

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЛИЦ,
ВКЛЮЧАЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
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 ПИЩЕВАРЕНИЯ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ НАРУШЕНИЙ
ОРОФАЦИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА)**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0016-2025/РАСМИРБИ

Москва

2025

Предисловие

1. Разработаны:

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

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

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

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

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

1.3. Индивидуальным предпринимателем Вагановой Натальей Валерьевной.

2. Исполнители:

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

Жолинский Андрей Владимирович – директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального

медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук;

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

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

Соколов Алексей Анатольевич – врач-хирург, ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», профессор кафедры общей хирургии имени В.М. Буянова Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

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 организационно-исследовательского отдела Федерального государственного бюджетного

учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук;

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

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

Тарасова Мария Сергеевна – врач по спортивной медицине отдела медицинского обеспечения спортивных сборных команд и соревнований Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

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

Хохлина Наталья Константиновна – научный сотрудник отдела научно-исследовательских услуг Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

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

3. В настоящих методических рекомендациях реализованы требования Федеральных законов Российской Федерации:

- от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

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

5. Введены впервые.

Содержание

Предисловие	2
Введение	7
Область применения	9
Нормативные ссылки.....	10
Заключение.....	97
Библиографические данные	98

Введение

Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) играет ключевую роль в здоровье спортсменов, поскольку его функционирование непосредственно связано с усвоением питательных веществ и, соответственно, обеспечением организма энергией. Интенсивные физические нагрузки могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на работу ЖКТ, что требует внимания со стороны медицинских работников и тренеров.

Спортсмены часто сталкиваются с гастроинтестинальными симптомами, которые могут варьироваться от легких дискомфортных ощущений до серьезных нарушений, таких как тошнота, рвота, диарея и абдоминальная боль. По статистике, от 30 до 90 % марафонцев и ультрамарафонцев испытывают проблемы с кишечником во время соревнований. Эти симптомы могут негативно сказаться на спортивных результатах и психологическом состоянии атлетов.

В связи с этим изучение влияния спорта на желудочно-кишечный тракт является чрезвычайно актуальной задачей спортивной медицины. Понимание механизмов развития патологии желудочно-кишечного тракта и разработка рекомендаций по их предотвращению помогут спортсменам достигать высоких результатов, сохраняя при этом свое здоровье.

Предлагаемая таблица регламентирует решение вопроса о допуске спортсменов к тренировочной и соревновательной деятельности при наличии у них заболеваний органов ЖКТ и 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.

УТВЕРЖДАЮ

Президент РАСМИРБИ

Б.А. ПОЛЯЕВ

2025 г.



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЛИЦ,
ВКЛЮЧАЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
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 ПИЩЕВАРЕНИЯ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ НАРУШЕНИЙ
ОРОФАЦИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА)**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0016-2025/РАСМИРБИ

1. Область применения

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

2. Нормативные ссылки

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
3. Приказ ФМБА России от 08.09.2023 года № 178 «Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации».
4. Приказ ФМБА России от 05.04.2016 года № 49 «О противодействии применению допинга в спорте и борьбе с ним».
5. Приказ ФМБА России от 25 сентября 2020 года № 262 «Об утверждении Порядка оформления медицинских документов для запроса на терапевтическое использование запрещенной субстанции и (или) метода».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».
7. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 464 «Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил».
8. Рекомендации «Р» ФМБА России от 28 июня 2023 г. 1-2023 «Порядок разработки, изложения, представления на согласование и утверждение нормативных и методических документов, разрабатываемых научными организациями по заказу ФМБА России, в Комиссию Федерального медико-биологического агентства по рассмотрению нормативных и

методических документов, разработанных при выполнении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, осуществлении научно-технической и инновационной деятельности».

КРИТЕРИИ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ (ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ НАРУШЕНИЙ ОРОФАЦИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА)

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 пищеварения (за исключением заболеваний или нарушений орофациального комплекса).

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

Код МКБ-10 (при наличии)	Клинический диагноз	Учитываемые формы поражения с кодом МКБ-10 и МКБ-11	Рекомендации по допуску/недопуску к тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям (с указанием сроков недопуска), а также с учетом вида спорта (спортивной дисциплины), возраста и пола	Дополнительные рекомендации по ограничению нагрузок, срокам возобновления тренировочной и соревновательной деятельности и др.	Дополнительные факторы, подлежащие учету, в том числе рекомендации по дальнейшей тактике лечения и профилактике	Код МКБ-11 (при наличии)
Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (K20–K31)						

K20	Эзофагит Абсцесс пищевода Эзофагит: • БДУ • химический • пептический При необходимости идентифицировать причину используют дополнительный код внешних причин (класс XX). Исключены: • эрозия пищевода (K22.1) • рефлюкс-эзофагит (K21.0) • эзофагит с гастроэзофагеальным рефлюксом (K21.0)		Эзофагит – временный НЕДОПУСК. После проведения курса консервативного лечения с контрольной ЭГДС – ДОПУСК	Полностью исключаются нагрузки, сопровождающиеся повышением внутрибрюшного давления, и упражнения, при которых создаются условия для заброса содержимого желудка в пищевод, на весь срок лечения	Соблюдение противоязвенной диеты не менее 3 месяцев после окончания лечения	DA24.Z
K21	Гастроэзофагеальный рефлюкс					DA22.Z
K21.0		Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом Рефлюкс-эзофагит	Временный НЕДОПУСК на время лечения (4–8 нед) с последующим условным ДОПУСКОМ на фоне приема специальных препаратов. Обязательная контрольная ЭГДС через 3 месяца после курса лечения с решением о возможности ДОПУСКА	Полностью исключаются нагрузки, сопровождающиеся повышением внутрибрюшного давления, и упражнения, при которых создаются условия для заброса содержимого желудка в пищевод, на весь срок лечения	Пациентам, у которых не удается добиться стойкого клинического эффекта после курса лечения, показано углубленное обследование у гастроэнтеролога. Пациенты должны избегать переедания и прекращать прием пищи за 2 ч до сна. Необходимо соблюдать 3–4-разовое питание и отказаться от так называемых перекусов. После приема пищи в течение 40–60 мин нельзя принимать горизонтальное	DA22.Z

					положение, нагибаться, выполнять силовые упражнения, связанные с напряжением мышц брюшного пресса. Пациентам, у которых возникает изжога или регургитация в положении лежа, необходимо спать с приподнятым изголовьем кровати	
K21.9		Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита Эзофагеальный рефлюкс БДУ	Относительный ДОПУСК с ограничением нагрузок на период лечения (4 нед) с последующей оценкой состояния через 3 месяца	Полностью исключаются нагрузки, сопровождающиеся повышением внутрибрюшного давления, и упражнения, при которых создаются условия для заброса содержимого желудка в пищевод, на весь срок лечения	Пациентам, у которых не удается добиться стойкого клинического эффекта после курса лечения, показано углубленное обследование у гастроэнтеролога. Пациенты должны избегать переедания и прекращать прием пищи за 2 ч до сна. Необходимо соблюдать 3–4-разовое питание и отказаться от так называемых перекусов. После приема пищи в течение 40–60 мин нельзя принимать горизонтальное положение, нагибаться, выполнять силовые упражнения, связанные с напряжением мышц брюшного пресса. Пациентам, у которых возникает изжога или	DA22.Z

					регургитация в положении лежа, необходимо спать с приподнятым изголовьем кровати	
K22	Другие болезни пищевода					DA2Z
K22.0		Ахалазия кардиальной части Ахалазия БДУ Кардиоспазм Исключен: врожденный кардиоспазм (Q39.5)	Индивидуальный допуск при ахалазии 1 степени. Недопуск при ахалазии 2–4 степени.	Специальный режим тренировок	При ахалазии 1 степени возможно проведение медикаментозной терапии, направленной на снижение тонуса мышц кардиального отдела желудка. Обязательное соблюдение пищевого поведения	DA21.0
K22.1		Язва пищевода Эрозия пищевода Язва пищевода: • БДУ вызванная химическими веществами • лекарственными средствами и медикаментами ○ грибковая ○ пептическая • язвенный эзофагит При необходимости идентифицировать причину используют дополнительный код внешних причин (класс XX)	Временный НЕДОПУСК на период лечения. При заживлении язвы пищевода – относительный ДОПУСК. В случае незаживления язвы – НЕДОПУСК	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на время прохождения поддерживающей терапии с оценкой состояния через 1 месяц	Контрольная ЭГДС после курса лечения через 3 мес. Консультация гастроэнтеролога для определения причины развития поражения пищевода	DA25.Z
K22.2		Непроходимость пищевода Перепонка пищевода (приобретенная) Компрессия пищевода	НЕДОПУСК			DA20.0

		Сужение пищевода Стеноз пищевода Стриктура пищевода Исключен: врожденный(ая) пищеводный(ая): • стеноз или стриктура (Q39.3) • перепонка (Q39.4)				
K22.3		Прободение пищевода Разрыв пищевода Исключено: травматическое прободение (торакальной части) пищевода (S27.8)	НЕДОПУСК			DA20.3Z
K22.4		Дискинезия пищевода «Штопорообразный» пищевод Диффузный спазм пищевода Спазм пищевода Исключен: кардиоспазм (K22.0)	НЕДОПУСК			DA21.Z
K22.5		Дивертикул пищевода приобретенный Карман пищевода приобретенный Исключен: врожденный дивертикул пищевода (Q39.6)	Индивидуальное решение	Индивидуальное решение тренировочного режима	При отсутствии клинических проявлений лечение не требуется	DA20.1
K22.6		Желудочно-пищеводный разрывно-геморрагический синдром Синдром Мэллори – Вейсса	Временный НЕДОПУСК до: 1. Завершения проведения диагностики и лечения основного заболевания, явившегося причиной рвоты, состоявшегося кровотечения и синдрома Мэллори – Вейсса	Необходимо выявить состояния, которые могут обусловить развитие многократной рвоты и острого кровотечения при синдроме Мэллори – Вейсса, такие как: булемия, инфекционные заболевания, тяжелые сопутствующие заболевания (ИБС, инфаркт миокарда, сердечная	Спортсменам после перенесенного синдрома Мэллори – Вэйсса рекомендуется санаторно-курортное лечение продолжительностью 14–21 день	DA26.3

