

Attiecīgie līdzekļi atbilstības panākšanai (AMC)

un

vadlīnijas (GM)

ATCO.MED daļai

**Medicīniskās prasības gaisa satiksmes vadības
dispečeriem**

Pirmais izdevums

2015. gada 13. martā¹

¹ Šā izdevuma spēkā stāšanās datumu lūdzam skatīt lēmumā Nr. 2015/010/R, kas publicēts aģentūras [oficiālajā publikācijā](#).

Satura rādītājs

AMC/GM ATTIECĪBĀ UZ ATCO.MED. MEDICĪNISKĀS PRASĪBAS GAISA SATIKSMES VADĪBAS DISPEČERIEM	4
A APAKŠDAĻA. VISPĀRĒJAS PRASĪBAS	4
1. SADAĻA. VISPĀRĒJA INFORMĀCIJA	4
AMC1 ATCO.MED.A.015. punkts Medicīniskā konfidencialitāte.....	4
GM1 ATCO.MED.A.020. punkts Veselības stāvokļa pasliktināšanās.....	4
AMC1 ATCO.MED.A.025. punkts <i>AeMC</i> un <i>AME</i> pienākumi.....	7
GM1 ATCO.MED.A.025. punkts <i>AeMC</i> un <i>AME</i> pienākumi.....	7
2. SADAĻA. PRASĪBAS ATTIECĪBĀ UZ VESELĪBAS APLIECĪBĀM	8
AMC1 ATCO.MED.A.035. punkts. Pieteikums veselības apliecības saņemšanai.....	8
B APAKŠDAĻA. ĪPAŠAS PRASĪBAS ATTIECĪBĀ UZ 3. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM	9
1. SADAĻA. VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA	9
AMC1 ATCO.MED.B.001. punkts. Veselības apliecību ierobežojumi.....	9
AMC2 ATCO.MED.B.001. punkts. Veselības apliecību ierobežojumi.....	9
2. SADAĻA. ĪPAŠAS PRASĪBAS ATTIECĪBĀ UZ 3. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM	11
AMC1 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma.....	11
GM1 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma.....	17
GM2 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma.....	18
GM3 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma.....	18
GM4 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma.....	18
GM5 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma.....	18
AMC1 ATCO.MED.B.015. punkts. Elpošanas sistēma.....	18
AMC1 ATCO.MED.B.020. punkts. Gremošanas sistēma.....	20
AMC1 ATCO.MED.B.025. punkts. Vielmaiņas un endokrīnā sistēma.....	20
AMC1 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija.....	21
GM1 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija.....	22
GM2 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija.....	22
GM3 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija.....	22
AMC1 ATCO.MED.B.035. punkts. Uroģenitālā sistēma.....	22
AMC1 ATCO.MED.B.040. punkts. Infekcijas slimība.....	23
GM1 ATCO.MED.B.040. punkts. Infekcijas slimība.....	23
AMC1 ATCO.MED.B.045. punkts. Dzemdniecība un ginekoloģija.....	24
AMC1 ATCO.MED.B.050. punkts. Muskuļu un skeleta sistēma.....	24
AMC1 ATCO.MED.B.055. punkts. Psihiatrija.....	24
AMC1 ATCO.MED.B.060. punkts. Psiholoģija.....	25
AMC1 ATCO.MED.B.065. punkts. Neuroloģija.....	25
AMC1 ATCO.MED.B.070. punkts. Redzes sistēma.....	26
GM1 ATCO.MED.B.070. punkts. Redzes sistēma.....	29
AMC1 ATCO.MED.B.075. punkts. Krāsu redze.....	29
GM1 ATCO.MED.B.075. punkts. Krāsu redze.....	29
AMC1 ATCO.MED.B.080. punkts. Otorinolaringoloģija.....	30
GM1 ATCO.MED.B.080. punkts. Otorinolaringoloģija.....	30
AMC1 ATCO.MED.B.085. punkts. Dermatoloģija.....	31
AMC1 ATCO.MED.B.090. punkts. Onkoloģija.....	31

C APAKŠDAĻA – AVIĀCIJAS MEDICĪNAS EKSPERTI (AME)	32
AMC1 ATCO.MED.C.015. punkts. Apmācības kursi aviācijas medicīnā.....	32
AMC2 ATCO.MED.C.015. punkts. Apmācības kursi aviācijas medicīnā.....	32
AMC1 ATCO.MED.C.025. punkta b) apakšpunkts. AME sertifikātu derīguma termiņš	33
GM1 ATCO.MED.C.025. punkta b) apakšpunkts. AME sertifikātu derīguma termiņš .	33

**AMC/GM ATTIECĪBĀ UZ ATCO.MED
MEDICĪNISKĀS PRASĪBAS GAISA SATIKSMES VADĪBAS DISPEČERIEM**

A APAKŠDAĻA. VISPĀRĒJAS PRASĪBAS

**1. SADAĻA
VISPĀRĒJA INFORMĀCIJA**

AMC1 ATCO.MED.A.015. punkts Medicīniskā konfidencialitāte

Lai nodrošinātu medicīnisko konfidencialitāti, visa medicīniskā informācija un dokumentācija ir jāuzglabā drošā veidā un piekļūst tai drīkst vienīgi ārsta eksperta pilnvarots personāls.

GM1 ATCO.MED.A.020. punkts Veselības stāvokļa pasliktināšanās

ZĀLES – VADLĪNIJAS GAISA SATIKSMES VADĪBAS DISPEČERIEM

- a) Jebkurām zālēm var būt blakus iedarbība, un dažas no tām var apdraudēt aplikācijas sniegto tiesību drošu īstenošanu. Tāpat arī saaukstēšanās simptomi, iekaisis kakls, caureja un citi gremošanas traucējumi, kas var radīt nelielas problēmas vai neradīt tās vispār, kad persona neīsteno aplikācijas sniegtās tiesības, var novērst gaisa satiksmes vadības dispečera uzmanību un samazināt viņa veikspēju pienākumu izpildes laikā. Tāpēc viens ar zālēm un aplikācijas sniegto tiesību drošu īstenošanu saistīts jautājums ir pamatslimība, un papildus tam simptomus var papildināt parakstīto vai bez receptes iegādāto zāļu blakus iedarbība. Šīs vadlīnijas palīdz gaisa satiksmes vadības dispečeriem pieņemt lēmumu par to, vai nepieciešama aviācijas medicīnas eksperta konsultācija no AME, AeMC vai ārsta eksperta.
- b) Pirms jebkādu zāļu lietošanas un aplikācijas sniegto tiesību īstenošanas apstiprinoši jāatbild uz šādiem trīs pamatjautājumiem:
- 1) Vai es jūtos spējīgs nodrošināt kontroli?
 - 2) Vai man tiešām jālieto zāles?
 - 3) Vai es esmu personīgi izmēģinājis šīs zāles laikā, kad neesmu īstenojis aplikācijas sniegtās tiesības, lai pārlicinātos, ka tām nebūs nelabvēlīga ietekme uz manu spēju īstenot tiesības, ko sniedz mana aplikācija?
- c) Lai apstiprināt nelabvēlīgas ietekmes neesamību, var būt jāvērsas pie aviācijas medicīnas eksperta.
- d) Turpmāk norādītas dažas plaši lietotas zāles ar informāciju par to savienojamību ar aplikācijas sniegto tiesību drošu īstenošanu.
- 1) Antibiotikas. Antibiotikām var būt īslaicīga vai aizkavēta blakus iedarbība, kas var ietekmēt gaisa satiksmes vadības dispečera veikspēju. Tomēr vēl būtiskāk ir tas, ka antibiotiku lietošana liecina par infekciju, un līdz ar to šādas infekcijas ietekme var nozīmēt, ka gaisa satiksmes vadības dispečers nav spējīgs nodrošināt kontroli un ka viņam jāvērsas pie aviācijas medicīnas eksperta.
 - 2) Zāles pret malāriju. Lēmums par nepieciešamību lietot zāles pret malāriju ir atkarīgs no ģeogrāfiskās zonas, kuru plānots apmeklēt, un no riska, ka gaisa satiksmes vadības dispečeru sadzels odi un ka viņš var saslimt ar malāriju. Jāsaņem eksperta medicīniskais atzinums, lai noteiktu, vai zāles pret malāriju ir nepieciešamas, un to, kāda veida zāles ir jālieto. Vairums zāļu pret malāriju (atovakvons ar proguanilu, hlorkvīns, doksiciklīns) ir savienojamas ar aplikācijas sniegto tiesību drošu īstenošanu. Tomēr ar meflokvīnu saistīta tāda nelabvēlīga ietekme kā bezmiegs, savādi sapņi, garastāvokļa maiņas, nelabums, caureja un galvassāpes. Turklāt meflokvīns var izraisīt dezorientāciju telpā un precīzas koordinācijas trūkumu, tāpēc šo zāļu lietošana ir nesavienojama ar aplikācijas

-
- sniegto tiesību drošu īstenošanu.
- 3) Antihistamīni. Antihistamīni var izraisīt miegainību. Tos plaši izmanto zālēs pret saaukstēšanos un siena drudža, astmas un alerģisko izsitumu ārstēšanā. Tie var būt tablešu formā vai iekļauti deguna pilienos vai aerosolos. Daudzos gadījumos pats veselības stāvoklis var neļaut droši īstenot apliecības sniegtās tiesības, un, ja šādos gadījumos nepieciešama ārstēšana, jākonsultējas ar aviācijas medicīnas ekspertu, lai parakstītu nesedatīvus antihistamīnus, kas nepasliktina cilvēka veiktspēju.
 - 4) Klepus zāles. Līdzekļi pret klepu bieži vien satur kodeīnu, dekstrometorfānu vai pseidoefedrīnu, kuru lietošana ir nesavienojama ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu. Savukārt mukolītiski līdzekļi (piemēram, karbocisteīns) ir pieļaujami, un to lietošana ir savienojama ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.
 - 5) Deguna aizlikuma mazinātāji. Intranazāli lietojamie deguna aizlikuma mazinātāji, kas neietekmē modrību, var būt savienojami ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.
 - 6) Intranazāli lietojamie kortikosteroīdi parasti tiek izmantoti siena drudža ārstēšanā, un to lietošana ir savienojama ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.
 - 7) i) Parastās pretsāpju zāles un pretdrudža zāles. Nesteroīdo pretiekaisuma zāļu (*NSAID*) un paracetamola lietošana, ko parasti izmanto sāpju, drudža un galvassāpju ārstēšanai, var būt savienojama ar apliecības piešķirto tiesību drošu īstenošanu. Tomēr gaisa satiksmes vadības dispečeram pirms zāļu lietošanas un apliecības sniegto tiesību īstenošanas ir jāsniedz apstiprinošas atbildes uz trīs b) apakšpunktā minētajiem pamatjautājumiem.
ii) Spēcīgi pretsāpju līdzekļi. Spēcīgākie pretsāpju līdzekļi, tostarp kodeīns, ir opija derivāti, un tie var ievērojami mazināt cilvēka veiktspēju, tāpēc to lietošana ir nesavienojama ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.
 - 8) Zāles pret čūlu. Kuņģa sulas inhibitori, piemēram, H₂ antagonisti (tādi kā ranitidīns, cimetidīns) vai protonu sūkņa inhibitori (piemēram, omeprazols), var būt pieļaujami pēc patoloģiskā stāvokļa diagnosticēšanas. Svarīgi noteikt slimības diagnozi, ne tikai novērst dispeptiskos simptomus.
 - 9) Zāles pret caureju. Loperamīds ir vienas no plaši izplatītām zālēm pret caureju, un tās parasti ir droši lietot apliecības sniegto tiesību īstenošanas laikā. Tomēr bieži vien caureja padara gaisa satiksmes vadības dispečeru nespējīgu īstenot apliecības sniegtās tiesības.
 - 10) Hormonālajiem pretapaugļošanās līdzekļiem un hormonu aizstājterapijai parasti nav nelabvēlīga ietekme, un šādu līdzekļu lietošana ir savienojama ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.
 - 11) Zāles pret erektilo disfunkciju. Šīs zāles var radīt krāsu redzes traucējumus un reiboņus. No sildenafilā lietošanas brīža līdz apliecības sniegto tiesību īstenošanai jānogaida vismaz 6 stundas, bet no vardenafila un tadafila lietošanas brīža līdz apliecības sniegto tiesību īstenošanai – 36 stundas.
 - 12) Smēķēšanas atmešana. Nikotīna aizstājterapija ir pieļaujama. Tomēr nav pieļaujams, ka gaisa satiksmes vadības dispečeri lieto citas zāles, kuru sastāvs ietekmē centrālo nervu sistēmu (bupropions, vareniklīns).
 - 13) Zāles pret augstu asinsspiedienu. Vairumu zāļu pret augstu asinsspiedienu var lietot, neapdraudot apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu. Ja tomēr asinsspiediens ir tik augsts, ka nepieciešama zāļu terapija, pirms apliecības sniegto tiesību īstenošanas jānovēro, vai gaisa satiksmes vadības dispečeram nav kāda blakus iedarbība. Tāpēc ir jākonsultējas ar *AME*, *AeMC* vai ārstu ekspertu atbilstīgi attiecīgajam gadījumam.
 - 14) Zāles pret astmu. Lai gaisa satiksmes vadības dispečers varētu atgriezties pie apliecības sniegto tiesību īstenošanu, astmai jābūt klīniski stabilai. Elpošanas

