

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ ЛИЦ,  
ВКЛЮЧАЯ СПОРТСМЕНОВ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ  
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В  
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ  
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОПОРНО-  
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0019-2025/РАСМИРБИ

Москва

2025

## **Предисловие**

1. Разработаны:

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

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

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

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

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

1.3. Индивидуальным предпринимателем Вагановой Н.В.

2. Исполнители:

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

Выходец Игорь Трифанович – член Комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России, доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего

образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент, почетный спортивный судья;

Жолинский Андрей Владимирович – директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук;

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

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

Епифанов Александр Витальевич – заместитель главного врача по спортивной медицине Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства» – заведующий Центром медицинской реабилитации и спортивной медицины, заведующий кафедрой медицинской реабилитации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач травматолог-ортопед, врач по спортивной медицине, доктор медицинских наук, профессор;

Величко Максим Николаевич – заведующий отделением спортивной травматологии, спортивной медицины и артроскопической хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный

научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»;

Вершинин Александр Валерьевич – заместитель главного врача по медицинской части Лечебно-реабилитационного центра «Ока» Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный клинический центр высоких медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», врач-травматолог-ортопед, врач по спортивной медицине, кандидат медицинских наук;

Капышев Сергей Владимирович – врач травматолог-ортопед отделения спортивной медицины с дневным стационаром Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Еремушкин Михаил Анатольевич – руководитель Образовательного центра Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства», ведущий научный сотрудник организационно-исследовательского отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», врач физической и реабилитационной медицины, доктор медицинских наук, профессор;

Кармазин Валерий Александрович – врач по лечебной физкультуре первой квалификационной категории отделения реабилитационно-восстановительного лечения Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства», кандидат медицинских наук;

Додонов Сергей Владимирович – заведующий отделением спортивной медицины с дневным стационаром Федерального государственного

бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Завьялов Владимир Владимирович – врач по спортивной медицине организационно-исследовательского отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства России»;

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

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

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

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

- от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

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

5. Введены впервые.

## **Содержание**

Предисловие.....	2
Введение.....	8
Область применения .....	10
Нормативные ссылки .....	11
Критерии допуска.....	13
Заключение.....	30
Библиографические данные .....	31

## **Введение**

Спорт оказывает двоякое влияние на опорно-двигательный аппарат (ОДА), как положительное, так и отрицательное. Правильная организация спортивной подготовки может способствовать укреплению опорно-двигательного аппарата и окружающих мышц, в то время как избыточные нагрузки в сочетании с неадекватным обеспечением процессов восстановления могут увеличивать риск травм (прежде всего повторных) и заболеваний. Так, гармоничная физическая активность, с одной стороны, позволяет отсрочить, а в некоторых случаях и предотвратить ортопедические проблемы, такие как нарушения осанки, сколиоз, но с другой – асимметричные нагрузки, особенно у детей и подростков, провоцируют более быструю трансформацию функциональных нарушений осанки в структурные.

Приведенная таблица предлагается к использованию профильными специалистами, работающими в медицинских организациях, реализующих функцию медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд. Использование предлагаемых подходов, сформированных с учетом современных способов диагностики и лечения, позволяет повысить эффективность охраны здоровья спортсменов. Особенна велика значимость разработанных рекомендаций при ведении спортсменов с большим стажем занятий спортом, т. к. с возрастом риск заболеваний опорно-двигательного аппарата увеличивается; в наибольшей мере данная позиция касается спортсменов старше 30 лет, у которых наблюдаются более частые случаи дегенеративных изменений в позвоночнике и суставах.

В соответствии с действующими нормативными актами решение о допуске или недопуске по медицинским показаниям спортсмена к занятиям спортом принимается в индивидуальном порядке и основывается на результатах диагностики, оценке степени декомпенсации заболевания и наличии осложнений с участием профильного врача-специалиста, врача по спортивной медицине и других профильных специалистов, входящих в состав

врачебных комиссий по проведению и утверждению результатов углубленных медицинских обследований.

При сочетании патологии опорно-двигательного аппарата с онкологическими или гематологическими заболеваниями решение о допуске к спортивной деятельности принимается после заключения профильного онкологического/гематологического консилиума в соответствии с указанными нормативно-правовыми актами, а данные критерии применяются только после стабилизации основного онкологического процесса с учетом Методических рекомендаций по допуску лиц, включая спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при новообразованиях.

