

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

**РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ И
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ ПО
МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СПОРТСМЕНОВ-ПАРАЛИМПИЙЦЕВ,
ВКЛЮЧАЯ СПОРТСМЕНОВ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К
ПРОХОЖДЕНИЮ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ, ЗАНЯТИЯМ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СПОРТИВНУЮ ПОДГОТОВКУ, ИНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И
СПОРТОМ, И (ИЛИ) К ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ
(ТЕСТОВ) КОМПЛЕКСА ГТО НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ У НИХ
УСТАНОВЛЕННОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ / ОГРАНИЧЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, СТАДИИ, СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), ВЫПОЛНЯЕМОЙ ГРУППЫ И СТУПЕНИ
КОМПЛЕКСА ГТО СООТВЕТСТВЕННО ВОЗРАСТА

Методические рекомендации

МР РАСМИРБИ 91500.12.0001- 2021/РАСМИРБИ

Издание официальное

Москва

2021

Предисловие

1. Разработаны Федеральным медико-биологическим агентством (ФМБА России, руководитель – профессор, док. мед. наук., член.-корр. РАН В.И. Скворцова), Общероссийской общественной организацией «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов» (РАСМИРБИ, президент - профессор, док. мед. наук., главный внештатный специалист Минздрава России по спортивной медицине Б.А. Поляев) и ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России, директор – к.м.н. А.В. Жолинский).

2. Исполнители:

Парастаев Сергей Андреевич - заместитель директора по научной работе ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России, профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, док. мед. наук., профессор.

Выходец Игорь Трифанович - главный внештатный специалист по спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации в Центральном федеральном округе, член Комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России, канд. мед. наук, доцент.

Круглова Ирина Валентиновна - заместитель директора по лечебной работе ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства».

Пастухова Инна Викторовна - врач по спортивной медицине ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», канд. мед. наук.

Идрисова Гузель Зубаировна - руководитель отдела паралимпийского образования, науки, антидопингового и медицинского обеспечения аппарата

Паралимпийского комитета России, профессор кафедры физической реабилитации ФГБОУ ВО НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, канд. мед. наук.

Лобов Андрей Николаевич - профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, док. мед. наук, профессор

Левков Виталий Юрьевич - доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, канд. мед. наук.

Хохлина Наталья Константиновна - ассистент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Додонов Сергей Владимирович - заведующий отделением спортивной медицины ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства».

Фещенко Владимир Сергеевич - ассистент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, канд.мед.наук

Кармазин Валерий Вячеславович - врач по лечебной физкультуре ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», канд.мед.наук.

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

- от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

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

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

- от 5 декабря 2017 года №373-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;

- от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

4. Утверждены и введены в действие РАСМИРБИ «30» ноября 2021 г.

5. Введено впервые

Оглавление

| | |
|--|----|
| Предисловие..... | 2 |
| Оглавление | 5 |
| 1. Область применения..... | 7 |
| 2. Нормативные ссылки | 7 |
| 3. Введение | 10 |
| 4. Классификация инвалидности и определение групп спортсменов-инвалидов | 14 |
| 5. Спорт инвалидов и спортивно-функциональная классификация | 26 |
| 6. Рекомендации по допуску по медицинским показаниям спортсменов- инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, спортсменов- паралимпийцев, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям физической культурой и спортом, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО | 42 |
| 7. Заключение..... | 59 |
| 8. Библиографические данные..... | 61 |
| 9. Библиография..... | 62 |
| Приложение..... | 73 |

УТВЕРЖДАЮ
Президент РАСМИРБИ



Б.А. Поляев

2021 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ДОПУСКУ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ
СПОРТСМЕНОВ-ПАРАЛИМПИЙЦЕВ, ВКЛЮЧАЯ СПОРТСМЕНОВ
СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ,
ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ В
ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СПОРТИВНУЮ
ПОДГОТОВКУ, ИНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ, И (ИЛИ) К
ВЫПОЛНЕНИЮ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ (ТЕСТОВ)
КОМПЛЕКСА ГТО НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ У НИХ
УСТАНОВЛЕННОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ / ОГРАНИЧЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, СТАДИИ,
СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ),
ВЫПОЛНЯЕМОЙ ГРУППЫ И СТУПЕНИ КОМПЛЕКСА ГТО
СООТВЕТСТВЕННО ВОЗРАСТА**

Методические рекомендации

МР РАСМИРБИ 91500.12.0001- 2021/РАСМИРБИ

1. Область применения

1. Методические рекомендации предназначены для врачей по спортивной медицине и врачей-специалистов, в том числе спортивных сборных команд Российской Федерации, участвующих в мероприятиях медицинского и медико-биологического обеспечения спортсменов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, спортсменов-паралимпийцев, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, а также для тренеров и специалистов в области физической культуры и спорта, работающих с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

2. Нормативные ссылки

Настоящий документ разработан на основании рекомендаций и требований, следующих нормативных правовых актов и нормативных документов:

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

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

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

Федеральный закон от 5 декабря 2017 года №373-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 24.03.2014 № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2014 г. № 540 г. Москва «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне» (ГТО)»;

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.06.2014 № 1165-р «О внедрении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)»;

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»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»;

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 мая 2018 г. № 288н «Об утверждении Порядка организации медико-

биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 487 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта слепых»;

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 27 января 2014 г. № 31 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «Футбол лиц с заболеванием ЦП»;

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 27 января 2014 г. № 32 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «Спорт лиц с поражением ОДА»;

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 19 января 2018 г. № 19 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями»;

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 3 февраля 2014 г. № 70 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта глухих»;

Рекомендации «Р» ФМБА России от 25 декабря 2017 г. 15.68-2017 «Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России».

3. Введение

Проблема инвалидности – это проблема мирового масштаба, существующая во всех странах мира, независимо от уровня их экономического развития. На протяжении всего развития человеческой цивилизации любое общество, так или иначе, сталкивается с проблемой отношения к тем его членам, которые не могут самостоятельно обеспечить свое полноценное существование: детям, старикам, больным, имеющим отклонения в физическом или психическом развитии, и другим. К сожалению, с каждым годом в мире становится все больше детей-инвалидов. В настоящее время более 11 миллионов граждан России зарегистрированы как инвалиды I, II, III групп или дети-инвалиды. Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения, составляет 79,6. Количество детей-инвалидов также увеличилось с 580 тысяч в 2014 году до 704 тысяч в 2021 году.

Одним из ведущих направлений гуманизации общественных взглядов в отношении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями является развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов. На современном этапе развития общества с успехом применяются средства и методы физической культуры и спорта для реабилитации и социализации инвалидов.

Спортивная медицина для людей с ограниченными физическими возможностями включает в себя медицинское обеспечение спортсменов-инвалидов в паралимпийском и сурдлимпийском спорте, а также в специальной Олимпиаде. В отличие от медицинского обеспечения здоровых спортсменов в олимпийских и неолимпийских видах спорта к спортивной медицине для лиц с ограниченными физическими возможностями предъявляют особые требования.

Главные направления в спортивной медицине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- систематический контроль состояния здоровья спортсменов с ограниченными физическими возможностями;
- оценка соответствия физических нагрузок состоянию здоровья;
- профилактика и лечение заболеваний и травм, медицинская реабилитация;
- восстановление;
- спортивно-функциональная классификация спортсменов.

По экспертной оценке, в России из общего количества инвалидов около 5–7% – это бывшие спортсмены, заболевшие в результате полученных спортивных травм.

В настоящее время очевидна социальная и духовно-нравственная значимость спортивных игр с участием спортсменов-инвалидов. Так, Паралимпийские и Сурдлимпийские игры становятся наряду с Олимпийскими играми крупнейшими мировыми спортивными событиями с постоянно растущим уровнем конкуренции. Уровень спортивного мастерства и достигаемых результатов участниками таких игр постоянно увеличивается, о чём красноречиво свидетельствуют мировые рекорды. Бурный рост результатов в спорте людей с ограниченными физическими возможностями связан с тем, что ряд ведущих стран, в том числе и Россия, при подготовке к этим играм перешли на профессиональную основу. Спортсмены проводят круглогодичные учебно-тренировочные сборы на специально созданных спортивных базах, введена система материального стимулирования чемпионов и призёров Паралимпийских игр на уровне Олимпийских игр.

Вследствие растущих физических и психоэмоциональных нагрузок, действующих на организм спортсменов-инвалидов, повышены требования, касающиеся их медицинского обеспечения.

Расширение участия спортсменов-паралимпийцев в Паралимпийских играх и других знаковых соревнованиях увеличивают ответственность медицинской науки и практики за состояние их здоровья и подготовку к участию в соревнованиях.

Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года, среди которых – сохранение населения, здоровье и благополучие людей; возможности для самореализации и развития талантов; комфортная и безопасная среда для жизни.

В качестве целевых показателей, характеризующих достижение указанных национальных целей к 2030 году, установлены в том числе:

- повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет;
- увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70 процентов.

При этом систематические занятия физической культурой и спортом определены в качестве одного из ведущих факторов демографического развития и общей политики народосбережения в Российской Федерации, что в целом соответствует решению, принятому 3 декабря 2018 г. Генеральной Ассамблеей ООН о признании спорта фактором устойчивого развития. Правительству Российской Федерации поручено обеспечить к 2024 г. вовлечение в систематические занятия физической культурой и спортом не менее 55,0% населения страны путем создания соответствующих условий для всех категорий и групп населения, повышения уровня обеспеченности объектами спорта и развития системы подготовки спортивного резерва.

