

**Федеральное медико-биологическое агентство  
(ФМБА России)**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ ЛИЦ,  
ВКЛЮЧАЯ СПОРТСМЕНОВ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ  
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В  
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ  
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ  
НОВООБРАЗОВАНИЯХ**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0005-2025/РАСМИРБИ

Москва

2025

## Предисловие

### 1. Разработаны:

1.1. В Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России):

Директор – канд. мед. наук Жолинский А.В.

Куратор разработки – начальник организационно-исследовательского отдела, канд. мед. наук Фещенко В.С.

1.2. В Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов»:

Президент – главный внештатный специалист Минздрава России по спортивной медицине, докт. мед. наук, профессор Поляев Б.А.

1.3. Индивидуальным предпринимателем Вагановой Натальей Валерьевной.

### 2. Исполнители

Поляев Борис Александрович – президент Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов», главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по спортивной медицине, заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор.

Жолинский Андрей Владимирович – директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-

клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук.

Парастаев Сергей Андреевич – заместитель директора по научной работе Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», доктор медицинских наук, профессор.

Выходец Игорь Трифанович – главный внештатный специалист по спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации в Центральном федеральном округе, член Комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России, доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент.

Фещенко Владимир Сергеевич – начальник организационно-исследовательского отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук.

Додонов Сергей Владимирович – заведующий отделением спортивной медицины Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства».

Зоренко Алла Владимировна – врач по спортивной медицине организационно-исследовательского отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства».

Румянцев Сергей Александрович – Научный руководитель Высшей школы молекулярной и экспериментальной медицины, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор.

Завьялов Владимир Владимирович – врач по спортивной медицине организационно-исследовательского отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства».

Федоров Александр Николаевич – врач по спортивной медицине отдела медицинского обеспечения спортивных сборных команд и соревнований Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства».

Хохлина Наталья Константиновна – научный сотрудник отдела научно-исследовательских услуг «Федерального научно-клинического центра спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», врач по спортивной медицине.

Ваганова Наталья Валерьевна – врач по спортивной медицине, кандидат медицинских наук.

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».

4. Утверждены Ученым советом ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (протокол от 13 февраля 2025 № 55).

5. Введены впервые.

## **Содержание**

Предисловие.....	2
Содержание.....	5
Введение.....	6
Область применения.....	9
Нормативные ссылки.....	9
Критерии допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при онкологических заболеваниях .....	12
Заключение.....	37

## Введение

Значимость проблематики онкологических заболеваний в контингенте спортсменов национального и международного уровня определяется не только достаточно высокой распространенностью данной патологии, в том числе и среди несовершеннолетних, а также тяжестью клинического течения широкого спектра нозологий и сопутствующих им осложнений, но и повышением выявляемости злокачественных поражений и, соответственно, более высокой эффективностью лечения, что создает предпосылки для увеличения численности атлетов, способных после достижения стойкой клинической ремиссии продолжать занятия спортом.

Предлагаемая таблица, составленная с учетом актуализированного перечня видов спорта, отражает противопоказания к допуску спортсменов к тренировочному процессу и соревновательной деятельности, а также содержит алгоритмы возобновления спортивной деятельности после перенесенных онкологических заболеваний и регламентирует решение вопроса о допуске спортсменов к тренировочной и соревновательной деятельности при наличии у них онкологических заболеваний с учетом диагностических и терапевтических технологий (полихиотерапии, иммунной, адъювантной, лучевой терапии в сочетании с хирургическими методами лечения), а также с учетом последствий, обусловленных не только заболеванием как таковым, но и отдаленными побочными эффектами наиболее широко используемых препаратов. В значительной мере именно отдаленные последствия лечения, включая отсроченную нейро-, кардио-, гепато- и нефротоксичность (в том числе в различных сочетаниях), могут служить причиной отстранения спортсменов от полноценной тренировочной и соревновательной деятельности.

Приведенная таблица предлагается к использованию широким пулом профильных специалистов, работающих в лечебно-профилактических учреждениях, лицензированных по спортивной медицине и реализующих функцию медико-биологического обеспечения спортсменов. Предлагаемые в

методических рекомендациях подходы предназначены для решения вопроса о допуске или недопуске по медицинским показаниям спортсменов к тренировочной и соревновательной деятельности. Использование предлагаемых подходов, сформированных с учетом современных способов диагностики и лечения, позволяет повысить эффективность охраны здоровья спортсменов.

