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 БОЛЕЗНЯХ КОЖИ

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ»91500.12.0012-2025/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 – 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, почетный спортивный судья;

Перлова Елена Витальевна – врач-дерматовенеролог отделения спортивной медицины с дневным стационаром Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Заборова Виктория Александровна – врач дерматовенеролог, врач по спортивной медицине, заведующая лабораторией спортивной адаптологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Московский физико-технический институт (национальный исследовательский университет)», профессор кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор;

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 с дневным стационаром Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Завьялов Владимир Владимирович – 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»;

Тарасова Мария Сергеевна – 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»;

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 государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

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»;

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

5. Введены впервые.

Содержание

Предисловие 2
Содержание 6
Введение 7
1. Область применения 9
2. Нормативные ссылки 9
Заключение 120
Библиографические данные 121

Введение

Заболевания кожи относятся к наиболее распространенным как в общей популяции населения, так и среди спортсменов. Это чрезвычайно разнообразная по проявлениям (в том числе обширным, сопровождающимся выраженным зудом) и течению (с тенденцией к прогрессированию) группа патологических состояний, устойчивых к проводимой терапии; многие дерматозы чрезвычайно чувствительны к воздействиям факторов внешней среды, к психотравмирующим ситуациям, которые провоцируют тяжелые обострения и рецидивы. Все этом может не только ограничивать спортивную результативность, но и приводить к досрочному уходу из спорта (в частности, из-за высокой вероятности формирования некоего «порочного круга» – отсутствие текущих достижений, связанное с проявлениями патологии кожи, индуцирует стресс-реакцию, способствующую неконтролируемой экзацербации проявлений кожной патологии, что приводит к еще большему падению спортивной результативности).

Настоящие рекомендации, представленные в виде таблицы, составлены с учетом высокой эффективности современных, диагностических процедур, технологий лечения и реабилитации, которые оказывают существенное влияние на возможность достижения состояния стойкой ремиссии, на вероятность наиболее благоприятного сценария дальнейшего развития патологии. Применение рекомендаций позволит повысить степень обоснованности принимаемых врачебными комиссиями решений о возможности или невозможности продолжения спортивной карьеры с учетом тяжести проявлений болезни, ее прогноза и специфики спортивной деятельности.

Приведенная таблица предлагается к использованию профильными специалистами, работающими в медицинских организациях, реализующих функцию медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд. 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, оценки степени декомпенсации заболевания и наличия 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

«05» августа 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 БОЛЕЗНЯХ КОЖИ

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ»91500.12.0012-2025/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 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

3. Приказ ФМБА России от 08.09.2023 года № 178 «Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации».

4. Приказ ФМБА России от 05.04.2016 года № 49 «О противодействии применению допинга в спорте и борьбе с ним».

5. 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».

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 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 в физкультурных и спортивных мероприятиях».

7. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 464 «Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил».

8. 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 БОЛЕЗНЯХ КОЖИ

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 при болезнях кожи.

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)

Инфекции кожи и подкожной клетчатки (L00–L08)

При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95–B98).

Исключены:

- гордеолум (H00.0)
- инфекционный дерматит (L30.3)
- местные инфекции кожи, классифицированные в классе I, такие как:
  - рожа (A46)
  - эризипелоид (A26.-)
  - герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex] (B00.-)
  - герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex]
    - аногенитальная (A60.-)
  - контагиозный моллюск (B08.1)
  - микозы (B35-B49)
  - педикулез, акариаз и другие инфестации (B85-B89)
  - вирусные бородавки (B07)
- панникулит:
  - БДУ (M79.3)
  - волчаночный (L93.2)
  - шеи и спины (M54.0)
  - рецидивирующий [Вебера – Крисчена] (M35.6)
- трещина спайки губ [заеда] (вследствие):
  - БДУ (K13.0)
  - кандидоза (B37.-)
  - недостаточности рибофлавина (E53.0)
- пиогенная гранулема (L98.0)
- опоясывающий лишай [zoster] (B02.-)

L00		Синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей Пузырчатка новорожденного	-	-	Стафилококковый синдром ошпаренной кожи – это острый эпидермолиз, вызванный стафилококковым	EA50.2 EB40

		Болезнь Риттера Исключен: токсический эпидермальный некролиз [Лайелла] (L51.2)			токсином. Наиболее склонны к развитию этого заболевания новорожденные и дети. Симптомами являются распространенные пузыри с отслойкой эпидермиса. Диагноз устанавливается при обследовании и иногда при биопсии.	
L01	Импетиго Исключены: • импетиго герпетиформное (L40.1) • пузырчатка новорожденного (L00)		Временный НЕДОПУСК на период лечения – 10–14 дней, в водных и контактных видах – не менее 3 нед		Импетиго – это поверхностная инфекция кожи, протекающая с образованием корок и пузырей, вызванных стрептококками, стафилококками или их комбинацией. Основным морфологическим элементом импетиго является	EB40
L01.0		Импетиго [вызванное любым организмом] [любой локализации] Импетиго Бокхарта				1B74.0
L01.1		Импетигинизация других дерматозов				-

					фликтена; исходя из особенностей клинических проявлений, различают вульгарное, буллезное, щелевидное импетиго.	
L02	Абсцесс кожи, фурункул и карбункул Включены: • фурункул • фурункулез Исключены: • области заднего прохода и прямой кишки (K61.-) • половых органов (наружных): ○ женских (N76.4) ○ мужских (N48.2, N49.-)		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – 10–21 день, в водных и контактных видах – не менее 3 нед	ДОПУСК возможен при полном рубцевании послеоперационных ран	Фурункулез характеризуется появлением множественных фурункулов на ограниченных участках, может иметь диссеминированный характер; возможны рецидивы заболевания на протяжении от нескольких недель до нескольких лет. Карбункул – конгломерат фурункулов, объединенных общим инфильтратом,	1B75.3
L02.0		Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица				1B75.3
L02.1		Абсцесс кожи, фурункул и карбункул шеи				1B75.3
L02.2		Абсцесс кожи, фурункул и карбункул туловища				1B75.3

L02.3		Абсцесс кожи, фурункул и карбункул ягодицы			представляет собой плотный узел темно-красного или багрового цвета диметром 5–10 см, нечетко отграниченный от окружающей ткани, на поверхности которого имеется несколько пустул; после вскрытия этих пустул формируется глубокий некроз подлежащих тканей, с образованием глубокой обширной язвы. Абсцесс – отграниченное гнойное воспаление, сопровождающееся некрозом. Возбудителем является S. Aureus; локализуется в дерме, подкожной клетчатке, мышцах и характеризуется	1B75.3
L02.4		Абсцесс кожи, фурункул и карбункул конечности				1B75.3
L02.8		Абсцесс кожи, фурункул и карбункул других локализаций				1B75.3
L02.9		Абсцесс кожи, фурункул и карбункул неуточненной локализации				1B75.3

					появлением болезненного узла с последующим образованием в центре элемента полости, заполненной гноем. Для сформировавшегося абсцесса характерна флюктуация.	
L03	Включен: острый лимфангит Исключены: • флегмона: ○ области заднего прохода и прямой кишки (K61.-) ○ наружного слухового прохода (H60.1) ○ наружных половых органов: ▪ женских (N76.4) ▪ мужских (N48.2, N49.-) ○ века (H00.0) ○ слезного аппарата (H04.3)		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – 10–21 день		Флегмона – это острая бактериальная инфекция кожи и подкожных тканей, чаще всего обусловленная стрептококками или стафилококками. Симптомы: боль, приливы жара, быстро распространяющаяся эритема и отек; при более серьезных инфекциях могут увеличиваться региональные лимфатические	BD91 DB36.12 -- - - DA01.30

	○ рта (K12.2) ○ носа (J34.0) • эозинофильный целлюлит [Велса] (L98.3)				узлы. Диагноз устанавливается по внешним проявлениям; может помочь бактериальный посев, но лечение антибиотиками не должно откладываться до получения его результатов. При своевременном начале терапии прогноз благоприятный.	
L03.0	• фебрильный (острый) нейтрофильный дерматоз [Свита] (L98.2) • лимфангит (хронический) (подострый) (I89.1)	Флегмона пальцев кисти и стопы				-
L03.1		Флегмона других отделов конечностей				-
L03.2		Флегмона лица				-
L03.3		Флегмона туловища				-
L03.8		Флегмона других локализаций				-
L03.9		Флегмона неуточненная				-
L04	Острый лимфаденит		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – 10–21 день		Лимфаденит – проявление острого инфекционного процесса при поражении одного или более лимфатических узлов. Симптомы включают боль, болезненность при пальпации и увеличение лимфатических узлов. При некоторых инфекциях кожа над лимфоузлами	BD90.0

					воспаляется, иногда развивается целлюлит. Могут формироваться абсцессы, при вскрытии которых на поверхности кожи образуются дренирующие синусы.	
L04.0		Острый лимфаденит лица, головы и шеи			Лимфаденит является признаком многих бактериальных, вирусных, грибковых и протозойных инфекций. Лечение лимфаденита направлено на причину и обычно проводится эмпирически.	BD90.Y
L04.1		Острый лимфаденит туловища				BD90.Y
L04.2		Острый лимфаденит верхней конечности				BD90.Y
L04.2		Острый лимфаденит нижней конечности				BD90.Y
L04.8		Острый лимфаденит других локализаций				BD90.Y
L04.9		Острый лимфаденит неуточненный				BD90.Z
L05	Пилонидальная киста Включены: • свищ копчиковый или пилонидальный • пазуха копчиковая пилонидальная		ДОПУСК с ограничениями на период не менее 1 мес – с последующим решением вопроса о тактике курации.	ДОПУСК возможен при полном рубцевании послеоперационных ран	Представляет собой формирование острого абсцесса или хронической дренирующейся полости в крестцово-	EG63
L05.0		Пилонидальная киста с абсцессом				EG63.2

L05.9		Пилонидальная киста без абсцессов Пилонидальная киста БДУ	В случае хирургических вмешательств – временный НЕДОПУСК на период 10–14 дней, в водных и контактных видах спорта – не менее 3 нед		копчиковой области; при инфицировании появляется боль. Лечение: • При абсцессах – разрез и дренирование • При образовании полостей – их экстирпация и закрытие	EG63.1
L08	Другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки					
L08.0		Пиодермия	При поверхностных формах: • ДОПУСК с ограничениям и на период лечения и последующего наблюдения в скоростно-силовых, циклических и сложнокоорди национных видах спорта – 1 мес с		Наиболее частыми возбудителями пиодермий являются пиококки (стрептококки, стафилококки), реже пневмококки, вульгарный протей, синегнойная палочка; среди стрептококков наиболее распространены St. aureus, St. haemolyticus, St. epidermidis. В	EB21

