, fogászat, neurológia) véleményezése és laboratóriumi vizsgálatok (se-húgysav, vércukor) elvégzése szükséges.

Kis kiterjedésű formákban mind a jelölt, mind a szaksemély alkalmas.

A psoriasis kiterjedt, de szövödmény nélküli formáit a 2. alpont szerint kell megítélni. A súlyos szövödményes formák alkalmatlanságot jelentenek.

118. Lichen

1. enyhe	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Kórképek: lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex krónikus Vidal, dermatitis factitia.

A diagnózishoz teljes vérkép, vizelet, VDRL, We, Köbner-tényezőket tisztázó vizsgálatok, vagy a diagnosist igazoló histológiai vizsgálatok, neurológiai consilium szükséges.

A bőr túltengéses és

119. sorvadásos állapotai

1. enyhe	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Kórképek: dermatosclerosis localisata, lichen sclerosus et atrophicus, elastosis perforans serpiginosa, hyperkeratosis, keratoderma, ichthyosis acquisita, acanthosis nigricans acquisita, atrophia degenerativa colloidalis, keloid, excessiv granulatio, atrophia cutis, a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos állapotai.

A diagnózis igazolásához szövettani vizsgálat, szükség esetén sebészi vagy onkológiai konzilium szükséges.

Haj, hajtűszők,

120. verejtékmirigyek és

faggyúmirigyek betegségei

1. enyhe	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Kórképek: alopecia, hirsutismus, folliculitis, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, hypertrichosis.

A kórkép megítéléséhez teljes vérkép, vizelet, We, hajhullás esetén góckutatás, több kórkép esetén szükség szerint egyéb laborvizsgálatok szükségesek.

Alopecia totalis, anhidrosis jelöltnek nem alkalmas. Közepesen súlyos esetekben a jelölt alkalmatlan, a szaksemély különleges elbírálást igényel. Súlyos esetekben - acne keloides nagyterjedésű, esztétikailag zavaró, ruházat viselését akadályozó esetei - alkalmatlanságot jelentenek.

121. Idült bőrfekély

1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A
2. közepesen súlyos	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Kórképek: ulcus compressum, ulcus decubitale, ulcus cutis, ulcus chronicum.

Diagnosztikai vizsgálatok: teljes vérkép, vizelet, We, vércukor, kóreredit tisztázása miatt angiológiai, belgyógyászati szakvizsgálat.

Az alkalmasság megállapításakor a kiváltó ok az irányadó. Amennyiben a kiváltó ok, az alapbetegség olyan, hogy a fekély gyógyulására nincs reális esély, még enyhe esetekben is alkalmatlan a személy.

122. Csalánkiütés

1. idült, enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	A	A	A
2. idült, súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

123. Bőr és a bőr alatti szövetek egyéb

betegségei

1. kis kiterjedésű körülírt formák	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. közepes kiterjedésű formák	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
3. szétterjedt formák	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Kórképek: dermatitis infectiosa ekzematoides, dermatitis seborrhoica, ekzema seborrhoica, parakeratosis pityriasis capitis, callositas, callus, clavus, a köröm betegségei, pigmentzavarok, a bőr vascularis zavarai, hegesedés és fibrosisa, a bőr degeneratív és egyéb betegségei.

A diagnózis felállításához elvégzendők a betegségek kórisméjét tisztázó és megerősítő szakkonziliáriusi, laboratóriumi, szükség esetén szövettani vizsgálatok.

A pigment és érányajegyek, valamint egyéb pigmentanomáliák közül a kis körülírt formák az 1. alpont szerint kerülnek elbírálásra. Hasonló módon ítélandók meg a bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei is.

A nagyobb naevusok (1 cm körüli nagyságúak, cakkos szélűek, pigmentáltságuk egyenetlen) jelölnél alkalmatlanságot jelent, szakszemélynél különleges elbírálást igényel.

Epidermolysis bullosa hereditaria, dyskeratosis follicularis Darier, urticaria pigmentosa, ectodermalis dysplasiák, poikilodermák, eroderma pigmentosum és egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliák a 3. alpont szerint ítéltetők meg.

124. A kötőszövet diffúz autoimmun betegsége

1. enyhe	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Kórképek: Lupus erythematosus systemicus, scleroderma, Sjögren-féle betegség, dermatomyositis, polymyositis, Schönlen-Henoch-féle purpura, vasculitis allergica a vérképzőszervek betegségeinél leírtak alapján kell megítélni.

A diagnózishoz teljes vérkép, vizelet, Wa, We, májfunkciós próbák, enzimvizsgálatok, se-összfehérje és speciális vizsgálatok szükségesek.

## A FÜL-ORR-GÉGE, MELLÉKÜREGEK ÉS AZ ÁLLKAPOCS BETEGSÉGEI

Sor- szám	Betegségek és fizikai fogycatékosságok	I.										
	megnevezése	A	B	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	

125.	Chronicus, gennyes epitympanitis. Chronicus, gennyes kétoldali mesotympanitis, amely gyakran kiújul, vagy amelyet a dobüreg falának polypjai, granolumái, cariesei kísérnek, vagy ha a felső légutak nyálkahártyája dystrophiának kifejezett tünetei állnak fenn	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

A középfül gyakran kiújuló, makacs chronikus gyulladásait, melyek terápiaresistensek, gyakran gennyesednek, sarjképződést, polypusokat okoznak, a hallást, esetleg az egyensúlyrendszert is befolyásolják, minden rovat szerint alkalmatlannak kell tekinteni.

Amennyiben ezen folyamatok műtetre kerülnek vagy kerültek, a továbbiakban a 126. pont, illetve a 127., 128. és 129. pont alapján kell döntést hozni.

126.	Chronicus, gennyes féloldali mesotympanitis, amelyet nem kísérnek az előző ponthoz felsorolt sajátságos tünetek	E	E	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	E	KLGS	KLGS	
------	---	---	---	---	---	------	------	------	---	------	------	--

Gennyes mesotympanitis alatt olyan chronikus nyálkás-gennyes fülfolyást értünk, mely a dobhártya mesotympanalis részén állandó jellegű gyűrűs perforációt okoz. A gennyes mesotympanitisben szenvedő

személyt kezelni kell. Egyes esetekben, jóindulatú lefolyású folyamat esetén a vizsgált személyt a IV-IX. rovat szerint, a fedélzeti rádiósok kivételével alkalmasnak lehet ítélni.

Jóindulatú lefolyásúak azok a chronikus, gennyes mesotympanitisek, amelyeknek:

- nincs recidíva hajlama;
- a fülből ürülő váladéka baktériummentes;
- granuláció polyposis és más kóros elváltozások nincsenek;
- a felső légutak nyálkahártyája gyulladásmentes;
- olyan gégeészeti betegség nem mutatható ki, amely okozhatná a fül kóros elváltozását;
- a hallás és vestibularis funkció nem károsodott;
- a folyamat lokalizálódása, progresszív folyamat hiánya (caries, cholesteatoma), amelyet a röntgenlelet is megerősít;
- szubjektív kellemetlen érzések nincsenek (fejfájás, fülzúgás).

