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 ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ

Методические рекомендации

MP OOO «РАСМИРБИ» 91500.12.0015-2025/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 образования «Российский национальный исследовательский медицинский Н.И. Пирогова» Министерства имени 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;

Шогенова Людмила Владимировна – врач-пульмонолог Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт пульмонологии Федерального медико-биологического агентства», доцент кафедры госпитальной терапии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, член Респираторного общества России, член Европейского респираторного общества, кандидат медицинских наук;

Альцева Елена Николаевна — врач-терапевт отделения спортивной медицины с дневным стационаром Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр

спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Фещенко Владимир Сергеевич — начальник организационноисследовательского отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук;

Додонов Сергей Владимирович — заведующий отделением спортивной медицины с дневным стационаром Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Завьялов Владимир Владимирович — врач по спортивной медицине отдела медицинского обеспечения спортивных сборных команд и соревнований Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

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 научноисследовательских 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 ФГБУ «Федеральный научноклинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (протокол от 13 февраля 2025 года № 55)
 - 5. Введены впервые.

Оглавление

Предисловие	2
•	
Введение	
Область применения	
Нормативные ссылки	8
Критерии допуска	11
Библиографические данные	63

Введение

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.

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



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 ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Методические рекомендации MP ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0015-2025/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».
 - Федеральный закон от 4 декабря 2007 года № 329-Ф3
 «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. Приказ Минздрава России от 19 февраля 2021 г. N 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».
- 9. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью

четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

Рекомендации «Р» ФМБА России от 28 июня 2023 г. 1-2023 10. «Порядок разработки, изложения, представления на согласование утверждение нормативных и методических документов, разрабатываемых научными организациями по заказу ФМБА России, в Комиссию Федерального медико-биологического агентства рассмотрению ПО нормативных разработанных методических документов, при выполнении исследовательских и опытно-конструкторских работ, осуществлении научнотехнической и инновационной деятельности».

КРИТЕРИИ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ (ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

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 органов дыхания.

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

		пенользовать процедуру за	-poon no repunezan neemee	1101100125020111110 (1112)0		
Код МКБ-	Клинический	Учитываемые формы поражения с	Рекомендации по	Дополнительные	Дополнительные	Код
10	диагноз	кодом МКБ-10 и МКБ-11	допуску/недопуску к	рекомендации по	факторы,	МКБ-
(при			тренировочным	ограничению нагрузок,	подлежащие учету, в	11* (при
наличии)			мероприятиям и спортивным	срокам возобновления	TOM	наличии
			соревнованиям (с указанием	тренировочной и	числе рекомендации по)
			сроков недопуска), а также с	соревновательной	дальнейшей тактике	
			учетом вида спорта (спортивной	деятельности и др.	лечения и	
			дисциплины), возраста и пола	_	профилактике	
			, -			
		ГРИПП	И ПНЕВМОНИЯ			
J09	Грипп, вызванный		Временный НЕДОПУСК на период	Ежедневно в течение всего	Для оптимизации	1E31
	выявленным		лечения и восстановительных	периода реконвалесценции	тактики ведения	
	вирусом зоонозного		мероприятий, направленных на	проводятся упражнения для	пациентов в случае	
	или пандемического		снижение выраженности	укрепления мышц верхних и	стационарного лечения	
	гриппа		констриктивного компонента (2–3	нижних конечностей, а	(тяжелое течение,	
			недели)	также мышц живота и	осложнения)	
				межреберных мышц	целесообразно	
				совместно с дыхательными	проведение комплекса	
				упражнениями для	дополнительных	[
				улучшения функции выдоха.	обследований в	
				Возобновление	динамике – при	
				тренировочного процесса	поступлении/выписке и	

1	ı	Т			
			возможно после полного	далее не менее 1 раза	
			излечения заболевания, что	(через 1 месяц):	
			означает, что у спортсмена	• оценка состояния	
			отсутствуют все симптомы,	сосудистого русла	
			включая достижение	(анализ ригидности	
			нормализации лабораторных	сосудов,	
			маркеров воспаления,	капилляроскопия	
			газообмена, показателей	ногтевого ложа или	
			кардиоваскулярной и	бульбарного ложа	
			респираторной систем.	конъюнктивы глаза);	
			Тренировки следует	• спирометрия;	
			начинать с увеличения их	• определение состава	
			продолжительности и	выдыхаемого воздуха	
			кратности в течение	$(NO, H_2);$	
			1-й недели, затем –	• определение уровня	
			интенсивности, которая	лактата крови и	
			должна быть умеренной в	концентрации ионов	
			течение первых 2-3 недель	водорода (Н+);	
			и может быть постепенно	• определение уровня	
			увеличена в течение 4	оксидативного	
			недель. В качестве	стресса.	
			профилактической меры –	Динамический	
			вакцинация спортсменов,	контроль содержания в	
			сроки которой	крови ферритина и D-	
			определяются	димера в течение	
			рекомендациями	полугода, с кратностью	
			Роспотребнадзора, должна	1 раз в месяц.	
			быть рассмотрена до	Для коррекции	
			зимнего сезона,	гипоксемии,	
				метаболических	
				нарушений, коррекции	
				признаков нарушения	
				функции эндотелия и	
				оксидативного стресса	
				возможно применение	
				ингаляционной терапии	
				медицинскими	
				газовыми смесями	
				(термический гелиокс,	
				оксид азота,	
				оксид азота,	

молекулярный водород); режим дозирования медицинских газов —
дозирования
медицинских газов —
персонализированный,
в течение 10–14 дней
J10 Грипп, вызванный ● J10.0 Грипп с пневмонией, Временный НЕДОПУСК на период В период реконвалесценции Для оптимизации 1E30
идентифицирован- сезонный вирус гриппа лечения и восстановительных ежедневно проводятся тактики ведения 1Е30\XN
ным вирусом идентифицирован мероприятий. упражнения, направленные пациентов в случае 5SG
сезонного гриппа Гриппозная (бронхо)пневмония, В случае неосложненного гриппа на снижение выраженности стационарного лечения
сезонный вирус гриппа продолжительность констриктивного (тяжелое течение,
идентифицирован восстановления – 1–2 недели. При компонента (2–3 недели), – осложнения)
наличии осложнений для укрепления мышц целесообразно
• J10.1 Грипп с другими продолжительность недопуска верхних и нижних проведение комплекса
респираторными проявлениями, определяется их локацией конечностей, а также мышц дополнительных
сезонный вирус гриппа живота и межреберных обследований в
идентифицирован мышц – совместно с динамике – при
Грипп, сезонный вирус гриппа дыхательной гимнастикой поступлении/выписке и
идентифицирован (упражнения, направленные далее не менее 1 раза
Гриппозная(ый): прежде всего на улучшение (через 1 месяц):
• острая респираторная функции выдоха). • оценка состояния
инфекция верхних дыхательных Возобновление сосудистого русла
путей, сезонный вирус гриппа тренировочного процесса (анализ ригидности
идентифицирован; возможно только после сосудов,
• ларингит, сезонный вирус полного излечения капилляроскопия
гриппа идентифицирован; заболевания, что означает, ногтевого ложа или
• фарингит, сезонный вирус что у спортсмена бульбарного ложа
гриппа идентифицирован; разрешились все симптомы, конъюнктивы глаза);
• плевральный выпот, сезонный включая достижение • спирометрия;
вирус гриппа идентифицирован. нормализации лабораторных • определение состава
маркеров воспаления, выдыхаемого воздуха
• J10.8 Грипп с другими газообмена, показателей (NO, H ₂);
проявлениями, сезонный вирус гриппа кардиоваскулярной и определение уровня
идентифицирован респираторной систем. дактата крови и
Гриппозный: Тренировки следует концентрации ионов
гастроэнтерит, сезонный начинать с увеличения их водорода (H ⁺);
вирус гриппа идентифицирован; продолжительности и • определение уровня
После желудочно-кишечных кратности в течение оксилативного
инфекций спортсмен может вернуться 1-й недели, затем — стресса.
к тренировкам, когда исчезли интенсивности, которая

	_	<u></u>
симптомы; показатели	должна быть умеренной в	Динамический
воспалительных маркеров крови,	течение первых 2-3 недель	контроль содержания в
гематокрита, электролитов и	и может быть постепенно	крови ферритина и D-
ферментов печени являются	увеличена в течение 4	димера в течение
нормальными (или явно	недель.	полугода, с кратностью
уменьшаются) и масса тела в норг	ве В качестве	1 раз в месяц.
или приближается к норме после	профилактической меры –	Для коррекции
адекватной	вакцинация спортсменов,	гипоксемии,
• миокардит (острый),	возможность которой	метаболических
сезонный вирус гриппа	должна быть рассмотрена до	сдвигов, признаков
идентифицирован	начала зимнего сезона, в	нарушения функции
	соответствии со сроками,	эндотелия и
	рекомендованными	оксидативного стресса
	Роспотребнадзором.	в ходе лечения и
	После желудочно-кишечных	последующих
	инфекций спортсмен может	восстановительных
	вернуться к тренировкам	мероприятий возможно
	после исчезновения	применение
	симптомов, нормализации	ингаляционной терапии
	(или выраженной тенденции	медицинскими
	к нормализации)	газовыми смесями
	гематологических маркеров	(термический гелиокс,
	воспаления, гематокрита,	оксид азота,
	содержания электролитов и	молекулярный
	ферментов печени, а также	водород); режим
	массы тела.	дозирования
	Спортсмены с	медицинских газов —
	диагностированным	персонализированный,
	миокардитом могут	в течение 10–14 дней
	вернуться к тренировкам,	
	когда симптомы болезни	
	полностью разрешились;	
	ЭКГ в 12 отведениях	
	нормализовалась, а при	
	холтеровском	
	мониторировании	
	отсутствуют аритмии;	
	лабораторные маркеры	
	воспаления, повреждения	
	(деструкции)	

		кардиомиоцитов и	
		сердечной недостаточности	
		в норме; оцененная при	
		ЭхоКГ сердечная функция,	
		движения стенок и размеры	
		сердца в норме, как в покое,	
		так и во время нагрузки.	
		Спортсмены с	
		изолированным	
		перикардитом могут	
		вернуться к тренировкам и	
		соревнованиям, когда	
		симптомы болезни исчезли;	
		ЭКГ в 12 отведениях	
		нормализовалась, аритмии	
		при холтеровском	
		мониторировании	
		отсутствуют; сывороточные	
		маркеры воспаления,	
		повреждения	
		кардиомиоцитов и	
		сердечной недостаточности	
		в норменет отклонений со	
		стороны сердца и нет	
		признаков выпота при	
		эхокардиографии.	
		Затем относительный	
		ДОПУСК (ограничение	
		интенсивности,	
		продолжительности и	
		кратности тренировок) на 3	
		месяца.	
		Если миокардит	
		прогрессирует в	
		дилатационную	
		кардиомиопатию или	
		хроническое заболевание	
		перикарда приводит к	
		сужению его полости,	
		спортсмены должны быть	