			последующим контролем эффективности и проведенных мероприятий • временный НЕДОПУСК на период лечения в водных и контактных видах спорта – 10–14 дней. При глубоких формах – временный НЕДОПУСК на период лечения – 10–14 дней, в водных и контактных видах спорта – не менее 3 нед		зависимости от глубины поражения пиодермии делятся на поверхностные и глубокие.	
L08.1		Эритразма	ДОПУСК с ограничениями на период лечения и последующего наблюдения в скоростно-силовых, циклических и		Инфицирование опрелостей Corynebacterium minutissimum, чаще сопутствующее и/или и у лиц, проживающих в регионах с более жарким климатом.	1C44

			сложнокоорди-национных видах спорта – 1 мес; в водных и контактных видах – временный НЕДОПУСК на период лечения, 10–14 дней		Лечение проводится местными антибиотиками или перорально кларитромицином.	
L08.8		Другие уточненные местные инфекции кожи и подкожной клетчатки	При глубоких формах – временный НЕДОПУСК на период лечения до 2 нед, в водных и контактных видах спорта – не менее 3 нед; затем ДОПУСК с ограничениями на 1 мес: в циклических, скоростно-силовых и сложнокоордина-ционных видах – снижение интенсивности, продолжительности и кратности нагрузок до 50 %; в водных и	Вопрос о возможности возобновления тренировок и соревнований решается в индивидуальном порядке (врачебная комиссия) с учетом глубины поражения, эффективности лечения и профилируемого вида спорта		1F0Z

			контактных видах спорта – ограничение времени пребывания в воде			
L08.9		Местная инфекция кожи и подкожной клетчатки неуточненная	Временный НЕДОПУСК до уточнения диагноза и проведения соответствующего лечения	ДОПУСК после инволюции клинических проявлений		1B7Z
Буллезные нарушения (L10–L14) Исключены: доброкачественный (хронический) семейный пемфигус [болезнь Хейли – Хейли] (Q82.8)^ синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей (L00)^ токсический эпидермальный некролиз [синдром Лайелла] (L51.2)						
L10	Пузырчатка [пемфигус] Исключены: • доброкачественный (хронический) семейный пемфигус [болезнь Хейли – Хейли] (Q82.8) • синдром стафилококкового поражения кожи в виде				Тяжелое аутоиммунное заболевание, характеризующееся развитием акантолиза и образованием пузырей на коже и/или слизистых оболочках. Помимо классифицированных в столбце 3 форм, выделяют также герпетиформную, лекарственную и	EB40
L10.0		Пузырчатка обыкновенная	НЕДОПУСК			EB40.0
L10.1		Пузырчатка вегетирующая				EB40.0Y
L10.2		Пузырчатка листовидная				EB40.1
L10.3		Пузырчатка бразильская				EB40.0Y
L10.4		Пузырчатка эритематозная				EB40.0Y
L10.5		Пузырчатка, вызванная лекарственными средствами				EB40.0Y

	• ожогоподобных пузырей (L00) • токсический эпидермальный некролиз [синдром Лайелла] (L51.2)	При необходимости идентифицировать лекарственное средство используют дополнительный код внешних причин (класс XX).			паранеопластическую пузырчатку. Диагноз ставится на основании результатов прямого и непрямого иммунофлюоресцентных исследований и иммуноферментного анализа (ИФА). Для лечения используют пожизненное применение глюкокортикостероидов (ГКС) и иных иммуносупрессантов.	
L10.8		Другие виды пузырчатки				EB40.Y
L10.9		Пузырчатка неуточненная				EB40.Z
L11	Другие акантолитические нарушения		НЕДОПУСК			-
L11.0		Приобретенный кератоз фолликулярный				ED56
L11.1		Преходящий акантолитический дерматоз [Гровера]				ED5Y
L11.8		Другие уточненные акантолитические изменения				-

L11.9		Акантолитические изменения неуточненные				-
L12	Пемфигоид Исключены: • герпес беременных (O26.4) • герпетиформное импетиго (L40.1)		НЕДОПУСК		Хроническое аутоиммунное заболевание, проявляющееся генерализованным и буллезными высыпаниями. Диагноз устанавливается на основании иммунофлюоресцентного исследования кожи и сыворотки крови. В качестве начальной терапии назначаются местные и системные ГКС; в большинстве случаев требуется длительная поддерживающая терапия с использованием иммунодепрессантов.	EB41
L12.0		Буллезный пемфигоид				EB41.0
L12.1		Рубцующий пемфигоид				-
L12.2		Хроническая буллезная болезнь у детей				-
L12.3		Приобретенный буллезный эпидермолиз				-
L12.8		Другой пемфигиод				EB41.Y
L12.9		Пемфигоид неуточненный				EB41.Z
L13	Другие буллезные изменения		НЕДОПУСК			EB4Y

L13.0		Дерматит герпетиформный			Герпетиформный дерматит является интенсивно зудящим хроническим аутоиммунным папуловезикулярным кожным высыпанием, непосредственно ассоциированным с целиакией. Типичными проявлениями являются группы интенсивно зудящих эритематозных уртикарных поражений, а также везикулы, папулы и волдыри, которые обычно расположены симметрично на разгибательных поверхностях. Диагноз ставится на основании результатов биопсии кожи с прямым иммунофлюоресце	EB44

					нтным исследованием. Терапия обычно состоит из безглютеновой диеты и использования дапсона или сульфапиридина.	
L13.1		Субкорнеальный пустулезный дерматит				-
L13.8		Другие уточненные буллезные изменения				-
L13.9		Буллезные изменения неуточненные				-
L14*	Буллезные нарушения кожи при болезнях, классифицированных в других рубриках					-
Дерматит и экзема (L20–L30) Примечание. В этом блоке термины «дерматит» и «экзема» используются как взаимозаменяемые синонимы. Исключены: хроническая (детская) гранулематозная болезнь (D71), дерматит: [сухой кожи (L85.3), искусственный (L98.1), гангренозный (L08.8), герпетиформный (L13.0), периоральный (L71.0), застойный (I83.1–I83.2)], болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения (L55–L59)						
L20	Атопический дерматит		При распространенных, устойчивых к лечению формах		Недостаточная эффективность проводимого лечения,	-
L20.0		Почесуха Бенье				-
L20.8		Другие атопические дерматиты				-

L20.9		Атопический дерматит неуточненный	– НЕДОПУСК; при ограниченном процессе – временный НЕДОПУСК на период лечения, до 1 мес		включающего применение генно-инженерных биологических препаратов и иммуносупрессантов, нередко служит основанием для длительного назначения ГКС, системное введение которых требует оформления разрешения на терапевтическое использование. Однако и топическое использование этого класса терапевтических агентов при условии значительной площади их аппликаций также требует особой настороженности в отношении возможных нарушений	-

					антидопинговых правил.	
L21	Себорейный дерматит Исключен: инфекционный дерматит (L30.3)		При обострении – временный НЕДОПУСК на период лечения – 1–2 нед, в водных видах спорта – до 3 нед			
L21.0		Себорея головы				EA81.1
L21.1		Себорейный детский дерматит				
L21.8		Другой себорейный дерматит				EA81.Y
L21.9		Себорейный дерматит неуточненный				EA81.Z
L22	**Пеленочный дерматит**		-	-		EH40.10
L23	Аллергический контактный дерматит Включена: аллергическая контактная экзема Исключены: • аллергия БДУ (T78.4) • дерматит: - БДУ (L30.9) - контактный БДУ (L25.9) - пеленочный (L22)		Временный НЕДОПУСК на период лечения – до 10 дней, в зависимости от условий тренировочной среды; при рецидивирующем, прогредиентном течении необходимо исключение		Контактный дерматит – воспаление, вызванное непосредственным контактом с раздражающими веществами (ирритантный контактный дерматит) или аллергенами (аллергический	EK00

	вызванный веществами, принятыми внутрь (L27.-) - века (H01.1) - простой раздражительный [irritant] контактный (L24.-) - периоральный (L71.0) • экзема наружного уха (H60.5) • болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения (L55-L59)		профессионального характера дерматоза		контактный дерматит). Симптомы включают зуд и иногда жгучую боль. Изменения кожи включают эритему, шелушение, отек кожи, иногда появление волдырей и изъязвления; локализация определяется местом контакта. Диагноз может быть подтвержден накожными аппликационными пробами. Лечение включает местное применение ГКС, противозудных средств и исключение раздражителей и аллергенов.	
L23.0		Аллергический контактный дерматит, вызванный металлами				EK00.6
L23.1		Аллергический контактный дерматит, вызванный клейкими веществами				EK00.8
L23.2		Аллергический контактный дерматит, вызванный косметическими средствами				EK00.1
L23.3		**Аллергический контактный дерматит, вызванный лекарственными**				EK00.B EK00.C

		средствами при их контакте с кожей При необходимости идентифицировать лекарственное средство используют дополнительный код внешних причин (класс XX).				
L23.4		Аллергический контактный дерматит, вызванный красителями				-
L23.5		Аллергический контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами				-
L23.6		Аллергический контактный дерматит, вызванный пищевыми продуктами при их контакте с кожей Исключен: дерматит, вызванный съеденной пищей (L27.2)				EK00.3

L23.7		Аллергический контактный дерматит, вызванный растениями, кроме пищевых				EK00.7
L23.8		Аллергический контактный дерматит, вызванный другими веществами				-
L23.9		Аллергический контактный дерматит, причина не уточнена				-
L24	Простой раздражительный [irritant] контактный дерматит Включена: простая раздражительная [irritant] контактная экзема Исключены: • аллергия БДУ (T78.4) • дерматит: ○ БДУ (L30.9) ○ аллергический контакт		Временный НЕДОПУСК на период лечения – 7–14 дней, в зависимости от силы триггерного фактора, места и площади поражения			EK02

	ный (L23.-) ○ контактный БДУ (L25.9) ○ пеленочный (L22) ○ вызванный веще-ствами, принятыми внутрь (L27.-) ○ века (H01.1) ○ периоральный (L71.0) • экзема наружного уха (H60.5) • болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения (L55–L59)					
L24.0		Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный моющими средствами				-
L24.1		Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный маслами и смазочными материалами				-
L24.2		Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный растворителями				-

