

**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 НАРУШЕНИЯХ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0014-2025/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;

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;

Кочетков Анатолий Глебович – врач-педиатр, врач-клинический фармаколог, профессор кафедры фармакологии Института фармации и медицинской химии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

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»;

Озерякова Екатерина Сергеевна – врач-эндокринолог, врач по спортивной медицине Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Бушуева Ирина Евгеньевна – заведующая клинко-диагностической лабораторией – врач клинической лабораторной диагностики 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.....	57
Библиографические данные.....	58

Введение

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 течения заболевания у спортсменов с заболеваниями и патологическими состояниями иммунной системы.

Предлагаемые в методических рекомендациях подходы предназначены для решения вопроса о допуске или недопуске по медицинским показаниям спортсменов с заболеваниями и патологическими состояниями иммунной системы к тренировочной и соревновательной 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 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.

УТВЕРЖДАЮ
Президент РАСМИРБИ
Б.А.Поляев
«20» 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 НАРУШЕНИЯХ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации
МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0013-2025/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 НАРУШЕНИЯХ ИММУННОЙ 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 нарушениях иммунной 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-11* (при наличии)	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
Иммунодефицитные состояния и заболевания, вовлекающие отдельные иммунные функции						
	D80– D89 D70– D77	Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм Другие болезни крови и кроветворных органов				
4A01	D80	Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител	- Аутосомная рецессивная	НЕДОПУСК		

4A01.00	D80.0	Наследственная гипогаммаглобулинемия	агаммаглобулинемия (швейцарский тип). - Сцепленная с X-хромосомой агаммаглобулинемия [Брутона] (с дефицитом гормона роста) - Агаммаглобулинемия с наличием В-лимфоцитов, несущих иммуноглобулины - Общая агаммаглобулинемия [CVAgamma] - Гипогаммаглобулинемия без дополнительных указаний (БДУ) - Дефицит антител с гипериммуноглобулинемией - Дефицит каппа-легких цепей			
4A01.01	D80.1	Несемейная гипогаммаглобулинемия				
4A01.04	D80.2	Избирательный дефицит иммуноглобулина А [IgA]				
4A01.04	D80.3	Избирательный дефицит подклассов иммуноглобулина G [IgG]				
4A01.04	D80.4	Избирательный дефицит иммуноглобулина М [IgM]				
4A01.05	D80.5	Иммунодефицит с повышенным содержанием иммуноглобулина М [IgM]				
4A01.02	D80.6	Недостаточность антител с близким к норме уровнем иммуноглобулинов или с гипериммуноглобулинемией.				
4A01.03	D80.7	Преходящая гипогаммаглобулинемия детей				
4A01.0Y	D80.8	Другие иммунодефициты с преимущественным дефектом антител				
4A01.0Z	D80.9	Иммунодефицит с преимущественным дефектом антител неуточненный				
4A01.1	D81	Комбинированные иммунодефициты	- Т-клеточный иммунодефицит - В-клеточный иммунодефицит	НЕДОПУСК		

4A01.10	D81.0	Тяжелый комбинированный иммунодефицит с ретикулярным дисгенезом	- Комбинированный иммунодефицит - Синдром «обнаженных лимфоцитов» - Дефицит биотинзависимой карбоксилазы - Тяжелое комбинированное иммунодефицитное расстройство БДУ			
4A01.10	D81.1	Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким содержанием Т- и В-клеток				
4A01.10	D81.2	Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким или нормальным содержанием В-клеток				
4A01.10	D81.3	Дефицит аденозиндезаминазы				
4A01.30	D81.4	Синдром Незелофа				
	D81.5	Дефицит пуриннуклеозидфосфорилазы				
4A01.11	D81.6	Дефицит молекул класса I главного комплекса гистосовместимости				
4A01.12	D81.7	Дефицит молекул класса II главного комплекса гистосовместимости				
4A01.1Y	D81.8	Другие комбинированные иммунодефициты				
4A01.1Z	D81.9	Комбинированный иммунодефицит неуточненный				
4A01	D82	Иммунодефициты, связанные с другими значительными дефектами в иммунной системе	- Иммунодефицит с тромбоцитопенией и экземой - Синдром дивертикула глотки; вилочковой железы: алимфоплазия, аплазия или гипоплазия с	НЕДОПУСК		
	D82.0	Синдром Вискотта – Олдрича				
	D82.1	Синдром Ди Георга				

			иммунной недостаточностью - Сцепленная с X- хромосомой лимфопролиферативная болезнь			
4A01.10	D82.2	Иммунодефицит с карликовостью за счет коротких конечностей				
4A01.22	D82.3	Иммунодефицит вследствие наследственного дефекта, вызванного вирусом Эпштейна – Барр				
4A01.34	D82.4	Синдром гипериммуноглобулина E [IgE]				
4A01.Y	D82.8	Иммунодефицит, связанный с другими уточненными значительными дефектами				
4A01.Z	D82.9	Иммунодефицит, связанный со значительным дефектом, неуточненный				
4A01	D83	Обычный переменный иммунодефицит		При отсутствии клинической симптоматики и тенденции к усугублению лабораторных проявлений – индивидуальное решение (врачебная комиссия – консилиум)		
4A01	D83.0	Общий переменный иммунодефицит с преобладающими отклонениями в количестве и функциональной активности В-клеток				
4A01	D83.1	Общий переменный иммунодефицит с преобладанием нарушений иммунорегуляторных Т-клеток				
4A01	D83.2	Общий переменный иммунодефицит с аутоантителами к В- или Т-клеткам				

