

- c) Sistemik vaskülitler (henoch-schönlein purpurası, PAN, Wegener ve diğer),  
ç) Tekrarlayan ateş sendromları (FMF, tekrarlayan ateşle seyreden diğer romatolojik hastalıklar),  
d) Diğer romatolojik hastalıklar (fibromiyalji, gut, osteoartrit ve diğer).  
2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan artropati sekelleri.  
3) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan nörojenik, metabolik, romatizmal, endokrin, otoimmün ve konnektif doku hastalıklarına ve diğer romatolojik hastalıklara bağlı artropati sekelleri.

#### E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

### 3- KARDİYOLOJİ / KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

#### A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Kalp romatizması, kalp tümörü, kan kisti, konjenital kleft, mitral valv prolapsusu, bağ dokusu hastalıkları (Marfan Sendromu, Ehler Donlas v.b.) ve benzeri hastalıklara bağlı olmayan, kalp yapısı normal, sol ventrikül sistolik fonksiyonları korunmuş ve normal kalp boşlukları olan kişide;

- Birinci derece mitral yetmezlik,
- Birinci derece triküspit yetmezlik,
- Eser aort yetmezliği-birinci derece aort yetmezliği,
- Eser pulmoner yetmezlik-birinci derece pulmoner yetmezlik olanlar sağlam kabul edilir.

2) Endovasküler yolla, katater tekniği ile başarılı şekilde düzeltilmiş, anatomik ve fonksiyonel olarak tam ve sağlam (ejeksiyon fraksiyonu  $>50\%$  ve efor testinde fonksiyonel kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen, pulmoner hipertansiyonu olmayan) olacak şekilde kapatılmış ASD ve aynı şartları sağlayacak şekilde kapatılmış VSD sağlam kabul edilir.

3) Ejeksiyon fraksiyonu  $>50\%$  ve efor testinde fonksiyonel kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen, pulmoner hipertansiyonu olmayan PFO (patent foramen ovale) sağlam kabul edilir.

4) Ekokardiyografisi normal olmak şartıyla, otonom sinir sistemi bozukluklarının ve diğer ritim bozukluklarının eşlik etmediği, kişinin fiziksel aktivitesini kısıtlamayan sinüzal bradikardi, sinüzal taşikardi, inkomplet ve komplet sağ dal bloğu olanlar sağlam kabul edilir.

5) Bir veya iki ekstremitede (alt veya üst) venöz dolaşım yetersizliği yapmamış, hafif yüzeysel varisler ile yüzeysel hemanjiom veya yüzeysel telenjektazisi olanlar sağlam kabul edilir.

6) Aritmi nedeniyle başarılı ablasyon yapılan, günlük aktivite sırasında asemptomatik, kardiyak performansı bozulmamış olan (ejeksiyon fraksiyonu  $>50\%$  ve efor testinde fonksiyonel kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen) hastalar sağlam kabul edilir.

7) a) Torakotomi ve sternotomi gibi göğüs kafesinin açıldığı cerrahi girişimler öğrenciliğe engeldir.

b) Hipertansiyon öğrenciliğe engeldir.

c) Varis ameliyatı olanlar, santral veya periferik venöz dolaşım cerrahisi, santral veya periferik arter cerrahisi olanlar öğrenciliğe engeldir.

## **B)**

1) Otonom sinir sistemi bozuklukları (aşırı terleme, labil hipertansiyon, postural hipotansiyon, vazovagal senkop).

2) Komplikasyon yapmamış idiopatik, esansiyel hipertansiyon.

3) Aritmiye, kalbin fonksiyonel ve yapısal bozukluğuna, fiziksel aktivitede kısıtlamaya neden olmayan;

a) Preeksitasyon sendromları.

b) Nedeni bulunamayan ve başka kalp hastalığı ile birlikte olmayan, kardiyak performansı bozulmamış olan (ventriküler fonksiyon bozukluğuna ve ventriküler dilatasyona neden olmayan) iletim ve ritim bozuklukları, trifasiküler blok, sol dal bloğu, WPW (wolf-parkinson-white) sendromu

4) Ejeksiyon Fraksiyonu  $>50$  ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonları etkilenmemiş olan;

a) Mitral valv prolapsusu, mitral stenoz, aort stenozu, pulmoner stenoz, triküspit stenozu,

b) Birinci derece üzeri aort-pulmoner-mitral-triküspit yetmezlik,

c) Biküspit aort, Atrial Septal Defekt, Ventriküler Septal Defekt.

