

**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
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0017-2025/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, кандидат медицинских 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;

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;

Даренков Сергей Петрович – врач-уролог, врач-онколог, заведующий кафедрой урологии Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

Плакатин Леонид Александрович – врач-уролог отделения спортивной медицины с дневным стационаром 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»;

Павлова Анна Александровна – 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».

4. Утверждены Ученым советом Федерального государственного бюджетного учреждения «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
Введение.....	7
Область применения	9
Нормативные ссылки.....	10
Заключение.....	87
Библиографические данные	88

Введение

Мочеполовая система играет важную роль в поддержании общего здоровья организма, включая процессы образования и удаления метаболитов, а также репродуктивные функции. Она включает в себя почки, мочеточники, мочевого пузыря и половые органы.

Физическая активность оказывает значительное влияние на функционирование мочеполовой системы: регулярные тренировки создают предпосылки для улучшения кровоснабжения органов мочевого выделения, укрепления мышц тазового дна и брюшного пресса, что положительно сказывается на общем состоянии здоровья; в многочисленных исследованиях показано, что физическая активность может снизить риск развития урологических заболеваний и улучшить качество жизни. С другой стороны, объемные физические нагрузки высокой интенсивности могут привести к изменениям в работе мочеполовой системы (перераспределение крови, что снижает почечный кровоток и несет высокий риск выраженных функциональных расстройств); это может проявляться изменениями в анализах мочи, такими как повышение уровня белка или изменение pH, что указывает на возможные проблемы с почками или другими органами мочеполовой системы. Кроме того, функционирование в условиях длительного воздействия избыточных нагрузок может способствовать возникновению различных заболеваний мочеполовой системы, включая проблемы с репродукцией, или же провоцировать более тяжелое течение уже имеющейся патологии.

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, 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
«12» сентября 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
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0017-2025/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 МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

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 при болезнях мочеполовой системы.

**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)
Гломерулярные болезни, МКБ-10 (N00–N08), МКБ-11 (GB40–GB4Z)						
N00	Острый нефритический синдром Включены: острая(ый): - гломерулярная болезнь - гломерулонефрит - нефрит - почечная болезнь БДУ Исключены:		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 и более нед в зависимости от тяжести течения и	Допуск возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и	Избегать пребывания на учебно-тренировочных сборах, проводимых на высоте более 1200 м над уровнем моря, а также соревнований – не менее 3 мес; для парашютного спорта, альпинизма и	GB40

	- острый тубулоинтерстициальный нефрит (N10) - нефритический синдром БДУ (N05.-)		характера проводимой терапии, затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)	лабораторных исследований	скалолазания исключить тренировки, контрольные испытания и соревнования на высоте более 1500 м над уровнем моря – не менее 6 мес, а на уровне более 2500 м – не менее 9 мес	
N01	Быстро прогрессирующий нефритический синдром Включено: быстро прогрессирующая(ий): - гломерулонефрит - гломерулярная болезнь - нефрит Исключено: нефритический синдром БДУ (N05.-)		НЕДОПУСК			GB40
N02	Рецидивирующая и устойчивая гематурия Включено: гематурия: - доброкачественная (семейная) (детская) - с морфологическим поражением, уточненным в .0-.8 Исключено: гематурия БДУ (R31)		НЕДОПУСК			MF50.4
N03	Хронический нефритический синдром Включено: хроническая(ий): - гломерулонефрит - гломерулярная болезнь - нефрит - почечная болезнь БДУ Исключено:		НЕДОПУСК			GB40

	- диффузный склерозирующий гломерулонефрит (N18.-) - нефритический синдром БДУ (N05.-) - хронический тубулоинтерстициальный нефрит (N11.-)					
N04	Нефротический синдром Включено: - врожденный нефротический синдром - липоидный нефроз		НЕДОПУСК			GB41
N05	Нефритический синдром неутонченый Включено: - гломерулонефрит } - гломерулярная болезнь } БДУ - нефрит } - нефропатия БДУ и почечная болезнь БДУ с морфологическим поражением, уточненным в .0-.8 Исключено: - нефропатия БДУ с неустановленным морфологическим поражением (N28.9) - почечная болезнь БДУ с неустановленным морфологическим поражением (N28.9) - тубулоинтерстициальный нефрит БДУ (N12)		НЕДОПУСК			GB41

N06	Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением Включено: протеинурия (изолированная) (ортостатическая) (стойкая) с морфологическим поражением, уточненным в .0-.8 Исключено: протеинурия: - БДУ (R80) - Бенс-Джонса (R80) - вызванная беременностью (O12.1) - изолированная БДУ (R80) - ортостатическая БДУ (N39.2) - стойкая БДУ (N39.1)		НЕДОПУСК			GB42 GB42.0 GB42.1 GB42.Y GB42.Z
N07	Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках Исключено: - наследственная амилоидная нефропатия (E85.0) - наследственный семейный амилоидоз без невропатии (E85.0) - синдром Альпорта (Q87.8) - синдром (отсутствия) (недоразвития) ногтей-надколенника (Q87.2)		НЕДОПУСК			--
N08	Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в					GB4Y

	других рубриках Включено: нефропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках Исключено: почечные тубулоинтерстициальные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках (N16.-*)					
N08.0*		Гломерулярные поражения при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	Тяжелые формы заболевания – НЕДОПУСК Легкие формы – временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановления	ДОПУСК – не ранее чем через 24 мес при отсутствии осложнений, стойких функциональных отклонений и при отрицательных лабораторных данных		GB4Y
N08.1*		Гломерулярные поражения при новообразованиях	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии и состояния функции почек			GB4Z

N08.2*		Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии и состояния функции почек			--
N08.3*		Гломерулярные поражения при сахарном диабете (E10-14+ с общим четвертым знаком .2)	НЕДОПУСК			--
N08.4*		Гломерулярные поражения при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания и состояния функции почек			--
N08.5*		Гломерулярные поражения при системных болезнях соединительной ткани	НЕДОПУСК			--
N08.8*		Гломерулярные поражения	Временный			GB4Y

		при других болезнях, классифицированных в других рубриках	НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания и состояния функции почек			
Тубулоинтерстициальные болезни почек, МКБ-10 (N10–N16), МКБ-11 (GB50–GB5Z)						
N10	Острый тубулоинтерстициальный нефрит При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95-B97)		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 4 нед	Допуск возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		GB50

N11	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит Включено: хронический: - инфекционный интерстициальный нефрит - пиелит - пиелонефрит При необходимости идентифицировать инфекционный возбудитель используют дополнительный код (B95-B97).					GB55
N11.0		Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом Исключено: пузырно-мочеточниковый рефлюкс БДУ (N13.7)	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 3–4 нед	ДОПУСК возможен в случае бессимптомного течения заболевания либо полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		GB55.Z
N11.1		Хронический обструктивный пиелонефрит Исключено: - калькулезный пиелонефрит (N20.9) - обструктивная уропатия (N13.-)	Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед; для	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным		GB56

			травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства) – не менее 6–8 нед. В случае нефрэктомии – НЕДОПУСК для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства, сложно-технические – авто-/мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм)	инструментальных и лабораторных исследований, а также при отсутствии послеоперационных осложнений		
N11.8		Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		GB5Y
N11.9		Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточнённый	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед	ДОПУСК возможен в случае бессимптомного течения заболевания либо полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции		GB5Z

				почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		
N12	Тубулоинтерстициальный нефрит, не уточненный как острый или хронический Исключено: калькулезный пиелонефрит (N20.9)		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		GB5Z
N13	Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия Исключено: - врожденные обструктивные изменения почечной лоханки и мочеточника (Q62.0–Q62.3) - камни почки и мочеточника без гидронефроза (N20.-)					GB56.Y