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



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ ЛИЦ,  
ВКЛЮЧАЯ СПОРТСМЕНОВ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ  
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В  
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ  
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОПОРНО-  
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0019-2025/РАСМИРБИ

---

### **1. Область применения**

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

## **2. Нормативные ссылки**

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

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

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

3. Приказ ФМБА России от 08.09.2023 года № 178 «Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации».

4. Приказ ФМБА России от 05.04.2016 года № 49 «О противодействии применению допинга в спорте и борьбе с ним».

5. Приказ ФМБА России от 25 сентября 2020 года № 262 «Об утверждении Порядка оформления медицинских документов для запроса на терапевтическое использование запрещенной субстанции и (или) метода».

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 № 629н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями».

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

10. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 464 «Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил».

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

**КРИТЕРИИ ДОПУСКА ЛИЦ, ВКЛЮЧАЯ СПОРТСМЕНОВ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ (ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Составленная с учетом актуализированного перечня видов спорта таблица отражает противопоказания к допуску спортсменов к тренировочному процессу и соревновательной деятельности, а также содержит алгоритмы возобновления спортивной деятельности при болезнях опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани.

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

Шифр МКБ-10	Клинический диагноз	Учитываемые формы поражения с кодами МКБ	Рекомендации по допуску/недопуску к тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям (с указанием сроков недопуска), а также с учетом вида спорта (спортивной дисциплины), возраста и пола	Дополнительные рекомендации по ограничению нагрузок, срокам возобновления тренировочной и соревновательной деятельности и др.	Дополнительные факторы, подлежащие учету, в том числе рекомендации по дальнейшей тактике лечения и профилактике	Код МКБ-11
M00-M25	Артропатии	Инфекционные артропатии (M00–003)	Индивидуальное решение о допуске (врачебная комиссия) с учетом природы и течения инфекционного процесса			FA5 FA1Z FA1Y

		Воспалительные полиартропатии (M005-M14)	Недопуск по болезни – на период лечения. Затем индивидуальное решение о допуске (врачебная комиссия) с учетом природы и течения инфекционного процесса			FA27 FA27Z FA27Y
		M15-M19 Артрозы				FA0Z
		M16 Коксартроз [артроз тазобедренного сустава]		После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	MРТ пораженного сустава 2 раза в год, сравнительное КТ тазобедренных суставов, контрольные осмотры травматолога-ортопеда в процессе лечения и во время УМО (при ремиссии). Бароподометрия в статическом и динамическом режимах – 2–3 раза в год	FA00.Z FA00.0 FA00.1 FA00.2
		M17 Гонартроз [артроз коленного сустава]	Недопуск по болезни на период лечения – 4 недели, затем допуск с ограничением на 2 недели для проведения восстановительных мероприятий и общеразвивающих упражнений. При безболезненном выполнении интенсивных	После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	MРТ пораженного сустава 2 раза в год, сравнительное КТ двух коленных суставов. Контрольные осмотры травматолога-ортопеда в процессе лечения и во время УМО (при ремиссии). Бароподометрия в статическом и динамическом режимах – 2–3 раза в год.	FA01.Z FA01.0 FA01.1 FA01.2

			плиометрических упражнений – допуск		Изокинетическое тесирование мышц сгибателей/разгибателей коленного сустава 1–2 раза в год	
	M18 Артроз первого запястно-пястного сустава	Недопуск по болезни на период лечения – 3 недели, затем допуск с ограничением на 2 недели для проведения восстановительных мероприятий и общеразвивающих упражнений. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Рентгенография пораженного сустава 2 раза в год, МРТ по показаниям. Контрольные осмотры травматолога-ортопеда в процессе лечения и во время УМО (при ремиссии)	FA02.Z	
	M20–M25 Другие поражения суставов					FA34.Y
	M21.4 Плоская стопа [pes planus] (приобретенная)	Допуск	При умеренной и выраженной степени уплощения – изготовление индивидуальных стелечных ортезов и их постоянное ношение, в том числе во время тренировок и соревнований	Регулярное выполнение комплекса ЛФК. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах – 2–3 раза в год	LB98.1 LB98.2Y	
	M22.0 Привычный вывих надколенника		Недопуск по болезни на период проведения оперативного вмешательства и реабилитации на 8 недель. При купировании	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением		