В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351, к 2025 году численность населения России должна составить около 145 млн. человек. Таким образом, общее число лиц (граждан), систематически занимающихся физической культурой и спортом в Российской Федерации, к 2025 году должно составить около 80 млн. человек.

В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года в качестве одного из основных стратегических целевых ориентиров определено увеличение доли граждан

Российской Федерации, систематически занимающихся физической культурой и спортом (в общей численности граждан, не имеющих противопоказаний и ограничений для занятий физической культурой и спортом) с 43% в 2020 году до 70% к 2030 году (распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р), а доля детей и молодежи в возрасте 3–29 лет, систематически занимающихся физической культурой и спортом, должна к 2030 году достигнуть 90% в общей численности данной возрастной группы.

Кроме того, в соответствии с указанными стратегическими для нашей страны документами доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности указанной категории населения, не имеющего противопоказаний для занятий физической культурой и спортом, должна достигнуть показатель в 30% к 2030 году.

Таким образом, для достижения национальных целей развития Российской Федерации необходимо как можно больше привлекать к регулярным занятиям физической культурой и спортом лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, не создавая им дополнительных препятствий с точки зрения медицинского допуска, но при неукоснительном соблюдении приоритета в сохранении их жизни и здоровья.

4. Классификация инвалидности и определение групп спортсменов-инвалидов

В соответствии с федеральным законом от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма взрослым лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

В соответствии с правилами условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться,

общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Правилами также установлен перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид".

I. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид")

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

2. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

4. Врожденное и приобретенное слабоумие (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция).

5. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс) со стойкими выраженными нарушениями

нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

6. Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.

7. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2 - 3 стадии).

8. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ - III степени.

9. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ - III степени.

10. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы.

11. Выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

12. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и

связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности корригирования).

13. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

14. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

15. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

II. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет и до достижения возраста 14 лет

16. Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза;

б) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с врожденной оперированной гидроцефалией со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сенсорных функций;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III - IV степени, быстро прогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с адреногенитальным синдромом (сольтеряющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2-мя и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

17. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 14 лет устанавливается:

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

II(1). Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет

17(1). Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей:

а) с инсулинозависимым сахарным диабетом;

б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока;

в) с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

III. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид") устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании

18. Хроническая болезнь почек 5 стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.

19. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

20. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

21. Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (муковисцидоз, тяжелые формы ацидемии или ацидурии, глютарикацидурии, галактоземии, лейциноз, болезнь Фабри, болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, мукополисахаридоз, кофакторная форма фенилкетонурии у детей (фенилкетонурия II и III типов) и прочие).

22. Наследственные нарушения обмена веществ, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (болезнь Тея-Сакса, болезнь Краббе и прочие).

23. Ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы.

24. Системная красная волчанка, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.

25. Системный склероз: диффузная форма, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессирующим, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.

26. Дерматополимиозит: тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессирующим, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов.

27. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной) заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии.

28. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

29. Врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока.

30. Врожденные аномалии развития позвоночника и спинного мозга, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций и (или) нарушениям функции тазовых органов, при невозможности или неэффективности хирургического лечения.

31. Врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогрессивным течением или неблагоприятным прогнозом, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма, в том числе нарушению психических функций до уровня умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости. Полная трисомия 21 (синдром Дауна) у детей, а также другие аутосомные числовые и несбалансированные структурные хромосомные аномалии.

32. Шизофрения (различные формы), включая детскую форму шизофрении, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций.

33. Эпилепсия идиопатическая, симптоматическая, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций и (или) резистентными приступами к терапии.

34. Органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций.

35. Детский церебральный паралич со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций. Отсутствуют возрастные и социальные навыки.

36. Патологические состояния организма, обусловленные нарушениями свертываемости крови (гипопротромбинемия, наследственный дефицит фактора VII (стабильного), синдром Стюарта-Прауэра, болезнь Виллебранда, наследственный дефицит фактора IX, наследственный дефицит фактора VIII, наследственный дефицит фактора XI со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций крови и (или) иммунной системы).

37. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4Б, 4В), терминальная 5 стадия.

38. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана) и другие формы наследственных быстро прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний.

39. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,04 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

40. Полная слепоглухота.

41. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III - IV степени, глухота.
42. Врожденный множественный артрогрипоз.
43. Парная ампутация области тазобедренного сустава.
44. Анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма.

IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании

45. Болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность ПБ, III стадии.

46. Болезни системы кровообращения со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: стенокардия IV функционального класса - тяжелая, значительно выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с хронической сердечной недостаточностью до III стадии включительно).

47. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения ПБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2 - 3 стадии).

48. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс), со стойкими выраженными нарушениями

нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

49. Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций.

50. Цереброваскулярные болезни со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций.

51. Сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования).

52. Неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути.

53. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

54. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

55. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением

(статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

56. Эпидермолиз врожденный буллезный, генерализованные средне-тяжелые, тяжелые его формы (простой буллезный эпидермолиз, пограничный буллезный эпидермолиз, дистрофический буллезный эпидермолиз, Киндлер-синдром).

57. Тяжелые формы псориаза со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, не контролируемые иммуносупрессивными препаратами.

58. Врожденные формы ихтиоза и ихтиозассоциированные синдромы с выраженным, значительно выраженным нарушением функции кожи и связанных с ней систем.

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид". Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности

человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием для установления инвалидности, предусмотренным классификаций и критериев.

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

5. Спорт инвалидов и спортивно-функциональная классификация

Спорт инвалидов в зависимости от вида ограничений здоровья включает в себя Сурдлимпийское движение, Паралимпийское движение, Специальную олимпиаду.

Спорт глухих включает сурдлимпийские и несурдлимпийские виды спорта. Сурдлимпийские игры (сурдлимпиада, англ. Deaflympics, от англ. deaf «глухой») – спортивные соревнования людей с нарушениями слуха (до 2001 года – Всемирные игры глухих). Сурдлимпийские игры проводятся раз в четыре года по 21 летним и 6 зимним видам спорта по единым правилам соответствующих международных спортивных федераций (FIFA, FILA, FIVB и др.), принятым для здоровых спортсменов. К участию в этих соревнованиях допускаются спортсмены с потерей слуха не менее 55 децибел на лучшее ухо.

Летние сурдлимпийские дисциплины спорта глухих:

- бадминтон;
- баскетбол;
- борьба вольная;
- борьба греко-римская;
- боулинг;
- велоспорт-шоссе;
- велоспорт-маунтинбайк;
- волейбол;
- волейбол пляжный;
- гандбол;
- гольф;
- дзюдо;
- каратэ;
- легкая атлетика;
- настольный теннис;
- плавание;
- пулевая стрельба;

- спортивное ориентирование;
- теннис;
- тхэквондо;
- футбол.

Зимние сурдлимпийские дисциплины спорта глухих:

- горные лыжи;
- керлинг;
- лыжные гонки;
- сноуборд;
- хоккей с шайбой;
- шахматы.

Несурдлимпийские виды спорта глухих: армрестлинг, самбо, футзал, шашки.

В Паралимпийском движении принимают участие спортсмены с поражениями опорно-двигательного аппарата, нарушением зрения и интеллектуальными нарушениями по зимним и летним дисциплинам видов спорта инвалидов, в которых выделяют паралимпийские дисциплины, входящие в программу Паралимпийских игр, и непаралимпийские дисциплины. Паралимпийские Игры проводятся раз в четыре года: летние Паралимпийские игры с 1960 года, а зимние Паралимпийские игры – с 1976 года. Виды спорта, входящие в Паралимпийское движение:

1. Спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА):

1.1. Летние паралимпийские дисциплины спорта лиц с поражением ОДА:

- Академическая гребля
- Бадминтон
- Баскетбол на колясках
- Бочча
- Велоспорт
- Волейбол сидя
- Гребля на байдарках и каноэ

- Конный спорт
- Легкая атлетика
- Настольный теннис
- Триатлон
- Пауэрлифтинг
- Плавание
- Пулевая стрельба
- Регби на колясках
- Стрельба из лука
- Теннис на колясках
- Фехтование на колясках

1.2. Летние непаралимпийские дисциплины спорта лиц с поражением ОДА:

- Армрестлинг
- Дартс
- Парусный спорт
- Спортивное ориентирование
- Стендовая стрельба
- Танцы на колясках
- Футбол ампутантов
- Шахматы
- Шашки

1.3. Зимние паралимпийские дисциплины спорта лиц с поражением ОДА:

- Биатлон
- Горнолыжный спорт
- Лыжные гонки
- Сноуборд
- Хоккей следж

2. Спорт лиц с нарушением зрения:

2.1. Летние паралимпийские дисциплины спорта слепых:

- Велоспорт-тандем

- Голбол
- Дзюдо
- Легкая атлетика
- Плавание
- Футбол

2.2. Летние непаралимпийские дисциплины спорта слепых:

- Армрестлинг
- Настольный теннис
- Пауэрлифтинг
- Самбо
- Спортивный туризм
- Горбол
- Футзал
- Шахматы
- Шашки

2.3. Зимние паралимпийские дисциплины спорта слепых:

- Биатлон
- Горнолыжный спорт
- Лыжные гонки

3. Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН):

3.1. Летние паралимпийские дисциплины спорта ЛИН:

- Легкая атлетика
- Настольный теннис
- Плавание

3.2. Летние непаралимпийские дисциплины спорта ЛИН:

- Академическая гребля
- Баскетбол
- Велоспорт-шоссе
- Дзюдо
- Конный спорт

- Мини-футбол (Футзал)
- Футбол
- Теннис

3.3. Зимние непаралимпийские дисциплины спорта ЛИН:

- Горнолыжный спорт
- Лыжные гонки

4. Тхэквондо:

- ВТФ-ПОДА (паралимпийская дисциплина)

5. Кёрлинг:

- Керлинг на колясках (паралимпийская дисциплина)

6. Футбол лиц с заболеванием ЦП (непаралимпийский вид спорта)

Допуск к участию в соревнованиях по паралимпийским и непаралимпийским видам спорта осуществляется при наличии у спортсмена-инвалида спортивного класса, установленного по результатам прохождения классификации. Классификация спортсменов-инвалидов не является частью медицинского и медико-биологического обеспечения инвалидного спорта, но, вместе с тем, содержит в том числе и медицинскую составляющую.