Középfülgyulladás után

visszamaradt állandó

tünetek (dobhártya

száraz perforáció heges

elváltozása,

127. E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS  
összenövés a dobüreg falában), valamint a középfül chronikus, nem gennyes gyulladása a hallás és a barofunkció mérsékelt csökkenésével

Ebbe a pontba a lezajlott középfülgyulladás maradványtünetei tartoznak. A lezajlott perforáció helyén kialakult kisebb heg és a dobhártya elmeszesedése, ha a dobhártya mozgékonyasága jó, a hallás, a barofunkció nem károsodott sem a jelöltekénél, sem a hallgatóknál, nincs alap a jelen pont alkalmazására. Száraz perforáció esetén az alkalmasságot csak akkor lehet kimondani, ha bizonyos, hogy a száraz dobhártya perforációja mögött nem húzódik meg chronikus gennyes középfülgyulladás. Ezért a szakszolgálati személyek azon tagjainál, akiknél a dobhártya száraz perforációja zajlott le, kórházi kivizsgálást kell végezni, ahol a dinamikus megfigyelés során teljes audiometriai és röntgenvizsgálatokat kell végezni. Gyulladás hiányában - a hallásfunkció jó (súgott beszéd megértés legalább 3/3 méterről), a fül-orr-gége szervek normálisak - alkalmas megállapítást kell tenni. Az orvosi jellemzésben le kell írni, hogy a lezajlott folyamat a szakmai tevékenységet hogyan befolyásolta.

Ehhez a ponthoz tartozik az ún. száraz középfülgyulladás (a középfül száraz hurutja), amely nem recidívál és közepes fokú hallás és barofunkció zavarok kísérik, amelyek mértéke önmagában nem teszi szükségessé a 127. és a 128. pontok alkalmazását. Csak akkor engedélyezhető ezen személyek részére a szakszolgálat, ha a repülést jól viselik, és hatására barotraumára utaló elváltozások nem jelentkeznek.

128. Fülműtétek utáni állapot

1. antrotomia,

amennyiben a

gyermekkori

antrotomia műtéti

eredménye jó, recidíva E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

nem történt,

dobhártyák minimális

hegesedésűek,

halláskárosodás nincs

2. mastoidectomy

és/vagy

tympanoplastikák,

amennyiben a műtét

gyógyult és eredményét

elérte (chronikus E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

folyamat megszűnt,

halláskárosodás nem

jelentős, dobhártyák

funkciójukat

megtartották,

barofunkció jó, lényeges

röntgeneltérés nincs,  
vestibularis funkció jó  
3. radicalis fülműtétek  
(amennyiben a radikális  
műtéti terület gyógyult,  
kihámosodott  
sarjszövet,  
cholesectoma képződés  
nincs, a hallásfunkció a  
127. pontot kielégíti, a  
barofunkció, a  
vesztibuláris funkció  
megfelelő, recidívák  
nem alakulnak ki  
4. stapedectomy E E E E KLGS KLGS KLGS E KLGS KLGS  
5. egyéb, fent nem  
felsorolt műtétek,  
(amennyiben a  
különleges  
felszerelések  
használatát nem  
befolyásolja, recidíva  
hajlam nincs, a KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS  
hallást, barofunkciót,  
vesztibuláris funkciót  
nem befolyásolja, a  
professzionális  
repülés várhatóan  
nem hoz intenzív  
romlást)

A fülműtétek utáni állapotot mindig különleges elbírálás alapján kell megítélni jelölnél, hallgatónál és szakszolgálati személynél egyaránt. Figyelembe kell venni a fülműtét anatómiai helyét, funkcionális eredményét, idejét, a funkció várható változását a professzionális igénybevétel hatására.

Kizáró ok a többszöri műtét utáni recidíva, stapedectomy, cholesectoma recidíva, mindenféle rosszindulatú daganat utáni műtét. A jelölnél csak a gyermekkorban végzett, jól gyógyult, recidíva hajlamot nem mutató, jó hallással rendelkező, jól mozgó és kissé hegeseedett dobhártyájú antrotomia utáni állapotnál jöhet szóba az alkalmasság.

Amennyiben a fülműtét jól gyógyult, recidíva hajlam (genny, sarjszövet, polyp, cholesectoma, hámosodási defectus) nincs, a különleges felszerelést akadályozó körülmény nincs, az alkalmasságot a 125., 127., 128. és a 129. pont alapján kell eldönteni.

129. A fül vagy az  
ormelléküregek  
barofunkciójának  
csökkenése (a  
légnomásváltozásra  
fellépő fokozott  
érzékenység)

1. állandó heves E E E E E E E E E -  
formája  
2. nem heves formája E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS E KLGS -

A fül barofunkció romlásának mértékét és tartósságát otometriás vizsgálaton kívül barokamrai felszállással (zuhanópróba) is ellenőrizni kell. Tartós és igen kifejezett fül barofunkciós zavar (a dobhártya kiterjedt hyperaemiája, a dobüregi vérömleny, exudátum), mely barokamrai vizsgálat vagy gyakorlórepülés után jelentkezik, a szakkiképzés vagy a repülések folytatását kizárja.

Hasonló módon kell elbírálni azokat az eseteket is, amikor a dobhártya helyi elváltozásai és a fájdalom nem áll előtérben, hanem hosszabb ideig tartó (több nap) hallászavar lép fel minden alkalommal, amikor a vizsgált személy légnomásváltozás hatásának van kitéve.

A dobhártya kiterjedt hyperaemiáját, amelynél bevérzés vagy exudátum van a dobüregben, fájdalom, fül dugulás kíséri, valamint azokat a mérsékelt fokú hallászavarokat, amelyek a barokamrai vizsgálat után 24 órán belül megszűnnek, a fül mérsékelt barofunkció zavaraként kell értékelni.

Ezekben az esetekben a II-IX. rovat szerinti alkalmasságot, különleges elbírálás alapján, a végzett munka jellegétől, a barofunkció zavar formájától (organikus vagy funkcionális), a gyógykezelés eredményétől és egyéb olyan adatoktól függően kell meghozni, amelyek alapján következtetni lehet arra, hogy a vizsgált személy hogyan tudja a jövőben a munkakörével kapcsolatos feladatokat ellátni.

A jelölt vizsgálatoknál a fül barofunkcióját a fülkürt átfújásával, a fül-orr-gége szervek endoscopyás, audiometriás és barokamrai vizsgálatával kell meghatározni. Azokban az esetekben, amikor a normális otoscopyás lelet és jó hallás mellett az Eustach kürt átjárhatósága akadályozott, a vizsgálatot az orr nyálkahártyájának anaemizálása után meg kell ismételnünk.

Ha a barokamrai vizsgálat a fül barofunkció zavarát mutatja, úgy a barotraumas elváltozások megszűnése után a vizsgálatot meg kell ismételni. Amennyiben a jelöltnél a barokamrai vizsgálat után enyhe dobhártya hyperaemia található vagy a kalapács nyeléneke belöveltsége, de az otomanometria eredményei jók, a fül-orr-gége szervekben egyéb kóros eltérés nincs, beiskolázása engedélyezhető. Az orrmelléküregek barofunkció zavarait a vizsgált panaszai, az orrnyálkahártya vizsgálati lelet, a légnyomásváltozás-tűrőképeség, a barokamrai vizsgálat előtt és után végzett melléküreg röntgenvizsgálatok együttes adatai alapján lehet megállapítani.