-
- aerosolu vai pulveru, piemēram, kortikosteroīdu, beta-2-agonistu vai kromoglicīnskābes, lietošana var būt savienojama ar aplikācijas sniegto tiesību drošu īstenošanu. Tomēr iekšķīgi lietojamu steroīdu vai teofilīna derivātu lietošana parasti ir nesavienojama ar aplikācijas sniegto tiesību drošu īstenošanu. Gaisa satiksmes vadības dispečeriem, kas izmanto zāles pret astmu, ir jākonsultējas ar *AME*, *AeMC* vai ārstu ekspertu atbilstīgi attiecīgajam gadījumam.
- 15) Trankvilizatori, antidepresanti un sedatīvi. Nespēja reaģēt šajā grupā ietilpstošu zāļu lietošanas rezultātā kopā ar pamatslimību, kuras ārstēšanai šādas zāles ir parakstītas, gandrīz vienmēr nozīmēs to, ka gaisa satiksmes vadības dispečera psihiskais stāvoklis ir nesavienojams ar aplikācijas sniegto tiesību drošu īstenošanu. Gaisa satiksmes vadības dispečeriem, kas izmanto zāles trankvilizatorus, antidepresantus un sedatīvus, ir jākonsultējas ar *AME*, *AeMC* vai ārstu ekspertu atbilstīgi attiecīgajam gadījumam.
 - 16) Miega zāles. Miega zāles nomāc maņas un var radīt apjukumu un pagarināt reakcijas laiku. Iedarbība katras personas gadījumā var būt atšķirīga, un tā var pārmērīgi ieilgt. Gaisa satiksmes vadības dispečeriem, kas izmanto miega zāles, ir jākonsultējas ar *AME*, *AeMC* vai ārstu ekspertu atbilstīgi attiecīgajam gadījumam.
 - 17) Melatonīns. Melatonīns ir hormons, kas tiek izmantots diennakts ritma regulēšanai. Dažās valstīs melatonīns ir recepšu zāles, savukārt lielākajā daļā citu valstu to uzskata par “uztura bagātinātāju” un ir iespējams iegādāties bez receptes. Attiecībā uz melatonīna efektivitāti laika zonu maiņas izraisīta noguruma un miega traucējumu ārstēšanā ir iegūti pretrunīgi rezultāti. Gaisa satiksmes vadības dispečeriem, kas izmanto melatonīnu, ir jākonsultējas ar *AME*, *AeMC* vai ārstu ekspertu atbilstīgi attiecīgajam gadījumam.
 - 18) Kafijas un citu kofeīnu saturošu dzērienu lietošana var būt pieļaujama, taču pārmērīga kafijas dzeršanai var būt nelabvēlīga ietekme, tostarp tā var izraisīt sirds ritma traucējumus. Citi stimulantu, tostarp kofeīna tabletes, amfetamīni u. c. (ko parasti dēvē par možuma tabletēm [*‘pep’ pills*]), kas tiek lietotas, lai paliktu nomodā vai nomāktu apetīti, var radīt atkarību. Jūtība pret dažādiem stimulantiem atšķiras atkarībā no cilvēka, un tie visi var izraisīt bīstamu pašpārliecinātību. Pārdozēšana izraisa galvassāpes, reiboni un psihiskus traucējumus. Šos citus stimulantes nedrīkst lietot.
 - 19) Anestēzijas līdzekļi. Pēc vietējās anestēzijas, vispārējās anestēzijas vai citu anestēzijas līdzekļu lietošanas jāizrit noteiktam laikam, pirms persona drīkst atsākt aplikācijas sniegto tiesību īstenošanu. Šis laika posms var atšķirties atkarībā no cilvēka, taču gaisa satiksmes vadības dispečers nedrīkst īstenot aplikācijas sniegtās tiesības vismaz 12 stundu laikā pēc vietējās anestēzijas un vismaz 48 stundu laikā pēc vispārējās anestēzijas, spinālās anestēzijas un epidurālās anestēzijas.
- e) Daudzi mūsdienās pieejami preparāti sastāv no vairāku zāļu kombinācijām. Tāpēc ir būtiski, ka gadījumā, ja tiek lietotas jaunas zāles vai mainīta deva (arī tad, ja izmaiņas ir nelielas), gaisa satiksmes vadības dispečers novēro iedarbību, kamēr viņš neīsteno aplikācijas sniegtās tiesības. Jāņem vērā, ka zāles, kuras parasti neietekmē gaisa satiksmes vadības dispečera veiktspēju, to var ietekmēt gadījumā, ja cilvēkam ir pārlieku liela jutība pret konkrēto preparātu. Tāpēc personām tiek ieteikts nelietot zāles pirms viņu aplikācijas sniegto tiesību īstenošanas vai šādu tiesību īstenošanas laikā, ja nav pilnīgi zināma šo zāļu iedarbība uz viņu ķermeni. Šaubu gadījumos gaisa satiksmes vadības dispečeriem ir jākonsultējas ar *AME*, *AeMC* vai ārstu ekspertu atbilstīgi attiecīgajam gadījumam.
- f) Cita veida ārstniecības metodes.
Alternatīvā vai papildinošā medicīna, piemēram, akupunktūra, homeopātija,
-

hipnoterapija un dažas citas medicīnas disciplīnas, attīstās un gūst arvien lielāku uzticību. Dažās valstīs šādas ārstniecības metodes tiek atzītas vairāk nekā citās valstīs. Pastāv nepieciešamība nodrošināt, ka *AME*, *AeMC* vai ārsts eksperts atbilstīgi attiecīgajam gadījumam tiek informēts par “citām ārstēšanas metodēm”, kā arī par attiecīgo pamatslimību, un ka šīs metodes un pamatslimība tiek ņemta vērā, novērtējot piemērotību.

AMC1 ATCO.MED.A.025. punkts *AeMC* un *AME* pienākumi

- a) Ja aviācijas medicīnas pārbaudi veic divi vai vairāki *AME*, tikai viens no tiem ir atbildīgs par pārbaudes rezultātu apkopošanu, iegūto datu par veselības stāvokli novērtēšanu un ziņojuma parakstīšanu.
- b) Pretendents jāinformē par to, ka attiecīgās veselības apliecības spēkā esamību var apturēt vai anulēt, ja pretendents sniedz *AME* vai *AeMC* nepilnīgu, neprecīzu vai nepatiesu anamnēzi.
- c) *AME* vai *AeMC* jākonsultē pretendents par ārstēšanas un profilaktiskiem pasākumiem, ja pārbaudes laikā tiek konstatēts medicīniskais stāvoklis, kas var apdraudēt pretendenta veselības stāvokļa turpmāko atbilstību.

GM1 ATCO.MED.A.025. punkts *AeMC* un *AME* pienākumi

VADLĪNIJAS *AEMC* UN *AME*, KAS VEIC AVIĀCIJAS MEDICĪNAS PĀRBAUDI UN NOVĒRTĒJUMUS 3. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM

- a) Pirms aviācijas medicīnas pārbaudes *AeMC* vai *AME* jāveic šādas darbības:
 - 1) jāpārlicinās par pretendenta identitāti, pārbaudot viņa identifikācijas karti, pasi, vadītāja apliecību vai citu oficiālu dokumentu, kas satur pretendenta fotoattēlu;
 - 2) jānoskaidro informācija par pretendenta apliecību no pretendenta sertificēšanas iestādes, ja pretendentiem tās nav līdzī;
 - 3) jānoskaidro informācija par pretendenta pēdējo veselības apliecību no pretendenta sertificēšanas iestādes, ja pretendentiem tā nav līdzī;
 - 4) ja tiek veikta īpaša veselības pārbaude (*SIC*), pamatojoties uz spēkā esošo veselības apliecību, jāsaņem informācija par konkrēto medicīnisko stāvokli un jebkādi saistītie norādījumi no pretendenta sertificēšanas iestādes; piemēram, tā var būt prasība veikt īpašu veselības pārbaudi vai testu;
 - 5) izņemot attiecībā uz pirmreizējiem pretendentiem, no iepriekšējās veselības apliecības jānoskaidro tas, kurš kārtējais medicīniskais tests(-i) ir jāveic, piemēram, elektrokardiogramma (*EKG*);
 - 6) jāsniedz pretendentam pieteikuma veidlapa veselības apliecības saņemšanai un norādījumi par tās aizpildīšanu un jālūdz pretendentam aizpildīt šo veidlapu, taču vēl neparakstīt to;
 - 7) kopā ar pretendentu jāizskata minētā veidlapa un jāsniedz viņam informācija, lai palīdzētu saprast ierakstu nozīmi, un jāuzdod jautājumi, kas var palīdzēt pretendentam atcerēties svarīgus slimības vēstures datus, un
 - 8) jāpārbauda, vai veidlapa ir aizpildīta pilnīgi un salasāmi, un jālūdz pretendents parakstīt veidlapu un norādīt parakstīšanas datumu, kā arī pašam jāparaksta šī veidlapa. Ja pretendents atsakās pilnīgi aizpildīt pieteikuma veidlapu vai atsakās parakstīt apliecinājumu par piekrišanu medicīniskās informācijas izplatīšanai, pretendents jāinformē, ka šādā gadījumā var nebūt iespējams izdot veselības apliecību neatkarīgi no klīniskās izmeklēšanas rezultāta.
- b) Kad visi a) apakšpunktā minētie jautājumi ir izpildīti, *AeMC* vai *AMC* jāveic šādi pasākumi:
 - 1) jāveic pretendenta aviācijas medicīnas pārbaude saskaņā ar piemērojamajiem

-
- noteikumiem;
- 2) atbilstīgi vajadzībai jānoorganizē papildu veselības pārbaude pie speciālista, piemēram, pie otorinolaringologa vai oftalmologa, un jāsaņem attiecīgās atzinuma veidlapas vai atzinumi;
 - 3) jāaizpilda aviācijas medicīnas atzinuma veidlapa saskaņā ar attiecīgajiem aizpildīšanas norādījumiem un
 - 4) jāpārlicinās par to, ka visas atzinuma veidlapas ir pilnīgi, pareizi un salasāmi aizpildītas.
- c) Kad ir pabeigtas visas b) apakšpunktā minētās darbības, *AeMC* vai *AME* ir jāizskata atzinuma veidlapas un:
- 1) ja tiek konstatēts, ka pretendents atbilst attiecīgajām medicīniskajām prasībām, kas noteiktas šajā daļā, izdod veselības apliecību, norādot tajā ierobežojumus, ja tādi nepieciešami; pretendents ir jāparaksta apliecība, kad to ir parakstījis *AeMC* vai *AME*, vai,
 - 2) ja pretendents neatbilst attiecīgajām medicīniskajām prasībām vai ja pastāv šaubas par pretendenta veselības stāvokļa atbilstību:
 - i) nodod lēmumu par pretendenta piemērotību sertificēšanas iestādei atbilstīgi tam, kā norādīts ATCO.MED.B.001. punktā, vai
 - ii) atsaka veselības apliecības izdošanu, paskaidro pretendents atteikuma iemeslus un informē viņu par tiesībām uz pārskatīšanu saskaņā ar kompetentās iestādes procedūram.
- d) *AeMC* vai *AME* ir jānosūta ATCO.MED.A.025. punkta b) apakšpunktā noteiktos dokumentus pretendenta sertificēšanas iestādei piecu dienu laikā pēc aviācijas medicīnas pārbaudes datuma. Ja veselības apliecības izdošana ir atteikta vai lēmuma pieņemšana ir nodota sertificēšanas iestādei, dokumenti ir jānosūta sertificēšanas iestādei tajā pašā dienā, kad pieņemts lēmums par atteikumu vai lēmuma pieņemšanas nodošanu.

2. SADAĻA PRASĪBAS ATTIECĪBĀ UZ VESELĪBAS APLIECĪBĀM

AMC1 ATCO.MED.A.035. punkts. Pieteikums veselības apliecības saņemšanai

Ja pretendenti, izņemot pirmreizējos pretendentes, neiesniedz *AeMC* vai *AME* jaunāko veselības apliecību pirms saistošo izmeklējumu veikšanas, *AeMC* vai *AME* nedrīkst izdot veselības apliecību, ja vien no sertificēšanas iestādes nav saņemta saistošā informācija.

B APAKŠDAĻA. ĪPAŠAS PRASĪBAS ATTIECĪBĀ UZ 3. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM

1. SADAĻA. VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA

AMC1 ATCO.MED.B.001. punkts. Veselības apliecību ierobežojumi

- a) Robežgadījumos vai gadījumos, ja pastāv šaubas par pretendenta piemērotību, *AeMC* vai *AME* var nodot lēmuma pieņemšanu par pretendenta piemērotību sertifikācijas iestādei.
- b) Ja pretendenta piemērotību iespējams atzīt vienīgi ar ierobežojumu, *AeMC*, *AME* vai sertifikācijas iestādei ir jānovērtē pretendenta medicīniskais stāvoklis, piesaistot atbilstīgu aeronavigācijas pakalpojumu sniedzēja personālu un citus ekspertus atbilstīgi vajadzībai.
- c) Ierobežojumu noteikšana
 - 1) *AME* vai *AeMC* var noteikt šādus ierobežojumus – *TML*, *VDL*, *VML*, *VNL*, *CCL*, *HAL*, *RXO*.
 - 2) Ierobežojumi *VXL* un *VXN* ir jānosaka, konsultējoties ar aeronavigācijas pakalpojumu sniedzēju.
 - 3) Ierobežojumus *SIC* un *SSL* drīkst noteikt vienīgi sertifikācijas iestāde.
- d) Ierobežojumu atcelšana
Ierobežojumus drīkst atcelt vienīgi sertifikācijas iestāde.

AMC2 ATCO.MED.B.001. punkts. Veselības apliecību ierobežojumi IEROBEŽOJUMU KODI

- a) Turpmāk norādīti saīsinājumi, kas jālieto uz veselības apliecībām atbilstīgi attiecīgajam gadījumam.