ç) Anjina pektoris,

d) Miyokard İnfarktüsü geçirmiş olanlar veya bir kardiyak patolojisi olanlar,

e) İskemi yapacak düzeyde koroner arter hastalığı kalmayan, koroner arterlerine başarılı PTCA uygulaması yapılmış olanlar.

f) Ekokardiografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile tanısı konulmuş ve asemptomatik olan Pulmoner Hipertansiyon.

g) Endokardit, miyokardit, perikarditlerin tedavi sonrası kalmış sekelleri.

5) Semptom vermeyen koroner arter ektazisi ve/veya musküler bridge olan hastalar.

6) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, bir veya iki ekstremitede venöz dolaşım yetersizlikleri, Lenfödem, staz ülseri yapmamış kronik DVT ve flebit.

7) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, santral veya periferik venöz dolaşım yetmezlikleri, varisler ve bu patolojilerin başarılı ameliyatları.

8) Organik ve trofik komplikasyon yapmamış, vazomotor bozukluklara bağlı damar patolojileri.

9) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, yüzeysel olmayan, organ içindeki همانjiom, telenjektazi ve diğer iyi huylu damar tümörleri, hiçbir klinik belirti vermeyen ve sadece renk değişikliği ile kendini belli eden A-V fistüller.

10) Rekonstrüktif ameliyat, perkütan stent veya endovasküler yolla tam olarak düzeltilmiş, asemptomatik ve günlük fiziksel aktivitede kısıtlama yapmayan periferik damar hastalıkları.

11) Organik ve trofik komplikasyon yapmamış, lenf sistemi hastalıkları.

12) Ameliyat olsun ya da olmasın, trofik komplikasyon yapmamış servikal kot sendromu, omuz kuşağı sendromu, scalenus anticus sendromu, hiperabduksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri

13) Endokart, miyokart ve perikardın iyi huylu tümörleri ve hastalıkları. İyi huylu damar tümörleri.

### C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

1) Komplikasyonlara neden olmuş esansiyel hipertansiyon (aşağıdakilerden bir veya daha fazlası varsa)

- Hipertansif serebrovasküler hastalık ve kalıcı nörolojik defisit
- Sol ventrikül hipertrofisi
- Hipertansif retinopati
- Serum kreatinin ve üre düzeylerinde  $> \%50$  artış

Komplikasyonun olduğu bölümce ayrıca değerlendirilir ve uygun olan dilim için karar verilir.

2) Ejeksiyon Fraksiyonu  $\%30-50$  arasında olan ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "normal fiziksel aktivitelerde asemptomatik, ağır egzersizde semptomatik" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonları etklenmiş fakat çalışma olanağı veren;

a) Paroksizmal atrial taşikardi, atrial fibrilasyon, sık gelen ventriküler ekstrasistol gibi ciddi ritim bozuklukları. Bu ritim bozukluklarına eşlik eden organik kalp hastalığı varlığı, tedaviye refrakter WPW sendromu, preeksitasyon sendromları, uzun QT, kısa QT, brugada sendromu gibi ani ölüm riski olan hastalıklar,

b) Organik veya nedeni bilinmeyen artio-ventriküler veya ventrikül içi ritim bozuklukları ve bu ritim bozuklukları nedeniyle pacemaker takılması,

c) Aritmi nedeniyle ICD/Kalıcı pacemaker implante edilen, ablasyon ve/veya ilaç tedavisiyle semptomları devam eden, organik kalp hastalığı olanlar.

3) Ejeksiyon Fraksiyonu  $\%30-50$  arasında olan ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "normal fiziksel aktivitelerde asemptomatik, ağır egzersizde semptomatik" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonları etklenmiş fakat çalışma olanağı veren;

a) Kalp kapak patolojileri (biküspit aort, aort anevrizması, aort diseksiyonu, aort koarktasyonu, aort yetmezliği ve diğer kapak patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri), kalp duvar patolojileri (ventrikül anevrizması ve diğer duvar patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri),

b) Mitral yetmezliği ve / veya supra ventriküler taşikardi veya sık gelen VPA gibi ciddi ritim bozukluğu yapmış mitral valv prolapsusu,

c) Cerrahi olarak başarılı şekilde düzeltilmiş kalp kası ve büyük damar yaralanmaları ve hastalıkları,

ç) Medikal ve/veya girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş fakat halen stabil angina pectorisi olan hastalar,

d) Koroner arter Bypass cerrahisi, büyük damar cerrahisi olan veya koroner arter hastalığı olupta koroner arterlerine başarılı PTCA uygulaması yapılmış olanlar,  
e) Kardiyomiyopatiler,  
f) Orta ve ileri derece kalp hastalığı tespit edilenler,  
g) Tedavi ile düzelmiş, endokardit, miyokardit, perikardit sekelleri,  
ğ) Ekokardiografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile tanısı konulmuş Pulmoner Hipertansiyon.