130. Hallásromlás

1. végleges, teljes sükettség az egyik fülön, végleges hallásromlás mindkét fülön, a súgott beszéd megértési határa 1 méterig terjed

E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. végleges halláscsökkenés az egyik fülön, a súgott beszéd megértési határa 1 m-ig terjed, amíg a másik fülön 1-4 m-ig, végleges halláscsökkenés mindkét fülön, a súgott beszéd megértési határa mindegyik fülön 1-2 m távolságig terjed

E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	E	E
---	---	------	------	------	------	------	------	------	------	---	---

3. végleges halláscsökkenés az egyik fülön, a súgott beszéd megértési határa 1 m-ig terjed vagy a másikon 4 méter felett van, végleges halláscsökkenés mindkét fülön, a súgott beszéd megértési határa 2-3 m között van

E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
---	---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

4. végleges halláscsökkenés az egyik fülön, a súgott beszéd megértési határ ezen a fülön 2-4 m között van

E	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Halláscsökkenés megállapítása után ismételt el kell végezni a hallásfunkció súgott beszéd, hangvilla és audiometriai módszerrel végzett vizsgálatát. Amennyiben az a gyanú áll fenn, hogy a halláscsökkenés csak átmeneti - főképpen a mély magánhangzókat tartalmazó hangcsoportokra terjed ki -, a fülkürtöt át kell fújni. Fél- vagy kétoldali teljes sükettség gyanúja esetén feltétlenül el kell végezni a sükettség objektív megállapítására szolgáló vizsgálatokat (Lombard-vizsgálat, BERA-vizsgálat).

Az alkalmasság eldöntésére a legrosszabb hallásértéket kell alapul venni függetlenül attól, hogy ezek a mély vagy magas hangokra vonatkoznak. Nagyon jelentősek a hallási funkciók elbírálásában azok az adatok, amelyeket a hang-audiometria szolgáltat, mert lehetőséget adnak a hallásromlás fokának megállapítására és a hallásromlás dinamikus megfigyelésére. Súlyosabb hallásromlás jele, ha 2-8000 Hz-

en a hallásküszöb emelkedés 40-50 dB.

Az alkalmasság elbírálása szempontjából a másodfokú halláskárosodások fontosak, és az elbírálást a 2. alpont alapján kell elvégezni.

Kifejezett halláskárosodásnak kell tekinteni a hallásküszöb-emelkedést minden frekvencián, illetve ha 500 Hz feletti frekvenciákra kiterjedő. Ilyen esetben a hallásküszöb-emelkedés 1500 Hz alatt 15-20 dB, felette pedig 80 dB-ig terjed (nagyothallás 3. stádium). Az alkalmasságot ezekben az esetekben a 1. alpont alapján kell elbírálni. Fontos kritérium a hallászavarok megítélésénél a rádióhangok jó megértése repülés közben, amit egyénileg kell elbírálni a parancsnoki és orvosi jellemzés, esetleg ellenőrző repülés adatait is felhasználva.

Azokat a halláskárosodott szakszemélyeket, akiknél mindkét fülön 70 dB hangerősség mellett, vagy a felett (100%-os beszédérthetőség normális szintje 30 dB hangerősség) nem lehet elérni 100%-os beszédérthetőséget a beszédaudiometriás módszerrel, a repülő szolgálatról le kell tiltani.

Gyorsan progrediáló nagyothallás esetén szakszolgálatra alkalmatlan döntést kell hozni, a halláscsökkenés fokától és a repülés közbeni rádióvételi készségektől függetlenül. A szakszolgálati alkalmasságot hallásromlás esetében célszerű megfelelő gyógykezelés és kórházi kivizsgálás után elbírálni.

Jelölteket, hallgatókat, rádiósokat alkalmasnak lehet ítélni, ha a mély és magas hangokat tartalmazó sügött beszédet mindkét fülön legalább 6 méterről megértik. Jelölteknél a következő audiometriás értékeket követeljük meg:

500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz
15 dB	20 dB	20 dB	25 dB	35 dB

131. Fokozott vesztibuláris érzékenység

1. kifejezett, állandó,

amely repülés közben lép fel és tréninggel nem kezelhető

E E E E E E E E E E -

2. repülés közben kompenzált

E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS -

3. átmeneti tüneti jellegű

E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS -

4. kisfokú vesztibuláris érzékenység

E A E E A A A A A A -

A légi jármű-vezető és -személyzet vesztibuláris érzékenységének reális megítélését a vesztibulometriás (forgószelek, Hilov-hinta vizsgálat), az anamnézis, a repüléstechnikai jellemzés (bonyolult műrepülési figurák, hosszú ideig tartó repülések elviselése) alapján lehet elvégezni. Egyetlen adat alapján a szakszemélyzet alkalmasság fokát eldönteni nem szabad.

Az 1. alpontoz tartoznak a repülés közben fellépő kifejezett, nem átmeneti jellegű, tréninggel nem javítható, fokozott vesztibuláris érzékenység esetei. Ugyancsak ide kell sorolni a Meniere-betegséget kísérő vesztibuláris, vegetatív tüneteket. Egyes esetekben, amikor meggyőző adatok bizonyítják, hogy a vizsgált személy a repülést rosszul tűri a súlyos vegetatív vesztibuláris reakciók miatt, de a vesztibulometriai vizsgálat ezt nem tudja kimutatni, és a klinikai kivizsgálás sem mutatott eltérést, a jelen pont első alpontja alapján szakszolgálatra alkalmatlan döntést kell hozni a repülőorvosi és szakmai vélemény adataira támaszkodva.

A szakszemélyzet azon tagjait, akiknél a vesztibuláris túlérzékenység koponya trauma után lépett fel, kórházi kivizsgálásra kell küldeni. Az alkalmasságról szóló döntést csak neurológiai és vesztibulometriás vizsgálatok adatai alapján lehet meghozni.

A vesztibulometria eredményeit neurológussal együtt kell kiértékelni. Enyhe vesztibulo-vegetatív reakciók, amelyek sápadtság, enyhe izzadás formájában jelentkeznek, és a vesztibulometriai vizsgálat alatt súlyosbodnak, azon személyeknél, akik egyébként a repülést jól viselik és semmilyen egyéb elváltozásuk nincs, nem adnak alapot a jelen pont alkalmazására.

Azokban az esetekben, amikor a szakszemélyeknél utasként végzett repülések során hányinger lép fel, a vizsgált személyt a 2. alpont alapján alkalmasnak lehet ítélni azon típuson, amelyen a vizsgálat időpontjában repül.

A 3. alpontoz tartoznak az átmeneti, ún. „tüneti” vesztibuláris túlérzékenységi jelenségek. Átmeneti jellegű vesztibuláris zavarok esetén, amelyek kiszáradás, gyomor-bél betegségek után jelentkeznek, a vizsgálatnál oki gyógykezelést kell elvégezni, amely után alkalmassági vizsgálatnak kell alávetni.

Azokat a személyeket, akiknél hosszabb ideig tartó repülési szünet után vesztibuláris zavarok lépnek fel, speciális edzésnek kell alávetni.