4A01	D83.8	Другие общие переменные иммунодефициты				
4A01	D83.9	Общий переменный иммунодефицит неуточненный				
4B4	D84	Другие иммунодефициты		При отсутствии клинической симптоматики – индивидуальное решение (врачебная комиссия)		
4B0Z	D84.0	Дефект функционального антигена-1 лимфоцитов [LFA-1]				
4A00.1	D84.1	Дефект в системе комплемента. Дефицит C1 ингибитора эстеразы [C1-INH]				
4B20	D86	Саркоидоз		При активности 0 степени (неактивный) и бессимптомном течении, при отсутствии лабораторных признаков воспаления, а также отсутствии признаков активности (лимфопения и моноцитоз, повышение соотношения нейтрофилов к лимфоцитам [индекс Кребса] и др.) – ДОПУСК. В случае поражения внутригрудных л/у		
4B20.0	D86.0	Саркоидоз легких				
4B20.1	D86.1	Саркоидоз лимфатических узлов				
	D86.2	Саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов				

				(без рентгенологических признаков поражения легочной ткани), в том числе при сочетании с узловой эритемой (синдром Лефгрена), – временный НЕДОПУСК на период лечения, продолжительность которого варьируется в диапазоне 3–6 месяцев; затем, в случае полной клинико-рентгенологической ремиссии и стойкого отсутствия нарушений ФВД, – условный ДОПУСК с регулярным (1 раз в 3 месяца) исследованием неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (ФЖЕЛ, ОФВ1 и их соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ%). Ключевым показателем является ФЖЕЛ. Спирометрию следует проводить не реже 1 раза в 3 месяца. При стойкой ремиссии и отсутствии признаков активности процесса допускается		
--	--	--	--	---	--	--

				проведение данного исследования 1 раз в 6 месяцев при последующем наблюдении. Рентгенологический контроль органов грудной клетки по показаниям, но не реже 1 раза в год, а также рентгенологический контроль кистей и стоп		
4B20.5	D86.3	Саркоидоз кожи (изолированное поражение)		В случае изолированного поражения – условный ДОПУСК с регулярным рентгенологическим контролем органов грудной клетки и иммунного статуса. При возникновении признаков системного поражения (очагов в органах грудной клетки, в печени, в органе зрения или при наличии признаков стойкого иммунодефицита) – НЕДОПУСК		
4B20.Y	D86.8	Саркоидоз других уточненных и комбинированных локализаций. Иридоциклит при саркоидозе		НЕДОПУСК		
4B20.Z	D86.9	Саркоидоз неуточненный		НЕДОПУСК		

4B4	D89	Другие нарушения с вовлечением иммунного механизма, не классифицированные в других рубриках	- Поликлональная гаммапатия БДУ - Криоглобулинемия: эссенциальная, идиопатическая, смешанная, первичная, вторичная - Криоглобулинемические: пурпура, васкулит - Воспалительный синдром иммунной реконституции (Immune reconstitution inflammatory syndrome [IRIS])	НЕДОПУСК		
4B21	D89.0	Поликлональная гипергаммаглобулинемия. Гипергаммаглобулинемическая пурпура				
4B22	D89.1	Криоглобулинемия:				
	D89.2	Гипергаммаглобулинемия неуточненная				
4B23	D89.3	Синдром восстановления (реконституции) иммунной системы				
4B4Y	D89.8	Другие уточненные нарушения с вовлечением иммунного механизма, не классифицированные в других рубриках				
4B4Z	D89.9	Нарушение, вовлекающее иммунный механизм,				

		неуточненное. Иммунная болезнь БДУ				
4B00	D70	Агранулоцитоз	- Агранулоцитарная ангина - Детский генетический агранулоцитоз - Болезнь Костманна - Нейтропения: БДУ, врожденная, циклическая, медикаментозная, периодическая, селезеночная (первичная), токсическая - Нейтропеническая спленомегалия - Болезнь Вернера – Шульца	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ и контролем лабораторных показателей в течение 3 месяцев, индивидуальная программа подготовки с ограничением объема и интенсивности нагрузок, тренировок в условиях отрицательных температур, а также переездов/перелетов	ДОПУСК после достижения стойкой нормализации гематологического и иммунологического статуса (не менее 3 месяцев)	
4A00	D71	Функциональное нарушение полиморфно-ядерных нейтрофилов	- Дефект рецепторного комплекса клеточной мембраны - Хронический (детский) гранулематоз - Врожденный дисфагоцитоз - Прогрессирующий септический гранулематоз	НЕДОПУСК		
4B0Y	D72	Другие нарушения белых кровяных клеток	- Аномалия (грануляции) (гранулоцита) или синдром: Альдера, Мая – Хегглина, Пельгера – Хюэга	НЕДОПУСК В случае впервые выявленных лейко- и/или лимфоцитоза,		

			Наследственная: лейкоцитарная гиперсегментация, гипосегментация - Лейкемоидная реакция: лимфоцитарная, моноцитарная, миелоцитарная. - Лейкоцитоз - Лимфоцитоз (симптоматический) - Лимфопения - Моноцитоз (симптоматический) - Плазмацитоз	лейко- и/или лимфопении – временный НЕДОПУСК на период установления причины и лечения – до полной нормализации лабораторных показателей		
4B0Y	D72.0	Генетические аномалии лейкоцитов				
4B0Y	D72.8	Другие уточненные нарушения белых кровяных клеток				
4B0Z	D72.9	Нарушение белых кровяных клеток неуточненное				
3C0Y	D76	Другие уточненные заболевания с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы	- Семейный гемофагоцитарный ретикулез. Гистиоцитозы из мононуклеарных фагоцитов - Ретикулогистиоцитоза (гигантоклеточная). Синусный гистиоцитоз с массивной лимфаденопатией. Ксантогранулема	НЕДОПУСК		
4A01.23	D76.1	Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз				

3B62.5	D76.2	Гемофагоцитарный синдром, связанный с инфекцией				
3C0Y	D76.3	Другие гистиоцитозные синдромы				
Вторичные иммунодефицитные состояния						
4A20.Y	B20	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней		НЕДОПУСК При контролируемом специфическими противовирусными и антибактериальными препаратами течении патологического процесса (т. е. при отсутствии признаков прогрессирования основного заболевания и проявлений сопутствующих инфекций и инвазий) возможны занятия физической культурой (в т. ч. адаптивной) без телесного контакта с иными лицами; в случае прогрессирования симптоматики возможны занятия ЛФК без телесного (физического) контакта с инструктором	Решение о допуске к занятиям физической культурой принимается врачебной комиссией с учетом характера течения патологического процесса и эпидемиологических рисков	
4A20.Y	B20.0	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями туберкулеза				