			отстранены от спортивной деятельности, т. е. НЕДОПУСК		
Грипп, вирус не идентифицирован Включены: • грипп, упоминант об идентификаци вируса отсутству • вирусный грипп, упоминание об идентификации вируса отсутству Исключены: вызванная(ый) Наеторыіцы іпfluenzae [палочкой Афанасьева — Пфейффера]: • инфекция БДУ (А49.2) • менингит (G00.0) • пневмония (J14)	 идентификации вируса • J11.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован Грипп БДУ. Гриппозная(ый): острая респираторная инфекция неуточненная верхних дыхательных путей, фарингит, ларингит, 	Временный НЕДОПУСК на период лечения. В случае неосложненного гриппа продолжительность восстановления — 1—2 нед.	В период реконвалесценции показаны ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, — для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц — совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции выдоха). Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все клинические симптомы, отмечена нормализация лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиоваскулярной и респираторной систем. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности в течение 1-й недели, затем — интенсивности, которая должна быть умеренной в	Для оптимизации тактики ведения пациентов в случае стационарного лечения (тяжелое течение, осложнения) целесообразно проведение комплекса дополнительных обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не менее 1 раза (через 1 месяц): • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); • спирометрия; • определение состава выдыхаемого воздуха (NO, H2); • определение уровня лактата крови и концентрации ионов водорода (H+); • определение уровня оксидативного стресса. Динамический контроль содержания в крови ферритина и D-димера в течение	1E32

	T	T	T	1		
				течение первых 2-3 недель	полугода, с кратностью	
				и может быть постепенно	1 раз в месяц.	
				увеличена в течение 4	Для коррекции	
				недель.	гипоксемии,	
				В качестве	метаболических	
				профилактической меры –	сдвигов, признаков	
				вакцинация спортсменов,	нарушения функции	
				возможность которой	эндотелия и	
				должна быть рассмотрена до	оксидативного стресса	
				начала зимнего сезона, в	в ходе лечения и	
				соответствии со сроками,	последующих	
				рекомендованными	восстановительных	
				Роспотребнадзором	мероприятий возможно	
					применение	
					ингаляционной терапии	
					медицинскими	
					газовыми смесями	
					(термический гелиокс,	
					оксид азота,	
					молекулярный	
					водород); режим	
					дозирования	
					медицинских газов –	
					персонализированный,	
					в течение 10–14 дней	
J12	Drynyanas	112.0 4	Временный НЕДОПУСК до	В острый период (7–10		CA40.1Z
J12	Вирусная	• Ј12.0 Аденовирусная		1 1	Для оптимизации	
	пневмония, не	пневмония	полного клинико-лабораторного	дней) проводятся	тактики ведения	CA40.10
	классифицирован-		выздоровления и окончания	ежедневные процедуры,	пациентов в случае	CA40.11
	ная в других	• Ј12.1 Пневмония, вызванная	восстановительных мероприятий.	направленные на снижение	стационарного лечения	
	рубриках	респираторным синцитиальным	Спортсмены, перенесшие	выраженности	(тяжелое течение,	
	Включена:	вирусом	пневмонию, должны быть	рестриктивного компонента:	осложнения)	
	бронхопневмония,		проинформированы об	упражнения для увеличения	целесообразно	CA40.12
	вызванная другими	• J12.2 Пневмония, вызванная	увеличенном времени	эластичности мышц живота	проведение комплекса	
	вирусами,	вирусом парагриппа	восстановления	и межреберных мышц	дополнительных	1
	отличными от вируса			совместно с дыхательными	обследований в	CA40.13
	гриппа	• J12.3 Пневмония, вызванная		упражнениями для	динамике – при	
		человеческим метапневмовирусом		улучшения функции вдоха.	поступлении/выписке и	
				Активно применяются	далее не менее 1 раза	CA40.1Z
		 J12.8 Другая вирусная 		дренажные положения с	(через 1 месяц):	
		пневмония		включением упражнений в		CA40.1Z
	1	шевшеши		1		

η-		,
	изометрическом и	• оценка состояния
• J12.9 Вирусная пневмония	медленном динамическом	сосудистого русла
неуточненная	режимах для верхних и	(анализ ригидности
	нижних конечностей.	сосудов,
	Все упражнения	капилляроскопия
	выполняются в	ногтевого ложа или
	индивидуальном режиме с	бульбарного ложа
	оптимизацией дыхательного	конъюнктивы глаза);
	цикла.	• спирометрия;
	Показано использование	• определение состава
	дыхательных тренажеров	выдыхаемого воздуха
	для увеличения	(NO, H ₂);
	эластичности дыхательной	• определение уровня
	мускулатуры (прежде всего	лактата крови и
	межреберных мышц) и	концентрации ионов
	улучшения функциональных	водорода (Н+);
	показателей внешнего	• определение уровня
	дыхания.	оксидативного
	В период реконвалесценции	стресса.
	ежедневно проводятся	Динамический
	упражнения, направленные	контроль содержания в
	на снижение	крови ферритина и D-
	констриктивного	димера в течение
	компонента, – укрепление	полугода, с кратностью
	мышц верхних и нижних	1 раз в месяц.
	конечностей, мышц живота	Для коррекции
	и межреберных мышц –	гипоксемии,
	совместно с дыхательными	метаболических
	упражнениями для	сдвигов, признаков
	улучшения функции выдоха.	нарушения функции
	При возвращении к	эндотелия и
	тренировочному процессу	оксидативного стресса
	следует в первые 2 недели	в ходе лечения и
	постепенно увеличить	последующих
	объем тренировок за счет их	восстановительных
	продолжительности, а в	мероприятий возможно
	следующие 2 недели – за	применение
	счет кратности; затем в	ингаляционной терапии
	течение 2 недель можно	медицинскими
		газовыми смесями

вызванная Streptococcus pneumoniae полного клинико-лабораторного выздоровления и окончания восстановительных креоприятий. Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинфомированы об увеличенном времени восстановления проинфомированы об увеличенном времени восстановления принфомированы об увеличенном принения властичности мышц живота и межреберных мышц – совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в ничния узальном режиме с включением динамическом обудьбарного ложа коньюнстивы глаза); • спирометрия;	J13	Пневмония,	Временный НЕДОПУСК до	увеличивать интенсивность тренировок. Перед возобновлением тренировок и при выходе на целевой уровень нагрузок рекомендовано этапное обследование (рентгенологическое исследование органов дыхания, компьютерная спирометрия — поток/объем), при отсутствии бронхоконстрикции и осложнений — ДОПУСК В острый период (7–10	(термический гелиокс, оксид азота, молекулярный водород); режим дозирования медицинских газов — персонализированный, в течение 10–14 дней	CA40.07
восстановительных мероприятий. Спортмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления межреберных мышц совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполияются в выполияются в согиционарного лечения (тяжное течение, (тажное течение) (тажное течение, (тажное течение, (тажное течение) (тажное течен		· ·	1 *		, ,	
Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличеном времени восстановления Тимастикой (упражнения направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с выпочением упражнений в изомстрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в выполняются в согромень в остирометрия; (тяжелое течение, осложнения) (пресобразно проедение, осложнения) проведение комплекса дополнительных обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не мене с 1 раза (через 1 месяц): Осложнения (проведение комплекса дополнительных обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не мене с 1 раза (через 1 месяц): Осложнения (проведение комплекса дополнительных обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не мене с 1 раза (через 1 месяц): Оступлении денем ункции в доком дрежимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в		Streptococcus	выздоровления и окончания	ежедневные упражнения,	пациентов в случае	
пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления и межреберных мышц — совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в включением пражнения в нижних конечностей. Все упражнения выполняются в включения с медленном динамическом сосудов, капилляроскопия нительности обудьбарного ложа коньюнктивы глаза); • спирометрия;		pneumoniae	восстановительных мероприятий.	направленные на	стационарного лечения	
проинформированы об увеличенном времени эластичности мышц живота восстановления и межреберных мышц — дополнительных обследований в тимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхинх и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в выполняются в выполняются в выполняются в выполняются в спирометрия;				уменьшение выраженности	(тяжелое течение,	
увеличенном времени восстановления эластичности мышц — и межреберных мышц — совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в				рестриктивного компонента,	осложнения)	
восстановления и межреберных мышц — совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в востирометрия;			проинформированы об		целесообразно	
совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в			увеличенном времени		проведение комплекса	
гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в всего на улучшение упражнения выполняются в динамике − при поступлении/выписке и далее не менее 1 раза (через 1 месяц): • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); • спирометрия;			восстановления			
направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом и режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в						
на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в далее не менее 1 раза (через 1 месяц): • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа конъюнктивы глаза); • спирометрия;				*******************		
Вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в (церез 1 месяц): • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза);						
Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); • спирометрия;						
дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа конъюнктивы глаза); спирометрия;					\ 1	
включением упражнений в изометрическом и изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и ногтевого ложа или нижних конечностей. Все упражнения выполняются в (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); выполняются в • спирометрия;				-	'	
изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и ногтевого ложа или бульбарного ложа Все упражнения конъюнктивы глаза); выполняются в • спирометрия;				-		
медленном динамическом режимах для верхних и ногтевого ложа или нижних конечностей. Все упражнения коньюнктивы глаза); выполняются в спирометрия;				¥ ±	=	
режимах для верхних и ногтевого ложа или нижних конечностей. бульбарного ложа Все упражнения коньюнктивы глаза); выполняются в • спирометрия;				-		
нижних конечностей. бульбарного ложа Все упражнения коньюнктивы глаза); выполняются в • спирометрия;					=	
Все упражнения конъюнктивы глаза); выполняются в • спирометрия;						
выполняются в • спирометрия;						
in the state of th				* *	, · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
				индивидуальном режиме с	• спирометрия;	

оптимизацией дыхательного • определение соста	ва
цикла. выдыхаемого возд	yxa
Также показано (NO, H ₂);	
использование дыхательных • определение урова	RI
тренажеров, поскольку они пактата крови и	
способствуют увеличению концентрации ион	ОВ
эластичности дыхательной водорода (H ⁺);	
мускулатуры (межреберных определение урові	RE
мышц и диафрагмы) и оксидативного	
улучшению стресса.	
функциональных Динамический	
показателей внешнего контроль содержани	яв
дыхания. крови ферритина и І	
Ежедневно в течение всего димера в течение	
периода реконвалесценции полугода, с кратност	сью
проводятся упражнения, 1 раз в месяц.	
направленные на Для коррекции	
уменьшение выраженности гипоксемии,	
констриктивного метаболических	
компонента, – для сдвигов, признаков	
укрепления мышц верхних и нарушения функции	
нижних конечностей, а эндотелия и	
также мышц живота и оксидативного стрес	ca
межреберных мышц – в ходе лечения и	
совместно с дыхательной последующих	
гимнастикой (упражнения, восстановительных	
направленные прежде всего мероприятий возмож	кно
на улучшение функции применение	
выдоха). ингаляционной тера	пии
При возобновлении медицинскими	
тренировочного процесса газовыми смесями	
следует в первые 2 недели (термический гелион	cc,
постепенно увеличить оксид азота,	•
объем тренировок за счет их молекулярный	
продолжительности, а в водород); режим	
следующие 2 недели – за дозирования	
счет кратности; затем в медицинских газов -	-
течение 2 недель можно персонализированны	
увеличивать интенсивность в течение 10–14 дне	

			Перед возобновлением тренировок и при выходе на целевой уровень нагрузок рекомендовано этапное обследование (рентгенологическое исследование органов дыхания, компьютерная томография, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ почек, спирометрия – поток/объем), при отсутствии бронхоконстрикции и осложнений – решение о		
J14	Пневмония, вызванная Наеторhilus influenzae [палочкой Афанасьева — Пфейффера] Бронхопневмония, вызванная Н. influenzae	Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления и окончания восстановительных мероприятий. Спортсмены, перенесшие пневмонию, должны быть проинформированы об увеличенном времени восстановления	ДОПУСКЕ В острый период (7–10 дней) проводятся ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности констриктивного компонента, — для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц — совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения в индивидуальном режиме с	Для оптимизации тактики ведения пациентов в случае стационарного лечения (тяжелое течение, осложнения) целесообразно проведение комплекса дополнительных обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не менее 1 раза (через 1 месяц): • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа конъюнктивы глаза); • спирометрия;	CA40.02