В соответствии с действующими нормативными актами, решение о допуске или недопуске по медицинским показаниям спортсмена к занятиям спортом принимается в индивидуальном порядке и основывается на результатах диагностики, оценке степени декомпенсации заболевания и наличии осложнений с участием профильного врача-специалиста, врача по спортивной медицине и других профильных специалистов, входящих в состав врачебных комиссий по проведению и утверждению результатов углубленных медицинских обследований.

Настоящие методические рекомендации являются вспомогательным документом, который могут учитывать специалисты, входящие в состав врачебных комиссий.

УТВЕРЖДАЮ

Президент РАСМИРБИ

  
Б.А. Поляев  
«17»  2025 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ ЛИЦ,  
ВКЛЮЧАЯ СПОРТСМЕНОВ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ  
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В  
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ  
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ  
НОВООБРАЗОВАНИЯХ**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0005-2025/РАСМИРБИ

---

## **1. Область применения**

Методические рекомендации предназначены для специалистов, участвующих в мероприятиях медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд.

## **2. Нормативные ссылки**

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

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 06.03.2022) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 28.12.2024).
3. Приказ Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».
4. Приказ Федерального медико-биологического агентства от 8 сентября 2023 года № 178 «Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации».
5. Приказ ФМБА России от 05.04.2016 года № 49 «О противодействии применению допинга в спорте и борьбе с ним».
6. Приказ ФМБА России от 25 сентября 2020 года № 262 «Об утверждении Порядка оформления медицинских документов для запроса на терапевтическое использование запрещенной субстанции и (или) метода».

7. Приказ Минздрава России от 23.10.2020 № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях».
8. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».
9. Приказ Минздрава России № 548н от 4 июня 2020 года «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».
10. Приказ Минздрава России от 05.02.2021 № 55н (ред. от 19.08.2022) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология».
11. Приказ Минздрава России от 10.06.2021 № 629н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями».
12. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 464 «Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил».

13. Рекомендации «Р» ФМБА России от 28 июня 2023 г. 1-2023 «Порядок разработки, изложения, представления на согласование и утверждение нормативных и методических документов, разрабатываемых научными организациями по заказу ФМБА России, в Комиссию Федерального медико-биологического агентства по рассмотрению нормативных и методических документов, разработанных при выполнении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, осуществлении научно-технической и инновационной деятельности».

**Критерии допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при онкологических заболеваниях.**

Заболевания неопластической природы не относятся к часто диагностируемым в когорте спортсменов, но в то же время тяжесть течения и негативные последствия проводимого комплексного лечения (обширное хирургическое вмешательство, использование медикаментозных средств с широким спектром токсических осложнений, как срочных, так и отсроченных) требуют особого внимания от врачей-онкологов, врачей по спортивной медицине и других специалистов, участвующих в медико-биологическом обеспечении лиц, занимающихся спортом в Российской Федерации, работающих в центрах спортивной медицины, в медицинских пунктах баз спортивной подготовки и иных объектов спорта, в спортивных сборных командах и иных организациях. Для удобства работы материалы, включающие предложения по занятиям спортом или описание ограничений по таковым, представлены в виде таблицы.

**КРИТЕРИИ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ (ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

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 онкологических заболеваний  
**При лечении следует назначать и использовать препараты и методы, не входящие в Запрещённый список WADA, либо использовать процедуру запроса на терапевтическое использование (ТИ)!**

Код МКБ-10 (при наличии)	Клинический диагноз	Учитываемые формы поражения с кодом МКБ-10 и МКБ-11	Рекомендации по ДОПУСКУ/ НЕДОПУСКУ к тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям (с указанием сроков недопуска), а также с учетом вида спорта (спортивной дисциплины), возраста и пола	Дополнительные рекомендации по ограничению нагрузок, срокам возобновления тренировочной и соревновательной деятельности и др.	Дополнительные факторы, подлежащие учету, в том числе рекомендации по дальнейшей тактике лечения и профилактике	Код МКБ-11 (при наличии)
<b>Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки, МКБ-10 (C00-C14), МКБ-11 (2B60-2B6У)</b>						
C00	Злокачественное новообразование губы		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ	Хирургическое лечение с последующей лучевой (ЛТ) или химиолучевой терапией (ХЛТ) – при высоком риске прогрессирования опухоли ( <b>нейро-, кардиотоксичность</b> ). В случае изначально резектабельных опухолей	2B60
C01	Злокачественное новообразование основания языка		НЕДОПУСК при развитии нейропатии (сенсорной, моторной) вследствие применения препаратов платины (Цис-, Оксалиплатин) – в сложнокоординационных видах спорта.	(врачебная комиссия) после окончания лечения.	Химиолучевой терапией (ХЛТ) – при высоком риске прогрессирования опухоли ( <b>нейро-, кардиотоксичность</b> ). В случае изначально резектабельных опухолей	2B61
C02	Злокачественное новообразование других и неуточненных частей языка		применения препаратов платины (Цис-, Оксалиплатин) – в сложнокоординационных видах спорта.	ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов,	рядом локализаций (губа, слизистая оболочка щеки и дна полости рта, подвижная часть языка,	2B62
C03	Злокачественное новообразование десны		ДОПУСК с ограничением после применения Доцетаксела и Паклитаксела, а также	обусловленных проявлениями заболевания, хирургическими операциями и	альвеолярные отростки верхней и нижней челюстей, ретромолярное пространство, твердое небо, околоносовые пазухи)	2B63
C04	Злокачественное новообразование дна полости рта				предпочтительнее радикальные операции с удалением первичной	2B64
C05	Злокачественное новообразование неба					2B65