A vesztibulo-vegetatív reakciók labilitása esetén (ha a vegetatív zavarok a vesztibuláris inger hatására

növekednek) a vizsgálatot kórházban kell elvégezni, ahol az alkalmasságot komplex, céltudatos kivizsgálás alapján kell eldönteni. Jelen pont alapján kell megítélni azokat a szakszemélyeket, akiknél repülés közben illúziók léptek fel, amennyiben azok vesztibuláris eredetűek.

A repülés közben csak ritkán jelentkező és könnyen leküzdhető (átmeneti jellegű), valamint a műszer szerint végzett repülési tapasztalatok növekedésével eltűnő illúziók nem teszik szükségessé a jelen pont alkalmazását.

A vesztibuláris apparátus funkcionális állapotának megállapítására a jelölteknek az alábbi módszerek valamelyikét kell alkalmazni:

- vizsgálat forgószékben,
- vizsgálat Hilov-hintán.

Jelölt előszűrésnél Bárány-féle forgószékben kell kitenni a jelöltet az 1 percre tartó, Markarján-féle kumulatív vesztibuláris ingerlésnek.

Kifejezett vegetatív reflexek észlelése esetén a vizsgálatot 1-2 nap múlva ugyanabban a formában és terjedelemben meg kell ismételni. Ha az ismételt vizsgálatkor is a kumulatív ingerek hatására fokozott vesztibuláris érzékenységet tapasztalnak, úgy az 1. vagy 2. alpont alapján a jelölt alkalmatlan. Az a jelölt, akinél a fokozott vesztibuláris érzékenység csökkent hypoxia-tűrőképességgel társul, alkalmatlan, és ebben az esetben szükségtelen a barokamrai és vesztibuláris vizsgálatok megismétlése.

A vesztibuláris rendszer vizsgálatát kumulált ingerek alkalmazása mellett, a nap első felében kell elvégezni, étkezés után legkorábban 2 órával. Ha a vizsgálat 2 perce alatt kifejezett vegetatív reakciók lépnek fel (erős sápadtság, émelygés, hányinger, hányás stb.), a jelöltet a vesztibuláris túlérzékenység miatt repülőképzésre alkalmatlannak kell ítélni. Jelentéktelen sápadtság és mérsékelt izzadás, jó közérzet mellett a vizsgálat 1-2 napon belüli megismétlését teszi szükségessé.

Az orr, garat, gége  
trachea, állkapocs,  
arcüreg, fülkagyló és

132. külső hallójárat

traumáinak és  
betegségeinek  
következményei

1. ha kifejezett légzési,  
beszéd, nyelési,  
rágófunkció zavarok  
állnak fenn, vagy ha  
zavarja a különleges  
felszerelések és  
berendezések használatát

E E E E E E E E E E E

2. ha az 1. pontban  
felsorolt zavarok nem  
kísérik, és nem zavarja  
a különleges

felszerelések és  
berendezések

E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

használatát, teljes  
(maradandó)

szaglóképesség  
elvesztés

E pont alapján kell megítélni az orr, szájüreg, gége és az állkapocs sérülései után visszamaradt elváltozásokat, valamint azokat a veleszületett fejlődési rendellenességeket, amelyeket sebészeti beavatkozással, vagy más módszerrel nem sikerül megszüntetni és a szerv működőképessége helyreáll, úgy a II-IX. rovat szerint szakszolgálatra alkalmas megállapítást lehet tenni.

A szaglóképesség állandó jellegű csökkenése vagy teljes szaglásihiány esetén csak akkor alkalmas a személy, ha az nincs egyéb betegséggel pathogenetikai összefüggésben. Ha a szaglóképesség elvesztése vagy csökkenése egyéb megbetegedés tünete, úgy a szakszolgálatra való alkalmasságot az alapbetegség alapján kell elbírálni. Ugyanebbe a pontba tartoznak az orrsövényferdülések, adenoidok, az orrkagyló hypertrophiája, az orrmelléküregek csontos falának megbetegedései (osteomák, osteomyelitisek stb.) chronikus tonsillitisek, a felső légutak nyálkahártyájának hypertrophiája vagy artrophiája, valamint azok az egyéb megbetegedések, amelyek kedvezőtlenül befolyásolják a légzési, nyelési, beszéd- és rágásfunkciókat, illetve amelyek akadályozzák a különleges felszerelések és berendezések használatát.

A fenti megbetegedésekben szenvedő jelöltek alkalmatlanok, a hallgatókat és kiképzett személyeket kórházi vagy ambuláns szakorvosi kezelésben kell részesíteni, addig ideiglenesen alkalmatlanok.

A II-IX. rovat szerint a személy csak abban az esetben lehet alkalmatlan, ha a végzett gyógykezelés eredménytelen volt, és a fennálló elváltozások a végzett munka ellátását kedvezőtlenül befolyásolják.

133. Az orrmelléküregek  
chronicus megbetegedései

1. a felsőlégutak

dystrophiás, vagy  
gyakran ismétlődő  
gennyes megbetegedései E E E E E E E E E E KLGs  
gyakori sinusitis (egy-  
vagy kétoldali)

2. gennyes kísértő

tünetek nélküli E E E KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs  
folyamatok

3. nem gennyes  
folyamatok

(catarrhalis serosus,  
vasomotoros és E E KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs  
sinusitisek egyéb,  
nem gennyes formái,  
arcüreg cysta)

4. polypusok (nagy) (jó

barofunctio, tünet- és E A KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs KLGs  
panaszmentesség  
esetén)

5. enyhe catarrhalis

gyulladásnál, ha a  
lágyszeg árnyék 1/2 cm-  
nél kisebb, illetve E A A A A A A A A A A

babnyinál kisebb polypus

(jó barofunctio, tünet- és  
panaszmentesség esetén)

6. Az orrmelléküregek krónikus gennyes megbetegedéseinek a diagnózist a rhinoscopiai vizsgálattal (gennyképződés) és orrmelléküreg röntgenfelvétellel kell igazolni, a Highmore-üreg esetében pedig ezenkívül még próba punctioval is alá kell támasztani. Az orrmelléküreg műtétei után visszamaradt tünetek (vonalszerű heg a szájtornác áthajlási redőjében, az operált melléküreg és az orrüreg között fennmaradt anastomosis, fátyolozottság a röntgenfelvételen), ha nem okoznak panaszokat, nincs gennyképződés és a felső légutak nyálkahártyája normális, nem jelenti a szakszolgálat akadályát. Az 1. alpont alapján kell elbírálni azokat az orrnyálkahártya polypokat, amelyek az orrlégzést akadályozzák. Ebbe a betegségecsoportba tartoznak a krónikus sinusitisek, amelyeknél nincsenek látható szövődmények, de gyakran kiújulnak (évente legalább kétszer) és nagy kiesést okoznak a szakszolgálatból.