			(консервативное, эндоскопическое, эндоваскулярное или хирургическое лечение). 2. Достижения на эндоскопической картине полного отсутствия признаков повреждения слизистой пищеводно-желудочного перехода 3. Устранения анемии (0 баллов по шкале Глазго – Блатчфорда (Glasgow-Blatchford bleeding score (GBS)). При рецидиве кровотечения и неэффективности лечения основного заболевания – НЕДОПУСК.	недостаточность, нарушение мозгового кровообращения, почечная и печеночная недостаточность, онкологические и гематологические заболевания, алкоголизм)		
K22.7		Пищевод Барретта Барретта: • болезнь • синдром Исключены: язва Барретта (K22.1)	Временный НЕДОПУСК на период лечения. При положительной динамике – относительный ДОПУСК. При неэффективности лечения – НЕДОПУСК.	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на весь период долечивания. Полностью исключаются нагрузки, сопровождающиеся повышением внутрибрюшного давления, и упражнения, при которых создаются условия для заброса содержимого желудка в пищевод	Консервативное лечение, направленное на снижение желудочной секреции и нормализацию моторики пищевода. Морфологическое исследование метаплазированной слизистой пищевода. При неэффективности консервативного лечения – использование	DA23.Z

					эндоскопических малоинвазивных технологий, с последующим эндоскопическим и морфологическим контролем через 3 месяца	
K22.8		Другие уточненные болезни пищевода Пищеводное кровотечение БДУ	НЕДОПУСК			DA2Z
K22.9		Болезнь пищевода неуточненная	Индивидуальное решение		Наблюдение гастроэнтерологом	DA2Z
K23	Поражения пищевода при болезнях, классифицированных в других рубриках					DA2Z
K23.0*		Туберкулезный эзофагит (A18.8†)	НЕДОПУСК			1B12.7
K23.1*		Расширение пищевода при болезни Шагаса (B57.3†)	НЕДОПУСК			1F53.3
K23.8*		Поражения пищевода при других болезнях, классифицированных в других рубриках	Индивидуальное решение		Наблюдение гастроэнтерологом	DA2Z
K25	Язва желудка [см. указанные выше подрубрики] Включены: • эрозия (острая) желудка • язва (пептическая): ○ пилорической части ○ желудка При необходимости идентифицировать лекарственное средство, вызвавшее поражение,					DA60.Z

	используют дополнительный код внешних причин (класс XX) Исключены: - острый геморрагический эрозивный гастрит (K29.0) - пептическая язва БДУ (K27.-)					
K25.0		Острая с кровотечением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничения физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA60.Z
K25.1		Острая с прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничения физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога.	DA60.Z
K25.2		Острая с кровотечением и прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических	В острый период лечение только в условиях хирургического	DA60.Z

			контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничения физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	
K25.3		Острая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA60.Z
K25.4		Хроническая или неуточненная с кровотечением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничения физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничения физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA60.Z
K25.5		Хроническая или неуточненная с прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничения физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничения физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA60.Z

K25.6		Хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничения физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA60.Z
K25.7		Хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA60.Z
K25.9		Не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA60.Z
K26	Язва двенадцатиперстной кишки [см. указанные выше подрубрики] Включены:					DA63.Z

	○ постпилорической части При необходимости идентифицировать лекарственное средство, вызвавшее поражение, используют дополнительный код внешних причин (класс XX). Исключена: пептическая язва БДУ (K27.-)					
K26.0		Острая с кровотечением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA63.Z
K26.1		Острая с прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA63.Z

K26.2		Острая с кровотечением и прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA63.Z
K26.3		Острая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев.	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA63.Z
K26.4		Хроническая или неуточненная с кровотечением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA63.Z
K26.5		Хроническая или неуточненная с прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции –	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под	DA63.Z

			обследования через 3 и 6 месяцев	ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	наблюдением гастроэнтеролога	
K26.6		Хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA63.Z
K26.7		Хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA63.Z
K26.9		Не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA63.Z
K27	Пептическая язва неуточненной локализации [см. указанные выше подрубрики] Включены:					DA61
	гастродуоденальная язва БДУ					

	пептическая язва БДУ Исключена: пептическая язва новорожденного (P78.8)					
K27.0		Острая с кровотечением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA61
K27.1		Острая с прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничения физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога.	DA61
K27.2		Острая с кровотечением и прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога.	DA61

K27.3		Острая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1-3 месяца.	DA61
K27.4		Хроническая или неуточненная с кровотечением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA61
K27.5		Хроническая или неуточненная с прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции – ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под наблюдением гастроэнтеролога	DA61
K27.6		Хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного	На период лечения отказ от проведения тренировок. После заживления язвы – ограничение физических нагрузок и кратности тренировок сроком на 3 месяца. При выполнении хирургической операции –	В острый период лечение только в условиях хирургического стационара. Долечивание возможно в амбулаторных условиях под	DA61

			обследования через 3 и 6 месяцев	ограничение физической нагрузки от 6 до 12 месяцев	наблюдением гастроэнтеролога	
K27.7		Хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA61
K27.9		Не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA61
K28	Гастроэюнальная язва [см. указанные выше подрубрики] Включены: язва (пептическая) или эрозия: • анастомоза • желудочно-ободочнокишечная • желудочно-тонкокишечная • желудочно-тощекишечная • тощекишечная • краевая • соустья Исключена: первичная язва тонкой кишки (K63.3)					DA62.Z

K28.0		Острая с кровотечением	НЕДОПУСК			DA62.Z
K28.1		Острая с прободением	НЕДОПУСК			DA62.Z
K28.2		Острая с кровотечением и прободением	НЕДОПУСК			DA62.Z
K28.3		Острая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA62.Z
K28.4		Хроническая или неуточненная с кровотечением	НЕДОПУСК			DA62.Z
K28.5		Хроническая или неуточненная с прободением	НЕДОПУСК			DA62.Z
K28.6		Хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением	НЕДОПУСК			DA62.Z
K28.7		Хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного обследования через 3 и 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA62.Z
K28.9		Не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения	Временный НЕДОПУСК на весь период лечения до полного излечения с эндоскопическим контролем с последующим условным ДОПУСКОМ после контрольного	Ограничение физических нагрузок после завершения курса лечения в течение 3 месяцев. Исключение психоэмоциональных перегрузок на весь период лечения	Консервативное лечение с эндоскопическим контролем через 1–3 месяца	DA62.Z

			обследования через 3 и 6 месяцев			
K29	Гастрит и дуоденит Исключены: • эозинофильный гастрит или гастроэнтерит (K52.8) • синдром Золлингера – Эллисона (E16.4)					DA7Z
K29.0		Острый геморрагический гастрит Острый (эрозивный) гастрит с кровотечением Исключена: эрозия (острая) желудка (K25.-)	Временный НЕДОПУСК на время лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок и снятие этих ограничения через 3 мес	Консервативное лечение под контролем гастроэнтеролога с исключением факторов, влияющих на развитие патологии	DA42.72
K29.1		Другие острые гастриты	ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ДОПУСК	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок с решением о снятии ограничения через 3 мес	Консервативное лечение под контролем гастроэнтеролога с исключением факторов, влияющих на развитие патологии	DA42.Z
K29.2		Алкогольный гастрит	ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ДОПУСК	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок с решением о снятии ограничения через 3 мес	Консервативное лечение под контролем гастроэнтеролога с исключением факторов, влияющих на развитие патологии	DA42.80
K29.3		Хронический поверхностный гастрит	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК	Без ограничений на период консервативного лечения	Обследование и лечение для определения типа гастрита, в том числе определение Нр. Контрольное обследование и решение о допуске через 3 мес	DA42.71

K29.4		Хронический атрофический гастрит Атрофия слизистой оболочки	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Без ограничений на период консервативного лечения	Обследование на предмет определения причины развития атрофии слизистой. Консервативное лечение в зависимости от генеза патологии	DA42.73
K29.5		Хронический гастрит неуточненный Хронический гастрит: • антральный • фундальный	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	При клинических проявлениях – ограничение физических нагрузок на период лечения до 3 мес	Обследование на предмет определения причины развития атрофии слизистой. Консервативное лечение в зависимости от генеза патологии	DA42.Z
K29.6		Другие гастриты Гастрит гипертрофический гигантский Гранулематозный гастрит Болезнь Менетрие	НЕДОПУСК			DA42.Z
K29.7		Гастрит неуточненный	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	При клинических проявлениях – ограничение физических нагрузок на период лечения до 3 мес	Обследование на предмет определения причины развития атрофии слизистой. Консервативное лечение в зависимости от генеза патологии	DA42.Z
K29.8		Дуоденит	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК	Без ограничений на период консервативного лечения	Обследование и лечение для определения типа гастрита, в том числе определение Нр. Контрольное обследование и решение о допуске через 3 мес	DA51.Z