		оптимизацией дыхательного	• определение состава	
		цикла.	выдыхаемого воздуха	
		Также показано	$(NO, H_2);$	
		использование дыхательных	• определение уровня	
		тренажеров, поскольку они	лактата крови и	
		способствуют увеличению	концентрации ионов	
		эластичности дыхательной	водорода (Н+);	
		мускулатуры (межреберных	• определение уровня	
		мышц и диафрагмы) и	оксидативного	
		улучшению	стресса.	
		функциональных	Динамический	
		показателей внешнего	контроль содержания в	
		дыхания.	крови ферритина и D-	
		Ежедневно в течение всего	димера в течение	
		периода реконвалесценции	полугода, с кратностью	
		проводятся упражнения,	1 раз в месяц.	
		направленные на	Для коррекции	
		уменьшение выраженности	гипоксемии,	
		констриктивного	метаболических	
		компонента, – для	сдвигов, признаков	
		укрепления мышц верхних и	нарушения функции	
		нижних конечностей, а	эндотелия и	
		также мышц живота и	оксидативного стресса	
		межреберных мышц –	в ходе лечения и	
		совместно с дыхательной	последующих	
		гимнастикой (упражнения,	восстановительных	
		направленные прежде всего	мероприятий возможно	
		на улучшение функции	применение	
		выдоха).	ингаляционной терапии	
		При возобновлении	медицинскими	
		тренировочного процесса	газовыми смесями	
		следует в первые 2 недели	(термический гелиокс,	
		постепенно увеличить	оксид азота,	
		объем тренировок за счет их	молекулярный	
		продолжительности, а в	водород); режим	
		следующие 2 недели – за	дозирования	
		счет кратности; затем в	медицинских газов –	
		течение 2 недель можно	персонализированный,	
		увеличивать интенсивность	в течение 10–14 дней	
		тренировок.		

 <u>.</u>	 	
	достигнута нормализация	• определение состава
	лабораторных маркеров	выдыхаемого воздуха
	воспаления, газообмена,	$(NO, H_2);$
	показателей	• определение уровня
	кардиоваскулярной и	лактата крови и
	респираторной систем. При	концентрации ионов
	возобновлении	водорода (H ⁺);
	тренировочного процесса	• определение уровня
	следует в первые 2 недели	оксидативного
	постепенно увеличить	стресса.
	объем тренировок за счет их	Динамический
	продолжительности, а в	контроль содержания в
	следующие 2 недели – за	крови ферритина и D-
	счет кратности; затем в	димера в течение
	течение 2 недель можно	полугода, с кратностью
	увеличивать интенсивность	1 раз в месяц.
	тренировок	Для коррекции
		гипоксемии,
		метаболических
		сдвигов, признаков
		нарушения функции
		эндотелия и
		оксидативного стресса
		в ходе лечения и
		последующих
		восстановительных
		мероприятий возможно
		применение
		ингаляционной терапии
		медицинскими
		газовыми смесями
		(термический гелиокс,
		оксид азота,
		молекулярный
		водород); режим
		дозирования
		медицинских газов –
		персонализированный,
		в течение 10–14 дней.

J16	Пневмония,	• J16 Пневмония, вызванная	Временный НЕДОПУСК на период	В период реконвалесценции	Для оптимизации	CA40.Z
310	вызванная другими	хламидиями	лечения и восстановительных	показаны ежедневные	тактики ведения	CA40.Z
	инфекционными	Аламидиями	мероприятий. В случае		пациентов в случае	
	возбудителями, не	• J16.8 Пневмония, вызванная	неосложненного гриппа	упражнения, направленные	стационарного лечения	CA40.Z
	классифицирован-	другими уточненными	продолжительность	на уменьшение выраженности	(тяжелое течение,	CA40.Z
	ная в других	инфекционными возбудителями	восстановления – 1–2 нед.	констриктивного	осложнения)	
	рубриках	инфекционными возоудителями	При наличии осложнений	<u> </u>	целесообразно	
	руориках Исключены:		продолжительность недопуска	компонента, – для укрепления мышц верхних и	проведение комплекса	
			определяется их локацией.	нижних конечностей, а	дополнительных	
	• орнитоз (<u>A70</u>)		Спортсмены, перенесшие	<u>'</u>	обследований в	
	• пневмоцистоз В59		пневмонию, должны быть	также мышц живота и межреберных мышц –		
	• пневмония:		проинформированы об	совместно с дыхательной	динамике – при поступлении/выписке и	
	о БДУ (<u>J18.9</u>)					
	о врожденная		увеличенном времени	гимнастикой (упражнения,	далее не менее 1 раза	
	(<u>P23</u>)		восстановления	направленные прежде всего	(через 1 месяц):	
				на улучшение функции	• оценка состояния	
				выдоха). Возобновление	сосудистого русла	
					(анализ ригидности	
				тренировочного процесса	сосудов,	
				возможно только после	капилляроскопия	
				полного излечения	ногтевого ложа или	
				заболевания, что означает,	бульбарного ложа	
				что у спортсмена	конъюнктивы глаза);	
				отсутствуют все	• спирометрия;	
				клинические симптомы,	• определение состава	
				достигнута нормализация	выдыхаемого воздуха	
				лабораторных маркеров	$(NO, H_2);$	
				воспаления, газообмена,	• определение уровня	
				показателей	лактата крови и	
				кардиоваскулярной и	концентрации ионов	
				респираторной систем. При	водорода (Н+);	
				возобновлении	• определение уровня	
				тренировочного процесса	оксидативного	
				следует в первые 2 недели	стресса.	
				постепенно увеличить	Динамический	
				объем тренировок за счет их	контроль содержания в	
				продолжительности, а в	крови ферритина и D-	
				следующие 2 недели – за	димера в течение	
				счет кратности; затем в	полугода, с кратностью	
				течение 2 недель можно	1 раз в месяц.	

					Ι_	
				увеличивать интенсивность	В дополнение к	
				тренировок	вышеозначенному	
					перечню методов	
					динамического	
					контроля —	
					определение	
					содержания в крови	
					общего IgE в течение	
					полугода, с кратностью	
					1 раз в месяц.	
					Для коррекции	
					гипоксемии,	
					метаболических	
					сдвигов, признаков	
					нарушения функции	
					эндотелия и	
					оксидативного стресса	
					в ходе лечения и	
					последующих	
					восстановительных	
					мероприятий возможно	
					применение	
					ингаляционной терапии	
					медицинскими	
					газовыми смесями	
					(термический гелиокс,	
					оксид азота,	
					молекулярный	
					водород); режим	
					дозирования	
					медицинских газов -	
					персонализированный,	
117		117.0% []	D VIEHOHVOV	D	в течение 10–14 дней	G 1 10 7
J17	Пневмония при	• Ј17.0* Пневмония при	Временный НЕДОПУСК на период	В период реконвалесценции	Для оптимизации	CA40.Z
	болезнях,	бактериальных болезнях,	лечения и восстановительных	показаны ежедневные	тактики ведения	CA40.0Z
	классифицирован-	классифицированных в других	мероприятий. В случае	упражнения, направленные	пациентов в случае	
	ных в других	рубриках	неосложненного гриппа	на уменьшение	стационарного лечения	
	рубриках	Пневмония при:	продолжительность	выраженности	(тяжелое течение,	
		• актиномикозе (А42.0†)	восстановления – 1–2 нед.	констриктивного	осложнения)	
		 сибирской язве (A22.1†) 		компонента, – для	целесообразно	

	1_		T	
• гонорее (A54.8†)	При наличии осложнений	укрепления мышц верхних и	проведение комплекса	
 нокардиозе (А43.0†) 	продолжительность недопуска	нижних конечностей, а	дополнительных	
 сальмонеллезе (A02.2†) 	определяется их локацией	также мышц живота и	обследований в	
 туляремии (A21.2†) 		межреберных мышц –	динамике – при	
 брюшном тифе (A01.0†) 		совместно с дыхательной	поступлении/выписке и	
 коклюше (А37†) 		гимнастикой (упражнения,	далее не менее 1 раза	
		направленные прежде всего	(через 1 месяц):	
•Ј17.2* Пневмония при вирусных		на улучшение функции	• оценка состояния	CA40.Z
болезнях, классифицированных в		выдоха).	сосудистого русла	
других рубриках		Возобновление	(анализ ригидности	
Пневмония при:		тренировочного процесса	сосудов,	
• цитомегаловирусной болезни		возможно только после	капилляроскопия	
(B25.0†)		полного излечения	ногтевого ложа или	
• кори (В05.2†)		заболевания, что означает,	бульбарного ложа	
 краснухе (ВОб.8†) 		что у спортсмена	конъюнктивы глаза);	
 ветряной оспе (В01.2†) 		отсутствуют все	• спирометрия;	
		клинические симптомы,	• определение состава	
• J17.2* Пневмония при микозах		достигнута нормализация	выдыхаемого воздуха	CA40.2Z
Пневмония при:		лабораторных маркеров	(NO, H ₂);	
 аспергиллезе (В44.0-В44.1†) 		воспаления, газообмена,	• определение уровня	
• кандидозе (В37.1†)		показателей	лактата крови и	
• кокцидиоидомикозе (ВЗ8.0-		кардиоваскулярной и	концентрации ионов	
B38.2†)		респираторной систем. При	водорода (Н+);	
 гистоплазмозе (ВЗ9†) 		возобновлении		
		тренировочного процесса	• определение уровня	
• Ј17.3* Пневмония при		следует в первые 2 недели	оксидативного	
паразитарных болезнях		постепенно увеличить	стресса.	CA40.Z
Пневмония при:		объем тренировок за счет их	Динамический	
• аскаридозе (В77.8†)		продолжительности, а в	контроль содержания в	
 шистосомозе (В65†) 		следующие 2 недели – за	крови ферритина и D-	
 токсоплазмозе (В58.3†) 		счет кратности; затем в	димера в течение	
		течение 2 недель можно	полугода, с кратностью	
• Ј17.8* Пневмония при других		увеличивать интенсивность	1 раз в месяц.	
болезнях, классифицированных в		тренировок	В дополнение к	CA40.Z
других рубриках		ТРОППРОВОК	вышеозначенному	C1170.2
Пневмония при:			перечню методов	
орнитозе (А70†)			динамического	
орнитозе (А70†)лихорадке Ку (А78†)			контроля –	
• ревматической лихорадке			определение	
• ревматической лихорадке (I00†)			содержания в крови	
(1001)			общего IgE в течение	

