

ПРОЕКТ

Федеральное медико-биологическое агентство

(ФМБА России)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО КРИТЕРИЯМ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ И
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ - 2020

Издание официальное

Москва

2020

Предисловие

1. Разработаны в ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ИНФОТЕЛЬ»:

Директор – Чечин С.А.

Куратор разработки – Доцент кафедры госпитальной терапии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова - канд. мед. наук., Шогенова Л.В.

2. Исполнители:

Доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ПФ – канд. мед. наук, Тохтиева Н.В.

Профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ПФ – док. мед. наук., профессор Парастаев С.А.

Заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ПФ, главный специалист Минздрава России, - академик РАЕН, док. мед. наук., профессор Поляев Б.А.

Заместитель директора по лечебной работе ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России – Круглова И.В.

Заведующий отделением спортивной медицины ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России – Додонов С.В.

Директор ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России - канд. мед. наук., Жолинский А.В.
Заместители руководителя ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России - док. мед. наук
Мирошникова Ю.В.

Главный внештатный специалист по спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации в Центральном федеральном округе, член Комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России- канд. мед. наук, доцент, Выходец И.Т.

3. В настоящих методических рекомендациях реализованы требования Федеральных законов Российской Федерации:

- от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

- от 5 декабря 2017 года №373-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"»;

4. Утверждены и введены в действие Федеральным медико-биологическим агентством « » _____ 2020 г.

Оглавление

Предисловие	2
1. Область применения	5
2. Нормативные ссылки.....	5
3. ВВЕДЕНИЕ.....	7
4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	52
Приложение №1	53

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель руководителя Федерального
медико-биологического агентства

_____ Ю.В. Мирошникова

« » _____ 2020 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО КРИТЕРИЯМ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ И
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ 2020

1. Область применения

1. Методические рекомендации предназначены для врачей спортивных сборных команд РФ, участвующих в мероприятиях медико-биологического обеспечения спортсменов сборных команд Российской Федерации.

2. Настоящий документ может использоваться иным учреждением в своих интересах только при разрешении ФМБА России и по договору с учреждением-разработчиком, в котором предусматривается получение информации о внесении в документ последующих изменений.

2. Нормативные ссылки

Настоящий документ разработан на основании рекомендаций и требований, следующих нормативных правовых актов и нормативных документов.

Закон Российской Федерации от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Закон Российской Федерации от 5 декабря 2017 года №373-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

Приказ Минздрава России от 30 мая 2018 г. № 288н «Об утверждении Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации»

Рекомендации «Р» ФМБА России от 25 декабря 2017 г. 15.68-2017 "Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России"

3. ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемая членами Рабочей группы таблица стандартов регламентирует решение вопроса о допуске спортсменов к тренировочной и соревновательной деятельности при наличии у них заболеваний органов дыхания.

Приведенная таблица предлагается к использованию профильными специалистами (терапевтами, пульмонологами, оториноларингологами, врачами по спортивной медицине), работающими в лечебно-профилактических учреждениях, лицензированных по спортивной медицине и реализующих функцию медико-биологического обеспечения спорта. Использование предлагаемых подходов, сформированных с учетом современных способов диагностики и лечения (как консервативного, так и хирургического), позволяет повысить эффективность системы охраны здоровья спортсменов, а также создает благоприятную информационную среду для обоснованного решения актуальных вопросов, возникающих у спортсменов и представителей тренерского сообщества.

ТАБЛИЦА СТАНДАРТОВ, ОБЪЕКТИВИЗИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ДОПУСКЕ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ

Составленная с учетом актуализированного перечня видов спорта таблица отражает противопоказания к допуску спортсменов к тренировочному процессу и соревновательной деятельности, а также содержит алгоритмы возобновления спортивной деятельности после перенесенных заболеваний органов дыхательной системы.

Код МКБ-10	Клинический диагноз	Учитываемые формы поражения	Рекомендации	Алгоритм	Дополнительные факторы, подлежащие учету
A15-A19 ТУБЕРКУЛЕЗ					
A15	Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически	• A15.0 Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры • A15.1 Туберкулез легких, подтвержденный только ростом культуры • A15.2 Туберкулез легких, подтвержденный гистологически • A15.3 Туберкулез легких, подтвержденный неуточненными методами • A15.4 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, подтвержденный бактериологически и гистологически • A15.5 Туберкулез гортани, трахеи и бронхов, подтвержденный бактериологически и гистологически • A15.6 Туберкулезный плеврит, подтвержденный	НЕДОПУСК на период лечения и последующего диспансерного наблюдения Допуск возможен при наличии «малых» остаточных изменений (менее 5 обызвествленных очагов Гона), отсутствии симптоматики внелегочных поражений и нарушений, выявленных при функциональном тестировании – компьютерной спирометрии с анализом кривой поток/объем		

		бактериологически и гистологически			
A16	Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически	• A16.0 Туберкулез легких, при отрицательных результатах бактериоскопических и гистологических исследований • A16.1 Туберкулез легких без проведения бактериоскопического и гистологического исследований • A16.2 Туберкулез легких без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении • A16.3 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении Прикорневых Внутригрудных БДУ медиастинальных • A16.4 Туберкулез гортани, трахеи и бронхов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении • A16.5 Туберкулезный плеврит без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении • A16.7 Первичный туберкулез органов дыхания упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении	НЕДОПУСК Допуск возможен при наличии «малых» остаточных изменений (менее 5 обызвествленных очагов Гона), отсутствии симптоматики внелегочных поражений и нарушений, выявленных при функциональном тестировании – компьютерной спирометрии с анализом кривой поток/объем		
D80-D89 ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ					
D86	Саркоидоз	D86.0 Саркоидоз легких D86.1 Саркоидоз лимфатических узлов. функции внешнего дыхания (не менее 3 месяцев после нормализации рентгенологической картины)	НЕДОПУСК При хроническом течении – НЕДОПУСК В случае острого течения поражения внутригрудных л/у, в том числе при сочетании с узловатой эритемой (т.е.		

			при синдроме Лефгрена) – временный НЕДОПУСК на период лечения, продолжительность которого варьируется в диапазоне 3-6 месяцев; затем, в случае полной клинико-рентгенологической ремиссии и стойкого отсутствия нарушений ФВД, – условный Допуск с регулярным (1 раз в 3 месяца) рентгенологическим контролем органов грудной клетки, а также кистей и стоп		
		D86.2 Саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов	НЕДОПУСК		
		D86.3 Саркоидоз кожи.	В случае изолированного поражения – условный Допуск с регулярным (1 раз в 3 месяца) рентгенологическим контроль органов грудной клетки		
		D86.8 Саркоидоз других уточненных и комбинированных локализаций - • Иридоциклит (H22.1) • Множественные параличи лицевых нервов (G53.2) • Саркоидные: · артропатия (M14.8) · миокардит (I41.8) · миозит (M63.3) • Увеопаротидная лихорадка [болезнь Герфорта]	НЕДОПУСК		
		D86.9 Саркоидоз неуточненный	НЕДОПУСК		