Классификация в Паралимпийском движении – это процесс формирования однородных групп спортсменов по их функциональным возможностям для участия в соревнованиях. В соответствии с Классификационным кодексом Международного паралимпийского комитета (Кодекс), классификация обеспечивает структуру соревнований и предпринимается с целью обеспечения спортсмену возможностей соревноваться на равных условиях с другими спортсменами. Она дает уверенность в том, что поражение, имеющееся у спортсмена, соответствует требованиям вида спорта. Классификация выполняет две основные функции: определение пригодности спортсмена для участия в соревнованиях; группирование спортсменов в спортивные классы для участия в соревнованиях.

Кодекс является основополагающим документом, регламентирующим деятельность в области классификации в паралимпийском спорте. В нем подробно изложены правила и процедуры, общепринятые для всех видов спорта и установлены принципы, которые применяются для всех паралимпийских видов спорта. Кодекс дополнен Международными стандартами (МС), сфокусированных на отдельных аспектах классификации и являющихся обязательными к соблюдению всеми членами МПК:

- МС по допустимым поражениям
- МС по оценке спортсмена
- МС по протестам и апелляциям
- МС по классификационному персоналу и обучению классификаторов
- МС по защите классификационных данных

Классификацию проводят специально подготовленные специалисты – классификаторы. Классификатор - это официальное лицо, подготовленные и имеющие сертификат международной федерации (МФ), дающий право на определение спортивного класса спортсмена и статуса спортивного класса в качестве члена Классификационной группы в соответствии с МС по оценке спортсмена.

Классификационная группа - это группа классификаторов, определяющая спортивный класс и статус спортивного класса спортсменов в соответствии с Классификационными правилами МФ. Согласно Кодексу Классификационная группа должна состоять минимум из двух классификаторов (медицинского классификатора и технического классификатора) при условии, что не требуется большее количество, и это не оговорено в правилах МФ. Классификаторы должны обладать широким спектром знаний и опыта, включая знания в сфере медицины, а также в сфере спорта и техники выполнения спортивных упражнений, и иметь высшее/среднее медицинское образование (медицинский классификатор) или высшее/среднее образование в области физической культуры и спорта,

включая адаптивную физическую культуру и спорт (технический классификатор).

Каждая МФ должна детализировать специфические квалификационные требования к классификаторам, включая, но не ограничиваясь: документы, подтверждающие профессиональную квалификацию; опыт в соответствующем виде спорта. Сертификация классификатора показывает, что лицо обладает необходимой компетентностью и опытом для того, чтобы выполнять функции классификатора в данном виде спорта. Международные федерации полностью отвечают за сертификацию классификаторов в своем виде спорта.

В настоящее время в паралимпийском спорте различают два вида классификации спортсменов – медицинская и спортивно-функциональная:

- Медицинская классификация – предусматривает распределение лиц с ограниченными возможностями исходя из диагнозов и ограничения функции (н-р, выделяют отдельно спортсменов с ДЦП, с ампутациями, с травмой спинного мозга и прочих), т.е. распределение на классы осуществляется именно по медицинским критериям без учета специфики спортивной деятельности.

- Спортивно-функциональная классификация – предусматривает распределение спортсменов на спортивные классы исходя из особенностей конкретного вида адаптивного спорта, специфики соревновательной деятельности и функциональных возможностей спортсмена. Это означает, что спортсмены, относящиеся к различным нозологическим группам, то есть с совершенно разными диагнозами, могут оказаться в одном спортивном классе, так как они имеют одинаковые функциональные возможности.

В Паралимпийском движении для спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата используется только спортивно-функциональная классификация. В соответствии с Кодексом МПК каждая МФ по виду спорта должна разработать и иметь свои собственные классификационные правила, в которых должны быть четко определены критерии годности для участия в

данном виде спорта на основе специфических задач, необходимых для соревновательной деятельности по виду спорта. Спортсмен с одним и тем же поражением может соответствовать критериям годности для одного вида спорта, но не иметь право соревноваться в другом виде спорта. Таким образом, в каждом виде спорта у спортсмена с поражением ОДА свой спортивный класс, соответствующий требованиям конкретного вида спорта. Например, в легкой атлетике у спортсмена спортивный класс T/F 37, а в плавании у этого же спортсмена спортивный класс S8 SB7 SM8.

Виды спорта слепых, все еще используют медицинскую систему классификации. Спортсмены с нарушением зрения распределяются на три класса – B1, B2, B3 и имеют во всех видах спорта один и тот же класс, так как это класс основан на диагнозе спортсмена и таких показателях, как острота зрения, поля зрения и т.д. По такой же системе, основанной на медицинских показателях, строится и классификация глухих спортсменов, а также классификация спортсменов с интеллектуальными нарушениями. Таким образом, во всех видах спорта слепых у спортсмена с нарушением зрения будет один и тот же спортивный класс. Например, в легкой атлетике у спортсмена с нарушением зрения спортивный класс B1, в плавании у этого спортсмена тоже будет спортивный класс B1.

В международной практике во время проведения физической оценки спортсменов с поражением ОДА применяются специфические методики медицинской диагностики, позволяющие объективно классифицировать спортсменов-инвалидов. У спортсменов с пара- и тетраплегией, а также при заболевании полиомиелитом для определения силы мышц применяется мануальное мышечное тестирование (ММТ). При оценке спортсменов-инвалидов с последствиями ДЦП проводят тестирование мышечной спастичности по модифицированной шкале Ашворта и/или тестирование координации движений. При ограничении подвижности суставов с помощью угломера измеряют амплитуду движений и сопоставляют с аналогичными

показателями здорового человека, при ампутациях и/или недоразвитиях конечностей измеряют длину конечностей и т.д.

В спорте ЛИН в мировой клинической практике сложились общепризнанные стандарты оценки сохранности двигательных, высших психических (когнитивных) и социальных функций. Основные требования, предъявляемые к подобным системам:

- максимальная унификация подхода;
- возможность динамического повторения;
- наибольшая простота и информативность;
- междисциплинарный подход (например, использование некоторых психометрических приемов неврологом и т.п.).

Так, для оценки степени сохранности сознания используется шкала Глазго, для оценки сохранности когнитивных процессов – шкалы NINDS-AIREN, MMSE, для оценки двигательной активности – шкала Тинетти, UPDRS- III и т.п.

Классификацию спортсменов с нарушением зрения в спорте слепых проводят врачи офтальмологи на основе показателей остроты зрения, полей зрения и других специальных исследований органов зрения.

МПК утвердил 10 типов поражений, при наличии которых спортсмен имеет право принимать участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта. Каждая МФ уполномочена самостоятельно определять - какие из этих 10 типов поражений считать допустимыми в данном виде спорта. В некоторых видах спорта представлены все типы поражений (например, плавание, легкая атлетика), другие виды спорта ограничили одним или несколькими типами поражений (голбол, бочча).

Допустимые типы поражений в паралимпийском спорте:

1. Нарушение мышечной силы – определяется снижением силы, создаваемой сокращением мышцы или группы мышц, таких как мышцы одной конечности, одной стороны тела или мышцы нижней половины тела. Примеры состояний,

включенных в эту категорию: параплегия, квадриплегия, мышечная дистрофия, последствия полиомиелита, Spina bifida.

2. Нарушение диапазона пассивных движений - уменьшение диапазона движений в одном или более суставах, например, вследствие заболевания артрогрипозом. Однако, гипермобильность суставов, нестабильность суставов, а также острые состояния, приводящие к снижению диапазона движений, такие как артрит, не считаются «допустимыми поражениями».

3. Дефицит конечности - это полное или частичное отсутствие костей или суставов в результате травмы (например, травматическая ампутация), заболевания (например, рак кости) или врожденного дефицита конечности (например, дисмелия).

4. Разница длины нижних конечностей - укорочение костей одной нижней конечности в результате врожденного недоразвития или травмы.

5. Низкий рост - высота роста в положении стоя уменьшена в связи с аномальными размерами костей верхних и нижних конечностей или туловища, например в результате ахондроплазии или дисфункции гормона роста.

6. Гипертонус мышц - это состояние, характеризующееся аномальным повышением мышечного напряжения и уменьшенной способностью мышцы растягиваться. Гипертонус мышц может быть результатом травмы, болезни или состояний, которые включают повреждения центральной нервной системы. Когда такое состояние возникает у детей в возрасте до 2 лет, то часто используется термин церебральный паралич, но оно также может быть результатом повреждения головного мозга (например, инсульт, травма) или рассеянного склероза.

7. Атаксия - является неврологическим признаком и симптомом, который проявляется отсутствием координации мышечных движений. Когда такое состояние возникает у детей в возрасте до 2 лет, то часто используется термин церебральный паралич, но оно также может быть результатом повреждения головного мозга (например, инсульт, травма) или рассеянного склероза.