K29.9		Гастродуоденит неуточненный	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК	Без ограничений на период консервативного лечения	Обследование и лечение для определения типа гастрита, в том числе определение Нр. Контрольное обследование и решение о допуске через 3 мес	DA51.Z
K30	Функциональная диспепсия Нарушение пищеварения Исключены: - диспепсия: - БДУ (R10.1) - нервная (F45.3) - невротическая (F45.3) - психогенная (F45.3) - изжога (R12)		УСЛОВНЫЙ ДОПУСК			DD90.3
K31	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки Включены: функциональные расстройства желудка Исключены: - дивертикул двенадцатиперстной кишки (K57.0–K57.1) - желудочно-кишечное кровотечение (K92.0– K92.2)					DA7Z
K31.0		Острое расширение желудка Острое растяжение желудка	НЕДОПУСК			DA41.1
K31.1		Гипертрофический пилоростеноз у взрослых	НЕДОПУСК			DA40.0

		Пилоростеноз БДУ Исключены: врожденный или детский пилоростеноз (Q40.0)				
K31.2		Стриктура в виде песочных часов и стеноз желудка Исключены: • желудок в виде песочных часов врожденный (Q40.2) • сужение желудка в виде песочных часов (K31.8)	НЕДОПУСК			DA40.4
K31.3		Пилороспазм, не классифицированный в других рубриках Исключены: пилороспазм: • врожденный или младенческий (Q40.0) • невротический (F45.3) • психогенный (F45.3)	НЕДОПУСК			DA41.Z
K31.4		Дивертикул желудка Исключен: врожденный дивертикул желудка (Q40.2)	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Без ограничений при отсутствии клинических проявлений	ЭГДС контроль через 3 года	DA40.3
K31.5		Непроходимость двенадцатиперстной кишки Сжатие двенадцатиперстной кишки Стеноз двенадцатиперстной кишки Сужение двенадцатиперстной кишки	НЕДОПУСК			DA50.0

		Непроходимость двенадцатиперстной кишки (хроническая)				
		Исключен: врожденный стеноз двенадцатиперстной кишки (Q41.0)				
K31.6		Свищ желудка и двенадцатиперстной кишки Желудочно-ободочнокишечный свищ Желудочно-тощекишечно-ободочнокишечный свищ	НЕДОПУСК			DA7Z DA50.2 ME24.1
K31.7		Полип желудка и двенадцатиперстной кишки Исключены: аденоматозный полип желудка (D13.1)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на время эндоскопического вмешательства. ДОПУСК через 3 мес после эндоскопической операции	Ограничение физических нагрузок на 1 мес после эндоскопической операции.	Обязательная оценка морфологии удаленного полипа, от чего зависят сроки контрольной ЭГДС	DA44.Z DA53.Z
K31.8		Другие уточненные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки Ахлоргидрия Гастроптоз Сужение желудка в виде песочных часов	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Без клинических проявлений – без ограничений	Наблюдение гастроэнтерологом	DA7Z DA41.3
K31.9		Болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки неуточненная	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Без клинических проявлений – без ограничений	Наблюдение гастроэнтерологом	DA7Z
Болезни аппендикса [червеобразного отростка] (K35–K38)						
K35	Острый аппендицит					DB10.0
K35.0	Аппендицит (острый) с: • прободением		НЕДОПУСК на весь период лечения и реабилитации. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ о допуске к	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 6 мес	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной	

	- перитонитом (разлитым) (местным) после разрыва или перфорации - разрывом		тренировкам через 6 месяцев	после получения индивидуального допуска	вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	
K35.1	Абсцесс червеобразного отростка		НЕДОПУСК на весь период лечения и реабилитации. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ о допуске к тренировкам через 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 6 мес после получения индивидуального допуска	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	
K35.2	Острый аппендицит с генерализованным перитонитом Аппендицит (острый) с генерализованным (диффузным) перитонитом после разрыва или перфорации		НЕДОПУСК на весь период лечения и реабилитации. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ о допуске к тренировкам через 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 6 мес после получения индивидуального допуска	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB10.00
K35.3	Острый аппендицит с отграниченным перитонитом Острый аппендицит (с или без разрыва или перфорации) с перитонитом: - БДУ - локализованным (местным) (отграниченным) Острый аппендицит с перитонеальным абсцессом		Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB10.01
K35.8	Острый аппендицит другой или неуточненный		Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического)	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное	DB10.Z

			вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	мес после открытой операции	использование бандажа в период реабилитации	
K35.9	Острый аппендицит неуточненный. Острый аппендицит с перитонитом, местным или БДУ Острый аппендицит без: • прободения • перитонеального абсцесса • перитонита • разрыва		Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB10
K36	Другие формы аппендицита Аппендицит: • хронический • рецидивирующий		Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB10.Z
K37	Аппендицит неуточненный		Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB10.Z
K38	Другие болезни аппендикса					DB11

К38.0		Гиперплазия аппендикса	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК			DB11.1
К38.1		Аппендикулярные камни Каловый камень аппендикса	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB11.2
К38.2		Дивертикул аппендикса	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК			DB11.3
К38.3		Свищ аппендикса	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB11.4
К38.8		Другие уточненные болезни аппендикса Инвагинация аппендикса	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев – после открытой аппендэктомии	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес. после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа в период реабилитации	DB11
К38.9		Болезнь аппендикса неуточненная	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК			DB1Z

Грыжи (K40–K46) Примечание. Грыжа с гангреной и непроходимостью классифицируется как грыжа с гангреной. Включены: грыжа: приобретенная, врожденная [кроме диафрагмальной или пищеводного отверстия диафрагмы], рецидивирующая						
K40	Паховая грыжа Включены: • бубоноцеле паховая грыжа: ○ БДУ ○ прямая ○ двусторонняя ○ непрямая ○ косая • мошоночная грыжа					DD51
K40.0		Двусторонняя паховая грыжа с непроходимостью без гангрены	НЕДОПУСК			DD51
K40.1		Двусторонняя паховая грыжа с гангреной	НЕДОПУСК			DD51
K40.2		Двусторонняя паховая грыжа без непроходимости или гангрены Двусторонняя паховая грыжа БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD51
K40.3		Односторонняя или неуточненная паховая грыжа с непроходимостью без гангрены Паховая грыжа (односторонняя): . вызывающая непроходимость } . ущемленная } . невриальная } без гангрены . странгуляционная }	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD51

K40.4		Односторонняя или неуточненная паховая грыжа с гангреной Паховая грыжа БДУ с гангреной	НЕДОПУСК			DD51
K40.9		Односторонняя или неуточненная паховая грыжа без непроходимости или гангрены Паховая грыжа (односторонняя) БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD51
K41	Бедренная грыжа					DD52
K41.0		Двусторонняя бедренная грыжа с непроходимостью без гангрены	НЕДОПУСК			DD52
K41.1		Двусторонняя бедренная грыжа с гангреной	НЕДОПУСК			DD52
K41.2		Двусторонняя бедренная грыжа без непроходимости или гангрены Двусторонняя бедренная грыжа БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD52
K41.3		Односторонняя или неуточненная бедренная грыжа с непроходимостью без гангрены	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития	DD52

		Бедренная грыжа (односторонняя): · вызывающая непроходимость · ущемленная } · невосправляемая } без гангрены · странгуляционная }	после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	послеоперационной вентральной грыжи	
K41.4		Односторонняя или неуточненная бедренная грыжа с гангреной	НЕДОПУСК			DD52
K41.9		Односторонняя или неуточненная бедренная грыжа без непроходимости или гангрены Бедренная грыжа (односторонняя) БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD52
K42	Пупочная грыжа Включена: околопупочная грыжа Исключено: омфалоцеле (Q79.2)					DD53
K42.0		Пупочная грыжа с непроходимостью без гангрены Пупочная грыжа без гангрены: · вызывающая непроходимость · ущемленная · невосправляемая	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD53

		• странгуляционная	традиционной операции грыжесечения			
K42.1		Пупочная грыжа с гангреной Гангренозная пупочная грыжа	НЕДОПУСК			DD53
K42.9		Пупочная грыжа без непроходимости или гангрены Пупочная грыжа БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD53
K43	Грыжа передней брюшной стенки		Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD5Z
K43.0		Инцизионная грыжа с непроходимостью без гангрены Инцизионная грыжа (послеоперационная вентральная грыжа): • вызывающая непроходимость без гангрены • ущемленная без гангрены	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD56

		• невосправляемая без гангрены • странгуляционная без гангрены				
K43.1		Инцизионная грыжа с гангреной Гангренозная инцизионная грыжа	НЕДОПУСК			DD56
K43.2		Инцизионная грыжа без непроходимости и гангрены Инцизионная грыжа БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD56
K43.3		Парастомальная грыжа с непроходимостью без гангрены Парастомальная (колостомическая) грыжа: • вызывающая непроходимость без гангрены • ущемленная без гангрены • невосправляемая без гангрены • странгуляционная без гангрены	НЕДОПУСК			DD57
K43.4		Парастомальная грыжа с гангреной Гангренозная парастомальная грыжа	НЕДОПУСК			DD57

K43.5		Парастомальная грыжа без непроходимости и гангрены Парастомальная грыжа БДУ	НЕДОПУСК			DD57
K43.6		Другие или неуточненные грыжи с непроходимостью без гангрены Грыжа: • эпигастральная • подчревная (гипогастральная) • срединной линии • спигелиевой линии (живота) • под мечевидным отростком (subxiphoid) Любые условия, перечисленные в K43.6 без гангрены: • вызывающая непроходимость • ущемленная • невосправляемая • странгуляционная	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD5Z
K43.7		Другие или неуточненные грыжи передней брюшной стенки с гангреной Любые варианты, перечисленные в K43.6 с гангреной	НЕДОПУСК			DD5Z
K43.9		Другая или неуточненная грыжа передней брюшной стенки без непроходимости или гангрены Грыжа передней брюшной стенки БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD5Z