J00-J06 ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ					
J00	Острый назофарингит (насморк) Включены: - Насморк (острый) - Острый катар носа - Назофарингит: - БДУ - инфекционный БДУ - Ринит: - острый - инфекционный		Временный НЕДОПУСК на период лечения		
J01	Острый синусит Включены: - абсцесс острый, синуса (придаточного, носового) - эмпиема острая, синуса (придаточного) - инфекция острая, синуса (придаточного носового) - воспаление острое, синуса (придаточного носового) - нагноение острое, синуса (придаточного носового)	- J01.0 острый верхнечелюстной (О. антрит) - J01.1 острый фронтальный - J01.2 острый этмоидальный - J01.3 острый сфеноидальный - J01.4 пансинусит - J01.8 другой острый синусит - J01.9 острый неуточненный синусит	Временный НЕДОПУСК на период лечения	Возобновление тренировочного процесса возможно после полного разрешения клинических симптомов (включая затруднение носового дыхания) и нормализации гематологических показателей воспаления. Начинать следует с тренировок от легкой до умеренной интенсивности в течение первых 2–3 дней занятий, а затем вернуться к уровню нагрузок до заболевания.	После хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать не ранее чем через 1 месяц – легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям. В «водных» видах спорта (акваспорт) – после хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать не ранее чем через 1,5 месяца - легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в

					полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям
J02	Острый фарингит Включена: острая ангина	• J02.0 Стрептококковый фарингит • J02.8 вызванный другими уточненными возбудителями. При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95-B98) • J02.9 неуточненный: Фарингит (острый): • БДУ • гангренозный • инфекционный БДУ • гнойный • язвенный Ангина (острая) БДУ	Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления	Возобновление тренировочного процесса возможно через 2 недели после исчезновения клинической симптоматики и нормализации лабораторных показателей (включая С-реактивный белок, антистрептолизин и/или иные специфические маркеры ПЦР и ИФА-диагностики); при фолликулярной ангине – через 3 недели после исчезновения симптоматики; при язвенных и гангренозных поражениях – не менее чем через 4-6 недель	После хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1 месяц - легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям. В «водных» видах спорта (акваспорт) после хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1,5 месяца - легкие аэробные вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям. В зимних видах спорта после хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1 месяц - легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям.
J03	Острый тонзиллит	• J03.0 Стрептококковый тонзиллит • J03.8 Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями • J03.9 Острый тонзиллит неуточненный Тонзиллит (острый): • БДУ • фолликулярный • гангренозный	Временный НЕДОПУСК до полного выздоровления.	Возобновление тренировочного процесса возможно через 2 недели после исчезновения клинической симптоматики и нормализации лабораторных показателей (включая	

		•инфекционный •язвенный		С-реактивный белок, антистрептолизин и/или иные специфические маркеры ПЦР и ИФА-диагностики); при фолликулярной ангине возможно через 3 недели после исчезновения симптоматики, проведение ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ почек в динамике; при язвенных и гангренозных поражениях –через 4-6 недель	
J04	Острый ларингит и трахеит • Ларингит (острый): • БДУ • отечный • под собственно голосовым аппаратом • гнойный - язвенный	• J04.1 Острый трахеит Трахеит (острый): •БДУ •катаральный • J04.2 Острый ларинготрахеит Ларинготрахеит БДУ Трахеит (острый) с ларингитом (острым)	Временный НЕДОПУСК до полного выздоровления (при условии отсутствия кашля и восстановления речевой функции): при катаральной форме ларингита - 2 недели, при отечной форме ларингита - 3-4 недели	Возобновление тренировочного процесса возможно после консультации ЛОР-врача и оценки функции внешнего дыхания (для исключения обструктивного компонента)	
J05	Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	• J05.0 Острый обструктивный ларингит [круп]. Обструктивный ларингит БДУ • J05.1 Острый эпиглоттит. Эпиглоттит БДУ	Временный НЕДОПУСК до полного выздоровления (при условии отсутствия кашля и восстановления речевой функции)	В «водных» (акваспорт) и зимних видах спорта возобновление тренировочного процесса возможно после консультации ЛОР-врача и оценки функции внешнего дыхания (для исключения обструктивного компонента)	

J06	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации.	• J06.0 Острый ларингофарингит • J06.8 Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации • J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная • болезнь острая • инфекция БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения.		
J09-J18 ГРИПП И ПНЕВМОНИЯ					
J09	Грипп, вызванный выявленным вирусом зоонозного или пандемического гриппа.		Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий, направленных на снижение выраженности констриктивного компонента (2-3 недели). Ежедневно в течение всего периода реконвалесценции проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями, для улучшения функции выдоха.	Возобновление тренировочного процесса возможно после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все симптомы, включая достижение нормализации лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиореспираторной системы. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности в течение 1-ой недели, затем - интенсивности, которая должна быть умеренной в течение первых 2–3 недель и может быть постепенно увеличена в течение 4-ех недель. В качестве	

				профилактической меры – вакцинация спортсменов, должна быть рассмотрена до зимнего сезона, сроки которой определяются рекомендациями Роспотребнадзора.	
J10	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом сезонного гриппа	• J10.0 Грипп с пневмонией, сезонный вирус гриппа идентифицирован Гриппозная (бронхо)пневмония, сезонный вирус гриппа идентифицирован • J10.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, сезонный вирус гриппа идентифицирован Грипп, сезонный вирус гриппа идентифицирован Гриппозная(ый): • острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей, сезонный вирус гриппа идентифицирован • ларингит, сезонный вирус гриппа идентифицирован • фарингит, сезонный вирус гриппа идентифицирован • плевральный выпот, сезонный вирус гриппа идентифицирован • J10.8 Грипп с другими проявлениями, сезонный вирус гриппа идентифицирован Гриппозный: • гастроэнтерит, сезонный вирус гриппа идентифицирован. После желудочно-кишечных инфекций спортсмен может вернуться к тренировкам, когда исчезли симптомы; показатели	Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий. В случае неосложненного гриппа продолжительность восстановления – 1-2 недели. При наличии осложнений продолжительность недопуска определяется их локацией. В период реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения, направленные на снижение выраженности констриктивного компонента (2-3 недели) - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена разрешились все симптомы, включая достижение нормализации лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиореспираторной системы. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности в течение 1-ой недели, затем - интенсивности, которая должна быть умеренной в течение первых 2–3 недель и может быть постепенно увеличена в течение 4-ех недель. В качестве профилактической	

		воспалительных маркеров крови, гематокрита, электролитов и ферментов печени являются нормальными (или явно уменьшаются) и масса тела в норме или приближается к норме после адекватной • миокардит (острый), сезонный вирус гриппа идентифицирован.		меры – вакцинация спортсменов, возможность которой должна быть рассмотрена до начала зимнего сезона, в соответствии со сроками, рекомендованными Роспотребнадзором. После желудочно-кишечных инфекций спортсмен может вернуться к тренировкам после исчезновения симптомов, нормализации (или выраженной тенденции к нормализации) гематологических маркеров воспаления, гематокрита, содержания электролитов и ферментов печени, а также массы тела Спортсмены с диагностированным миокардитом могут вернуться к тренировкам, когда симптомы болезни полностью разрешились; ЭКГ в 12 отведениях нормализовалась, а при холтеровском мониторинге отсутствуют аритмии; лабораторные	
--	--	--	--	---	--