4A20.Y	B20.1	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других бактериальных инфекций				
4A20.Y	B20.2	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями цитомегаловирусного заболевания				
4A20.Y	B20.3	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других вирусных инфекций				
4A20.Y	B20.4	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями кандидоза				
4A20.Y	B20.5	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других микозов				
4A20.Y	B20.6	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями пневмонии, вызванной <i>Pneumocystis jirovecii</i> . Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями пневмонии, вызванной <i>Pneumocystis carinii</i>				
4A20.Y	B20.7	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных инфекций				
4A20.Y	B20.8	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других инфекционных и паразитарных болезней				
4A20.Y	B20.9	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями неуточненных инфекционных и паразитарных болезней. Болезнь, вызванная				

		ВИЧ, с проявлениями инфекции БДУ				
4A20.Y	B21	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований	Смотри 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 некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях			
4A20.Y	B21.0	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями саркомы Капоши	Смотри 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 некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях			
4A20.Y	B21.1	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями лимфомы Беркитта				
4A20.Y	B21.2	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других неходжкинских лимфом				
4A20.Y	B21.3	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других злокачественных новообразований лимфатической, кроветворной и родственных им тканей				
4A20.Y	B21.7	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных злокачественных новообразований				
4A20.Y	B21.8	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других злокачественных новообразований				
4A20.Y	B21.9	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями неуточненных злокачественных новообразований	Смотри Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в			

4A20.Y	B22.0	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней	соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях
4A20.Y	B22.0	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефалопатии. Вызванное ВИЧ слабоумие	
4A20.Y	B22.1	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями лимфатического интерстициального пневмонита	
4A20.Y	B22.2	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями изнуряющего синдрома. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями угасания жизни. Истошающая болезнь [синдром резкого похудения]	Смотри 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 некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях
4A20.Y	B22.7	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных болезней, классифицированных в других рубриках	
4A20.Y	B23	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний	
4A20.Y	B23.0	Острый ВИЧ-инфекционный синдром	
4A20.Y	B23.1	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями (персистентной) генерализованной лимфаденопатии	

4A20.Y	B23.2	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями гематологических и иммунологических нарушений, не классифицированных в других рубриках				
4A20.Y	B23.8	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других уточненных состояний	Смотри 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 некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях			
4A20.Z	B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная				
4B4Y	D84	Вторичные иммунодефицитные состояния	- Частный синдром перенапряжения иммунной системы - Вторичный стрессорный иммунодефицит - Иммунодефицит на фоне белковой недостаточности - Иммунодефицит при миеломной болезни - Спленэктомический синдром - Иммунодефицитные состояния при лучевой болезни	НЕДОПУСК в случаях ограничений по поводу основного заболевания (миеломной болезни) и характера его лечения (постспленэктомические явления, лучевая терапия). В остальных случаях – временный НЕДОПУСК до купирования лабораторных проявлений	Для уменьшения выраженности нарушений иммунного ответа показана активизация восстановительных мероприятий на всех этапах годичного цикла подготовки. Особое значение имеют:	1. обоснованная корректировка тренировочных стимулов (модифицируемых параметров)

					нагрузок – их интенсивности, продолжительности, кратности) 2. дифференцированное назначение средств метаболической коррекции и иммунопрофилактики (включая вакцинацию) для повышения эффективности адаптационных процессов и, соответственно, снижения заболеваемости ОРВИ	
4B4Y	D84.8	Другие уточненные иммунодефицитные нарушения				
4B4Z	D84.9	Иммунодефицит неуточненный				
MA14.1	R76	Другие отклонения от нормы, выявленные при иммунологическом исследовании сыворотки		Временный НЕДОПУСК до верификации диагноза и на время лечения	Решение о допуске может быть принято после полной нормализации лабораторных показателей	
MA14.1C	R76.0	Высокий титр антител				
MA14.1	R76.8	Другие уточненные отклонения от нормы, выявленные при иммунологическом исследовании сыворотки				
	R76.9	Отклонение от нормы, выявленное при				

		иммунологическом исследовании сыворотки, неуточненное				
Аллергические заболевания						
4B03	D72	Эозинофилия: аллергическая, наследственная		Временный НЕДОПУСК до верификации диагноза.		
4B03	D72.1	Эозинофилия		После полного разрешения клинической симптоматики и лабораторных проявлений – ДОПУСК		
CA08	J30	Вазомоторный и аллергический ринит	- Аллергия БДУ, вызванная пылью растений - Сенная лихорадка - Поллиноз - Круглогодичный аллергический ринит	При выраженной симптоматике – временный НЕДОПУСК на время лечения. После купирования обострений – условный ДОПУСК		Необходима тщательная дифференциальная диагностика аллергического и вазомоторного ринитов, что определяет терапевтическую тактику – целесообразность вазотомии при нарушении регуляции тонуса и проницаемости сосудов. В случае проведения указанного вида хирургического лечения возобновление тренировочного процесса в зимних спортивных дисциплинах и акваспорте возможно после более длительного периода восстановления (см.: рекомендации по допуску при патологии ЛОР-органов)
CA08	J30.1	Аллергический ринит, вызванный пылью растений.				
CA08	J30.2	Другие сезонные аллергические риниты				
CA08	J30.3	Другие аллергические риниты				
CA08.Z	J30.4	Аллергический ринит неуточненный				