			месяцев после традиционной операции грыжесечения			
K44	Диафрагмальная грыжа Включены: • грыжа отверстия диафрагмы (пищеводного) (скользящая) • околопищеводная грыжа Исключены: врожденная грыжа: • диафрагмальная (Q79.0) • пищеводного отверстия диафрагмы (Q40.1)					DD50.0
K44.0		Диафрагмальная грыжа с непроходимостью без гангрены Диафрагмальная грыжа: . вызывающая непроходимость, ущемленная, невосправляемая без гангрены, странгуляционная.	НЕДОПУСК			DD50.0
K44.1		Диафрагмальная грыжа с гангреной Гангренозная диафрагмальная грыжа	НЕДОПУСК			DD50.0
K44.9		Диафрагмальная грыжа без непроходимости или гангрены Диафрагмальная грыжа БДУ	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Снижение нагрузок, приводящих к повышению внутрибрюшного давления и исключение упражнений, при которых создаются условия для заброса содержимого желудка в пищевод	Пациенты должны избегать переедания и прекращать прием пищи за 2 ч до сна. Необходимо соблюдать 3–4-разовое питание. После приема пищи в течение 40–60 мин нельзя принимать	DD50.0

					горизонтальное положение, нагибаться, выполнять силовые упражнения, связанные с напряжением мышц брюшного пресса. Пациентам, у которых возникает изжога или регургитация в положении лежа, необходимо спать с приподнятым изголовьем кровати	
K45	Другие грыжи брюшной полости Включены: грыжа: • брюшной полости, уточненной локализации НКДР • поясничная • запирательная • женских наружных половых органов • забрюшинная • седалищная					DD5Z
K45.0		Другая уточненная грыжа брюшной полости с непроходимостью без гангрены Любое состояние, перечисленное в рубрике K45: . вызывающее непроходимость, ущемления, невосприимчивости без гангрены странгуляции.	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD5Z

K45.1		Другая уточненная грыжа брюшной полости с гангреной Любое состояние, перечисленное в рубрике K45, уточненное как гангренозное	НЕДОПУСК			DD5Z
K45.8		Другая уточненная грыжа брюшной полости без непроходимости или гангрены	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD5Z
K46	Грыжа брюшной полости неуточненная Включены: • энтероцеле [грыжа кишечника] • эпиплоцеле [сальниковая грыжа] • грыжа: ○ БДУ ○ интерстициальная ○ кишечная ○ внутрибрюшная Исключено: влагалищное энтероцеле (N81.5)					DD5Z
K46.0		Неуточненная грыжа брюшной полости с непроходимостью без гангрены	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD5Z

		Любое состояние, перечисленное в рубрике K45: . вызывающее непроходимость, ущемления, . невраимости, без гангрены. . Странгуляции.	малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции		
K46.1		Неуточненная грыжа брюшной полости с гангреной Любое состояние, перечисленное в рубрике K46, уточненное как гангренозное	НЕДОПУСК			DD5Z
K46.9		Неуточненная грыжа брюшной полости без непроходимости или гангрены Грыжа брюшной полости БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения с последующим условным ДОПУСКОМ на 3 месяца после выполнения малоинвазивного (лапароскопического) вмешательства и на 6 месяцев после традиционной операции грыжесечения	Ограничение физических нагрузок на мышцы передней брюшной стенки в течение 3 мес после лапароскопической аппендэктомии и через 6 мес после открытой операции	Наблюдение хирургом в течение 1,5 лет на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи	DD5Z
Неинфекционный энтерит и колит (K50–K52). Включены: неинфекционные воспалительные болезни кишечника Исключены: синдром раздраженного кишечника (K58.-), мегаколон (K59.3)						
K50	Болезнь Крона [регионарный энтерит] Включен: гранулематозный энтерит Исключен: язвенный колит (K51.-)		Смотри Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом,			DD70
K50.0		Болезнь Крона тонкой кишки Болезнь Крона [регионарный энтерит]: • двенадцатиперстной кишки				DD70.1 DD70.0

		• подвздошной кишки • тощей кишки Илеит: • сегментарный • терминальный Исключено: болезнь Крона толстой кишки (K50.8)	полом при нарушениях иммунной системы			
K50.1		Болезнь Крона толстой кишки Колит: • гранулематозный • регионарный Болезнь Крона [регионарный энтерит]: • ободочной кишки • толстой кишки • прямой кишки Исключена: с болезнью Крона тонкой кишки (K50.8)				DD70.3
K50.8		Другие разновидности болезни Крона Болезнь Крона тонкой и толстой кишки				DD70.Y DD70.5
K50.9		Болезнь Крона неуточненная Болезнь Крона БДУ Регионарный энтерит БДУ				DD70.Z
K51	Язвенный колит	Язвенный (хронический) панколит Илеит вследствие ретроградного заброса содержимого (Backwash ileitis)	Смотри Методические рекомендации по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в			DD71
K51.0						DD71.0
						-
K51.2		Язвенный (хронический) проктит				DD71.3
K51.3		Язвенный (хронический) ректосигмоидит				DD71.2
K51.4		Воспалительные полипы				-

K51.5		Левосторонний колит Левосторонний гемиколит	соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при нарушениях иммунной системы			DD71.1
K51.8		Другие язвенные колиты				DD71.Y
K51.9		Язвенный колит неуточненный				DD71.Z
K52	Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты					
K52.0		Радиационный гастроэнтерит и колит	НЕДОПУСК			DB33.41
K52.1		Токсический гастроэнтерит и колит Медикаментозный гастроэнтерит и колит При необходимости идентифицировать лекарственный препарат, при медикаментозном происхождении, или токсичное вещество используют дополнительный код внешних причин (класс XX)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на весь период лечения	Ограничение физических нагрузок на 3 месяца после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом. По показаниям – контрольная колоноскопия	DB33.43
K52.2		Аллергический и алиментарный гастроэнтерит и колит Гиперсенситивный пищевой энтерит и колит	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на весь период лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок на 3 месяца после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом. По показаниям – контрольная колоноскопия	DB33.2 DB33.20 DB33.2Y DB33.2Z
K52.3		Неопределенный колит Исключено: колит неопределенного происхождения (A09.9)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на весь период лечения	Ограничение физических нагрузок на 3 месяца после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом. По показаниям – контрольная колоноскопия	DB33.4Z

K52.8		Другие уточненные неинфекционные гастроэнтериты и колиты Коллагенозный колит Эозинофильный гастрит или гастроэнтерит Лимфоцитарный колит Микроскопический колит (коллагенозный колит или лимфоцитарный колит)	НЕДОПУСК			DB33.Y
K52.9		Неинфекционный гастроэнтерит и колит неуточненный Понос Энтерит Илеит Еюнит Сигмоидит Исключены: • колит, понос, энтерит, гастроэнтерит: ○ инфекционный (A09.0) ○ неуточненного происхождения (A09.9) • функциональная диарея (K59.1) • диарея новорожденных: ○ БДУ (A09.9) ○ инфекционная (A09.0)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на весь период лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение физических нагрузок на 3 месяца после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом. По показаниям – контрольная колоноскопия	DB33

		○ неинфекционная (P78.3) • психогенная диарея (F45.3)				
Другие болезни кишечника (K55–K64)						
K55	Сосудистые болезни кишечника Исключен: некротизирующий энтероколит плода или новорожденного (P77)					
K55.0		Острые сосудистые болезни кишечника Острый(ая): • молниеносный ишемический колит • инфаркт кишечника • ишемия тонкой кишки Мезентериальная(ый), [артериальная(ый), венозная(ый)]: • эмболия • инфаркт • тромбоз Подострый ишемический колит	НЕДОПУСК			DD30
K55.1		Хронические сосудистые болезни Хронический ишемический: • колит • энтерит • энтероколит Ишемическое сужение кишечника Мезентериальный(ая): • атеросклероз	НЕДОПУСК			DD31

		• сосудистая недостаточность				
K55.2		Ангиодисплазия ободочной кишки Ангиодисплазия кишечника БДУ	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК	Без ограничений	Наблюдение гастроэнтерологом, колоноскопия в динамике	DB34.0
K55.3		Ангиодисплазия тонкого кишечника	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК	Без ограничений	Наблюдение гастроэнтерологом. По показаниям капсульная эндоскопия	DA97.0
K55.8		Другие сосудистые болезни кишечника				DA97.Y
K55.9		Сосудистые болезни кишечника неуточненные Ишемический: • колит БДУ • энтерит БДУ • энтероколит БДУ	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК	Ограничение нагрузок на период лечения и реабилитации	Наблюдение гастроэнтерологом	DA97.Z
K56	Паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи Исключены: врожденное сужение или стеноз кишечника (Q41–Q42), ишемическое сужение кишечника (K55.1), мекониевый илеус (E84.1), непроходимость кишечника в перинатальном периоде (P75–P76), непроходимость двенадцатиперстной кишки (K31.5), послеоперационная непроходимость кишечника (K91.3), стеноз прямой кишки или заднего прохода (K62.4), с грыжей (K40–K46)					DA93.0 KB87.3
K56.0		Паралитический илеус Паралич:	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического	Ограничение интенсивности,	Наблюдение хирургом на предмет развития	DA93.0 DA93.Y