				маркеры воспаления, повреждения (деструкции) кардиомиоцитов и сердечной недостаточности в норме; оцененная при ЭхоКГ сердечная функция, движения стенок и размеры сердца в норме, как в покое, так и во время нагрузки. Спортсмены с изолированным перикардитом могут вернуться к тренировкам и соревнованиям, когда симптомы болезни исчезли; ЭКГ в 12 отведениях нормализовалась, аритмии при холтеровском мониторинге отсутствуют; сывороточные маркеры воспаления, повреждения кардиомиоцитов и сердечной недостаточности в норме; нормальная функция сердца и нет признаков выпота при эхокардиографии. Затем относительный ДОПУСК (ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок) на 3 месяца.	
--	--	--	--	---	--

				Если миокардит прогрессирует в дилатационную кардиомиопатию, или хроническое заболевание перикарда приводит к сужению его полости, спортсмены должны быть отстранены от спортивной деятельности, т.е. НЕДОПУСК	
J11	Грипп, вирус не идентифицирован Включены: • грипп, упоминание об идентификации вируса отсутствует • вирусный грипп, упоминание об идентификации вируса отсутствует Исключены: вызванная(ый) <i>Haemophilus influenzae</i> [палочкой Афанасьева-Пфейффера]: • инфекция БДУ (A49.2) • менингит (G00.0) • пневмония (J14)	• J11.0 Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован Гриппозная (бронхо)пневмония неуточненная или без упоминания об идентификации вируса • J11.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован Грипп БДУ Гриппозная(ый): острая респираторная инфекция неуточненная верхних дыхательных путей, фарингит, ларингит, плевральный выпот или вирус не идентифицирован • J11.8 Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован Энцефалопатия, вызванная гриппом Гриппозный: неуточненный гастроэнтерит, миокардит (острый) или вирус не идентифицирован	Временный НЕДОПУСК на период лечения. В случае неосложненного гриппа продолжительность восстановления – 1-2 нед. В период реконвалесценции показаны ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все клинические симптомы, отмечена нормализация лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиореспираторной системы. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности в течение 1-ой недели, затем - интенсивности, которая должна быть умеренной в течение первых 2–3 недель и может быть	

				постепенно увеличена в течение 4-х недель. В качестве профилактической меры – вакцинация спортсменов, возможность которой должна быть рассмотрена до начала зимнего сезона, в соответствии со сроками, рекомендованными Роспотребнадзором.	
J12	Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках Включена: бронхопневмония, вызванная другими вирусами, отличными от вируса гриппа	• J12.0 Аденовирусная пневмония • J12.1 Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом • J12.2 Пневмония, вызванная вирусом парагриппа • J12.3 Пневмония, вызванная человеческим метапневмовирусом • J12.8 Другая вирусная пневмония • J12.9 Вирусная пневмония неуточненная	Временный НЕДОПУСК до полного клиничко-лабораторного выздоровления и окончания восстановительных мероприятий. В острый период (7-10 дней) проводятся ежедневные процедуры, направленные на снижение выраженности рестриктивного компонента: упражнения для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции вдоха. Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическим и медленным динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров, для увеличения эластичности дыхательной мускулатуры (прежде всего, межреберных мышц) и	При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за счет их продолжительности, а в следующие 2 недели – за счет кратности; затем в течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок. Перед возобновлением тренировок и при выходе на целевой уровень нагрузок рекомендовано этапное обследование (рентгенологическое исследование органов дыхания, компьютерная спирометрия – поток/объем), при	

			улучшения функциональных показателей внешнего дыхания. В период реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения, направленные на снижение констриктивного компонента, - укрепление мышц верхних и нижних конечностей, мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха).	отсутствии бронхоконстрикции и осложнений - решение допуске. Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления.	
J13	Пневмония, вызванная <i>Streptococcus pneumoniae</i>		Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления и окончания восстановительных мероприятий. В острый период (7-10 дней) проводятся ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности рестриктивного компонента, - для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическим и медленным динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Также показано использование дыхательных тренажеров, поскольку они способствуют увеличению эластичности дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшению	При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за счет их продолжительности, а в следующие 2 недели – за счет кратности; затем в течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок. Перед возобновлением тренировок и при выходе на целевой уровень нагрузок рекомендовано этапное обследование (рентгенологическое исследование органов дыхания, компьютерная томография, ЭКГ, ЗхоКГ, УЗИ почек, спирометрия – поток/объем), при	

			функциональных показателей внешнего дыхания. Ежедневно в течение всего периода реконвалесценции проводятся упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	отсутствии бронхоконстрикции и осложнений - решение допуске. Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления.	
J14	Пневмония, вызванная <i>Haemophilus influenzae</i> [палочкой Афанасьева-Пфейффера] Бронхопневмония, вызванная <i>H. influenzae</i>		Временный НЕДОПУСК до полного клиничко-лабораторного выздоровления и окончания восстановительных мероприятий. В острый период (7-10 дней) проводятся ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическим и медленным динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Также показано использование дыхательных тренажеров, поскольку они способствуют увеличению эластичности дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и	При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за счет их продолжительности, а в следующие 2 недели – за счет кратности; затем в течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок. Перед возобновлением тренировок и при выходе на целевой уровень нагрузок рекомендовано этапное обследование (рентгенологическое исследование органов дыхания, компьютерная томография органов дыхания, ЭКГ, ЭХОкг,	

			диафрагмы) и улучшению функциональных показателей внешнего дыхания. Ежедневно в течение всего периода реконвалесценции проводятся упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	УЗИ почек, спирометрия – (поток/объем), при отсутствии бронхоконстрикции и осложнений - решение допуска. Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления.	
J15	Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках Включена: бронхопневмония, вызванная другими, отличными от <i>S.pneumoniae</i> и <i>H.influenzae</i> бактериями	•J15.0 Пневмония, вызванная <i>Klebsiella pneumoniae</i> •J15.1 Пневмония, вызванная <i>Pseudomonas</i> (синегнойной палочкой) •J15.2 Пневмония, вызванная стафилококком •J15.3 Пневмония, вызванная стрептококком группы В •J15.4 Пневмония, вызванная другими стрептококками	Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий. В случае неосложненного гриппа продолжительность восстановления – 1-2 нед. При наличии осложнений продолжительность недопуска определяется их локацией. В период реконвалесценции показаны ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все клинические симптомы, достигнута нормализация лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиореспираторной системы. При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за счет их продолжительности, а в следующие 2	

				недели – за счет кратности; затем в течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок. Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления.	
J16	Пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, не классифицированная в других рубриках Исключены: • орнитоз (A70) • пневмоцистоз B59 • пневмония: ○ БДУ (J18.9) ○ врожденная (P23.-)	• J16 Пневмония, вызванная хламидиями • J16.8 Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными возбудителями	Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий. В случае неосложненного гриппа продолжительность восстановления – 1-2 нед. При наличии осложнений продолжительность недопуска определяется их локацией. В период реконвалесценции показаны ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все клинические симптомы, достигнута нормализация лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиореспираторной системы. При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за счет их продолжительности, а в следующие 2 недели – за счет	