4) Tüberküloz ve tüberküloz dışı nedenlere bağlı perikardit sekelleri.

5) Endokart, miyokart, perikardın ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.

6) Rekonstrüktif ameliyatla düzeltilmiş veya düzeltilmemiş organik ve trofik bozukluklara neden olmuş, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren periferik damar hastalıkları.

7) Organik ve trofik komplikasyon yapmış, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren lenf sistemi hastalıkları.

8) Ekstremitelerde uzunluk ve çevre farkına neden olmuş, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren A-V fistüller.

9) Beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren periferik arter anevrizmaları, hemangiomalar, ileri evre olmayan kötü huylu damar tümörleri ve başka damar hastalıkları.

10) Ameliyat olsun ya da olmasın organik ve trofik komplikasyon yapmış, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren servikal kot sendromu, omuz kuşağı sendromu, scalenus anticus sendromu, hiperabduksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri

11) Ameliyat olsun veya olmasın, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren organik okluziv periferik damar hastalıkları (arteriosklerozis, tromboanjitis obliterans, buerger v.b.)

12) Ameliyat olsun veya olmasın, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren venöz dolaşım yetmezlikleri, tromboflebit, staz ülseri, DVT, varisler.

## D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Ejeksiyon Fraksiyonu < %30 olan ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "normal fiziksel aktivitelerde semptomatik, istirahatte asemptomatik" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonlarını ileri derecede kısıtlayan;

a) C diliminde tanımlanan ritim bozukluklarının ağır formları ve başarısız tedavileri,

b) Koroner arter bypass cerrahisi, büyük damar cerrahisi veya koroner arter hastalığı olup da koroner arterlerine PTCA yapılmış olanlar,

c) Cerrahi olarak başarılı şekilde düzeltilmiş kalp kası ve büyük damar yaralanmaları ve hastalıkları,

ç) Kalp kapak patolojileri (biküspit aort, aort anevrizması, aort diseksiyonu, aort koarktasyonu, aort yetmezliği ve diğer kapak patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri), kalp duvar patolojileri (ventrikül anevrizması ve diğer duvar patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri), kardiyomiyopatiler,

d) Ekokardiografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile tanısı konulmuş Pulmoner Hipertansiyon.

- e) İleri derece kalp hastalığı tespit edilenler,
- f) Endokardit, miyokardit, perikardit sekelleri,
- g) Endokart, miyokart, perikardın ileri evre olan kötü huylu tümörleri,
- ğ) İleri evre olan kötü huylu damar tümörleri.

2) Beden hareketlerini ileri derecede kısıtlayan venöz dolaşım hastalıkları, büyük arter ve periferik arter hastalıkları, lenfatik sistem hastalıkları.

3) Beden hareketlerini ileri derecede kısıtlayan servikal kot sendromu, omuz kuşağı sendromu, scalenus anticus sendromu, hiperabdüksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri.

#### **E)**

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

### **4- GENEL CERRAHİ**

#### **A)**

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Karaciğer, dalak veya diğer organların içindeki hemanjiomlar, apseler, iyi veya kötü huylu tümöral oluşumlar, batın veya organ içi apseler, hidatik kistler öğrenciliğe engeldir.

2) İntra veya ekstra hepatik safra yolları ile safra kesesinde taş mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Tümör harici nedenlerle yapılmış kolesistektomi sağlam kabul edilir.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarında bozukluk olmayan, organ eksikliği veya yokluğuna neden olmamış laparoskopik veya laparotomik girişimler sağlam kabul edilir.

4) Hemoroid, pilonidal sinüs, anal fistül, anal fissür, anal apse mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Bu patolojilerin, komplikasyonsuz şekilde tam şifa bulmuş ameliyatları sağlam kabul edilir.

5) Hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer bölge fitiklarının mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Komplikasyonsuz şekilde tam şifa bulmuş ameliyatları sağlam kabul edilir.

6) Jinekomasti mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Başarılı jinekomasti ameliyatı (hormonal nedenli veya başka bir hastalık nedenli ise ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir), aksesuar meme ameliyatı sağlam kabul edilir.

#### **B)**

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, özofagusun spazmları, özofagusun semptomsuz divertikülleri, akalazyaya.

2) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, minimal ve komplikasyonsuz hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer bölge fitikleri.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, gastropitozis, mide ve duodenumun peptik ülser sekelleri. (radyolojik ve/veya endoskopik pilor ve bulbus deformasyonları)

4) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, semptomsuz visseropitoz, midenin, ince ve kalın bağırsağın malformasyonları, divertikülleri, ince ve kalın bağırsağın segmenter