

MADDE 42

A) 1. Sebebi bulunmayan ve organik kalp hastalığına bağlı olmayan fizyolojik üfürümler.

AÇIKLAMA: (Ek: 22/9/2017 - 2017/10844 K.) Kardiyak fonksiyon bozukluğu yapmamış minimal kalp kapak yetmezlikleri askeri öğrenci adaylarında sağlam kabul edilir.

2. Otonom sinir sistemi bozuklukları (aşırı terleme, labil hipertansiyon, postural hipotansiyon, vazovagal senkop), sinüzal taşikardi, sinüzal bradikardi, nörosirkülatuar asteni (Labil hipertansiyon bu Yönetmeliğin 67 nci maddesi kapsamında değerlendirilir.).

3. Aritmiye neden olmayan preeksitasyon sendromları.

4. Dekstroardi, dekstopozisyon, situs inversus totalis gibi kalpte fonksiyon bozukluğu yapmamış pozisyon ve yer değiştirme anomalileri.

5. Organik nedene bağlı olmadığı girişimsel veya girişimsel olmayan tetkikler ile ortaya konulmuş tam sağ dal blokları (Öğrenci adaylarında sağlam kabul edilir.).

6. Ekokardiyografi ve anjiyografi çalışmaları sonucunda kalp hastalığı tespit edilmeyen seyrek gelen unifokal ventriküler prematüre atımlar, wandering atriyal pacemaker, seyrek gelen atrial ve nodal ekstrasistoller.

AÇIKLAMA: Kategori-1 hava aracı pilotlarında elektrofizyolojik çalışma ile taşikardi indüklenemeyenler uçuşa elverişli kabul edilir.

7. Gradient yapmamış, yetmezlik oluşmamış aort çapı normal sınırlarda olan bikuspid aorta, mitral kapak prolapsusu, patent foramen ovale, inter atrial septal anevrizma, çift aorta, persistan sol superior vena cava gibi hemodinamik fonksiyon bozukluğu yapmamış anomalili hastalar, komplikasyona neden olmamış atrial ve ventriküler membranlar (embriyonel atıklar), kalp kapak yapısının normal olduğu minimal kalp kapak yetersizlikleri. kapak yapısı normal ≤ 1 . derece olan kapak yetersizlikleri (Tüm kategorilerde uçuşa elverişli kabul edilir.).

8. Elektrofizyolojik çalışma ve kateter ablasyonu ile komplikasyonsuz ve nüks görülmeden tedavi edilmiş çeşitli aritmiler.

B) 1. Arteriyel kan basıncı bazal şartlarda kırk yaşına kadar (kırk yaş dahil) 150/95 mmHg'den, kırk yaşından sonra 160/100 mmHg'den daha yüksek olan ve belirli bir süre istirahatten sonra yüksek olarak devam eden, komplikasyon yapmamış hipertansiyon olguları ile bu Listenin 42 nci maddesinin (D) diliminin (1) numaralı fıkrasında yer alan komplikasyonlardan başka grade II retinopati ve benzeri komplikasyon yapmış hipertansiyon olguları.

AÇIKLAMA: Bu fıkra erbaş ve erlerde en az altı aylık hava değişimi, yükümlülerde ise en az bir yıl sevk geciktirmesi işleminden sonra uygulanır.

2. Nedeni bulunamayan ve başka kalp hastalığı ile birlikte olmayan sol dal blokları.

3. Wolff-Parkinson-White sendromu.

4. Organik kökenli olsun veya olmasın, tedaviye refrakter, couplet, bigemine gibi sık veya salvo tarzında gelen ventriküler veya supraventriküler prematüre atımlar.

5. Tüberküloz perikardit sekelleri hariç, ekokardiyografik görüntüleme ile hemodinamik olarak önemli bir sekel bırakmadığı tespit edilmiş miyokarditler tüm kategorilerde uçuşa elverişli olarak kabul edilir.