8. Атетоз - характеризуется произвольными патологическими движениями и трудностью в поддержании симметричного положения тела. Когда такое состояние возникает у детей в возрасте до 2 лет, то часто используется термин церебральный паралич, но оно также может быть результатом повреждения головного мозга (например, инсульт, травма). Атетоз может варьировать от легкой до тяжелой степени двигательной дисфункции.

9. Нарушение зрения. Зрение может быть нарушено как в результате поражения структуры глаза, оптических нервов или оптических путей, так и в результате поражения зрительной коры головного мозга.

10. Нарушение интеллекта. Нарушение интеллекта характеризуется ограничением интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, выраженных в концептуальных, социальных и практических адаптивных навыках. Это нарушение возникает в возрасте до 18 лет.

Не допускаются к соревнованиям в Паралимпийском движении инвалиды с дисфункцией, которую сложно измерить:

- Дисфункция внутреннего органа или его отсутствие
- Общее хроническое заболевание
- Возрастной износ суставов
- Остеохондроз
- Ожирение
- Психиатрические состояния
- Кожные заболевания
- Гемофилия
- Эпилепсия

В случае если спортсмен не поддается классификации, то это не означает, что он не является инвалидом. Глубина поражения не должна вызывать сомнение, однако некоторые поражения не вписываются в систему классификации.

Классификация спортсменов с поражениями опорно-двигательного аппарата (ОДА)

В программе летних и зимних Паралимпийских игр абсолютное большинство (свыше 80%) видов соревнований – это соревнования для спортсменов с поражением ОДА. Сложность процесса классификации вызвана большим количеством заболеваний и вариантов их протекания. Кроме того, каждый вид спорта предъявляет свои требования к функциональным и двигательным возможностям спортсмена-инвалида, а спортивный результат зависит не только от его подготовленности, но и от степени сохранения моторных функций.

Степень сохранения силовых возможностей мышц, например, определяют с помощью ММТ в соответствии с шкалой Комитета медицинских исследований. Мышечную силу оценивают по сопротивлению в том или ином суставе во время движения, по объему активных движений, а также по результатам динамометрии. Необходимо иметь в виду, что объем и сила движений могут быть ограничены вследствие патологии в суставах, мышцах и из-за рубцовых изменений кожи.

Система баллов при оценке мышечной силы:

0 баллов – отсутствие признаков напряжения при попытке произвольного движения;

1 балл – отсутствие напряжения мышц при попытке произвольного движения;

2 балла – выполнение движения в полном объеме в условиях разгрузки (пассивное движение);

3 балла – выполнение движения в полном объеме в условиях действия силы тяжести части тела, которая тестируется;

4 балла – выполнение движения в полном объеме в условиях действия силы тяжести части тела, которая тестируется, и умеренного противодействия;

5 баллов – выполнение движения в полном объеме в условиях действия силы тяжести части тела, которая тестируется, с максимальным противодействием.

Методика ММТ предполагает для каждой мышцы или мышечной группы определение специфического движения, которое называется тестовым движением. Например, общая оценка силы мышц нижних конечностей в большинстве видов спорта лиц с поражением ОДА составляет 80 баллов (сгибание, разгибание, отведение, приведение бедер; сгибание, разгибание в коленных суставах; сгибание, разгибание в голеностопных суставах), суммарная сила мышц верхних конечностей может быть 140 баллов (сгибание, разгибание, отведение, приведение плеч; сгибание, разгибание в локтевых суставах; сгибание, разгибание запястий; вращательные движения предплечий; сгибание, разгибание пальцев; отведение, разгибание большого пальца).

Обязательно предварительно овладеть пассивным выполнением тестового движения. Возможность изолированного выполнения тестового движения обеспечивает определение тестовой позиции (исходного положения). Правильный выбор тестовой позиции является одним из основных условий успешного проведения ММТ.

ММТ имеет преимущества и недостатки. К преимуществам можно отнести то, что оно не требует специального оборудования, является доступным и простым. Главным недостатком ММТ является его субъективность и невозможность пролонгированного сопоставления результатов. Кроме того, результаты не могут быть самостоятельным критерием классификации, что требует дополнительных тестирований.

Для выявления слабости мышц конечностей используют пробы Мингаццини–Барре. Верхняя проба: спортсмену-инвалиду предлагают вытянуть руки вперед. При наличии мышечной слабости рука со стороны пареза опускается быстрее, чем здоровая. Нижняя проба: инвалид, лежа на

спине, сгибает ноги в коленях под тупым углом, при этом со стороны пареза нога опускается быстрее. Есть несколько модификаций пробы:

- проведение пробы в положении лежа на животе (тот, кто обследуется, сгибает ноги в коленных суставах и фиксирует их в этом положении – опускается «слабая» нога);
- использование дополнительных отягощений и т.д.

Оценивается также форма мышц и суставов, тонус мышц, рефлексы, тремор, объем активных движений, положение тела и его сегментов (вынужденное или произвольное) и т.д. Отдельным тестом является динамометрия. Для физической оценки спортсменов с поражением ОДА проводятся и другие тесты, в зависимости от типа поражения.

Классификация спортсменов с нарушениями зрения

Слепота – значительное снижение зрения вплоть до его отсутствия. Различают слепоту одного и двух глаз. Слепота как медико-социальное понятие – это состояние, при котором резко снижено или потеряно зрение двух глаз. Существуют многочисленные критерии оценки и классификации слепоты. Классификации слепоты Магнуса (1883) и С. Головина (1910) стали основой разделения слепоты по этиологическим и анатомическим принципам.

Основными критериями распределения спортсменов с нарушениями зрения (Международная спортивная ассоциация слепых) на группы является острота и поле зрения. В современной классификации спортсменов с нарушениями зрения использованы количественные параметры (Сидней, 2000; Солт-Лейк-Сити, 2002)

Практика организации спортивных соревнований среди слепых свидетельствует также, что распределение спортсменов на группы в соответствии с классификацией не всегда обеспечивает справедливость соревнований: например, между спортсменами, абсолютно слепыми от рождения, и спортсменами, которые потеряли зрение вследствие травм или заболеваний.

Спортивные классы спортсменов с нарушением зрения (классы В)

Класс В1

Спортсмен должен соревноваться в спортивном классе В1, если он не в состоянии признать ориентацию 100М Single Tumbling E мишень (высота объекта 145 мм) на расстоянии 250 мм. В этом классе способность видения может варьироваться от полного отсутствия световосприятия Single Tumbling E до остроты зрения хуже, чем $\text{LogMAR} = 2,60$. Все спортсмены (за исключением имеющих протезы на обоих глазах) должны носить непрозрачные очки на весь период проведения соревнования. Для спортсмена, у которого особенности лица не смогут удерживать очки, требуется непрозрачная повязка для закрытия глаз.

Класс В2

Спортсмен должен соревноваться в спортивном классе В2, если он не в состоянии различить ориентацию 40М Single Tumbling E мишень (высота объекта 58 мм) на расстоянии 1 м ($\text{STE LogMAR} = 1,60$) и/или имеет сужение поля зрения диаметром менее 10 градусов. В этом классе острота зрения может варьироваться от Single Tumbling E с остротой зрения хуже, чем $\text{LogMAR} = 1,60$, до Single Tumbling E остроты зрения $\text{LogMAR} = 2,60$.

Класс В3

Спортсмен должен соревноваться в спортивном классе В3, если он: имеет остроту зрения, хуже, чем $\text{LogMAR} = 1,00$ (6/60), измеренную графиком буквенных таблиц ETDRS или эквивалентом на графике (Single Tumbling E) в LogMAR формате, представленном на расстоянии не менее 1 метра, и/или имеет сужение поля зрения диаметром менее 40 градусов. В этом классе острота зрения может варьироваться от остроты зрения хуже, чем $\text{LogMAR} = 1,60$, до Single Tumbling E остроты зрения $\text{LogMAR} = 1,60$.

В зависимости от динамики функционального состояния спортсмена спортивный класс, который ему установили, может со временем измениться.

Поэтому в течение своей спортивной карьеры спортсмен-инвалид может проходить процесс определения класса не один раз.

Порядок прохождения классификации в соответствии с Кодексом состоит из трех этапов:

- физическое тестирование (проводит медицинский классификатор),
- техническое тестирование (проводит технический классификатор),
- наблюдение во время соревнований.

Физическое и техническое тестирование являются обязательными, а наблюдение на соревнованиях проводится только тогда, когда классификационная комиссия считает это необходимым условием завершения классификации спортсмена.

Спортсмен-инвалид обязан принять участие во всех трех этапах классификации и сотрудничать с группой классификаторов.

На основании результатов физической и технической оценки, спортсмену определяется спортивный класс, который затем подтверждается или не подтверждается во время наблюдения на соревнованиях.

Помимо спортивного класса спортсмену обязательно определяется статус спортивного класса, который показывает требуется ли данному спортсмену пересмотр или его класс подтвержден и больше пересматриваться не будет: По результатам классификации устанавливают статус либо «С» - подтверждённый, либо «R» - пересмотр.

Спортивный класс и статус спортивного класса спортсмена, полученные во время международной классификации, на национальном уровне страны и местном уровнях не оспариваются и не изменяются.

6. Рекомендации по допуску по медицинским показаниям спортсменов-инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, спортсменов-паралимпийцев, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям физической культурой и спортом, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Физическая активность разной степени интенсивности показана людям, имеющим инвалидность вне зависимости от возраста. Физкультурно-оздоровительная и спортивная работа, в том числе подготовка к выполнению нормативов испытаний (тестов) испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) должна начинаться после завершения этапа поздней медицинской реабилитации в условиях специализированного стационара. Исходными условиями для занятий являются: отсутствие медицинских противопоказаний; адекватное и стабильное функциональное состояние, достигнутое в результате восстановительного лечения и реабилитационных мероприятий; устойчивая мотивация.