		• кишечника • ободочной кишки • тонкой кишки Исключены: • илеус, вызванный желчным камнем (K56.3) • илеус БДУ (K56.7) • обструктивный илеус БДУ (K56.6)	лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на период реабилитации	продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после контрольного обследования. Обязательное ношение бандажа передней брюшной стенки на тренировках	вентральной послеоперационной грыжи	DA93.Z
K56.1		Инвагинация Внедрение петли кишечника, или инвагинация: • кишечника • ободочной кишки • тонкой кишки • прямой кишки Исключена: инвагинация аппендикса (K38.8) Заворот кишок Странгуляция ободочной или тонкой кишки Перекручивание ободочной или тонкой кишки Узлообразование ободочной или тонкой кишки	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на период реабилитации	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после контрольного обследования. Обязательное ношение бандажа передней брюшной стенки на тренировках	Наблюдение хирургом на предмет развития вентральной послеоперационной грыжи	DA91.0 DB30.0
K56.2		Заворот кишок Странгуляция ободочной или тонкой кишки Перекручивание ободочной или тонкой кишки Узлообразование ободочной или тонкой кишки	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на период реабилитации	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после контрольного обследования. Обязательное ношение бандажа передней	Наблюдение хирургом на предмет развития вентральной послеоперационной грыжи	DB30.1 ME24.8

				брюшной стенки на тренировках		
K56.3		Илеус, вызванный желчным камнем Закупорка тонкой кишки желчным камнем	НЕДОПУСК			-
K56.4		Другие виды закрытия просвета кишечника Кишечный камень Закрытие просвета: • ободочной кишки • каловое	НЕДОПУСК			-
K56.5		Кишечные сращения [спайки] с непроходимостью Перитонеальные сращения [спайки] с кишечной непроходимостью	НЕДОПУСК			DB30.2 DC51.1 GC73 DA91.2
K56.6		Другая и неуточненная кишечная непроходимость Энтеростеноз Обструктивный илеус БДУ Закупорка ободочной или тонкой кишки Стеноз ободочной или тонкой кишки Сужение ободочной или тонкой кишки	НЕДОПУСК			DB30.Y
K56.7		Илеус неуточненный	НЕДОПУСК			-
K57	Дивертикулярная болезнь кишечника (K57) Включены: • дивертикулит (тонкой) (толстой) кишки					LB15.0 DA50.1 DC70 DC71 DC72 DC80

	• дивертикулез (тонкой) (толстой) кишки • дивертикул (тонкой) (толстой) кишки Исключены: • врожденный дивертикул кишечника (Q43.8) • дивертикул аппендикса (K38.2) • дивертикул Меккеля (Q43.0)					DC81 DC82 LB15.0
K57.0		Дивертикулярная болезнь тонкой кишки с прободением и абсцессом Дивертикулярная болезнь тонкой кишки с перитонитом Исключена: дивертикулярная болезнь тонкой и толстой кишки с прободением и абсцессом (K57.4)	НЕДОПУСК			-
K57.1		Дивертикулярная болезнь тонкой кишки без прободения и абсцесса Дивертикулярная болезнь тонкой кишки БДУ Исключена: дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки без абсцесса (K57.5)	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Индивидуальный подбор тренировочных решений.	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии.	-
K57.2		Дивертикулярная болезнь толстой кишки с прободением и абсцессом Дивертикулярная болезнь ободочной кишки с перитонитом Исключена: дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки с прободением и абсцессом (K57.4)	НЕДОПУСК			-

K57.3		Дивертикулярная болезнь толстой кишки без прободения и абсцесса Дивертикулярная болезнь ободочной кишки БДУ Исключена: дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки без прободения или абсцесса (K57.5)	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии или колоноскопии	-
K57.4		Дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки с прободением и абсцессом Дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки с перитонитом	НЕДОПУСК			-
K57.5		Дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки без прободения или абсцесса Дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки БДУ	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии или колоноскопии	-
K57.8		Дивертикулярная болезнь кишечника, неуточненной части, с прободением и абсцессом Дивертикулярная болезнь кишечника БДУ с перитонитом	НЕДОПУСК			-
K57.9		Дивертикулярная болезнь кишечника, неуточненной части, без прободения и абсцесса Дивертикулярная болезнь кишечника БДУ	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОПУСК	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии или колоноскопии	-
K58	Синдром раздраженного кишечника Включен: синдром раздраженной ободочной кишки					DD91

K58.1		Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи [IBS-D]	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии или колоноскопии	DD91.01
K58.2		Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров [IBS-C]	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии или колоноскопии	DD91.00
K58.3		Синдром раздраженного кишечника со смешанными проявлениями [IBS-M]	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии или колоноскопии	DD91.02
K58.8		Другой или неуточненный синдром раздраженного кишечника Синдром раздраженного кишечника БДУ	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом, по показаниям проведение капсульной эндоскопии или колоноскопии	DD91.03
K58.9		Синдром раздраженного кишечника БДУ	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Лечение и наблюдение гастроэнтерологом	DD91.0Z
K59	Другие функциональные кишечные нарушения Исключены: • изменения состояния кишечника БДУ (R19.4) • функциональные расстройства желудка (K31.-)					

	• нарушение всасывания в кишечнике (<u>K90.-</u>) • психогенные кишечные расстройства (<u>F45.3</u>)					
K59.0		Запор	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК на период лечения	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Лечение и наблюдение гастроэнтерологом	DD91.1
K59.1		Функциональная диарея	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Лечение и наблюдение гастроэнтерологом	DD91.2
K59.2		Неврогенная возбудимость кишечника, не классифицированная в других рубриках	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК на 6 месяцев с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Лечение и наблюдение гастроэнтерологом	-
K59.3		Мегаколон, не классифицированный в других рубриках Расширение ободочной кишки Токсический мегаколон При необходимости идентифицировать токсичный агент используют дополнительный код внешних причин (класс XX). Исключены: мегаколон (при): • болезни Шагаса (<u>B57.3</u>) • вызванный <i>Clostridium difficile</i> (<u>A04.7</u>) • врожденный (аганглионарный) (<u>Q43.1</u>) • болезни Гиршпрунга (<u>Q43.1</u>)	НЕДОПУСК			DB32.2 DB32.20 DB32.2Y DB32.2Z

K59.4		Спазм анального сфинктера Прокталгия преходящая	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB72.0
K59.8		Другие уточненные функциональные кишечные нарушения Атония ободочной кишки	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом	DD91.Y
K59.9		Функциональное нарушение кишечника неуточненное	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом	DD91.Z
K60	Трещина и свищ области заднего прохода и прямой кишки Исключены: с абсцессом или флегмоной (K61.-)					DB50
K60.0		Острая трещина заднего прохода	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	-
K60.1		Хроническая трещина заднего прохода	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	-
K60.2		Трещина заднего прохода неуточненная	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB50.Z

K60.3		Свищ заднего прохода	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB50.1
K60.4		Прямокишечный свищ Кожный (полный) свищ прямой кишки Исключены: свищи: ректовагинальный (N82.3), мочепузырно-прямокишечный (N32.1)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB31.0 & XA4KU2
K60.5		Аноректальный свищ (свищ между прямой кишкой и задним проходом)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB50.2
K61	Абсцесс области заднего прохода и прямой кишки (K61) Включены: • абсцесс области заднего прохода и прямой кишки со свищом или без него • флегмона области заднего прохода и прямой кишки со свищом или без него					DB70.0
K61.0		Анальный [заднепроходный] абсцесс Перианальный абсцесс Исключен: интрасфинктерный абсцесс (K61.4)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB70.00
K61.1		Ректальный абсцесс	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	-

		Перианальный абсцесс Исключен: ишиоректальный абсцесс (K61.3)	месяца с последующим контролем			
K61.2		Аноректальный абсцесс	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB70.01
K61.3		Ишиоректальный абсцесс Абсцесс ишиоректальной ямки	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB36.11
K61.4		Интрасфинктерный абсцесс	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения на 3 месяца с последующим контролем	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение проктологом	DB70.02
K62	Другие болезни заднего прохода и прямой кишки (K62) Включены: анального канала Исключены: • дисфункция после колостомии и энтеростомии (K91.4) • недержание кала (R15) • геморрой (K64.-) • язвенный проктит (K51.2)					DB70.0Y
K62.0		Полип анального канала	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение проктологом	DB71

K62.1		Полип прямой кишки Исключен: аденоматозный полип (D12.8)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение проктологом	DB35.Y
K62.2		Выпадение заднего прохода Выпадение анального канала	НЕДОПУСК			DB53
K62.3		Выпадение прямой кишки Выпадение слизистой оболочки прямой кишки	НЕДОПУСК			DB31.2
K62.4		Стеноз заднего прохода и прямой кишки Стриктура заднего прохода (сфинктера)	НЕДОПУСК			-
K62.5		Кровотечение из заднего прохода и прямой кишки Исключено: кровотечение из прямой кишки у новорожденного (P54.2)	НЕДОПУСК			ME24.A1
K62.6		Язва заднего прохода и прямой кишки Язва: • солитарная • каловая Исключены: • трещина и свищ заднего прохода и прямой кишки (K60.-) • при язвенном колите (K51.-)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение проктологом	DB52
K62.7		Радиационный проктит	НЕДОПУСК			DB33.42
K62.8		Другие уточненные болезни заднего прохода и прямой кишки Проктит БДУ	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение проктологом	DB33

K62.9		Болезнь заднего прохода и прямой кишки неуточненная	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение проктологом	-
K63	Другие болезни кишечника					DB3Y
K63.0		Абсцесс кишечника Исключены: • абсцесс: ○ области заднего прохода и прямой кишки (<u>K61.-</u>) ○ аппендикса (<u>K35.3</u>) • с дивертикулярной болезнью (<u>K57.-</u>)	НЕДОПУСК			ME24.0
K63.1		Прободение кишечника (нетравматическое) Исключены: • прободение (нетравматическое): аппендикса (<u>K35.2</u>, <u>K35.3</u>) ○ двенадцатиперстной кишки (<u>K26.-</u>) • с дивертикулярной болезнью (<u>K57.-</u>)	НЕДОПУСК			-
K63.2		Кишечный свищ Исключены: свищ: • области заднего прохода и прямой кишки (<u>K60.-</u>) • аппендикса (<u>K38.3</u>)	НЕДОПУСК			-