				кратности; затем в течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок. Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления.	
J17	Пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках	• J17.0* Пневмония при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках Пневмония при: • актиномикозе (A42.0†) • сибирской язве (A22.1†) • гонорее (A54.8†) • нокардиозе (A43.0†) • сальмонеллезе (A02.2†) • туляремии (A21.2†) • брюшном тифе (A01.0†) • коклюше (A37.-†) • J17.2* Пневмония при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках Пневмония при: • цитомегаловирусной болезни (B25.0†) • кори (B05.2†) • краснухе (B06.8†) • ветряной оспе (B01.2†) • J17.2* Пневмония при микозах Пневмония при: • аспергиллезе (B44.0-B44.1†) • кандидозе (B37.1†) • кокцидиоидомикозе (B38.0-B38.2†) • гистоплазмозе (B39.-†)	Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий. В случае неосложненного гриппа продолжительность восстановления – 1-2 нед. При наличии осложнений продолжительность недопуска определяется их локацией. В период реконвалесценции показаны ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все клинические симптомы, достигнута нормализация лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиореспираторной системы. При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за счет их продолжительности, а в следующие 2 недели – за счет кратности; затем в	

		•J17.3* Пневмония при паразитарных болезнях Пневмония при: • аскаридозе (B77.8⁺) • шистосомозе (B65.-⁺) • токсоплазмозе (B58.3⁺) •J17.8* Пневмония при других болезнях, классифицированных в других рубриках Пневмония при: • орнитозе (A70⁺) • лихорадке Ку (A78⁺) • ревматической лихорадке (I00⁺) • спирохетозе, не классифицированная в других рубриках (A69.8⁺)		течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок.	
J18	Пневмония без уточнения возбудителя	•J18.0 Бронхопневмония неуточненная •J18.1 Долевая пневмония неуточненная •J18.2 Гипостатическая пневмония неуточненная •J18.8 Другая пневмония, возбудитель не уточнен •J18.9 Пневмония неуточненная	Временный НЕДОПУСК на период лечения. В случае неосложненного гриппа продолжительность восстановления – 1-2 нед. При наличии осложнений продолжительность недопуска определяется их локацией. В период реконвалесценции показаны ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все клинические симптомы, достигнута нормализация лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиореспираторной системы. При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за	

				счет их продолжительности, а в следующие 2 недели – за счет кратности; затем в течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок.	
J20-J22					
ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ					
J20	Острый бронхит Включены: • бронхит: - о БДУ у лиц моложе 15 лет - о острый и подострый (с): ☐ бронхоспазмом ☐ фибринозный ☐ пленчатый ☐ гнойный ☐ септический ☐ трахеитом • трахеобронхит острый		Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий, направленных на снижение выраженности констриктивного компонента (1-2 недели) Ежедневно в течение всего периода реконвалесценции проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями, для улучшения функции выдоха. Для укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров для увеличения силы дыхательной	Для возобновления тренировочного процесса у спортсмена должны отсутствовать все клинические проявления, достигнута нормализация лабораторных маркеров воспаления, восстановлен газообмен и показатели кардиореспираторной системы. При восстановлении бронхиальной проходимости тренировки должны начинаться с проведения в течение 2-3 дней упражнений легкой интенсивности и затем постепенно увеличиваться в последующие несколько дней с постепенным вхождением в полный	

			мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшения функциональных показателей внешнего дыхания.	объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям	
J21	Острый бронхиолит Включен: с бронхоспазмом	• J21.0 Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом • J21.1 Острый бронхиолит, вызванный человеческим метапневмовирусом (human metapneumovirus) • J21.8 Острый бронхиолит, вызванный другими уточненными агентами • J21.9 Острый бронхиолит неуточненный Бронхиолит (острый)	Временный недопуск на период лечения и восстановительных мероприятий с последующим обследованием. Проводятся ежедневные процедуры, направленные на снижение выраженности рестриктивного компонента: упражнения для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции вдоха. Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленным динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров, для увеличения эластичности дыхательной мускулатуры (прежде всего, межреберных мышц) и улучшению функциональных показателей внешнего дыхания. В период реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения, направленные на снижение констриктивного компонента, - укрепление мышц верхних и нижних конечностей, мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха.	Для решения вопроса о возможности возобновления тренировочного процесса необходимо проведение компьютерной спирометрии (поток/объем), и в случае бронхоспазма (гиперреактивности бронхов) – динамическое наблюдение с последующим допуском или направлением на фармакологические пробы. При отсутствии бронхоспазма тренировки должны начинаться с упражнений легкой интенсивности в течение 2-3 дней с постепенным увеличением их в течение 1-2 недель	

J22	Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная Острая респираторная инфекция (нижних) (дыхательных путей) БДУ		Временный НЕДОПУСК на период лечения	Для решения вопроса о возможности возобновления тренировочного процесса необходимо проведение компьютерной спирометрии (поток/объем), и в случае бронхоспазма (гиперреактивности бронхов) – динамическое наблюдение с последующим допуском или направлением на фармакологические пробы. При отсутствии бронхоспазма тренировки должны начинаться с упражнений легкой интенсивности в течение 2-3 дней с постепенным увеличением их в течение 1-2 недель	
J30-J39 Другие болезни верхних дыхательных путей					
J30	Вазомоторный и аллергический ринит Включен: спазматический насморк	• J30.0 Вазомоторный ринит • J30.1 Аллергический ринит, вызванный пылью растений Аллергия БДУ, вызванная пылью растений Сенная лихорадка Поллиноз • J30.2 Другие сезонные аллергические риниты • J30.3 Другие аллергические риниты	Вне обострения ДОПУСК	При обострении ограничить нагрузки до 50% объема тренировок.	В «водных» (акваспорт) и зимних видах спорта возобновление тренировочного процесса после хирургического лечения следует начинать через 3 недели - легкие аэробные нагрузки; через 1,5 месяца – полный объем тренировочного процесса и

		Круглогодичный аллергический ринит • J30.4 Аллергический ринит неуточненный			допуск к соревнованиям при полной эпителизации слизистой оболочки носа
J31	Хронический ринит, назофарингит и фарингит	• J31.0 Хронический ринит. Озена - Ринит (хронический): • БДУ • атрофический • гранулематозный • гипертрофический • закупоривающий • гнойный • язвенный • J31.1 Хронический назофарингит • J31.2 Хронический фарингит - Хроническое воспаление в горле (Chronic sore throat) - Фарингит (хронический): • атрофический • гранулезный • гипертрофический	Вне обострения ДОПУСК (кроме пациентов с Озеной и язвенными дефектами - НЕДОПУСК) при условии возможности носового дыхания	При обострении ограничить нагрузки до 50% объема тренировок.	Возобновление тренировочного процесса после хирургического лечения следует начинать через 2 недели - легкие аэробные нагрузки; через 1 месяц – полный объем тренировочного процесса и допуск к соревнованиям при полной эпителизации слизистой оболочки носа В «водных» (акваспорт) и зимних видах спорта возобновление тренировочного процесса после хирургического лечения следует начинать через 3 недели - легкие аэробные нагрузки; через 1,5 месяца – полный объем тренировочного процесса и допуск к соревнованиям при полной эпителизации слизистой оболочки носа
J32	Хронический синусит Включены: • абсцесс хронический синуса (придаточного) (носового) • эмпиема хроническая синуса (придаточного) (носового) • инфекция хроническая синуса (придаточного) (носового)	• J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит - Антрит (хронический) - Верхнечелюстной синусит БДУ • J32.1 Хронический фронтальный синусит - Фронтальный синусит БДУ • J32.2 Хронический этмоидальный синусит - Этмоидальный синусит БДУ • J32.3 Хронический сфеноидальный синусит • J32.4 Хронический пансинусит	Вне обострения – ДОПУСК. На период обострения – временный НЕДОПУСК	Возобновление тренировочного процесса после обострения хронического процесса следует начинать сразу после купирования острых воспалительных явлений с постепенным вхождением в полноценный	После хирургического лечения возобновление тренировочного процесса следует начинать через 1 месяц - легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полноценный тренировочный процесс с получением допуска к соревнованиям. Для «водных» видов спорта (акваспорт) – при обострении хронического процесса возобновление