	T	1	T			,
		• спирохетозе, не			полугода, с кратностью	
		классифицированная в других			1 раз в месяц.	
		рубриках (А69.8†)			Для коррекции	
					гипоксемии,	
					метаболических	
					сдвигов, признаков	
					нарушения функции	
					эндотелия и	
					оксидативного стресса	
					в ходе лечения и	
					последующих	
					восстановительных	
					мероприятий возможно	
					применение	
					ингаляционной терапии	
					медицинскими	
					газовыми смесями	
					(термический гелиокс,	
					оксид азота,	
					молекулярный	
					водород); режим	
					дозирования	
					медицинских газов –	
					персонализированный,	
					в течение 10–14 дней	
J18	Пневмония без	• Ј18.0 Бронхопневмония	Временный НЕДОПУСК на период	В период реконвалесценции	Для оптимизации	CA40.Z
	уточнения	неуточненная	лечения. В случае неосложненного	показаны ежедневные	тактики ведения	
	возбудителя		гриппа продолжительность	упражнения, направленные	пациентов в случае	
		• Ј18.1 Долевая пневмония	восстановления – 1–2 нед.	на уменьшение	стационарного лечения	
		неуточненная	При наличии осложнений	выраженности	(тяжелое течение,	
			продолжительность недопуска	констриктивного	осложнения)	
		• Ј18.2 Гипостатическая пневмония	определяется их локацией	компонента, – для	целесообразно	
		неуточненная		укрепления мышц верхних и	проведение комплекса	
				нижних конечностей, а	дополнительных	
		• Ј18.8 Другая пневмония,		также мышц живота и	обследований в	
		возбудитель не уточнен		межреберных мышц –	динамике – при	
				совместно с дыхательной	поступлении/выписке и	
		• Ј18.9 Пневмония неуточненная		гимнастикой (упражнения,	далее не менее 1 раза	
				направленные прежде всего	(через 1 месяц):	

			на улучшение функции выдоха). Возобновление тренировочного процесса возможно только после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все клинические симптомы, достигнута нормализация лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиоваскулярной и респираторной систем. При возобновлении тренировочного процесса следует в первые 2 недели постепенно увеличить объем тренировок за счет их продолжительности, а в следующие 2 недели — за счет кратности; затем в течение 2 недель можно увеличивать интенсивность тренировок	 оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза); спирометрия; определение состава выдыхаемого воздуха (NO, H₂); определение уровня лактата крови и концентрации ионов водорода (H⁺); определение уровня оксидативного стресса. Динамический контроль содержания в крови ферритина и D-димера в течение полугода, с кратностью 1 раз в месяц. Для коррекции гипоксемии, метаболических сдвигов, признаков нарушения функции эндотелия и оксидативного стресса в ходе лечения и последующих восстановительных мероприятий возможно применение ингаляционной терапии медицинскими газовыми смесями 	
--	--	--	---	---	--

					(термический гелиокс,	
					оксид азота,	
					молекулярный	
					водород); режим	
					дозирования	
					медицинских газов –	
					персонализированный,	
					в течение 10–14 дней	
	Γ	ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТО	РРНЫЕ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЬ		Γ_	
J20	Острый бронхит		Временный НЕДОПУСК на период	Ежедневно в течение всего	Для коррекции	CA42.Z
	Включены:		лечения и восстановительных	периода реконвалесценции	гипоксемии,	
	• бронхит:		мероприятий, направленных на	проводятся упражнения для	метаболических	
	• БДУ у лиц		снижение выраженности	укрепления мышц верхних и	сдвигов, признаков	
	моложе 15 лет		констриктивного компонента (1-2	нижних конечностей, а	нарушения функции	
	 острый и 		недели)	также мышц живота и	эндотелия и	
	подострый (с):			межреберных мышц	оксидативного стресса	
	• бронхоспаз-			совместно с дыхательными	в ходе лечения и	
	MOM			упражнениями для	последующих	
	• фибринозный			улучшения функции выдоха.	восстановительных	
	пленчатый			Для укрепления мышц	мероприятий возможно	
	• гнойный			верхних конечностей	применение	
	• септический			проводятся упражнения с	ингаляционной терапии	
	• трахеитом			гантелями (весом до 1,5 кг)	медицинскими	
	• трахеобронхит			и спортивными палками	газовыми смесями	
	острый			(весом до 500 г). Для	(термический гелиокс,	
	Стрын			укрепления мышц нижних	оксид азота,	
				конечностей используются	молекулярный	
				упражнения с мячом, ходьба	водород); режим	
				на тредмиле и	дозирования	
				балансировочные	I =	
					медицинских газов –	
				упражнения на стабильной и	персонализированный, в течение 10–14 дней.	
				нестабильной опорных		
				платформах. Все	Возможно также	
				упражнения выполняются в	продолжение	
				индивидуальном режиме с	ингаляционной терапии	
				оптимизацией дыхательного	и при возобновлении	
				цикла.	тренировок	
				Показано использование		
				дыхательных тренажеров		
				для увеличения силы		

	1		T			
				дыхательной мускулатуры		
				(межреберных мышц и		
				диафрагмы) и улучшения		
				функциональных		
				показателей внешнего		
				дыхания.		
				Для возобновления		
				тренировочного процесса у		
				спортсмена должны		
				отсутствовать все		
				клинические проявления,		
				должна быть достигнута		
				нормализация лабораторных		
				маркеров воспаления,		
				восстановлен газообмен и		
				показатели		
				кардиоваскулярной и		
				респираторной систем. При		
				восстановлении		
				бронхиальной		
				проходимости тренировки		
				должны начинаться с		
				проведения в течение 2–3		
				дней упражнений легкой		
				интенсивности и затем		
				постепенно увеличиваться в		
				последующие несколько		
				дней с постепенным		
				вхождением в полный объем		
				тренировочного процесса и		
				допуском к соревнованиям		
J21	Острый бронхиолит	• Ј21.0 Острый бронхиолит,	Временный НЕДОПУСК на период	В течение острого периода	Для оптимизации	CA41.Z
	Включен:	вызванный респираторным	лечения и восстановительных	заболевания проводятся	тактики ведения	CA41.0
	с бронхоспазмом	синцитиальным вирусом	мероприятий с последующим	ежедневные процедуры,	пациентов в случае	
			обследованием	направленные на снижение	стационарного лечения	
		• J21.1 Острый бронхиолит,		выраженности	(тяжелое течение,	CA41.Z
		вызванный человеческим		рестриктивного компонента:	осложнения)	
		метапневмовирусом (human		упражнения для увеличения	целесообразно	
		metapneumovirus)		эластичности мышц живота	проведение комплекса	
				и межреберных мышц	дополнительных	

• J21.8 Острый бронхиолит,	совместно с дыхательными	обследований в	
вызванный другими уточненными	упражнениями для	динамике – при	CA41.Z
агентами	улучшения функции вдоха.	поступлении/выписке и	
	Активно применяются	далее не менее 1 раза	
	дренажные положения с	(через 1 месяц):	
• J21.9 Острый бронхиолит	включением упражнений в	• оценка состояния	
неуточненный	изометрическом и	сосудистого русла	CA41.Z
Бронхиолит (острый)	медленном динамическом	(анализ ригидности	CITII.Z
Bpointionii (oʻipbii)	режимах для верхних и	сосудов,	
	нижних конечностей.	капилляроскопия	
	Все упражнения	ногтевого ложа или	
	выполняются в	бульбарного ложа	
	индивидуальном режиме с	конъюнктивы глаза);	
	оптимизацией дыхательного	* ·	
	цикла.	• спирометрия;	
	Показано использование	• определение состава	
	дыхательных тренажеров	выдыхаемого воздуха	
		$(NO, H_2);$	
	для увеличения эластичности дыхательной	• определение уровня	
		лактата крови и	
	мускулатуры (прежде всего межреберных мышц) и	концентрации ионов	
	улучшения функциональных	водорода (Н+);	
	показателей внешнего	• определение уровня	
	дыхания.	оксидативного	
		стресса.	
	В период реконвалесценции	Динамический	
	ежедневно проводятся	контроль содержания в	
	упражнения, направленные	крови ферритина и D-	
	на снижение	димера в течение	
	констриктивного	полугода, с кратностью	
	компонента, – укрепление	1 раз в месяц.	
	мышц верхних и нижних	Для коррекции	
	конечностей, мышц живота	гипоксемии,	
	и межреберных мышц	метаболических	
	совместно с дыхательными	сдвигов, признаков	
	упражнениями для	нарушения функции	
	улучшения функции выдоха.	эндотелия и	
	Для решения вопроса о	оксидативного стресса	
	возможности возобновления	в ходе лечения и	
	тренировочного процесса	последующих	
	необходимо проведение	восстановительных	

		T	T		
			компьютерной спирометрии	мероприятий возможно	
			(поток/объем) и в случае	применение	
			бронхоспазма	ингаляционной терапии	
			(гиперреактивности	медицинскими	
			бронхов) – динамическое	газовыми смесями	
			наблюдение с последующим	(термический гелиокс,	
			допуском или направлением	оксид азота,	
			на фармакологические	молекулярный	
			пробы.	водород); режим	
			При отсутствии	дозирования	
			бронхоспазма тренировки	медицинских газов –	
			должны начинаться с	персонализированный,	
			упражнений легкой	в течение 10–14 дней.	
			интенсивности в течение 2-	Возможно также	
			3 дней с постепенным	продолжение	
			увеличением их в течение	ингаляционной терапии	
			1–2 недель	и при возобновлении	
				тренировок	
J22	Острая	Временный НЕДОПУСК на период	Для решения вопроса о	Для коррекции	CA4Z
	респираторная	лечения	возможности возобновления	гипоксемии,	
	инфекция нижних		тренировочного процесса	метаболических	
	дыхательных путей		необходимо проведение	сдвигов, признаков	
	неуточненная		компьютерной спирометрии	нарушения функции	
	Острая		(поток/объем) и в случае	эндотелия и	
	респираторная		бронхоспазма	оксидативного стресса	
	инфекция (нижних		(гиперреактивности	в ходе лечения и	
	(дыхательных путей)		бронхов) – динамическое	последующих	
	БДУ		наблюдение с последующим	восстановительных	
			допуском или направлением	мероприятий возможно	
			на фармакологические	применение	
			пробы.	ингаляционной терапии	
			При отсутствии	медицинскими	
	1		бронхоспазма тренировки	газовыми смесями	
					i l
			должны начинаться с	(термический гелиокс,	
			упражнений легкой	оксид азота,	
			упражнений легкой интенсивности в течение 2—	оксид азота, молекулярный	
			упражнений легкой	оксид азота,	
			упражнений легкой интенсивности в течение 2—	оксид азота, молекулярный	

				персонализированный, в течение 10–14 дней. Возможно также продолжение ингаляционной терапии и при возобновлении тренировок	
		ОЛЕЗНИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬН		T =	
Бронхит, не уточненный как острый или хронический Примечание: бронхит, не уточненный как острый или хронический, у лиц моложе 15 лет может рассматриваться как острый по своему характеру и его следует относить к рубрике J20 Включены: • Бронхит: • БДУ • катаральный о с трахеитом БДУ • Трахеобронхит БДУ	 • Ј41.0 Простой хронический бронхит • Ј41.1 Слизисто-гнойный хронический бронхит • Ј41.8 Смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит • Ј42 Хронический бронхит неуточненный Включено: Хронический: ○ бронхит БДУ ○ трахеит ○ трахеобронхит 	Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления	Проводимые в период реконвалесценции восстановительные мероприятия направлены на снижение выраженности констриктивного компонента (1–2 недели): ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнения функции выдоха. Для укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в	В ходе лечения и последующих восстановительных мероприятий показано проведение санационной терапии верхних дыхательных путей ежедневно, муколитическая терапия, физиопроцедуры для улучшения дренажной функции легких. Для оптимизации тактики ведения пациентов в случае стационарного лечения (тяжелое течение, осложнения) целесообразно проведение комплекса дополнительных обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не менее 1 раза (через 1 месяц): • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности	CA20.Z CA20.10 CA20.11 CA20.12