		• двенадцатиперстной кишки (<u>K31.6</u>) • кишечно-генитальный у женщин (<u>N82.2-N82.4</u>) • пузырно-кишечный (<u>N32.1</u>)				
K63.3		Язва кишечника Первичная язва тонкой кишки Исключены: • язва: • области заднего прохода и прямой кишки (<u>K62.6</u>) • двенадцатиперстной кишки (<u>K26.-</u>) • желудочно-кишечная (<u>K28.-</u>) • гастроэюнальная (<u>K28.-</u>) • еюнальная (<u>K28.-</u>) • пептическая неуточненной локализации (<u>K27.-</u>) • язвенный колит (<u>K51.-</u>)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение гастроэнтерологом	BD75.Y
K63.4		Энтероптоз	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ			-
K63.5		Полип толстой кишки Исключены: • аденоматозный полип толстой кишки (<u>D12.6</u>) • полипоз толстой кишки (<u>D12.6</u>)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение колопроктологом	DB35 DB35.0 DB35.1 DB35.2 DB35.3 DB35.4 DB35.Y DB35.Z

K63.8		Другие уточненные болезни кишечника	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес..	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение колопроктологом	-
K63.9		Болезнь кишечника неуточненная	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение колопроктологом	-
K64	Геморрой и перианальный венозный тромбоз (K64) Включено: геморрой Исключено: осложнение: • родов и послеродового периода (<u>O87.2</u>) • беременности (<u>O22.4</u>)					DB60
K64.0		Геморрой первой степени Геморрой I степени/стадии Геморрой (кровотечение) без пролапса вне анального канала	ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ДОПУСК на 1 месяц	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок сроком на 1 мес	Наблюдение проктологом	DB60.0
K64.1		Геморрой второй степени Геморрой II степени/стадии Геморрой (кровотечение) с пролапсом при напряжении, который отстывает спонтанно	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на 1,5 месяца	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок сроком на 1,5 мес	Наблюдение проктологом	DB60.1
K64.2		Геморрой третьей степени Геморрой III степени/стадии Геморрой (кровотечение) с пролапсом при напряжении, который требует ручного	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на 3 месяца	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок сроком на 3 мес	Наблюдение проктологом	DB60.2

		вправления обратно в анальный канал				
K64.3		Геморрой четвертой степени Геморрой IV степени/стадии Геморрой (кровотечение) с пролапсом, который нельзя вправить вручную	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения и долечивания, после лечения ДОПУСК	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок сроком на 3 мес	Наблюдение проктологом	DB60.3
K64.4		Остаточные геморроидальные кожные метки Кожные метки ануса	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Индивидуальный подбор тренировочных решений.	Наблюдение проктологом	DB62
K64.5		Перианальный венозный тромбоз Перианальная гематома	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ДОПУСКОМ через 3 мес	Ограничение физических нагрузок в течение 3 мес	Наблюдение проктологом	DB61
K64.8		Другой уточненный геморрой	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на 3 месяца	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок сроком на 3 мес	Наблюдение проктологом	DB60.Y
K64.9		Геморрой неуточненный Геморрой (кровотечение): • БДУ • без упоминания о степени	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на 3 месяца	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок сроком на 3 мес	Наблюдение проктологом	DB60.Z
Болезни брюшины (K65–K67)						
K65	Перитонит Исключены: перитонит: • асептический (T81.6) • доброкачественный пароксизмальный (E85.0)					DC50

	• химический (<u>T81.6</u>) • вызванный тальком или другим инородным веществом (<u>T81.6</u>) • неонатальный (<u>P78.0–P78.1</u>) • тазовый у женщин (<u>N73.3–N73.5</u>) • периодический семейный (<u>E85.0</u>) • послеродовой (<u>O85</u>) • в сочетании или возникший после: ○ аборта, внутриматочной или молярной беременности (<u>O00–O07, O08.0</u>) ○ аппендицита (<u>K35.-</u>) ○ с дивертикулярной болезнью кишечника (<u>K57.-</u>)					
K65.0		Острый перитонит Абсцесс: • брюшно-тазовый • брыжеечный • сальника • брюшины • ретроцекальный • ретроперитонеальный • поддиафрагмальный	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на период реабилитации	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца с ограничением нагрузок на мышцы передней брюшной стенки	Наблюдение хирургом на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа	DC50.2

		• подпеченочный Перитонит (острый): • разлитой • тазовый у мужчин • поддиафрагмальный • гнойный При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95–B98)				
K65.8		Другие виды перитонита Хронический пролиферативный перитонит Брыжеечный(ая): • жировой некроз • сапонификация [омыление] Перитонит, вызванный: • желчью • мочой	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на период реабилитации	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца с ограничением нагрузок на мышцы передней брюшной стенки	Наблюдение хирургом на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа	-
K65.9		Перитонит неуточненный	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на период реабилитации	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца с ограничением нагрузок на мышцы передней брюшной стенки	Наблюдение хирургом на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа	DC50.Z
K66	Другие поражения брюшины Исключен: асцит (R18)					DC51
K66.0		Брюшинные спайки Спайки: • абдоминальные (стенки)	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение хирургом	DC51.1

		• диафрагмы • кишечника • тазовые у мужчин • брыжейки • сальника • желудка Спаечные тяжи Исключены: спайки [сращения]: - тазовые у женщин (N73.6) - с непроходимостью кишечника (K56.5)				
K66.1		Гемоперитонеум Исключен: травматический гемоперитонеум (S36.8)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на период реабилитации	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 1,5 месяца после лапароскопической операции и на 3 месяца после открытой операции с ограничением нагрузок на мышцы передней брюшной стенки	Наблюдение хирургом на предмет развития послеоперационной вентральной грыжи. Обязательное использование бандажа	DC51.2
K66.2		Ретроперитонеальный фиброз Болезнь Ормонда	НЕДОПУСК			FB51.4
K66.8		Другие уточненные поражения брюшины	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение хирургом	DC51.Y
K66.9		Поражение брюшины неуточненное	НЕДОПУСК			DC5Z
K67*	Поражения брюшины при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках					-

K67.0*		Хламидийный перитонит (A74.8*)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3 месяца	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца	Наблюдение хирургом и дерматовенерологом	1C21
K67.1*		Гонококковый перитонит (A54.8†)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3 месяца	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца	Наблюдение хирургом и дерматовенерологом	1A71
K67.2*		Сифилитический перитонит (A52.7†)	НЕДОПУСК			1A62.2Y/ DC50.1Y
K67.3*		Туберкулезный перитонит (A18.3†)	НЕДОПУСК			1B12.7
K67.8*		Другие поражения брюшины при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках	НЕДОПУСК			-
Болезни печени (K70–K77) Исключены: гемохроматоз (E83.1), желтуха БДУ (R17.0), синдром Рейе (G93.7), вирусный гепатит (B15–B19), болезнь Вильсона (E83.0)						
K70	Алкогольная болезнь печени					DB94
K70.0		Алкогольная жировая дистрофия печени [жирная печень]	НЕДОПУСК			DB94.0
K70.1		Алкогольный гепатит	НЕДОПУСК			DB94.1
K70.2		Алкогольный фиброз и склероз печени	НЕДОПУСК			DB94.2
K70.3		Алкогольный цирроз печени Алкогольный цирроз БДУ	НЕДОПУСК			DB94.3
K70.4		Алкогольная печеночная недостаточность Алкогольная печеночная недостаточность: • БДУ • острая • хроническая	НЕДОПУСК			DB94.Y

		• подострая • с печеночной комой или без нее				
K70.9		Алкогольная болезнь печени неуточненная	НЕДОПУСК			DB94.Z
K71	Токсическое поражение печени Включены: лекарственная: • идиосинкразическая (непредсказуемая) болезнь печени • токсическая (предсказуемая) болезнь печени При необходимости идентифицировать токсичное вещество используют дополнительный код внешних причин (класс XX). Исключены: • алкогольная болезнь печени (K70.-) • синдром Бадда – Киари (I82.0)					DB95 DB95.1 DB94 DB98.5
K71.0		Токсическое поражение печени с холестазом	НЕДОПУСК			DB95.2
K71.1		Токсическое поражение печени с печеночным некрозом	НЕДОПУСК			DB95.0
K71.2		Токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита	НЕДОПУСК			DB95.0
K71.3		Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита	НЕДОПУСК			DB95.1

K71.4		Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического лобулярного гепатита	НЕДОПУСК			-
K71.5		Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического активного гепатита Токсическое поражение печени, протекающее по типу люпоидного гепатита	НЕДОПУСК			-
K71.6		Токсическое поражение печени с картиной гепатита, не классифицированное в других рубриках	НЕДОПУСК			DB95.Y
K71.7		Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени	НЕДОПУСК			DB95.5
K71.8		Токсические поражения печени с картиной других нарушений печени Токсические поражения печени с: • очаговой узелковой гиперплазией • печеночными гранулемами • пелиозом печени • веноокклюзионной болезнью печени	НЕДОПУСК			DB95.Y
K71.9		Токсическое поражение печени неуточненное	НЕДОПУСК			DB95.Z
K72	Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках Включены:					DB99.7

	• печеночная: • кома БДУ • энцефалопатия БДУ • гепатит: - фульминантный, не классифицированный в других рубриках, - с печеночной недостаточностью злокачественный, не классифицированный в других рубриках. - некроз печени (клеток) с печеночной недостаточностью - желтая атрофия или дистрофия печени Исключены: • алкогольная печеночная недостаточность (<u>K70.4</u>) • печеночная недостаточность, осложняющая: • аборт, внематочную или молярную беременность (O00–O07, <u>O08.8</u>) • беременность, роды и послеродовой период (<u>O26.6</u>) • желтуху плода и новорожденного (P55–P59) • вирусный гепатит (<u>B15–B19</u>) • в сочетании с токсическим поражением печени (<u>K71.1</u>)					
--	--	--	--	--	--	--