Kods	Ierobežojumi
<i>TML</i>	Veselības apliecības derīguma termiņa ierobežojums
<i>VDL</i>	Izmantojiet pasliktinātas tālās redzes korekcijas līdzekļus un nēsājiet brillu rezerves komplektu
<i>VXL</i>	Pasliktinātas tālās redzes korekcijas līdzekļi atkarībā no darba vides
<i>VML</i>	Izmantojiet pasliktinātas tālās, vidējās un tuvās redzes korekcijas līdzekļus un nēsājiet brillu rezerves komplektu
<i>VNL</i>	Nodrošiniet, ka jums ir pieejami pasliktinātas tuvās redzes korekcijas līdzekļi, un nēsājiet brillu rezerves komplektu
<i>VXN</i>	Pasliktinātas tuvās redzes korekcijas līdzekļi; pasliktinātas tālās redzes korekcijas līdzekļi atkarībā no darba vides
<i>RXO</i>	Oftalmoloģijas speciālista izmeklēšanas
<i>CCL</i>	Korekcija, izmantojot kontaktlēcas
<i>HAL</i>	Derīga vienīgi tad, ja tiek izmantoti dzirdes palīg līdzekļi
<i>SIC</i>	Īpaša(-s) veselības pārbaude(-s)
<i>SSL</i>	Īpaši ierobežojumi atbilstīgi tam, kā norādīts

-
- b) Minētās ierobežojumu kodu abreviatūras ir jāpaskaidro veselības apliecības turētājam atbilstīgi tam, kā noteikts turpmāk.
- 1) *TML* – laika ierobežojums
Veselības apliecības derīguma termiņš ir ierobežots ar laiku, kas norādīts uz veselības apliecības. Šis derīguma termiņš sākas attiecīgās aviācijas medicīnas pārbaudes datumā. Jebkāds laika posms, kas vēl atlicis līdz iepriekšējās veselības apliecības derīguma termiņa beigām, zaudē spēku. Veselības apliecības turētājam ir jāierodas uz atkārtotu novērtēšanu vai pārbaudi, kad viņš tiek lūgts to darīt, un viņam jāievēro medicīniskie norādījumi.
 - 2) *VDL* – izmantojiet korekcijas lēcas un nēsājiet brīļļu rezerves komplektu
Pasliktinātas tālās redzes korekcija: apliecības sniegto tiesību īstenošanas laikā veselības apliecības turētājam ir jāizmanto brilles vai kontaktlēcas, kuras koriģē pasliktinātu tālo redzi, ko pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC* vai *AME*. Kontaktlēcas nedrīkst izmantot līdz brīdim, kad to ir atļāvis *AeMC* vai *AME*. Jābūt viegli pieejamam brīļļu rezerves komplektam, ko apstiprinājis *AeMC* vai *AME*.
 - 3) *VXL* – pasliktinātas tālās redzes korekcijas līdzekļi atkarībā no darba vides
Pasliktinātas tālās redzes korekcijas līdzekļi nav jāizmanto, ja gaisa satiksmes vadības dispečera vizuālā darba vide ietilpst zonā, kas nepārsniedz 100 cm. Pretendenti, kuri neatbilst prasībai par nekoriģētu redzes asumu tālumā, taču atbilst prasībai par redzes asumu vidējā attālumā un tuvā attālumā bez korekcijas un kuru vizuālā darba vide ietilpst vienīgi vidēja un tuva attāluma redzamības zonā (līdz 100 cm), var strādāt, neizmantojot korekcijas lēcas.
 - 4) *VML* – izmantojiet multifokālās brilles un nēsājiet brīļļu rezerves komplektu
Pasliktinātas tālās, vidējās un tuvās redzes korekcija: apliecības sniegto tiesību īstenošanas laikā veselības apliecības turētājam ir jāizmanto brilles vai kontaktlēcas, kuras koriģē pasliktinātu tālo redzi, ko pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC* vai *AME*. Nedrīkst izmantot kontaktlēcas vai pilna ietvara brilles, ja tās koriģē vienīgi tuvo redzi.
 - 5) *VNL* – jābūt pieejamām korekcijas brillēm un brīļļu rezerves komplektam
Pasliktinātas tuvās redzes korekcija: apliecības sniegto tiesību īstenošanas laikā veselības apliecības turētājam ir jābūt viegli pieejamām brillēm, kuras koriģē pasliktinātu tuvo redzi, ko pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC* vai *AME*. Nedrīkst izmantot kontaktlēcas vai pilna ietvara brilles, ja tās koriģē vienīgi tuvo redzi.
 - 6) *VXN* – ir pieejamas korekcijas brilles un brīļļu rezerves komplekts; pasliktinātas tālās redzes korekcija atkarībā no darba vides
Pasliktinātas tālās redzes korekcijas līdzekļi nav jāizmanto, ja gaisa satiksmes vadības dispečera vizuālā darba vide ietilpst zonā, kas nepārsniedz 100 cm. Pretendentiem, kuri neatbilst prasībām attiecībā uz nekoriģētas redzes asumu tālumā un nekoriģētu redzes asumu tuvumā, taču atbilst prasībai attiecībā uz redzes asumu vidējā attālumā bez korekcijas un kuru vizuālā darba vide ietilpst vienīgi vidēja un tuva attāluma zonā (līdz 100 cm), jābūt viegli pieejamām brillēm un brīļļu rezerves komplektam, kas koriģē pasliktinātu tuvo redzi, kuru pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC* vai *AME*. Nedrīkst izmantot kontaktlēcas vai pilna ietvara brilles, ja tās koriģē vienīgi tuvo redzi.
 - 7) *CCL* – izmantojiet kontaktlēcas, kas koriģē pasliktinātu redzi
Pasliktinātas tālās redzes korekcija: apliecības sniegto tiesību īstenošanas laikā veselības apliecības turētājam ir jāvalkā kontaktlēcas, kas koriģē pasliktinātu tālo redzi, kuru pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC* vai *AME*. Brīļļu rezerves komplektam, kas nodrošina līdzīgu redzes korekciju, jābūt viegli pieejamam tūlītējai izmantošanai apliecības sniegto tiesību īstenošanas laikā.

-
- 8) *RXO* – pārbaude(-es) pie oftalmoloģijas speciālista
Pārbaude(-es) pie oftalmoloģijas speciālista, izņemot šajā daļā noteiktās pārbaudes, ir nepieciešamas būtiska iemesla dēļ.
 - 9) *HAL* – dzirdes palīgīdzeklis(-i)
Apliecības sniegto tiesību īstenošanas laikā veselības apliecības turētājam ir jālieto dzirdes palīgīdzeklis(-i), kas kompensē pasliktinātu dzirdi, kuru pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC* vai *AME*. Jābūt pieejamam bateriju rezerves komplektam.
 - 10) *SIC* – īpaša(-s) veselības pārbaude(-s)
Šis ierobežojums paredz, ka *AeMC* vai *AME* ir jāsaazinās ar sertificēšanas iestādi pirms aviācijas medicīnas pārbaudes atjaunošanas vai atkārtotas apstiprināšanas. Visticamāk tas būs saistīts ar anamnēzi, par kuru *AME* jābūt informētam pirms aviācijas medicīnas pārbaudes veikšanas.
 - 11) *SSL* – īpaši ierobežojumi atbilstīgi tam, kā norādīts
Šo ierobežojumu var apsvērt, kad ir atbilstīgi piemērot individuāli noteiktu ierobežojumu, kas nav minēts šajā punktā, lai mazinātu paaugstināto risku, ka apliecības sniegtās tiesības netiks droši īstenotas. *SSL* apraksts ir jāsniedz veselības apliecībā vai atsevišķā dokumentā, kas jānēsā kopā ar veselības apliecību.

2. SADAĻA

ĪPAŠAS PRASĪBAS ATTIECĪBĀ UZ 3. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM

AMC1 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma

- a) Elektrokardiogrāfija
 - 1) Fiziskas slodzes tests ar elektrokardiogrāfijas (EKG) kontroli, ja tāds nepieciešams kā daļa no sirds un asinsvadu sistēmas izmeklēšanas, jāveic, ja konstatēti attiecīgi simptomi, atbilstoši Brūsa protokola 4. stadijai vai tai līdzvērtīgā līmenī.
 - 2) *AME* vai atbilstīgam speciālistam ir jāreģistrē elektrokardiogrāfijas rezultāti miera un fiziskas slodzes stāvokļos.
- b) Vispārīgā informācija
 - 1) Sirds un asinsvadu riska faktoru novērtējums
 - i) Seruma/plazmas lipīdu izmeklējums tiek veikts ar nolūku atklāt saslimšanas gadījumus, un ievērojamas novirzes no normas ir jāizmeklē un jārisina *AeMC* vai *AME* uzraudzībā, vajadzības gadījumā konsultējoties ar sertificēšanas iestādi.
ED Lēmuma 2015/010/R IV pielikums
 - ii) Riska faktoru (smēķēšanas, iedzimtības, lipīdu anomāliju, arteriālā hipertensijas u. c.) akumulācija nosaka nepieciešamību pēc tā, lai *AeMC* vai *AME*, vajadzības gadījumā konsultējoties ar sertificēšanas iestādi, veiktu sirds un asinsvadu izmeklēšanu.
 - 2) Padziļināta sirds un asinsvadu pārbaude
 - i) Padziļināta sirds un asinsvadu pārbaude jāveic *AeMC* vai kardiologam.
 - ii) Padziļinātajā sirds un asinsvadu pārbaudē jāietver fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli vai cits tests, kas sniegs līdzvērtīgu informāciju.
- c) Perifēro artēriju slimība
Pretendentiem, kuriem ir perifēro artēriju slimība, pirms ķirurģiskas operācijas un pēc tās apmierinoši jāiztur kardioloģijas pārbaude, tostarp fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli un divdimensionālā ehokardiogrāfija. Var būt nepieciešami papildu testi, kas

-
- apliecina, ka nav konstatētas miokarda išēmijas vai ievērojamas koronāro artēriju stenozes pazīmes. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja:
- 1) fiziskās slodzes testā ar EKG kontroli tiek iegūti apmierinoši rezultāti un
 - 2) nav pazīmju, kas liecinātu par ievērojamu koronāro artēriju slimību, vai citviet nav ievērojamu aterosklerotiskas pangas pazīmju, un nav novērojami apgādātā orgāna funkcionālie traucējumi.
- d) Aortas aneirisma
- 1) Pretendentus ar infrarenālās abdominālās aortas aneirismu var atzīt par piemērotiem, ja kardioloģisko izmeklējumu rezultāti ir apmierinoši.
 - 2) Pretendentu ar torakālās vai abdominālās aortas aneirismu var atzīt par piemērotu, ja asinsspiediens un kardioloģisko izmeklējumu rezultāti ir apmierinoši. Nepieciešama regulāra izmeklēšana pie kardiologa.
- e) Sirds vārstuļu anomālijas
- 1) Pretendentiem ar iepriekš nekonstatētiem sirds trokšņiem nepieciešama kardioloģiskā izmeklēšana. Ja šie sirds trokšņi tiek uzskatīti par ievērojamiem, turpmākā izmeklēšanā jāiekļauj vismaz divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija.
 - 2) Ja pretendentam konstatēta neliela sirds vārstuļu anomālija, sertifikācijas iestāde var atzīt šādu pretendentu par piemērotu. Ja pretendentam konstatēta ievērojama sirds vārstuļa anomālija, viņš jāatzīst par nepiemērotu.
 - 3) Aortas vārstuļa slimība
 - i) Pretendentu, kuram ir divviru aortālais vārstulis, var atzīt par piemērotu, ja nav atklātas citas sirds vai aortas anomālijas. Var būt nepieciešama regulāra kardioloģiskā uzraudzība, tostarp divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija.
 - ii) Pretendentu ar vieglu aortas stenozi var atzīt par piemērotu. Var būt nepieciešama ikgadēja kardioloģiskā uzraudzība, un tajā jāiekļauj divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija.
 - iii) Pretendentus ar aortālo regurgitāciju var atzīt par piemērotiem vienīgi tad, ja regurgitācija ir neliela un nav pazīmju par tilpuma pārslodzi. Divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā nedrīkst uzrādīties ascendējošās aortas anomālija. Var būt nepieciešams kardioloģiskā uzraudzība, tostarp divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija.
 - 4) Mitrālā vārstuļa slimība
 - i) Pretendentus, kuriem ir reimatiska mitrālā stenoze, var atzīt par piemērotiem labdabīgos gadījumos pēc kardioloģiskās izmeklēšanas, tostarp divdimensionālās ehokardiogrāfijas.
 - ii) Pretendentu ar nesarežģītu nelielu regurgitāciju var atzīt par piemērotu. Var būt nepieciešama regulāra kardioloģiskā uzraudzība, tostarp divdimensionālā ehokardiogrāfija.
 - iii) Pretendentu, kuram ir mitrālā vārstuļa prolaps un viegla mitrālā regurgitācija, var atzīt par piemērotu.
 - iv) Pretendentu, kuram konstatētas kreisā sirds kambara tilpuma pārslodzes pazīmes, par ko liecina palielināts kreisā kambara diametrs diastoles beigās, ir jāatzīst par nepiemērotu.
- f) Vārstuļu ķirurģiska ārstēšana
- Pretendentus ar sirds vārstuļu protezēšanu/valvuloplastiku atzīst par nepiemērotiem. Ja kardioloģiskās izmeklēšanas rezultāti ir apmierinoši, var apsvērt pretendentu piemērotības atzīšanu.
- 1) Sertifikācijas iestāde var atzīt par piemērotiem asimptomātiskus pretendentus sešus mēnešus pēc vārstuļu ķirurģiskas operācijas, ja:
-