индивидуальном режиме с капилляроскопия	
оптимизацией дыхательного ногтевого ложа ил	4
цикла. бульбарного ложа	
Показано использование конъюнктивы глаз	a);
дыхательных тренажеров • спирометрия;	
для увеличения силы • определение соста	за
дыхательной мускулатуры выдыхаемого возд	
(межреберных мышц и (NO, H ₂);	
диафрагмы) и улучшения • определение уровн	Я
функциональных лактата крови и	
показателей внешнего концентрации ион	ОВ
дыхания. водорода (Н+);	
Для возобновления • определение уровн	Я
тренировочного процесса оксидативного	
спортсмен не должен иметь стресса.	
клинических проявлений Динамический	
заболевания; при контроль содержани	я в
проведении оценки ФВД – крови ферритина и І	
отсутствие лимера в течение	
бронхоконстрикции полугода, с кратност	ью
(спазма), нормализация 1 раз в месян.	
лабораторных маркеров Для коррекции	
воспаления (WBC) или гипоксемии,	
выраженная тенденция к метаболических	
нормализации со сдвигов, признаков	
значительным уменьшением нарушения функции	
их в течение последних дней эндотелия и	
наблюдения. При оксидативного стрес	ca
восстановлении в ходе лечения и	
бронхиальной последующих	
проходимости тренировки восстановительных	
должны начинаться с мероприятий возмож	СНО
проведения в течение 2–3 применение	
дней упражнений легкой ингаляционной тера	иии
интенсивности и затем медицинскими	
постепенно увеличиваться в газовыми смесями	
последующие несколько (термический гелион	c,
дней с постепенным оксид азота,	
вхождением в полный объем молекулярный	
водород); режим	

				тренировочного процесса и	дозирования	
				допуском к соревнованиям	медицинских газов –	
					персонализированный,	
					в течение 10–14 дней	
J41	Простой и слизисто-	 J41.0 Простой хронический 	Вне обострения – ДОПУСК.	Проводимые в период	В ходе лечения и	CA20.Z
	гнойный	бронхит	При обострении –	реконвалесценции	последующих	CA20.10
	хронический бронхит		временный НЕДОПУСК до	восстановительные	восстановительных	
		• Ј41.1 Слизисто-гнойный	полного исчезновения	мероприятия направлены на	мероприятий показано	
		хронический бронхит	клинических и лабораторных	снижение выраженности	проведение	CA20.11
			признаков заболевания	констриктивного	санационной терапии	
		• Ј41.8 Смешанный, простой и		компонента (1–2 недели):	верхних дыхательных	
		слизисто-гнойный хронический		ежедневно проводятся	путей ежедневно,	
		бронхит		упражнения для укрепления	муколитическая	CA20.12
				мышц верхних и нижних	терапия,	
				конечностей, а также мышц	физиопроцедуры для	
			живота и межреберных	улучшения дренажной		
			мышц совместно с	функции легких.		
			дыхательными	Для оптимизации		
			упражнениями для	тактики ведения		
			улучшения функции выдоха.	пациентов в случае		
				Для укрепления мышц	стационарного лечения	
				верхних конечностей	(тяжелое течение,	
			проводятся упражнения с	осложнения)		
			гантелями (весом до 1,5 кг)	целесообразно		
			и спортивными палками	проведение комплекса		
			(весом до 500 г). Для	дополнительных		
			укрепления мышц нижних	обследований в		
			конечностей используются	динамике – при		
			упражнения с мячом, ходьба	поступлении/выписке и		
			на тредмиле и	далее не менее 1 раза		
			балансировочные	(через 1 месяц):		
			упражнения на стабильной и	• оценка состояния		
			нестабильной опорных	сосудистого русла		
				платформах. Все	(анализ ригидности	
				упражнения выполняются в	сосудов,	
				индивидуальном режиме с	капилляроскопия	
				оптимизацией дыхательного	ногтевого ложа или	
				цикла.	бульбарного ложа	
				Показано использование	конъюнктивы глаза);	
				дыхательных тренажеров	• спирометрия;	

для увеличения силы	• определение состава
дыхательной мускулатуры	выдыхаемого воздуха
(межреберных мышц и	$(NO, H_2);$
диафрагмы) и улучшения	• определение уровня
функциональных	лактата крови и
показателей внешнего	концентрации ионов
дыхания.	водорода (Н+);
Для возобновления	• определение уровня
тренировочного процесса	оксидативного
спортсмен не должен иметь	стресса.
клинических проявлений	Динамический
заболевания; при	контроль содержания в
проведении оценки ФВД –	крови ферритина и D-
отсутствие	димера в течение
бронхоконстрикции	полугода, с кратностью
(спазма), нормализация	1 раз в месяц.
лабораторных маркеров	Для коррекции
воспаления (WBC) или	гипоксемии,
выраженная тенденция к	метаболических
нормализации со	сдвигов, признаков
значительным уменьшением	нарушения функции
их в течение последних дней	эндотелия и
наблюдения. При	оксидативного стресса
восстановлении	в ходе лечения и
бронхиальной	последующих
проходимости тренировки	восстановительных
должны начинаться с	мероприятий возможно
проведения в течение 2–3	применение
дней упражнений легкой	ингаляционной терапии
интенсивности и затем	медицинскими
постепенно увеличиваться в	газовыми смесями
последующие несколько	(термический гелиокс,
дней с постепенным	оксид азота,
вхождением в полный объем	молекулярный
тренировочного процесса и	водород); режим
допуском к соревнованиям	дозирования
	медицинских газов –
	персонализированный,
	в течение 10–14 дней

J42	Хронический	Вне обострения – ДОПУСК.	Проводимые в период	В ходе лечения и	CA20.1Z
0.2	бронхит	При обострении – временный	реконвалесценции	последующих	01120112
	неуточненный	НЕДОПУСК до полного	восстановительные	восстановительных	
	Включены:	исчезновения клинико-	мероприятия направлены на	мероприятий показано	
	Хронический:	лабораторных симптомов	снижение выраженности	проведение	
	• бронхит БДУ	siacoparopiisia cimintomos	констриктивного	санационной терапии	
	• трахеит		компонента (1–2 недели):	верхних дыхательных	
	• трахеобронхит		ежедневно проводятся	путей ежедневно,	
	Исключены:		упражнения для укрепления	муколитическая	
	Хронический(ая):		мышц верхних и нижних	терапия.	
	∧роническии(ая):• астматический		конечностей, а также мышц	Физиопроцедуры для	
			живота и межреберных	улучшения дренажной	
	бронхит (Ј44)		мышц совместно с	функции легких.	
	• бронхит:		дыхательными	Для оптимизации	
	о простой и		упражнениями для	тактики ведения	
	слизисто-		улучшения функции выдоха.	пациентов в случае	
	гнойный (J41)		Для укрепления мышц	стационарного лечения	
	о с закупоркой		верхних конечностей	(тяжелое течение,	
	дыхательных		проводятся упражнения с	осложнения)	
	путей (Ј44)		гантелями (весом до 1,5 кг)	целесообразно	
	• эмфизематозный		и спортивными палками	проведение комплекса	
	бронхит (Ј44)		(весом до 500 г). Для	дополнительных	
	• обструктивная		укрепления мышц нижних	обследований в	
	легочная болезнь		конечностей используются	динамике – при	
	БДУ (Ј44.9)		упражнения с мячом, ходьба	поступлении/выписке и	
			на тредмиле и	далее не менее 1 раза	
			балансировочные	(через 1 месяц):	
			упражнения на стабильной и	• оценка состояния	
			нестабильной опорных		
			платформах. Все	сосудистого русла	
				(анализ ригидности	
			упражнения выполняются в	сосудов,	
			индивидуальном режиме с	капилляроскопия	
			оптимизацией дыхательного	ногтевого ложа или	
			цикла.	бульбарного ложа	
			Для возобновления	конъюнктивы глаза);	
			тренировочного процесса	• спирометрия;	
			спортсмен не должен иметь	• определение состава	
			клинических проявлений;	выдыхаемого воздуха	
			при проведении оценки	$(NO, H_2);$	
			ФВД – отсутствие		

				бронхоконстрикции (спазма), нормализация лабораторных маркеров воспаления (WBC) или выраженная тенденция к нормализации со значительным уменьшением в течение последних дней наблюдения. При восстановлении бронхиальной проходимости тренировки должны начинаться с проведения в течение 2—3 дней упражнений легкой интенсивности и затем постепенно увеличиваться в последующие несколько дней с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям	• определение уровня лактата крови и концентрации ионов водорода (H ⁺); • определение уровня оксидативного стресса. Динамический контроль содержания в крови ферритина и D-димера в течение полугода, с кратностью 1 раз в месяц. Для коррекции гипоксемии, метаболических сдвигов, признаков нарушения функции эндотелия и оксидативного стресса в ходе лечения и последующих восстановительных мероприятий возможно применение ингаляционной терапии медицинскими газовыми смесями (термический гелиокс, оксид азота, молекулярный водород); режим	
					оксид азота, молекулярный	
J43	Эмфизема	 • Ј43.0 Синдром Мак – Леода • Ј43.1 Панлобулярная эмфизема • Ј43.2 Центрилобулярная 	Решение вопроса о ДОПУСКЕ – с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной	В течение 2–3 недель поводятся ежедневные процедуры, направленные на снижение выраженности		CA21.Z CA21.0 CA21.1

эмфизема	квалификации (врачебная	рестриктивного компонента:	
• Ј43.8 Другая эмфизема	комиссия)	упражнения для увеличения	CA21.Z
, 4,7		эластичности мышц живота	
• Ј43.9 Эмфизема (легкого)		и межреберных мышц	
(легочная):		совместно с дыхательными	CA21.Z
БДУ Буллезная Везикулярная		упражнениями для	
Эмфизематозный пузырек		улучшения функции вдоха.	
1 7 1		Активно применяются	
		дренажные положения с	
		включением упражнений в	
		изометрическом и	
		медленном динамическом	
		режимах для верхних и	
		нижних конечностей.	
		Все упражнения	
		выполняются в	
		индивидуальном режиме с	
		оптимизацией дыхательного	
		цикла.	
		Показано использование	
		дыхательных тренажеров	
		для увеличения	
		эластичности дыхательной	
		мускулатуры (прежде всего	
		межреберных мышц) и	
		улучшения функциональных	
		показателей внешнего	
		дыхания.	
		Рекомендованы также	
		упражнения, направленные	
		на снижение	
		констриктивного	
		компонента, – укрепление	
		мышц верхних и нижних	
		конечностей, мышц живота	
		и межреберных мышц	
		совместно с дыхательными	
		упражнениями для	
		улучшения функции выдоха	