L24.3		Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный косметическими средствами				EK02.03
L24.4		Раздражительный контактный дерматит, вызванный лекарственными средствами при их контакте с кожей				-
L24.5		Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами				-
L24.6		Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный пищевыми продуктами при их контакте с кожей				-
L24.7		Простой раздражительный контактный дерматит,				-

		вызванный растениями, кроме пищевых				
L24.8		Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими веществами				-
L24.9		Простой раздражительный контактный дерматит, причина не уточнена				EK02.Z
L25	Контактный дерматит неуточненный Включена: контактная экзема неуточненная Исключены: • аллергия БДУ (T78.4) • дерматит: - БДУ (L30.9) - аллергический контактный (L23.-) - вызванный веществами, принятыми внутрь (L27.-) - века (H01.1)		Временный НЕДОПУСК на период лечения – 7–14 дней, в зависимости от силы триггерного фактора, места и площади поражения			EK02.Z

	- простой раздражительный контактный (L24.-) - периоральный (L71.0) • экзема наружного уха (H60.5) • поражения кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения (L55–L59)					
L25.0		Неуточненный контактный дерматит, вызванный косметическими средствами				-
L25.1		Неуточненный контактный дерматит, вызванный лекарственными средствами при их контакте с кожей				-
L25.2		Неуточненный контактный дерматит, вызванный красителями				-
L25.3		Неуточненный контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами (цементом, инсектицидами)				-
L25.4		Неуточненный контактный дерматит,				-

		вызванный пищевыми продуктами при их контакте с кожей Исключен: контактный дерматит, вызванный съеденной пищей (L27.2)				
L25.5		Неуточненный контактный дерматит, вызванный растениями, кроме пищевых				-
L25.8		Неуточненный контактный дерматит, вызванный другими веществами				-
L25.9		Неуточненный контактный дерматит, причина не уточнена				-
L26	Эксфолиативный дерматит Питириаз Гебры		НЕДОПУСК		Заболевания проявляются генерализованным, неуклонно прогрессирующим поражением кожи. Оба заболевания связаны с	-

					системными процессами (неопластическими либо эндокринными или инфекционными)	
L27	Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь Исключены: •неблагоприятное(ая): - воздействие лекарственных средств БДУ (T88.7) - реакция на пищу, исключая дерматит (T78.0–T78.1) • аллергическая реакция БДУ (T78.4) • контактные дерматиты (L23–l25) • лекарственная:		Временный НЕДОПУСК на период лечения – 7–14 дней, в зависимости от силы триггерного фактора, места и площади поражения		Острое воспалительное заболевание кожных покровов, а иногда и слизистых оболочек, развивающееся под действием гематогенно попавшего в эти зоны аллергена, поступившего в организм пероральным, ингаляторным, внутривенным, подкожным, внутримышечным, интравагинальным путями	-
L27.0	- фотоаллергическая реакция (L56.1) - фототоксическая реакция (L56.0) • крапивница (L50.-)	Генерализованное высыпание на коже, вызванное лекарственными средствами и медикаментами				-
L27.1		Локализованное высыпание на коже,				-

		вызванное лекарственными средствами и медикаментами				
L27.2		Дерматит, вызванный съеденной пищей				-
L27.8		Дерматит, вызванный другими веществами, принятыми внутрь				-
L27.9		Дерматит, вызванный неуточненными веществами, принятыми внутрь				-
L28	Простой хронический лишай и почесуха		Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 2 нед		Это хронический дерматит, вызванный повторяющимися механическими повреждениями кожи. Расчесывание или трение приводит к дальнейшему возникновению зуда, а он, в свою очередь, – к дальнейшему расчесыванию и/или трению, что	-
L28.0		Простой хронический лишай				-
L28.1		Почесуха узловатая				EC91.Z
L28.2		Другая почесуха				-

					формирует порочный круг (цикл «зуд–расчесывание»). Диагноз ставится при осмотре. Лечение направлено на устранение первоначальной причины зуда и включает в себя обучение и поведенческие техники для предотвращения расчесывания и растирания, а также применение наружных ГКС и антигистаминных препаратов.	
L29	Зуд Исключены: • невротическое расчесывание кожи (L98.1) • психогенный зуд (F45.8)		Локальный зуд – ДОПУСК с ограничениями на 1 мес; генерализованный зуд – НЕДОПУСК		Зуд может быть вызван разными стимулами, включая легкое прикосновение, вибрацию и контакт с шерстяной тканью. Имеется ряд химических	EC90
L29.0		Зуд заднего прохода				EC90.5
L29.1		Зуд мошонки				EC90.5
L29.2		Зуд вульвы				EC90.5

L29.3		Аногенитальный зуд неуточненный			медиаторов, а также различные механизмы, опосредующие возникновение чувства зуда. Специфические периферические сенсорные нейроны делают возможным ощущение зуда. Эти нейроны отличаются от тех, которые реагируют на легкое прикосновение или боль; они содержат рецептор MrgA3, стимуляция которого вызывает ощущение зуда. Различают 3 механизма формирования зуда: Дерматологический: этот механизм обычно вызывается воспалением или другим патологическим	EC90.5
L29.8		Другой зуд				EC90.Y
L29.9		Зуд неуточненный Зуд БДУ				EC90.Z

					процессом (например, при крапивнице, экземе). Системный: Этот механизм связан с заболеваниями других органов, помимо кожи (например, при холестазе). Нейрогенный: этот механизм связан с нарушениями центральной или периферической нервной системы (например, при рассеянном склерозе).	
L30	Другие дерматиты Исключены: • дерматит: ○ контактный (L23–L25) ○ сухой кожи (L85.3)					

L30.0	• мелкобляшечный парапсориаз (L41.3) • застойный дерматит (I83.1–I83.2)	Монетовидная экзема	Временный НЕДОПУСК на период лечения – 2–3 нед, в водных и контактных видах спорта – не менее 3 нед		Воспалительное заболевание, характеризующееся образованием монетовидных или дискоидных экзематозных поражений. Диагноз ставится на основе клинических данных. Лечение состоит из применения ГКС, препаратов для наружного применения и проведения фототерапии.	-
L30.1		Дисгидроз [помфоликс]	ДОПУСК с ограничениями – 1 мес		Дисгидротическая экзема (разновидность истинной экземы) характеризуется появлением на боковых поверхностях пальцев кистей и стоп, на коже ладоней и подошв зудящих пузырьков, везикул с плотной	-

					покрышкой, иногда многокамерных, величиной с булавочную головку. Располагаясь глубоко в эпидермисе, пузырьки просвечивают сквозь него, напоминая зерна сваренного риса. После вскрытия плотных покрышек пузырьков образуются эрозии с мокнутием и серозные корки, трещины и шелушение.	
L30.2		Кожная аутосенсибилизация	ДОПУСК с ограничениями – 1 мес, для проведения обследования и тест-терапии			-
L30.3		Инфекционный дерматит	Временный НЕДОПУСК на период лечения – 7–10 дней			EA88.0
L30.4		Эритематозная опрелость				

L30.5		Питириаз белый	ДОПУСК с ограничениями – 1 мес		Бессимптомные, гипопигментированные, слегка приподнятые, мелкие шелушащиеся пятна с нечеткими границами, типично расположенные на боковой поверхности щек. Белый лишай поражает боковую поверхность щек, боковую поверхность плеч и бедер. Наблюдается чаще у детей в возрасте 6–16 лет, среди взрослых он отмечается у лиц, работающих вне помещений. Этиология и патогенез белого лишая не выяснены. В некоторых источниках указывается на	EA88.4

					длительное воздействие солнечных лучей, частые общие водные процедуры. Белый лишай протекает бессимптомно. При опросе пациента нет указаний на предшествующую сыпь, травму или воспаление.	
L30.8		Другой уточненный дерматит	Индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			-
L30.9		Дерматит неуточненный	Временный НЕДОПУСК до установления диагноза			-
Папулосквамозные нарушения (L40–L45)						
L40	Псориаз				Псориаз – это воспалительное заболевание с генетической предрасположенно-стью, дебют и рецидивы которого ассоциированы с воздействием	
L40.0		Псориаз обыкновенный	Распространенная форма – временный НЕДОПУСК до перехода прогрессирующей стадии в			EA90
L40.1		Генерализованный пустулезный псориаз				EA90.40
L40.2		Акродерматит стойкий [Аллопо]				-
L40.3		Пустулез ладонный и подошвенный				EA90.42

L40.4		Псориаз каплевидный	стационарную (3–4 нед); экссудативная форма – не менее 1 мес; эритродермия – не менее 2 мес; псориатическая артропатия – НЕДОПУСК		провоцирующих факторов, инфекций, травм и др.; проявляется эритематозными папулами и бляшками с четкими границами и серебристыми чешуйками на поверхности. В отдельных случаях кожные проявления сопровождаются артропатией. Лечение включает наружные аппликации (ГКС, аналоги витамина D3, ингибиторы кальциневрина, тазаротен, рофлумиласт, тапинароф, эмоленты, салициловую кислоту, каменноугольный деготь), фототерапию, а в тяжелых случаях – препараты	EA90.1
L40.5†		Псориаз артропатический (M07.0–M07.3*, M09.0*)				-
L40.8		Другой псориаз				EA90.Y
L40.9		Псориаз неуточненный				EA90.Z

					системного действия [например, ароматические ретиноиды, метотрексат, циклоспорин, другие иммунодепрессанты (биологические или малые молекулы)].	
L41	Парапсориаз Исключена: атрофическая сосудистая пойкилодермия (L94.5)		Временный НЕДОПУСК на период лечения – 7–14 дней в скоростно-силовых, циклических и сложнокоординационных видах спорта; в водных и контактных – 14–21 день		Парапсориаз объединяет группу заболеваний кожи, характеризующихся пятнисто-папулезными высыпаниями с характерным шелушением. Существуют 2 основные формы: • мелкобляшечная, обычно доброкачественная • крупнобляшечная, предшествующую Т-клеточной лимфоме кожи (ТКЛК)	EA95 EK91.0
L41.0		Питириаз лихеноидный и оспоподобный острый				EA93
L41.1		Питириаз лихеноидный хронический				EA93
L41.2		Лимфоматоидный папулез				2B03.1
L41.3		Мелкобляшечный парапсориаз				EA95
L41.4		Крупнобляшечный парапсориаз	Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения – 21–28 дней; затем	Возобновление спортивной деятельности возможно через 3 мес после наступления		EK91.0