K72.0		Острая и подострая печеночная недостаточность Острый невирусный гепатит БДУ	НЕДОПУСК			-
K72.1		Хроническая печеночная недостаточность	НЕДОПУСК			DB99.8
K72.9		Печеночная недостаточность неуточненная	НЕДОПУСК			-
	Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках Исключены: гепатит (хронический): • алкогольный (K70.1) • лекарственный (K71.-) • гранулематозный НКДР (K75.3) • реактивный неспецифический (K75.2) • вирусный (B15–B19)					-
K73.0		Хронический персистирующий гепатит, не классифицированный в других рубриках	НЕДОПУСК			-
K73.1		Хронический лобулярный гепатит, не классифицированный в других рубриках	НЕДОПУСК			DB97.2
K73.2		Хронический активный гепатит, не классифицированный в других рубриках	НЕДОПУСК			DB97.2

K73.8		Другие хронические гепатиты, не классифицированные в других рубриках	НЕДОПУСК			DB97.2
K73.9		Хронический гепатит неуточненный	НЕДОПУСК			DB97.Z
K74	Фиброз и цирроз печени Исключены: • алкогольный фиброз печени (K70.2) • кардиальный склероз печени (K76.1) • цирроз (печени): ○ алкогольный (K70.3) ○ врожденный (P78.3) • с токсическим поражением печени (K71.7)					DB93
K74.0		Фиброз печени	НЕДОПУСК			DB93.0
K74.1		Склероз печени	НЕДОПУСК			DB93.0
K74.2		Фиброз печени в сочетании со склерозом печени	НЕДОПУСК			DB93.0
K74.3		Первичный билиарный цирроз Хронический негнойный деструктивный холангит	НЕДОПУСК			DB93.1
K74.4		Вторичный билиарный цирроз	НЕДОПУСК			DB93.1
K74.5		Билиарный цирроз неуточненный	НЕДОПУСК			-
K74.6		Другой и неуточненный цирроз печени Цирроз (печени): - БДУ	НЕДОПУСК			-

		- криптогенный - крупноузловой [макронодулярный] - мелкоузловой [микронодулярный] - смешанного типа - портальный - постнекротический				
K75	Другие воспалительные болезни печени Исключены: • хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках (<u>K73.-</u>) • гепатит: ○ острый или подострый: - БДУ (<u>B17.9</u>) - невирусный (<u>K72.0</u>) - вирусный (<u>B15-B19</u>) • токсическое поражение печени (<u>K71.-</u>)					-
K75.0		Абсцесс печени Печеночный абсцесс: • БДУ • холангитический • гематогенный • лимфогенный • пилефлебитический Исключены:	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок после окончания лечения на 6 месяцев	Наблюдение хирургом и гепатологом	DB90.0

		• амебный абсцесс печени (A06.4†, K77.0*) • холангит без абсцесса печени (K83.0) • пилефлебит без абсцесса печени (K75.1)				
K75.1		Флебит воротной вены Пилефлебит Исключен: пилефлебитический абсцесс печени (K75.0)	НЕДОПУСК			DB 98.3
K75.2		Неспецифический реактивный гепатит				DB97
K75.3		Гранулематозный гепатит, не классифицированный в других рубриках	НЕДОПУСК			DB 97.0
K75.4		Аутоиммунный гепатит Люпоидный гепатит НКДР	НЕДОПУСК			DB96.0
K75.8		Другие уточненные воспалительные болезни печени	НЕДОПУСК			DB97.Y
K75.9		Воспалительная болезнь печени неуточненная Гепатит БДУ	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения, с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок после окончания лечения на 6 месяцев	Наблюдение гепатологом	DB97.Z
K76	Другие болезни печени					
K76.0	Исключены: • алкогольная болезнь печени (K70.-) • амилоидная дегенерация печени (E85.-)	Жировая печень (дегенерация печени), не классифицированная в других рубриках Неалкогольная жировая болезнь печени [NAFLD]	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок после окончания лечения на	Наблюдение гепатологом	DB92

	• кистозная болезнь печени (врожденная) (<u>Q44.6</u>) • тромбоз печеночной вены (<u>I82.0</u>) • гепатомегалия БДУ (<u>R16.0</u>) • тромбоз воротной вены (<u>I81</u>) • токсическое поражение печени (<u>K71.-</u>)	Исключен: неалкогольный стеатогепатит (<u>K75.8</u>)		6 месяцев		
K76.1		Хроническое пассивное полнокровие печени Кардиальный: • цирроз (так называемый) печени • склероз печени	НЕДОПУСК			DB98.8 & XT8W
K76.2		Центрилобулярный геморрагический некроз печени Исключен: некроз печени с печеночной недостаточностью (<u>K72.-</u>)	НЕДОПУСК			DB9Z
K76.3		Инфаркт печени	НЕДОПУСК			DB98.0
K76.4		Пелиоз печени Печеночный ангиоматоз				DB98.1
K76.5		Веноокклюзионная болезнь печени Исключен: синдром Бадда – Киари (<u>I82.0</u>)	НЕДОПУСК			DB98.6
K76.6		Портальная гипертензия	НЕДОПУСК			DB98.7
K76.7		Гепаторенальный синдром Исключен: сопровождающий роды (<u>O90.4</u>)	НЕДОПУСК			DB99.2
K76.8		Другие уточненные болезни печени Простая киста печени Очаговая узелковая гиперплазия печени	НЕДОПУСК			DB99.1

		Гепатоптоз				
K76.9		Болезнь печени неуточненная	НЕДОПУСК			DB99.1Z
K77*	Поражения печени при болезнях, классифицированных в других рубриках					
K77.0*		Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках Амебный абсцесс печени (A06.4†) Гепатит (при): - цитомегаловирусный (B25.1†) - вызванный вирусом простого герпеса [herpes simplex] (B00.8†) - токсоплазмозе (B58.1†) Печеночно-селезеночный шистосомоз (B65.-†) Портальная гипертензия при шистосомозе (B65.-†) Поражение печени при сифилисе (A52.7†)	НЕДОПУСК			1A36.10
K77.8*		Поражение печени при других болезнях, классифицированных в других рубриках Гранулемы печени при: - бериллиозе (J63.2†) - саркоидозе (D86.8†)	НЕДОПУСК			DB97.1 4B20.2
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (K80–K87)						
K80	Желчнокаменная болезнь [холелитиаз]					
K80.0		Камни желчного пузыря с острым холециститом	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период	Ограничение интенсивности,	Наблюдение хирургом или	DC11.0

		Любое состояние, перечисленное в подрубке K80.2, с острым холециститом	консервативного или хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ (в случаях хирургического лечения) на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	гастроэнтерологом	
K80.1		Камни желчного пузыря с другим холециститом Любое состояние, перечисленное в подрубке K80.2, с холециститом (хроническим) Холецистит с холелитиазом БДУ	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного или хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ (в случаях хирургического лечения) на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC11.1
K80.2		Камни желчного пузыря без холецистита Холецистолитиаз неуточненный или без холецистита Холелитиаз неуточненный или без холецистита Колика (рецидивирующая) желчного пузыря неуточненная или без холецистита Желчный камень (ущемленный):	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев. При хирургическом лечении – ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC11.3 DC11.Z DC11.3

		- пузырного протока неуточненный или без холецистита - желчного пузыря неуточненный или без холецистита				
K80.3		Камни желчного протока с холангитом Любое состояние, перечисленное в подрубике K80.5, с холангитом	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC11.4
K80.4		Камни желчного протока с холециститом Любое состояние, перечисленное в подрубике K80.5, с холециститом (с холангитом)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев. При хирургическом лечении – ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC11.5
K80.5		Камни желчного протока без холангита или холецистита Холедохолитиаз Желчный камень (ущемленный): • желчного протока БДУ • общего протока • печеночного протока	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC11.3

			НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев. При хирургическом лечении – ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	или гастроэнтерологом	
K81.8		Другие формы холецистита	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев. При хирургическом лечении – ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC12.Y
K81.9		Холецистит неуточненный	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев. При хирургическом лечении – ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК с	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC12.Z

			последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции			
	Другие болезни желчного пузыря Исключены: - отсутствие контрастности желчного пузыря при рентгенологическом исследовании (<u>R93.2</u>) - постхолецистэктомический синдром (<u>K91.5</u>)					
K82.0		Закупорка желчного пузыря Окклюзия пузырного протока или желчного пузыря без камней Стеноз пузырного протока или желчного пузыря без камней Сужение пузырного протока или желчного пузыря без камней Исключен: с желчнокаменной болезнью (<u>K80.-</u>)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев. При хирургическом лечении – ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC10.01
K82.1		Водянка желчного пузыря Мукоцеле желчного пузыря	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC10.1

				холецистэктомии		
K82.2		Прободение желчного пузыря Разрыв пузырного протока или желчного пузыря	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом	ME24.35
K82.3		Свищ желчного пузыря Пузырно-толстокишечный свищ Холецистодуоденальный свищ	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после операции	Наблюдение хирургом	DC10.2
K82.4		Холестероз желчного пузыря Слизистая оболочка желчного пузыря, напоминающая малину [«малиновый» желчный пузырь]	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК на 1 год	Без ограничения физических нагрузок	Наблюдение гастроэнтерологом	DC10.4
K82.8		Другие уточненные болезни желчного пузыря Спайки пузырного протока или желчного пузыря Атрофия пузырного протока или желчного пузыря Киста пузырного протока или желчного пузыря Дискинезия пузырного протока или желчного пузыря Гипертрофия пузырного протока или желчного пузыря	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК на 1 год	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом	DC10.Y