C06	Злокачественное новообразование других и неуточненных отделов рта		препаратов платины – Цис- и Карбоплатины (в виде как моно-, так и полихимиотерапии) – ЭКГ- и ЭхоКГ-контроль каждые 3 месяца в видах спорта с преимущественным развитием качества выносливости (циклические, игровые) в связи с возможностью развития кардиомиопатии и аритмий.	лучевой терапией, а также при отсутствии выраженных токсических реакций (гепато-, нефротоксичность, угнетение костномозгового кроветворения) в ходе любого из этапов лечения (индукционная, противорецидивная терапия).	опухоли и ипсилатеральной либо билатеральной шейной лимфодиссекцией, затем – адьювантная ЛТ или ХЛТ.	2B66			
C07	Злокачественное новообразование околоушной слюнной железы					2B67			
C08	Злокачественное новообразование других и неуточненных больших слюнных желез					2B68.Z			
C09	Злокачественное новообразование миндаины					2B69			
M10	Злокачественное новообразование ротоглотки					2B6A			
C11	Злокачественное новообразование носоглотки					2B6B			
C12	Злокачественное новообразование грушевидного синуса					2B6C			
C13	Злокачественное новообразование гортаноглотки					2B6D			
C14	Злокачественное новообразование других и неточно обозначенных локализаций губы, полости рта и глотки					2B6E			
<b>Злокачественные новообразования органов пищеварения, МКБ-10 (C15-C26), МКБ-11 (2B70-2C1Z)</b>									
C15	Злокачественное новообразование пищевода					Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления.	После окончания лечения ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических	Стадия Tis, Ia – 5-летняя выживаемость достигает 85–100 %.  Основным методом лечения рака пищевода является хирургический, однако неудовлетворительные	2B70

C16	Злокачественное новообразование желудка		<p>Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией органа(-ов) или наличие стойких токсических эффектов – НЕДОПУСК.</p>	<p>дефектов, обусловленных проявлениями заболевания, хирургическими вмешательствами и лучевой терапией, а также при отсутствии стойких токсических эффектов лекарственного лечения злокачественных новообразований.</p> <p>Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией органа(-ов) или наличие стойких токсических эффектов – НЕДОПУСК</p>	<p>отдаленные результаты заставляют комбинировать оперативное вмешательство с ХТ</p> <p>Стадии 0–IA, ранний рак желудка (Tis–T1N0M0)          Особенностью данной группы является благоприятный прогноз (5-летняя выживаемость – более 90 %). Стадии IB–III (Tis–4N1–3M0).</p> <p><b>ПЕРСТНЕВИДНОКЛЕТОЧНЫЙ РЖ</b> – крайне неблагоприятный прогноз, низкая чувствительность к ХТ и ХЛТ</p> <p>Лечебная тактика определяется степенью распространенности (стадий) опухолевого процесса и общим состоянием пациента. Основным методом лечения рака желудка является хирургический; при отсутствии факторов негативного прогноза – эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое, далее – адьювантная химиотерапия.</p> <p>В нерезектабельных случаях – системная противоопухолевая терапия (<b>нефро-, нейро-, гепатотоксичность</b>).</p>	2B72
-----	---	--	--	---	--	------