6. Orta derecede (2. ve 3. derece) kapak yetmezlikleri, supraventriküler taşikardi veya sık gelen ventriküler prematüre atım gibi ciddi ritm bozukluğu yapmış mitral valv prolapsusu, ameliyat ile tam düzeltilmiş asiyanotik konjenital kalp hastalıkları, atrium kalp kası ve büyük damar yaralanmaları, tesadüfi saptanan asemptomatik koroner arter hastalıkları, semptom ve iskemiye yol açmayan <50 darlık yapan koroner arter hastalıkları, iskemi ve semptomu yol açmayan musküler bridge ve koroner arter ektazileri

7. Organik veya nedeni bilinmeyen atrioventriküler veya ventrikül içi ritm bozuklukları nedeniyle pacemaker takılması.

8. Kalbin tedavi ile tamamen düzelmiş iyi huylu tümör, kist ve yabancı cisimleri.

9. Kalp fonksiyonlarının bozulmadığı rapor ile belgelenmiş, perikardiektomiler ve tüberküloz perikarditler.

10. Headup tilt testi ile belirgin kardiyo inhibitör (3 sn'den fazla sinüs duraklaması) tipte olan vazovagal senkop.

11. Sık gelen ve kişinin çalışmasına engel olan paroksizmal supraventriküler taşikardiler.

12. Elektrofizyolojik çalışma ile saptanmış suprahis ileti defekti ya da proksimal ileti sistemi hastalığı.

13. Kateter ablasyonu ile tedavi edilmiş olan ancak sonradan nüks görülen ventriküler taşikardi dışındaki aritmiler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Arteriyel kan basıncı kırk yaşına kadar (kırk yaş dahil) 150/95 mmHg'den, kırk yaşından sonra 160/100 mmHg'den daha yüksek olan, renal, serebral, göz (göz dibinde çok ve yaygın kanama yapan eksuda odakları ve papilla ödemi bulunan) ve kalpte (EKG, radyolojik tetkik ya da fizik muayene ile saptanan) komplikasyon yaptığı belirlenen hipertansiyon olguları.

2. Koroner arter hastalığı girişimsel veya cerrahi olarak tedavi edilmiş olsa bile, anjinal semptomları yeterince istirahat ve tıbbi tedaviye rağmen devam eden ve/veya EKG, stres testleri, koroner anjiyo gibi görüntüleme yöntemleri ile aktif iskemisi teyid edilen olgular.

3. Miyokard infarktüsü geçirmiş olanlarda tabibin lüzumlu göreceği istirahat ya da hava değişimi sonunda anjinal sendromlar, kardiyak sendrom ve bulguları kalmayan ve herhangi bir komplikasyon yapmamış olup sadece EKG sekeli (QRS-T izoelektrik çizgide yalnızca patolojik Q ya da T değişiklikleri) kalmış olan olgular.

AÇIKLAMA: Uçucu personel bu Yönetmeliğin 67 nci maddesine göre değerlendirilir.

4. Miyokard enfarktüsü geçirenlerden tabibin lüzumlu göreceği istirahat ya da hava değişimi sonunda hastanın hiçbir şikayeti olmasa da EKG'de S-T segmentinin izoelektrik çizgiden 1 mm'den fazla sapması, her türlü kalp blokları, fibrilasyon, röntgende kalp büyümesi, aorta ve miyokard anevrizması ve diğer herhangi önemli kardiyovasküler komplikasyonların saptandığı olgular.

5. Organik kalp hastalığı olsun ya da olmasın 2-3 derece ve ileri derecedeki atrioventriküler bloklar, hasta sinüs sendromu.

6. Kronik atriyal flutter, atrial fibrilasyon, sık gelen paroksizmal atriyal flutter, paroksizmal atriyal fibrilasyon ve incessant tipte supraventriküler taşikardiler.