A 2. alpontba azok a krónikus gennyes orrmelléküreg gyulladások tartoznak, amelyeket nem kísér a felső légutak nyálkahártyájának dystrophiaja, nem hajlamosak gyakori kiújulásra és nem okoznak fejfájást. Az ilyen típusú sinusitisben szenvedő személyeket gyógykezelní kell. Nem teljes gyógyulás esetén IV-IX. rovat szerint csak az a személy lehet szakszolgálatra alkalmas, akinél a betegség nem jár szubjektív tünetekkel (rossz közérzet, fejfájás, nyomásérzés a fejben, alvási és munkaképesség zavarok), és ha a megbetegedés a tevékenységet károsan nem befolyásolja. A 3. alpontba az orrmelléküregek krónikus, nem gennyes megbetegedései tartoznak (catarrhalis, serosus, vazomotoros és egyéb nem gennyes sinusitisek), valamint a Highmore-üreg cystái. A szakszemély alkalmatlan, ha megbetegedését a felső légút nyálkahártyájának dystrophiája kíséri, vagy kifejezett szubjektív tünetek állnak fenn, a folyamat hajlamos a gyakori kiújulásra, és rosszul viseli a légnyomásváltozásokat, akár repülés közben, akár az ismételt barokamrai vizsgálatok alkalmából.

Az orrmelléküregek krónikus, nem gennyes megbetegedéseit mindenre kiterjedő, komplex vizsgálatok alapján kell megállapítani. Súlyos hiba csak egyetlen lelet, akár az orrtükrözés, akár a röntgenfelvétel alapján a betegség diagnózist felállítani, és még inkább annak alapján az alkalmasságot megállapítani. A Highmore-üregek nyálkahártyájának parietális duzzanatai jelölt esetben nem jelentenek alkalmatlanságot, ha az ellenőrző röntgenvizsgálatok, a fül-orr-gége szervek endoscopiás vizsgálata és egyéb vizsgálatok nem mutatnak ki kóros elváltozásokat.

A melléküregek polypusai, cystái, műtét utáni állapotai, amennyiben nem okoznak zavarokat, légzési zavarokat, barofunctio problémákat, gyakori gyulladással fellobbanásokat, jelölteknel az I/B, légijármű-vezetőknél és egyéb légiközlekedési szakszemélyzetnél különleges elbírálás alapján nem zárják ki az



3. pótlás: rögzített  
(beépített) pótlás 1-nél  
több quadransban, az  
áthidalás a fent említett  
megengedett maximális  
foghiány szerint készült.

Ha a beépített fogmú  
kettő quadransban KLGS KLGS A A A A A A A A  
található, különleges  
elbírálással a jelölt csak  
akkor tehető alkalmassá,  
ha a pótolta fogmú oka  
nem az elhanyagolt  
szájállapot, hanem  
banális baleset

4. tömések, 15-nél több  
tömött fog összesen,  
Black-osztályoknak és  
az elkészített tömések KLGS KLGS A A A A A A A A  
minőségének  
megfelelően különleges  
elbírálás alapján

A ROB vizsgálatok alkalmával minden esetben a részletes fogászati státust rögzíteni kell. Szükség esetén, kiegészítésként ajánlott a röntgen és speciális röntgenfelvételek készítése.

A II-VII. rovat szerint kivehető protézis esetén csak akkor repülhetnek, ha a repülés előtt protézisüket kiveszik. Az említett személyek csak akkor végezhetnek repülőmunkát, ha a protéziskivétel nem akadályozza a beszéd érthetőségét, és nem szenvednek emésztő-szervrendszeri megbetegedésekben. A kivehető protézisek helyett a rögzítetteket, szükség esetén a beültetéseket javasoljuk, különösen a II. rovatban. Amennyiben az elkészített tömések, pótlások kifogástalanok, úgy az különleges elbírálás szempontjai: rágás- és beszédképesség, speciális eszközök használata. A szakszemélyeknél jelentős foghiányok esetén a pótlás elkészültéig, gangrénás fogak, radixok esetében a sanatio teljes befejezéséig szakszolgálatra ideiglenesen alkalmatlan megállapítást kell tenni. Jelölt esetén a végleges alkalmasságról csak rendezett, szanált fogazat esetén lehet dönteni. A kezelésre minden rovat esetén konkrét határidőt kell megadni, addig ideiglenes alkalmatlanságot lehet megállapítani.

138. Parodontosis

1. harmadik stádium	E	E	E	E	E	E	E	E	E	KLGS	KLGS
2. második stádium	E	E	KLGS	KLGS	A	A	A	A	A	A	A
3. első stádium	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Azt a szakszemélyt és hallgatót, akinek parodontosisa van, kezelni kell. A 2. alpont szerint, különleges elbírálás alapján úgy kell dönteni, hogy a parodontosisa jellegét (gennyes, abscedáló, száraz) kiterjedését és a végzett gyógykezelés eredményességét tekintetbe kell venni.

Az 1. alpont szerint nem alkalmas a személy, ha a fogak csontosan rögzített gyökérfelülete, a fog egyharmada vagy ennél kisebb, illetve, ha a fogak mozgathatósága 1 mm-nél nagyobb, vagy ha a fogak rágófunkciót betölteni nem tudnak. A fogak szanálása után pótlás elkészítése szükséges. Röntgen- vagy speciális röntgenfelvétel készítése javasolt.

A szájnyalkahártya

139. makacs vagy recidív E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS  
betegségei

Az adott ponthoz tartoznak a leukoplakiák, stomatitisek, glossitisek, cheilitisek és más recidiváló szájnyalkahártya betegségek. A ROB a döntést (bennfekvéses) intézeti kivizsgálás után hozza meg.

140. A nyálmirigyek krónikus  
betegségei

1. gyakran kiújuló, kifejezett funkciózavarral	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS
2. jelentéktelen funkciózavarral	E	E	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS

Az 1. alpont foglalja magába a gyakran kialakuló chronicus, nem specifikus parotitiseket, a nyálmirigyek köves megbetegedéseit, azok eltávolítását vagy veleszületett hiánya okozta xerostomia makacs tüneteit. A ROB a döntését a bennfekvéses vizsgálatok (kivizsgálás) után hozza meg.



befordult szemhéj és a szempillának a szemgolyó irányába való befelé növése, amely a szemet izgatja, vagy a szem funkcióját nehezíti. A szemhéjak egymással vagy a szemgolyóval való összenövése, akár csak egy szemén is, ha ez a szem funkcióját gátolja

Azokban az esetekben, amikor a sebészeti beavatkozástól pozitív eredmény várható, az alkalmasság II-IX. rovat szerinti elbírálását a gyógykezelés után kell elvégezni. Szemhéjki fordulásnál, a szemhéjak egymással vagy a szemgolyóval való összenövésénél az egyik szemén, ha az a látást nem akadályozza, a szem mozgását nem gátolja, és kettős látást nem idéz elő, a II-IX. rovat szerint szakszolgálatra alkalmas megállapítást lehet tenni.

A szemhéj jó- és rosszindulatú daganatai a gyógykezelés eredményének függvényében bírálандók el. Szükség esetén onkológus bevonásával kell dönteni.

143. A szemhéj és a conjunctivák krónikus betegségei

1. enyhe, gyakori

kiújulásra nem E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS hajlamos formák

2. kifejezett, gyógyulási

hajlamos formák nem mutató, E E E E E E E E E E E E vagy gyakori kiújulásra hajlamos formák

A 2. alponthoz tartoznak az elhanyagolt fekélyes blepharitisek ritka esetei, valamint azok a krónikus conjunctivitisok, amelyek a papilla hypertrophiájával és a nyálkahártya alatti szövetek kifejezett infiltrációjával járnak. Jelöltnél a szemhéj conjunctivája nem lehet fellazult, bársonyos, érdes és infiltrált. A conjunctiva enyhe bársonyossága a szemhéj sarkában, a tarsalis áthajlás helyén és az orbitális részben, valamint a pterygium, illetve a jégárpa nem akadály a tanintézeti felvételnél. Egyes pikkelyes blepharitisok, valamint folliculosis, follicularis conjunctivitis esetében (ha az csak kisszámú folliculussal jár), továbbá egyes, nem trachomás eredetű felületes hegek conjunctiván való jelenlétekor (ha a conjunctiván és corneán egyéb elváltozások nem láthatók), a jelöltek és a hallgatók kiképzésre alkalmasak.