-
- i) divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā tiek konstatēta normāla vārstuļu un sirds kambaru darbība;
 - ii) ar simptomiem ierobežotas fiziskās slodzes testā ar EKG kontroli vai līdzvērtīgā testā tiek iegūti apmierinoši rezultāti;
 - iii) konstatēta koronāro artēriju slimības neesamība, ja vien šāda slimība netiek sekmīgi ārstēta, izmantojot revaskularizāciju;
 - iv) nav nepieciešami medikamenti, kuri ietekmē kardiovaskulāro sistēmu;
 - v) ikgadējā kardioloģiskā pārbaude, kurā ietilpst fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli un divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija. Ilgāki laika posmi ir pieļaujami, ja kardioloģiskajos izmeklējumos ir apstiprināts stabils stāvoklis.
- 2) Pretendentus, kuriem implantēti mehāniskie vārstuļi, var atzīt par piemērotiem, pamatojoties uz dokumentētu antikoagulantu terapijas paraugu pārbaudi. Riska novērtēšanā jāņem vērā vecuma faktori.
- g) Trombemboliski traucējumi
Pretendenti ar arteriālu vai venozu trombozi vai plaušu emboliju jāatzīst par nepiemērotiem pirmajos sešos antikoagulācijas mēnešos. Sertificēšanas iestāde var apsvērt pretendentu piemērotības atzīšanu, vajadzības gadījumā nosakot arī ierobežojumus, pēc sešiem stabilas antikoagulācijas mēnešiem. Antikoagulācija ir atzīstama par stabilu, ja pēdējo sešu mēnešu laikā reģistrētas vismaz piecas starptautiskās normalizētās attiecības (*INR*) vērtības, no kurām vismaz četras atbilst *INR* mērķa diapazonam, un ja pastāvošais hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī. Ja antikoagulantu lietošanai nav nepieciešama *INR* uzraudzība, var apsvērt piemērotības atzīšanu, kad sertifikēšanas iestāde veikusi pārskatīšanu pēc trīs mēnešiem. Pretendenti ar plaušu emboliju ir jāizmeklē arī kardiologam. Pēc tam, kad pārtraukta antikoagulantu terapija ar jebkādam indikācijām, sertifikēšanas iestādei ir atkārtoti jānovērtē pretendenti.
- h) Citi sirds funkcijas traucējumi
- 1) Pretendenti ar primāro vai sekundāro perikarda, miokarda vai endokarda anomāliju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas regresijas un apmierinošiem rezultātiem kardioloģiskajā izmeklēšanā, kas var ietvert divdimensiju Doplera ehokardiogrāfiju, fiziskās slodzes testus ar EKG kontroli, 24 stundu ambulatoro EKG un/vai miokarda perfūzijas scintigrāfiju vai līdzvērtīgu testu. Var būt indicēta koronāro artēriju angiogrāfija. Var būt nepieciešama regulāra kardioloģiskā izmeklēšana.
 - 2) Pretendenti ar iedzimtu sirds anomāliju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentus pēc ķirurģiskas korekcijas vai ar funkcionāli nenožīmīgu anomāliju var atzīt par piemērotu pēc kardioloģiskās izmeklēšanas. Nav pieļaujama tādu medikamentu lietošana, kuri ietekmē kardiovaskulāro sistēmu. Izmeklējumi var ietvert divdimensiju Doplera ehokardiogrāfiju, fiziskās slodzes testus ar EKG kontroli un 24 stundu ambulatoro EKG. Var būt nepieciešama regulāra kardioloģiskā izmeklēšana.
- i) Samaņas zudums
- 1) Pretendentus ar atkārtotām samaņas zuduma epizodēm anamnēzē atzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pienācīga laika posma, kurā nav bijis atkārtots samaņas zudums, ja kardioloģisko izmeklējumu rezultāti ir apmierinoši.
 - 2) Kardioloģiskajos izmeklējumos jāiekļauj:
 - i) apmierinošs ar simptomiem ierobežots fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli; ja fiziskās slodzes testā ar EKG kontroli ir novērojamas novirzes no normas, jāveic miokarda perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests;
-

-
- ii) divdimensiju Doplera ehokardiogramma, kas neuzrāda ievērojamu atsevišķu dobumu palielināšanos vai sirds, vārstu vai miokarda strukturālās vai funkcionālās novirzes no normas;
 - iii) 24 stundu ambulatorā EKG, kas neuzrāda sirds vadīšanas traucējumus, kompleksus vai ilgstošus sirds ritma traucējumus vai miokarda išēmijas pazīmes;
 - iv) slīpā galda tests atbilstoši standarta protokolam, kas neuzrāda vazomotoras nestabilitātes pazīmes.
- 3) Nepieciešama neiroloģiskā izmeklēšana.
- j) Asinsspiediens
- 1) Antihipertensīvā ārstēšana jāsaskaņo ar sertificēšanas iestādi. Pieļaujamās zāles var ietvert:
 - i) diurētiskos līdzekļus, kas nav cilpas diurētiķi;
 - ii) angiotenzīna konvertējošā enzīma inhibitorus;
 - iii) angiotenzīna II receptoru blokatorus;
 - iv) ilgas iedarbības lēno kalcija kanālu blokatorus;
 - v) noteiktus (pārsvarā hidrofīlus) beta blokatorus.
 - 2) Pēc asinsspiediena korekcijas zāļu lietošanas uzsākšanas pretendentu jāizmeklē atkārtoti, lai pārliecinātos, vai ārstēšana ir atbilstoša apliecības piešķirto tiesību drošai izmantošanai.
- k) Koronāro artēriju slimība
- 1) Lai varētu apsvērt pretendenta piemērotības atzīšanu gadījumos, kad ir neskaidras izcelsmes sāpes krūtīs, nepieciešama pilna medicīniskā izmeklēšana. Pretendenti ar stenokardiju ir jāatzīst par nepiemērotiem neatkarīgi no tā, vai stenokardija tiek kupēta ar zālēm.
 - 2) Ja ir aizdomas par asimptomātisku koronāro artēriju slimību, jāveic kardioloģiskā izmeklēšana, tostarp fiziskās slodzes testi ar EKG kontroli. Var būt nepieciešami papildu testi (miokarda perfūzijas scintigrāfija, stresa ehokardiogrāfija, koronāro artēriju angiogrāfija vai līdzvērtīgs tests), kas apliecina, ka nav konstatēta miokarda išēmija un ievērojama koronāro artēriju stenoze.
 - 3) Pēc išēmiskas kardiālas lēkmes, tostarp revaskularizācijas, asimptomātiskiem pretendentiem jāsamazina jebkādi vaskulārā riska faktori līdz atbilstošam līmenim. Zāļu lietošana kardiālo simptomu kontrolei nav pieļaujama. Visiem pretendentiem jāsaņem piemērota sekundāra profilaktiskā ārstēšana.
 - i) Jābūt pieejamai koronāro artēriju angiogrammai, kas veikta laika periodā, kad pretendentam bija išēmiska miokardiāla lēkme, kā arī pilnam, detalizētam klīniskajam ziņojumam par išēmisko lēkmi un visām operatīvām procedūrām.
 - A) Nevienā no neārstētajiem lielajiem asinsvadiem, nevienā no venozajiem vai arteriālajiem šuntiem un nevienā no angioplastikas/stenta vietām nedrīkst būt stenoze, kas pārsniedz 50 %, izņemot miokarda infarktu – subtentējošo asinsvadu.
 - B) Jāsaņem apmierinošs kardiologa vērtējums par visu koronāro asinsvadu tīklu, un īpaša uzmanība jāpievērš multiplai stenozei un/vai multiplai revaskularizācijai.
 - C) Nav pieļaujama neārstēta stenoze, kas pārsniedz 30 % kreisās koronārās artērijas stumbrā vai kreisās priekšējās lejupejošās koronārās artērijas proksimālajā daļā.
 - ii) Vismaz sešus mēnešus pēc išēmiskas miokardiālas lēkmes, tostarp revaskularizācijas, jāveic šādi izmeklējumi:
 - A) fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli, kas neuzrāda miokardiālās

-
- išēmijas pazīmes un sirds ritma vai vadīšanas traucējumus;
- B) ehokardiogramma vai līdzvērtīgs tests, kas uzrāda apmierinošu kreisā kambara funkciju bez būtiskas sieniņas kustības anomālijas (piemēram, diskinēzija vai akinēzija) un kreisā kambara izsviedes frakciju 50 % vai lielākā apmērā;
 - C) angioplastijas/stentēšanas gadījumos – miokarda perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests, kas nedrīkst uzrādīt pārejošu miokarda išēmiju; ja pastāv jebkādas šaubas attiecībā uz miokarda perfūziju citos gadījumos (miokarda infarkts vai stāvoklis pēc aorto-koronārās šuntēšanas), jāpieprasa arī perfūzijas scintigrāfija;
 - D) var būt nepieciešami papildu izmeklējumi, piemēram, 24 stundu EKG, lai novērtētu jebkādu ievērojamu sirds ritma traucējumu risku.
- iii) Turpmāk izmeklējumi jāveic ik gadu (vai biežāk, ja nepieciešams), lai pārliecinātos, ka sirds un asinsvadu sistēmas stāvoklis nepasliktinās. Izmeklēšanā jāiekļauj kardioloģiskā izmeklēšana, fiziskās slodzes testi ar EKG kontroli un sirds un asinsvadu sistēmas riska novērtēšana. Var būt nepieciešami papildu izmeklējumi.
 - iv) Pēc koronāro artēriju vai vēnu šuntēšanas miokarda perfūzijas scintigrāfija vai atbilstošs līdzvērtīgs tests jāveic arī klīniskās indikācijas gadījumā un visos gadījumos piecu gadu laikā pēc minētās procedūras.
 - v) Ikvienā gadījumā jāizvērtē nepieciešamība veikt koronāro artēriju angiogrāfiju vai līdzvērtīgu testu, ja simptomi, pazīmes vai neinvazīvo testu rezultāti norāda uz miokarda išēmiju.
 - vi) Ja pēc trīs mēnešiem vai vēlāk veiktas pārbaudes rezultāti ir apmierinoši, pretendenti var tikt atzīti par piemērotiem.
- l) Sirds ritma un vadīšanas traucējumi
- 1) Lai pretendentu varētu atzīt par piemērotu jebkādu ievērojamu sirds ritma vai vadīšanas traucējumu gadījumā, nepieciešama kardioloģiskā izmeklēšana un atbilstoša turpmāka medicīniskā uzraudzība. Šādā izmeklēšanā jāiekļauj:
 - i) fiziskās slodzes testi ar EKG kontroli, kuros nekas nedrīkst liecināt par ievērojamu sirds ritma vai vadīšanas anomāliju, ne arī par miokarda išēmiju; pirms testa veikšanas parasti ir jāpārtrauc lietot kardiovaskulāro sistēmu ietekmējoši medikamenti;
 - ii) 24 stundu ambulatoro EKG, kas nedrīkst uzrādīt ievērojamus sirds ritma vai vadīšanas traucējumus;
 - iii) divdimensiju Doplera ehokardiogrammu, kas nedrīkst uzrādīt ievērojamu atsevišķu dobumu palielināšanos vai ievērojamas strukturālās vai funkcionālās novirzes no normas, un kreisā kambara izsviedes frakcijai jābūt vismaz 50 %.Papildu izmeklējumi var ietvert:
 - iv) 24 stundu EKG pieraksta atkārtošanu atbilstīgi nepieciešamībai;
 - v) elektrofizioloģisku izmeklējumu;
 - vi) miokarda perfūzijas attēlveidošanu vai līdzvērtīgu testu;
 - vii) sirds magnētiskās rezonanses attēlveidošanu (*MRI*) vai līdzvērtīgu testu;
 - viii) koronāro angiogrāfiju vai līdzvērtīgu testu.
 - 2) Pretendenti ar supraventrikulāriem vai ventrikulāriem ektopiskajiem kompleksiem miera stāvokļa elektrokardiogrammā var nebūt nepieciešama turpmāka izmeklēšana, ja biežums nepārsniedz vienu reizi minūtē, piemēram, pagarinātā EKG pierakstā. Pretendenti ar asimptomātiskiem izolētiem viendabīgiem ventrikulāriem ektopiskajiem kompleksiem var tikt atzīti par piemērotiem, taču biežu vai

-
- kompleksu formu gadījumā nepieciešama pilna kardioloģiskā izmeklēšana.
- 3) Ja antikoagulācija ir nepieciešama ritma traucējumu gadījumā, pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī un antikoagulācija ir stabila. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējo sešu mēnešu laikā reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ietilpst *INR* mērķa diapazonā. Gadījumos, kad antikoagulantiem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pretendenta piemērotības atzīšanu ar atbilstošiem ierobežojumiem var apsvērt pēc tam, kad sertificēšanas iestāde veikusi pārskatīšanu pēc trīs mēnešiem.
 - 4) Ablācija
 - i) Pretendenti, kuriem veikta ablācijas terapija, jāatzīst par nepiemērotiem vismaz divus mēnešus ilgā laika posmā.
 - ii) Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sekmīgas katetrablācijas, ja elektrofizioloģiskajā izmeklēšanā (*EPS*) konstatēts, ka ir sasniegta apmierinoša kontrole.
 - iii) Ja *EPS* neveic, jāapsver ilgāki nepiemērotības laika posmi un kardioloģiskā uzraudzība.
 - iv) Uzraudzībā jāiekļauj kardioloģiskā izmeklēšana.
 - 5) Supraventrikulārā aritmija
Pretendenti ar ievērojamiem pārejošiem vai hroniskiem supraventrikulārā ritma traucējumiem, tostarp ar sinoatriālo disfunkciju, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja kardioloģiskajā izmeklēšanā iegūti apmierinoši rezultāti.
 - i) Pirmreizēju pretendentu, kuram ir priekškambaru mirdzēšana/plandīšanās, var atzīt par piemērotu vienīgi tad, ja viņam ir bijusi tikai viena aritmijas epizode, kuras atkārtotāšanās tiek uzskatīta par maz ticamu.
 - ii) Atkārtotas veselības pārbaudes gadījumā pretendenti var tikt atzīti par piemērotiem, ja kardioloģiskā izmeklēšanas rezultāti ir apmierinoši un insulta risks ir pietiekami zems. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc stabilas profilaktiskas antikoagulācijas perioda un sertificēšanas iestādes veiktas pārskatīšanas. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējo sešu mēnešu laikā reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ietilpst *INR* mērķa diapazonā. Ja antikoagulantu lietošanai nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc tam, kad sertificēšanas iestāde veikusi pārskatīšanu pēc trīs mēnešiem.
 - iii) Pretendents ar asimptomātiskām sinusa pauzēm līdz 2,5 sekundēm miera stāvokļa EKG var tikt atzīts par piemērotu, ja fiziskās slodzes testā ar EKG kontroli, ehokardiogrāfijā un 24 stundu ambulatorajā EKG iegūti apmierinoši rezultāti.
 - iv) Pretendenti ar simptomātisku sinatriālo slimību ir jāatzīst par nepiemērotiem.
 - 6) Mobica 2. tipa atrioventrikulārā blokāde
Pretendentu ar Mobica 2. tipa atrioventrikulāro blokādi pēc pilnas kardioloģiskās izmeklēšanas var atzīt par piemērotu, ja nav distālo audu slimības.
 - 7) Pilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde
Pretendentam ar pilnu Hisa kūlīša labās kājiņas blokādi jāveic kardioloģiska izmeklēšana pirmā apmeklējuma reizē.
 - 8) Pilna Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokāde
Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt atbilstīgi tam, kā noteikts turpmāk.
 - i) Pirmreizējos pretendentus var atzīt par piemērotiem pēc tam, kad veikta pilna kardioloģiska izmeklēšana un nav konstatēta patoloģija. Atkarībā no
-