7. Kardiyovasküler sifiliz.

8. Ameliyat olsun ya da olmasın sol veya sağ ventrikül anevrizması, aort anevrizması, sinüs valsalva anevrizması ve göğüs ağrısı ile ritm bozukluğuna neden olan koroner arter ektazileri.

9. Ameliyatla tedavisi imkânsız ya da ameliyattan sonra kişinin çalışma gücüne engel olacak endokard, miyokard, perikard tümörleri.

10. Ameliyat olsun ya da olmasın her türlü komplikasyonsuz organik valvül lezyonları ve semptom vermeyen yaygın koroner arter ektazileri, egzersiz testi ve/veya görüntüleme yöntemleri (miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi) ile iskemiye yol açan koroner miyokardiyal bridgeler, iskemiye yol açan veya iskemiye yol açmayan anjiyografik olarak gösterilmiş \geq % 50 darlığa yolaçan aterosklerotik koroner arter hastalıkları, cerrahi tedavi ve girişimsel kardiyojoloji uygulamaları ile başarılı olarak düzeltilmiş komplikasyonsuz koroner damar hastalıkları (Valvül lezyonlarının organik olduğundan şüphe ediliyorsa kesin işlem yapılmadan önce bu maddenin (C) dilimi uygulanır.), pulmoner kapak üzerinde ekokardiyografik olarak 25 mmHg ve/veya kardiyak kateterizasyonda 15 mmHg ve üzerinde gradient olan hastalar (sağ ventrikül end sistolik basıncı 30 mmHg üzerinde olması şartıyla).

AÇIKLAMA: Uçucu personel bu Yönetmeliğin 67 nci maddesine göre değerlendirilir.

11. Ameliyat olsun ya da olmasın kalpte ileri derecede hipertrofi, kalp yetersizliği, kalp ritm bozuklukları gibi önemli komplikasyon yapmış organik valvül lezyonları.

12. Ameliyat olsun ya da olmasın siyanozla birlikte, EKG, röntgen ve diğer laboratuvar bulguları ile saptanmış, komplikasyon yapmış ya da yapmamış konjenital kalp hastalıkları.

13. Ameliyat olmamış veya ameliyatla tam düzeltilmemiş konjenital kalp hastalıkları.

14. Tüberküloza bağlı perikardit sekelleri ve ameliyatları.

15. Klinik, radyolojik, EKG ve diğer laboratuvar bulguları ile saptanmış kronik kor pulmonale, primer pulmoner hipertansiyon (düzeltililebilen bir hastalığa bağlı olmadığı saptanmış), geçirilmiş ve tedaviye rağmen sağ kalp basınçlarını yükselten veya EKG'de sağ ventrikül yüklenmesi yapmış pulmoner hipertansiyon.

16. Nükslerle birlikte seyreden subakut bakteriel endokarditis.

17. EKG, radyolojik, ekokardiyografik, katater, biyopsi gibi klinik ve laboratuvar yöntemlerle saptanmış kardiomyopatiler.

18. Cerrahi olarak tedavi edilmiş ventrikül kalp kası yaralanmaları.

19. Yaşamı tehdit edici aritmiler nedeniyle otomatik implantable kardioverter defibrilatör takılması.

20. Elektrofizyolojik çalışma ile saptanmış infrahis iletici defekti ya da distal iletici sistemi hastalıkları.

21. Yaşamı tehdit edici ventriküler taşikardi ya da ventriküler fibrilasyon gibi ventriküler aritmiler ile bunların kateter ablasyonu ile tedavileri.

22. Uzun QT, kısa QT ve Brugada sendromu gibi ani ölüm riski yüksek olan hastalıklar.

23. Nedeni ne olursa olsun pulmoner arter dilatasyonu (radyolojik yöntemlerle ana pulmoner arterin 30 mm'den geniş olması).

24. Anjiyografik ve/veya radyolojik yöntemlerle belirlenmiş ve iskemiye neden olan koroner arter anomalileri.

25. Kalp nakli yapılan olgular.

MADDE 43

A) 1. Hafif yüzeysel varisler, venöz yetmezlikler, yüzeysel venöz flebitler ve küçük anevrizmalar.