обст лего Вкли	тая хроническая груктивная очная болезнь ючены: нический(ая):	• J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	Временный НЕДОПУСК на период лечения и восстановительных мероприятий, направленных на снижение выраженности констриктивного компонента (1–2	В течение всего периода реконвалесценции ежедневно проводятся упражнения для укрепления мышц верхних и нижних	Наличие ХОБЛ – это фактор риска досрочного окончания спортивной карьеры	CA22.Z CA22.1
• б <u>г</u>	ронхит: астматический (обструктивный) эмфизематозный с:	 J44.1 Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная J44.8 Другая уточненная 	недели)	конечностей, а также мышц живота и межреберных мышц совместно с дыхательными упражнениями для		CA22.0
• об • • Искі	• закупоркой дыхательных путей • эмфиземой бструктивная(ый) астма бронхит трахеобронхит	хроническая обструктивная легочная болезнь Хронический бронхит: • астматический (обструктивный) БДУ • эмфизематозный БДУ • обструктивный БДУ		улучшения функции выдоха. Для укрепления мышц верхних конечностей проводятся упражнения с гантелями (весом до 1,5 кг) и спортивными палками (весом до 500 г). Для укрепления мышц нижних конечностей используются		CA22.Z
• ac 6p (J • 5p (J • 5	стма (J45) стматический ронхит БДУ J45.9) ронхоэктазия J47) ронический: • трахеит (J42) • трахеобронхит (J42) мфизема (J43) юлезни легкого, ызванные нешними гентами (J60–J70)	легочная болезнь неуточненная Хроническая обструктивная:		упражнения с мячом, ходьба на тредмиле и балансировочные упражнения на стабильной и нестабильной опорных платформах. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Показано использование дыхательных тренажеров для увеличения силы дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы) и улучшения функциональных показателей внешнего дыхания. Возобновление тренировочного процесса		CA22.Z

				1		1
				после обострения		
				хронического процесса		
				следует начинать сразу		
				после купирования		
				обострения заболевания с		
				постепенным вхождением в		
				полноценный		
				тренировочный процесс		
J45	Астма	• Ј45.0 Астма с преобладанием	Решение вопроса о ДОПУСКЕ – с	В течение всего периода	Помимо БА и БФН, у	CA23
	Исключены:	аллергического компонента	учетом клинической	реконвалесценции	спортсменов могут	CA23.0
	• острая тяжелая	Аллергический: бронхит БДУ,	симптоматики, течения, специфики	ежедневно проводятся	также развиться такие	
	астма (Ј46)	ринит с астмой, атопическая астма,	вида спорта, спортивной	упражнения для укрепления	состояния, как синдром	
	• хронический	экзогенная аллергическая астма,	квалификации (врачебная	мышц верхних и нижних	дисфункции голосовых	
	астматический	сенная лихорадка с астмой	комиссия)	конечностей, а также мышц	связок и синдром	
	(обструктивный)	F	'	живота и межреберных	ринита, вызванные	
	бронхит (Ј44)	• Ј45.1 Неаллергическая астма		мышц совместно с	физической нагрузкой,	
	• хроническая	Идиосинкратическая астма		лыхательными	которые требуют	CA23.1
	обструктивная	Эндогенная неаллергическая астма		упражнениями для	дифференциальной	
	астма (Ј44)	эндогенная неазмерти теская астма		улучшения функции выдоха.	диагностики с астмой.	
	эозинофильная	• Ј45.8 Смешанная астма		Для укрепления мышц	Реакция на физическую	
	астма (Ј82)	Сочетание состояний, указанных в		верхних конечностей	нагрузку как	
	\ /	рубриках Ј45.0 и Ј34.1		проводятся упражнения с	проявление	
	• болезни легкого,	руориках 343.0 и 334.1		гантелями (весом до 1,5 кг)	гиперреактивности	CA23
	вызванные	• A ottage Hovership of		и спортивными палками	бронхов присутствует	
	внешними	 Астма неуточненная Астматический бронхит БДУ 		(весом до 500 г). Для	при любой форме	
	агентами (Ј60–Ј70)	* ' '		укрепления мышц нижних	бронхиальной астмы:	
	• астматический	Поздно начавшаяся астма		конечностей используются	атопической,	
	статус (Ј46)			упражнения с мячом, ходьба	неатопической,	CA23.3
				на тредмиле и	аспириновой и др. Как	
				балансировочные	известно, БГР является	
				упражнения на стабильной и	генетически	
				нестабильной опорных	обусловленной, но на	
				платформах. Все	нее влияет также	
				упражнения выполняются в	воспаление,	
				индивидуальном режиме с	развивающееся в	
				оптимизацией дыхательного	бронхах (в основном	
				цикла.	эозинофильное, реже	
				Показано использование	нейтрофильное). При	
				дыхательных тренажеров	этом для БФН	
					характерен синдром	
				для увеличения силы	характерен синдром	

дыхательной м	
(межреберных	
диафрагмы) и	улучшения через несколько минут
функциональн	
показателей в	нешнего физической нагрузки
дыхания.	
При отсутстви	
приступов в те	ечение 2 лет и
более, но сохр	аняющейся
измененной ре	еактивности
бронхов возмо	ожен допуск к
занятиям отде	льными
видами спорта	ь; не
рекомендуютс	я виды
спорта, направ	вленные на
развитие выно	осливости:
плавание (откр	рытая вода),
зимние виды с	спорта, а также
виды спорта, з	анятия
которыми про	ходят в залах
и которые связ	
использование	ем талька,
канифоли и т.	д.
Медикаментоз	вное лечение
БА у спортсме	енов должно
соответствова	ть
стандартным	
рекомендация	
индивидуализ	
подходом. Кли	
вопросами у э.	литных
спортсменов я	
профилактика	
бронхоспазма,	,
индуцированн	
физической на	грузкой.
Любые лекарс	тва,
прописанные	
должны соотво	
правилам ВАД	ĮA.

		T	1	1	
			Спортсмены должны		
			декларировать прием		
			противоастматических		
			препаратов и иметь		
			медицинское заключение.		
			Спортсменов следует		
			ориентировать на		
			регулярный и		
			неопределенно длительный		
			прием препаратов. Они		
			должны знать, что		
			лекарственные препараты не		
			излечивают БА и в случае		
			их отмены в течение недель		
			или месяцев происходит		
			ухудшение состояния.		
			Программа лечения и		
			профилактики БА у элитных		
			спортсменов должна быть		
			индивидуализирована.		
			Выявление факторов,		
			провоцирующих БА и по		
			возможности уменьшение		
			их воздействия, а также		
			дифференцированное		
			лечение позволяют		
			достигать наилучших		
			результатов		
J46	Астматический	НЕДОПУСК	результатов		CA23
340	craryc [status	педопуск			CA23
	asthmaticus]				
	Острая тяжелая астма				
J47	Бронхоэктазия	Индивидуальное решение. Допуск	Пациентам с	Необходимо	CA24
]	Бронхиолэктазы	после достижения клинико-	бронхоэктазами	стимулировать	
	Dponanonski uspi	лабораторной ремиссии	рекомендуются регулярные	пациентов	
		nacopatophon pewheenh	занятия лечебной	заниматься	
			физкультурой с целью	динамическими видами	
			улучшения эвакуации	спорта, связанными с	
			мокроты, укрепления	нагрузками средней	
			дыхательной	пагрузками средпеи	
			дылательной		

					ı	1
				мускулатуры	интенсивности,	
					особенно	
					сопряженными с	
					пребыванием на	
					свежем воздухе.	
					Физические	
					упражнения облегчают	
					очищение пораженных	
					участков от мокроты и	
					развивают	
					дыхательную и общую	
					мускулатуру	
	ДРУГИ	Е РЕСПИРАТОРНЫЕ БОЛЕЗНИ, ПО	РАЖАЮЩИЕ ГЛАВНЫМ ОБРАЗО	ОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ	ТКАНЬ	
J80	Синдром		НЕДОПУСК			CB00
	респираторного					
	расстройства					
	[дистресса] у					
	взрослого					
	Болезнь гиалиновых					
	мембран у взрослого					
J81	Легочный отек		НЕДОПУСК			CB01
	Острый отек легкого					
	Легочный застой					
	(пассивный)					
J82	Легочная		НЕДОПУСК			CB02.Z
	эозинофилия, не					
	классифицирован-					
	ная в других					
	рубриках					
	Эозинофильная астма					
	Пневмония					
	Леффлера					
	Тропическая					
	(легочная)					
	эозинофилия БДУ					
J84	Другие	• Ј84.0 Альвеолярные и парието-	НЕДОПУСК			CB0Z
	интерстициальные	альвеолярные нарушения				
	легочные болезни	• Ј84.1 Другие интерстициальные				CB03.2
		легочные болезни с упоминанием о				CB03.3
		фиброзе				CB04.4

	Диффузный легочный фиброз				CB0Z
·	ГНОЙНЫЕ И НЕКРОТИЧЕС	СКИЕ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ ДЫ	ХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ		•
J85 Абсцесс легкого и средостения		Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления	В острый период (7–10 дней) проводятся ежедневные упражнения, направленные на уменьшение выраженности	Для оптимизации тактики ведения пациентов в случае стационарного лечения (тяжелое течение,	CA43.Z CA43.0 CA41.1
	•J85.2 Абсцесс легкого без пневмонии Абсцесс легкого БДУ		рестриктивного компонента, – для увеличения эластичности мышц живота и межреберных мышц –	осложнения) целесообразно проведение комплекса дополнительных	CA43.2
	•Ј85.3 Абсцесс средостения		совместно с дыхательной гимнастикой (упражнения, направленные прежде всего на улучшение функции вдоха). Активно применяются дренажные положения с включением упражнений в изометрическом и медленном динамическом режимах для верхних и нижних конечностей. Все упражнения выполняются в индивидуальном режиме с оптимизацией дыхательного цикла. Также показано использование дыхательных	обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не менее 1 раза (через 1 месяц): • оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа конъюнктивы глаза); • спирометрия; • определение состава выдыхаемого воздуха (NO, H ₂); • определение уровня лактата крови и	CA43.3

_	1	 			
			эластичности дыхательной	• определение уровня	
			мускулатуры (межреберных	оксидативного	
			мышц и диафрагмы) и	стресса.	
			улучшению	Динамический	
			функциональных	контроль содержания в	
			показателей внешнего	крови ферритина и D-	
			дыхания.	димера в течение	
			В течение всего периода	полугода, с кратностью	
			реконвалесценции	1 раз в месяц.	
			ежедневно проводятся	Для коррекции	
			упражнения, направленные	гипоксемии,	
			на уменьшение	метаболических	
			выраженности	нарушений, коррекции	
			констриктивного	признаков нарушения	
			компонента, – для	функции эндотелия и	
			укрепления мышц верхних и	оксидативного стресса	
			нижних конечностей, а	возможно применение	
			также мышц живота и	ингаляционной терапии	
			межреберных мышц –	медицинскими	
			совместно с дыхательной	газовыми смесями	
			гимнастикой (упражнения,	(термический гелиокс,	
			направленные прежде всего	оксид азота,	
			на улучшение функции	молекулярный	
			выдоха).	водород); режим	
			Возобновление	дозирования	
			тренировочного процесса	медицинских газов –	
			возможно после полного	персонализированный,	
			разрешения клинических и	в течение 10–14 дней	
			нормализации		
			гематологических,		
			кардиологических и		
			респираторных показателей.		
			Следует начинать с		
			тренировок от легкой до		
			умеренной интенсивности в		
			течение первых 2-3 дней		
			занятий, затем постепенно		
			вернуться к уровню		
			нагрузок до заболевания		