				болей, полном восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	объема и интенсивности нагрузок. Наблюдение врача травматолога-ортопеда. Рентгенография пораженной области, по назначению травматолога-ортопеда. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах – 2–3 раза в год	
		M22.1 Привычный подвывих наколенника		При оперативном лечении недопуск по болезни на 8 недель. При консервативной тактике ведения – на 4 недели. При купировании болей, полном восстановлении объёма движений, отсутствии смещения наколенника и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Сравнительная рентгенография коленных суставов, КТ коленного сустава по назначению травматолога-ортопеда. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок. Наблюдение врача травматолога-ортопеда. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах – 2–3 раза в год	
		M22.2 Нарушения между надколенником и бедреннойостью	При пателофеморальном артрозе – недопуск по болезни на период лечения – 3 недели, затем допуск с ограничением на 2 недели	После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом	МРТ пораженного сустава. Минимум двукратно – до начала лечения и через 6 месяцев с целью контроля динамики процесса. КТ коленного сустава	-

			для проведения восстановительных мероприятий и общеразвивающих упражнений. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	по назначению травматолога-ортопеда. Контрольные осмотры травматолога-ортопеда в процессе лечения и во время УМО (при ремиссии)	
		M23/M24/M25 Поражение мениска /Другие специфические поражения суставов/ Другие поражения суставов, не классифицированные в других рубриках	Недопуск по болезни на период лечения (консервативного) – 4 недели. При купировании болей и/или устраниении контрактуры – допуск с ограничением на 3 недели для проведения восстановительных мероприятий и общеразвивающих упражнений. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	МРТ пораженного сустава, минимум однократно. Контрольные осмотры травматолога-ортопеда в процессе лечения и во время УМО (при ремиссии)	FA33.Z FA33.2 FA33.Y
M30-M36	Системные поражения соединительной ткани		Индивидуальное решение о допуске (врачебная комиссия) с учетом клинического течения патологического процесса			-
M40-M54	Деформирующие дорсопатии / Другие дорсопатии					FB1Z

	M41 Сколиоз позвоночника	<p>При сколиозах 1–2 степени – допуск.</p> <p>При сколиозах 3–4 степени – индивидуальное решение о допуске с учетом выраженности сколиотической деформации, её степени стабильности (медленное/быстрое прогрессирование), клинической симптоматики (в т. ч. нарушений функционирования внутренних органов) и вида спорта</p>	<p>Проведение курсового восстановительного лечения, включающего ЛФК, массаж, ФТЛ, в плановом порядке</p>	<p>Наблюдение травматолога-ортопеда.</p> <p>Рентгенография позвоночника в положении стоя с функциональными проблемами, частота обследования – в зависимости от степени и темпов прогрессирования деформации.</p> <p>Оптическая топография – 2–3 раза в год.</p> <p>Исследования функциональной состоятельности постуральных мышц (АПК Centaur) – 1–2 раза в год.</p> <p>Стабилометрия – 2–3 раза в год</p>	FA70.1 LB73.2Y
	M42 Остеохондроз позвоночника	<p>При обострениях – недопуск по болезни на период 3–4 недели.</p> <p>При купировании болей – допуск с ограничением на 2 недели для проведения восстановительных мероприятий и общеразвивающих упражнений. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск</p>	<p>После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок</p>	<p>Наблюдение врача-невролога.</p> <p>МРТ позвоночника – как минимум 1 раз в год.</p> <p>Оптическая топография – 2–3 раза в год.</p> <p>Исследования функциональной состоятельности постуральных мышц (АПК Centaur) – 1–2 раза в год.</p> <p>Стабилометрия/бароподометрия/анализ движений – 2–3 раза в год.</p> <p>Плановые курсы восстановительного лечения по индивидуальной программе</p>	FB82.1
	M43.1 Спондилолистез	<p>Недопуск по болезни на период лечения (консервативного) – 8–12 недель. При купировании болей и восстановлении</p>	<p>Формирование программы восстановительного лечения и контроль его эффективности врачом-</p>	<p>При смещении позвонка(ов) более 3 мм показана консультация врача-нейрохирурга, в остальных случаях по показаниям.</p>	FA84.Z LB73.2A NB53.1 NA22.11 FA84.0