2. Tıbbi, girişimsel veya cerrahi tedavi (sempatektomi) uygulanmış ya da uygulanmasın, trofik bozukluk yapmamış vazospastik damar hastalıkları.

3. Komplikasyon yapmamış veya girişimsel yöntemler ile tam iyileşme sağlanmış iyi huylu damar tümörleri, vasküler malformasyonlar veya arteriyovenöz fistüller.

4. Komplikasyon yapmamış lenfödem ve diğer lenf sistemi hastalıkları.

5. **(Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.)** Primer sütün ile müdahale yapılmış periferik damar hastalıkları veya yaralanmaları (Silahlı hizmeti etkilemeyecek şekilde olması gerekir.).

6. Stent ve embolizasyonlar dahil küçük cerrahi veya diğer basit yöntemler ile müdahale edilmiş, komplikasyon yapmamış damar hastalıkları.

7. Trofik bozukluk yapmamış vasküler torasik outlet sendromu.

B) 1. Bir veya iki ekstremitede; radikal tedavisi imkânsız, vücut hareketlerine engel olan, venöz dolaşım yetersizliği ve 3 cm (3 cm dahil) ile 6 cm (6 cm hariç) arası hipertrofi ya da trofik bozukluk yapmış tromboflebit sekelleri ya da varisler, çevre farkı yapsın veya yapmasın klinik ve laboratuvar olarak tanısı konulmuş postflebitik sendrom.

2. Tıbbi, girişimsel veya cerrahi tedavi (sempatektomi) uygulansın ya da uygulanmasın, trofik bozukluk yapmış vazospastik damar hastalıkları.

3. Rekonstrüktif ameliyat ya da girişimsel yöntemler ile müdahale edilmiş (sentetik veya otojen greft ya da stent veya embolizasyon ile) büyük damar, periferik veya visseral damar hastalıkları.

4. Kalp damar cerrahisi, ortopedi ve plastik cerrahi uzmanlarının herbirince saptanan, klinik veya laboratuvar olarak tanısı konmuş ve komplikasyon yapmış lenfödem veya diğer lenf sistemi hastalıkları.

5. Atherosklerozis obliterans, tromboanjitis obliterans (Buerger hastalığı) gibi tıkaçıcı arter hastalıkları, komplikasyon oluşturmuş vasküler girişimler.

6. Trofik komplikasyon yapmış vasküler torasik outlet sendromu.

7. Komplikasyon oluşturmuş arteriyovenöz fistüller, Klippel-Trenaunay sendromu, vasküler malformasyonlar veya damar tümörleri.

8. Çevre farkı 3 cm (3 cm dahil)'den az aktif veya iyileşmiş ulkus kruris.

9. Çevre farkı yapsın veya yapmasın klinik ve laboratuvar olarak tanısı konulmuş iliak, femoral, aksiler ve subklavian ven trombozları ve bunlar sonucunda gelişen pulmoner embolik olgular.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Bir veya iki ekstremitede; radikal tedavisi imkânsız, vücut hareketlerini ileri derecede bozan, venöz dolaşım yetersizliği ve 6 cm (6 cm dahil)'den fazla hipertrofi ya da trofik bozukluk yapmış tromboflebit sekelleri ya da varisler.

2. İleri derecede trofik değişikliklere neden olmuş periferik damar hastalıkları ve vasküler torasik outlet sendromları.

3. İstirahat ağrısı olan, trofik ve vazomotor bozukluk yapmış, atherosklerozis obliterans, tromboanjitis obliterans (Buerger hastalığı) gibi tıkaçıcı periferik damar hastalıkları.

4. Tıbbi, girişimsel veya cerrahi tedaviye rağmen düzeltilemeyen, klinik ve laboratuvar olarak tanısı konulmuş, trofik veya fonksiyonel bozukluklar gösteren damar hastalıkları.