C17	Злокачественное новообразование тонкого кишечника				Хирургическое вмешательство является основным методом радикального лечения больных РК за исключением плоскоклеточного варианта. По показаниям дополнительно проводится адьювантная/неoadьювантная ХТ, ЛТ, ХЛТ ( <b>нефро-, нейро-, гепатотоксичность</b> ).	2B80
C18	Злокачественное новообразование ободочной кишки					2B90
C19	Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения					2B91
C20	Злокачественное новообразование прямой кишки					2B92
C21	Злокачественное новообразование заднего прохода [ануса] и анального отверстия					2C00
C22	Злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков				<p>Гепатоцеллюлярный рак (ГЦР) – наиболее распространённая злокачественная опухоль печени (около 85 % случаев).</p> <p>В лечении ГЦР применяются следующие опции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• хирургическое вмешательство</li> <li>• локальная деструкция опухоли</li> <li>• энергетическая деструкция (радиочастотная, микроволновая, криоабляция)</li> </ul>	2C12

C23	Злокачественное новообразование желчного пузыря				<ul style="list-style-type: none"> <li>• инъекция этанола</li> <li>• стереотаксическая ЛТ</li> <li>• регионарная терапия</li> <li>– трансартериальная химиоэмболизация:</li> <li>• масляная ТАХЭ</li> </ul>	2C13
C24	Злокачественное новообразование других и неуточненных частей желчевыводящих путей				<ul style="list-style-type: none"> <li>• ТАХЭ элиминирующими микросферами DEB</li> <li>• комбинированная (этапная) ТАХЭ</li> <li>– трансартериальная радиоэмболизация</li> <li>• системная лекарственная терапия.</li> </ul>	2C17
C25	Злокачественное новообразование поджелудочной железы				<p>Рак билиарного тракта [(C22) C23) C24] — это группа опухолей, развивающихся из эпителия внутри- и внепеченочных желчных протоков (холангиокарциномы), а также желчного пузыря.</p> <p>Более 90 % опухолей желчных путей – эпителиальные аденокарциномы. Встречаются также плеоморфные, гигантоклеточные, аденосквамозные и коллоидные карциномы.</p>	2C10
C26	Злокачественное новообразование других				<p>Операция остается единственным методом, способным излечить пациента с опухолью билиарного</p>	2C1Z

	и неточно обозначенных органов пищеварения				<p>тракта; дополняется адъювантной терапией.</p> <p>Предоперационная/индукционная химиотерапия (<b>нефро-, нейро-, гепатотоксичность</b>)</p> <p>Хирургическое лечение</p> <p>Адъювантная терапия</p> <p>Лучевая терапия</p>	
<b>Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки, МКБ-10 (C30-C39), МКБ-11 (2C20-2C2Z)</b>						
C30	Злокачественное новообразование полости носа и среднего уха		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения	Хирургическое лечение.	2C20, 2C21
C31	Злокачественное новообразование придаточных пазух		Проведенные обширные хирургические вмешательства с резекцией органа(ов) или наличие стойких токсических эффектов (в том числе после облучения органов средостеня) – НЕДОПУСК.	(врачебная комиссия). ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов, обусловленных проявлениями болезни, хирургическими вмешательствами и лучевой терапией, а также при отсутствии стойких токсических эффектов лекарственного лечения	Химиолучевая терапия (нефро-, нейро-, гепатотоксичность)	2C22
C32	Злокачественное новообразование гортани				Хирургическое лечение.	2C23
C33	Злокачественное новообразование трахеи				Лучевая терапия.	2C24
C34	Злокачественное новообразование бронхов и легкого				Иммунотерапия.	2C24
C37	Злокачественное новообразование вилочковой железы [тимуса]				Адъювантная химиотерапия (нефро-, нейро-, кардиотоксичность).	2C25
					В отдельных случаях монотерапия Этопозидом – гепатотоксичность.	2C27

C38	Злокачественное новообразование сердца, средостения и плевры			злокачественных новообразований.		2C28
C39	Злокачественное новообразование других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и внутригрудных органов					2C29
<b>Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей МКБ-10 (C40-C41), МКБ-11 (2B50-2B5Z)</b>						
C40	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей конечностей		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления. Наличие стойких токсических эффектов полихимиотерапии – НЕДОПУСК; в случае получения документированной информации о включении в протоколы лечения Доксорубицина и Цисплатина (или Циклофосфида, или ЛТ) – НЕДОПУСК, даже в случае неизменной ЭКГ, что связано с чрезвычайно высоким риском отсроченной	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения. ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов, обусловленных проявлениями заболевания, хирургическими вмешательствами и лучевой терапией, а также при отсутствии стойких токсических эффектов	50 % случаев первичных злокачественных опухолей костей представлены остеосаркомой; не менее 35 % – саркомой семейства Юинга.  Лечение больных с локализованной формой остеосаркомы является комплексным и включает пред- и послеоперационную ХТ ( <b>кардио-, нефро-, гепато-, нейротоксичность</b> ), хирургическое лечение (однако при периостальной или параостальной/юкстакортикальной остеосаркоме лекарственное лечение опухолей не рекомендуется); при саркоме Юинга показано дополнительное назначение ЛТ.	2B50.0