-
- klīniskās situācijas var būt nepieciešams stabilitātes periods.
- ii) Atkārtotā veselības pārbaudē vai veselības apliecības atjaunošanas gadījumā pretendētus ar sākotnēji konstatētu pilnu Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokādi var atzīt par piemērotiem pēc kardioloģiskas izmeklēšanas, kurā netiek konstatēta patoloģija. Var būt nepieciešams stabilitātes periods.
 - iii) Visos gadījumos kardioloģiska izmeklēšana ir nepieciešama pēc 12 mēnešiem.
- 9) Preeksitācijas sindromi
Pretendentus ar preeksitācijas sindromu var atzīt par piemērotiem, ja viņi ir asimptomātiski un ja elektrofizioloģiskajā izmeklēšanā, tostarp adekvātas medikamentozi indicētas autonomās nervu sistēmas stimulācijas protokolā, netiek konstatēta inducējama atsācīga uzbudinājuma cirkulācijas tipa tahikardija un tiek izslēgta vairāku papildus vadīšanas ceļu eksistence. Nepieciešama kardioloģiskā novērošana, tostarp 24 stundu ambulatorā EKG, kurā netiek konstatēta neviena simptomātiskas vai asimptomātiskas tahiaritmijas tendence.
- 10) Elektrokardiostimulators
Pretendentus ar subendokardiālo elektrokardiostimulatoru var atzīt par piemērotiem trīs mēnešus pēc insercijas, ja:
- i) nav citu diskvalificējošu faktoru;
 - ii) tiek izmantota bipolāra elektrodu sistēma, kas ir ieprogrammēta bipolārajā režīmā bez automātiskas ierīces režīma pārslēgšanas;
 - iii) pretendents nav atkarīgs no elektrokardiostimulatora;
 - iv) regulāros kardioloģiskajos izmeklējumos jābūt iekļautiem simptomu ierobežotiem fiziskās slodzes testiem ar EKG kontroli, kuros netiek konstatēta miokarda išēmijas anomālija vai pazīme.
- 11) Pagarināts *QT* intervāls
Pretendentu ar asimptomātisku pagarinātu *QT* intervālu var atzīt par piemērotu pēc apmierinošas kardioloģiskās izmeklēšanas.
- 12) Brugadas sindroma pazīmes elektrokardiogrammā
Pretendentus ar 1. tipa Brugadas pazīmēm atzīst par nepiemērotiem. Pretendentus ar 2. vai 3. tipa pazīmēm var atzīt par piemērotiem pēc apmierinošas kardioloģiskās izmeklēšanas, vajadzības gadījumā nosakot attiecīgus ierobežojumus.

**GM1 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma
MITRĀLĀ VĀRSTUĻA SLIMĪBA**

- a) Nelielai regurgitācijai nedrīkst būt pazīmes, kas liecina par pabiezinātu plātnīti vai plandošu hordu, un kreisā priekškambara iekšējais diametrs nedrīkst būt lielāks par 4,0 cm.
- b) Par smagu regurgitāciju var liecināt šādas pazīmes:
 - 1) kreisā kambara iekšējais diametrs (diastole) > 6,0 cm vai
 - 2) kreisā kambara iekšējais diametrs (sistole) > 4,1 cm, vai
 - 3) kreisā priekškambara iekšējais diametrs > 4,5 cm.
- c) Regurgitācijas smaguma pakāpes novērtēšanā var izmantot Doplera rādītājus, piemēram, strūklas platumu, atpakaļvērsto paplašinājumu un to, vai plaušu vēnās ir plūsmas virziena maiņa.

GM2 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma
PREEKSITĀCIJAS SINDROMI

- a) Pretendentus ar asimptomātiskiem preeksitācijas sindromiem var atzīt par piemērotiem atkārtotā pārbaudē ar operatīvu daudzpilotu ierobežojumu (*OML*), ja tie atbilst šādiem kritērijiem:
- 1) nav inducējama atsācīga uzbudinājuma cirkulācija;
 - 2) refraktārais periods > 300 ms;
 - 3) nav inducējama ātriju fibrilācija.
- b) Nedrīkst būt pazīmes, kas liecina par vairākiem papildu vadīšanas ceļiem.

GM3 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma
PILNA HISA KŪLĪŠA KREISĀS KĀJIŅAS BLOKĀDE

Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokāde parasti ir vairāk saistīta ar koronāro artēriju slimību, tāpēc tai nepieciešama padziļināta izmeklēšana, tostarp invazīva izmeklēšana.

GM4 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma
ELEKTROKARDIOSTIMULATORI

- a) Scintigrāfiju var izmantot, ja miera stāvokļa EKG novēroti sirds vadīšanas traucējumi / ritma devēja kompleks.
- b) Pieredze liecina, ka elektrokardiostimulatoru darbības defekti visticamāk kļūs pamanāmi pirmajos trīs mēnešos pēc to ieviešanas. Tāpēc pretendenta piemērotības atzīšanu nedrīkst apsvērt pirms šā laika posma beigām.
- c) Zināms, ka atsevišķas ekspluatācijas iekārtas var radīt elektrokardiostimulatora darbības traucējumus. Tāpēc izmantotā elektrokardiostimulatora tipam jābūt pārbaudītam, lai nodrošinātu, ka ekspluatācijas vide nerada tā darbības traucējumus. Šajā saistībā jābūt pieejamiem apliecinājumiem un paziņojumiem par darbību no attiecīgā piegādātāja.

GM5 ATCO.MED.B.010. punkts. Sirds un asinsvadu sistēma
ANTIKOAGULĀCIJA

Pretendentiem un apliecības turētājiem, kuri lieto antikoagulantus, kam nepieciešama uzraudzība ar *INR* testēšanu, jāmēra *INR* savā testēšanas sistēmā 12 stundu laikā pirms maiņas sākuma un pēc tam ne retāk kā reizi trijās dienās maiņu starplaikā. Apliecības sniegtās tiesības drīkst īstenot vienīgi tad, ja *INR* vērtība ietilpst noteiktajā mērķa diapazonā. *INR* rezultāts ir jāreģistrē, un šie rezultāti ir jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē.

AMC1 ATCO.MED.B.015. punkts. Elpošanas sistēma

- a) Izmeklēšana
- 1) Spirometrija jāveic pirmreizējā veselības pārbaudē. Ja FEV1/FVC attiecība ir mazāka par 70 %, nepieciešams sertificēta pulmonologa atzinums par elpošanas orgānu slimību, lai varētu apsvērt pretendenta piemērotības atzīšanu.
 - 2) Krūškurvja rentgenogrāfiju mugurējā/priekšējā pozīcijā var veikt pirmreizējā veselības pārbaudē, atkārtotā pārbaudē vai apliecības atjaunošanas pārbaudē, ja pastāv klīniska vai epidemioloģiska nepieciešamība.
- b) Hroniska obstruktīva plaušu slimība
Pretendenti ar hronisku obstruktīvu plaušu slimību jāatzīst par nepiemērotiem.

Pretendentu ar nenozīmīgiem plaušu funkciju traucējumiem var atzīt par piemērotu pēc sertificēta pulmonologa atzinuma. Pretendentus ar plaušu emfizēmu var atzīt par piemērotiem pēc speciālista atzinuma, kurā konstatēts, ka stāvoklis ir stabils un neizraisa ievērojamus simptomus.

c) Astma

Pretendentus ar astmu, kuriem nepieciešamas zāles, vai pretendētus ar atkārtotām astmas lēkmēm var atzīt par piemērotiem, ja astma tiek uzskatīta par stabilu ar apmierinošiem plaušu funkciju izmeklēšanas rezultātiem un zāļu lietošana ir savienojama ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu. Var būt pieļaujama sistēmisko glikokortikosteroīdu lietošana mazās devās.

d) Iekaisīga slimība

- 1) Attiecībā uz pretendentiem ar aktīvu iekaisīgu elpošanas sistēmas slimību piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja slimība ir novērsta bez paliekošām sekām un nav nepieciešamas zāles.
- 2) Pretendentus ar hroniskām iekaisīgām slimībām var atzīt par piemērotiem, ja izmeklēšanā pie speciālista, konstatēta slimība vieglā formā ar apmierinošiem plaušu funkcionālo testu rezultātiem un zāļu lietošana ir savienojama ar apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.

e) Sarkoidoze

- 1) Pretendentus ar aktīvu sarkoidozi atzīst par nepiemērotiem. Jāveic izmeklēšana pie speciālista attiecībā uz iespējamiem sistēmiskiem bojājumiem, jo īpaši sirds bojājumiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja nav nepieciešamas zāles un ir noteikts, ka slimība ir ierobežota ar hilāro limfadenopātiju un nav aktīva. Var būt pieļaujama sistēmisko glikokortikosteroīdu lietošana mazās devās.
- 2) Pretendenti ar sirds vai neiroloģisko sarkoidozi jāatzīst par nepiemērotiem.

f) Pneimotorakss

Pretendenti ar spontānu pneimotoraksu ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt:

- 1) sešas nedēļas pēc atgadījuma, ja pilnīga atveseļošanas pēc viena atgadījuma ir apstiprināta pilnā elpošanas sistēmas izmeklēšanā, tostarp datortomogrāfijā vai līdzvērtīgā pārbaudē;
- 2) pēc ķirurģiskas iejaukšanās atkārtota pneimotoraksa gadījumā, ja atveseļošanās ir apmierinoša.

g) Krūškurvja orgānu operācijas

- 1) Pretendenti, kuriem ir nepieciešama nozīmīga krūškurvja orgānu ķirurģiska ārstēšana, jāatzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad operācijas sekas vairs nevar ietekmēt attiecīgās apliecības tiesību drošu īstenošanu.
- 2) Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc apmierinošas atveseļošanās un elpošanas sistēmas pilnīgas izmeklēšanas, tostarp pēc datortomogrāfijas vai līdzvērtīgas pārbaudes. Patoloģija, kuras dēļ bija nepieciešama ķirurģiskā operācija, ir jāizvērtē aviācijas medicīnas pārbaudē.

h) Miega apnojas sindroms / miega traucējumi

- 1) Pretendenti, kuriem miega apnojas sindroma ārstēšanas rezultāti nav apmierinoši un kuri cieš no pārmērīgas miegainības dienas laikā, jāatzīst par nepiemērotiem.
- 2) Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, vērtējot simptomu smaguma pakāpi, tostarp modrību, un ārstniecības rezultātus. *ATCO* darbības pieredze, informētība par miega apnojas sindromu / miega traucējumiem un darba vietas apsvērumi ir būtiski aviācijas medicīnas pārbaudes komponenti.

AMC1 ATCO.MED.B.020. punkts. Gremošanas sistēma

- a) Barības vada vēnu varikoze
Pretendenti ar barības vada vēnu varikozi jāatzīst par nepiemērotiem.
- b) Pankreatīts
 - 1) Pretendenti ar pankreatītu jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir novērsts slimības cēlonis (piemēram, žultsakmeņi, citas obstrukcijas, zāļu lietošana).
 - 2) Dispepsijas un pankreatīta cēlonis var būt alkohols. Vajadzības gadījumā pilnīgi jānovērtē alkohola lietošana.
- c) Žultsakmeņi
 - 1) Pretendentus ar vienu lielu žultsakmeni var atzīt par piemērotiem pēc izmeklēšanas.
 - 2) Pretendentus ar vairākiem žultsakmeņiem var atzīt par piemērotiem laikā, kamēr viņi gaida ārstēšanu, ja paredzams, ka simptomi netraucēs droši īstenot apliecības sniegtās tiesības.
- d) Iekaisīga zarnu slimība
Pretendentus ar noteiktu hroniskas iekaisīgas zarnu slimības diagnozi vai šo slimību anamnēzē var atzīt par piemērotiem, ja iekaisīga zarnu slimība ir apstiprinātā stabilas remisijas stadijā un tiek lietots minimāls zāļu daudzums vai zāles netiek lietotas vispār. Nepieciešama regulāra uzraudzība.
- e) Dispepsija
Pretendenti ar periodisku dispepsiju, kuriem nepieciešamas zāles, jāveic iekšējo orgānu izmeklēšana, tostarp radioloģiskā izmeklēšana un endoskopija. Laboratoriskajā pārbaudē jāietver hemoglobīna pārbaude un fēču izmeklēšana. Čūlu veidošanās vai ievērojama iekaisuma gadījumā piemērotības atzīšanu var apsvērt vienīgi pēc tam, kad saņemti atveseļošanās pierādījumi.
- f) Gremošanas trakta un vēdera dobuma operācijas
Pretendenti, kuriem ir veikta gremošanas trakta vai tā palīgorgānu ķirurģiska ārstēšana, tostarp jebkura šāda orgāna pilnīga vai daļēja ekscīzija vai stomas izveidošana, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja notikusi pilnīga atveseļošanās, pretendents ir asimptomātisks un pastāv vien minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks.

AMC1 ATCO.MED.B.025. punkts. Vielmaiņas un endokrīnā sistēma

- a) Vielmaiņas, uztura un endokrīnā disfunkcija
Pretendentus ar vielmaiņas, uztura vai endokrīno disfunkciju var atzīt par piemērotiem, ja viņu stāvoklis ir asimptomātisks, klīniski kompensēts un stabils ar aizstājterapiju vai bez tās un ja viņus regulāri pārbauda atbilstošs speciālists.
- b) Aptaukošanās
 - 1) Pretendentus, kuru ķermeņa masas indekss ≥ 35 , var atzīt par piemērotiem vienīgi tad, ja maz ticams, ka liekais svars traucēs apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu, un ja kardiovaskulārajā riska novērtēšanā iegūti apmierinoši rezultāti un veikta miega apnojas sindroma iespējamības novērtēšana.
 - 2) Pirms pretendenta piemērotības atzīšanas apsvēršanas var būt nepieciešama funkcionālā testēšana darba vidē.
- c) Vairogdziedzera disfunkcija
Ja pretendentam ir vairogdziedzera slimība, viņa piemērotības atzīšanu var apsvērt vienīgi pēc tam, kad panākts stabils eitireoīds stāvoklis.
- d) Glikozes vielmaiņas traucējumi

Glikozūrijas un asins glikozes līmeņa patoloģiju gadījumos ir nepieciešama medicīniskā izmeklēšana. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir normāla glikozes tolerance (zems nieru slietksnis), vai arī gadījumos, ja pazemināta glikozes tolerance bez diabētiskas patoloģijas tiek pilnībā kontrolēta ar diētas palīdzību un tiek regulāri pārbaudīta.