			ДОПУСК с ограничениями не менее чем на 3 мес	клинической ремиссии и контрольного осмотра дерматолога	Лечение может включать комбинацию различных препаратов для наружного и системного применения, фототерапию.	
L41.5		Сетевидный парапсориаз				-
L41.8		Другой парапсориаз				-
L41.9		Парапсориаз неуточненный				-
L42	Питириаз розовый [Жибера]		Временный НЕДОПУСК на период лечения – 7–10 дней в скоростно-силовых, циклических и сложнокоординационных видах спорта; в водных и контактных видах – не менее 14 дней			EA10
L43	Лишай красный плоский Исключен: лишай плоский волосяной (L66.1)		Временный НЕДОПУСК при наличии положительного феномена Кебнер		Красный плоский лишай – это рецидивирующие, зудящие воспалительные высыпания с образованием характерных мелких, папул с полигональными	EA91
L43.0		Лишай гипертрофический красный плоский				EA91.1
L43.1		Лишай красный плоский буллезный				-
L43.2		Лишаевидная реакция на				-

		лекарственное средство При необходимости идентифицировать лекарственное средство используют дополнительный код внешних причин (класс XX).			очертаниями, которые могут сливаться в плотные бляшки с чешуйками на поверхности, часто сопровождающиеся поражением слизистой оболочки полости рта или гениталий. Диагноз обычно подтверждается данными патоморфологического исследования биопсийного материала. При лечении, как правило, используют местные или инъекционные кортикостероиды, вводимые в места поражения, с четом распространенности и очагов поражения – настороженность в отношении возможных нарушений	
L43.3		Лишай красный плоский подострый (активный)				EA91.6
L43.8		Другой красный плоский лишай				EA91.Y
L43.9		Лишай красный плоский неуточненный				EA91.Z

					антидопинговых правил. В тяжелых случаях может потребоваться фототерапия или применение системных ГКС – оформление разрешительной документации на терапевтическое использование, ретиноидов или иммунодепрессантов.	
L44	Другие папулосквамозные изменения					-
L44.0		Питириаз красный волосяной отрубевидный	Временный НЕДОПУСК на период лечения – 1 мес		Редкое хроническое заболевание, сопровождающееся формированием желтоватых гиперкератотических участков на коже туловища, конечностей, и особенно на ладонях и подошвах. Фолликулярные папулы обычно сливаются с	EA94

					образованием красно-оранжевых чешуйчатых бляшек и разлитых участков эритемы с островками нормальной кожи между поражениями. Лечение – симптоматическое.	
L44.1		Лихен блестящий	Индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия)		Воспалительный дерматоз неизвестной этиологии, возможно, аутоиммунного характера, обычно поражающий аногенитальную область. Диагноз должен быть верифицирован данными патоморфологического исследования биопсийного материала. Лечение проводится местными ГКС высокой степени активности.	-
L44.2		Лихен линейный				-

L44.3		Лишай красный монилиформный				-
L44.4		Детский папулезный акродерматит [Джанотти – Крости синдром]			Доброкачественное заболевание кожи у детей, характеризующееся симметричными папулезными высыпаниями на лице, в области конечностей, ягодиц и реже – туловища. Лечение не требуется, т. к. заболевание обычно регрессирует спонтанно (местное применение топических ГКС малоэффективно). При выявлении вирусного гепатита, инфекционного мононуклеоза – консультация и лечение у соответствующих специалистов.	EA12

L44.8		Другие уточненные папулосквамозные изменения				-
L44.9		Папулосквамозные изменения неуточненные				-
L45*	Папулосквамозные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках					-
Крапивница и эритема (L50–L54) Исключены: Лайма болезнь (A69.2), розацеа (L71.-)						
L50	Крапивница Исключены: • аллергический контактный дерматит (L23.-) • ангионевротический отек (T78.3) • наследственный сосудистый отек (E88.0) • отек Квинке (T78.3) • крапивница: ○ гигантская (T78.3)		Распространенные формы (включая отек Квинке) – НЕДОПУСК; локализованные формы – НЕДОПУСК для водных и контактных видов		Крапивница – дерматоз, который проявляется зудящими уртикарными высыпаниями на коже и слизистых оболочках, нередко сопровождающимися ангионевротическим отеком (T78.3), который может нести угрозу для жизни пациента. Крапивница формируется под влиянием экзогенных (химических,	EB00-EB0Y

	○ новорожден-ного (P83.8) ○ папулезная (L28.2) ○ пигментная (Q82.2) ○ сыворотоочная (T80.6) ○ солнечная (L56.3)				физических) или эндогенных (инфекционных и хронических заболеваний) факторов. В зависимости от этиологического фактора выделяют следующие разновидности крапивницы: физическая, холинергическая, контактная, иммунная, аквагенная. При лечении всех форм крапивницы рекомендуется исключить действие триггерных факторов. Медикаментозное лечение крапивницы включает назначение блокаторов Н1-гистаминовых рецепторов, эндосорбентов,	
L50.0		Аллергическая крапивница				-
L50.1		Идиопатическая крапивница				-
L50.2		Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температуры				EB01.1
L50.3		Дерматографическая крапивница				-
L50.4		Вибрационная крапивница				-
L50.5		Холинергическая крапивница				EB02.0
L50.6		Контактная крапивница				EB01.3
L50.8		Другая крапивница				EB01.Y
L50.9		Крапивница неуточненная				EB01.Z

					ГКС с оформлением разрешительной документации на терапевтическое использование. Тяжелые и распространенные формы крапивницы требуют госпитализации с экстракорпоральной детоксикацией и плазмаферезом	
L51	Эритема многоформная		Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 14 дней, при наличии высыпаний на слизистой полости рта – не менее 7 дней от момента полного восстановления акта глотания		Многоформная эритема – это острая воспалительная реакция с поражением кожи и слизистой оболочки полости рта; возникает как реакция на инфекционный агент (вирус простого герпеса, микоплазма), но может возникать и в ответ на лекарственные	EB12
L51.0		Небуллезная эритема многоформная				-
L51.1		Буллезная эритема многоформная Синдром Стивенса – Джонсона				-
L51.2		Токсический эпидермальный некролиз [Лайелла]				EB13.1
L51.8		Другая эритема многоформная				EB12.Y
L51.9		Эритема многоформная неуточненная				EB12.Z

					препараты. Высыпания спонтанно регрессируют, но нередко рецидивируют. При частых рецидивах, сопутствующих герпетической инфекции, показана супрессивная противовирусная терапия.	
L52	Эритема узловатая		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 2 мес после клинического выздоровления. При наличии внутриорганных поражений (синдром Лефгрена) – коллегиальное решение пульмонолога (с учетом динамики		Узловатая эритема – это специфическая форма панникулита, характеризующаяся формированием болезненных пальпируемых подкожных узлов красного или фиолетового цвета на голенях и иногда в других областях. Часто развивается на фоне системного процесса, чаще	EB31

			рентгенограмм органов грудной клетки), дерматолога и врача по спортивной медицине – не менее чем через полгода после разрешения кожного процесса.		стрептококковой этиологии, или саркоидоза и хронических воспалительных заболеваний кишечника. Лечение определяется этиологией заболевания.	
L53	Другие эритематозные состояния Исключены: эритема: • ожоговая (L59.0) • возникающая при контактах с кожей внешних агентов (L23–L25) • опрелость (L30.4)					EJ40.0
L53.0		Токсическая эритема При необходимости идентифицировать токсичное вещество используют дополнительный код внешних причин (класс XX).	Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 14 дней			-
L53.1		Эритема кольцевидная центробежная			Кольцевидная эритема – поражение кожи различной	EB11

					этиологии, проявляющееся эритематозными высыпаниями различной (чаще кольцевидной) формы на туловище, нижних и верхних конечностях. Характеризуется длительным течением, тяжело поддается лечению. При диагностике следует учитывать результаты серологических исследований, проводимых для исключения инфекционных заболеваний. Этиотропное лечение отсутствует, обычно осуществляют десенсибилизирующую терапию, применяют антибиотики и	

					витаминные препараты. В ряде случаев высыпания исчезают при устранении провоцирующей патологии.	
L53.2		Эритема маргинальная				EA50.0
L53.3		Другая хроническая узорчатая эритема				
L53.8		Другие уточненные эритематозные состояния				EB12.Y
L53.9		Эритематозное состояние неуточненное				EB12.Z
L54*	Эритема при болезнях, классифицированных в других рубриках					
L54.0*		Эритема маргинальная при остром суставном ревматизме(I00†)	Решение о ДОПУСКе определяется симптоматикой суставного процесса			EA50.0
L54.8*		Эритема при других болезнях, классифицированных в других рубриках	Решение о ДОПУСКе определяется характером течения основного заболевания			-
Болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения (L55–L59)						

L55	Солнечный ожог		При обширных поражениях кожи, сопровождающихся лихорадкой, – временный НЕДОПУСК на период лечения, не менее 7 дней; при ограниченном поражении – 3–5 дней		Солнечные ожоги развиваются в результате избыточной инсоляции. Лечение аналогично таковому при термических ожогах, включает холодные компрессы, нестероидные противовоспалительные препараты; в тяжелых случаях стерильные повязки и наружные антибактериальные препараты. Профилактика осуществляется путем ограничения экспозиции солнечного света и использования солнцезащитных кремов.	EJ40 EJ40.1
L55.0		Солнечный ожог первой степени				-
L55.1		Солнечный ожог второй степени				-
L55.2		Солнечный ожог третьей степени				-
L55.8		Другой солнечный ожог				-
L55.9		Солнечный ожог неуточненный				-
L56	Другие острые изменения кожи, вызванные		Временный НЕДОПУСК на период лечения:		Это разнородная по клинической картине, тяжести	EJ20-EJ6Y

	ультрафиолетовым излучением		• при буллезной форме – не менее 14 дней • при эритематозной форме в контактных видах спорта – 10–14 дней • в остальных видах – 7–10 дней		течения и прогнозу группа кожных заболеваний, в патогенезе которых важную роль играет солнечное облучение.	
L56.0		Лекарственная фототоксическая реакция При необходимости идентифицировать лекарственное средство используют дополнительный код внешних причин (класс XX).				EH75
L56.1		Лекарственная фотоаллергическая реакция При необходимости идентифицировать лекарственное средство используют дополнительный код внешних причин (класс XX).				-
L56.2		Фотоконтактный дерматит [berloque dermatitis]				EK01
L56.3		Солнечная крапивница				-