C41	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей других и неуточненных локализаций		кардиотоксичности (сроки наступления данного побочного эффекта могут достигать нескольких лет с момента окончания терапии).	лекарственного лечения.	Всем пациентам показана нео- и адьювантная терапия.	2B5K
Меланома и другие злокачественные новообразования кожи МКБ-10 (C43-C44), МКБ-11 (2C30-2C3Z)						
C43	Злокачественная меланома кожи		При локальной МК – временный НЕДОПУСК на время лечения, затем – ДОПУСК (при условии отсутствия обширных послеоперационных дефектов). При метастазирующей МК – НЕДОПУСК.		Радикальное иссечение первичной опухоли в пределах здоровых тканей является обязательным этапом лечения локальной МК – стадии I–II. При метастазирующей МК, стадии III (резектабельная/ не-) и IV: иммунотерапия ингибиторами контрольных точек – BRAF/MEK; комбинированная иммунотаргетная терапия ингибиторами BRAF/MEK + анти-PD1/PDL1-ингибиторами. Ингибиторы с-KIT (иматиниб). Показаны также новые методики дистанционной ЛТ – радиотерапия с модуляцией интенсивности (IMRT) и ротационная терапия с модуляцией объёма излучения (VMAT).	2C30
C44	Другие злокачественные новообразования кожи		Временный НЕДОПУСК на время лечения, затем – ДОПУСК.		Хирургическое лечение.	2C3Y
Злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей (C45-C49)						
C45	Мезотелиома		НЕДОПУСК		Быстрорастущая агрессивная злокачественная опухоль (80–90 % случаев – поражение плевры). Отсутствие программ скрининга.	2C26.0 2C28 2C51.2 2C53.1

C45/ B21.0 C46	Саркома Капоши				<p>На ранних стадиях – хирургическое лечение На поздних – тримодальная терапия – хирургическое лечение, ХТ и ЛТ.</p> <p>Саркома Капоши – ангиогенная опухоль (из эндотелия). Различают 4 варианта СК: классическую, ассоциированную с гамма-герпесвирусом (HHV8); СПИД-ассоциированную (B21.0 – болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением СК); иммуносупрессивную (при проведении медикаментозной терапии, подавляющей иммунный ответ).</p>	2B57
C47	Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы					2A02
C48	Злокачественное новообразование забрюшинного пространства и брюшины					2C50- 2C5Z
C49	Злокачественное новообразование других типов соединительной и мягких тканей (СМТ)				<p>Разнородная группа опухолей – липо-, лейо- и рабдомио-, фибро-, лимангио-, миксосаркомы, гемангиоперицитома</p> <p>При низкой степени злокачественности – хирургическое лечение, при высокой – ХТ, ЛТ (в т. ч. в модифицированных условиях – гипер-/гипотермия).</p> <p>СМТ даже на ранних стадиях предполагает широкое иссечение (по возможности органосберегающее).</p>	2B5K

Злокачественные новообразования молочной железы, МКБ-10 (C50), МКБ-11 (2C60-2C6Z)						
C50	Злокачественные новообразования молочной железы		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления. Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией органа(ов) или наличие стойких токсических эффектов, а также выраженных рубцовых изменений – НЕДОПУСК.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия). ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов, обусловленных проявлениями заболевания и его осложнениями, хирургическими вмешательствами и лучевой терапией, а также при отсутствии стойких кардиотоксических эффектов лекарственного лечения злокачественных новообразований.	Хирургическое лечение. Химиотерапия ( <b>кардиотоксичность</b> ). Адъювантная лекарственная (гормональная) терапия проводится в дополнение к локальным методам (хирургическому и лучевому)	2C60
<b>Злокачественные новообразования женских половых органов, МКБ-10(C51-C58), МКБ-11 (2C70-2C7Z)</b>						
C51	Злокачественное новообразование вульвы		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления. Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия). ДОПУСК возможен при	Хирургическое лечение. Лучевая терапия (брахитерапия). Системная химиотерапия ( <b>нейро-, нефротоксичность -</b> цисплатин, паклитаксел).	2C70
C52	Злокачественное новообразование влагалища					2C71