N13.0	- обструктивный пиелонефрит (N11.1)	Гидронефроз с обструкцией лоханочно-мочеточникового соединения Исключено: с инфекцией (N13.6)	При первичном выявлении – ДОПУСК с ограничением на период дообследования не менее 3 мес, затем в случае бессимптомного течения заболевания – ДОПУСК. При возникновении симптоматики временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед; для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства) – не менее 6–8 нед. В случае нефрэктомии – НЕДОПУСК для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства, сложно-технические – авто-/мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм)			
N13.1		Гидронефроз со стриктурой мочеточника, не классифицированный в других рубриках Исключено: с инфекцией (N13.6)				GB56.4

N13.2		Гидронефроз с обструкцией почки и мочеточника камнем Исключено: с инфекцией (N13.6)	При первичном выявлении бессимптомного течения заболевания – ДОПУСК с ограничением на период дообследования не менее 3 мес, затем в случае дальнейшего отсутствия симптоматики – ДОПУСК. При возникновении симптомов – временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – 3–4 нед; при наличии показаний к операции (прогрессирование симптоматики на фоне лечения) – временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед; для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства) – не менее 6–8 нед. В случае нефрэктомии – НЕДОПУСК для	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации выделительной функции по данным инструментальных и лабораторных исследований, а также при отсутствии послеоперационных осложнений	GB56.0 GB56.1 GB56.2 GB56.3
-------	--	---	---	---	---

			травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства, сложно-технические – авто-/мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм)			
N13.3		Другие и неуточнённые гидронефрозы Исключено: с инфекцией (N13.6)	Временный НЕДОПУСК на период обследования – 1–2 нед с последующим индивидуальным решением о Плане лечебных мероприятий (врачебная комиссия)			GB56.Y
N13.4		Гидроуретер Исключено: с инфекцией (N13.6)	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера причинного фактора и выраженности текущей клинико-инструментальной симптоматики			GB56.Z
N13.5		Перегиб и стриктура мочеточника без гидронефроза Исключено: с инфекцией (N13.6)	При первичном выявлении – ДОПУСК с ограничением на период дообследования не менее 3 мес, затем в			GB90.2

			случае бессимптомного течения заболевания – ДОПУСК			
N13.6		Пионефроз	Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед; для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства) – не менее 6–8 нед. В случае нефрэктомии – НЕДОПУСК для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства, сложно-технические – авто-/мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм)	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации выделительной функции по данным инструментальных и лабораторных исследований, а также при отсутствии послеоперационных осложнений		GB58
N13.7		Уропатия, обусловленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом Исключено: пиелонефрит, связанный с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (N11.0)	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом клинико-инструментальной симптоматики			GB56.Y
N13.8		Другая обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ			GB56.Y

N13.9		Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия неуточнённая	(врачебная комиссия) с учетом характера причинного фактора и выраженности текущей клинико-инструментальной симптоматики			GB56.Z
N14	Тубулоинтерстициальные и тубулярные поражения, вызванные лекарственными средствами и тяжелыми металлами		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 3–4 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований	По возможности исключить контакт с потенциальным патогеном	-
N14.0		Нефропатия, вызванная анальгетическими средствами				-
N14.1		Нефропатия, вызванная другими лекарственными средствами, медикаментами или биологически активными веществами				-
N14.2		Нефропатия, вызванная неуточнённым лекарственным средством, медикаментом и биологически активным веществом				-
N14.3		Нефропатия, вызванная тяжелыми металлами				GB55.1
N14.4		Токсическая нефропатия, не классифицированная в других рубриках				-
N15	Другие тубулоинтерстициальные болезни почек					GB55

N15.0		Балканская нефропатия	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 3–4 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		GB55.0
N15.1		Абсцесс почки и околопочечной клетчатки	Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления – не менее 4–6 нед; для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства) – не менее 6–8 нед. В случае нефрэктомии – НЕДОПУСК для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства, сложно- технические – авто- /мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм)	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований, а также при отсутствии послеоперационных осложнений		GB59

N15.8		Другие уточненные тубулоинтерстициальные поражения почек	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 4 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		GB5Y
N15.9		Тубулоинтерстициальное поражение почек неуточнённое Исключено: инфекция мочевых путей БДУ (N39.0)	Временный НЕДОПУСК на период обследования, лечения и последующего восстановления – не менее 3 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований		GB5Z
N16*	Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях, классифицированных в других рубриках					GB5Y
N16.0*		Тубулоинтерстициальное поражение почек при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	Тяжелые формы заболевания – НЕДОПУСК Легкие формы – временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановления	ДОПУСК – не ранее чем через 12 мес при отсутствии осложнений, стойких функциональных отклонений и отрицательных лабораторных данных		-

N16.1*		Тубулоинтерстициальное поражение почек при новообразованиях	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии и состояния функции почек			-
N16.2*		Тубулоинтерстициальное поражение почек при болезнях крови и нарушениях, вовлекающих иммунный механизм	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии и состояния функции почек			-
N16.3*		Тубулоинтерстициальное поражение почек при нарушениях обмена веществ	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при			-

			условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии и состояния функции почек			
N16.4*		Тубулоинтерстициальное поражение почек при системных болезнях соединительной ткани	НЕДОПУСК			-
N16.5*		Тубулоинтерстициальное поражение почек при отторжениях трансплантата (T86.-+)	НЕДОПУСК			-
N16.8*		Тубулоинтерстициальное поражение почек при других болезнях, классифицированных в других рубриках	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера течения основного заболевания и состояния функции почек.			-

Почечная недостаточность, МКБ-10 (N17—N19), МКБ-11 (GB60–GB6Z)						
N17	Острая почечная недостаточность		НЕДОПУСК			GB60
N17.0		Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом				-
N17.1		Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом				-
N17.2		Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом				-
N17.8		Другая острая почечная недостаточность				GB60.Y
N17.9		Острая почечная недостаточность неуточнённая				GB60.Z
N18	Хроническая почечная недостаточность Включено: - диффузный склерозирующий гломерулонефрит - хроническая уремия Исключено: хроническая почечная недостаточность с гипертензией (I12.0)					GB61
N18.0		Терминальная стадия поражения почек	НЕДОПУСК			-
N18.8		Другие проявления хронической почечной недостаточности	При первичном выявлении ДОПУСК с ограничением на период обследования в динамике не менее 3	ДОПУСК возможен в случае бессимптомного течения заболевания или достижения его		-

			мес, далее индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом выраженности текущей клинικο-лабораторной симптоматики	контролируемого течения		
N18.9		Хроническая почечная недостаточность неуточнённая	При первичном выявлении ДОПУСК с ограничением на период обследования в динамике не менее 3 мес, далее индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом выраженности текущей клинικο-лабораторной симптоматики	ДОПУСК возможен в случае бессимптомного течения заболевания или достижения его контролируемого течения		GB61.Z
N19	Почечная недостаточность неуточнённая Исключено: - почечная недостаточность с гипертензией (I12.0) - уремия новорожденного (P96.0)					GB6Z

Мочекаменная болезнь (N20–N23), МКБ-11 (GB70–GB7Z)						
N20	Камни почки и мочеточника Исключено: с гидронефрозом (N13.2)					GB70
N20.0		Камни почки	При отсутствии клинической симптоматики и размерах камня 2–6 мм. ДОПУСК с ограничением – 3 мес с последующим контрольным обследованием. Временный НЕДОПУСК на период дообследования, лечения и последующего восстановления при	ДОПУСК возможен в случае бессимптомного течения заболевания или полного устранения клинической симптоматики		GB70.0