L56.4		Полиморфная световая сыпь			В развитии полиморфного фотодерматоза большое значение имеют нарушения клеточных иммунных реакций. (гиперчувствитель-ность замедленного типа к одному или нескольким антигенам). Наиболее частые первичные элементы сыпи – папулы и везикулы, появляющиеся на фоне эритемы разной интенсивности; реже заболевание проявляется везикуло-буллёзными, уртикарными, геморрагическими высыпаниями или напоминает клиническую картину многоформной	-

					экссудативной эритемы	
L56.8		Другие уточненные острые изменения кожи, вызванные ультрафиолетовым излучением				-
L56.9		Острое изменение кожи, вызванное ультрафиолетовым излучением, неуточненное				-
L57	Изменения кожи, вызванные хроническим воздействием неионизирующего излучения					-
L57.0		Актинический (фотохимический) кератоз	ДОПУСК		Широко распространённое заболевание с медленным, неуклонно прогрессирующим течением, возникновение которого провоцируется воздействием прямых солнечных лучей. Первичным элементом	-

					является овальное шелушащееся пятно, локализующееся на открытых участках кожи, достаточно быстро трансформирующееся в кератоакантому – доброкачественное новообразование, залегающее в эпидермисе и верхних слоях дермы. Возможно как самопроизвольное разрешение процесса, так и перерождение в рак кожи. Диагностика строится на основании данных патоморфологического исследования биопсийного материала. Лечение аппаратно-косметическое или радикальное хирургическое.	

L57.1		Актинический ретикулоид	Временный НЕДОПУСК на период лечения – 1 мес			-
L57.2		Кожа ромбическая на затылке (шее)				-
L57.3		Пойкилодермия Сиватта			Доброкачественное хроническое заболевание кожи, которое характеризуется появлением сетчатой эритемы на открытых участках кожи. Основными признаками данного заболевания являются появление участков с гипо- и гиперпигментациями, атрофиями и телангиоэктазиями.	-
L57.4		Старческая атрофия (вялость) кожи				
L57.5		Актиническая [фотохимическая] гранулема				-
L57.8		Другие изменения кожи, вызванные хроническим воздействием				-

		неионизирующего излучения				
L57.9		Изменение кожи, вызванное хроническим воздействием неионизирующего излучения, неуточненное				-
L58	Радиационный дерматит лучевой		Временный НЕДОПУСК в зависимости от дозы облучения, а также от текущего состояния иных органов и систем – от 3 нед до 3 мес		Воспалительные изменения, происходящие в коже в результате воздействия ионизирующего излучения. В остром периоде возможно покраснение, возникновение пузырей и образование плохо заживающих язв; в более позднем периоде возникают атрофические изменения, может развиться рак кожи.	EJ71-EJ7Z
L58.0		Острый радиационный дерматит				-
L58.1		Хронический радиационный дерматит				-
L58.9		Радиационный дерматит неуточненный				-
L59	Другие болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с излучением		Индивидуальное решение о ДОПУСКе			-

L59.0		Эритема ожоговая [дерматит ab igne]	(врачебная комиссия)			-
L59.8		Другие уточненные болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с излучением				-
L59.9		Болезнь кожи и подкожной клетчатки, связанная с излучением, неуточненная				-
Болезни придатков кожи (L60–L75) Исключены: врожденные пороки наружных покровов (Q84.-)						
L60	Болезни ногтей Исключены: • булавовидные ногти (R68.3) • онихия и паронихия (L03.0)		ДОПУСК – при условии, что измененные ногтевые пластины не препятствуют ношению экипировки			
L60.0		Вросший ноготь				EE13.1
L60.1		Онихолиз				-
L60.2		Онихогрифоз				-
L60.3		Дистрофия ногтя				EE10.5
L60.4		Линии Бо				-
L60.5		Синдром желтого ногтя				EE11.1
L60.8		Другие болезни ногтей				EE12.Y
L60.9		Болезнь ногтя неуточненная				EE12.Z
L62*						-

	Изменения ногтей при болезнях, классифицированных в других рубриках		ДОПУСК – при условии, что измененные ногтевые пластины не препятствуют ношению экипировки			
L62.0*		Булавовидный ноготь при пахидермопериостозе (M89.4†)				-
L62.8*		Изменения ногтей при других болезнях, классифицированных в других рубриках				EE13.Y
L63	Гнездная алопеция		Ограниченная форма – ДОПУСК. Тотальная и универсальная формы – индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия), с учетом характера лечения и специфики вида спорта: • фотохимиотерапия – НЕДОПУСК • для стайерских и марафонских		Гнездная алопеция – аутоиммунное заболевание, характеризующееся поражением волосяных фолликулов и нерубцовым выпадением волос; имеет генетическую предрасположенность. Триггерными факторами являются нервные и психические расстройства, перенесенные инфекции, вакцинация, прием	ED70.2
L63.0		Алопеция тотальная				ED70.21
L63.1		Алопеция универсальная				-
L63.2		Гнездная плешивость (лентовидная форма)				-
L63.8		Другая гнездная алопеция				ED70.2Y
L63.9		Гнездная алопеция неуточненная				ED70.2Z

			дистанций в лыжных гонках и беге, шоссейных велогонках – НЕДОПУСК.		медикаментозных средств. В зависимости от типа облысения и площади поражения различают ограниченную, субтотальную, тотальную и универсальную формы. При гнездной алопеции существует три стадии патологического процесса: прогрессирующая (активная), стационарная и регрессирующая; в активной стадии возникают очаги облысения, окруженные зоной «расшатанных» волос, которая нивелируется в стационарной стадии; в стадии регресса в очагах облысения начинается рост	

					пушковых волос. Выпадение волос нередко сопровождается дистрофическими изменениями ногтевых пластинок.	
L64	Андрогенная алопеция Включен: мужской тип плешивости		ДОПУСК с ограничениями для женщин с гиперандрогенией – стероидный профиль каждые 3 месяца		Мультифакторное заболевание, в развитии которого большое значение имеет гиперпродукция андрогенов и генетически предопределенная высокая чувствительность к ним. Гиперандрогения наблюдается при дисфункциях эндокринных желез (гиперплазия коры надпочечников, поликистоз, склероз и/или гиперплазия яичников, гипофиза; гипо- и гипертиреоидизм, гипопаратиреоз).	-
L64.0		Андрогенная алопеция, вызванная приемом лекарственных средств При необходимости идентифицировать лекарственное средство используют дополнительный код внешних причин (класс XX).				-
L64.8		Другая андрогенная алопеция				
L64.9		Андрогенная алопеция неуточненная				-

					Гиперандрогения может иметь также и ятрогенную природу (прием тестостерона, анаболических стероидов, прогестеронов). При лечении андрогенной алопеции назначают: миноксидил и его аналоги, блокаторы дигидротестостерона, а также средства, усиливающие гемоперфузию и пролиферативные процессы в эпидермисе. Показано обследование в динамике женщин со склонностью к гиперандрогенемии	
L65	Другая нерубцующая потеря волос При необходимости идентифицировать лекарственное		Индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			EH72.0 EH72.Y

	средство, вызвавшее поражение, используют дополнительный код внешних причин (класс XX).					
L65.0	Исключена: трихотилломания (F63.3)	Телогенное выпадение волос				EH72.00
L65.1		Анагенное выпадение волос Регенерирующие миазмы				-
L65.2		Алопеция муцинозная				-
L65.8		Другая уточненная нерубцующая потеря волос				-
L65.9		Нерубцующая потеря волос неуточненная				-
K83	Рубцующая алопеция		Временный НЕДОПУСК на период лечения плюс 7–10 дней после достижения стабилизации процесса		Облысение, вызванное необратимой деструкцией волосяных фолликулов. Сопровождается образованием участков потери волос, зудом, шелушением,	ED70.5
L66.0		Алопеция пятнистая рубцующая				
L66.1		Лишай плоский волосяной Фолликулярный плоский лишай				-
L66.2		Фолликулит, приводящий к облысению				EG30.0

L66.3		Перифолликулит головы абсцедирующий			эритемой, болезненностью кожи в очагах, высыпаниями (пустулами, эрозиями, чешуйками, корочками). Лечение может быть консервативным (системная антибактериальная, иммуносупрессивная терапия, внутриочаговые инъекции ГКС – с осторожностью озонотерапия) или хирургическим (пересадка волос).	-
L66.4		Фолликулит сетчатый рубцующий эритематозный				EG30.0
L66.8		Другие рубцующие алопеции				ED70.5Y
L66.9		Рубцующая алопеция неуточненная				ED70.5Z
L67	Аномалии цвета волос и волосяного стержня Исключены: - узловатые волосы (Q84.1) - волосы бусовидные (Q84.1) - телогенное выпадение волос (L65.0)		ДОПУСК			-
L67.0		Трихорексис узловатый				-
L67.1		Изменения окраски волос				ED73.1

L67.8		Другие аномалии цвета волос и волосяного стержня Ломкость волос				-
L67.9		Аномалия цвета волос и волосяного стержня неуточненная				-
L68	Гипертрихоз Включена: чрезмерная волосатость Исключены: • врожденный гипертрихоз (Q84.2) • устойчивые пушковые волосы (Q84.2)		ДОПУСК с ограничениями – динамический контроль в течение 6 мес			ED71
L68.0		Гирсутизм При необходимости идентифицировать лекарственное средство, вызвавшее нарушение, используют дополнительный код внешних причин (класс XX).			Гирсутизм – это избыточный рост толстых или темных волос у женщин на участках тела, более типичных для характера оволосения у мужчин (например, усы, борода, волосы на центральной части груди, плечах, нижней части живота, спине, внутренней	ED72

					поверхности бедер). Интенсивность роста волос, которая считается избыточной, может различаться в зависимости от этнической принадлежности и культурных представлений	
L68.1		Гипертрихоз пушковыми волосами приобретенный При необходимости идентифицировать лекарственное средство, вызвавшее нарушение, используют дополнительный код внешних причин (класс XX).			Увеличение количества волос на любой части тела. Гипертрихоз может быть генерализованным или локализованным.	-
L68.2		Локализованный гипертрихоз				-
L68.3		Политрихия				-
L68.8		Другой гипертрихоз				-
L68.9		Гипертрихоз неуточненный				-
L70	Угри		Конглобатные и фульминантные		Совокупность комедонов, папул,	-