A vizsgált az I. rovat szerint alkalmatlan a tavaszi conjunctivitis, kifejezett formájú folliculosis és conjunctivitis follicularis, továbbá olyan pterygium esetén, amely a conjunctivák állandó hurutját okozza.

Gyógykezelés szükséges akkor, ha a II-IX. rovat szerint elbírált állománynál a szemhéjszélék krónikus gyulladását és progresszióját mutató pterygiumot észlelünk.

144. Trachoma

1. a trachoma kezdődő

formája, trachomás

hegek nyálkahártya E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS alatti szövetek kis infiltrációjával

2. a kötőhártya trachomás

károsodása a

nyálkahártya alatti

szövetek mély

infiltrációjával, a E E E E E E E E E E E E

szaruhártya kifejezett

trachomás károsodása

(pannus)

Ha a II-IX. rovat szerint vizsgált személynél lezajlott trachoma maradványtünetei láthatók, réslámpás vizsgálatot kell végezni, szükség esetén trachomaellenes kezelést kell alkalmazni. A vizsgált személynél a II-IX. rovat szerint alkalmasnak lehet ítélni, olyan trachoma következményeként létrejött sima hegkek, amelyek komplikáció és recidíva mentesek.

- A könnyecsatornák
145. megbetegedéseit kísérő  
makacs könnyfolyás

1. gyógyítható E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS  
2. nem gyógyítható E E E E E E E E E E E

A jelötnél meg kell követelni a könnyszervek normális állapotát.

A 2. alponthoz tartoznak azok a megbetegedések, amelyeknél hiányzik vagy hegesen beszűkült a könnyzacskó, valamint a könnyutak kórházi kezelést nem igénylő, egyéb patológiás elváltozásai. A könnypontok szükülete vagy szabálytalan elhelyezkedése, a könnyecsatornák és a könny-orr csatornák rendellenességei, a könnyzacskó gennyes gyulladás és egyéb megbetegedései, amelyek könnycsorgást idéznek elő, jelöltek esetében alkalmatlanságot jelent, míg a II-IX. rovatoknál a gyógykezelés időtartamára ideiglenes alkalmatlanságot jelent. A kezelés befejezése után az alkalmasság eldöntését a terápia eredményétől függően, különleges elbírálás szerint kell meghozni.

Könnycsorgás vagy könnyelvezetési zavarokra utaló panaszok esetén színes oldattal kell a könny-orr csatornát megvizsgálni. Mindkét szembe 1-2 csepp 2%-os fluorescein oldatot szükséges cseppenteni, a vizsgált személyt utasítva arra, hogy 5 percen át üljön. Azután fehér szalvétába fújja ki először a jobb, majd a bal orrfelét. Ha 5 perc múlva az orrváladék elszíneződik, a könnyelvezető csatornák jól működnek.

A könnyelvezetékek különböző funkcionális zavaraiiban a próba késhet (6-20 perc) vagy negatív lehet (20 perc múlva sem színeződik el az orrváladék). Ilyen esetekben folyadékkal kell vizsgálni a könnyutak anatómiai átjárhatóságát. Ha a folyadék ezeknél a személyeknél az orrüregen át lefolyik, akkor a könny-orr csatornában nincs jelentős akadály. Ekkor ajánlatos a festékpóráát megismételni.

A pozitív eredmény a könnyelvezetékek funkcióinak helyreállítását mutatja. Ha a színes folyadék lefolyása késleltetett, vagy a könnypontokon át kilép, az a könny-orr csatorna zavarát jelenti. Az ismételt festékpóráatos próba negatív eredménye esetében az okot a könnypontok és a csatornák patológiás elváltozásában kell keresni. Negatív vagy késleltetett festékpóráánál a jelölt alkalmatlan.

A szem hártáinak

gyulladásos vagy

degeneratív

146. megbetegedései,  
szemlencse vagy üvegtesti  
homály. A látási szervek  
traumáinak  
következményei

1. a szem funkcióját  
nem zavarja E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

2. látászavar, rossz  
gyógyulási készség vagyE E E E E E E E E E E  
gyakori recidíva

A 2. alponthoz tartoznak a szemgolyók hártáinak különböző eredetű, nehezen vagy nem gyógyítható betegségei. Lezajlott folyamat esetében az alkalmasság a szem funkcióinak állapotától függően (látásélesség, látótér stb.) állapítható meg.

Ha a szemfenékvizsgálat elvégzését a pupillaszükület nehezíti, valamint olyan esetekben, amikor a szemfenék vagy környezete elváltozásának gyanúja fennáll, oftalmoszkópos, illetve más vizsgálatot (biomikroszkópia) kell végezni pupillatágítás mellett (ha mydraticum nem ellenjavallt).

Iritis után maradó elváltozások (hátsó lenövések, pigmentáció a lencse elülső tokján, valamint a szemlencse és az üvegtest különböző etiológiájú elhomályosodása) estén az I. rovat szerint vizsgált jelölt alkalmatlan.

A szemlencse elülső tokján lévő veleszületett pigmentlerakódások, elszíneződések, egyes, csak réslámpával látható szemcsék és lencse tokjai alatti vacuolák nem akadályozzák a tanintézeti felvételt. A II-IX. rovat szerint elbírált azon személy részére, akinél herpeszes keratitis, iritis, iridocyclitis zajlott le, repülésre ideiglenesen alkalmatlan minősítés adható. A szakszolgálati alkalmasságot a 2. alpont alapján állapítjuk meg. Ha a betegség első hat hónapjában recidíva lép fel, a vizsgált egyén szakszolgálatra II-IX. rovat szerint alkalmatlan.

A szemlencse körülírt elhomályosodása - a progresszivitás jelei nélkül -, továbbá az üvegtest betegségek után fellépő elhomályosodása - normális látási funkciók mellett (látásélesség, látótér stb.) - a II-IX. rovat szerint elbíraltknál a szakszolgálatra való alkalmasságnak nem mond ellent. A VIII-IX. rovat szerinti állományánál szürkehályog műtét után, amennyiben műanyag lencse beültetése történt - jó szemfunkcióknál -, a szakszolgálat ellátása különleges elbírálással engedélyezhető.

A szem jóindulatú daganatai esetén - hacsak az egyik szemén is - I. rovat szerint alkalmatlanságot kell

megállapítani. A II-IX. rovat szerint a személyek gyógykezelendők.

Roszzindulatú daganat, valamint annak eltávolítása után maradt hegek esetén a vizsgált személy minden rovat szerint alkalmatlan.

Nem eltávolítható intraocularis idegentest jelenléte minden rovat szerinti alkalmatlanságot eredményez.