С 2016 года в России идет работа по адаптации испытаний ВФСК ГТО для лиц с функциональными, анатомическими особенностями и инвалидностью, а также разработка самостоятельного комплекса «пара-ГТО» в рамках реализации пункта 41 плана мероприятий по поэтапному внедрению комплекса ГТО, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 30 июня 2014 года № 1165-р.

Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» по согласованию с Министерством просвещения Российской Федерации, Министерством науки и высшего образования Российской Федерации, Министерством обороны Российской Федерации, Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством

здравоохранения Российской Федерации были утверждены государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Разделом II. Приложения к приказу утверждены нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Указанные испытания разделены на группы инвалидности, а также на возрастные группы.

Группы инвалидности для сдачи нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО включают в себя 4 основные группы и несколько подгрупп в зависимости от заболевания или поражения:

1. Испытания (тесты) по выбору для лиц с интеллектуальными нарушениями

2. Испытания (тесты) по выбору для лиц с нарушением слуха

3. Испытания (тесты) по выбору для лиц с нарушением зрения

3.1. Испытания (тесты) по выбору для лиц с остаточным зрением

3.2. Испытания (тесты) по выбору для лиц тотально слепых

4. Испытания (тесты) по выбору для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата

4.1. Испытания (тесты) по выбору для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей

4.2. Испытания (тесты) по выбору для лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей

4.3. Испытания (тесты) по выбору для лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга

4.4. Испытания (тесты) по выбору для лиц с церебральным параличом

4.5. Испытания (тесты) по выбору для лиц с низким ростом

Возрастные группы для сдачи нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО включают в себя 11 ступеней, включая промежуточные:

1. Первая ступень (возрастная группа от 6 до 8 лет включительно)

2. Вторая ступень (возрастная группа от 9 до 10 лет включительно)
3. Третья ступень (возрастная группа от 11 до 12 лет включительно)
4. Четвертая ступень (возрастная группа от 13 до 15 лет включительно)
5. Пятая ступень (возрастная группа от 16 до 17 лет включительно)
6. Шестая ступень (возрастная подгруппа от 18 до 24 лет включительно)
 - 6.1. Шестая ступень (возрастная подгруппа от 25 до 29 лет включительно)
7. Седьмая ступень (возрастная подгруппа от 30 до 34 лет включительно)
 - 7.1. Седьмая ступень (возрастная подгруппа от 35 до 39 лет включительно)
8. Восьмая ступень (возрастная подгруппа от 40 до 44 лет включительно)
 - 8.1. Восьмая ступень (возрастная подгруппа от 45 до 49 лет включительно)
9. Девятая ступень (возрастная подгруппа от 50 до 54 лет включительно)
 - 9.1. Девятая ступень (возрастная подгруппа от 55 до 59 лет включительно)
10. Десятая ступень (возрастная подгруппа от 60 до 64 лет включительно)
 - 10.1. Десятая ступень (возрастная подгруппа от 65 до 69 лет включительно)
11. Одиннадцатая ступень (возрастная группа 70 лет и старше)

Тестирование осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения тестирования по выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), утвержденным приказом Минспорта России.

Условиями допуска участника к прохождению тестирования являются:

- регистрация на всероссийском интернет-портале комплекса ГТО по адресу в сети www.gto.ru;
- наличие уникального идентификационного номера (УИН);

- правильность заполнения персональных данных участника, указанных при регистрации на всероссийском интернет-портале комплекса ГТО;
- наличие заявки на прохождение тестирования;
- удостоверение тождественности участника с изображением на фотографии, загруженной при регистрации;
- предъявление документа, удостоверяющего личность (для лиц, не достигших четырнадцати лет - свидетельства о рождении либо его копии);
- предъявление медицинского заключения о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, выданного в соответствии с Порядком допуска;
- предъявление справки медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ);
- согласие законного представителя несовершеннолетнего участника на прохождение тестирования.

Участник не допускается к прохождению тестирования в следующих случаях:

- не зарегистрирован на всероссийском интернет-портале комплекса ГТО по адресу в сети www.gto.ru;
- отсутствует УИН;
- неправильно заполнены данные участника при регистрации на всероссийском интернет-портале комплекса ГТО по адресу в сети www.gto.ru;
- отсутствует заявка на прохождение тестирования;
- личность участника не соответствует лицу, изображенному на фотографии, загруженной при регистрации;
- отсутствует документ, удостоверяющий личность участника;
- отсутствует медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО в соответствии с Порядком допуска;
- отсутствует либо недействительна справка МСЭ;
- отсутствует согласие законного представителя несовершеннолетнего участника на прохождение тестирования;

- ухудшение физического состояния участника перед началом тестирования;
- отсутствует спортивная форма, необходимая для тестирования;
- недисциплинированное, некорректное поведение или грубость в отношении других лиц (в том числе и судей) при выполнении нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.

Проблема допуска к сдаче норм комплекса ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья является одним из сегментов общей проблемы допуска к занятиям спортом, физической культурой и тестированию различных контингентов лиц. В данном случае речь идет не только о выборе контрольных испытаний и материально-техническом обеспечении их реализации, но и о целостной проблеме надежной оценки состояния организма и исключении любой, даже минимальной степени риска развития осложнений со стороны здоровья во время занятий физической культурой и спортом.

Медицинское заключение о допуске участников к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) (далее - комплекс ГТО) осуществляется в строгом соответствии с требованиями 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", утвержденного приказом Минздрава России от 23.10.2020 №1144н.

Порядок устанавливает правила 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, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)», в том числе инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с п.40. Порядка медицинское заключение о допуске по медицинским показаниям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО оформляется врачом по спортивной медицине на основании наличия у лица установленной группы инвалидности / ограничения здоровья, в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями по допуску указанных лиц, с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), выполняемой группы и ступени комплекса ГТО соответственно возраста.

Медицинский осмотр проводится по программам медицинских осмотров лиц, занимающихся физической культурой и массовым спортом, углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом на различных этапах спортивной подготовки, в сроки согласно приложениям № 1 и № 2 к Порядку 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) комплекса ГТО, утвержденному настоящим приказом, в соответствии с этапом

спортивной подготовки, на которое зачисляется лицо в спортивную организацию.

Допускается изменение программы медицинских осмотров и углубленных медицинских обследований для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, желающих пройти спортивную подготовку, желающих заниматься спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий спортом, в части количества, видов функциональных исследований, нагрузочных проб в зависимости от вида нарушения здоровья.

Для решения вопроса о допуске к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья направляются к врачу по спортивной медицине.

Медицинское заключение о допуске инвалидов и лиц с ограниченными возможностями оформляется на основании наличия у лица установленной группы инвалидности / ограничения здоровья и в соответствии с методическими (клиническими) рекомендациями, с учетом состояния здоровья указанного лица, стадии компенсации, и уровня адаптированности лица к утраченной функции, а также выполняемой группы и ступени комплекса ГТО соответственно возрасту.

В случае выявления в ходе медицинского осмотра клинических симптомов и синдромов заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, проводятся дополнительные осмотры врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и иные методы исследования.

Медицинские противопоказания к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО определяются в соответствии с методическими (клиническими) рекомендациями, с учетом состояния здоровья лица, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), а также вида физической активности, предполагаемой нагрузки, вида спорта и спортивной дисциплины с учетом возрастных особенностей и пола лица.

По результатам медицинского осмотра оформляется медицинское заключение с указанием группы здоровья, либо о допуске к прохождению спортивной подготовки или занятиям физической культурой и спортом в организациях или к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО либо о наличии медицинских противопоказаний к прохождению спортивной подготовки или занятиям физической культурой и спортом в организациях или к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.

Результаты медицинского осмотра вносятся в медицинскую документацию.

Для допуска инвалидов и лиц с ограниченными возможностями к сдаче нормативов ВФСК ГТО рекомендуется придерживаться следующего порядка действий:

Инвалиду или лицу с ограниченными возможностями необходимо иметь соответствующую справку из бюро медико-социальной экспертизы с целью подтверждения инвалидности.

С указанной справкой из бюро МСЭ инвалид или лицо с ограниченными возможностями направляется в специализированную организацию по спортивной медицине (врачебно-физкультурный диспансер, отделение / кабинет спортивной медицины и т.д.) для проведения консультации врачом по спортивной медицине и выявления возможных противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом, сдаче норм комплекса ГТО.

Врач по спортивной медицине должен соотнести официально установленную группу инвалидности (ограничения здоровья) с тем видом физической активности (физкультура, спорт, нормы ГТО), для занятий которой лицо получает медицинское заключение (допуск).

В соответствии с приложением №1 к Порядку (приказ Минздрава России №1144н) определены «Программы медицинских осмотров лиц, занимающиеся физической культурой, массовым спортом, студенческим спортом, обучающиеся по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (базовый уровень) в образовательных организациях дополнительного образования, спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки, лица, желающие заняться физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, в том числе инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья» – а именно программа медицинского осмотра. Указанная программа для получения допуска к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО включает в себя

- Консультацию врача по спортивной медицине
- Антропометрия(ю)
- Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний, оценка наследственных факторов риска (опросники и протоколы).
- Электрокардиография (далее – ЭКГ)
- Эхокардиографическое исследование (далее – ЭхоКГ) по медицинским показаниям
- Стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) по медицинским показаниям
- Проведение функциональных проб с целью оценки реакции организма на физическую нагрузку с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений.