			размерах камня 7 мм и более – не менее 3–4 нед			
N20.1		Камни мочеточника	Временный НЕДОПУСК на период дообследования, лечения и последующего восстановления при размерах камня 7 мм и более – не менее 4–6 нед	ДОПУСК возможен в случае бессимптомного течения заболевания или полного устранения клинической симптоматики		GB70.1
N20.2		Камни почек с камнями мочеточника				-
N20.9		Мочевые камни неуточнённые	При первичном выявлении ДОПУСК с ограничением на период дообследования, лечения и последующего восстановления – не менее 4 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики или фрагментации камня с положительной динамикой симптоматики		GB70.Z
N21	Камни нижних отделов мочевых путей Включено: с циститом и уретритом		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 2–3 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики		GB71.Z
N21.0		Камни в мочевом пузыре Исключено: коралловидные				GB71.0

		конкременты (N20.0)				
N21.1		Камни в уретре				GB71.1
N21.8		Другие камни в нижних отделах мочевых путей				-
N21.9		Камни в нижних отделах мочевых путей неуточнённые				GB71.Z
N22*	Камни мочевых путей при болезнях, классифицированных в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера течения основного заболевания и состояния функции почек			-
N22.0*		Мочевые камни при шистосомозе [бильгарциозе] (B65.-+)				-
N22.8*		Камни мочевых путей при других заболеваниях, классифицированных в других рубриках				-
N23	Почечная колика неуточнённая		Временный НЕДОПУСК на период обследования, купирования приступа и дальнейшего лечения – не менее 10–14 дней			MF56

Другие болезни почки и мочеточника (N25–N29)						
N25	Нарушения, развивающиеся в результате дисфункции почечных канальцев Исключено: метаболические нарушения, классифицированные в рубриках E70–E90		НЕДОПУСК			GB90.4
N25.0		Почечная остеодистрофия				
N25.1		Нефрогенный несахарный диабет				GB90.4A
N25.8		Другие нарушения, обусловленные дисфункцией почечных канальцев				GB90.4Y
N25.9		Нарушение, возникшее в результате дисфункции почечных канальцев, неуточнённое				GB90.4Z
N26	Сморщенная почка неуточнённая Исключено: - гипертензивный нефросклероз (артериоларный) (артериосклеротический) (I12.-) - диффузный склерозирующий гломерулонефрит (N18.-) - маленькая почка неясного генеза (N27.-) - сморщенная почка с		В травмоопасных видах спорта (игровые, единоборства, сложно-технические – авто-/мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм) – НЕДОПУСК. В иных видах спорта при сохранной			MF54.Z

	гипертензией (I12.-)		функции неизменной почки – ДОПУСК			
N27	Маленькая почка неясного генеза		При сохранной функции неизменной почки – ДОПУСК			MF54.2
N27.0		Маленькая почка односторонняя				MF54.Y
N27.1		Маленькая почка двусторонняя				MF54.Y
N27.9		Маленькая почка неуточнённая				MF54.Z
N28	Другие болезни почки и мочеточника, не классифицированные в других рубриках Исключено: гидроуретер (N13.4) перегиб и стриктура мочеточника: - без гидронефроза (N13.5) - с гидронефрозом (N13.1) почечная болезнь: - острая БДУ (N00.9) - хроническая БДУ (N03.9)		Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 2–4 нед; для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства) – не менее 4–6 нед. В случае нефрэктомии – НЕДОПУСК для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства, сложно-технические – авто-/мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм)	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований, а также при отсутствии послеоперационных осложнений		-

N28.0		Ишемия или инфаркт почки Исключено: почечной артерии (внепочечной части): - атеросклероз (I70.1) - врожденный стеноз (Q27.1) почка Гольдблатта (I70.1)				GB90.3 GC7B
N28.1		Киста почки приобретенная Исключено: кистозная болезнь почки (врожденная) (Q61.-)	Тактика ведения определяется размерами кист. При размерах кисты не более 5 см и отсутствии клинической симптоматики ДОПУСК с ограничением – 3 мес с последующим контрольным обследованием, затем при отсутствии признаков прогрессирования процесса – временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 3–4 нед. При размерах кисты более 5 см и наличии иной симптоматики – временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения – 4–6 нед;	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации выделительной функции по данным инструментальных и лабораторных исследований, а также в случае отсутствия послеоперационных осложнений		GB80

			в травмоопасных видах спорта (игровые, единоборства) – не менее 6–8 нед. В случае нефрэктомии по поводу гигантских кист – НЕДОПУСК для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства, сложно-технические – авто-/мото-, парашютный, прыжки в воду и на батуте, акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание, альпинизм)			
N28.8		Другие уточненные болезни почек и мочеточника	Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения – 2–4 нед, с последующим индивидуальным решением о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, нормализации функции почек по данным инструментальных и лабораторных исследований, а также при отсутствии послеоперационных осложнений		GB90
N28.9		Болезнь почки и мочеточника неуточнённая Исключено: нефропатия БДУ				GB8Z

		и почечные нарушения БДУ с морфологическими повреждениями, уточненными в рубриках .0-.8 (N05.-)				
N29*	Другие поражения почки и мочеточника при болезнях, классифицированных в других рубриках					-
N29.0*		Поздний сифилис почки (A52.7+)	НЕДОПУСК			1A62.2Y
N29.1*		Другие поражения почки и мочеточника при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках	Тяжелые формы заболевания – НЕДОПУСК Легкие формы – временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановления	ДОПУСК – не ранее чем через 12 мес при отсутствии осложнений, стойких функциональных отклонений и отрицательных лабораторных данных		-
N29.8*		Другие поражения почек и мочеточников при других болезнях, классифицированных в других рубриках	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания и состояния функции почек			-

Другие болезни мочевой системы, МКБ-10 (N30–N39), МКБ-11 (GC00–GC0Y)						
N30	Цистит Исключено: простатодистит (N41.3)		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 21 дня	Допуск возможен в случае полного устранения клинической симптоматики и при отсутствии стойких нарушений по данным инструментальных и лабораторных исследований		GC00
N30.0		Острый цистит Исключено: - лучевой цистит (N30.4) - тригонит (N30.3)				-
N30.1		Интерстициальный цистит (хронический)				GC00.3
N30.2		Другой хронический цистит	Временный ДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 3 мес, затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			-
N30.3		Тригонит				GC00.0
N30.4		Лучевой цистит	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ с учетом тяжести основного заболевания			-

N30.8		Другие циститы	Временный ДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 3 мес, затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GC00.Y
N30.9		Цистит неуточнённый				GC00.Z
N31	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках Исключено: вследствие поражения спинного мозга (G95.8) неврогенный мочевой пузырь, связанный с синдромом конского хвоста (G83.4) недержание мочи: - БДУ (R32) - уточненное (N39.3-N39.4) - спинальный мочевой пузырь БДУ (G95.8)		В паралимпийских видах спорта – индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом тяжести сопутствующих проявлений			GC01.4
N31.0		Незаторможенный мочевой пузырь, не классифицированный в других рубриках				-
N31.1		Рефлекторный мочевой пузырь, не классифицированный в других рубриках				-
N31.2		Нейрогенная слабость мочевого пузыря, не классифицированная в других				-

		рубриках				
N31.8		Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря				GC01.4
N31.9		Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря неуточнённая				-
N32	Другие поражения мочевого пузыря Исключено: грыжа или выпадение мочевого пузыря у женщин (N81.1) камень мочевого пузыря (N21.0) цистоцеле (N81.1)		Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления – не менее 4 нед; для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства) – не менее 6 нед.	Допуск возможен в случае отсутствия стойких нарушений (включая послеоперационные) по данным инструментальных и лабораторных исследований		GC01.Y
N32.0		Обтурация шейки мочевого пузыря				

N32.1		Пузырно-кишечный свищ				-
N32.2		Пузырный свищ, не классифицированный в других рубриках Исключено: свищ между мочевым пузырем и женскими половыми путями (N82.0–N82.1)				GC01.1
N32.3		Дивертикул мочевого пузыря Исключено: камни в дивертикулах мочевого пузыря (N21.0)				GC01.2