C53	Злокачественное новообразование шейки матки		органа(ов) или наличие стойких токсических эффектов – НЕДОПУСК.	отсутствии обширных морфологических дефектов,		2C77
C54	Злокачественное новообразование тела матки			обусловленных проявлениями заболевания,		2C76
C55	Злокачественное новообразование матки неуточненной локализации			хирургическими вмешательствами и лучевой терапией, а также при отсутствии стойких токсических эффектов		2C76.Z
C56	Злокачественное новообразование яичника			лекарственного лечения злокачественных новообразований.		2C73
C.57	Злокачественное новообразование других и неуточненных женских половых органов					2C7Z
C58	Злокачественное новообразование плаценты					2C75
<b>Злокачественные новообразования мужских половых органов МКБ-10 (C60-C63), МКБ-11 (2C80-2C8Z)</b>						
C60	Злокачественное новообразование полового члена		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления. Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией органа(ов) или наличие стойких токсических эффектов – НЕДОПУСК.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия). ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов,	Хирургическое лечение. Лазерная абляция первичной опухоли у пациентов с РПЧ. Лучевая терапия.	2C81
C61	Злокачественное новообразование предстательной железы			обусловленных проявлениями заболевания,	Местная лекарственная терапия (имихимод). Химиотерапия ( <b>нейро-, нефротоксичность</b> ).	2C82
C62	Злокачественное новообразование яичка				Хирургическое лечение. Дистанционная лучевая терапия, брахитерапия.	2C80

C63	Злокачественное новообразование других и неуточненных мужских половых органов			хирургическими вмешательствами и лучевой терапией, а также при отсутствии стойких токсических эффектов лекарственного лечения злокачественных новообразований.	Химиотерапия ( <b>нейро-, нефротоксичность</b> ). Гормональная терапия первой линии (агонисты ЛГРГ – гозерелин или антагонисты ЛГРГ – дегареликс)	2C8Z
<b>Злокачественные новообразования мочевых путей МКБ-10 (C64-C68), МКБ-11 (2C90-2C9Z)</b>						
C64	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	После хирургического лечения 10-летняя выживаемость больных в зависимости от стадии варьирует от 30 до 85 %.	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления. Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией органа(ов) или наличие стойких токсических эффектов – НЕДОПУСК.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия). ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов, обусловленных проявлениями заболевания, хирургическими вмешательствами и лучевой терапией, а также при отсутствии стойких токсических эффектов лекарственного лечения злокачественных новообразований.	Хирургическое лечение.  После радикального хирургического лечения вне зависимости от стадии адъювантная <b>лекарственная терапия и/или ЛТ не проводятся</b> , поскольку не способствуют улучшению общей выживаемости больных. Диссеминированная стадия (M1) Таргетная терапия тирозинкиназными ингибиторами.	2C90
C65	Злокачественное новообразование почечных лоханок					2C91
C66	Злокачественное новообразование мочеточника					2C92
C67	Злокачественное новообразование мочевого пузыря					2C94
C68	Злокачественное новообразование других и неуточненных мочевых органов					2C9Z

Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы, МКБ-10 (C69-C72), МКБ-11 (2D00-2D0Z); (2A00-2A0Z)						
C69	Злокачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата		НЕДОПУСК	В отдельных случаях – индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия).	Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Противоопухолевая лекарственная терапия ( <b>нейро-, нефротоксичность</b> ).  + Кортикостероидная и дегидратационная терапия  + Противосудорожная терапия	2D00-2D0Z
C70	Злокачественное новообразование мозговых оболочек		2A01			
C71	Злокачественное новообразование головного мозга		2A00			
C72	Злокачественное новообразование спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы		2A02			
Злокачественные новообразования щитовидной железы и других эндокринных желез, МКБ-10 (C73-C75), МКБ-11 (2D10-2D1Z)						
C73	Злокачественное новообразование щитовидной железы		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления. Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией органа(ов) – НЕДОПУСК.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия). ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов, обусловленных	В основном зависит от стадии заболевания: 5-летняя выживаемость при I стадии в среднем составляет 74–82 %, для II стадии – 61–64 %, при III – 44–50%, при IV – 6–13 %, соответственно. Общая, нестратифицированная по стадиям, 5-летняя выживаемость колеблется от 16 до 38 %, после радикального хирургического лечения – 38–62 %.	2D10