	Исключены: келоидные угри (L73.0)		формы – временный НЕДОПУСК на период лечения, не менее 7–10 дней. Папуло-пустулезные формы – ДОПУСК с ограничением на 1 мес; при назначении изотретиноина – ДОПУСК с ограничениями в водных видах спорта на 3 мес		пустул, узлов и/или кист в результате обструкции и воспаления пилосебацейного комплекса (волосяные фолликулы и примыкающая к ним сальная железа). Акне образуются на лице и верхней части туловища; наиболее часто наблюдаются у подростков. Лечение зависит от степени тяжести и может включать ряд лекарственных средств для наружного и системного применения, направленных на уменьшение продукции секрета сальных желез, образования комедонов, воспаления и численности	
L70.0		Угри обыкновенные [acne vulgaris]				-
L70.1		Угри шаровидные				-
L70.2		Угри осповидные				-
L70.3		Угри тропические				-
L70.4		Детские угри				-
L70.5		Acné excoriée (Экскориированные акне)				-
L70.8		Другие угри				-
L70.9		Угри неуточненные				-

					бактерий, а также на нормализацию кератинизации.	
L71	Розацеа		ДОПУСК с ограничением объема тренировочных нагрузок за счет продолжительности тренировочного занятия на 25 % в видах спорта, предполагающих использование защитной экипировки и аксессуаров на лицо, – 1 мес		Хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся эритемой, пустулами и телеангиэктазиями, а в тяжелых случаях – ринофимой. Лечение зависит от тяжести и включает наружное применение метронидазола, ивермектина, антибиотиков для наружного или перорального применения; в тяжелых случаях – изотретиноин, а при выраженной ринофиме – оперативное лечение.	ED90
L71.0		Периоральный дерматит При необходимости идентифицировать лекарственный препарат, вызвавший поражение, используют дополнительный код внешних причин (класс XX).				-
L71.1		Ринофима				-
L71.8		Другой вид розацеа				ED90.0Y
L71.9		Розацеа неуточненного вида				ED90.0Z
L72	Фолликулярные кисты кожи и подкожной клетчатки		ДОПУСК			-

L72.0		Эпидермальная киста			Эпидермальные имплантированные кисты – достаточно распространенное поражение кожи; нередко они окружены видимым канальцем или порой; их содержимое белого цвета, творожистой консистенции с неприятным запахом.	-
L72.1		Триходермальная киста			Волосяные кисты (трихолеммальные) во многом идентичны эпидермальным имплантированным кистам, но 90 % из них находятся на волосистой части головы. Часто прослеживаются в семейном анамнезе; наследование – по аутосомно-доминантному типу	-

L72.2		Стеатоцистома множественная			Стеатоцистома множественная представляет собой гамартомы протоков сальных желез. Механизм образования до конца не выяснен. Заболевание может развиться в любом возрасте, но наиболее часто между 10 и 20 годами жизни. Клинически заболевание проявляется бессимптомными внутридермальным и кистами	-
L72.8		Другие фолликулярные кисты кожи и подкожной клетчатки				-
L72.9		Фолликулярная киста кожи и подкожной клетчатки неуточненная				-
L73	Другие болезни волосяных фолликулов					
L73.0		Угри келоидные	ДОПУСК			-

L73.1		Псевдофолликулит волос бороды	ДОПУСК		Раздражение кожи в результате врастания волос до выхода из фолликула или закручивания волос в кожу после выхода фолликула с развитием реакции на инородное тело.	-
L73.2		Гидраденит гнойный	Временный НЕДОПУСК на период лечения – до 14 дней в случае консервативной терапии, до 28 дней при хирургическом вмешательстве		Хроническое гнойное воспаление апокринных потовых желез со склонностью к рубцеванию; локализация – в области подмышечных впадин, паха, вокруг сосков и ануса. Тактика лечения определяется выраженностью воспалительной реакции.	ED92.0
L73.8		Другие уточненные болезни фолликулов				ED9Y

L73.9		Болезнь волосяных фолликулов неуточненная				ED9Z
L74	Болезни мерокринных [эккринных] потовых желез Исключен: гипергидроз (R61.-)		ДОПУСК			EE00-EE0Y
L74.0		Потница красная			Обструкция протока на уровне средних слоев эпидермиса, сопровождающаяся задержкой пота в эпидермисе и дерме. Это вызывает появление раздраженных, зудящих папул (с ощущением покалывания)	-
L74.1		Потница кристаллическая			Обструкция протока на уровне самых поверхностных слоев эпидермиса. Она вызывает образование прозрачных везикул, похожих на каплю воды, вскрывающихся	-

					при малейшем надавливании	
L74.2		Потница глубокая Ангидроз тропический			Обструкция протока в области впадения протока в сосочек дермы на уровне базальной мембраны, с задержкой пота в дерме. Она вызывает образование более крупных и глубже расположенных папул по сравнению с папулами при красной потнице. Папулы часто болезненны.	-
L74.3		Потница неуточненная				-
L74.4		Ангидроз Гипогидроз				-
L74.8		Другие болезни мерокринных потовых желез				-
L74.9		Нарушение мерокринного потоотделения неуточненное				-
L75	Болезни апокринных потовых желез (L75)		ДОПУСК			ED92

	Исключены: дисгидроз [помфоликс] (L30.1) гидраденит гнойный (L73.2)					
L75.0		Бромгидроз			Избыточно выраженный или патологический запах тела, обусловленный разложением секрета потовых желез и клеточного дебриса бактериями и грибами.	ED92.0
L75.1		Хромгидроз			Окрашивание секрета потовых желез в красный, желтый, голубой, зеленый и другие цвета. Изменение цвета может быть обусловлено синтезом в апокриновых железах специфического пигмента, выделением с потом поступивших в организм химических веществ или	-

					образованием красящих веществ в результате жизнедеятельности микроорганизмов, живущих на поверхности кожи. Лечение хромгидроза зависит от его генеза и может заключаться в удалении потовых желез, устранении контакта с приводящими к окрашиванию пота веществами, тщательной гигиене кожи.	
L75.2		Апокринная потница Болезнь Фокса – Фордайса			Специфическое заболевание кожи, имеющее гендерную окраску, поражающее области локализации железистых придатков дермы, обычно сочетающееся с дисфункцией	-

					щитовидной и половых желёз. Ведущий симптом дерматоза – приступы сильнейшего зуда в сочетании с мелкоузелковой сыпью в подмышечных впадинах, вокруг грудных сосков, пупка, на лобке, половых органах. Узелки овальные, телесного цвета, матово-блестящие, плотно окружают фолликулы апокриновых желёз и протоки сальных, закрывая их отверстия скоплением роговых чешуек. Лечение направлено на снятие зуда и подавление деятельности желёз кожи.	

L75.8		Другие болезни апокринных потовых желез				ED92.Y
L75.9		Поражение апокринных потовых желез неуточненное				ED92.Z
L80	Витилиго		ДОПУСК при локализованных формах; временный НЕДОПУСК на период лечения при распространенном процессе		Витилиго – это заболевание, проявляющееся возникновением очагов депигментации вследствие генетически обусловленного иммунного воспаления с потерей меланоцитов кожей. Для лечения локализованных проявлений применяются наружные ГКС-препараты (в сочетании с кальципотриеном), ингибиторы кальциневрина (такролимус и пимекролимус); при	ED63.0

					распространенных высыпаниях – узкополосная терапия средневолновым ультрафиолетом или фотохимиотерапия; при генерализованных поражениях применяется перманентная депигментация неизмененных участков кожи монобензиловым эфиром гидрохинона.	
L81	**Другие нарушения пигментации (L81)** Исключены: • родимое пятно БДУ (Q82.5) • невус • синдром Пейтца – Джигерса (Турена) (Q85.8)		При локализации множественных высыпаний на открытых участках кожи – ДОПУСК с ограничениями в летних видах спорта: избегать проведения тренировочных занятий на открытом воздухе в дневное время.			
L81.0		Послевоспалительная гиперпигментация			Интенсивная окраска кожи на отдельных участках, вызванная патологией или	ED60.2

			В остальных случаях – ДОПУСК		генетической предрасположенно-стью. Один из наиболее распространенных провоцирующих факторов – ультрафиолетовое излучение.	
L81.1		Хлоазма			Симметричные пятнистые гиперпигментации с неровными границами, расположенные на лице. Предрасполагают к развитию меланомы при высокой инсоляции; помимо воздействия солнечных лучей, к отягчающим факторам относятся • Аутоиммунные заболевания щитовидной железы • Фотосенсибилизирующие препараты	-

L81.2		Веснушки				ED61.0
L81.3		Кофейные пятна [cafe au lait spots]				
L81.4		Другая меланиновая гиперпигментация Лентиго				ED61
L81.5		Лейкодерма, не классифицированная в других рубриках				-
L81.6		Другие нарушения, связанные с уменьшением образования меланина				-
L81.7		Пигментированный красный дерматоз Ангиома ползучая				-
L81.8		Другие уточненные нарушения пигментации Пигментация железом Татуировочная пигментация				-
L81.9		Нарушение пигментации неуточненное				-
L82	Себорейный кератоз		ДОПУСК		Себорейные кератозы – поверхностные, часто пигментированные эпителиальные	2F21.0

					поражения, которые чаще имеют бородавчатую поверхность	
L83	Acanthosis nigricans Черный акантоз				Пигментная сосочковая дистрофия кожи, – бородавчатые гиперпигментированные разрастания кожного покрова. Предполагается, что черный акантоз провоцируется инсулинорезистентностью, гормональным дисбалансом (гипо- и гипертиреозом), болезнью/синдромом Аддисона/Иценко – Кушинга, ожирением, поликистозом яичников, аутоиммунными расстройствами (например, тиреоидитом Хашимото),	ED51.0

					приемом ГКС и избыточных доз никотиновой кислоты; имеет генетическую предрасположенность	
L84	Мозоли и омозолелости Омозолелость (callus) Клиновидная мозоль (clavus)		ДОПУСК, если изменения кожи не препятствуют ношению экипировки			EH92.0
L85	**Другие эпидермальные утолщения** Исключены: гипертрофические состояния кожи (L91.-)				Группа наследственных заболеваний кожи, характеризующихся формированием локальных или диффузных разрастаний рогового слоя (гиперкератоз); выраженные поражения кистей и стоп могут существенно затруднять профессиональную и/или повседневную деятельность.	-
L85.0		Приобретенный ихтиоз	Легкие формы – ДОПУСК с ограничениями в водных видах спорта; Выраженные формы – НЕДОПУСК			-
L85.1		Приобретенный кератоз [кератодермия] ладонно-подошвенный				-
L85.2		Кератоз точечный (ладонный-подошвенный)	ДОПУСК с ограничением на 3 мес, с последующим индивидуальным			-
L85.3		Ксероз кожи				-