		Отсутствие функции пузырного протока или желчного пузыря Язва пузырного протока или желчного пузыря				
K82.9		Болезнь желчного пузыря неуточненная	УСЛОВНЫЙ ДОПУСК на 1 год	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом	DC10.Z
K83	Другие болезни желчевыводящих путей Исключены: - перечисленные состояния, относящиеся к: - желчному пузырю (K81–K82) - пузырному протоку (K81–K82) - постхолецистэктомиче- ский синдром (K91.5)					
K83.0		Холангит Холангит: - БДУ - восходящий - первичный - рецидивирующий - склерозирующий - вторичный - стенозирующий - гнойный Исключены: - холангитический абсцесс печени (K75.0) - холангит с холедохолитиазом (K80.3–K80.4) - хронический негнойный деструктивный холангит (K74.3)	НЕДОПУСК			DC13
K83.1		Закупорка желчного протока				DC10.02

		Окклюзия желчного протока без камней Стеноз желчного протока без камней Сужение желчного протока без камней Исключен: с холелитиазом (K80.-)				
K83.2		Прободение желчного протока Разрыв желчного протока	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после операции	Наблюдение хирургом	ME24.35
K83.3		Свищ желчного протока Холедоходуоденальный свищ	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после операции	Наблюдение хирургом	DC10.2
K83.4		Спазм сфинктера Одди	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтеролога	DD95
K83.5		Желчная киста	НЕДОПУСК			-
K83.8		Другие уточненные болезни желчевыводящих путей Спайки желчного протока	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом	DC1Y

		Атрофия желчного протока				
		Гипертрофия желчного протока				
		Язва желчного протока				
K83.9		Болезнь желчевыводящих путей неуточненная	ИНДИВИДУАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ	Индивидуальный подбор тренировочных решений	Наблюдение гастроэнтерологом	DC1Z
K85	Острый панкреатит Абсцесс поджелудочной железы Некроз поджелудочной железы: • острый • инфекционный Панкреатит: • острый (рецидивирующий) • геморрагический • подострый • гнойный					DC31
K85.0		Идиопатический острый панкреатит	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение хирургом	DC31.0
K85.1		Желчный острый панкреатит Желчнокаменный панкреатит	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после операции	Наблюдение хирургом	DC31.2

			месяцев в зависимости от вида и объема операции			
K85.2		Острый панкреатит, вызванный алкоголем Алкогольиндуцированный острый панкреатит	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев. При хирургическом лечении – ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК с последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 3 месяца после лапароскопической операции и на 6 месяцев после открытой операции холецистэктомии	Наблюдение хирургом или гастроэнтерологом	DC31.1
K85.3		Острый панкреатит, вызванный лекарственными препаратами При необходимости указания лекарственного препарата используйте дополнительный код внешней причины (глава XX)	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев окончания курса лечения	Наблюдение хирургом и гастроэнтерологом	DC31.3
K85.8		Другой острый панкреатит	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок в течении 6 месяцев после окончания курса лечения.	Наблюдение гастроэнтерологом	DC31.Y
K85.9		Острый панкреатит неуточненный	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6	Наблюдение гастроэнтерологом.	DC31.Z

			лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	месяцев после окончания курса лечения		
K86	Другие болезни поджелудочной железы Исключены: • кистозный фиброз поджелудочной железы (E84.-) • опухоль из островковых клеток поджелудочной железы (D13.7) • панкреатическая стеаторея (K90.3)					DC3Y
K86.0		Хронический панкреатит алкогольной этиологии	НЕДОПУСК			DC32.3
K86.1		Другие хронические панкреатиты Хронический панкреатит: • БДУ • инфекционный • повторяющийся • рецидивирующий	НЕДОПУСК			DC32.Y
K86.2		Киста поджелудочной железы	НЕДОПУСК			DC30
K86.3		Ложная киста поджелудочной железы	НЕДОПУСК			DC30.1
K86.8		Другие уточненные болезни поджелудочной железы Атрофия поджелудочной железы Камни поджелудочной железы Цирроз поджелудочной железы	НЕДОПУСК			DC3Y

		Фиброз поджелудочной железы Поджелудочной железы: • недоразвитие • некроз: - БДУ - асептический - жировой				
K86.9		Болезнь поджелудочной железы неуточненная	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	DC3Z
K87*	Поражения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках					DC34
K87.0*		Поражение желчного пузыря и желчевыводящих путей при болезнях, классифицированных в других рубриках	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	-
K87.1*		Поражение поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания	Наблюдение гастроэнтерологом	1D82.1

		Цитомегаловирусный панкреатит (B25.2†) Панкреатит при эпидемическом паротите (B26.3†)	последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	курса лечения		
Другие болезни органов пищеварения (K90–K93)						
K90	Нарушения всасывания в кишечнике Исключены: являющиеся последствием хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте (K91.2)					-
K90.0		Целиакия Глютенчувствительная энтеропатия Идиопатическая стеаторея Нетропическая спру	НЕДОПУСК			DA95
K90.1		Тропическая спру Спру БДУ Тропическая стеаторея	НЕДОПУСК			DA96.01
K90.2		Синдром слепой петли, не классифицированный в других рубриках Синдром слепой петли БДУ Исключены: синдром слепой петли: • врожденный (Q43.8) • после хирургического вмешательства (K91.2)				DA96.00
K90.3		Панкреатическая стеаторея	НЕДОПУСК			DC35.2
K90.4		Нарушения всасывания, обусловленные	НЕДОПУСК			DA96.0Y

		непереносимостью, не классифицированные в других рубриках Нарушения всасывания, обусловленные непереносимостью: • углеводов • жира • белка • крахмала Исключены: • глютенчувствительная энтеропатия (K90.0) • непереносимость лактозы (E73.-)				
K90.8		Другие нарушения всасывания в кишечнике Болезнь Уиппла† (M14.8*)	НЕДОПУСК			DA96.0Y
K90.9		Нарушение всасывания в кишечнике неуточненное	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	DA96.0Z
K91	Нарушения органов пищеварения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках Исключены: • гастроеюнальная язва (K28.-) • радиационный: ○ колит (K52.0)					-

	○ гастроэнтерит (<u>K52.0</u>) ○ проктит (<u>K62.7</u>)					
K91.0		Рвота после хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	DE10
K91.1		Синдромы оперированного желудка Синдром: • демпинг • постгастроэктопический • постваготомический	НЕДОПУСК			-
K91.2		Нарушение всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках Синдром слепой петли после хирургического вмешательства Исключено: нарушение всасывания: • остеомалация у взрослых (<u>M83.2</u>) • остеопороз после хирургических вмешательств (<u>M81.3</u>)	НЕДОПУСК			DE13
K91.3		Послеоперационная кишечная непроходимость	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период хирургического лечения с	Ограничение интенсивности, продолжительности и	Наблюдение хирургом	DB30.2

			последующим ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ДОПУСКОМ на 3–6 месяцев в зависимости от вида и объема операции	кратности тренировок на 6 месяцев после операции		
K91.4		Дисфункция после колостомии и энтеростомии	НЕДОПУСК			-
K91.5		Постхолецистэктомический синдром	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	DC14.1
K91.8		Другие нарушения органов пищеварения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	-
K91.9		Нарушение органов пищеварения после медицинских процедур неуточненное	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	-
K92	Другие болезни органов пищеварения Исключено: желудочно-кишечное кровотечение у новорожденного (P54.0–P54.3)					DE2Y

K92.0		Кровавая рвота	НЕДОПУСК			ME24.A5
K92.1		Мелена Исключены: скрытая кровь в кале (R19.5)	НЕДОПУСК			-
K92.2		Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное Кровотечение: • желудочное БДУ • кишечное БДУ Исключены: • острый геморрагический гастрит (K29.0) • кровотечения из заднего прохода и прямой кишки (K62.5) • с пептической язвой (K25–K28)	НЕДОПУСК			ME24.9Z
K92.8		Другие уточненные болезни органов пищеварения	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	DE2Y
K92.9		Болезнь органов пищеварения неуточненная	ВРЕМЕННЫЙ НЕДОПУСК на период консервативного лечения с последующим УСЛОВНЫМ ДОПУСКОМ на 6 месяцев	Ограничение интенсивности, продолжительности и кратности тренировок на 6 месяцев после окончания курса лечения	Наблюдение гастроэнтерологом	DE2Z
K93*						-

	Поражения других органов пищеварения при болезнях, классифицированных в других рубриках					
K93.0*		Туберкулезное поражение кишечника, брюшины и лимфатических узлов брыжейки (A18.3†) Исключен: туберкулезный перитонит (K67.3*)	НЕДОПУСК			1B12.7
K93.1*		Мегаколон при болезни Шагаса (B57.3†)	НЕДОПУСК			1F53.3 DB32.2Z
K93.8*		Поражение других уточненных органов пищеварения при болезнях, классифицированных в других рубриках	НЕДОПУСК			-

Заключение

При наличии проблем с органами пищеварения важно учитывать, что многие заболевания (прежде всего при условии их прогрессивного течения) могут служить противопоказанием для занятий спортом. Своевременная оценка и диагностика расстройств ЖКТ позволит сохранить здоровье спортсмена, избежать негативных последствий и не допустить длительного прерывания тренировочной и соревновательной деятельности.

Физическая активность приносит множество преимуществ, однако в части случаев развиваются определенные симптомы, которые могут указывать на необходимость отмены тренировок. Допуск к тренировкам и соревнованиям при проблемах с ЖКТ должен быть тщательно обоснован, и решение вопроса о возможности допуска должно базироваться на медицинских рекомендациях.

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

Библиографические данные

УДК 61:796/799

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