C74	Злокачественное новообразование надпочечника			проявлениями заболевания, хирургическими вмешательствами, лучевой терапией, радионуклидами.	Основным методом лечения рака щитовидной железы является хирургический. В зависимости от стадии заболевания при папиллярном и фолликулярном раке дополнительно решается вопрос о проведении диагностики/лечения радиоактивным йодом.	2D11
C75	Злокачественное новообразование других эндокринных желез и родственных структур				Хирургическое удаление опухоли единым блоком без повреждения капсулы опухоли при локализованных стадиях болезни (I–III ст.) – единственный метод, позволяющий излечить больного АКР.  Лучевая терапия.  Адьювантная терапия.	2D12.Z
<b>Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций, МКБ-10 (C76-C80), МКБ-11 (2D40-2D6Z)</b>						
C76	Злокачественное новообразование других и неточно обозначенных локализаций		НЕДОПУСК			2D4Z
C77	Вторичное и неуточненное злокачественное					2D60-2D6Z

C78	новообразование лимфатических узлов  Вторичное злокачественное новообразование органов дыхания и пищеварения					2D70-2D7ZБ 2D80-2D8Z
C79	Вторичное злокачественное новообразование других локализаций					2E0Y
C80	Злокачественное новообразование без уточнения локализации					2E2Z
<b>Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, МКБ-10 (C81-C96), МКБ-11 (2A20-2B3Z)</b>						
C81	Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз]		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления. Проведение обширных хирургических вмешательств с резекцией органа(ов) или наличие стойких токсических эффектов – НЕДОПУСК.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия). ДОПУСК возможен при отсутствии обширных морфологических дефектов, обусловленных проявлениями заболевания, хирургическими вмешательствами, лучевой терапией, радионуклидами.	Полихимиотерапия ( <b>кардио-, нейро-, нефротоксичность</b> ). Лучевая терапия. Цитостатическая терапия. Специфическая (таргетная, целенаправленная) терапия индукции ремиссии.	2B30
C82	Фолликулярная неходжкинская лимфома с диффузными областями или без них					2A80
C83	Нефолликулярная лимфома					2A81
C84	Зрелые Т/НК-клеточные лимфомы					2A90
C85	Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы					2B2Z
C86	Другие и уточненные типы Т/НК-клеточной лимфомы					2B0Y

C88	Злокачественные иммунопролиферативные болезни					2A84
C90	Множественная миелома и злокачественные плазмноклеточные новообразования					2A83.Y
C91	Лимфоидный лейкоз [лимфолейкоз]					2A82
C92	Миелоидный лейкоз [миелолейкоз]					2A60 2A20- 2A20.0Z
C93	Моноцитарный лейкоз					2A20.03
C94	Другой лейкоз уточненного клеточного типа Исключены: • лейкоэмический ретикулоэндотелиоз (C91.4) • плазмноклеточный лейкоз (C90.1)					2A40 2A60.33
C95	Лейкоз неуточненного клеточного типа					2B33.4
C96	Другие и неуточненные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей					2B3Z

Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций (C97)						
C97	Злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций		НЕДОПУСК			2D43
<b>In situ новообразования, МКБ-10 (D00-D09), МКБ-11 (2E60-2E6Z)</b>						
D00	D00 Карцинома in situ полости рта, пищевода и желудка Исключена: Меланома in situ (D03.-)		Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК возможен после полного заживления раневой поверхности (вследствие деструкции образования)		2E60
D01	Карцинома in situ других и неуточненных органов пищеварения Исключена: Меланома in situ (D03.-)					2E61
D02	Карцинома in situ среднего уха и органов дыхания Исключена: Меланома in situ (D03.-)					2E62
D03	Меланома in situ Карцинома in situ кожи					2E63

D04	<p>Исключена:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эритрооплазия Кейра (D07.4)</li> <li>• Меланома in situ (D03.-)</li> </ul>					2E64
D05	<p>Карцинома in situ молочной железы</p> <p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Карцинома in situ грудной железы</li> <li>• Меланома in situ молочной железы (D03.5)</li> </ul>					2E65
D06	<p>Карцинома in situ шейки матки</p> <p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Меланома in situ шейки матки (D03.5)</li> <li>• Тяжелая дисплазия шейки матки БДУ (Т87ю2)</li> </ul>					2E66
B07	<p>Карцинома in situ других и неуточненных половых органов</p> <p>Исключена:</p> <p>Меланома in situ (D03.-)</p>					2E67
D09	<p>Карцинома in situ других и неуточненных локализаций</p> <p>Исключена:</p> <p>Меланома in situ (D03)</p>					2E6Y, 2E6Z