5. İleri derecede komplikasyon oluşturmuş önemli anevrizmalar, hemanjiomlar, kötü huylu damar tümörleri ve damarların başka hastalıkları.

6. İleri derecede yaygın lenfödem ve diğer lenf sistemi hastalıkları.

7. Alt ekstremitelerde 3 cm'den fazla çevre farkına sebep olan ve abdominal kollateralleri gelişmiş vena kava inferior sendromu, tedavisi olsun ya da olmasın klinik ve radyolojik olarak tanısı konulmuş vena kava superior sendromu.

8. Çevre farkı 3 cm (3 cm hariç)'den fazla aktif veya iyileşmiş ulkus kruris.

9. Ekstremitelerde 3 cm'den fazla uzunluk ve çevre farkına neden olmuş Klippel-Trenaunay sendromu, F.P. Weber sendromu gibi konjenital A-V fistüller.

MADDE 44

A) 1. Ortostatik albüminüriler, nefrit veya nefroz sekeli olmayan proteinüriler.

2. Proteinüri, böbrek fonksiyon bozukluğu ve sistemik arteriyel hipertansiyon bulgularından hiçbirisi saptanamayan nefropatiler.

B) 1. Nefritis ya da nefrotik sendrom belirtileri ile birlikte olmayan evvelce geçirilmiş nefritis ya da nefrozların sekeli olarak görülen (sistemik arteriyel hipertansiyon, ödem, hiposerinemi ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk bulunmayan, göz dibi normal olan) proteinüriler.

2. Halen immünsüpresif tedavi ile remisyonda bulunan (proteinürisi ve böbrek fonksiyon bozukluğu olmayan) böbrek biyopsisi ile kanıtlanmış glomerülonefritler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Yapılan tedavilere rağmen düzelmeyen, sistemik arteriyel hipertansiyon ve ödem, hiposerinemi, böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk gösteren, kronik glomerulonefritis, kronik pyelonefritis, nefrotik sendrom, üremi sendromu gibi her türlü nefropatiler.

2. Nonfonksiyone transplante böbrek.

3. Böbrek fonksiyonlarını normal sınırlara getirmiş böbrek transplantasyonlu olgular.

4. Renal kaynaklı olan ve sürekli tedaviye ihtiyaç gösteren persistan hipototasemiler.

VIII. SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

MADDE 45

A) 1. Hafif özofajitler (Savary-Miller evre I, II), özofagusun semptomsuz divertikülleri ve tedavi ile iyileşebilen diğer hastalıkları, komplikasyonsuz ve asemptomatik akalazya (Öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

2. Hiatal, paraözofajial ve diafragma fitiklarının ve diafragma anomalilerinin komplikasyonsuz ameliyatları, komplikasyonsuz subdiafragmatik apse ameliyatları, komplikasyonsuz fundoplikasyon ameliyatları ve diğer endoskopik reflü tedavi uygulamaları.

3. Semptomsuz ve fiziki bulgu vermeyen mide veya duodenum anomalileri, mide ve duodenumun tıbbi tedavi ile iyileşmiş peptik ülser sekelleri (radyolojik veya endoskopik pilor ve/veya bulbus deformasyonları).

4. Mide ve duodenumun semptomsuz divertikülleri (Öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

5. Mide veya duodenumun fonksiyonel olarak komplikasyon yapmamış peptik ülser ameliyatları (her türlü vagotomi, piloroplastiler, primer sütür ve gastroduodenostomi operasyonları).

6. Midenin, ince bağırsağın, kalın bağırsağın konjenital malformasyonları, ince ve kalın bağırsağın rezeksiyonsuz veya klinik ve laboratuvar bulgularının normal olduğu segmenter rezeksiyon ameliyatları, tek veya birkaç adet polipleri, irritabl bağırsak sendromu.

7. Karaciğer konjenital lob anomalileri (Öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).