J86	Пиоторакс	• Ј86.0 Пиоторакс с фистулой	Временный НЕДОПУСК до	В острый период (7–10	CA44
			полного клинико-лабораторного	дней) проводятся	
		• Ј86.9 Пиоторакс без фистулы	выздоровления	ежедневные упражнения для	
				увеличения эластичности	
				мышц живота и	
				межреберных мышц	
				совместно с дыхательной	
				гимнастикой (упражнения,	
				направленные прежде всего	
				на улучшение функции	
				вдоха).	
				Активно применяются	
				дренажные положения с	
				включением упражнений в	
				изометрическом и	
				медленном динамическом	
				режимах для верхних и	
				нижних конечностей.	
				Все упражнения	
				выполняются в	
				индивидуальном режиме с	
				оптимизацией дыхательного	
				цикла.	
				Также показано	
				использование дыхательных	
				тренажеров, поскольку они	
				способствуют увеличению	
				эластичности дыхательной	
				мускулатуры (межреберных	
				мышц и диафрагмы) и	
				улучшению	
				функциональных	
				показателей внешнего	
				дыхания.	
				Ежедневно в течение всего	
				периода реконвалесценции	
				проводятся упражнения для	
				укрепления мышц верхних и	
				нижних конечностей, а	
				также мышц живота и	

				T	
				межреберных мышц	
				совместно с дыхательной	
				гимнастикой (упражнения,	
				направленные прежде всего	
				на улучшение функции	
				выдоха).	
				Возобновление	
				тренировочного процесса	
				возможно после полного	
				разрешения клинических и	
				нормализации	
				гематологических,	
				кардиологических и	
				респираторных показателей.	
				Начинать следует с	
				тренировок от легкой до	
				умеренной интенсивности в	
				течение первых 2-3 дней	
				занятий, затем постепенно	
				вернуться к уровню	
				нагрузок до заболевания	
		ДІ	РУГИЕ БОЛЕЗНИ ПЛЕВРЫ		
J90	Плевральный		Решение вопроса о ДОПУСКЕ – с	В течение всего периода	CB27
	выпот, не		учетом клинической	реконвалесценции	
	классифицирован-		симптоматики, течения, специфики	ежедневно проводятся	
	ный в других		вида спорта, спортивной	упражнения для укрепления	
	рубриках		квалификации (врачебная	мышц верхних и нижних	
	Плеврит с выпотом		комиссия)	конечностей, а также мышц	
				живота и межреберных	
				мышц совместно с	
				дыхательными	
				упражнениями для	
				улучшения функции выдоха	
J91*	Плевральный		Решение вопроса о ДОПУСКЕ – с	В течение всего периода	CB27
	выпот при		учетом клинической	реконвалесценции	
	состояниях,		симптоматики, течения, специфики	ежедневно проводятся	
	классифицирован-		вида спорта, спортивной	упражнения для укрепления	
	ных в других		квалификации (врачебная	мышц верхних и нижних	
	рубриках		комиссия)	конечностей, а также мышц	
	1			живота и межреберных	

J92 Плевральна бляшка Включено: плевральное утолщение		Решение вопроса о ДОПУСКЕ – с учетом клинической симптоматики, течения, специфики вида спорта, спортивной квалификации (врачебная комиссия)	мышц совместно с дыхательными упражнениями, для улучшения функции выдоха		CB20
Ј93 Пневмотора	• Ј93.0 Спонтанный пневмоторакс напряжения • Ј93.1 Другой спонтанный пневмоторакс • Ј93.8 Другой пневмоторакс • Ј93.9 Пневмоторакс неуточненный	Временный НЕДОПУСК на время лечения	После установления этиологии пневмоторакса — проведение инструментальных методов исследования. После ликвидации пневмоторакса проведение исследования ФВД с последующим решением о ДОПУСКЕ к тренировочному процессу (врачебная комиссия). Возобновление тренировочного процесса возможно после полного разрешения клинических и нормализации гематологических, кардиологических и респираторных показателей. Начинать следует с тренировок от легкой до умеренной интенсивности в течение первых 2—3 дней занятий, затем постепенно вернуться к уровню нагрузок до заболевания	После хирургического лечения тренировочный процесс следует начинать через 1 месяц — легкие аэробные нагрузки с постепенным вхождением в полный объем тренировочного процесса и допуском к соревнованиям. Спортсмены определенных спортивных специализаций (подводный, парашютный спорт), которые подвергаются воздействию повышенного барометрического давления: в таких случаях целесообразно выполнение профилактической операции — торакоскопической плеврэктомии	CB21.Z CB21.0 CB21.1 CB21.Z CB21.Z

J94	Другие поражения	• Ј94.0 Хилусный выпот	Временный НЕДОПУСК на время	После установления	После хирургического	CB2Z
	плевры	Хилоподобный выпот	лечения	этиологии пневмоторакса –	лечения	CB24
				проведение	тренировочный	
		• Ј94.1 Фиброторакс		инструментальных методов	процесс следует	CB25
				исследования. После	начинать через 1 месяц	
		• Ј94.2 Гемоторакс		ликвидации пневмоторакса	– легкие аэробные	CB26
		•		 проведение исследования 	нагрузки с	
		• Гемопневмоторакс		ФВД с последующим	постепенным	
				решением о допуске к	вхождением в полный	
				тренировочному процессу.	объем тренировочного	
		• Ј94.8 Другие уточненные		Возобновление	процесса и допуском к	CB2Z
		плевральные состояния		тренировочного процесса	соревнованиям.	
		Гидроторакс		возможно после полного	Водные виды спорта	
		1 идрогорике		разрешения клинических и	(где требуется	
				нормализации	изменение внешнего	
				гематологических,	давления) – в этих	
				кардиологических и	случаях целесообразно	
				респираторных показателей.	выполнение	
				Начинать следует с	профилактической	
				тренировок от легкой до	операции –	
				умеренной интенсивности в	торакоскопической	
				течение первых 2–3 дней	плеврэктомии	
				занятий, затем постепенно	1	
				вернуться к уровню		
				нагрузок до заболевания		
	1	ДРУГИ	Е БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ			•
J95	Респираторные	• Ј95.0 Нарушение	НЕДОПУСК			CB60
	нарушения после	функционирования трахеостомы				
	медицинских	Кровотечение из трахеостомы				
	процедур, не	Закупорка трахеостомного				
	классифицирован-	дыхательного пути				
	ные в других	Сепсис трахеостомы				
	рубриках	Трахеопищеводный свищ				
	Исключены:	вследствие трахеостомии				
	• эмфизема	1				
	(подкожная)	• Ј95.1 Острая легочная				CB41.0Z
	постпроцедурная	недостаточность после				1
	(T81.8)	торакального оперативного				
	• легочные	вмешательства				
	проявления,					CB41.0Z

	вызванные	• Ј95.2 Острая легочная			
	радиацией (Ј70.0-	недостаточность после			
	J70.1)	неторакального оперативного			
		вмешательства			
		• Ј95.3 Хроническая легочная			CB61
		недостаточность вследствие			
		операции			
		1 ,			
		• Ј95.4 Синдром Мендельсона			CA72
		• Химический пневмонит вследствие			
		аспирации во время анестезии			
		• Ј95.5 Стеноз под собственно			CD CO
		голосовым аппаратом после			CB62
		медицинских процедур			
		• Ј95.8 Другие респираторные			
		нарушения после медицинских			
		процедур			
		• Ј95.9 Респираторное нарушение			
		после медицинских процедур			
		неуточненное			
J96	Дыхательная	• Ј96.0 Острая респираторная	НЕДОПУСК		CB41
	недостаточность, не	недостаточность			CB41.0Z
	классифицирован-				
	ная в других	• Ј96.1 Хроническая респираторная			CB41.1Z
	рубриках	недостаточность			
	Следующие				
	дополнительные	• Ј96.9 Респираторная			CB41.2Z
	коды используются	недостаточность неуточненная			
	факультативно с				
	кодами категории				
	J96:				
	• 0 Тип I				
	[гипоксическая]				
	• 1 Тип II				
	[гиперкапническая]				

	. O.T.			T	
	• 9 Тип –				
	неуточненная				
	Исключены:				
	• сердечно-				
	дыхательная				
	недостаточность				
	(R09.2)				
	• постпроцедурная				
	респираторная				
	недостаточность				
	(J95)				
	• остановка дыхания				
	(R09.2)				
	• дистресс:				
	о синдром				
	взрослого (Ј80)				
	о у новорожденного				
	(P22)				
J98	Другие	• Ј98.0 Болезни бронхов, не	НЕДОПУСК		CB40
	респираторные	классифицированные в других			
	нарушения	рубриках			
	Исключены: апноэ:	Бронхолитиаз			
	• БДУ (R06.8)	Обызвествление бронхов			
	• у новорожденного	Стеноз бронхов			
	(P28.4)	Язва бронхов			
	• во время сна	Трахеобронхиальный(ая):			
	(G47.3)	• коллапс			
	• во время сна у	• дискинезия			
	новорожденного				
	(P28.3)	•Ј98.1 Легочный коллапс			CB40.2
		Ателектаз			
		Коллапс легкого			
		• Ј98.2 Интерстициальная эмфизема			CB40.3
		Медиастинальная эмфизема			
		• Ј98.3 Компенсаторная эмфизема			
					CB40.4
		•Ј98.4 Другие поражения легкого			
				ĺ	

Обызвествление легкого		CB40
Кистозная болезнь легкого (приобретенная)		
(приооретенная) Болезнь легкого БДУ		
Пульмолитиаз		
• Ј98.5 Болезни средостения, не		CB22.Z
классифицированные в других		
рубриках		
Фиброз средостения		
Грыжа средостения Смещение средостения		
Медиастинит		
Исключен: абсцесс средостения		
(J85.3)		
• Ј98.6 Болезни диафрагмы		CD22
Диафрагмит		CB23
Паралич диафрагмы Релаксация диафрагмы		
Гелаксация диафрагмы Исключены:		
• врожденный дефект		
диафрагмы НКДР (Q79.1)		
• диафрагмальная грыжа (К44)		
о врожденная (Q79.0)		
_		
• Ј98.7 Инфекции дыхательных		
путей, не классифицированные в других рубриках		CA45
других руориках Инфекции дыхательных путей, не		
указанные как острые,		
хронические, нижние или верхние		
• Ј98.8 Другие уточненные		
респираторные нарушения		
• Ј98.9 Респираторное нарушение		
неуточненное		CB40
Респираторное заболевание		
(хроническое) БДУ		

							CB7Z
J99*	Респираторные нарушения при болезнях, классифицированных в других	• Ј99.0* Ревматоидная болезнь легкого (М05.1†) Ревматоидная болезнь легкого (М05.1†)	НЕДО	ПУСК			CB40 CB05.1\ FA20
	рубриках	 • Ј99.1* Респираторные нарушения при других диффузных нарушениях соединительной ткани при: • дерматомиозите (М33.0-М33.1†) • полимиозите (М33.2†) • синдроме сухости [Шегрена] (М35.0†) • системной(ом): ○ красной волчанке (М32.1†) ○ склерозе (М34.8†) • гранулематозе Вегенера (М31.3†) • Ј99.8* Респираторные нарушения при других болезнях, классифицированных в других рубриках при: • амебиазе (А06.5†) • анкилозирующем спондилите (М45†) • криоглобулинемии (D89.1†) • споротрихозе (В42.0†) 					CB40
		• сифилисе (A52.7†)	OH A DI	ИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ			
	СОVID-19, вирус	KOI	UHADI	Бессимптомное течение –	В ходе лечения и	Для оптимизации	R01.0
	идентифицирован Код используется в слу	Шио		временный НЕДОПУСК на 14 дней с момента	последующих восстановительных	тактики ведения пациентов в случае	101.0
	подтверждения COVID			получения	мероприятий показано	стационарного лечения	
	лабораторными			положительного	проведение санационной	(тяжелое течение,	
	исследованиями,			результата ПЦР-теста.	терапии верхних	осложнения)	
	независимо от тяжести	t		Легкое течение –	дыхательных путей	целесообразно	
	клинических признако	в или		временный НЕДОПУСК	ежедневно, муколитическая	проведение комплекса	
	симптомов. При			на период существования	терапия, физиопроцедуры	дополнительных	
	необходимости указать	5		симптоматики и		обследований в	

пневмонию или другие проявления инфекции – дополнительный код. Исключены:

- Коронавирусная инфекция неуточненная (B34.2);
- Коронавирус как причина болезней, классифицированных в других рубриках (В97.2);Тяжелый острый респираторный синдром (ОРВИ) неуточненный (U04.9).