L85.8		Другие уточненные эпидермальные утолщения Кожный рог	решением о ДОПУСКе (врачебная комиссия)		Диагностика и лечение – компетенция дерматолога	-
L85.9		Эпидермальное утолщение неуточненное				-
L86*	Кератодермии при болезнях, классифицированных в других рубриках Фолликулярный кератоз вследствие недостаточности витамина А (E50.8†) Ксеродермия вследствие недостаточности витамина А (E50.8†)		НЕДОПУСК на период лечения при распространенном процессе			EB9Y
L87	Трансэпидермальные прободные изменения Исключена: гранулема кольцевидная (прободная) (L92.0)					-
L87.0		Кератоз фолликулярный и парафолликулярный, проникающий в кожу [болезнь Кирле]	ДОПУСК с ограничением на 3 мес, с последующим индивидуальным решением о ДОПУСКе			-

			(врачебная комиссия)			
L87.1		Реактивный перфорирующий коллагеноз	Индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			EE70Y
L87.2		Ползучий перфорирующий эластоз				EE70Y
L87.0		Другие трансэпидермальные прободные нарушения				EE70Y
L87.9		Трансэпидермальные прободные нарушения неуточненные				EE70Z
L88	Пиодермия гангренозная		Временный НЕДОПУСК на период лечения – до 21 дня; в случае хирургических вмешательств – не менее 28 дней	Допуск возможен после завершения рубцевания язвенных дефектов	Хроническое воспалительное заболевание с образованием крупных язвенных дефектов значительной глубины. Лечение определяется глубиной и площадью поражений.	EB21
L89	Декубитальная язва и область давления Пролежень		Временный НЕДОПУСК на период лечения, направленного на устранение			EH90.0 – EH90.5

	Язва, вызванная гипсовой повязкой Примечание. Для нескольких локализаций с разными стадиями присваивается только один код, указывающий		причинного фактора и опосредованных им поражений; решение о продолжительности периода отстранения от возобновления			
L89.0	наивысшую стадию. Исключена: декубитальная (трофическая) язва шейки матки (N86)	Декубитальная язва (пролежень) и область давления, стадия I Декубитальная [вследствие давления] язва представлена только эритемой Примечание. На незначительно пигментированной коже язва проявляется как определенная область стойкого покраснения (эритемы), тогда как при более темных тонах кожи язва может появляться с постоянными красными, синими или фиолетовыми	тренировочной и соревновательной деятельности, а также о возможности ее возобновления принимается в индивидуальном порядке (врачебная комиссия)			EH90.0

		участками без дефектов кожи.				
L89.1		Декубитальная язва (пролежень), стадия II Декубитальная [вследствие давления] язва с: - экскориациями пузырем (волдырем) - нарушением целостности кожи, ограниченным эпидермисом и/или дермой - потерей кожи БДУ				EH90.1
L89.2		Декубитальная язва (пролежень), стадия III Декубитальная [вследствие давления] язва с полным дефектом кожи, с повреждением или некрозом подкожной жировой клетчатки, простирающимися до подстилающей фасции.				EH90.2
L89.3		Декубитальная язва (пролежень), стадия IV				EH90.3

		Декубитальная [вследствие давления] язва с некрозом мышцы, кости или капсульно-связочного аппарата (сухожилия или капсулы сустава).				
L89.9		Декубитальная язва (пролежень) и место давления неуточненные Декубитальная [вследствие давления] язва без указания стадии				EH90.Z EH90.5
L90	Атрофические поражения кожи		ДОПУСК с ограничениями в скоростно-силовых видах спорта и единоборствах – до 3 мес, с последующим индивидуальным решением о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			
L90.0		Лишай склеротический и атрофический			Дерматозы с возможным аутоиммунным компонентом, обычны поражения аногенитальной области. Диагноз верифицируется патоморфологическим исследованием биопсийного материала. Лечение проводится	EB60

					местными ГКС высокой степени активности.	
L90.1		Анетодермия Швеннингера – Буцци			Отсутствие воспалительных реакций в области опухолевидных элементов, на поверхности которых нередко выявляются телеангиэктазии; локализация – спина и плечевой пояс.	-
L90.2		Анетодермия Ядассона – Пеллизари				EE41.1
L90.3		Атрофодермия Пазини –Пьерини			Идиопатическая атрофодермия Пазини – Пьерини представляет собой разновидность ограниченной склеродермии. Высыпания в виде синюшно-фиолетовых пятен (без уплотнения) локализуются на боковых поверхностях	EE7Y

					туловища, животе, спине.	
L90.4		Акродерматит хронический атрофический			Реакция на токсины боррелиозной спирохеты, попадающей в организм человека со слюной заражённого боррелиозом клеща.	1C1G.14
L90.5		Рубцовые состояния и фиброз кожи		При локализации поражений в области суставов ДОПУСК возможен при отсутствии ограничений объема движений		2F23
L90.6		Атрофические полосы (striae)			Дефект кожи в виде узких волнистых полос разной ширины со стадийным изменением окраски от красно-фиолетового до белого; локализуются в местах наибольшего растяжения кожи. Возникают на фоне	-

					генетической предрасположенности.	
L90.8		Другие атрофические изменения кожи				-
L90.9		Атрофическое изменение кожи неуточненное				-
L91	Гипертрофические изменения кожи		При рубцовых изменениях кожи в проекции суставов ДОПУСК с ограничениями в случае сохранения полного объема движений, а также при частом соприкосновении рубцов с экипировкой – 3 мес, с последующим принятием решения о ДОПУСКЕ: при прогрессировании патологического процесса или при регулярной		Генетически детерминированная склонность к разрастанию грубой (фиброзной) соединительной ткани в посттравматическом периоде открытых ран (в том числе послеоперационных). Рубцы обычно возвышаются над окружающей кожей, имеют багровый или розовый цвет, по форме и размерам соответствует ране. Коррекцию гипертрофических изменений	
L91.0		Гипертрофический рубец				EE60.1 EL50.1
L91.8		Другие гипертрофические изменения кожи				-
L91.9		Гипертрофическое изменение кожи неуточненное				-

			травматизации рубцов в игровых видах спорта и единоборствах – НЕДОПУСК		выполняют обкалыванием очагов фибролитическими ферментами, методами крио- и лазерной деструкции, пластической хирургии.	
L92	Гранулематозные изменения кожи и подкожной клетчатки Исключена: актиническая [фотохимическая] гранулема (L57.5)					EE80
L92.0		Гранулема кольцевидная	ДОПУСК с ограничениями в контактных видах спорта, а также при контакте очагов с экипировкой		Группа доброкачественных идиопатических состояний с хроническим течением. Диагноз верифицируется патоморфологическим исследованием биопсийного материала. Лечение: местное применение ГКС (аппликации или внутриочаговое введение), такролимусом	EE80.0
L92.1		Некробиоз липоидный, не классифицированный в других рубриках	Временный недопуск на период проведения обследования для выявление сопутствующей патологии, прежде всего сахарного диабета,			EE80.1

			при отсутствии соматической патологии – допуск на 1 мес, а при ее обнаружении – индивидуальное решение		(местно), крио- или фототерапией.	
L92.2		Гранулема лица [эозинофильная гранулема кожи]	ДОПУСК с ограничениями по продолжительности тренировочных сессий в видах спорта, предполагающих использование защитной экипировки и аксессуаров на лице – на 3 мес, с последующим принятием индивидуального решения о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			EF40.20
L92.3		Гранулема кожи и подкожной клетчатки,	Индивидуальное решение о ДОПУСКе			EH93.1 EH93.2 EH93.3

		вызванная инородным телом	(врачебная комиссия)			
L92.8		Другие гранулематозные изменения кожи и подкожной клетчатки				-
L92.9		Гранулематозное изменение кожи и подкожной клетчатки неуточненное				-
L93	**Красная волчанка (L93)** При необходимости идентифицировать лекарственное средство, вызвавшее поражение, используют дополнительный код внешних причин (класс XX). Исключены: • волчанка: ○ язвенная (A18.4) ○ обыкновенная (A18.4) • склеродермия (M34.-)				Поражение кожи при ДКВ начинается с появления эритематозных очагов, на поверхности которых развивается рубцовая атрофия. Локализация – открытые участки кожи, которые подвергаются воздействию света: лицо (нос/щеки), уши. При отсутствии лечения кожные изменения увеличиваются с развитием	4A40
L93.0		Дискоидная красная волчанка	Наличие системных	Вероятность развития органных поражений при ДКВ		EB51.0

	• системная красная волчанка (M32.-)	Красная волчанка БДУ	поражений – НЕДОПУСК. Дискоидная форма красной волчанки (ДКВ) – временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения – 2–4 нед, затем ДОПУСК с ограничениями на 3 месяца, по истечении которых – обследование для исключения признаков системности процесса и индивидуальное решением о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия: дерматолог, ревматолог и врач по спортивной медицине)	– 5 %. В течение первых двух лет наблюдения после постановки диагноза при проведении УМО показано комплексное обследование для исключения системности процесса: ANA (антинуклеарные антитела), анти-dsDNA (антитела к нуклеопротеинам) и анти-La/SS-B (антифосфолипидные антитела). Необходимо минимизировать инсоляцию (например, путем ношения на улице закрытой одежды, использование солнцезащитных средств).	центральной атрофии и рубцов. Поражение бывает гипертрофическим и может имитировать красный плоский лишай (так называемая гипертрофическая или бородавчатая волчанка), что требует патоморфологической верификации диагноза, включая иммунофлуоресцентные методы исследования. Лечения ДКВ преимущественно местное – ГКС (аппликации, внутриочаговое введение), в некоторых случаях длительное (не менее 2–3 мес) применение противомалярийных препаратов – гидроксихлорохина	
L93.1		Подострая кожная красная волчанка	НЕДОПУСК			EB50