		<p>объёма движений в позвоночнике – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – индивидуальное решение о допуске (врачебная комиссия)</p>	<p>неврологом, травматологом-ортопедом, врачом ЛФК. После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок</p>	<p>Наблюдение врача-невролога, травматолога-ортопеда, нейрохирурга.</p> <p>МРТ позвоночника – как минимум 1 раз в год, КТ позвоночника – как минимум 1 раз в год.</p> <p>Оптическая топография – 2–3 раза в год.</p> <p>Исследования функциональной состоятельности постуральных мышц (АПК Centaur) – 1–2 раза в год.</p> <p>Стабилометрия/бароподометрия/анализ движений – 2–3 раза в год.</p> <p>Плановые курсы ЛФК по индивидуальной программе.</p> <p>При отрицательной динамике или отсутствии положительной динамики МРТ и КТ – недопуск пролонгируется.</p> <p>При отсутствии положительной клинической динамики или усилении выраженности симптоматики при МРТ и КТ – недопуск пролонгируется</p>	
	M51.1 Поражения межпозвонковых дисков поясничного и других отделов с радикулопатией	<p>При обострениях – недопуск по болезни на 6–7 недель</p> <p>При купировании болей и восстановлении объёма движений в позвоночнике – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных</p>	<p>После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок</p>	<p>Наблюдение врача-невролога.</p> <p>МРТ позвоночника – как минимум 1 раз в год.</p> <p>Плановые курсы восстановительного лечения по индивидуальной программе</p>	8B93.Y

			плиометрических упражнений – допуск			
M60-M79	Поражения мышц	Миозит – M60 / кальцификация-оссификация – M61 / другие нарушения мышц – M62 / поражения мышц, классифицированные в других рубриках – M63	Недопуск по болезни на период лечения – 2–3 недели. При купировании болей и восстановлении объёма движений в поражённом сегменте/суставе – допуск с ограничением на 1–2 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	УЗИ – двукратно: до и после лечения, МРТ пораженной области минимум однократно. Наблюдение врача-невролога, травматолога-ортопеда, врача ЛФК	FB3Z
	Энтезопатии верхней конечности	M75.1 Синдром сдавления ротатора плеча (субакромиальный импиджмент с выраженным клиническими проявлениями)	Недопуск по болезни на период лечения – 6–8 недель. При купировании болей, восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 2–3 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль врача-невролога, травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение врача травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области как минимум двукратно, КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. При отрицательной динамике или отсутствии положительной динамики МРТ и КТ – недопуск пролонгируется	FB53.1 FB53.2
	Энтезопатии нижней конечности	M76.5 Тендинит связки надколенника	Недопуск на период лечения – 4–6 недель. При купировании болей, восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой	После окончания курса восстановительного лечения – контроль врача травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с	Наблюдение врача травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области как минимум двукратно, КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда.	FB40.Y

			диагностики – допуск с ограничением на 2–3 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	При отрицательной динамике или отсутствии положительной динамики МРТ и КТ – недопуск пролонгируется	
	Другие энтезопатии	M77.0/M77.1 Медиальный/ Латеральный эпикондилит	Недопуск по болезни на период лечения – 4–6 недель. При купировании болей, восстановлении объема движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 2–3 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль врача-невролога, травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение врача травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области (по показаниям), КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. При отрицательной динамике или отсутствии положительной динамики МРТ и КТ – недопуск пролонгируется	FB55.1 FB55.0
M80-M94	M80–M85 Нарушения плотности и структуры кости					
		M80–M82 Остеопороз	Индивидуальное решение о допуске (врачебная комиссия) с учетом клинического течения патологического процесса	Наблюдение врача травматолога-ортопеда, эндокринолога. Ультразвуковая денситометрия и двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA), биохимический профиль крови, как минимум двукратно; КТ по		FB83.1Z FB83.1Y FB83.13