		• Пансинусит БДУ • J32.8 Другие хронические синуситы • J32.9 Хронический синусит неуточненный		тренировочный процесс.	тренировочного процесса следует начинать сразу после купирования воспалительных явлений: в течение 2-х недель – легкие аэробные нагрузки вне воды, далее постепенный переход к аэробным нагрузкам в воде и далее – индивидуальный подход, с учетом отсутствия или развития аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.). Для зимних видов спорта: в первые 2-3 недели целесообразно при минусовых температурах избегать тренировок на открытом воздухе
J33	Полип носа	• J33.0 Полип полости носа Полип: • хоанальный • назофарингеальный • J33.1 Полипозная дегенерация синуса Синдром Уокера или этмоидит • J33.8 Другие полипы синуса Полипы синуса: • придаточного • этмоидального • верхнечелюстного • сфеноидального • J33.9 Полип носа неуточненный	НЕДОПУСК до полного излечения, включая полное восстановление носового дыхания		В контактных видах спорта – рекомендовано оперативное лечение с последующим решением о допуске к тренировочному процессу
J34	Другие болезни носа и носовых синусов	• J34.0 Абсцесс, фурункул и карбункул носа Целлюлит носа (перегородки) Некроз носа (перегородки) Изъязвление носа (перегородки) • J34.1 Киста или мукоцеле носа и носового синуса	Временный НЕДОПУСК на период лечения.		После хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать не ранее чем через 1 месяц – легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и

		• J34.2 Смещенная носовая перегородка Искривление или смещение перегородки (носовой) (приобретенное) • J34.3 Гипертрофия носовой раковины			допуском к соревнованиям, при условии полной эпителизации слизистой оболочки носа. В «водных» видах спорта (акваспорт)- возобновление тренировочного процесса после хирургического лечения следует начинать через 1 месяц - легкие аэробные нагрузки вне воды; через 1,5 месяца – полный объем тренировочного процесса и допуск к соревнованиям при полной эпителизации слизистой оболочки носа.
J35	Хронические болезни миндалин и аденоидов	• J35.0 Хронический тонзиллит • J35.1 Гипертрофия миндалин • J35.2 Гипертрофия аденоидов • J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов • J35.8 Другие хронические болезни миндалин и аденоидов Аденоидные разрастания Амигдалолит Рубец миндалин (и аденоида) Тонзиллярные "метки" Язва миндалин • J35.9 Хроническая болезнь миндалин и аденоидов неуточненная Болезнь (хроническая) миндалин и аденоидов БДУ	Вне обострения ДОПУСК. При обострении – НЕДОПУСК не менее 3 недель	Возобновление тренировочных нагрузок проводится постепенно, под контролем ЭКГ (с нагрузкой), лабораторных исследований (С-реактивный белок, антистрептолизин).	Решение вопроса об оперативном лечении с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта
J36	Перитонзиллярный абсцесс Абсцесс миндалин Перитонзиллярный целлюлит Квинзи При необходимости идентифицировать инфекционный агент		Временный НЕДОПУСК на время лечения.	Возобновление тренировочного процесса возможно через 2 недели после исчезновения клинической симптоматики и нормализации	После хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1 месяц - легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем

	используют дополнительный код (B95-B98)			лабораторных показателей (включая С-реактивный белок, антистрептолизин и/или иные специфические маркеры ПЦР).	тренировочного процесса и допуском к соревнованиям. В «водных» видах спорта (акваспорт) после хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1,5 месяца - легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям. В зимних видах спорта после хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1 месяц - легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям
J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит Ларингит: •катаральный •гипертрофический •сухой	• J37.0 Хронический ларингит Ларингит: •катаральный •гипертрофический •сухой • J37.1 Хронический ларинготрахеит Ларингит хронический с трахеитом (хроническим) Трахеит хронический с ларингитом	Решение о допуске принимается с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации При катаральной форме ларингита НЕДОПУСК к тренировочному процессу и соревнованиям в течение 2-х недель. При отежной форме ларингита НЕДОПУСК на 3-4 недели в зависимости от восстановления дыхательной и речевой функций.		
J38	Болезни голосовых складок и гортани, не классифицированные в других рубриках	• J38.0 Паралич голосовых складок и гортани Ларингоплегия • J38.1 Полип голосовой складки и гортани • J38.2 Узелки голосовых складок Хордит (фиброзный) (узелковый) (бугорковый) • J38.3 Другие болезни голосовых складок Абсцесс голосовой складки(ок)	Решение о допуске принимается с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации		

		Целлюлит голосовой складки(ок) Гранулема голосовой складки(ок) Лейкокератоз голосовой складки(ок) Лейкоплакия голосовой складки(ок)			
J40-J47					
ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ					
J40	Бронхит, не уточненный как острый или хронический Примечание: Бронхит, не уточненный как острый или хронический, у лиц моложе 15 лет может рассматриваться как острый по своему характеру и его следует относить к рубрике J20.-. Включены: - Бронхит: - о БДУ - о катаральный - о с трахеитом БДУ - Трахеобронхит БДУ	- J41.0 Простой хронический бронхит - J41.1 Слизисто-гнойный хронический бронхит - J41.8 Смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит - J42 Хронический бронхит неуточненный Включено: Хронический: - о бронхит БДУ - о трахеит - о трахеобронхит	Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления. Проводимые в период реконвалесценции восстановительные мероприятия направлены на снижение выраженности констриктивного компонента (1-2 недели): ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха. Для укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров для увеличения силы дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшения	Для возобновления тренировочного процесса, спортсмен не должен иметь клинических проявлений; при проведении оценки ФВД - отсутствие бронхоконстрикции (спазма), нормализация лабораторных маркеров воспаления (WBC) или выраженная тенденции к нормализации со значительным уменьшением в течение последних дней наблюдения. При восстановлении бронхиальной проходимости тренировки должны начинаться с проведения в течение 2-3 дней упражнений легкой интенсивности и затем постепенно увеличиваться в последующие несколько дней с постепенным	

			функциональных показателей внешнего дыхания.	вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям	
J41	Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит	• J41.0 Простой хронический бронхит • J41.1 Слизисто-гнойный хронический бронхит • J41.8 Смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит	Вне обострения допуск. При обострении - временный НЕДОПУСК до полного исчезновения клинических и лабораторных признаков заболевания. Проводимые в период реконвалесценции восстановительные мероприятия направлены на снижение выраженности констриктивного компонента (1-2 недели): ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха. Для укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров для увеличения силы дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшения	Для возобновления тренировочного процесса, спортсмен не должен иметь клинических проявлений; при проведении оценки ФВД - отсутствие бронхоконстрикции (спазма), нормализация лабораторных маркеров воспаления (WBC) или выраженная тенденции к нормализации со значительным уменьшением в течение последних дней наблюдения. При восстановлении бронхиальной проходимости тренировки должны начинаться с проведения в течение 2-3 дней упражнений легкой интенсивности и затем постепенно увеличиваться в последующие несколько дней с постепенным вхождением в полный объем	