CA23	J45	Астма	- Бронхиальная астма (БА) - Аллергический: бронхит БДУ, ринит с астмой, атопическая астма, экзогенная аллергическая астма, сенная лихорадка с астмой - Идиосинкратическая астма, эндогенная неаллергическая астма - Астматический бронхит БДУ - Поздно начавшаяся астма	Решение вопроса о допуске с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации – врачебная комиссия	При отсутствии тяжелых приступов в течение 2 лет и более, но сохраняющейся измененной реактивности бронхов возможен допуск к занятиям отдельными видами спорта; не рекомендуются спортивные дисциплины, направленные на развитие выносливости, – плавание в «открытой» воде, зимние, а также реализуемые в залах и/или связанные с использованием талька, канифоли и т. д. Медикаментозное лечение БА у спортсменов должно соответствовать клиническим протоколам, реализация которых осуществляется по индивидуализированным алгоритмам; при этом спортсмены должны декларировать прием рекомендованных противоастматических препаратов в медицинском заключении,	Помимо БА и бронхоспазма физической нагрузки (БФН), у спортсменов в связи с тренировками/соревнованиями могут также развиваться такие состояния, как синдром дисфункции голосовых связок и синдром ринита, которые требуют дифференциальной диагностики с астмой. Реакция на физическую нагрузку как проявление гиперреактивности бронхов (БГР) присутствует при любой форме бронхиальной астмы – атопической, неатопической, аспириновой и др. Как известно, БГР является генетически обусловленной, но на ее выраженность влияет также воспаление, развивающееся в бронхах (в основном эозинофильное, реже нейтрофильное). При этом для БФН характерен синдром спазма дыхательных путей, возникающий через несколько минут после значительной физической нагрузки.
CA23.0	J45.0	Астма с преобладанием аллергического компонента			содержащем развернутый клинический	

					диагноз и сведения о методологии его верификации. Прием препаратов легитимен лишь в случае наличия оформленного	
CA23.1	J45.1	Неаллергическая астма			должным образом разрешения на терапевтическое использование и соблюдения регламентов WADA. Программа профилактики БА у элитных спортсменов также должна быть индивидуализирована; выявление факторов, провоцирующих БА, и, по возможности, уменьшение их воздействия, а также адекватно организованное динамическое наблюдение позволяют достигать наилучших результатов.	
CA23	J45.8	Смешанная астма.Сочетание состояний, указанных в рубриках J45.0 и J34.1				
CA23.3	J45.9	Астма неуточненная				
CA70	J67	Гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью	- Аллергический альвеолит (экзогенный) БДУ - Гиперсенситивный пневмонит БДУ	НЕДОПУСК		
CA70.Z	J67.9	Гиперсенситивный пневмонит, вызванный неуточненной органической пылью				
CB02	J82	Легочная эозинофилия, не классифицированная в	- Эозинофильная астма - Пневмония Леффлера	НЕДОПУСК		

		других рубриках	- Тропическая (легочная) эозинофилия БДУ			
	K52	Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты	- Гиперсенситивный пищевой энтерит и колит	При обострении – временный НЕДОПУСК на период лечения		
DA94.2\DB33.2	K52.2	Аллергический и алиментарный гастроэнтерит и колит				
EA80	L20	Атопический дерматит	- Атопический дерматит - Экзема, сгибательная НКДР, детская (острая) (хроническая), эндогенная (аллергическая) - Нейродерматит атопический (локализованный), диффузный	Распространенные, устойчивые к лечению формы – НЕДОПУСК Ограниченный процесс – временный НЕДОПУСК на период лечения		
EC91.1	L20.0	Почесуха Бенъе				
EA80.Y	L20.8	Другие атопические дерматиты				
EA80.Z	L20.9	Атопический дерматит неуточненный				
EK00	L23	Аллергический контактный дерматит	- Аллергический контактный дерматит - Аллергическая контактная экзема БДУ	При обострении – временный НЕДОПУСК на период лечения, в зависимости от условий тренировочной среды		При рецидивирующем, прогрессирующем течении необходимо исключение патогенных влияний атрибутов спортивной дисциплины
EK00.6	L23.0	Аллергический контактный дерматит, вызванный металлами: хромом, никелем				
EK00.8	L23.1	Аллергический контактный дерматит, вызванный клейкими веществами				

EK00.1	L23.2	Аллергический контактный дерматит, вызванный косметическими средствами				
EK00.C	L23.3	Аллергический контактный дерматит, вызванный лекарственными средствами при их контакте с кожей				
	L23.4	Аллергический контактный дерматит, вызванный красителями				
	L23.5	Аллергический контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами: цементом, инсектицидами, пластиком, резиной				
4A85.22	L23.6	Аллергический контактный дерматит, вызванный пищевыми продуктами при их контакте с кожей				
	L23.7	Аллергический контактный дерматит, вызванный растениями, кроме пищевых				
EK00.Y	L23.8	Аллергический контактный дерматит, вызванный другими веществами				
EK00.Z	L23.9	Аллергический контактный дерматит, причина не уточнена				
EK02	L24	Простой раздражительный [irritant] контактный дерматит	- Простой раздражительный [irritant] контактный дерматит	При обострении – временный НЕДОПУСК на период лечения		При рецидивирующем, прогрессирующем течении необходимо исключение патогенных влияний

			- Ирритационная контактная экзема БДУ			атрибутов спортивной дисциплины (например, талька)
EK02.0	L24.0	Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный моющими средствами				
EK02.0	L24.1	Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный маслами и смазочными материалами				
EK02.0	L24.2	Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный растворителями: хлорсодержащей группы, циклогексановой группы, эфирной группы, гликолевой группы, углеводородной группы, кетонной группы				
EK02.3	L24.3	Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный косметическими средствами				
EK02.0	L24.4	Раздражительный контактный дерматит, вызванный лекарственными средствами при их контакте с кожей				
EK02.0	L24.5	Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами: цементом, инсектицидами				
EK02.6	L24.6	Простой раздражительный контактный дерматит,				