Látóideg-atrophia

fokozódó

látáscsökkenéssel,

147. glaucoma. Ablatio retinae, E E E E E E E E E E E  
a retina pigmentes  
elfajulása. Kifejezett  
éjszakai látáscsökkenés.

A nervus opticus nem progrediáló atrophíája esetén - ha az csak féloldali is - az I. rovat szerint vizsgált személy alkalmatlan, a II-IX. rovat szerint elbírálendő, a szem funkcióinak vizsgálati eredményeitől függően, alkalmas.

A féloldali látótér minimális határai fehér fényben a halántéki oldalon 90°, az orr felőli oldalon 55°, fent 55°, lent 60°. Az egyéni eltérések nem léphetik túl az 5-10°-ot.

Bármilyen eredetű látótérszűkület az I-IX. rovat szerint elbíráltak alkalmatlanságát vonja maga után.

A 40 év feletti állománynál az éves ROB vizsgálatok során kötelező a szemnyomás ellenőrzése. Kórházi kivizsgálást kell végezni, ha a szem belső nyomása a 22 Hgmm-t meghaladja - ha az csak féloldali is -, valamint glaucomára utaló panaszoknál. A szemnyomás mérése után a vizsgált személyt a repülés alól egy napra fel kell menteni.

A jelöltnél az éjszakai látást a szakkiképzésre történő beiskolázás előtt szükséges vizsgálni. A II-IX. rovat szerint elbírálendónál a sötét adaptációzavarásra utaló jelek vagy panasz esetén kell adaptometriát végezni.

Sikertelen kórházi kezelés esetén, a sötét adaptáció óránkénti adaptometriával megállapított olyan kifejezett állandó csökkenése, amely nem jár együtt a szemfenék patológiás elváltozásával, úgy ítéendő meg, mint a retina pigmentes elfajulása (pigmentek nélkül).

A hallgatónál és a II-IX. rovat szerint elbírálaknál az éjszakai látáscsökkenés esetén a szakszolgálatra való alkalmasság meghatározása csak a kórházi kivizsgálás és kezelés során végezhető el.

A szemmozgató

apparátus zavarai, a

szemhéj vagy a

148. szemmozgató izmok E E E E E E E E E E E  
bénulása vagy állandó  
paresise, hacsak az egyik  
szemen is

Idetartozik az egyik vagy mindkét felső szemhéj ptosis - akár veleszületett, akár szerzett -, ha az a látóteret beszűkíti. Concomitáló strabismus nem mindig fedezhető fel felületes vizsgálatnál, különösen kisfokú kancsalság esetén. A binocularis látás a kancsalság súlyossági fokától függetlenül minden esetben károsodást szenved. A végzős hallgatónál és a szakszemélynél vizsgálni kell a térlátást. A binocularis látás tökéletessége kizárja a concomitáló strabismust.

A binocularis látás károsodásával rendelkező jelölt alkalmatlan.

149. Látásélesség
1. 0,6 és annál  
alacsonyabb mindkét  
szemen, vagy 0,5-nél E E E E E E E A A A  
alacsonyabb az egyik  
szemen
2. 0,5-0,7 az egyik  
szemen és 0,7 a másik E E E E E E E KLGS A A  
szemen
3. 0,5-0,6 az egyik  
szemen és 0,8-nál nem E E E E E E E KLGS A A  
alacsonyabb a másik  
szemen
4. 0,7 az egyik szemem  
és 0,8-nál nem E E E KLGS KLGS A A A A A  
alacsonyabb a másik  
szemen
5. 0,8 mindkét szemem E E KLGS A A A A A A A

6. 0,9 mindkét szemem E E E A A A A A A A A  
A látásélességet korrekció nélkül szükséges meghatározni. A jelöltnél és a tanintézet elsőéves légijármű-vezető, légiforgalom irányító hallgatójánál mindkét szemem 1,0 (teljes), a másodéveseknél minimum 0,9 visus-értéket kell megkövetelni.

Egyes esetekben azon szakszolgálati személynek, aki bármilyen típusú helikopteren vagy szállítógépen repül, a látásélesség refrakciós anomália miatti csökkenésekor a repülések végzése megengedhető korrekciós szemüveggel vagy kontaktlencsével akkor, ha a korrekció nélküli látásélesség egyik szemem sem alacsonyabb 0,5-nél, a korrekcióval pedig 0,8-nél. Ebben az esetben a sphaerikus korrekció  $\pm 2,0$  D-nél, a cylindrikus  $\pm 1,0$  D-nél nem lehet élesebb.

Az a fedélzeti mérnök, aki próbarepülést végez, folytathatja a repülést korrekciós szemüveggel, ha a korrigált látásélesség nem alacsonyabb 0,7-nél az egyik vagy 0,5-nél mindkét szemem.

A VII. rovat szerint az ejtóernyős látásélességét a 2. alpont határozza meg.

A VIII-IX. rovat szerint elbírálandóknál a megkívánt nyers látásélesség 0,1. Korrekcióval a VIII. rovat szerint elbírálandóknál 0,7 az alkalmasság alsó határa.

Aki szemüveget vagy kontaktlencsét visel, szolgálati ideje alatt köteles tartalékszemüveget magánál tartani.

Kontaktlencse viselése szolgálat idején csak a hangsebesség alatt repülő eszközön szolgálatot teljesítő állománynál engedélyezhető, s kizárólag annak, aki legalább nyolc órán keresztül, bizonyítottan panaszmentesen tudja hordani. Túllátóság vagy presbyopia esetén  $+1,0$  D-ig lágú kontaktlencse viselése különleges elbírálással engedélyezhető II. rovat esetén is. A myopia a II. rovat szerint elbíraltaknál kizárja a kontaktlencse alkalmazhatóságát.

A radiális keratotomián átesett jelölt, hallgató, illetve a légijármű-vezető szakszolgálatra alkalmatlan.

A fotorefraktív keratotomia után a jelölt és hallgató alkalmatlan, egyéb rovat szerint elbíraltak a szaruhártya állapotától függően, különleges elbírálás szerint kerülnek megítélésre.

#### 150. Refrakciós anomáliák

I/A. rovat szerint: alkalmatlan, ha a myopia nagyobb  $0,5$  D-nél, a hypermetropia nagyobb  $1,5$  D-nél és az astigmatismus bármilyen látásnál nagyobb, mint  $0,5$  D az egyik vagy mindkét szemem.

I/B. rovat szerint alkalmatlan, ha a myopia nagyobb, mint  $0,5$  D, a hypermetropia nagyobb  $1,5$  D-nél és az astigmatismus bármilyen látásnál nagyobb, mint  $0,5$  D az egyik vagy mindkét szemem. A személyzet többi tagjelöltjeinél a megengedett felső határérték:  $1,0$  D myopia,  $2,0$  D hypermetropia és  $1,0$  D astigmatismus egy vagy két szemem.

A II-VI. rovat szerint vizsgált személy  $1,0$  D feletti myopia,  $2,5$  D feletti hypermetropia,  $1,0$  D feletti bármilyen astigmatismus esetén egy vagy mindkét szemem alkalmatlan. A személyzet többi tagja és az ejtóernyős  $1,0$  D feletti myopia,  $2,5$  feletti túllátás és  $1,0$  D feletti bármilyen astigmatismus esetén a jobbik szemem: alkalmatlan. (A rosszabbik szemem a látásélesség követelményei függetlenek a refrakciótól.)