Для оценки возможности лица к занятиям врачи, осуществляющие допуск, должны руководствоваться методическими (клиническими) рекомендациями по допуску лиц к занятиям физкультурой и спортом, ГТО.

По медицинским показаниям также могут проводиться дополнительные консультации врачей-специалистов, функционально-диагностические и лабораторные исследования.

Программа медицинского осмотра для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может изменяться в зависимости от вида нарушения здоровья в части проведения функциональной диагностики, нагрузочных проб и специфики обследований у врачей-специалистов.

Выбор и содержание методов обследования определяются врачом по спортивной медицине в соответствии с индивидуальными особенностями организма, наличием хронических, рецидивирующих заболеваний и рядом других факторов риска, спецификой типа физической активности.

У лиц с интеллектуальными нарушениями при наличии показаний могут проводиться дополнительные консультации врача-психиатра.

По итогам проведенных консультаций и обследований по представлению врача по спортивной медицине врачебная комиссия решает вопрос о допуске (или не допуске) инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья к занятиям физкультурой, спортом, сдаче нормативов ВФСК ГТО.

Медицинское заключение о допуске по медицинским показаниям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО оформляется в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями по допуску указанных лиц, с учетом состояния здоровья, стадии компенсации и уровня адаптированности лица к утраченной функции.

При определении статуса допуска инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья оценка сопутствующих отклонений в состоянии здоровья проводится с учетом методических (клинических) рекомендаций.

Указанные методические (клинические) рекомендации, разработанные в целях правоприменения Приказа Минздрава России от 23.10.2020 №1144н, включают следующие обязательные к применению документы:

1. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом **при болезнях глаз и нарушениях зрения.**

2. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом **при инфекционных заболеваниях.**

3. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям) при заболеваниях и патологиях **ЛОР-органов.**

4. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях **репродуктивной и мочеполовой систем.**

5. Клинические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях **эндокринной системы.**

6. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях **пищеварительной системы** (желудочно-кишечного тракта).

7. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии

с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях **нервной системы**.

8. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при **болезнях кожи и покровов организма**.

9. Методические рекомендации по критериям допуска **несовершеннолетних** лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, полом при заболеваниях, патологических состояниях и отклонениях со стороны **сердечно-сосудистой системы**.

10. Методические рекомендации по критериям допуска **совершеннолетних** лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, полом и возрастом при заболеваниях, патологических состояниях и отклонениях со **стороны сердечно-сосудистой системы**.

11. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях **дыхательной системы**.

12. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях **костно-мышечной системы** (опорно-двигательного аппарата).

13. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях **лимфатической системы и системы кроветворения**.

14. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях **иммунной системы**.

15. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом **при психических расстройствах и расстройствах поведения**, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации (в стадии разработки).

16. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при **онкологических заболеваниях**, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации» (в стадии разработки).

Нагрузочное тестирование должно проводиться в соответствии с разработанными в рамках правоприменения Приказа Минздрава России №1144н Методическими рекомендациями по программам нагрузочного тестирования спортсменов, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, с использованием эргометрии с субмаксимальной или максимальной (до отказа от работы) нагрузками с проведением ЭКГ, газоанализа, сообразно с видом спорта (дисциплиной), характером и амплитудой выполняемой спортсменом работы, с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений, оценки физической работоспособности, определения индивидуальных зон интенсивности тренировочной нагрузки, в том числе для несовершеннолетних спортсменов и спортсменов-инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта.

При оценке возможности допуска инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к сдаче нормативов ГТО следует учитывать, что приказом Минспорта России от 12 февраля 2019 г. № 90 «Об утверждении государственных требований всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» утверждены нормативы именно для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от группы инвалидности, а также возраста. Упражнения на каждой ступени специально подобраны для каждой группы таких лиц и включают специальные элементы, доступные именно при этом типе поражения.

Таким образом, для решения о допуске или недопуске необходимо применять положения методических рекомендаций по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) при заболеваниях по установленной группе инвалидности для сдачи нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО с учетом уровня адаптированности лица к утраченной функции.

Кроме того, имеются абсолютные противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой, спортом, нормативам комплекса ГТО.

Врачи, осуществляющие допуск к сдаче нормативов испытаний уровня физической подготовленности инвалидов ВФСК ГТО, должны знать ограничения и абсолютные противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой. Данные ограничения и противопоказания в большинстве случаев определяются различными заболеваниями внутренних органов и касаются инвалидов и лиц с ограниченными возможностями всех категорий, независимо от причины наступления инвалидности (Макарова и соавт. 2014).

К этим противопоказаниям относятся (но не ограничивается):

- лихорадящие состояния, гнойные и воспалительные процессы, хронические заболевания в стадии обострения, острые инфекционные заболевания;
- сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца с

выраженными нарушениями коронарного кровообращения, стенокардия покоя и напряжения II-III функциональных классов, постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз с хронической коронарной недостаточностью; аневризма сердца или аорты; миокардиты любой этиологии; декомпенсированные пороки сердца; тяжелые нарушения ритма сердца и проводимости; сердечно-сосудистая недостаточность; гипертоническая болезнь II и III стадии;

- хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II-III степени, хроническое легочное сердце, декомпенсированное с недостаточностью кровообращения; бронхиальная астма тяжелой формы;

- угроза кровотечения (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с склонностью к кровотечению);

- угроза тромбоэмболии;

- заболевания крови (в том числе выраженная анемия);

- последствия перенесенных черепно-мозговых травм со склонностью к повышению внутричерепного давления с угрозой эпилептических припадков с выраженным вестибулярным синдромом, паркинсонизмом и др.;

- сосудистые заболевания (атеросклероз, церебральные васкулиты) с хронической недостаточностью мозгового кровообращения;

- нарушения спинального кровообращения (с локализацией в шейном отделе);

- злокачественные новообразования;

- циррозы печени с недостаточностью функции печени, желчно-каменная болезнь с частыми приступами печеночной колики и недостаточностью функции печени;

- мочекаменная болезнь с частыми приступами, хронический диффузный нефрит с хронической почечной недостаточностью;

- хронический гепатит любой этиологии в стадии обострения;

- хронический панкреатит в стадии декомпенсации, тяжелая форма;
- близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне, состояние после отслойки сетчатки, глаукома любой степени;
- сахарный диабет тяжелой формы, осложненный ретинопатией, нефропатией, ангиопатией и др.;
- эпилепсия со средней частотой и частыми судорожными припадками;
- остеохондроз позвоночника, осложненный грыжами дисков, спондилолистезом, миелопатией, хронической болью, вертебробазиллярной недостаточностью;
- психические заболевания (шизофрения, депрессивно-маниакальные состояния, острые психозы и прочие).

Помимо вышеперечисленных состояний имеются определенные ограничения и противопоказания, обусловленные непосредственно самим заболеванием или патологическим процессом, повлекшим инвалидность.

Так, среди инвалидов с поражением ОДА особого внимания при решении вопроса о допуске к физическим тренировкам требуют лица, перенесшие травмы позвоночника. К регулярным занятиям физической культурой и спортом могут допускаться инвалиды с поражением спинного мозга на различных уровнях, оперированные или прошедшие курс консервативного лечения. После легких травм или травм средней степени тяжести занятия могут начинаться через 6 месяцев, с постепенным увеличением нагрузки под обязательным медицинским наблюдением; после тяжелых травм – через 1 год.

После перенесенной нейроинфекции занятия следует начинать в стадии ремиссии не ранее чем через год.

После удаления доброкачественных опухолей спинного мозга занятия физической культурой и спортом следует начинать через 6 месяцев, в занятиях ЛФК можно использовать элементы спорта, с постепенным увеличением их объема.

С учетом функциональных особенностей и состояния спортсмена врач может сделать дополнительную отметку о наличии противопоказаний к выполнению отдельного вида или видов упражнений.

При всех спорных моментах врачи, осуществляющие допуск, должны руководствоваться национальными и международными рекомендациями и руководствами по допуску лиц к занятиям физкультурой и спортом, в том числе детей и подростков к тренировкам и спортивным-соревнованиям.

При отсутствии медицинских противопоказаний вышеуказанным лицам выдается допуск к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.

Сроки действия медицинского допуска к сдаче норм ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями, установлены нормами приказа Минздрава России № 1144н и составляют не более 12 месяцев, но могут быть скорректированы в любой момент врачом по спортивной медицине.

7. Заключение

В данных методических рекомендациях представлена информация по вопросу допуска по медицинским показаниям спортсменов-паралимпийцев, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к прохождению спортивной подготовки, занятиям физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО на основании наличия у них установленной группы инвалидности / ограничения здоровья с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), выполняемой группы и ступени комплекса ГТО соответственно возраста.

Методические рекомендации разработаны в соответствии с Рекомендациями «Р» ФМБА России 15.45 – 2010 «Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России» (<https://rykovodstvo.ru/exspl/130744/index.html>).

Методические рекомендации разработаны для использования в работе врачами по спортивной медицине и врачами-специалистами, участвующими в мероприятиях медицинского и медико-биологического обеспечения спортсменов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, спортсменов-паралимпийцев, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, а также тренерами и специалистами в области физической культуры и спорта, работающими с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации направлены на привлечение к регулярным занятиям физической культурой и спортом инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, упрощение получения ими медицинского допуска к занятиям физической культурой и спортом, но при

неукоснительном соблюдении приоритета в сохранении их жизни и здоровья.