			функциональных показателей внешнего дыхания.	тренировочного процесса и допуском к соревнованиям	
J42	Хронический бронхит неуточненный Включены: Хронический: • бронхит БДУ • трахеит • трахеобронхит Исключены: Хронический(ая): • астматический бронхит (J44.-) • бронхит: ○ простой и слизистогнойный (J41.-) ○ с закупоркой дыхательных путей (J44.-) • эмфизематозный бронхит (J44.-) • обструктивная легочная болезнь БДУ (J44.9)		Вне обострения – допуск. При обострении – временный НЕДОПУСК до полного исчезновения клинико-лабораторных симптомов. Проводимые в период реконвалесценции восстановительные мероприятия направлены на снижение выраженности констриктивного компонента (1-2 недели): ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха. Для укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла.	Для возобновления тренировочного процесса, спортсмен не должен иметь клинических проявлений; при проведении оценки ФВД - отсутствие бронхоконстрикции (спазма), нормализация лабораторных маркеров воспаления (WBC) или выраженная тенденции к нормализации со значительным уменьшением в течение последних дней наблюдения. При восстановлении бронхиальной проходимости тренировки должны начинаться с проведения в течение 2-3 дней упражнений легкой интенсивности и затем постепенно увеличиваться в последующие несколько дней с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям	

J43	Эмфизема	• J43.0 Синдром Мак-Леода • J43.1 Панлобулярная эмфизема • J43.2 Центрилобулярная эмфизема • J43.8 Другая эмфизема • J43.9 Эмфизема (легкого) (легочная): БДУ Буллезная Везикулярная Эмфизематозный пузырь	Решение вопроса о допуске – с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации. В течение 2-3 недель поводятся ежедневные процедуры, направленные на снижение выраженности рестриктивного компонента: упражнения для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции вдоха. Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическим и медленным динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров, для увеличения эластичности дыхательной мускулатуры (прежде всего, межреберных мышц) и улучшения функциональных показателей внешнего дыхания. Рекомендованы также упражнения, направленные на снижение констриктивного компонента, - укрепление мышц верхних и нижних конечностей, мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха.	.	
J44	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь Включены: хронический(ая):	• J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий, направленных на снижение выраженности	Возобновление тренировочного процесса после обострения хронического	Наличие ХОБЛ – это фактор риска досрочного окончания спортивной карьеры.

	• бронхит: • астматический • (обструктивный) - о эмфизематозный - о с: ☑ закупоркой дыхательных путей ☑ эмфиземой • обструктивная - о астма - о бронхит - о трахеобронхит	• J44.1 Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная • J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь Хронический бронхит: • астматический (обструктивный) БДУ • эмфизематозный БДУ • обструктивный БДУ • J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная Хроническая обструктивная: • болезнь дыхательных путей БДУ • болезнь легкого БДУ	констриктивного компонента (1-2 недели) В течение всего периода реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха. Для укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров для увеличения силы дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшения функциональных показателей внешнего дыхания	процесса следует начинать сразу после купирования обострения заболевания с постепенным вхождением в полноценный тренировочный процесс	
J45	Астма Исключены: • острая тяжелая астма (J46) • хронический астматический (обструктивный) бронхит (J44.-) • хроническая обструктивная астма (J44.-)	• J45.0 Астма с преобладанием аллергического компонента Аллергический: бронхит БДУ, ринит с астмой, атопическая астма, экзгенная аллергическая астма, сенная лихорадка с астмой • J45.1 Неаллергическая астма Идиосинкратическая астма Эндогенная неаллергическая астма • J45.8 Смешанная астма Сочетание состояний, указанных в рубриках J45.0 и J34.1	Решение вопроса о допуске – с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации. В течение всего периода реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха. Для	При отсутствии тяжелых приступов в течение 2-х лет и более, но сохраняющейся измененной реактивности бронхов, возможен допуск к занятиям отдельными видами спорта; не рекомендуются виды спорта, направленные	Помимо БА и БФН, у спортсменов могут также развиваться такие состояния, как синдром дисфункции голосовых связок и синдром ринита, вызванные физической нагрузкой, которые требуют дифференциальной диагностики с астмой. Реакция на физическую нагрузку как проявление

	• эозинофильная астма (<u>182</u>) • болезни легкого, вызванные внешними агентами (<u>160-170</u>) • астматический статус (<u>146</u>)	• Астма неуточненная Астматический бронхит БДУ Поздно начавшаяся астма	укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров для увеличения силы дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшения функциональных показателей внешнего дыхания	на развитие выносливости: плавание (открытая вода), зимние виды спорта, а также виды спорта, занятия которыми проходят в залах и связаны с использованием талька, канифоли и т.д. Медикаментозное лечение БА у спортсменов должно соответствовать стандартным рекомендациям с индивидуализированным подходом. Ключевыми вопросами у элитных спортсменов являются профилактика и лечение бронхоспазма, индуцированного физической нагрузкой. Любые лекарства, прописанные спортсмену, должны соответствовать правилам ВАДА. Спортсмены должны декларировать прием противоастматических препаратов и иметь медицинское заключение. Спортсменов следует ориентировать на регулярный и неопределенно длительный прием	гиперреактивности бронхов присутствует при любой форме бронхиальной астмы – атопической, неатопической, аспириновой и др. Как известно, БГР является генетически обусловленной, но на нее влияет также воспаление, развивающееся в бронхах (в основном эозинофильное, реже нейтрофильное). При этом для БФН характерен синдром спазма дыхательных путей, возникающий через несколько минут после значительной физической нагрузки.
--	--	--	--	--	---

				препаратов. Они должны знать, что лекарственные препараты не излечивают БА и в случае их отмены в течение недель или месяцев происходит ухудшение состояния. Программа лечения и профилактики БА у элитных спортсменов должна быть индивидуализирована. Выявление факторов, провоцирующих БА, и, по возможности, уменьшение их воздействия, а также дифференцированное лечение позволяют достигать наилучших результатов.	
J46	Астматическое статус [status asthmaticus] Острая тяжелая астма		НЕДОПУСК		
J47	Бронхоэктазия Бронхиолэктазы		НЕДОПУСК		
J80-J84					
ДРУГИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ БОЛЕЗНИ, ПОРАЖАЮЩИЕ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ТКАНЬ					
J80	Синдром респираторного расстройства [дистресса] у взрослого Болезнь гиалиновых мембран у взрослого		НЕДОПУСК		
J81	Легочный отек Острый отек легкого		НЕДОПУСК		

	Легочный застой (пассивный)				
J82	Легочная эозинофилия, не классифицированная в других рубриках Эозинофильная астма Пневмония Леффлера Тропическая (легочная) эозинофилия БДУ		НЕДОПУСК		
J84	Другие интерстициальные легочные болезни	• J84.0 Альвеолярные и париесто-альвеолярные нарушения • J84.1 Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе Диффузный легочный фиброз • Фиброзирующий альвеолит (криптогенный) • Синдром Хаммена-Рича • Идиопатический легочный фиброз • Обычная интерстициальная пневмония	НЕДОПУСК		
J85-J86					
ГНОЙНЫЕ И НЕКРОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ					
J85	Абсцесс легкого и средостения	• J85.0 Гангрена и некроз легкого • J85.1 Абсцесс легкого с пневмонией • J85.2 Абсцесс легкого без пневмонии Абсцесс легкого БДУ • J85.3 Абсцесс средостения	Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления. В острый период (7-10 дней) проводятся ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности рестриктивного компонента, - для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением	Возобновление тренировочного процесса возможно после полного разрешения клинических и нормализации гематологических и кардиореспираторных показателей. Начинать следует с тренировок от легкой до умеренной интенсивности в течение первых 2–3 дней занятий, затем	

			упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Также показано использование дыхательных тренажеров, поскольку они способствуют увеличению эластичности дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшению функциональных показателей внешнего дыхания. В течение всего периода реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, - для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха).	постепенно вернуться к уровню нагрузок до заболевания.	
J86	Пиоторакс	• J86.0 Пиоторакс с фистулой • J86.9 Пиоторакс без фистулы	Временный НЕДОПУСК до полного клиничко-лабораторного выздоровления. В острый период (7-10 дней) проводятся ежедневные упражнения для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и	Возобновление тренировочного процесса возможно после полного разрешения клинических и нормализации гематологических и кардиореспираторных показателей. Начинать следует с тренировок от легкой до умеренной интенсивности в течение первых 2–3	

			медленным динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Также показано использование дыхательных тренажеров, поскольку они способствуют увеличению эластичности дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшению функциональных показателей внешнего дыхания. Ежедневно в течение всего периода реконвалесценции проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные, прежде всего, на улучшение функции выдоха)	дней занятий, затем постепенно вернуться к уровню нагрузок до заболевания.	
J90-J94					
ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ПЛЕВРЫ					
J90	Плевральный выпот, не классифицированный в других рубриках Плеврит с выпотом		Решение вопроса о допуске – с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации. В течение всего периода реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха.		
J91*	Плевральный выпот при состояниях, классифицированных в других рубриках		Решение вопроса о допуске – с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации.		

			В течение всего периода реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями, для улучшения функции выдоха		
J92	Плевральная бляшка Включено: плевральное утолщение		Решение вопроса о допуске – с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации		
J93	Пневмоторакс	• J93.0 Спонтанный пневмоторакс напряжения • J93.1 Другой спонтанный пневмоторакс • J93.8 Другой пневмоторакс • J93.9 Пневмоторакс неуточненный	Временный НЕДОПУСК на время лечения	После установления этиологии пневмоторакса – проведение инструментальных методов исследования (После ликвидации пневмоторакса, проведение исследования ФВД с последующим решением о допуске к тренировочному процессу. Возобновление тренировочного процесса возможно после полного разрешения клинических и нормализации гематологических и кардиореспираторных показателей. Начинать следует с тренировок от легкой до умеренной интенсивности в течение первых 2–3	После хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1 месяц – легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям, при условии Спортсмены определенных спортивных специализаций (подводный, парашютный спорт), которые подвергаются воздействию повышенного барометрического давления: в таких случаях целесообразно выполнение профилактической операции – торакоскопической плеврэктомии.

				дней занятий, затем постепенно вернуться к уровню нагрузок до заболевания.	
J94	Другие поражения плевры	• J94.0 Хилусный выпот Хилоподобный выпот • J94.1 Фиброторакс • J94.2 Гемоторакс • Гемопневмоторакс • J94.8 Другие уточненные плевральные состояния - Гидроторакс	Временный НЕДОПУСК на время лечения	После установления этиологии пневмоторакса – проведение инструментальных методов исследования. После ликвидации пневмоторакса - проведение исследования ФВД с последующим решением о допуске к тренировочному процессу. Возобновление тренировочного процесса возможно после полного разрешения клинических и нормализации гематологических и кардиореспираторных показателей. Начинать следует с тренировок от легкой до умеренной интенсивности в течение первых 2–3 дней занятий, затем постепенно вернуться к уровню нагрузок до заболевания.	После хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1 месяц – легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям, при условии В водных видах спорта (где требуется изменение внешнего давления) - в этих случаях целесообразно выполнение профилактической операции – торакоскопической плеврэктомии.
J95-J99 ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ					
J95	Респираторные нарушения после медицинских процедур, не	• J95.0 Нарушение функционирования трахеостомы - Кровотечение из трахеостомы	НЕДОПУСК		

	классифицированные в других рубриках Исключены: • эмфизема (подкожная) постпроцедурная (T81.8) • легочные проявления, вызванные радиацией (J70.0-J70.1)	Закупорка трахеостомного дыхательного пути Сепсис трахеостомы Трахеопищеводный свищ вследствие трахеостомии • J95.1 Острая легочная недостаточность после торакального оперативного вмешательства • J95.2 Острая легочная недостаточность после неторакального оперативного вмешательства • J95.3 Хроническая легочная недостаточность вследствие операции • J95.4 Синдром Мендельсона • Химический пневмонит вследствие аспирации во время анестезии • J95.5 Стеноз под собственным голосовым аппаратом после медицинских процедур • J95.8 Другие респираторные нарушения после медицинских процедур • J95.9 Респираторное нарушение после медицинских процедур неуточненное			
J96	Дыхательная недостаточность, не классифицированная в других рубриках Следующие дополнительные коды используются факультативно с кодами категории J96. • 0 Тип I [гипоксическая] • 1 Тип II [гиперкапническая] • 9 Тип - неуточненная Исключены:	• J96.0 Острая респираторная недостаточность • J96.1 Хроническая респираторная недостаточность • J96.9 Респираторная недостаточность неуточненная	НЕДОПУСК		

	• сердечно-дыхательная недостаточность (<u>R09.2</u>) • постпроцедурная респираторная недостаточность (<u>J95.-</u>) • остановка дыхания (<u>R09.2</u>) • дистресс: ○ синдром взрослого (<u>J80</u>) ○ у новорожденного (<u>P22.-</u>)				
J98	Другие респираторные нарушения Исключены: апноэ: • БДУ (<u>R06.8</u>) • у новорожденного (<u>P28.4</u>) • во время сна (<u>G47.3</u>) • во время сна у новорожденного (<u>P28.3</u>)	• J98.0 Болезни бронхов, не классифицированные в других рубриках - Бронхолитиаз - Обызвествление бронхов - Стеноз бронхов - Язва бронхов - Трахеобронхиальный(ая) • коллапс • дискинезия • J98.1 Легочный коллапс - Ателектаз - Коллапс легкого • J98.2 Интерстициальная эмфизема - Медиастинальная эмфизема • J98.3 Компенсаторная эмфизема • J98.4 Другие поражения легкого - Обызвествление легкого - Кистозная болезнь легкого (приобретенная) - Болезнь легкого БДУ - Пульмолитиаз • J98.5 Болезни средостения, не классифицированные в других рубриках - Фиброз средостения - Грыжа средостения - Смещение средостения - Медиастинит - Исключен: абсцесс средостения (<u>J85.3</u>) • J98.6 Болезни диафрагмы	НЕДОПУСК		