N32.4		Разрыв мочевого пузыря нетравматический				GC01.3
N32.8		Другие уточненные поражения мочевого пузыря				GC01.Y
N32.9		Поражение мочевого пузыря неуточнённое				GC01.Z
N34	Уретрит и уретральный синдром При необходимости идентифицировать инфекционный возбудитель используют дополнительный код (B95– B97). Исключено: - болезнь Рейтера (M02.3) - уретрит при болезнях, передающихся					GC02

	преимущественно половым путем (A50–A64) - уретротригонит (N30.3)					
N34.0		Уретральный абсцесс Исключено: уретральный карбункул (N36.2)	Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 14 дней	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики, включая проявления осложнений		GC02.0
N34.1		Уретрит неспецифический	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 21 дня	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики (включая проявления осложнений) и нормализации показателей лабораторных исследований		GC02.1
N34.2		Другие уретриты		ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики (включая проявления осложнений) и нормализации показателей лабораторных исследований		GC02.Y
N34.3		Уретральный синдром неуточнённый	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической		GC02.Z

			восстановления – не менее 7–10 дней	симптоматики (включая проявления осложнений) и нормализации показателей лабораторных исследований		
N35	Стриктура уретры Исключено: стриктура уретры после медицинских процедур (N99.1)		Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 21 дня	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики и сопровождающих ее проявлений, выявляемых при инструментальных исследованиях		GC03
N35.0		Посттравматическая стриктура уретры				GC03
N35.1		Постинфекционная стриктура уретры, не классифицированная в других рубриках				GC03
N35.8		Другая стриктура уретры				GC03
N35.9		Стриктура уретры неуточнённая				GC03

N36	Другие болезни уретры		Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 14 дней	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики и сопровождающих ее проявлений, выявляемых при инструментальных исследованиях		
N36.0		Уретральный свищ Исключено: свищ: - уретровагинальный (N82.1) - уретроскротальный (N50.8)				GC04.0
N36.1		Уретральный дивертикул				GC06
N36.2		Уретральный карункул				GC07
N36.3		Выпадение слизистой оболочки уретры Исключено: уретроцеле у женщин (N81.0)				GC05
N36.8		Другие уточненные болезни уретры				-
N36.9		Болезнь уретры неуточнённая				-
N37*	Поражения уретры при болезнях, классифицированных в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не			-

N37.0*		Уретрит при болезнях, классифицированных в других рубриках	исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания и состояния уретры, включая ее проходимость			-
N37.8*		Другие поражения уретры при болезнях, классифицированных в других рубриках				
N39	Другие болезни мочевыделительной системы. Исключено: гематурия: - БДУ (R31) - рецидивирующая и устойчивая (N02.-) - с уточненными морфологическими изменениями (N02.-) - протеинурия БДУ (R80)					GC0Y
N39.0		Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим индивидуальным решением о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GC08
N39.1		Стойкая протеинурия неуточнённая. Исключено: - осложняющая беременность, роды и послеродовой период (O11–O15) - с уточненными морфологическими изменениями (N06.-)				GB42
N39.2		Ортостатическая протеинурия неуточнённая				MF96.Z

		Исключено: с уточненными морфологическими изменениями (N06.-)				
N39.3		Непроизвольное мочеиспускание	НЕДОПУСК			MF50.2
N39.4		Другие уточненные виды недержания мочи Исключено: недержание мочи: - БДУ (R32) - неорганического происхождения (F98.0) энурез БДУ (R32)	НЕДОПУСК			MF50.2Y
N39.8		Другие уточненные болезни мочевыделительной системы	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим индивидуальным решением о ДОПУСКЕ			GC0Y
N39.9		Расстройство мочевыделительной системы неуточнённое	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим индивидуальным решением о ДОПУСКЕ	ДОПУСК с ограничением возможен при количестве лейкоцитов не более 10–12 в поле зрения, с последующим повторным обследованием в сроки до 3 мес		GC2Z

Болезни мужских половых органов, МКБ-10 (N40–N51), МКБ-11 (GA80–GB0Z)						
N40	Гиперплазия предстательной железы Исключено: доброкачественные опухоли, исключая аденому, фиброму и миому предстательной железы (D29.1) Воспалительные болезни предстательной железы		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления: • неосложненные формы – 1–2 недели • осложненные формы – 4–6 недель и более (в случае проведения хирургических вмешательств)	ДОПУСК возможен после достижения состояния клинико-лабораторного выздоровления (или стойкой ремиссии)		GA90
N41.0		Острый простатит				-
N41.1		Хронический простатит				GA91.0
N41.2		Абсцесс предстательной железы				GA91.1
N41.3		Простатоцистит				GA91.2
N41.8		Другие воспалительные болезни предстательной железы				GA91.Y
N41.9		Воспалительная болезнь предстательной железы неуточнённая				GA91.Z

N42	Другие болезни предстательной железы		Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			-
N42.0		Камни предстательной железы				GA91.3
N42.1		Застой и кровоизлияние в предстательной железе				GA91.4
N42.2		Атрофия предстательной железы				GA91.5
N42.8		Другие уточненные болезни предстательной железы				GA91.Y
N42.9		Болезнь предстательной железы неуточнённая				GA91.Z
N43	Гидроцеле и сперматоцеле Включено: водянка семенного канатика, яичка или влагалищной оболочки яичка Исключено: врожденное гидроцеле (P83.5)		При малосимптомном течении – индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия). При выраженной симптоматике или ее прогрессировании – временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 8 нед. При невозможности проведения хирургического лечения (и, соответственно, при необходимости использования бандажей) –	ДОПУСК возможен в случае полного устранения симптоматики		GB00
N43.0		Гидроцеле осумкованное				GB00.0
N43.1		Инфицированное гидроцеле При необходимости идентифицировать инфекционный возбудитель используют дополнительный код (B95–B97).				GB00.1
N43.2		Другие формы гидроцеле				GB00.Y
N43.3		Гидроцеле неуточнённое				GB00.Z
N43.4		Сперматоцеле				GB00.2

			НЕДОПУСК (за исключением абстрактно-логических видов спорта)			
N44	Перекручивание яичка		Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 8 нед. В случае односторонней орхиэктомии – НЕДОПУСК для травмоопасных видов спорта (игровые, единоборства)	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики	Показана консультация фтизиатра для исключения туберкулезной этиологии процесса	GB01
N45	Орхит и эпидидимит		Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 4–6 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики		GB02
N45.0		Орхит, эпидидимит и эпидидимоорхит с абсцессом				GB02.0
N45.9		Орхит, эпидидимит и эпидидимоорхит без упоминания об абсцессе				GB02.1
N46	Мужское бесплодие		ДОПУСК			GB04
N47	Избыточная крайняя плотность, фимоз и парафимоз		Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не менее 2 нед, в контактных видах			GB05

			спорта (игровые, единоборства) – не менее 4 нед			
N48	Другие болезни полового члена					GB06.Y
N48.0		Лейкоплакия полового члена Исключено: карцинома in situ полового члена (D07.4)	Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 2 нед; в водных видах спорта – не менее 4 нед			-
N48.1		Баланопостит				GB06.0
N48.2		Другие воспалительные болезни полового члена				-
N48.3		Приапизм	Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановительного лечения – не менее 8 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики		GB06.1
N48.4		Импотенция органического происхождения Исключено: психогенная импотенция (F52.2)	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			HA01.1
N48.5		Язва полового члена	Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановительного лечения – не менее 4 нед			GA80.1
N48.6		Баланит	Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 7			GB06.0