		вызванный пищевыми продуктами при их контакте с кожей				
EK02.5	L24.7	Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный растениями, кроме пищевых				
EK02.0	L24.8	Простой раздражительный контактный дерматит, вызванный другими веществами				
EK02.Z	L24.9	Простой раздражительный контактный дерматит, причина не уточнена				
EK00.Z	L25.0	Контактный дерматит неуточненный		При обострении – временный НЕДОПУСК на период лечения		
EK00.Z	L25.0	Неуточненный контактный дерматит, вызванный косметическими средствами				
EK00.Z	L25.1	Неуточненный контактный дерматит, вызванный лекарственными средствами при их контакте с кожей				
EK00.Z	L25.2	Неуточненный контактный дерматит, вызванный красителями				
EK00.Z	L25.3	Неуточненный контактный дерматит, вызванный другими химическими веществами				

EK00.Z	L25.4	Неуточненный контактный дерматит, вызванный пищевыми продуктами при их контакте с кожей				
EK00.Z	L25.5	Неуточненный контактный дерматит, вызванный растениями, кроме пищевых				
EK00.Z	L25.8	Неуточненный контактный дерматит, вызванный другими веществами				
EK00.Z	L25.9	Неуточненный контактный дерматит, причина не уточнена				
	L27	Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь		Временный НЕДОПУСК на период лечения		
EH6Z	L27.0	Генерализованные высыпания на коже, вызванные лекарственными средствами и медикаментами				
EH77	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				
EA8Z	L27.9	Дерматит, вызванный неуточненными веществами, принятыми внутрь				

ЕВ00	L50	Крапивница		Распространенные формы (включая отек Квинке) – НЕДОПУСК.		
	L50.0	Аллергическая крапивница		Локализованные формы – НЕДОПУСК для водных и контактных видов спорта		
	L50.1	Идиопатическая крапивница				
ЕВ01.1	L50.2	Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температуры				
	L50.3	Дерматографическая крапивница				
	L50.4	Вибрационная крапивница				
ЕВ02	L50.5	Холинергическая крапивница				
ЕВ01.3	L50.6	Контактная крапивница				
	L50.8	Другая крапивница: хроническая, периодическая повторяющаяся				
ЕВ05	L50.9	Крапивница неуточненная				
	T78	Неблагоприятные эффекты, не классифицированные в других рубриках	- Анафилаксия - Аллергический шок БДУ. Анафилактическая реакция. - Гигантская крапивница - Отек Квинке	Временный НЕДОПУСК на период лечения и последующего комплексного обследования по аллергологическому профилю	Проведение аллергологического обследования показано в период клинической ремиссии, при условии исключения противоаллергических препаратов	
4A84.0	T78.0	Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу				

4A84.Z	T78.2	Анафилактический шок неуточненный				
EB04	T78.3	Ангioneвротический отек				
4A84	T80.5	Анафилактический шок, связанный с введением сыворотки				
MG40	T81.1	Шок во время или после процедуры, не классифицированный в других рубриках				
4A84.1	T88.6	Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство				
Заболевания с преобладанием аутоиммунного компонента						
3B6	D69	Пурпура и другие геморрагические состояния	- Пурпура: анафилактоидная, Геноха(-Шенлейна), нетромбоцитопеническая, геморрагическая, идиопатическая, сосудистая - Аллергический вакулит	Временный НЕДОПУСК на период лечения		
4A44.92	D69.0	Аллергическая пурпура				
5A02	E05	Тиреотоксикоз [гипертиреоз]	- Экзофтальмический или токсический зоб БДУ - Болезнь Грейвса - Диффузный токсический зоб - Токсический узловой зоб БДУ	Временный НЕДОПУСК до верификации диагноза и подбора эффективного лечения	При неосложненных контролируемых лечением формах после купирования клинической симптоматики и нормализации	Допуск к занятиям всеми видами спорта после проведения радиойодтерапии возможен через 3 месяца при условии нормализации

					лабораторных показателей (отсутствие симптомов тиреотоксикоза, лабораторный эутиреоз, снижение титра антител к рецепторам ТТГ) – условный ДОПУСК на 3 месяца. При признаках прогрессирования процесса – НЕДОПУСК	тиреоидного статуса (без заместительной терапией тироксином или с ней). ДОПУСК к занятиям всеми видами спорта после хирургического лечения (тиреоидэктомия) возможен при отсутствии осложнений (гипопаратиреоз, гипокальциемия) и компенсации гипотиреоза (назначение препаратов тироксина с последующим контролем ТТГ) через 1,5–2 месяца. При развитии тиреотоксической болезни сердца (кардиомиопатии) по достижении клинико-лабораторной ремиссии тиреотоксикоза решение о допуске принимает врачебная комиссия, в состав которой входит кардиолог, на основании комплексного обследования ССС. В случае развития эндокринной офтальмопатии решение о допуске по достижении клинико-лабораторной ремиссии тиреотоксикоза принимает врачебная комиссия, в состав которой входит офтальмолог, на основании комплексного
--	--	--	--	--	---	--

						обследования органа зрения
5A02.0	E05.0	Тиреотоксикоз с диффузным зобом				
	E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом				
5A02.1	E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом				
5A03	E06	Тиреоидит	- Тиреоидит Хасимото - Хаситоксикоз (переходящий) - Лимфоаденоматозный зоб - Лимфоцитарный тиреоидит - Лимфоматозная струма	После компенсации гипотиреоза – ДОПУСК . При недостаточной эффективности терапии – НЕДОПУСК		Спорсмены с носительством антител к ТПО (тиреоидной пероксидазе) при нормальном уровне ТТГ и свободного Т4 ДОПУСКАЮТСЯ к занятиям всеми видами спорта. Контроль гормонов (ТТГ, св. Т4) проводится 1 раз в 6 месяцев. При развитии гипотиреоза на фоне АИТ – временный НЕДОПУСК до достижения клинической и лабораторной компенсации гипотиреоза препаратами тироксина (контроль ТТГ и св. Т4 через 6 недель после начала лечения, затем через 2–3 месяца, по достижении компенсации – 1 раз в 6 месяцев), через 1,5–3 месяца возможен ДОПУСК к занятиям любыми видами спорта