последующего наблюдения в течение как минимум 14 дней. На 15-й день для исключения поражения миокарда – определение Тропонина I высокочувствительным методом, ЭКГ и ЭхоКГ; по показаниям (в случае выявления лабораторных и инструментальных отклонений) – МРТ сердца, холтеровское мониторирование, велоэргометрия. При отсутствии признаков миокардита постепенное возобновление тренировочной активности. При уровне Тропонина I выше 99-го перцентиля или при изменениях на ЭКГ/ЭхоКГ – лечение по актуальным клиническим протоколам для миокардита; после нормализации клиниколабораторной и инструментальной картины – коллегиальное (врачебная комиссия с привлечением кардиолога) решение вопроса о ДОПУСКЕ. Среднетяжелое и тяжелое течение – определение в условиях стационара Тропонина І высокочувствительным

для улучшения дренажной функции легких. Возобновление тренировочного процесса возможно после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все симптомы, включая достижение нормализации лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиоваскулярной и респираторной систем. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности в течение 1-й недели, затем – интенсивности, которая должна быть умеренной в течение первых 2-3 недель и может быть постепенно увеличена в течение 4 недель. В качестве профилактической меры – вакцинация спортсменов, сроки которой определяются рекомендациями Роспотребнадзора

динамике – при поступлении/выписке и далее не менее 1 раза (через 1 месяц):

- оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа коньюнктивы глаза);
- спирометрия;
- определение состава выдыхаемого воздуха (NO, H₂);
- определение уровня лактата крови и концентрации ионов водорода (H⁺);
- определение уровня оксидативного стресса.

Динамический контроль содержания в крови ферритина и Dдимера в течение полугода, с кратностью 1 раз в месяц. Для коррекции гипоксемии, метаболических сдвигов, признаков нарушения функции эндотелия и оксидативного стресса в ходе лечения и последующих восстановительных мероприятий возможно

	1			1
		методом и визуализация	применение	
		кардиальной патологии	ингаляционной терапии	
		(МРТ или	медицинскими	
		мультиспиральная КТ).	газовыми смесями	
		При отсутствии	(термический гелиокс,	
		выраженных сдвигов –	оксид азота,	
		временный НЕДОПУСК	молекулярный	
		на период существования	водород); режим	
		симптоматики, а также на	дозирования	
		14 дней после ее	медицинских газов —	
		разрешения. В случае	персонализированный,	
		выявления высоких	в течение 10–14 дней	
		значений Тропонина I		
		и/или верифицирующих		
		инструментальных		
		признаков миокардита —		
		дальнейшее ведение в		
		соответствии с		
		актуальными		
		клиническими		
		протоколами по данному		
		заболеванию.		
		После разрешения		
		клинико-		
		инструментальных		
		проявлений миокардита и		
		нормализации результатов		
		лабораторного		
		тестирования –		
		коллегиальное (врачебная		
		комиссия с привлечением		
		кардиолога) решение		
		вопроса о допуске		
U07.2	COVID-19, вирус не		В ходе лечения и Для оптимизации	R01.1
	идентифицирован		последующих тактики ведения	
	Код используется, если		восстановительных пациентов в случае	
	COVID-19 диагностирован		мероприятий показано стационарного лечения	
	клинически или		проведение санационной (тяжелое течение,	
	эпидемиологически, но		терапии верхних осложнения)	
	лабораторные исследования		дыхательных путей целесообразно	

неубедительны или недоступны. При необходимости указать пневмонию или другие проявления инфекции – дополнительный код. Исключены:

- Коронавирусная инфекция неуточненная (B34.2);
- COVID-19:
 - подтверждено лабораторными испытаниями (U07.1)
 - специальный скрининг-осмотр (Z11.5) подозревался, но исключен отрицательными лабораторными результатами (Z03.8).

последующим возобновлением тренировочной активности. Среднетяжелое и тяжелое течение - определение в условиях стационара Тропонина І высокочувствительным методом и визуализация кардиальной патологии (МРТ или мультиспиральная КТ). При отсутствии выраженных сдвигов временный НЕДОПУСК на период существования симптоматики, а также на 14 лней после ее разрешения. В случае выявления высоких значений Тропонина I и/или верифицирующих инструментальных признаков миокардита – дальнейшее ведение в соответствии с актуальными клиническими протоколами по данному заболеванию. После разрешения клиникоинструментальных проявлений миокардита и нормализации результатов лабораторного тестирования коллегиальное (врачебная комиссия с привлечением

ежедневно, муколитическая терапия, физиопроцедуры для улучшения дренажной функции легких. Возобновление тренировочного процесса возможно после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все симптомы, включая достижение нормализации лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиоваскулярной и респираторной систем. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности в течение 1-й недели, затем – интенсивности, которая должна быть умеренной в течение первых 2-3 недель и может быть постепенно увеличена в течение 4 недель. В качестве профилактической меры – вакцинация спортсменов. сроки которой определяются рекомендациями Роспотребнадзора

проведение комплекса дополнительных обследований в динамике — при поступлении/выписке и далее не менее 1 раза (через 1 месяц):

- оценка состояния сосудистого русла (анализ ригидности сосудов, капилляроскопия ногтевого ложа или бульбарного ложа конъюнктивы глаза);
- спирометрия;
- определение состава выдыхаемого воздуха (NO, H₂);
- определение уровня лактата крови и концентрации ионов водорода (H⁺);
- определение уровня оксидативного стресса.

 Динамический контроль солержания в

динамическии контроль содержания в крови ферритина и D-димера в течение полугода, с кратностью 1 раз в месяц. Для коррекции гипоксемии, метаболических сдвигов, признаков нарушения функции эндотелия и оксидативного стресса в ходе лечения и

U09.9	Состояние после COVID-	кардиолога) решение вопроса о ДОПУСКЕ: ДОПУСК возможен при условии отсутствия отклонений функции внешнего дыхания; в случае их наличия — НЕДОПУСК Восстановитель мероприятий во применение ингаляционной медицинскими газовыми смеся (термический го оксид азота, молекулярный водород); режи дозирования медицинских та персонализиров в течение 10–14 Временный НЕДОПУСК В ходе лечения и Для оптимизаци	озможно терапии ми елиокс, м азов — ванный, 4 дней
009.9	Состояние после COVID-19 неуточненное Необязательный код, позволяющий установить связь с COVID-19. Не подлежит использованию в случаях присутствия возбудителя COVID-19 в организме. Постковидное состояние. Постковидный синдром	Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения. Вне зависимости от выраженности клинической симптоматики — определение Тропонина I высокочувствительным методом, ЭКГ и ЭхоКГ; в случае выявления патологических отклонений — МРТ/МСКТ сердца, холтеровское мониторирование, определение лабораторных маркеров воспаления (ИЛ-8, ФНО-альфа). При отсутствии выраженных сдвигов — временный НЕДОПУСК на период существования симптоматики, а также на 21-й день после ее разрешения. В случае	я учае лечения ие, иплекса их в иписке и 1 раза : яния русла цности рпия жа или ложа и глаза);

	значений Тропонина I	прополучители изоли и	• опродоложно достата
	и/или верифицирующих	продолжительности и	• определение состава
	1 1 1	кратности в течение	выдыхаемого воздуха
	инструментальных	1-й недели, затем –	$(NO, H_2);$
	признаков миокардита –	интенсивности, которая	• определение уровня
	дальнейшее ведение в	должна быть умеренной в	лактата крови и
	соответствии с	течение первых 2–3 недель и	концентрации ионов
	актуальными	может быть постепенно	водорода (Н+);
	клиническими	увеличена в течение 4-х	• определение уровня
	протоколами по	недель. В качестве	оксидативного
	миокардиту.	профилактической меры –	стресса.
	После разрешения	вакцинация спортсменов,	Динамический
	клинико-	сроки которой определяются	контроль содержания в
	инструментальных	рекомендациями	крови ферритина и D-
	проявлений миокардита и	Роспотребнадзора.	димера в течение
	нормализации результатов		полугода, с кратностью
	лабораторного		1 раз в месяц.
	тестирования –		Для коррекции
	коллегиальное (врачебная		гипоксемии,
	комиссия с привлечением		метаболических
	кардиолога) решение		сдвигов, признаков
	вопроса о ДОПУСКЕ:		нарушения функции
	ДОПУСК возможен при		эндотелия и
	условии отсутствия		оксидативного стресса
	отклонений функции		в ходе лечения и
	внешнего дыхания; в		последующих
	случае их наличия –		восстановительных
	НЕДОПУСК		мероприятий возможно
			применение
			ингаляционной терапии
			медицинскими
			газовыми смесями
			(термический гелиокс,
			оксид азота,
			молекулярный
			водород); режим
			дозирования
			медицинских газов –
			персонализированный,
			в течение 10–14 дней
			в тетепне то-т- дпен

U10.9	Мультисистемный	НЕДОПУСК	RA03
010.5	воспалительный синдром,	педопуск	IKA03
	связанный с COVID-19,		
	неуточненный		
	Код, имеющий связь по		
	времени с COVID-19:		
	• цитокиновый шторм;		
	• синдром Кавасаки;		
	• мультисистемный		
	воспалительный		
	синдром у детей		
	(Multisystem		
	Inflammatory Syndrome		
	in Children, MIS-C);		
	• детский		
	воспалительный		
	мультисистемный		
	синдром (Paediatric		
	Inflammatory		
	Multisystem Syndrome,		
	PIMS).		
	Исключен:		
	слизисто-кожный		
	лимфонодулярный синдром		
	[Кавасаки] (М30.3).		
U12.9	Побочные эффекты при	Временный НЕДОПУСК	-
	терапевтическом	на период существования	
	применении вакцины	симптоматики	
	против COVID-19		
	неуточненные		
	Код внешней причины		
	(подкатегория раздела Ү59		
	«Другие и неуточненные		
	вакцины и биологические		
	вещества»). В дополнение		
	необходим код из другой		
	главы классификации,		
	указывающий на характер		
	неблагоприятного		
	воздействия.		

	Правильное введение вакцины COVID-19 при профилактическом терапевтическом применении как причина любого неблагоприятного эффекта				
B34.2		Сочетание респираторного и гастроинтестинального синдромов легкого, среднетяжелого и тяжелого течения	Временный НЕДОПУСК на период существования симптоматики и последующего наблюдения в течение как минимум 7 дней при легком течении, 14 дней — при среднетяжелом, 21 дня — при тяжелом, с последующим возобновлением тренировочной активности	Возобновление тренировочного процесса возможно после полного излечения заболевания, что означает, что у спортсмена отсутствуют все симптомы, включая достижение нормализации лабораторных маркеров воспаления, газообмена, показателей кардиоваскулярной и респираторной систем. Тренировки следует начинать с увеличения их продолжительности и кратности в течение 1-й недели, затем — интенсивности, которая должна быть умеренной в течение первых 2—3 недель и может быть постепенно	
				увеличена в течение 4 недель	

Библиографические данные

УДК 61:796/799

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