			дней; в водных видах спорта – не менее 10 дней			
N48.8		Другие уточненные болезни полового члена	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			
N48.9		Болезнь полового члена неуточнённая				
N49	Воспалительные болезни мужских половых органов, не классифицированные в других рубриках Исключено: - воспаление полового члена (N48.1–N48.2) - орхит и эпидидимит (N45.-)		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановительного лечения – не менее 2 нед	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики		GB07
N49.0		Воспалительные болезни семенного пузырька				GB07.0
N49.1		Воспалительные болезни семенного канатика, влагалищной оболочки и семявыносящего протока				GB07.1
N49.2		Воспалительные болезни мошонки				GB07.2
N49.8		Воспалительные болезни других уточненных мужских половых органов				GB07.Y
N49.9		Воспалительные болезни неуточненного мужского полового органа				GB07
N50	Другие болезни мужских половых органов Исключено: перекручивание яичка (N44)		Временный НЕДОПУСК на период лечения (включая хирургическое) и последующего восстановления – не	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики		-

N50.0		Атрофия яичка	менее 8 нед. В случае односторонней орхиэктомии – НЕДОПУСК для контактных видов спорта (единоборства, игровые)			GB03
N50.1		Сосудистые расстройства мужских половых органов				GB08
N50.8		Другие уточненные болезни мужских половых органов				-
N50.9		Болезнь мужских половых органов неуточнённая				-
N51*	Поражения мужских половых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии, а также состояния наружных (член, мошонка) и внутренних (яички/придатки, семенные протоки, бульбоуретральные железы, предстательная железа, семенные пузырьки) половых органов			MF40.Z
N51.0*		Поражения предстательной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках				-
N51.1*		Поражения яичка и его придатков при болезнях, классифицированных в других рубриках				-
N51.2*		Баланит при болезнях, классифицированных в других рубриках				-
N51.8*		Другие поражения мужских половых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках				MF40.Y MF40.Z

I86	Варикозное расширение вен иных локализаций					BD75.3
I86.1		Варикозное расширение вен мошонки Расширение вен семенного канатика (Варикоцеле)	Плавание – ДОПУСК без обязательного хирургического лечения (внешнее воздействие гидростатического давления препятствует венозному рефлюксу), в остальных видах спорта – временный НЕДОПУСК на период обследования, хирургического лечения (максимально раннее проведение операции Мармара – субингвинального микрохирургического ушивания вен семенного канатика) и последующего восстановления – не менее 3 мес после операции! Затем ДОПУСК с ограничением – не менее 1 мес	При ДОПУСКЕ с ограничением показано снижение объема и интенсивности тренировочных нагрузок на 50 % в сравнение с предшествующими операции; необходимо избегать также упражнений, способствующих повышению внутрибрюшного давления	При возникновении рецидивов после хирургического вмешательства – рентгенэндоваскулярное склерозирование тестикулярной вены	-

Воспалительные болезни женских тазовых органов+ МКБ-10 (N70–N77), МКБ-11 (GA00–GA0Z)						
N70	Сальпингит и оофорит Включено: абсцесс: - маточной трубы - tuboовариальный - яичника пиосальпинкс сальпингоофорит tuboовариальная воспалительная болезнь		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 5–8 нед. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений заболевания			GA07
N70.0		Острый сальпингит и оофорит				GA07.0
N70.1		Хронический сальпингит и оофорит				GA07.1
N70.9		Сальпингит и оофорит неуточнённые				GA07.Z
N71	Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки Включено: - абсцесс матки - метрит - пиометра - эндо(мио)метрит		Временный НЕДОПУСК на период лечения – 4–6 нед			GA01
N71.0		Острые воспалительные болезни матки				GA01.0
N71.1		Хронические воспалительные болезни матки				GA01.1
N71.9		Воспалительная болезнь матки неуточнённая				GA01.Z
N72	Воспалительные болезни шейки матки Исключено: эрозия и эктропион шейки матки без цервицита (N86)		Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 1 нед			-

N73	Другие воспалительные болезни женских тазовых органов		Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего восстановления – не менее 5–8 нед и более в случае спаечной болезни и ее хирургического лечения. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений заболевания			GA05.Y
N73.0		Острый параметрит и тазовый целлюлит				-
N73.1		Хронический параметрит и тазовый целлюлит				-
N73.2		Параметрит и тазовый целлюлит неуточнённые				-
N73.3		Острый тазовый перитонит у женщин				GA05.2
N73.4		Хронический тазовый перитонит у женщин				GA05.2
N73.5		Тазовый перитонит у женщин неуточнённый				GA05.2
N73.6		Тазовые перитонеальные спайки у женщин Исключено: тазовые перитонеальные спайки у женщин послеоперационные (N99.4)				GA06
N73.8		Другие уточнённые воспалительные болезни женских тазовых органов				GA05.Y
N73.9		Воспалительная болезнь женских тазовых органов неуточнённая				GA05.Z
N74*	Воспалительные болезни женских тазовых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках					
N74.0*		* Туберкулезная инфекция шейки матки (A18.1+) N74.1*	Временный НЕДОПУСК на время			-

N74.1*		Воспалительные болезни женских тазовых органов туберкулезной этиологии (A18.1+)	лечения и последующего диспансерного наблюдения (для взрослых – 1 год после эффективного лечения, для детей – 3 года)			-
N74.2*		Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные сифилисом (A51.4+, A52.7+)	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего диспансерного наблюдения не менее 12 месяцев при ранних формах заболевания – в случае негативации серологических тестов; при поздних формах сроки диспансерного наблюдения – 5 лет			1A60-1A6Z
N74.3*		Гонококковые воспалительные болезни женских тазовых органов (A54.2+)	Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 5–8			1A70-1A7Z
N74.4*		Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные хламидиями (A56.1+)	недель, с последующим индивидуальным решением о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений			1A80-1A8Z
N74.8*		Воспалительные болезни женских тазовых органов при других болезнях, классифицированных в других рубриках	Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности.			-

			Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии			
N75	Болезни бартолиновой железы		Временный НЕДОПУСК на период лечения – не менее 2 недель и более в случае хирургического вмешательства и последующего восстановления			GA03
N75.0		Киста бартолиновой железы				GA03.1
N75.1		Абсцесс бартолиновой железы				GA03.0
N75.8		Другие болезни бартолиновой железы				GA03.Y
N75.9		Болезнь бартолиновой железы неуточнённая				GA03.Z
N76	Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы Исключено: старческий (атрофический) вагинит (N95.2)		При острой неосложненной форме заболевания (без абсцедирования и изъязвления) – ДОПУСК, за исключением водных видов спорта – временный НЕДОПУСК – не менее 1 недели. При осложненных острых и хронических формах – временный НЕДОПУСК не менее 2–3 недель.			GA00.4Y GA00.4Z
N76.0		Острый вагинит				-
N76.1		Подострый и хронический вагинит				-
N76.2		Острый вульвит				-
N76.3		Подострый и хронический вульвит				-

N76.4		Абсцесс вульвы				GA00.2
N76.5		Изъязвление влагалища				GA00.4
N76.6		Изъязвление вульвы				GA00.4
N76.8		Другие уточненные воспалительные болезни влагалища и вульвы				GA00.4Y
N77*	Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период лечения основного заболевания, при условии, что оно не исключает спортивной деятельности. Затем индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) с учетом характера остаточных явлений основного заболевания, вида поддерживающей терапии			-
N77.0*		Изъязвление вульвы при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках				-
N77.1*		Вагинит, вульвит и вульвовагинит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках				-
N77.8*		Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при других болезнях, классифицированных в других рубриках				-

Невоспалительные болезни женских половых органов, МКБ-10 (N80–N98), МКБ-11 (GA12–GA1Z)