- e) Cukura diabēts
- 1) Turpmāk norādītas zāles, ko var būt atļauts izmantot atsevišķi un kopā 2. tipa cukura diabēta ārstēšanai:
 - i) alfa-glikozidāzes inhibitori;
 - ii) zāles, kas iedarbojas uz inkretīna vadīšanas ceļiem;
 - iii) biguanīdi.
 - 2) Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc tam, kad ir novērtēta darba vide, tostarp glikozes uzraudzības / kontroles līdzekļi pienākumu izpildes laikā, un veikta glikēmiskās kontroles paraugdemonstrācija.
 - 3) Nepieciešama ikgadēja pārbaude pie speciālista, tostarp komplikāciju neesamības demonstrācija, laba glikēmiskās kontrole, ko apliecina HbA1c mērījumi ik pēc sešiem mēnešiem, un normāls slodzes tolerances tests.

AMC1 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija

- a) Anēmija
- 1) Attiecībā uz anēmiju, par kuru liecina pazemināts hemoglobīna līmenis, jāveic izmeklēšana. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt gadījumos, kad tiek ārstēts primārais cēlonis (piemēram, dzelzs vai B12 deficīts) un hemoglobīna līmenis vai hematokrīta indekss ir stabilizējies apmierinošā līmenī. Ieteicamais hemoglobīna līmeņa diapazons ir 11–17 g/dl.
 - 2) Neārstējama anēmija ir diskvalificējošs faktors.
- b) Hemoglobīnopātija
- Pretendenti ar hemoglobīnopātiju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja tiek diagnosticēta neliela talasēmija, sirpjveida šūnu anēmija vai cita hemoglobīnopātija bez paasinājumiem anamnēzē un pretendents uzrāda pilnīgas funkcionālās spējas.
- c) Koagulācijas traucējumi
- 1) Ievērojami koagulācijas traucējumi ir jāizmeklē. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja anamnēzē nav nozīmīgu asiņošanas vai asins recekļu veidošanās epizožu un hematoloģiskie dati liecina, ka šādi rīkoties ir droši.
 - 2) Ja ir parakstīta antikoagulantu terapija, jārikojas atbilstīgi tam, kā noteikts AMC1 ATCO.MED.B.010. punkta g) apakšpunktā.
- d) Limfātiskās sistēmas traucējumi
- Limfmezglu palielināšanās ir jāizmeklē. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt akūta infekcijas procesa gadījumos, kad notikusi pilnīga atveseļošanās, vai Hodžkina limfomas vai citas malignas limfātiskās sistēmas saslimšanas gadījumā, kas ir izārstēta un ir pilnīgas remisijas stadijā vai kam nepieciešama minimāla ārstēšana vai ārstēšana nav nepieciešama vispār.
- e) Leikēmija
- 1) Pretendenti ar akūtu leikēmiju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentus var atzīt par piemērotiem pēc stabilas remisijas iestāšanās.
 - 2) Pretendenti ar hronisku leikēmiju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc remisijas un apstiprināta stabilitātes perioda.
 - 3) Pretendentam, kuram ir bijusi leikēmija, anamnēzē nedrīkst būt centrālās nervu sistēmas bojājumu un tādu ilgstošu ārstēšanas blakusparādību, kas varētu ietekmēt

apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu. Hemoglobīna un trombocītu līmenim jābūt normas robežās.

- 4) Visos leukēmijas gadījumos ir nepieciešamas regulāras medicīniskās pārbaudes.
- f) Splenomegālija
Splenomegālija ir jāizmeklē. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja liesas palielināšanās ir minimāla, stabila un nav konstatēta ar to saistīta patoloģija, vai arī gadījumos, kad palielināšanās ir minimāla un saistīta ar kādiem citiem pieļaujamiem simptomiem.

GM1 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija
HODŽKINA LIMFOMA

Konkrētu ķīmijterapeitisko līdzekļu iespējamās blakus iedarbības dēļ jāņem vērā precīzs piemērotais režīms.

GM2 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija
HRONISKA LEIKĒMIJA

Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja hroniskā leukēmija ir diagnosticēta šādi:

- a) limfātiska 0, I un, iespējams, II fāzē bez anēmijas un ar minimālu ārstēšanu vai
b) stabila "mataino šūnu" leukēmija ar normālu hemoglobīnu un trombocītiem.

GM3 ATCO.MED.B.030. punkts. Hematoloģija
SPLENOMEGĀLIJA

- a) Splenomegālija neliedz atzīt pretendentu par piemērotu, taču jāizvērtē katrs gadījums.
b) Ar splenomegāliju saistīta patoloģija ir, piemēram, izārstēta hroniska malārija.
c) Pieņemams stāvoklis, kas saistīts ar splenomegāliju, ir, piemēram, Hodžkina limfoma remisijas fāzē.

AMC1 ATCO.MED.B.035. punkts. Uroģenitālā sistēma

- a) Urīna analīzes rezultātu novirzes no normas
Normai neatbilstoši urīna analīžu rezultāti ir jāizmeklē. Šajā izmeklēšanā jāpārbauda proteinūrija, hematūrija, glikozūrija.
- b) Nieru slimības
1) Pretendenti ar nieru slimības pazīmēm ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja asinsspiediens ir apmierinošs un nieru darbība ir pieņemama.
2) Pretendenti, kuriem nepieciešama dialīze, jāatzīst par nepiemērotiem.
- c) Urīnizvadceļu akmeņi
1) Pretendentiem ar asimptomātiskiem nierakmeņiem vai nieru kolikām anamnēzē ir nepieciešama izmeklēšana. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc nierakmeņu veiksmīgas ārstēšanas, pēc tam veicot pienācīgu uzraudzību.
2) Nogulšņu akmeņus uzskata par diskvalificējošu faktoru, ja vien tie neatrodas vietā, kurā tie visticamāk nekustēsies un neizraisīs simptomus.
- d) Nieru un uroģenitālās operācijas
1) Pretendentu, kuram ir veikta būtiska uroģenitālās sistēmas vai tās palīgorgānu ķirurģiska ārstēšana ar jebkura orgāna pilnīgu vai daļēju rezekciju vai novadīšanu, atzīst par nepiemērotu līdz brīdim, kad pretendents ir pilnīgi atveseļojies,

-
- pretendents ir asimptomātisks un sekundāro komplikāciju risks ir minimāls.
- 2) Pretendentus ar kompensētu nefrektomiju bez hipertensijas vai urēmijas var atzīt par piemērotiem.
 - 3) Pretendentiem, kuriem ir veikta nieru transplantācija, piemērotības atzīšanu var apsvērt gadījumos, ja transplantācija ir pilnīgi kompensēta un ir laba tolerance tikai ar minimālu imūnsupresīvo terapiju pēc vismaz 12 mēnešiem.
 - 4) Pretendentus, kuriem veikta pilnīga cistektomija, var apsvērt piemērotības atzīšanai apmierinošas urīnizvades funkcijas gadījumā, ja nav infekcijas un primārā patoloģija neatkārtojas.

AMC1 ATCO.MED.B.040. punkts. Infekcijas slimība

- a) Infekcijas slimība. Vispārēja informācija
Infekciju slimību gadījumos jāpievērš uzmanība imūnsistēmas traucējumiem anamnēzē vai saistošajām klīniskajām pazīmēm.
- b) Tuberkuloze
 - 1) Pretendenti ar aktīvu tuberkulozi ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc ārstniecības kursa pabeigšanas.
 - 2) Pretendentus ar neaktīviem vai sadzijušiem bojājumiem var atzīt par piemērotiem. Speciālista novērtējumā jāņem vērā slimības apmērs, nepieciešamā ārstēšana un iespējamā zāļu blakus iedarbība.
- c) Sifiliss
Pretendenti ar akūtu sifilisu jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt gadījumā, ja pretendents ir pilnīgi izārstēts un atveseļojies pēc primārās un sekundārās stadijas.
- d) HIV infekcija
 - 1) HIV pozitīvu pretendentu var atzīt par piemērotu, ja pilnīgā izmeklēšanā nav atklātas pazīmes, kas liecinātu par tādām ar HIV saistītām slimībām, kas var izraisīt darbnespējas simptomus. Nepieciešamas biežas imunoloģiskā stāvokļa un neiroloģiskās pārbaudes pie atbilstīga speciālista. Atkarībā no lietotajām zālēm var būt nepieciešama arī kardioloģiskā pārbaude.
 - 2) Pretendenti, kuriem ir AIDS sindromam raksturīgs stāvoklis, jāatzīst par nepiemērotiem, izņemot atsevišķus gadījumus, kad veselības apliecība tiek apstiprināta atkārtoti pēc pilnīgas izveseļošanās, pamatojoties uz pārbažu rezultātiem.
 - 3) Atsevišķu gadījumu, kas minēti 1. un 2. punktā, aviācijas medicīnas pārbaudei ir jābūt atkarīgai no slimības simptomu vai pazīmju neesamības un seroloģisko marķieru pieņemamības. Katrā atsevišķajā gadījumā speciālistam jānovērtē ārstēšanas piemērotība un blakus iedarbība.
- e) Infekciozais hepatīts
Pretendenti ar infekciozo hepatītu ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad pretendents ir kļuvis asimptomātisks pēc ārstēšanas un speciālista novērtējuma. Regulāri jāpārbauda aknu darbība.

GM1 ATCO.MED.B.040. punkts. Infekcijas slimība

HIV INFEKCIJA

- a) HIV stadijas regulāra testēšana nav obligāta, taču testēšanu var veikt, ja pastāv klīniskas indikācijas.
- b) Ja ir apstiprināta inficēšanās ar HIV, jāveic aviācijas medicīnas pārbaude un turpmāka uzraudzība, lai nodrošinātu cilvēkiem iespēju turpināt darbu, ja nav pasliktinājusies

viņu spēja īstenot apliecības sniegtās tiesības noteiktajā drošības līmenī. Lēmuma pieņemšanas procesā jāņem vērā arī darba vide.

AMC1 ATCO.MED.B.045. punkts. Dzemdniecība un ginekoloģija

- a) Ginekoloģiskas operācijas
Pretendentes, kurām veikta nozīmīga ginekoloģiska operācija, jāatzīst par nepiemērotām līdz brīdim, kad viņas pilnīgi atveseļojušās, ir asimptomātiskas un sekundāro komplikāciju vai atkārtotības risks ir minimāls.
- b) Grūtniecība
 - 1) Apliecības turētāja grūtniecības stāvoklī var tikt atzīta par piemērotu pirmajās 34 grūtniecības nedēļās, ja dzemdniecības izmeklēšanā tiek pastāvīgi konstatēta normāla grūtniecības norise.
 - 2) *AeMC*, *AME* vai sertificēšanas iestādei ir jāsniedz rakstiski pretendentei un uzraugošajam ārstam rakstisks atzinums par iespējamām būtiskajām grūtniecības komplikācijām, kas var nelabvēlīgi ietekmēt apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.

AMC1 ATCO.MED.B.050. punkts. Muskuļu un skeleta sistēma

- a) Pretendenti ar jebkādam būtiskām slimības, traumas vai iedzimtās anomālijas komplikācijām, kas skar kaulus, locītavas, muskuļus vai cīpslas ar ķirurģisku ārstēšanu vai bez tās, pirms piemērotības novērtēšanas ir nepieciešama pilnīga medicīniskā pārbaude.
- b) Normai neatbilstoša ķermeņa uzbūve, tostarp aptaukošanās, vai muskuļu vājums var būt jāpārbauda aviācijas medicīnas pārbaudē, īpašu uzmanību pievēršot aviācijas medicīnas pārbaudei darba vidē.
- c) Lokomotorā disfunkcija, amputācijas, malformācija, funkcijas zudums vai progresējoši osteoartrīta traucējumi ir jānovērtē katrā gadījumā atsevišķi, sadarbojoties ar atbilstošu darbības ekspertu, kuram ir zināšanas par pretendenta darba uzdevumu sarežģītību.
- d) Pretendentu ar iekaisīgu, infiltratīvu, vai deģeneratīvu muskuļu un skeleta sistēmas slimību var atzīt par piemērotu, ja slimība ir remisijas stadijā un pretendents nelieto nekādas diskvalificējošas zāles.

AMC1 ATCO.MED.B.055. punkts. Psihiatrija

- a) Traucējumi, ko izraisījusi alkohola vai citu vielu lietošana
 - 1) Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sekmīgas ārstēšanas, dokumentētas atturības vai atbrīvošanās no attiecīgās vielas lietošanas perioda un pārbaudes pie psihiatrijas speciālista. Sertificēšanas iestāde, ņemot vērā psihiatrijas speciālista atzinumu, nosaka laika posmu, kurā jāveic uzraudzība pirms veselības apliecības izdošanas.
 - 2) Atkarībā no konkrētā gadījuma ārstniecības kursā var ietilpt arī dažas nedēļas ilga stacionārā ārstēšana.
 - 3) Var būt nepieciešama ilgstoša uzraudzība, tostarp asins analīzes un darba kolēģu ziņojumi, neierobežotā laika posmā.
- b) Garstāvokļa traucējumi
Pretendenti ar diagnosticētiem garstāvokļa traucējumiem ir jāatzīst par nepiemērotiem. Atkarībā no garstāvokļa traucējumu rakstura un smaguma pakāpes pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās un konkrēta

gadījuma pilnīgas medicīniskās izmeklēšanas. Ja ir apstiprināta psihotropo zāļu lietošana stabilitātes uzturēšanai, var apsvērt piemērotības atzīšanu ar atbilstīgu ierobežojumu. Ja tiek mainīta zāļu deva, jānosaka papildu nepiemērotības laika posms. Nepieciešama regulāra speciālista uzraudzība.