5A03.2	E06.3	Аутоиммунный тиреоидит				
5A7Z	E27	Другие нарушения надпочечников	- Болезнь Аддисона - Аутоиммунное воспаление надпочечников	НЕДОПУСК		
5A74.0	E27.1	Первичная недостаточность коры надпочечников				
8C60	G70	Миастения гравис		НЕДОПУСК		
8C60.Z	G70.0	Myasthenia gravis. Если болезнь вызвана лекарственным средством, для его идентификации используют дополнительный код внешних причин (класс XX)				
8C61	G70.2	Врожденная или приобретенная миастения				
8C6Y	G70.8	Другие нарушения нервно-мышечного синапса				
8C6Z	G70.9	Нарушение нервно-мышечного синапса неуточненное				
	I00-I02	Острая ревматическая лихорадка	- Острая ревматическая лихорадка - Острый ревматический вальвулит - Острый ревматический панкардит - Ревматический кардит, острый	НЕДОПУСК		

			- Болезнь сердца, активная или острая - Хорея БДУ с вовлечением сердца			
1B40	I00	Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца				
1B41.0	I01.0	Острый ревматический перикардит				
1B41	I01.1	Острый ревматический эндокардит				
1B41.2	I01.2	Острый ревматический миокардит				
1B41.Y	I01.8	Другие острые ревматические болезни сердца				
1B41.Z	I01.9	Острая ревматическая болезнь сердца неуточненная				
1B42	I02.0	Ревматическая хорея с вовлечением сердца				
1B42	I02.9	Ревматическая хорея без вовлечения сердца				
DD70	K50	Болезнь Крона [регионарный энтерит]	- Регионарный энтерит: двенадцатиперстной кишки, подвздошной кишки, тощей кишки - Илеит: сегментарный, терминальный - Колит: гранулематозный, регионарный.	Индивидуальное решение (врачебная комиссия)	Индивидуальное решение о ДОПУСКЕ возможно в видах спорта с физической нагрузкой, не превышающей ПАНО, но не ранее 6 месяцев от дебюта заболевания. При условии	

			- Регионарный энтерит: ободочной кишки, толстой кишки, прямой кишки - Болезнь Крона без дополнительных уточнений - Регионарный энтерит БДУ		клинической ремиссии, эндоскопической ремиссии и при условии признаков трансмурального заживления болезни крона, при отсутствии внекишечных (системных) проявлений БК, при отсутствии осложнений	
DD70.1	K50.0	Болезнь Крона тонкой кишки			БК (свищи различной локализации, инфильтраты брюшной полости, межкишечные или интраабдоминальные абсцессы, стриктуры ЖКТ [с нарушением кишечной проходимости и без нее]), анальных трещин, парапроктитов (при аноректальном поражении) и кишечных кровотечений. При потере массы тела, гиповитаминозах, гипопротеинемии, гипоальбуминемии, гипокалиемии и других метаболических нарушениях (в том числе и при изменениях на ЭКГ метаболического характера) – НЕДОПУСК.	
DD70.3	K50.1	Болезнь Крона толстой кишки				
DD70.Z	K50.8	Другие разновидности болезни Крона. Болезнь Крона тонкой и толстой кишки				
DD70.Z	K50.9	Болезнь Крона неуточненная			При анемии – НЕДОПУСК.	

					НЕДОПУСК в силовых видах спорта (пауэрлифтинг, тяжелая атлетика, армреслинг, гиревой спорт, бодибилдинг, силовой экстрим и другие виды спорта с силовой нагрузкой) и в видах спорта, связанных с повторяющейся ударной или ударно-силовой нагрузкой (акробатика, фристайл, художественная, спортивная гимнастика, фигурное катание единоборства, прыжки на лыжах с трамплина и др.)	
DD71	K51	Язвенный колит	- Язвенный колит - Илеит вследствие ретроградного заброса содержимого (Backwash ileitis)	НЕДОПУСК в силовых видах спорта (пауэрлифтинг, тяжелая атлетика, армреслинг, гиревой спорт, бодибилдинг, силовой экстрим и другие виды спорта с силовой нагрузкой) и в видах спорта, связанных с повторяющейся ударной или ударно-силовой нагрузкой (акробатика, фристайл, художественная, спортивная гимнастика,	Решение о допуске возможно при условии стойкой клинической, эндоскопической и гистологической ремиссии, отсутствии осложнений язвенного колита.	
DD71.0	K51.0	Язвенный (хронический) панколит				
DD71	K51.1	Язвенный (хронический) илеоколит			При потере массы тела, гиповитаминозах, гипопроteinемии, гипоальбуминемии, гипокалиемии и других метаболических нарушениях (в том числе и при изменениях на ЭКГ метаболического	
DD71.3	K51.2	Язвенный (хронический) проктит				
DD71.2	K51.3	Язвенный (хронический) ректосигмоидит				
	K51.4	Воспалительные полипы				

				единоборства, прыжки на лыжах с трамплина и др.). В остальных видах спорта индивидуальное решение (врачебная комиссия)	характера), при анемии – НЕДОПУСК	
DD71.1	K51.5	Левосторонний колит. Левосторонний гемиколит				
DD71.Y	K51.8	Другие язвенные колиты				
DD71.Z	K51.9	Язвенный колит неуточненный				
EB61	L94	Другие локализованные изменения соединительной ткани	- Ограниченная склеродермия	ДОПУСК (при условии отсутствия ограничений в объеме движений при локализации высыпаний в области суставов)		
EB61.0	L94.0	Локализованная склеродермия [morphea]				
EB61.1	L94.1	Линейная склеродермия				
FA11	M02	Реактивные артропатии	- Реактивная артропатия - Болезнь Рейтера - Уретероокулосиновитальный синдром	НЕДОПУСК		
FA11.0	M02.0	Артропатия, сопровождающая кишечный шунт				
FA12	M02.1	Постдизентерийная артропатия				
FA11.1	M02.2	Постиммунизационная артропатия				
FA11.2	M02.3	Болезнь Рейтера				
FA11.Y	M02.8	Другие реактивные артропатии				
FA11.Z	M02.9	Реактивная артропатия неуточненная				