N80	Эндометриоз		При генитальных поражениях, не сопровождающихся клинической симптоматикой (болевой синдром, маточное кровотечение) в ходе дообследования в предоперационном периоде, – ДОПУСК. Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения генитального эндометриоза и последующего наблюдения в течение одного (при лапароскопических операциях) или двух менструальных циклов (при абдоминальном доступе) – не менее 4/7 и более недель. Экстрагенитальный эндометриоз – НЕДОПУСК			GA10
N80.0		Эндометриоз матки				-
N80.1		Эндометриоз яичников				GA10.B4 GA10.B5

N80.2		Эндометриоз маточной трубы				GA10.B3
N80.3		Эндометриоз тазовой брюшины				GA10.C2
N80.4		Эндометриоз ректовагинальной перегородки и влагалища				GA10.B2
N80.5		Эндометриоз кишечника				GA10.C1
N80.6		Эндометриоз кожного рубца				GA10.H
N80.8		Другой эндометриоз				GA10.Y
N80.9		Эндометриоз неуточнённый				GA10.Z
N81	Выпадение женских половых органов Исключено: - выпадение и грыжа яичника и маточной трубы (N83.4) - выпадение культи (свода) влагалища после гистерэктомии (N99.3) - выпадение половых органов, осложняющее беременность, роды или родоразрешение (O34.5)		НЕДОПУСК			GC40- GC4Z
N81.0		Уретроцеле у женщин Исключено: уретроцеле с: - выпадением матки (N81.2– N81.4) - цистоцеле (N81.1)				-

N81.1		Цистоцеле Исключено: цистотеле с выпадением матки (N81.2– N81.4)				-
N81.2		Неполное выпадение матки и влагалища				GC40.30
N81.3		Полное выпадение матки и влагалища				GC40.34
N81.4		Выпадение матки и влагалища неуточнённое				GC40.3Z
N81.5		Энтероцеле влагалища Исключено: энтероцеле с выпадением матки (N81.2– N81.4)				-
N81.6		Ректоцеле Исключено: выпадение прямой кишки (K62.3) ректоцеле с выпадением матки (N81.2– N81.4)				-
N81.8		Другие формы выпадения женских половых органов				
N81.9		Выпадение женских половых органов неуточнённое				GC40.3Z
N82	Свищи с вовлечением женских половых органов Исключено: пузырно- кишечный свищ (N32.1)		НЕДОПУСК			GC04.1
N82.0		Пузырно-влагалищный свищ				GC04.10
N82.1		Другие свищи женских мочеполовых путей				GC04.Y
N82.2		Свищ влагалищно- тонкокишечный				GC04.11

N82.3		Свищ влагалищно-толстокишечный				GC04.12
N82.4		Другие кишечно-генитальные свищи у женщин				-
N82.5		Свищи генитально-кожные у женщин				GC04.13
N82.8		Другие свищи женских половых органов				GC04.1Y
N82.9		Свищ женских половых органов неуточнённый				GC04.1Z
N83	Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки Исключено: гидросальпинкс (N70.1)					GA12- GA1Z
N83.0		Фолликулярная киста яичника	ДОПУСК с ограничением в течение 1–2 менструальных циклов. При отсутствии спонтанного регресса в течение указанного периода времени, возникновении болевого синдрома, увеличении размеров кисты, апоплексии – плановая эндоскопическая операция (удаление кисты, резекция яичника) – временный НЕДОПУСК с последующим			GA18.0
N83.1		Киста желтого тела				GA18.1
N83.2		Другие и неуточнённые кисты яичника. Исключено: киста яичника: - неопластическая (D27) - связанная с аномалией развития (Q50.1) синдром поликистозного яичника (E28.2)				GA18.6

			наблюдением в течение 1 менструального цикла; при крупных кистах (более 35 мм) – временный НЕДОПУСК с момента установления диагноза			
N83.3		Приобретенная атрофия яичника и маточной трубы	ДОПУСК			GA18.7
N83.4		Выпадение и грыжа яичника и маточной трубы	НЕДОПУСК			-
N83.5		Перекручивание яичника, ножки яичника и маточной трубы	Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления – не менее 4 нед			GA18.5
N83.6		Гематосальпинкс Исключено: гематосальпинкс с: - гематокольпосом (N89.7) - гематометрой (N85.7)				GA17.3
N83.7		Гематома широкой связки матки				GA19.0
N83.8		Другие невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки				GA1Y
N83.9		Невоспалительная болезнь яичника, маточной трубы и широкой связки матки неуточнённая				GA1Z
N84	Полип женских половых органов Исключено: - аденоматозный полип (D28.-) - плацентарный полип		Временный НЕДОПУСК на время дообследования, хирургического лечения и последующего			

N84.0	(O90.8)	Полип тела матки Исключено: полипоидная гиперплазия эндометрия (N85.0)	восстановления – не менее 4 нед			-
N84.1		Полип шейки матки				GA15.0
N84.2		Полип влагалища				GA14.0
N84.3		Полип вульвы				GA13.0
N84.8		Полип других отделов женских половых органов				-
N84.9		Полип женских половых органов неуточнённый				
N85	Другие невоспалительные болезни матки, за исключением шейки матки Исключено: - воспалительные болезни матки (N71.-) - выпадение матки (N81.-) - невоспалительные болезни шейки матки (N86- N88) - полип тела матки (N84.0) - эндометриоз (N80.-)					-
N85.0		Железистая гиперплазия эндометрия	При поражениях, не сопровождающихся клинической симптоматикой (болевого синдром, маточное кровотечение) в ходе дообследования в предоперационном			GA16.0
N85.1		Аденоматозная гиперплазия эндометрия				-

			периоде, – ДОПУСК. Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего наблюдения в течение одного менструального цикла – не менее 4 нед			
N85.2		Гипертрофия матки Исключено: послеродовая гипертрофия матки (O90.8)	ДОПУСК с ограничением – под контролем УЗИ каждые 3 месяца			-
N85.3		Субинволюция матки Исключено: послеродовая субинволюция матки (O90.8)	ДОПУСК			-
N85.4		Неправильное положение матки Исключено: как осложнение беременности, родов или послеродового периода (O34.5, O65.5)	При неосложненном течении и отсутствии клинической симптоматики – ДОПУСК			GA16.1
N85.5		Выворот матки Исключено: - послеродовое выпадение матки (N71.2) - текущая акушерская травма (O71.2)	НЕДОПУСК			-
N85.6		Внутриматочные синехии	Временный НЕДОПУСК на период хирургического лечения и последующего восстановления в течение 1			GA16.2

			менструального цикла – не менее 4 нед			
N85.7		Гематометра Исключено: гематометра с гематокольпосом (N89.7)	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GA16.3
N85.8		Другие уточненные невоспалительные болезни матки				GA1Y
N85.9		Невоспалительная болезнь матки неуточнённая				GA1Z
N86	Эрозия и эктропион шейки матки Исключено: с цервицитом (N72)		Временный НЕДОПУСК на период лечения (радиочастотна абляция или лазерная конизация матки) и последующего наблюдения в течение 1 менструального цикла	Плановый контроль папиллома-вируса (фенотипирование), РАР-тест	При выявлении папиллома-вируса высокой степени риска и негативном результате цитологического исследования – консультация онкогинеколога	GA15.1
N87	Дисплазия шейки матки Исключено: карцинома in situ шейки матки (D06.-)					-
N87.0		Слабовыраженная дисплазия шейки матки	ДОПУСК с ограничениями в течение 2 менструальных циклов для контрольного осмотра			-
N87.1		Умеренная дисплазия шейки матки	Временный НЕДОПУСК на период обследования, хирургического лечения и последующего	При выявлении в ходе обследования папиллома-вируса высокой степени риска – консультация онкогинеколога; при		-
N87.2		Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других				-