Доброкачественные новообразования, МКБ-10 (D10-D36), МКБ-11 (2E80-2F5Z)					
D10	Доброкачественное новообразование рта и глотки		Временный НЕДОПУСК на период лечения, включая хирургическое, и последующего восстановления.	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ после окончания лечения (врачебная комиссия).	2E90
D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез				2E91
D12	Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода [ануса] и анального канала				2E92.4 2E92.5
D13	Доброкачественные новообразования других и неточно обозначенных органов пищеварения				2E92.Z
D14	Доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания				2F00
D15	Доброкачественное новообразование других и неуточненных органов грудной клетки Исключено: Мезотелиальной ткани				2F01
D16	Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей Исключены: Соединительной ткани: - уха (D21.0)		2E82.0		

	<p>- века (D21.0)  - гортани (D14.1)  - носа (D14.0)</p> <p>Доброкачественное новообразование жировой ткани</p>					
D17	<p>Гемангиома и лимфангиома любой локализации  Исключен:</p>					2E80
D18	<p>Голубой или пигментированный невус (D22.-)</p>					2E81
D19	<p>Доброкачественное новообразование мезотелиальной ткани</p>					2F10
D20	<p>Доброкачественное новообразование мягких тканей брюшинного пространства и брюшины  Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Доброкачественное новообразование брюшинного пространства и брюшины</li> <li>• мезотелиальной ткани</li> </ul>					2E85
D21	<p>Другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей  Включены: кровеносного сосуда, суставной сумки, хряща, фасции, жировой</p>					2E85.Y

	<p>ткани, связки (кроме маточной), лимфатического сосуда, мышцы, синовиальной оболочки, сухожилия / сухожильного влагалища. Исключены: хряща (суставного – D16/-, гортани – D14.1, носа – D14.0), соединительной ткани молочной железы – D24, гемангиома – D18.0, новообразования жировой ткани – D17.-, лимфангиома – D18.1, периферических нервов и вегетативной нервной системы – D36.1, брюшины – D20.0, забрюшинного пространства – D20.0, матки (лейомиома - D25.-, связки – D28.2), сосудистой ткани – D18.-</p>					
D22	<p>Меланоформный невус Включен: Невус БДУ, голубой, волосяной, пигментный</p>					2F20
D23	<p>Другие доброкачественные новообразования кожи Включены: волосяных фолликулов, сальных и потовых желез Исключены: • Доброкачественное новообразование</p>					2F2Y

	<p>жировой ткани (D17.0-D17.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Меланоформный невус (D22)</li> </ul>					
D24	<p>Доброкачественное новообразование молочной железы: соединительной ткани и мягких тканей</p> <p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Доброкачественная дисплазия (N60.-)</li> <li>• Кожи (D22.5, D23.5)</li> </ul>					2F30
D25	<p>Лейомиома матки</p> <p>Включена Фибромиома матки</p>					2E86.0
D26	<p>Другие доброкачественные новообразования матки</p>					2F31.2
D27	<p>Доброкачественное новообразование яичника</p>					2F32
D28	<p>Доброкачественное новообразование других и неуточненных женских половых органов</p> <p>Включены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Аденоматозный полип</li> <li>• Кожи</li> </ul>					2F33
D29	<p>Доброкачественное новообразование мужских половых органов</p> <p>Включено: кожи</p>					2F34

D30	Доброкачественные новообразования мочевых органов					2F35
D31	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата Исключены: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Соединительной ткани века</li> <li>• Кожи века</li> </ul>					2F36
D32	Доброкачественное новообразование мозговых оболочек					--
D33	Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы Исключены: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ангиома (D18.0)</li> <li>• мозговых оболочек (D32.-)</li> <li>• периферических нервов и вегетативной нервной системы (D36.1)</li> <li>• ретрокулярной ткани (D31.6)</li> </ul>					2A0Z
D34	Доброкачественное новообразование щитовидной железы  Доброкачественное новообразование других					--

D35	и неуточненных эндокринных желез Исключены: • Островковых клеток (D13.7) • Яичника (D27) • Яичка (D29.2) • Вилочковой железы [тимуса] (D15.0)					--
D36	Доброкачественное новообразование других и неуточненных локализаций					2F3Y 2F3Z

## **Заключение**

Использование предлагаемых подходов в решении вопроса о возобновлении спортивной деятельности после перенесенных онкологических заболеваний, особенно в части рисков при занятии спортом с учетом современных способов диагностики и лечения (как консервативного, так и хирургического), позволяет повысить эффективность системы охраны здоровья спортсменов, а также создаст благоприятную информационную среду для обоснованного решения актуальных вопросов, возникающих у спортсменов и представителей тренерского сообщества.