

Статья 48

К пункту "а" относятся хронические гнойные или полипозные синуситы, протекающие с частыми (2 и более в год) обострениями и трудопотерями и сопровождающиеся гипертрофическими или атрофическими изменениями слизистой оболочки носа и нарушением носового дыхания, озена.

Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, диагностической пункцией.

К пункту "б" относятся хронические заболевания околоносовых пазух (гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные и другие формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей и частых обострений, связанных с трудопотерями; а также кистозно-полипозные изменения околоносовых пазух (протекающие бессимптомно, выявленные как рентгенологическая находка) при хорошей переносимости перепадов барометрического давления. При наличии больших кист верхнечелюстных пазух, занимающих более 1/3 объема пазухи, или же при увеличении размеров кисты при динамическом наблюдении, а также в сочетании кисты с вазомоторными изменениями слизистой носа, искривлениями носовой перегородки, викарной гипертрофией носовых раковин, при наличии аллергического компонента летный состав подлежит хирургическому лечению. Летный состав при наличии кисты лобных пазух признается негодным к летной работе.