		рубриках Исключено: цервикальная интраэпителиальная неоплазия [CIN] III-й степени с упоминанием (или без него) о резко выраженной дисплазии (D06.-)	восстановления в течение 1–2 менструальных циклов (в зависимости от тяжести поражения) – не менее 4–8 нед.	негативном результате РАР-теста (цитологическое исследование соскоба слизистой) – лечение у онкогинеколога		
N87.9		N87.9 Дисплазия шейки матки неуточнённая	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			-
N88	Другие невоспалительные болезни шейки матки Исключено: воспалительные болезни шейки матки (N72) полип шейки матки (N84.1)					-
N88.0		Лейкоплакия шейки матки	Консультация онкогинеколога			-
N88.1		Старый разрыв шейки матки Исключено: текущая акушерская травма (O71.3)	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GA15.3
N88.2		Стриктура и стеноз шейки матки Исключено: как осложнение родов (O65.5)	Индивидуальное решение о Плане лечения (врачебная комиссия)			GA15.4
N88.3		Недостаточность шейки матки Исключено: осложняющая беременность (O34.3) осложняющая состояние плода и новорожденного (P01.0)	ДОПУСК			GA15.6
N88.4		Гипертрофическое удлинение шейки матки	ДОПУСК с ограничениями – под			GA15.5

			контролем УЗИ каждые 3 месяца и РАР-теста			
N88.8		Другие уточненные невоспалительные болезни шейки матки Исключено: текущая акушерская травма (O71.3)	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GA15.Y
N88.9		Невоспалительная болезнь шейки матки неуточнённая				GA15.Z
N89	Другие невоспалительные болезни влагалища Исключено: - воспаление влагалища (N76.-) - карцинома in situ влагалища (D07.2) - старческий (атрофический) вагинит (N95.2) - бели при трихомонозе (A59.0)					-
N89.0		Слабовыраженная дисплазия влагалища	ДОПУСК с ограничениями в течение 2 менструальных циклов для контрольного осмотра			-
N89.1		Умеренная дисплазия влагалища	Временный НЕДОПУСК на период обследования, хирургического лечения и последующего восстановления в течение 1–2 менструальных циклов	При негативном результате РАР-теста (цитологическое исследование соскоба слизистой) – лечение у онкогинеколога		-
N89.2		Резко выраженная дисплазия влагалища, не классифицированная в других рубриках Исключено: внутриэпителиальная неоплазия влагалища [VAIN]				-

		III-й степени с упоминанием (или без него) о резко выраженной дисплазии (D07.2)	(в зависимости от тяжести поражения) – не менее 4–8 нед.			
N89.3		Дисплазия влагалища неуточнённая	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			-
N89.4		Лейкоплакия влагалища	Консультация онкогинеколога			GA14.5
N89.5		Стриктура и атрезия влагалища Исключено: послеоперационные спайки влагалища (N99.2)	При отсутствии клинической симптоматики – ДОПУСК			-
N89.6		Плотная девственная плева Исключено: девственная плева заращенная (Q52.3)				-
N89.7		Гематокольпос	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GA14.1
N89.8		Другие невоспалительные болезни влагалища Исключено: - старый разрыв с вовлечением мышц тазового дна (N81.8) - текущая акушерская травма (O70.-, O71.4, O71.7–O71.8)				-
N89.9		Невоспалительная болезнь влагалища неуточнённая				-
N90	Другие невоспалительные болезни вульвы и промежности Исключено: - воспаление вульвы (N76.–) - карцинома in situ вульвы					-

	(D07.1) - текущая акушерская травма (O70.-, O71.7-O71.8)					
N90.0		Слабовыраженная дисплазия вульвы	ДОПУСК с ограничениями в течение 2 менструальных циклов для контрольного осмотра			-
N90.1		Умеренная дисплазия вульвы	Временный НЕДОПУСК на период обследования, хирургического лечения и последующего восстановления в течение 1–2 менструальных циклов			-
N90.2		Резко выраженная дисплазия вульвы, не классифицированная в других рубриках Исключено: внутриэпителиальная неоплазия вульвы III-й степени с упоминанием (или без него) о резко выраженной дисплазии (D07.1)	(в зависимости от тяжести поражения) – не менее 4–8 нед.			-
N90.3		Дисплазия вульвы неуточнённая	Индивидуальное решение о Плане лечения (врачебная комиссия)			-
N90.4		Лейкоплакия вульвы				-
N90.5		Атрофия вульвы	ДОПУСК			-
N90.6		Гипертрофия вульвы	Индивидуальное решение о Плане лечения (врачебная комиссия)			GA13.2
N90.7		Киста вульвы				GA13.3
N90.8		Другие уточненные невоспалительные болезни вульвы и промежности	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			

N90.9		Невоспалительная болезнь вульвы и промежности неуточнённая				
N91	Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации Исключено: дисфункция яичников (E28.-)				Показан контроль рациона (пищевое поведение), сбалансированное питание, гормональное лечение (гормон-заместительная терапия – ГЗТ, комплексные оральные контрацептивы – КОК), бифосфаты (по показаниям)	GA20
N91.0		Первичная аменорея	Индивидуальное решение о Плане обследования и лечения (врачебная комиссия)		Отсутствие менархе до 16 лет включительно	GA20.00
N91.1		Вторичная аменорея			Отсутствие месячных в течение 6 месяцев у ранее нормально менструирующей женщины	GA20.01
N91.2		Аменорея неуточнённая				GA20.0Z
N91.3		Первичная олигоменорея				-
N91.4		Вторичная олигоменорея				-
N91.5		Олигоменорея неуточнённая				-
N92	Обильные, частые и нерегулярные менструации Исключено: кровотечение после менопаузы (N95.0)			При железодефицитной анемии I степени и выше – временный НЕДОПУСК на период	Показан контроль показателей красной крови (количество эритроцитов, ретикулоцитов, уровень	GA22

				обследования и лечения	гемоглобина) и биохимического спектра (сывороточное железо, трансферрин, ферритин, общая железосвязывающая способность сыворотки – ОЖСС)	
N92.0		Обильные и частые менструации при регулярном цикле	Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения, затем ДОПУСК с ограничением в течение 2 менструальных циклов			-
N92.1		Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GA22
N92.2		Обильные менструации в пубертатном периоде	НЕДОПУСК			-
N92.3		Овуляторные кровотечения	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GA20.2
N92.4		Обильные кровотечения в предменопаузном периоде				GA30.02
N92.5		Другие уточненные формы нерегулярных менструаций				-
N92.6		Нерегулярные менструации неуточнённые Исключено: нерегулярные менструации на фоне: - удлиненных интервалов или скудных кровотечений (N91.3– N91.5)				-

		- укороченных интервалов или обильных кровотечений (N92.1)				
N93	Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища Исключено: - ложная менструация (P54.6) - неонатальное					GA21
N93.0	кровотечение из влагалища (P54.6)	Посткоитальные или контактные кровотечения	ДОПУСК			GA21.0
N93.8		Другие уточненные аномальные кровотечения из матки и влагалища	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия).			GA21.Y
N93.9		Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное	При железодефицитной анемии I степени и выше – временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения			GA21.Z
N94	Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом		ДОПУСК			GA34
N94.0		Боли в середине менструального цикла				GA34.Z
N94.1		Диспареуния Исключено: психогенная диспареуния (F52.6)				GA12
N94.2		Вагинизм Исключено: психогенный вагинизм (F52.5)				-

N94.3		Синдром предменструального напряжения				GA34.40
N94.4		Первичная дисменорея				GA34.3
N94.5		Вторичная дисменорея				GA34.3
N94.6		Дисменорея неуточнённая				GA34.3
N94.8		Другие уточненные состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом				-
N94.9		Состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом, неуточнённые	ДОПУСК с ограничением – контрольное исследование биоматериала (мочи) через 3 дня после окончания менструального цикла		Исследованию подлежит средняя порция мочи (строго с соблюдением правил личной гигиены)	GA34.2Z
N95	Нарушения менопаузы и другие нарушения в околomenopausal периоде Исключено: обильные кровотечения в предменопаузном периоде (N92.4) постменопаузный: - остеопороз (M81.0) – с патологическим переломом (M80.0) - уретрит (N34.2) преждевременная менопауза БДУ (E28.3)		-			QA4B
N95.0	менопауза БДУ (E28.3)	Постменопаузные кровотечения	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ			GA30.1