8. Библиографические данные

УДК 61:796/799

Ключевые слова: спортивная медицина, допуск к занятиям физической культурой и спортом, медицинские противопоказания к занятиям физической культурой и спортом, спорт инвалидов, паралимпийский спорт, сурдлимпийский спорт.

9. Библиография

1. Mirabelli Mark H., Devine Mathew J., Singh Jaskaran, Mendoza Michael. The Preparticipation Sports Evaluation // Am Fam Physician. 2015; 92(5):371-376 (<http://www.aafp.org/afp/2015/0901/p371.html>)
2. Ljungqvist A., Jenoure P., Engebretsen Лю, Alonso J.M. et al. The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on periodic health evaluation of elite athletes // Br J Sports Med – 2009 – Vol. 43 – P. 631-643 (<http://sport.doktora.by/docs/konsensus-mok-po-medosmotram-eng.pdf>)
3. ГОСТ Р 56034-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения (утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 04.06.2014 N 503-ст)
4. Спортивная медицина. Национальное руководство. Монография. Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. Мирошникова Ю.В., Дидур М.Д., Гуревич Т.С., Лагода О.О., Парастаев С.А., Ефименко В.Н., Юрьев С.Ю., Никулин Б.А., Локтев С.А.¹, Поляков С.Д., Ниаури А.Д., Евдокимова Т.А., Сазыкина Е.И., Куценко И.И.², Выходец И.Т., Иванова Г.Е., Деревоедов А.А., Гольдберг Н.Д., Дондуковская Р.Р., Дидур М.Д., Иорданская Ф.А., Кулиненков О.С., Миронов С.П., Орлецкий А.К., Цыкунов М.Б., Бурмакова Г.А., Степанов О.Г., Смоленский А.В., Алексанянц Г.Д.¹, Парастаев С.А., Ваваев А.Н. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 – 1184 с. (Глава 12. Медицинское обеспечение спортсменов с ограниченными физическими возможностями. И.Т. Выходец, Г.Е. Иванова)
5. Методические рекомендации по организации проведения испытаний (тестов), входящих во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), одобренные на заседании Координационной комиссии Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) протоколом № 1 от 23.07.2014 пункт П/1.

6. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом. Методические рекомендации. Утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации. Г.Е. Иванова, И.Т. Выходец, С.П. Евсеев, Ю.В. Мирошникова, С.А. Парастаев, В.А. Курашвили, А.С. Самойлов. – М.: 2014. – 72 с.

7. Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, В.Ю. Левков, М.Д. Дидур, В.И. Данилова-Перлей, И.Т. Выходец. С.П. Евсеев, Г.З. Идрисова. Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»: Методическое пособие для медицинских работников. // М.: РАСМИРБИ, 2020. - 8 с.

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2014 г. № 540 г. Москва «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне» (ГТО)».

9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.06.2014 № 1165-р «О внедрении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

10. Приказ Минспорта России от 08 июля 2014 г. № 575 «Об утверждении Государственных требований к уровню физической подготовленности населения при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ 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».

12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

13. Методические рекомендации «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья» 2012, рекомендованные экспертным советом Министерства образования и науки Российской Федерации.

14. Классификация спортсменов в Паралимпийских видах спорта / авт.-сост. Г.З. Идрисова. – М.: «Паралимпийский комитет России», 2020. – 216с.

15. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 487 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта слепых»,

16. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 27 января 2014 г. № 31 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «Футбол лиц с заболеванием ЦП»,

17. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 27 января 2014 г. № 32 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «Спорт лиц с поражением ОДА»,

18. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 19 января 2018 г. № 19 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями»,

19. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 3 февраля 2014 г. № 70 «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта глухих».

20. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом: методические рекомендации / Иванова Г.Е. и соавт. – М.: 2014. - 111 с.

21. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие /Под редакцией д.м.н. С.Ф. Курдыбайло. – М.: Советский спорт, 2004. 184с.
22. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов"
23. Конвенция о правах инвалидов. Организация Объединённых наций. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года
24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"
25. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2012 г. № 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра"
26. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 марта 2016 г. № 134н "О Порядке 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»"
27. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей".
28. Письмо Минобрнауки России от 30.05.2012 N МД-583/19 "О методических рекомендациях "Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья"
29. Национальные рекомендации по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечнососудистой системы к тренировочно-

соревновательному процессу // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011. – Приложение №6. – С. 2 – 60.

30. Приказ Министерства спорта РФ от 12 февраля 2019 г. № 90 "Об утверждении государственных требований всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)"

31. Организационно-педагогическое обеспечение развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта, Евсеева О.Э., диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Национальный Государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта. Санкт-Петербург, 2018.

32. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

34. Указ Президента Российской Федерации от 24.03.2014 № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)».

35. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом. Методические рекомендации. Утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации. Г.Е. Иванова, И.Т. Выходец, С.П. Евсеев, Ю.В. Мирошникова, С.А. Парастаев, В.А. Курашвили, А.С. Самойлов. – М.: 2014. – 72 с.

36. Методические рекомендации «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья» 2012, рекомендованные экспертным советом Министерства образования и науки Российской Федерации.

37. Доклад об итогах выступления российских спортсменов на XVI Паралимпийских летних играх 2020 года, проводимых с 24 августа по 5 сентября

2021 года. Материалы Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта. Москва, Кремль. 2021г.

38. Медицинское обеспечение выполнения нормативов и требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО): методические рекомендации. Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, М.Д. Дидур, В.И. Данилова-Перлей, И.Т. Выходец. - М.: 2016. - 21 с.

39. М. Д. Дидур, И. Т. Выходец, Н. К. Хохлина, А. И. Журавлева, Б. А. Поляев. Безопасный спорт? Реалии, понятийные и нормативные аспекты // Вестник Российского государственного медицинского университета – 2017 – №6 – с. 19 (журнал в списке ВАК).

40. С.А. Парастаев, Н.К. Хохлина, И.Т. Выходец, Е.П. Ершова, В.А. Курашвили, Ю.В. Мирошникова, И.В. Круглова, О.Н. Новосельцева, Б.А. Поляев, Р.А. Толмачев, В.Н. Трубилин, В.С. Фещенко, А.Р. Хурай. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях глаз и нарушениях зрения. Клинические рекомендации. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2018. – 118 с.

41. И.А. Берзин, И.Т. Выходец, И.В. Круглова, В.А. Курашвили, Л.И. Мельникова, Ю.В. Мирошникова, С.А. Парастаев, Б.А. Поляев, Т.А. Пушкина, Б.И. Санин, В.С. Фещенко, Н.К. Хохлина. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при инфекционных заболеваниях. Клинические рекомендации. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2018. – 113 с.

42. И.А. Берзин, И.Т. Выходец, И.В. Круглова, В.А. Курашвили, Л.И. Мельникова, Ю.В. Мирошникова, С.А. Парастаев, Б.А. Поляев, Т.А. Пушкина, Б.И. Санин, В.С. Фещенко, Н.К. Хохлина. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям) при заболеваниях и патологиях лор-органов. Клинические рекомендации. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2018. – 26 с.

43. И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова, А.В. Попова, М.В. Преображенская, А.В. Преображенский, В.Ю. Преображенский, Н.К. Хохлина. Методическое пособие по физической реабилитации спортсменов при нарушении функций и после травм поясничного отдела позвоночника с использованием специфических нагрузок, моделируемых на горнолыжном тренажере. Методическое пособие. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2018. – 59 с.

44. Машковский Е.В., Ачкасов Е.Е., Пастухова И.В., Гаврилова Е.А., Макарова Г.А., Идрисова Г.З., Выходец И.Т., Магомедова А.У., Предатко К.А., Линде Е.В. Медицинский допуск лиц с поражением опорно-двигательного аппарата к занятиям физической культурой и спортом // Клиническая медицина – 2018 - №96(8) – с. 735-740.

45. С.А. Парастаев, Н.К. Хохлина, Л.И. Дергачева, В.А. Курашвили, И.В. Круглова, Б.А. Поляев, И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова, И.А. Берзин, А.В. Жолинский. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях эндокринной системы. Клинические рекомендации. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2019. – 111 с.

46. С.А. Парастаев, Н.К. Хохлина, Т.В. Абрамова, М.Ю. Базовая, И.В. Бахарева, Л.П. Ершова, В.А. Курашвили, И.В. Круглова, Б.А. Поляев, И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова, И.А. Берзин, В.С. Фещенко. Методические рекомендации по диагностике и коррекции нарушений функциональной активности аутохтонных (постуральных) мышц спины у спортсменов-паралимпийцев с поражением спинного мозга. Методические рекомендации. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2019. – 36 с.

47. С.А. Парастаев, Н.К. Хохлина, Т.В. Абрамова, М.Ю. Базовая, И.В. Бахарева, Л.П. Ершова, В.А. Курашвили, И.В. Круглова, Б.А. Поляев, И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова, И.А. Берзин. Клинические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в

соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях репродуктивной и мочеполовой систем. Клинические рекомендации. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2019. – 82 с.

48. В.В. Кармазин, А.В. Жолинский, И. В. Круглова, Б. Б. Поляев, Д. А. Андреев, И. Т. Выходец, Р.А. Бойченко, С. В. Додонов, Е.А. Анисимов, В.С. Фещенко, М.С. Тарасова, С.А. Парастаев. Основные принципы построения программ диагностики и мониторинга при сочетанной патологии опорно-двигательного аппарата у спортсменов-паралимпийцев высокого класса // Лечебная физкультура и спортивная медицина – 2019 - №4 (154) – с. 10-19. (журнал в списке ВАК).