FA20.0	M05	Серопозитивный ревматоидный артрит	- Серопозитивный ревматоидный артрит - Ревматоидный артрит со спленомегалией и лейкопенией - Ревматоидный артрит с кардитом; эндокардитом; миокардитом; миопатией; перикардитом; полиневропатией	НЕДОПУСК		
	M05.0	Синдром Фелти				
	M05.1	Ревматоидная болезнь легкого				
4A44	M05.2	Ревматоидный васкулит				
	M05.3	Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем				
FA20.Y	M05.8	Другие серопозитивные ревматоидные артриты				
FA20.Z	M05.9	Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный		НЕДОПУСК		
	M06	Другие ревматоидные артриты				
	M06.0	Серонегативный ревматоидный артрит				
FA23	M06.1	Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых				
FB50	M06.2	Ревматоидный бурсит				

	M06.3	Ревматоидный узелок				
FA20	M06.4	Воспалительная полиартропатия				
FA20.Y	M06.8	Другие уточненные ревматоидные артриты				
FA20.Z	M06.9	Ревматоидный артрит неуточненный				
FA21	M07	Псориатические и энтеропатические артропатии		НЕДОПУСК		
	M07.0	Дистальная межфаланговая псориатическая артропатия				
	M07.1	Мутилирующий артрит				
FA21.0	M07.2	Псориатический спондилит				
FA21.Y	M07.3	Другие псориатические артропатии				
FA11\DD70	M07.4	Артропатия при болезни Крона				
FA11\DD71	M07.5	Артропатия при язвенном колите				
	M07.6	Другие энтеропатические артропатии				
FA24	M08	Юношеский [ювенильный] артрит	- Ювенильный ревматоидный артрит с ревматоидным фактором или без него - Болезнь Стилла БДУ	НЕДОПУСК		

			- Хронический ювенильный полиартрит			
FA24	M08.0	Юношеский ревматоидный артрит				
FA90	M08.1	Юношеский анкилозирующий спондилит				
FA24.4	M08.2	Юношеский артрит с системным началом				
	M08.3	Юношеский полиартрит (серонегативный)				
FA24.1	M08.4	Пауциартикулярный юношеский артрит				
FA24.Y	M08.8	Другие юношеские артриты				
FA24.Z	M08.9	Юношеский артрит неуточненный				
4A44.4	M30	Узелковый полиартериит и родственные состояния	- Узелковый полиартериит и родственные состояния - Аллергический гранулематозный ангиит - Полиангиит, перекрестный синдром	НЕДОПУСК		
4A44.4	M30.0	Узелковый полиартериит				
4A44.A2	M30.1	Полиартериит с поражением легких [Черджа – Стросса]				
	M30.2	Ювенильный полиартериит				

4A44.5	M30.3	Слизисто-кожный лимфонулярный синдром [Кавасаки]		НЕДОПУСК		
4A44.Y	M30.8	Другие состояния, связанные с узелковым полиартериитом				
4A44	M31	Другие некротизирующие васкулопатии	- Некротизирующая васкулопатия - Синдром Гудпасчера - Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура - Некротизирующий респираторный гранулематоз - Микроскопический полиартериит - Гипокомплементемический васкулит			
	M31.0	Гиперчувствительный ангиит				
	M31.1	Тромботическая микроангиопатия				
	M31.2	Смертельная срединная гранулема				
4A44.A1	M31.3	Гранулематоз Вегенера				
4A44.1	M31.4	Синдром дуги аорты [Такаясу]				
4A44.2	M31.5	Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией				
4A44.2Y	M31.6	Другие гигантоклеточные артерииты				

4A44.A0	M31.7	Микроскопический полиангиит				
4A44.Y	M31.8	Другие уточненные некротизирующие васкулопатии				
4A44.Z	M31.9	Некротизирующая васкулопатия неуточненная				
4A40.00	M32	Системная красная волчанка	- Системная красная волчанка - Болезнь Либмана – Сакса (I39). Перикардит при системной красной волчанке (I32.8). Системная красная волчанка с: поражением почек (N08.5, N16.4), поражением легких (J99.1)	НЕДОПУСК		
4A40.1	M32.0	Лекарственная системная красная волчанка				
	M32.1	Системная красная волчанка с поражением других органов или систем				
4A40.0Y	M32.8	Другие формы системной красной волчанки				
4A40.0Z	M32.9	Системная красная волчанка неуточненная				
4A41.00	M33	Дерматополимиозит		НЕДОПУСК		
4A41.01	M33.0	Юношеский дерматомиозит				

4A41.0Y	M33.1	Другие дерматомиозиты				
4A41.1	M33.2	Полимиозит				
4A41.0Z	M33.9	Дерматополимиозит неуточненный				
4A42	M34	Системный склероз	- Системный склероз - Системный склероз с: поражением легких (J99.1), миопатией (G73.7)	НЕДОПУСК		
	M34.0	Прогрессирующий системный склероз				
	M34.1	Синдром CR(E)ST: сочетание кальциноза, синдрома Рейно, дисфункции пищевода, склеродактилии и телеангиэктазии				
	M34.2	Системный склероз, вызванный лекарственными средствами и химическими соединениями				
4A42.Y	M34.8	Другие формы системного склероза				
4A42.Z	M34.9	Системный склероз неуточненный				
	M35	Другие системные поражения соединительной ткани	- Синдром Шегрена с: кератоконъюнктивитом (H19.3), поражением легких (J99.1), миопатией (G73.7), тубулоинтерстициальным	НЕДОПУСК		

			поражением почек (N16.4) - Семейная слабость связок - Аутоимунная болезнь (системная) БДУ - Коллагеновая (васкулярная) болезнь БДУ			
4A43.2	M35.0	Сухой синдром [Шегрена]				
4A43.3	M35.1	Другие перекрестные синдромы. Смешанное заболевание соединительной ткани				
4A62	M35.2	Болезнь Бехчета				
FA22	M35.3	Ревматическая полимиалгия				
4A43.4	M35.4	Диффузный (эозинофильный) фасциит				
FB51	M35.5	Многоочаговый фибросклероз				
EF00	M35.6	Рецидивирующий панникулит Вебера – Крисчена				
	M35.7	Гипермобильный синдром разболтанности, излишней подвижности				
4A4Y	M35.8	Другие уточненные системные поражения соединительной ткани				
4A4Z	M35.9	Системные поражения соединительной ткани неуточненные				