		Диафрагмит Паралич диафрагмы Релаксация диафрагмы Исключены: • врожденный дефект диафрагмы НКДР (Q79.1) • диафрагмальная грыжа (K44.-) ○ врожденная (Q79.0) • J98.7 Инфекции дыхательных путей, не классифицированные в других рубриках Инфекции дыхательных путей, не указанные как острые, хронические, нижние или верхние • J98.8 Другие уточненные респираторные нарушения • J98.9 Респираторное нарушение не уточненное Респираторное заболевание (хроническое) БДУ			
J99*	<u>Респираторные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках</u>	• J99.0* Ревматоидная болезнь легкого (M05.1⁺) Ревматоидная болезнь легкого (M05.1⁺) • J99.1* Респираторные нарушения при других диффузных нарушениях соединительной ткани Респираторные нарушения при: • дерматомиозите (M33.0-M33.1⁺) • полимиозите (M33.2⁺) • синдроме сухости [Шегрена] (M35.0⁺) • системной(ом): ○ красной волчанке (M32.1⁺) ○ склерозе (M34.8⁺) • гранулематозе Вегенера (M31.3⁺) • J99.8* Респираторные нарушения при других болезнях, классифицированных в других рубриках Респираторные нарушения при:	НЕДОПУСК		

		• амебиазе (<u>A06.5+</u>) • анкилозирующем спондилите (<u>M45+</u>) • криоглобулинемии (<u>D89.1+</u>) • споротрихозе (<u>B42.0+</u>) • сифилисе (<u>A52.7+</u>)			
J98 ДРУГИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ					
J98		• J98.0 Болезни бронхов, не классифицированные в других рубриках Бронхолитиаз Обызвествление бронхов Стеноз бронхов Язва бронхов Трахеобронхиальный(ая): • коллапс • дискинезия • J98.1 Легочный коллапс Ателектаз Коллапс легкого • J98.2 Интерстициальная эмфизема Медиастинальная эмфизема • J98.3 Компенсаторная эмфизема • J98.4 Другие поражения легкого Обызвествление легкого Кистозная болезнь легкого (приобретенная) Болезнь легкого БДУ Пульмолитиаз • J98.5 Болезни средостения, не классифицированные в других рубриках Фиброз средостения Грыжа средостения Смещение средостения Медиастинит • J98.6 Болезни диафрагмы Диафрагмит Паралич диафрагмы	НЕДОПУСК		

		Релаксация диафрагмы			
U07.1	COVID-19, вирус идентифицирован		Временный НЕДОПУСК до полного клиничко-лабораторного выздоровления и нормализации показателей инструментального обследования кардиоваскулярной и респираторной систем. В течение 2-3 недель, начиная с момента наступления стабилизации патологического процесса, поводятся ежедневные процедуры, направленные на снижение выраженности рестриктивного компонента и нормализацию тканевого кровотока в легких: упражнения для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции вдоха. Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров, для увеличения эластичности дыхательной мускулатуры (прежде всего, межреберных мышц) и улучшения функциональных показателей внешнего дыхания. На заключительном этапе реабилитации проводятся упражнения, направленные на снижение констриктивного	Возобновление тренировочно-соревновательного процесса возможно только после полного излечения заболевания - отсутствие симптоматики, включая нормализацию респираторного статуса и негативацию лабораторных маркеров воспаления, а также нормализацию показателей ВФД, кислород-транспортной системы. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности, затем - интенсивности, которая должна быть умеренной в течение первых 2–3 недель и может быть постепенно увеличена в течение 4-6 недель.	

			компонента, - укрепление мышц верхних и нижних конечностей, мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для улучшения функции выдоха.		
--	--	--	--	--	--

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понимание механизмов и закономерностей влияния экстремальных физических нагрузок на течение заболеваний респираторной системы, использование современных диагностических и лечебных технологий, обоснованных профилактических мероприятий – все это позволяет, с одной стороны, расширить возможности для занятий спортом с минимизацией рисков для здоровья спортсменов, а с другой – оптимизировать процесс принятия решение о безопасных сроках возобновления тренировочной и соревновательной деятельности.

Приложение №1

Перечень видов спорта и их градация, предполагающая разделение на две большие группы – водные и неводные виды.

Виды спорта			
Олимпийские			
№№	Водные	№№	Неводные
1	Академическая гребля	1	Бадминтон
2	Водное поло	2	Баскетбол
3	Гребля на байдарках и каноэ	3	Биатлон
4	Гребной слалом	4	Бобслей
5	Марафонское плавание (открытая вода)	5	Бокс
6	Парусный спорт	6	Велоспорт-ВМХ
7	Плавание	7	Велоспорт-маунтинбайк
8	Прыжки в воду	8	Велоспорт-трек
9	Художественное (синхронное) плавание	9	Велоспорт-шоссе
10	Современное пятиборье	10	Волейбол
11	Троеборье (триатлон)	11	Вольная борьба
		12	Гандбол
		13	Гольф
		14	Горнолыжный спорт
		15	Греко-римская борьба
		16	Дзюдо
		17	Кёрлинг
		18	Конный спорт – выездка
		19	Конный спорт – прыжки
		20	Конное троеборье
		21	Конькобежный спорт
		22	Легкая атлетика

		23	Лыжное двоеборье
		24	Лыжные гонки
		25	Настольный теннис
		26	Пляжный волейбол
		27	Прыжки на батуте
		28	Прыжки на лыжах с трамплина
		29	Регби
		30	Санный спорт
		31	Скелетон
		32	Сноуборд
		33	Спортивная гимнастика
		34	Стрельба (пулевая/стендовая)
		35	Стрельба из лука
		36	Теннис
		37	Тхэквондо
		38	Тяжелая атлетика
		39	Фехтование
		40	Фигурное катание на коньках
		41	Фристайл
		42	Футбол
		43	Хоккей на льду
		44	Хоккей на траве
		45	Художественная гимнастика
		46	Шорт-трек
Неолимпийские			
		1	Самбо – национальный вид спорта России.
		2	Нетбол

Библиографические данные

УДК 61:796/799

Ключевые слова: физическая нагрузка, дыхательная система, бронхиальная астма, допуск, терапия, тренировочная активность, возобновление тренировок

Список исполнителей

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ИНФОТЕЛЬ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО КРИТЕРИЯМ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ И
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ - 2020

Директор

С.А. Чечин

Доцент кафедры госпитальной терапии педиатрического факультета ФГАОУ
ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова - канд. мед. наук., Шогенова Л.В.

Исполнители:

Ответственный исполнитель:

Доцент кафедры реабилитации,
спортивной медицины и физической
культуры педиатрического
факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им.
Н.И. Пирогова Минздрава России,
к.м.н.

Н.В.Тохтиева

Главный внештатный специалист по
спортивной медицине Министерства
здравоохранения Российской
Федерации в Центральном
федеральном округе, член Комиссии
по спортивному праву Ассоциации
юристов России, к.м.н., доцент.

И.Т. Выходец

Заведующий отделением спортивной
медицины ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА
России

С.В. Додонов

Директор ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА
России, к.м.н.,

А.В. Жолинский

Заместитель директора по лечебной
работе ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России

И.В. Круглова

Заместители руководителя ФМБА
России, д.м.н.

Ю.В. Мирошникова

Профессор кафедры реабилитации,
спортивной медицины и физической
культуры педиатрического факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.

С.А. Парастаев

Пирогова Минздрава России, д.м.н.,
профессор

Заведующий кафедры реабилитации,
спортивной медицины и физической
культуры педиатрического факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.

Пирогова Минздрава России,
главный специалист Минздрава
России, д.м.н., профессор,
заслуженный врач РФ

Б.А. Поляев