VIII. rovat szerint vizsgált személyzet  $5,0$  myopia,  $4,5$  D hypermetropia,  $2,0$  D feletti bármilyen astigmatismus esetén egy vagy mindkét szemem: alkalmatlan.

IX. rovat szerint vizsgált szakszemélyzet  $6,0$  D myopia,  $6,0$  D hypermetropia,  $2,0$  D feletti bármilyen astigmatismus esetén egy vagy mindkét szemem: alkalmatlan.

Azon jelöltnél, hallgatónál, légijármű-vezetőnél, akinél a presbyopia eléri, vagy meghaladja az  $1,0$  D-át, a repülőalkalmasság elbírálása érdekében a refrakció formáját és fokát cycloplegiával, azaz az akkomodáció lehető legteljesebb kikapcsolásával kell vizsgálni.

A refraktometriával (skiaszkópia, autorefraktometria) kapott eredményeket szubjektív módszerrel (üveggel) ellenőrizni kell. A cycloplegiát  $1:5000$  arányú atropin oldattal (három alkalommal  $1-2$  cseppet,  $5-5$  perces időközönként mindkét szembe) szükséges előidézni. Az akkomodációs spasmus gyanúja esetén  $1\%$ -os atropin oldat alkalmazandó.

A szakszemélyzet tagja és a hallgató a cycloplegiás vizsgálatok után csak akkor repülhet, ha az akkomodációs képesség teljesen visszaállt.

Ha a hangsebesség alatt repülőgépeken szolgálatot teljesítő személynél a refrakciós anomália túllépi a megengedett normát, de nem többel, mint  $0,5$  D, s a látásfunkciók jók (a repüléstechnikai minősítés figyelembevételével), különleges elbírálás alapján alkalmas megállapítás tehető.

A szakszemélyzet egészségügyi könyvébe  $0,5$  D közellátás, túllátás és bármilyen formájú astigmatismus esetében - ha a látásélesség mindkét szemem korrekció nélkül  $1,0$  - a diagnózis rovatba a szemészeti szempontból egészséges bejegyzés kerül. Ekkor a fénytörés skiaszkópiával rovatban kell a megfelelő megjegyzést tenni.

#### 151. Akkomodációs zavarok

##### 1. az akkomodáció

bénulása vagy állandó E E E E E E E E E E E E  
spasmus az egyik vagy

mindkét szemem,  
sikertelen kórházi  
kezelés után

2. presbiopia: 2,5 D E E K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS  
mindkét szemem

3. presbiopia: 2,5 D és  
annál magasabb az  
egyik vagy mindkét  
szemem

E E E E E E E E A A

Az akkomodáció állandó spasmusa miatt gondos komplex vizsgálatokat kell végezni, neurológus, belgyógyász és más szakorvosok részvételével. Abban az esetben, amikor az akkomodáció spasmusát idegrendszeri, belgyógyászati vagy más betegség okozza, a repülőalkalmasság eldöntése az alapbetegség alapján történik.

A korral változó akkomodáció mértékét (presbyopia) a közelpont-meghatározó segítségével kell megítélni. A betűk megvilágításából adódó hibák elkerülése érdekében a közelpont meghatározása sötét szobában, nem vakító, mesterséges fehér fényben, mindkét szemem külön-külön végzendő el.

A Csapody-féle IV. táblázat kartonokra ragasztott szövegét addig kell a vizsgált látóteréből távolítani, míg képes elolvasni (de 35 cm-nél nem nagyobb távolságra). Ha a vizsgált személy a betűket ebből a távolságból nem tudja elolvasni, akkor növekvő erősségű pozitív sphaerikus üvegeket szükséges a szemem elé helyezni addig, amíg nem tudja elolvasni a szavakat.

A 1,5 D-ás presbyopiát kezdeti formának kell tartani, amely a légijármű-vezető alkalmasságot nem befolyásolja. Ha a II-VI. rovat szerinti személynél a presbyopia nem haladja meg a 2,0 D-t, akkor jó látásfunkciók esetén (látásélesség, éjszakai látás stb.) - a repülés különleges elbírálással engedélyezhető. A bi- vagy multifokális korrekciós üveg felírásánál a fő szempont a műszerfal és a lokátorernyő jó látása. Az e célra adott üveg optikai erőssége azonban nem lehet több 2,0 D-nál.

152. Színlátás zavarai

1. színlátás enyhe zavara (anomalopia) E E E E E E E E K LGS K LGS K LGS

2. színlátás kifejezett zavara (anopia) E E E E E E E E K LGS E E

A színlátást közhasználatban lévő polychromaticus táblákkal kell vizsgálni, amennyiben a színtévesztés foka nem állapítható meg, anomaloscopos vizsgálat szükséges.

## NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK

Sor- Betegségek és fizikai  
szám fogyatékságok

I.

megnevezése A B II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

153. A női nemiszerv daganatai

1. jóindulatú E E K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS

2. rosszindulatú E E E E E E E E E E E E

A női nemiszervek jóindulatú daganatai esetében a gyógykezelés (műtét) eredményétől függően nőgyógyászati vélemény alapján különleges elbírálással véleményezhető az alkalmasság. A női nemiszervek rosszindulatú daganatai alkalmatlanságot jelentenek.

154. Terhességi és szülés utáni állapot

E E E E E E E E E E E E

A terhesség megállapítása után a szakszemély ideiglenesen alkalmatlan, a szülés utáni alkalmasság a szoptatás befejeztével véleményezhető és megadható.

A genitáliák és környezetük fejlődési rendellenessége,

155. gyulladás, előreesése, sérülés vagy műtét utáni állapota

1. funkciózavarral, recidíva hajlammal, gyakori panaszokkal E E E E E E E E E E E E

2. funkciózavar nélkül, E E E K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS K LGS

fájdalommentesen

A genitáliák és környezetük fejlődési rendellenessége, gyulladása, előreesése, sérülés vagy műtét utáni állapota funkciózavarral, recidíva hajlammal, gyakori panaszokkal alkalmatlanságot jelent. Amennyiben ezen elváltozások funkciózavar nélküliek, fájdalommentesek, panaszokat nem okoznak (úgy mint kétszarvú méh, méh vagy hüvely fejletlensége, hiánya stb.) nőgyógyászati vélemény alapján, különleges elbírálással - szükség esetén más szakmák bevonásával (urológia, onkológia) - véleményezhető az alkalmasság.

156. A menstruációs ciklus zavarai E E E KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS KLGS

Dysmenorrhoea esetében a gyógykezelés eredményétől függően nőgyógyászati vélemény alapján különleges elbírálással véleményezhető az alkalmasság. Abban az esetben, ha panasz- és tünetmentességhez rendszeres gyógyszeres kezelés szükséges, meg kell vizsgálni, hogy a készítmény szedése okoz-e olyan mellékhatást, mely káros befolyást gyakorol a feladat ellátásában.

A menstruáció okozta esetenkénti indiszpozíció, orvosi vélemény alapján alapul szolgál az aktuális feladatmentességre.

 **2-4. számú melléklet a 22/2005. (VI. 14.) HM-EüM együttes rendelethez**

---