		Исключено: связанные с искусственной менопаузой (N95.3)	(врачебная комиссия). При железодефицитной анемии I степени и выше – временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения			
N95.1		Менопаузное и климактерическое состояние у женщин Исключено: связанное с искусственной менопаузой (N95.3)	ДОПУСК			MF32
N95.2		Постменопаузный атрофический вагинит Исключено: связанный с искусственной менопаузой (N95.3)	ДОПУСК			GA30.2
N95.3		Состояния, связанные с искусственно вызванной менопаузой	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			GA30.3
N95.8		Другие уточненные нарушения менопаузного и перименопаузного периода				GA30.0Y
N95.9		Менопаузные и перименопаузные нарушения неуточнённые				GA30.0Z
N96	Привычный выкидыш Исключено: - с текущим абортом (O03–O06) - текущая беременность (O26.2)		Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			-
N97	Женское бесплодие Включено:		ДОПУСК			GA31

	- неспособность забеременеть - стерильность женская БДУ Исключено: относительное бесплодие (N96)					
N97.0		Женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции				-
N97.1		Женское бесплодие трубного происхождения				GA31.01 GA31.11
N97.2		Женское бесплодие маточного происхождения				GA31.00 GA31.10
N97.3		Женское бесплодие цервикального происхождения				-
N97.4		Женское бесплодие, связанное с мужскими факторами				-
N97.8		Другие формы женского бесплодия				GA31.0Y GA31.1Y
N97.9		Женское бесплодие неуточнённое				GA31.0Z GA31.1Z
N98	Осложнения, связанные с искусственным оплодотворением		НЕДОПУСК			GA32
N98.0		Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением				GA32.2
N98.1		Гиперстимуляция яичников				GA32.0
N98.2		Осложнения, связанные с попыткой имплантации оплодотворенной яйцеклетки после экстракорпорального оплодотворения				-

N98.3		Осложнения, связанные с попыткой имплантации эмбриона				GA32.3
N98.8		Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением				GA32.Y
N98.9		Осложнение, связанное с искусственным оплодотворением, неуточненное				GA32.Z
Другие нарушения мочеполовой системы (N99)						
N99	Нарушения мочеполовой системы после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках Исключено: - лучевой цистит (N30.4) - остеопороз после оперативного удаления яичника (M81.1) – с патологическим переломом (M80.1) - состояния, связанные с искусственно вызванной менопаузой (N95.3)					GC70- GC7B
N99.0		Послеоперационная почечная недостаточность	НЕДОПУСК			-
N99.1		Послеоперационная стриктура уретры	Временный НЕДОПУСК на период лечения			GC72
N99.2		Послеоперационные спайки влагалища	ДОПУСК			GC70

N99.3		Выпадение свода влагалища после экстирпации матки	НЕДОПУСК			GC71
N99.4		Послеоперационные спайки в малом тазу	ДОПУСК с ограничениями для контроля клинического течения			GC73
N99.5		Дисфункция наружной стомы мочевых путей	Временный НЕДОПУСК на период дообследования и лечения			GC74
N99.8		Другие нарушения мочеполовой системы после медицинских процедур	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия)			-
N99.9		Нарушение мочеполовой системы после медицинских процедур неуточнённое				-
Q60	Агенезия и другие редукционные дефекты почки					LB30
Q60.0		Агенезия почки односторонняя	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) для контактных видов спорта – игровых с высоким риском травм (футбол, регби, баскетбол, гандбол, водное поло, хоккей с шайбой), в единоборствах и боксе, а также в сложнотехнических (авто- и мотогонки, альпинизм,		Для пролонгации ДОПУСКА с ограничением необходимо наблюдение нефролога, нефросцинтиграфия не реже 1 раза в год	LB30.0

			парашютный спорт) и отдельных сложнокоординационных видах (спортивная гимнастика, акробатика, прыжки на батуте и в воду, фристайл/могул, прыжки с трамплина, BVX); положительное решение может быть принято с учетом данных нефросцинтиграфии и в случае отсутствия сдвигов в биохимическом анализе крови (креатинин, мочевины), при наличии отклонений – НЕДОПУСК. В остальных видах спорта (помимо перечисленных) – ДОПУСК с ограничением после консультации нефролога			
Q60.1		Агенезия почки двусторонняя	НЕДОПУСК			-

Q60.2		Агенезия почки неуточненная	НЕДОПУСК			LB30.0Z
Q60.3		Гипоплазия почки односторонняя	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ (врачебная комиссия) для контактных видов спорта – игровых с высоким риском травм (футбол, регби, баскетбол, гандбол, водное поло, хоккей с шайбой), в единоборствах и боксе, а также в сложнотехнических (авто- и мотогонки, альпинизм, парашютный спорт) и отдельных сложнокоординационных видах (спортивная гимнастика, акробатика, прыжки на батуте и в воду, фристайл/могул, прыжки с трамплина, BVX); положительное решение может быть принято с учетом данных нефросцинтиграфии и в случае отсутствия		Для пролонгации ДОПУСКА с ограничением необходимо наблюдение нефролога, нефросцинтиграфия не реже 1 раза в год	-

			сдвигов в биохимическом анализе крови (креатинин, мочевины), при наличии отклонений – НЕДОПУСК. В остальных видах спорта (помимо перечисленных) – ДОПУСК с ограничением после консультации нефролога			
Q60.4		Гипоплазия почки двусторонняя	НЕДОПУСК			-
Q60.5		Гипоплазия почки неутонченная	НЕДОПУСК			-
Q60.6		Синдром Поттера	НЕДОПУСК			-
R31	Неспецифическая гематурия		Временный НЕДОПУСК на период дообследования и лечения	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики и нормализации лабораторных показателей	Исследованию подлежит средняя порция мочи (строго с соблюдением правил личной гигиены). Дополнительно при контрольном обследовании необходимо выполнить исследование мочи по	-

					Нечипоренко, вне тренировочного процесса (сбор мочи не ранее 48–72-го часа после последней тренировки); при повторном выявлении отклонений – консультация нефролога и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) почек с контрастированием, после которой – повторная консультация нефролога	
R80	Изолированная протеинурия (альбуминурия БДУ, протеинурия Бенс-Джонса, протеинурия БДУ)		Временный НЕДОПУСК на период дообследования и лечения	ДОПУСК возможен в случае полного устранения клинической симптоматики и нормализации лабораторных показателей	Исследованию подлежит средняя порция мочи (строго с соблюдением правил личной гигиены). Дополнительно при контрольном обследовании необходимо выполнить исследование мочи по Нечипоренко, вне тренировочного процесса (сбор мочи не ранее 48–72 часа после последней тренировки); при повторном выявлении отклонений – консультация нефролога	GB42 GB42.Y

Заключение

Сочетание рационально организованного тренировочного процесса и адекватного потребностям профилируемого вида спорта питания является ключом к поддержанию здоровья мочеполовой системы и предотвращению различных заболеваний.

Таким образом, здоровье мочеполовой системы имеет критическое значение для спортсменов.

Настоящие рекомендации составлены с учетом высокой эффективности современных, диагностических процедур, технологий лечения и реабилитации, применение которых может оказать существенное влияние на течение и, соответственно, прогноз наиболее часто возникающих среди спортсменов нозологий.

Библиографические данные

УДК 61:796/799

Ключевые слова: СПОРТ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ, ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПОРТСМЕНЫ, МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА, ПАТОЛОГИЯ, ДОПУСК К СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.