L93.2		Другая ограниченная красная волчанка Волчанка красная глубокая Волчаночный панникулит			, а также изотретиноина.	EB51.Y
L94	Другие локализованные изменения соединительной ткани Исключены: системные болезни соединительной ткани (M30–M36)		Развитие системных поражений – НЕДОПУСК. Ограниченная форма (единичные очаги на коже) – временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения – 1 мес, в дальнейшем, в случае отсутствия отрицательной динамики процесса, ДОПУСК с ограничениями на 3 мес; далее – индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия: дерматолог,			-
L94.0		Локализованная склеродермия [morphea] Ограниченная склеродермия			Хроническое заболевание соединительной ткани, которое характеризуется появлением на различных участках тела очагов локального воспаления (эритемы, отёка) с последующим формированием в них склероза и/или атрофии кожи и подлежащих тканей.	EB61.0
L94.1		Линейная склеродермия			При линейной склеродермии на	EB61.1

			ревматолог и врач по спортивной медицине)		коже возникают очаги эритемы и/или склероза линейной формы, локализующиеся, как правило, на одной половине тела или по ходу нервно-сосудистого пучка. Очаги поражения чаще всего возникают на голове или конечностях. Линейная склеродермия на лице и волосистой части головы обычно выглядит в виде плотного тяжа склерозированной кожи, в которой отсутствует рост волос (форма «удар саблей»). Со временем поверхность очага сглаживается, образуя западение, обусловленное	

					атрофией кожи, мышц и костной ткани.	
L94.2		Обызвествление кожи	При отсутствии снижения объема движений в ближайших к очагам поражения суставах ДОПУСК с ограничениями на 3 мес – для оценки темпов прогрессирования патологического процесса. При нарушении объема движений в суставах – НЕДОПУСК			-
L94.3		Склеродактилия			Уплотнение кожи пальцев рук дистальнее пястно-фаланговых суставов, сгибательные контрактуры пястновых фаланговых суставов за счет периартикулярного фиброза, уменьшение объема мягких тканей концевых фаланг, ограничение объема движений и силы сжатия кистей	EE7Y
L94.4		Папулы Готтрона	НЕДОПУСК		Одно из проявлений дерматомиозита – системного заболевания соединительной ткани	-

L94.5		Пойкилодермия сосудистая атрофическая			Вариант грибовидного микоза с телеангиэктазиями, пигментными пятнами, атрофическими участками, зонами шелушения и небольшими красновато-коричневыми узелками.	EK91.1
L94.6		Аньюм [дактилолиз спонтанный]				EE7Y
L94.8		Другие уточненные локализованные изменения соединительной ткани	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			-
L94.9		Локализованное изменение соединительной ткани неуточненное				-
L95	**Васкулит, ограниченный кожей, не классифицированный в других рубриках (L95)** Исключены:		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления– не менее 1 мес		Васкулиты (ангииты) кожи – дерматозы, в клинической и патоморфологической картине которых первоначальным и ведущим звеном	-

	• ползучая ангиома (L81.7) • пурпура Шенлейна – Геноха (D69.0) • гиперчувствительный ангиит (M31.0) • панникулит: - БДУ (M79.3) - волчаночный (L93.2) - шеи и спины (M54.0) - рецидивирующий (Вебера – Крисчена) (M35.6) • полиартериит узелковый (M30.0) • ревматоидный васкулит (M05.2) • сывороточная болезнь (T80.6) • крапивница (L50.-) • гранулематоз Вегенера (M31.3)				выступает неспецифическое воспаление стенок дермальных и гиподермальных кровеносных сосудов разного калибра (т. е. сосудов, расположенных в собственно коже и подкожно-жировой клетчатке). Васкулиты рассматривают как полиэтиологическое (многофакторное) заболевание, наиболее частой причиной развития которого являются различные острые или хронические инфекции – бактериальные и вирусные (включая вирус Эпштейна – Барр, вирусы гепатитов В и С, ВИЧ, цитомегаловирус, вирус простого герпеса), а также	
L95.0		Васкулит с мраморной кожей Атрофия белая (бляшечная)				EF5Y
L95.1		Эритема возвышенная стойкая				-
L95.8		Другие васкулиты, ограниченные кожей				-
L95.9		Васкулит, ограниченный кожей, неуточненный				-

					лекарственные средства, обладающие аллергенными свойствами; аллергены, взаимодействуя с защитными антителами, образуют иммунные комплексы, оседающие на стенках сосудов и повреждающие их. Провоцирующую роль могут играть повторные охлаждения, психическое и физическое перенапряжение. Клинические проявления васкулитов кожи чрезвычайно многообразны. Общие признаки: воспалительный характер изменений кожи, их симметричность,	

					преимущественная локализация на нижних конечностях (в первую очередь на голенях); наличие сопутствующих патологий (нередко тяжелой – системная красная волчанка, ревматоидный артрит, саркоидоз). Васкулиты делят на поверхностные и глубокие (узловатые).	
L97	**Язва нижней конечности, не классифицированная в других рубриках** Исключены: - декубитальная [вызванная сдавлением] язва и пролежень (L89.-) - гангрена (R02) - инфекции кожи (L00–L08) - специфические инфекции,		НЕДОПУСК			МС85

	классифицированные в рубриках A00–B99 - варикозная язва (I83.0, I83.2)					
L98	Другие болезни кожи и подкожной клетчатки, не классифицированные в других рубриках					-
L98.0		Пиогенная гранулема	Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 10–14 дней (в зависимости от размеров очага)	Возобновление тренировочной и соревновательной деятельности возможно после полной заживления послеоперационных ран (эпителизация/рубцевание)	Сосудистые узелки, чаще алого цвета, с мацерированной поверхностью или покрытые корками; состоят из пролиферирующих капилляров в отечной строме. Лечение пиогенных гранулем включает иссечение или кюретаж и фульгурацию (деструкция плазмой, генерируемой токами высокой частоты).	-
L98.1		Искусственный [артифициальный] дерматит	Временный НЕДОПУСК на период		Состояние, связанное с самоповреждениям	ED00

			обследования с участием врача-психиатра и соответствующего лечения – 3–4 нед, с последующим индивидуальным решением вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия с участием профильного специалиста)		и кожи, которые самим пациентом отрицается	
L98.2		Лихорадочный нейтрофильный дерматоз Свита	Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения – 1–6 мес. В случае выявления онкологической патологии – НЕДОПУСК, лечение у профильных специалистов		Острый фебрильный нейтрофильный дерматоз характеризуется болезненными индурированными темно-красными папулами и бляшками с выраженным отеком в верхней части дермы и густым нейтрофильным инфильтратом.	EB20

					Причина неизвестна. Заболевание может рассматриваться как паранеоплазия (т. е. ассоциированная со злокачественными процессами, в т. ч. гематологическими). Диагноз верифицируется данными патоморфологического исследования биопсийного материала, подтверждается результатами биопсии кожи. Лечение заключается в применении системных ГКС или колхицина (возможная альтернатива – йодид калия)	
L98.3		Эозинофильный целлюлит Уэлса (ЭЦУ)	НЕДОПУСК		ЭЦУ – крайне редкое рецидивирующее заболевание (в	EB30

					мире зарегистрировано около 80 случаев)	
L98.4		Хроническая язва кожи, не классифицированная в других рубриках	Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения – 4 нед, с последующим индивидуальным решением вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			-
L98.5		Муциноз кожи	В случае незначительной площади очагов – ДОПУСК с ограничениями на 2 мес – для проведения обследования и оценки склонности к прогрессировани ю процесса. Далее индивидуальное решение вопроса о ДОПУСКе		Дерматоз, в основе которого лежат дегенеративные изменения пилосебацейного аппарата вследствие отложения в нем муцина с развитием алопеции рубцового и нерубцового типа. Муцинозная алопеция характеризуется кожным зудом,	EB90.1

			(врачебная комиссия)		появлением на голове и туловище мелких папул, гиперкератотических бляшек, формированием участков облысения. Диагноз верифицируется данными патоморфологического исследования биопсийного материала. Лечение осуществляется с помощью системных и топических ГКС (оформление разрешительной документации на терапевтическое использование), сульфоновых препаратов, ретиноидов, НПВС, фототерапии	
L98.6		Другие инфильтративные болезни кожи и	Индивидуальное решение вопроса о ДОПУСКе			-

		подкожной клетчатки	(врачебная комиссия)			
L98.7		Чрезмерная и избыточная кожа и подкожная клетчатка	После хирургической коррекции – индивидуальное решение вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			-
L98.8		Другие уточненные болезни кожи и подкожной клетчатки	Индивидуальное решение вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			-
L98.9		Поражение кожи и подкожной клетчатки неуточненное	Индивидуальное решение вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			-
L99*	Другие поражения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения как основного заболевания, так и его дерматологических проявлений – 1–3 мес	Возможность ДОПУСКа определяется с учетом тяжести течения и прогноза основного заболевания		-
L99.0*		Амилоидоз кожи (E85. -†) Узелковый амилоидоз Пятнистый амилоидоз			Следствие хронического патологического процесса, при котором в коже в виде округлых или остроконечных	5D00.0

					очагов откладывается амилоид – несвойственное организму в норме нерастворимое соединение фибриллярного белка и полисахарида. Отложения имеют вид папул, узелков, бляшек телесного, коричневатого или синюшного оттенка. В основе диагностики – выявление амилоида в образцах ткани, полученных методом биопсии. Лечение направлено на устранение причин, вызвавших развитие заболевания, нормализацию состояния внутренних органов, устранение	

					местных симптомов поражения кожных покровов.	
L99.8*		Другие уточненные изменения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках				-

Заключение

Настоящие рекомендации, представленные в виде таблицы, составлены с учетом высокой эффективности современных, диагностических процедур, технологий лечения и реабилитации, которые оказывают существенное влияние на возможность достижения состояния стойкой ремиссии, на вероятность наиболее благоприятного сценария дальнейшего развития патологии. Использование предлагаемых подходов, сформированных с учетом современных способов диагностики и лечения, включая высокотехнологичные, позволяет повысить эффективность системы охраны здоровья спортсменов, страдающих кожными заболеваниями, а также создает благоприятную информационную среду для обоснованного решения актуальных вопросов, возникающих у спортсменов и представителей тренерского сообщества.

Библиографические данные

УДК 61:796/799

Ключевые слова: СПОРТ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ, ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПОРТСМЕНЫ, БОЛЕЗНИ КОЖИ, ПАТОЛОГИЯ, ДОПУСК К СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.