- c) Psihiski traucējumi
Pretendenti ar funkcionāliem psihiskiem traucējumiem, tai skaitā arī anamnēzē, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir skaidrs, ka cēlonis ir pārejošs un ir izzudis, un ja traucējumu atkārtotās risks ir minimāls.
- d) Apzināta miesas bojājumu nodarīšana sev
Pretendenti ar vienu pašdestruktīvas rīcības gadījumu vai ar atkārtotu apzinātu miesas bojājumu nodarīšanu sev ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc konkrētā gadījuma pilnīgas izskatīšanas, kurā var būt nepieciešama arī psihiatriska vai psiholoģiska novērtēšana. Var būt nepieciešama arī neiropsiholoģiska novērtēšana.

AMC1 ATCO.MED.B.060. punkts Psiholoģija

- a) Ja ir norādīta nepieciešamība veikt psiholoģisko novērtēšanu, tā ir jāveic psihologam, ņemot vērā gaisa satiksmes vadības vidi un saistītos riskus.
- b) Ja ir pierādījumi tam, ka pretendents varētu būt psiholoģiski traucējumi, pretendents jānosūta pie psihologa atzinuma un konsultācijas saņemšanai.
- c) Par pierādījumu var uzskatīt no identificējama avota saņemtu pārbaudāmu informāciju par konkrētās personas psihisko piemērotību vai personību. Šādas informācijas avoti var būt negadījumi vai starpgadījumi, problēmas apmācības laikā vai kvalifikācijas pārbaudēs, uzvedība vai cita informācija, kas ir būtiska saistībā ar attiecīgās veselības apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.
- d) Psiholoģiskais novērtējums var ietvert biogrāfisko datu vākšanu, spēju un personības testus un psiholoģisku interviju.
- e) Psihologam jāiesniedz rakstisks ziņojums *AME*, *AeMC* vai sertificēšanas iestādei atbilstīgi attiecīgajam gadījumam, detalizēti izklāstot savu atzinumu un rekomendācijas.

AMC1 ATCO.MED.B.065. punkts. Neiroloģija

- a) Elektroencefalogrāfija (*EEG*)
 - 1) *EEG* ir jāveic atbilstoši pretendenta anamnēzes datiem vai klīniskajām indikācijām.
 - 2) *EEG* paroksismāla epileptoformas aktivitātes novirze un fokālie lēnie viļņi ir diskvalificējoši faktori. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc papildu izmeklēšanas.
- b) Epilepsija
 - 1) Pretendenti, kuri ir pārdzīvojuši vienu vai vairākas konvulsiju epizodes pēc piecu gadu vecuma, ir jāatzīst par nepiemērotiem.
 - 2) Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt:
 - i) ja pretendents nav bijušas lēkmes un pretendents nav lietojis zāles vismaz 10 gadus;
 - ii) pilnā neiroloģiskajā novērtēšanā konstatēts, ka lēkmi ir izraisījis īpašs cēlonis, kas neatkārtojas, piemēram, trauma vai toksīns.
 - 3) Pretendentus, kuri piedzīvojuši labdabīgās Rolandiskās lēkmes epizodi, var atzīt par piemērotiem, ja minētā lēkme ir pilnīgi diagnosticēta, tostarp ir pienācīgi dokumentēta anamnēze un tipisks *EEG* rezultāts, vismaz 10 gadus pretendents

nav novēroti simptomi un viņš nelieto zāles.

- c) **Neiroloģiska slimība**
Pretendenti ar jebkuru stabilu vai progresējošu nervu slimību, kas ir izraisījusi vai varētu izraisīt pēkšņu darbnespēju, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas neiroloģiskās novērtēšanas gadījumos, ja funkcionālo spēju zudumi ir nelieli un saistīti ar neprogresējošu slimību.
- d) **Samaņas traucējumi**
Pretendentus, kuru anamnēzē ir bijis viens vai vairāki apziņas traucējumu gadījumi, var atzīt par piemērotiem, ja šādu stāvokli iespējams pienācīgi izskaidrot ar tādu cēloni, kas neatkārtojas. Nepieciešama pilnīga neiroloģiska novērtēšana.
- e) **Galvas trauma**
Pretendentu ar galvas traumu, kas bijusi pietiekami smaga, lai izraisītu samaņas zudumu, vai kas bijusi saistīta ar penetrējošu smadzeņu bojājumu, ir jāizmeklē neirologam. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās, ja epilepsijas risks ir pietiekami zems. Jāņem vērā uzvedības un kognitīvie aspekti.

AMC1 ATCO.MED.B.070. punkts. Redzes sistēma

- a) **Acu pārbaude**
 - 1) Pretendenta redzes stāvokļa un iespējamās acu patoloģijas novērtējums jāveic katrā aviācijas medicīnas atkārtotajā pārbaudē.
 - 2) Visas novirzes no normas un neskaidrie gadījumi ir jāizvērtē oftalmologam. Oftalmoloģiska izmeklēšana jāveic vismaz būtiska nekoriģētas redzes asuma pasliktināšanās, koriģētas redzes asuma pasliktināšanās un/vai acu slimību, acu traumu vai acu ķirurģiskas ārstēšanas gadījumos.
 - 3) Ja kāda būtiska iemesla dēļ ir nepieciešami specializēti oftalmoloģiski izmeklējumi, tas ir jānorāda kā ierobežojums veselības apliecībā.
 - 4) Ja ir vairāki acu darbības traucējumi, oftalmologam ir jānovērtē to iespējamā kumulatīvā ietekme. Lai apsvērtu pretendenta piemērotības atzīšanu, var būt nepieciešama funkcionālā testēšana darba vidē.
 - 5) Redzes asums ir jātestē, izmantojot Snellena tabulas vai līdzvērtīgus līdzekļus, pietiekama apgaismojuma apstākļos. Ja klīniskie pierādījumi liecina par to, ka Snellens var nebūt piemērots, var izmantot Lendolta "C".
- b) **Vispusīga acu izmeklēšana**
Pirmreizējā izmeklēšanā acu speciālistam ir jāveic vispusīga acu pārbaude. Visas novirzes no normas un neskaidrie gadījumi ir jāizvērtē oftalmologam. Izmeklēšanā jāiekļauj:
 - 1) anamnēzes izskatīšana;
 - 2) redzes asuma pārbaude – tuvās, vidējās un tāluma redzes pārbaude; nekoriģēta un ar labāko optisko korekciju nepieciešamības gadījumā;
 - 3) objektīva refrakcija – pirmreizējā veselības pārbaudē pretendentam ar refrakcijas tālredzību, kas pārsniedz +2 dioptrijas, un vecumā līdz 25 gadiem ar cikloplēģiju;
 - 4) acs ābolu kustības un binokulārās redzes pārbaude;
 - 5) krāsu redzes pārbaude;
 - 6) redzes lauku pārbaude;
 - 7) tonometrija;
 - 8) ārējās acs, acs anatomijas, acs ābola (ar spraugas lampu) un fundoskopiskā izmeklēšana;
 - 9) kontrasta un jutības pret gaismu novērtēšana.
- c) **Kārtējā acu pārbaude**
Pretendenta redzes stāvokļa un iespējamās acu patoloģijas novērtējums jāveic katrā

atkārtotajā pārbaudē vai atjaunošanas pārbaudē. Visas novirzes no normas un neskaidrie gadījumi ir jāizvērtē oftalmologam. Šajā kārtējā acu pārbaudē jāietver:

- 1) anamnēze;
 - 2) redzes asuma pārbaude – tuvās, vidējās un tāluma redzes pārbaude; nekoriģēta un ar labāko optisko korekciju nepieciešamības gadījumā;
 - 3) morfoloģija, veicot oftalmoskopiju;
 - 4) papildu izmeklējumi atbilstoši klīniskajām indikācijām.
- d) Refrakcijas kļūda
- 1) Pretendentus ar refrakcijas kļūdu diapazonā +5,0/-6,0 dioptrijas var atzīt par piemērotiem ar nosacījumu, ka ir apsvērta optimāla korekcija un nav atklāta ievērojama patoloģija. Ja refrakcijas kļūda pārsniedz +3,0/-3,0 dioptrijas, jānosaka pārbaude pie acu speciālista ik pēc četriem gadiem.
 - 2) Pretendentus ar:
 - i) refrakcijas kļūdu, kas pārsniedz -6 dioptrijas;
 - ii) astigmātisku komponentu, kas pārsniedz 3 dioptrijas, vai
 - iii) anizotropiju, kas pārsniedz 3 dioptrijas, var apsvērt piemērotības atzīšanai, ja:
 - A) nav atklāta ievērojama patoloģija;
 - B) ir apsvērta optimāla korekcija;
 - C) redzes asums ir vismaz 6/6 (1,0) katrā acī atsevišķi ar normāliem redzes laukiem, kad tiek izmantota optimāla redzes korekcija ar brillēm;
 - D) acu speciālists veic pārbaudi ik pēc diviem gadiem.
 - 3) Pretendentus ar tālredzību, kas pārsniedz +5,0 dioptrijas, var atzīt par piemērotiem, ja oftalmoloģijas novērtēšanā iegūti apmierinoši rezultāti un pastāv pienācīgas fuzionālās rezerves, normāli intraokulārie spiedieni un priekšējie leņķi un nav atklāta ievērojama patoloģija. Koriģētajam redzes asumam katrā acī jābūt 6/6 vai labākam.
 - 4) Pretendentiem ar lielu refrakcijas kļūdu ir jāizmanto kontaktlēcas vai asfēriskās brillu lēcas.
- e) Konverģence
- Pretendentus, kuriem konverģence neietilpst normālajā diapazonā, var atzīt par piemērotiem, ja tas netraucē tuvajai redzei (30–50 cm) vai vidējai redzei (100 cm) ar korekciju vai bez tās.
- f) Normai neatbilstoša redze
- 1) Pretendentus ar pasliktinātu centrālo redzi vienā acī var atzīt par piemērotiem veselības apliecības atkārtotai apstiprināšanai vai atjaunošanai, ja binokulārais redzes lauks ir normāls un pamatā esošā patoloģija saskaņā ar oftalmologa vērtējumu ir pieņemama. Testēšanā jāietver funkcionālā testēšana atbilstīgā darba vidē.
 - 2) Pretendentus ar normai neatbilstošu redzi vienā acī (monokularitāte, funkcionālā monokulārā redze, tostarp acs muskuļa disbalanss) var atzīt par piemērotiem atkārtotai apstiprināšanai vai atjaunošanai, ja oftalmologa pārbaudē apstiprināts, ka:
 - i) labākās acs koriģētas vai nekoriģētas tālās redzes asums ir 1,0 (6/6);
 - ii) labākās acs koriģētas vai nekoriģētas vidējās redzes asums ir 0,7 (6/9);
 - iii) nav ievērojamas acu patoloģijas;
 - iv) darbības vidē veiktajā funkcionālajā testā iegūti apmierinoši rezultāti un
 - v) gadījumā, ja noticis akūts redzes zudums vienā acī, ir pagājis adaptācijas laika periods no redzes zaudējuma brīža, kura laikā pretendents ir atzīts par nepiemērotu.

-
- 3) Pretendentu ar monokulāru redzes lauka defektu var atzīt par piemērotu, ja binokulārie redzes lauki ietilpst normas robežās.
- g) **Keratokonuss**
Pretendentus ar keratokonusu var apsvērt piemērotības atzīšanai, ja, izmantojot koriģējošas lēcas, redze atbilst prasībām un tiek veiktas periodiskas pārbaudes pie oftalmologa.
- h) **Heteroforija**
Pretendentus ar heteroforiju (acs muskuļu disbalansu), kas mērījumos ar optimālu korekciju, ja tāda parakstīta, pārsniedz:
1) sešu metru attālumā:
2,0 dioptriju prizmu hiperforijas gadījumā,
10,0 dioptriju prizmu esoforijas gadījumā,
8,0 dioptriju prizmu eksoforijas gadījumā,
2) 33 centimetru attālumā:
1,0 dioptriju prizmu hiperforijas gadījumā,
8,0 dioptriju prizmu esoforijas gadījumā,
12,0 dioptriju prizmu eksoforijas gadījumā,
var atzīt par piemērotiem, ja ortoptiskā pārbaudē atzīts, ka ir pietiekami lielas fuzionālās rezerves, lai novērstu astenopiju un diplopiju. Lai apstiprinātu fūziju, ir jāveic Nīderlandes optiskās sabiedrības (*TNO*) testēšana vai līdzvērtīga testēšana.
- i) **Acu ķirurģiska ārstēšana**
1) Pēc refrakcijas ķirurģiskas operācijas vai radzenes ķirurģiskas operācijas, tostarp šķērssavienošanas, pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja:
i) ir sasniegta apmierinoša refrakcijas stabilitāte (izmaiņas diennakts laikā mazākas par 0,75 dioptrijām);
ii) acs pārbaudē nav konstatētas pēcoperācijas komplikācijas;
iii) normāla jutība pret gaismu;
iv) nav pasliktināta mezopiskā kontrasta jutība;
v) oftalmologs ir veicis novērtējumu.
2) Kataraktas ķirurģiska ārstēšana
Pēc intraokulāro lēcu ķirurģijas, tostarp kataraktas ķirurģiskas operācijas, piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad ir noslēgusies atveseļošanās un prasības attiecībā uz redzi tiek izpildītas ar korekciju vai bez tās. Intraokulārajām lēcām jābūt monofokālām, un tās nedrīkst pasliktināt krāsu redzi.
3) Tīklenes ķirurģiska ārstēšana / tīklenes lāzerterapija
i) Pēc sekmīgas tīklenes ķirurģiskas ārstēšanas pretendents var atzīt par piemērotiem, kad ir noslēgusies atveseļošanās. Var būt nepieciešama ikgadēja pārbaude pie oftalmologa. Garāki laika posmi var būt pieņemami pēc diviem gadiem, pamatojoties uz oftalmologa ieteikumu.
ii) Pēc sekmīgas tīklenes lāzerterapijas pretendenti var tikt atzīti par piemērotiem, ja oftalmologa pārbaudē konstatēta stabilitāte.
4) Glaukomas ķirurģiska ārstēšana
Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt sešus mēnešus pēc sekmīgas glaukomas operācijas vai agrāk, ja ir noslēgusies atveseļošanās. Ik pēc sešiem mēnešiem var būt nepieciešama pārbaude pie oftalmologa, lai uzraudzītu glaukomas izraisītās sekundārās komplikācijas.
5) Ekstraokulārā muskuļa ķirurģija
Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt ne agrāk kā sešus mēnešus pēc operācijas un pēc tam, kad pārbaudē pie oftalmologa iegūti apmierinoši rezultāti.
- j) **Redzes korekcija**
Brillēm jānodrošina apliecības turētāja atbilstība redzes prasībām visos attālumos.
-

GM1 ATCO.MED.B.070. punkts. Redzes sistēma
SALĪDZINĀJUMS STARP DAŽĀDĀM LASĪŠANAS KARTĒM (APTUVENIE RĀDĪTĀJI)

a) Pārbaudes veikšanas attālums: 40 cm

Decimālskaitļi	Nīdens [Nieden]	Jēgers [Jäger]	Snellens [Snellen]	N	Parino [Parinaud]
1,0	1	2	1,5	3	2
0,8	2	3	2	4	3
0,7	3	4	2,5		
0,6	4	5	3	5	4
0,5	5	5		6	5
0,4	7	9	4	8	6
0,35	8	10	4,5		8
0,32	9	12	5,5	10	10
0,3	9	12		12	
0,25	9	12		14	
0,2	10	14	7,5	16	14
0,16	11	14	12	20	

b) Pārbaudes veikšanas attālums: 80 cm

Decimālskaitļi	Nīdens [Nieden]	Jēgers [Jäger]	Snellens [Snellen]	N	Parino [Parinaud]
1,2	4	5	3	5	4
1,0	5	5		6	5
0,8	7	9	4	8,0	6
0,7	8	10	4,5		8
0,63	9	12	5,5	10	10
0,6	9	12		12	10
0,5	9	12		14	10
0,4	10	14	7,5	16	14
0,32	11	14	12	20	14

AMC1 ATCO.MED.B.075. punkts. Krāsu redze

- a) Nav pietiekami veikt vienīgi pseidoizohromātisko plātņu testēšanu.
 b) Krāsu redze ir jānovērtē, izmantojot līdzekļus, ar kuriem apstiprina normālu trihromāziju.