FA72	M45– M49	Спондилопатии	- Анкилозирующий спондилит - Ревматоидный артрит позвоночника - Артроз или остеоартрит позвоночника. Дегенерация фасетных суставов			
FA92.0	M45	Анкилозирующий спондилит (Болезнь Бехтерева)		Индивидуальное решение (врачебная комиссия)	ДОПУСК возможен после достижения клинической (согласно индексу ASDAS), лабораторной и МРТ-ремиссии (полное исчезновение острых воспалительных изменений в позвоночнике, крестцово-подвздошных суставах и тазобедренных суставах)	
FA90	M46	Другие воспалительные спондилопатии		НЕДОПУСК		
FA80	M47	Спондилез		НЕДОПУСК		
FA72	M48	Другие спондилопатии		НЕДОПУСК		
GB40	N00	Острый нефритический синдром	Острые: Болезнь минимальных изменений Очаговый и сегментарный: гиалиноз, склероз Очаговый гломерулонефрит	НЕДОПУСК		

			Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (тип 1 и 3 или БДУ) Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (тип 2) Экстракапиллярный гломерулонефрит Пролиферативный гломерулонефрит БДУ			
GB40	N00.0	Незначительные гломерулярные нарушения				
GB40	N00.1	Очаговые и сегментарные гломерулярные повреждения				
GB40	N00.2	Диффузный мембранозный гломерулонефрит				
GB40	N00.3	Диффузный мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит				
GB40	N00.4	Диффузный эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит				
GB40	N00.5	Диффузный мезангиокапиллярный гломерулонефрит				
GB40	N00.6	Болезнь плотного осадка				
GB40	N00.7	Диффузный серповидный гломерулонефрит				
GB40	N00.8	Другие изменения				

GB40	N00.9	Неуточненное изменение				
GB40	N01	Быстро прогрессирующий нефритический синдром	Быстро прогрессирующие (подострые): Болезнь минимальных изменений Очаговый и сегментарный: гиалиноз, склероз Очаговый гломерулонефрит Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (тип 1 и 3 или БДУ) Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (тип 2) Экстракапиллярный гломерулонефрит Пролиферативный гломерулонефрит БДУ	НЕДОПУСК		
GB40	N01.0	Незначительные гломерулярные нарушения				
GB40	N01.1	Очаговые и сегментарные гломерулярные повреждения				
GB40	N01.2	Диффузный мембранозный гломерулонефрит				
GB40	N01.3	Диффузный мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит				
GB40	N01.4	Диффузный эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит				

GB40	N01.5	Диффузный мезангиокапиллярный гломерулонефрит				
GB40	N01.6	Болезнь плотного осадка				
GB40	N01.7	Диффузный серповидный гломерулонефрит				
GB40	N01.8	Другие изменения				
GB40	N01.9	Неуточненное изменение				
GB40	N03	Хронический нефритический синдром	Хронические: Болезнь минимальных изменений Очаговый и сегментарный: гиалиноз, склероз Очаговый гломерулонефрит Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (тип 1 и 3 или БДУ) Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (тип 2) Экстракапиллярный гломерулонефрит Пролиферативный гломерулонефрит БДУ	НЕДОПУСК		
GB40	N03.0	Незначительные гломерулярные нарушения				
GB40	N03.1	Очаговые и сегментарные гломерулярные повреждения				

GB40	N03.2	Диффузный мембранозный гломерулонефрит				
GB40	N03.3	Диффузный мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит				
GB40	N03.4	Диффузный эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит				
GB40	N03.5	Диффузный мезангиокапиллярный гломерулонефрит				
GB40	N03.6	Болезнь плотного осадка				
GB40	N03.7	Диффузный серповидный гломерулонефрит				
GB40	N03.8	Другие изменения				
GB40	N03.9	Неуточненное изменение				
GB40	N05	Нефритический синдром неуточненный [подрубрики см. в описании N00–N08]	Гломерулярная болезнь БДУ Гломерулонефрит БДУ Нефрит БДУ Нефропатия БДУ и Почечная болезнь БДУ с морфологическим поражением, уточненным в .0-.8 перед N00.-	НЕДОПУСК		
GB40	N05.0	Незначительные гломерулярные нарушения				
GB40	N05.1	Очаговые и сегментарные гломерулярные повреждения				

GB40	N05.2	Диффузный мембранозный гломерулонефрит				
GB40	N05.3	Диффузный мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит				
GB40	N05.4	Диффузный эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит				
GB40	N05.5	Диффузный мезангиокапиллярный гломерулонефрит				
GB40	N05.6	Болезнь плотного осадка				
GB40	N05.7	Диффузный серповидный гломерулонефрит				
GB40	N05.8	Другие изменения				
GB40	N05.9	Неуточненное изменение				

Заключение

Использование приведенной таблицы, разработанной на основе анализа данных литературы и обобщения накопленного опыта практической работы, позволит повысить эффективность взаимодействий профильных специалистов в процессе проведения периодической оценки здоровья, даст возможность не только выстраивать оптимальные алгоритмы проведения программ дополнительного обследования при подозрении на возможность различных патологических состояний, в том числе транзиторного иммунодефицита, систематически развивающегося в ходе тренировочного и соревновательного процесса, но и предлагать программы рациональной иммунопрофилактики, применение которых будет ориентировано на продление успешной спортивной карьеры.

Библиографические данные

УДК 61:796/799

Ключевые слова: СПОРТ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ,
ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПОРТСМЕНЫ, ИММУННАЯ
СИСТЕМА, КРИТЕРИИ ДОПУСКА.