49. С.А. Лукьянов, С.А. Владимиров, О.В. Желябина, Е.В. Ильиных, Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, А.А. Соколов, С.В. Бельмер, Ю.В. Мирошникова, Т.А. Пушкина, И.Т. Выходец, А.В. Жолинский. А.В. Жолинский, И.В. Круглова, С.В. Додонов. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях пищеварительной системы (желудочно-кишечного тракта). Методические рекомендации. // М.: ФМБА России, 2019. – 82 с.

50. Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, И.Т. Выходец, А.А. Воропаев, А.П. Рачин, Ю.В. Мирошникова, Т.А. Пушкина, А.В. Жолинский. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях нервной системы. Методические рекомендации. // М.: ФМБА России, 2019. – 45 с.

51. Л.М. Макаров, Ю.В. Мирошникова, Б.А. Поляев, И.Т. Выходец, В.Н. Комолятова, И.И. Киселева, Д.А. Беспорточный, Н.В. Аксенова. Методические рекомендации по критериям допуска несовершеннолетних спортсменов к тренировкам и спортивным соревнованиям в соответствии с видом спорта,

спортивной дисциплиной, полом и возрастом при заболеваниях, патологических состояниях и отклонениях со стороны сердечно-сосудистой системы. Методические рекомендации. // М.: ФМБА России, 2019. – 114 с.

52. Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, С.А. Лукьянов, Ю.В. Мирошникова, И.Т. Выходец, Т.В. Абрамова, В.А. Заборова. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях кожи и покровов организма. Методические рекомендации. // М.: ФМБА России, 2019. – 18 с.

53. Б.А. Поляев, Т.В. Буйлова, М.А. Еремушкин, Н.В. Тохтиева, С.А. Парастаев, Н.К. Хохлина, И.В. Круглова, С.В. Додонов, И.Т. Выходец, В.С. Фещенко, В.А. Курашвили, В.В. Кармазин, Е.А. Анисимов, Р.А. Бойченко. Методические рекомендации по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях костно-мышечной системы (опорно-двигательного аппарата). Методические рекомендации. // М.: ФМБА России, 2020. – 43 с.

54. Л.В. Шогенова, Н.В. Тохтиева, С.А. Парастаев, Б.А. Поляев, И.В. Круглова, С.В. Додонов, А.В. Жолинский, Ю.В. Мирошникова, И.Т. Выходец. Методические рекомендации по критериям допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях дыхательной системы. Методические рекомендации. // М.: ФМБА России, 2020. – 58 с.

55. Л.М. Макаров, Ю.В. Мирошникова, В.Н. Комолятова, Б.А. Поляев, И.Т. Выходец, Д.А. Беспорточный, Н.В. Аксенова, И.И. Киселева. Методические рекомендации по допуску несовершеннолетних спортсменов к тренировкам и спортивным соревнованиям в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, полом и возрастом при заболеваниях, патологических состояниях и отклонениях со стороны сердечно-сосудистой системы (в части врожденных

пороков сердца, приобретенных клапанных пороков сердца, артериальной гипертензии, сотрясения сердца). Методические рекомендации. // М.: ФМБА России, 2020. – 113 с.

56. Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. N 3266-1 "Об образовании".

57. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 30 июня 1992 г. N 86/272 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях".

58. Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и спорту, Российской академии образования от 16 июля 2002 г. N 2715/227/166/19 "О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации".

59. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей".

60. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях".

61. Методические рекомендации "Организация занятий по физическому воспитанию с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе" (письмо Министерства здравоохранения СССР от 22 февраля 1980 г. N 08-14/1-14).

62. Методические рекомендации "Врачебный контроль за нагрузкой учащихся на уроках физической культуры в общеобразовательных школах" (письмо Министерства здравоохранения СССР от 27 декабря 1984 г. N 11-14/30-7).

63. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 31 октября 2003 г. N 13-51- 263/123 "Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой".

64. Физическое воспитание детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья, Министерство здравоохранения СССР, 1986.

65. Организация занятий по физическому воспитанию с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе, Министерство здравоохранения РСФСР, М., 1984.

Приложение

Классификация видов спорта

В методологии проведения УМО для паралимпийцев необходимо учитывать общепринятые классификации по видам спорта, так как именно они раскрывают особенность вида спорта по характеру нагрузок, энергозатратам, техническим и психологическим характеристикам, периодам подготовки и степени развития адаптационных механизмов к нагрузкам высокой интенсивности.

Олимпийская классификация, основана на учете основных закономерностей соревновательной и тренировочной деятельности в различных видах спорта, согласно которой все виды спорта делятся на:

Циклические виды спорта имеющие в своем составе постоянно повторяющийся один и тот же цикл, одну и ту же совокупность движений с преимущественным проявлением выносливости (бег, плавание, лыжные гонки, биатлон, конькобежный спорт, все виды гребли, велосипедный спорт и другие), когда одно и то же движение повторяется многократно, расходует большое количество энергии, а сама работа выполняется, с высокой и очень высокой интенсивностью. Эти виды спорта требуют поддержки метаболизма и специализированного питания.

Скоростно-силовые виды спорта, в которых для достижения высокого спортивного результата постоянной массе необходимо придавать наибольшее ускорение или перемещать максимальную массу. Главным качеством является проявление взрывной, короткой по времени и очень интенсивной физической деятельности (все спринтерские дистанции, метания, горные лыжи, тяжелая атлетика, бокс, теннис, бадминтон и другие).

Сложно - координационные виды спорта, в которых предъявляются высокие требования к координации движений. Задачей спортсменов, занимающихся этими видами спорта (гимнастика, фигурное катание, прыжки в воду, прыжки с трамплина, синхронное плавание), является поддержание

постоянной, сравнительно малой массы тела с минимальной жировой прослойкой. Малый объем мускулатуры должен сочетаться с пластичностью и выносливостью.

Спортивные игры - ведущее значение имеют анализаторные функции и освоение оперативной информации борьбы с соперником (футбол, хоккей, волейбол, керлинг и т. д.). Характеризуются постоянным чередованием интенсивной мышечной деятельности и отдыха, когда спортсмены не задействованы непосредственно в игровых эпизодах. Большое значение имеют координация движений и психическая устойчивость. При этом действия спортсменов носят ациклический характер. В зависимости от интенсивности игры характер физиологических сдвигов в организме спортсмена различен (умеренный и большой мощности).

Единоборства - ведущее значение имеют анализаторные функции и освоение оперативной информации борьбы с соперником (все виды борьбы, фехтование). Характерной чертой расхода энергии при единоборствах является непостоянный, циклический уровень физических нагрузок, зависящий от конкретных условий борьбы, хотя, порой, они достигают очень высокой интенсивности. Применяются различные технико-тактические действия, связанные с проявлением значительных мышечных напряжений, быстроты, ловкости и выносливости [10].

Официальной Олимпийской классификации в применении к спортсменам - паралимпийцам не существует, однако, в выбранных видах спорта, требования к спортсменам по своим энергетическим, физиологическим и техническим, психологическим характеристикам сохраняются, поэтому рассматриваемые виды адаптивного спорта классифицировать можно и необходимо.

Классификация видов спорта в зависимости от *типа и интенсивности физической нагрузки* (на основе классификации Mitchell JH et al.) широко применяется в спортивной медицине, среди врачей функциональной диагностики, кардиологов и спортивных врачей (Таблица 1). Первоначально,

она разрабатывалась для систематизации вопросов допуска к соревнованиям и тренировкам спортсменов с сердечно – сосудистой патологией. Однако в случае с паралимпийцами данная классификация помогает выявить наиболее затратные в энергетическом отношении виды спорта, а значит, наиболее нуждающихся в использовании дополнительных средств, с целью повышения имеющихся функциональных возможностей [15].

Таблица 1.

Классификация видов спорта в зависимости от типа и интенсивности физической нагрузки (на основе классификации Mitchell JH et al.)

| | А. Динамическая нагрузка низкой интенсивности (<40%MaxO₂)** | В. Динамическая нагрузка умеренной интенсивности (40-70%MaxO₂) | С. Динамическая нагрузка высокой интенсивности (>70%MaxO₂) |
|---|--|--|--|
| I. Статическая нагрузка низкой интенсивности (<20% MVC)* | Боулинг, Крикет, Гольф, Стрельба, Керлинг. | Фехтование, Настольный теннис, Теннис (двойной), Волейбол/софтбол. | Бадминтон, Спортивная ходьба, Марафонский бег, Лыжные гонки, Сквош |
| II. Статическая нагрузка умеренной интенсивности (20-50%MVC) | Конный спорт, Мотоспорт, Гимнастика, Карате/Дзюдо, Парусный спорт, Стрельба из лука. | Конкур, Фигурное катание, Лакросс, Спринт. | Баскетбол, Биатлон, Хоккей на льду, Хоккей на траве, Регби. Футбол, Бег на средние и длинные дистанции, Плавание, Теннис (одиночный), Гандбол. |
| III. Статическая нагрузка высокой интенсивности (>50%MVC) | Бобслей, Метание снаряда, Санный спорт, Альпинизм, Водные лыжи, Пауэрлифтинг, Виндсерфинг. | Бодибилдинг, Горнолыжный спорт, Реслинг, Сноубординг. | Бокс, Каноэ, Велоспорт, Десятиборье, Гребля, Конькобежный спорт, Триатлон |

*MVC – максимальное произвольное сокращение

**Max O₂ – максимальное потребление кислорода