GM1 ATCO.MED.B.075. punkts. Krāsu redze

Līdzekļi, ar kuriem apstiprina normālu trihromāziju:

- a) anomaloskopija (Nagela tests vai līdzvērtīgs tests). Šo testu uzskata par sekmīgi

izpildītu, ja krāsu sakritība atbilst normālai trihromāzijai un sakritības diapazons nav lielāks par četrām skalas vienībām;

- b) Krāsu novērtējuma un diagnozes (CAD) tests.

AMC1 ATCO.MED.B.080. punkts. Otorinolaringoloģija

- a) Pārbaude

- 1) Otorinolaringoloģijas pārbaudē jāiekļauj:
 - i) anamnēzes izskatīšana;
 - ii) klīniskā izmeklēšana, tostarp otoskopija, rinoskopija un mutes dobuma un rīkles izmeklēšana;
 - iii) vestibulārās sistēmas klīniskā izmeklēšana.
- 2) Ausu, deguna un rīkles (ENT) speciālistiem, kas piedalās gaisa satiksmes vadības dispečeru aviācijas medicīnas pārbaudē, ir jābūt izpratnei par funkcionalitāti, kas nepieciešama gaisa satiksmes vadības dispečeriem, kad tie īsteno savas apliecības sniegtās tiesības.
- 3) Ja nepieciešama pilnīga aviācijas medicīnas pārbaudes funkcionālā pārbaude, pienācīgi jāņem vērā darbības vide, kurā tiek veiktas operatīvās funkcijas.

- b) Dzirde

- 1) Ja pretendents ir vājdzirdība, sertifikācijas iestādei jālemj par viņa turpmāko uzraudzību. Ja nākamajā ikgadējā testā nav indikatoru, kas liecinātu par turpmāku pasliktināšanos, var atgriezties pie parastā testēšanas biežuma.
- 2) Atbilstošs palīglīdzeklis var būt īpašas ausiņas ar atsevišķu skaļuma kontroli katrai ausij. Pilnīgas funkcionālās un vides pārbaudes jāveic, personai lietojot izraudzītos palīglīdzekļus.

- c) Ausu slimības

Piemērotības atzīšanu var apsvērt pretendentam ar vienu neinfekciozas dabas perforāciju, kura netraucē normālu auss funkciju.

- d) Vestibulārie traucējumi

Vestibulāro traucējumu un spontāna vai pozicionāla nistagma gadījumā ir nepieciešama pilnīga vestibulārās sistēmas izvērtēšana, ko veic otorinolaringologs. Būtiska siltuma vai rotācijas uztveršanas spējas vestibulārās atbildes reakcijas novirze ir diskvalificējošs faktors. Atkārtotas apstiprināšanas un atjaunošanas aviācijas medicīnas pārbaudes normai neatbilstoša vestibulārā reakcija jāvērtē tās klīniskajā kontekstā.

- e) Runas traucējumi

Pretendenti ar runas traucējumiem jāpārbauda, pienācīgi ņemot vērā darbības vidi, kurā tiek veiktas operatīvās funkcijas. Pretendentus ar ievērojamiem runas vai balsis traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem.

GM1 ATCO.MED.B.080. punkts. Otorinolaringoloģija

DZIRDE

- a) Runas izšķirtspējas pārbaude: spēja izšķirt runu starp citiem trokšņiem, tostarp citiem verbālās saziņas un apkārtējā trokšņa avotiem darba vidē, taču ne no dzinēju trokšņa.
- b) Funkcionālais dzirdes tests: šā testa mērķis ir novērtēt dispečera spēju dzirdēt pilnā spektrā saziņu, kas notiek darbības vidē, ne tikai caur ausiņām vai skaļruni.
- c) Palīglīdzekļi: funkcionāla dzirdes pārbaude, kas tiek veikta, pretendentam lietojot palīglīdzekli, ar mērķi nodrošināt, ka persona spēj izpildīt savas apliecības funkcijas un ka ausiņas vai citi faktori nerada nelabvēlīgus iekārtu darbības traucējumus.
- d) Tīrā toņa audiometrija: testēšana 4000 Hz vai augstākās frekvencēs palīdzēs agrīnā

stadijā diagnosticēt akustisko neiromu, trokšņa izraisītu dzirdes zaudējumu (*NIH*) un citus dzirdes traucējumus. Īpaša uzmanība jāpievērš gadījumos, kad pastāv ievērojama atšķirība starp kreisās un labās auss sliekšņiem.

AMC1 ATCO.MED.B.085. punkts. Dermatoloģija

- a) Lēmuma pieņemšana jānodod sertificēšanas iestādei, ja pastāv šaubas par tāda pretendenta piemērotību, kurš slimo ar ekzēmu (eksogēno un endogēno), psoriāzi smagā formā, hroniskām infekcijām, zāļu izraisītiem vai bulloziem izsitumiem vai nātreni.
- b) Pirms piemērotības atzīšanas apsvēršanas jānovērtē dermatoloģiskās slimības ārstēšanai noteiktās apstarošanas vai farmakoterapijas sistēmiskā ietekme.
- c) Pretendentu ar tādu ādas slimību, kas rada sāpes, diskomfortu, kairinājumu vai niezi, var atzīt par piemērotu, ja šādu slimību iespējams kontrolēt un tā netraucē droši īstenot apliecības sniegtās tiesības.
- d) Gadījumos, kad dermatoloģiskie simptomi ir saistīti ar sistēmisku saslimšanu, pirms piemērotības atzīšanas apsvēršanas ir jāveic pamatslimības pilnīga izmeklēšana.

AMC1 ATCO.MED.B.090. punkts. Onkoloģija

- a) Pretendentus, kuriem diagnosticēta ļaundabīga slimība, var atzīt par piemērotiem, ja:
 - 1) pēc pamatārstēšanas nav pazīmju, kas liecinātu par to, ka atlikusī ļaundabīgā slimība varētu traucēt apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu;
 - 2) pēc pamatārstēšanas pabeigšanas aizritējis attiecīgajam audzēja veidam atbilstošs laika posms;
 - 3) atkārtotās vai metastāžu izraisītas nespējas risks ir pietiekami zems;
 - 4) nav pazīmju, kas liecinātu par ārstēšanas radītām īstermiņa vai ilgtermiņa komplikācijām; īpaša uzmanība jāpievērš pretendentiem, kuriem ir veikta ķīmijterapija ar antraciklīna grupas preparātiem;
 - 5) sertificēšanas iestādei ir iesniegtas izziņas par apmierinošiem onkoloģiskās novērošanas rezultātiem.
- b) Pretendenti, kuriem tiek veikta ķīmijterapija vai staru terapija, ir jāatzīst par nepiemērotiem.
- c) Pretendentus ar diagnosticētu labdabīgu intracerebrālu audzēju var atzīt par piemērotiem, ja saņemts apmierinošs speciālista un neiroloģiskais novērtējums un šāds stāvoklis neietekmē apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu.
- d) Pretendentu ar pirmsvēža slimību var atzīt par piemērotu, ja ir veikta vajadzīgā ārstēšana vai rezekcija un tiek veiktas regulāras medicīniskās izmeklēšanas.

C APAKŠDAĻA – AVIĀCIJAS MEDICĪNAS EKSPERTI (AME)

AMC1 ATCO.MED.C.015. punkts. Apmācības kursi aviācijas medicīnā PAMATAPMĀCĪBAS KURSS

- a) Pamatapmācības kurss aviācijas medicīnas ekspertiem
AME pamatapmācības kursā jāietilpst 60 teorētiskās un praktiskās apmācības stundām, tostarp īpašu izmeklēšanas paņēmieni apmācībai.
- b) Apmācības mērķos, kas jāizpilda, lai iegūtu nepieciešamo kompetenci, jāietver teorētiskās zināšanas, riska pārvaldība un lēmumu pieņemšanas principi turpmāk minētajos priekšmetos. Apmācībā vajadzības gadījumā jāiekļauj arī demonstrējumi un praktiskā apmācība.
- 1) Ievads aviācijas medicīnā;
 - 2) Pamatzināšanas par aeronautiku;
 - 3) Aviācijas fizioloģija;
 - 4) Sirds un asinsvadu sistēma;
 - 5) Elpošanas sistēma;
 - 6) Gremošanas sistēma;
 - 7) Vielmaiņas un endokrīnā sistēma;
 - 8) Hematoloģija;
 - 9) Uroģenitālā sistēma;
 - 10) Dzemniecība un ginekoloģija;
 - 11) Muskuļu un skeleta sistēma;
 - 12) Psihiatrija;
 - 13) Psiholoģija;
 - 14) Neuroloģija;
 - 15) Redzes sistēma un krāsu redze;
 - 16) Otorinolaringoloģija;
 - 17) Onkoloģija;
 - 18) Starpgadījumi un nelaimes gadījumi, izglābšanās un izdzīvošana;
 - 19) Likumi un noteikumi;
 - 20) Zāles un gaisa satiksmes vadība.

AMC2 ATCO.MED.C.015. punkts. Apmācības kursi aviācijas medicīnā PAPLAŠINĀTĀS APMĀCĪBAS KURSS

- a) *AME* paplašinātajā apmācības kursā jāietilpst 60 teorētiskās un praktiskās apmācības stundām, tostarp īpašu izmeklēšanas paņēmieni apmācībai.
- b) Paplašinātās apmācības kursa programmā uzmanība jāpievērš īpašajai gaisa satiksmes vadības videi, un vajadzības gadījumā tajā jāiekļauj demonstrējumi un praktiskā apmācība. Kursā jāietver vismaz šādi mācību priekšmeti:
- 1) Gaisa satiksmes vadības darba vide;
 - 2) Oftalmoloģija, tostarp demonstrācijas un praktiskā apmācība;
 - 3) Otorinolaringoloģija, tostarp demonstrācijas un praktiskā apmācība;
 - 4) Klīniskā medicīna;
 - 5) Sirds un asinsvadu sistēma;
 - 6) Neuroloģija;
 - 7) Psihiatrija;
 - 8) Onkoloģija;
 - 9) Vielmaiņas un endokrīnās sistēmas;
 - 10) Cilvēkfaktori aviācijā, īpašu uzmanību pievēršot gaisa satiksmes vadības videi;

-
- 11) Problemātiska vielu lietošana.
 - c) Aviācijas medicīnas centra vadītājam ir jāvada un jāuzrauga praktiskā apmācība aviācijas medicīnas centrā.
 - d) Pēc praktiskās apmācības sekmīgas pabeigšanas jāizdod izziņa par apliecināto kompetenci.

AMC1 ATCO.MED.C.025. punkta b) apakšpunkts. AME sertifikātu derīguma termiņš KVALIFIKĀCIJAS CELŠANA AVIĀCIJAS MEDICĪNĀ

- a) Atļaujas apliecinājuma laikā *AME* jāapmeklē 20 kvalifikācijas celšanas apmācības stundas, tostarp apmācība par gaisa satiksmes vadības vidi.
- b) Atbilstošs kvalifikācijas celšanas apmācības stundu skaits jānodrošina sertificēšanas iestādei vai galvenajam aviācijas medicīnas ekspertam vai šīs iestādes vai eksperta tiešā uzraudzībā.
- c) Zinātnisku konferenču un kongresu apmeklēšanu un gaisa satiksmes vadības novērošanu sertificēšanas iestāde var atzīt par atbilstošu noteiktam *AME* apmācības stundu skaitam, ja galvenais aviācijas medicīnas eksperts iepriekš ir atzinis, ka to var ieskaitīt kā šādas apmācības stundas.

GM1 ATCO.MED.C.025. punkta b) apakšpunkts. AME sertifikātu derīguma termiņš KVALIFIKĀCIJAS CELŠANA AVIĀCIJAS MEDICĪNĀ

Zinātniskās konferences un kongresi, ko sertificēšanas iestāde var ieskaitīt kā apmācību:

- a) Eiropas aerokosmiskās medicīnas konference;
- b) Starptautiskās Aviācijas un kosmosa medicīnas akadēmijas ikgadējie kongresi;
- c) Aerokosmiskās medicīnas asociācijas ikgadējās zinātniskās konferences un
- d) citas zinātniskās konferences.