				назначению врача травматолога-ортопеда		
		M84.3 Стressовые переломы	Недопуск по болезни на период лечения – 10–14 недель. При купировании болей, восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль врача-невролога, травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение врача травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области, ультразвуковая денситометрия и двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA), биохимический профиль крови, как минимум двукратно; КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда	FB80.A
		M91–M94 Остеохондропатии	Недопуск на период лечения – 16–24 недели. Затем при купировании болей и положительной динамике результатов лучевой диагностики условный допуск 3–4 недели с постепенным включением спортивных нагрузок. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль врача-невролога, травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области как минимум двукратно, КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. При отрицательной динамике или отсутствии положительной динамики МРТ и КТ – недопуск пролонгируется	FB82.Z
S00–S99	Травмы головы, шеи, грудной клетки, живота		Интегральный подход – индивидуальное решение о допуске с учетом тяжести и локализации повреждения,			NA0Z NA0A.3 NA6Z NA64 NB3Z

			особенностей симптоматики и течения заболевания (врачебная комиссия с участием смежных специалистов: травматолога-ортопеда, хирургов различной специализации нейрохирурга, торакального хирурга)			NB35 NB96 NB94.Y
S32	Переломы позвоночника	S32.0 Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза	Недопуск по болезни на период лечения – 6–8 недель. При купировании болей и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 4–6 недель. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль врача-невролога, травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области как минимум двукратно, КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. Оптическая топография – 2–3 раза в год. Исследования функциональной состоятельности постуральных мышц (АПК Centaur) – 1–2 раза в год. Стабилометрия/бароподометрия/анализ движений – 2–3 раза в год. При отрицательной динамике или отсутствии положительной динамики МРТ и КТ – недопуск пролонгируется	ND32 NB52.4
S40-S49	Травмы плечевого пояса и плеча					NC1Z

		S42.0 Перелом ключицы	Недопуск по болезни на период лечения – 12–16 недель. При купировании болей и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. Рентгенография пораженной области, как минимум двукратно. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда	NC12.0Z NC12.01 FB80.B
		S43.0 Вывих плечевого сустава (вывих головки плечевой кости)	Недопуск по болезни на период лечения – 16–20 недель. При купировании болей, полном восстановлении объема движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. Рентгенография пораженной области, как минимум двукратно. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда	NC13.0
		S46.0 Повреждение вращательной манжеты плеча	Недопуск по болезни на период лечения – 16–20 недель. При купировании болей, полном восстановлении объема движений и положительной динамике	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с	Наблюдение травматолога-ортопеда. Рентгенография пораженной области, как минимум двукратно. МРТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. КТ по показаниям	NC13.5

			результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок		
S50-S59	Травмы локтя и предплечья	S52.4 Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой кости	Недопуск по болезни на период лечения – 5–6 недель. При купировании болей и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 2–3 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. Рентгенография пораженной области, как минимум двукратно. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда	NC3Z NC3Y
S60-S69	Травмы запястья и кисти	S62 Перелом на уровне запястья и кисти	Недопуск по болезни на период лечения – 4–6 недель. При купировании болей и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 2 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. Рентгенография пораженной области, как минимум двукратно. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда	NC5A.Z NC57.5Y NC56.Y NC57.4Y NC57.1Z

S70-S79	Травмы области тазобедренного сустава и бедра	S70.1 Ушиб бедра	Недопуск по болезни на период лечения – 4–6 недель. При купировании болей и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 2 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ и УЗИ пораженной области двукратно: до и после лечения, КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда	NC70.4
S80-S89	Травмы колена и голени	S82.7 Множественные переломы костей голени (трехлодыжечный перелом с разрывом межберцового синдесмоза)	Недопуск по болезни на период лечения – 5–6 месяцев. При купировании болей, полном восстановлении объема движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение врача травматолога-ортопеда. Рентгенография пораженной области, как минимум двукратно. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах – 2–3 раза в год	NC95.Y &XA2D D1
		S83.4 Растяжение, разрыв и перенапряжение (наружной) (внутренней) боковой связки (консервативное лечение)	Недопуск по болезни на период лечения – 8–10 недель. При купировании болей, полном восстановлении объема движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с	После окончания курса восстановительного лечения и при постоянном контроле травматолога ортопеда, врача ЛФК постепенное возобновление тренировок под контролем врача	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области, как минимум двукратно. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах, как	NC93.51 и др.

			ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	команды; постепенное увеличение объёма нагрузок	минимум 3 раза в процессе лечения. Изокинетическое тестирование мышц сгибателей/разгибателей коленного сустава – 1–2 раза в год	
		S83.5 Растяжение, разрыв и перенапряжение (передней) (задней) крестообразной связки коленного сустава (консервативное лечение)	Недопуск на период лечения – 8–10 недель. Затем при купировании болей, полном восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах, как минимум 3 раза в процессе лечения. Изокинетическое тестирование мышц сгибателей/разгибателей коленного сустава – 1–2 раза в год	NC93.62 NC93.60 NC93.63 NC93.61
S90-S99	Травмы области голеностопного сустава и стопы	S93.2 Разрыв связок на уровне голеностопного сустава	Недопуск на период лечения – 8–10 недель. Затем при купировании болей, полном восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ и УЗИ пораженной области. КТ пораженной области – по направлению травматолога-ортопеда	ND1A ND17.Z ND17.2Z ND17.1Z

			плиометрических упражнений – допуск			
		S93.4 Растяжение и перенапряжение связок голеностопного сустава (частичное повреждение / микроразрыв связок голеностопного сустава)	Недопуск по болезни на период лечения – 4–6 недель. При купировании болей, полном восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 2 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ и УЗИ пораженной области, как минимум двукратно. КТ пораженной области – по направлению травматолога-ортопеда	
T90-T96	T92 Последствия травм верхней конечности	T92.3 Последствия вывиха, растяжения и деформации верхней конечности (контрактура / деформация после операции на плечевом суставе)	Недопуск по болезни на период лечения – 4–6 месяцев. При купировании болей, полном восстановлении объёма движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ и УЗИ пораженной области. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда	NF2Y
T93	Последствия травм нижней конечности	Последствия вывиха, растяжения и деформации нижней конечности (контрактура /	Недопуск на период лечения – 4–6 месяцев. Затем при купировании болей, полном восстановлении объёма	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК.	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ и УЗИ пораженной области. КТ пораженной области – по	NF2Y

		деформация после операции на голеностопном суставе)	движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 3–4 недели. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	назначению травматолога-ортопеда. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах, как минимум 3 раза в процессе лечения	
Z98	Другие послехирургические состояния	Z98.8 Другие уточненные послехирургические состояния (состояние после пластики ПКС)	Недопуск по болезни на период лечения – 7–8 месяцев. Индивидуальное решение о сроках допуска врачебной комиссией в зависимости от вида спорта и клинических проявлений. При купировании болей, полном восстановлении объема движений и положительной динамике результатов лучевой диагностики – допуск с ограничением на 6–8 недель. При безболезненном выполнении интенсивных плиометрических упражнений – допуск	После окончания курса восстановительного лечения – контроль травматолога-ортопеда, врача ЛФК. Возобновление тренировок с контролируемым врачом команды увеличением объема и интенсивности нагрузок	Наблюдение травматолога-ортопеда. МРТ пораженной области. КТ пораженной области – по назначению травматолога-ортопеда. Бароподометрия в статическом и динамическом режимах, как минимум 3 раза в процессе лечения. Изокинетическое обследование мышц сгибателей/разгибателей коленного сустава – 1–2 раза в год	-

## **Заключение**

Использование предложенных методических рекомендаций ориентировано в первую очередь на обеспечение безопасности занятий спортом после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Чтобы минимизировать риски, необходимо учитывать и индивидуальные особенности организма, и специфику избранного вида спорта, возраст и предшествующие заболевания различных органов и систем. Профилактика травм, регулярные медицинские осмотры и индивидуализация тренировочного процесса на этапе возвращения в спорт помогут сохранить здоровье опорно-двигательного аппарата.

Оценка функции движения, правильная интерпретация полученных данных являются критически важным этапом при допуске к занятиям спортом после травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Оптимизированная оценка текущего состояния опорно-двигательного аппарата позволяет адаптировать тренировки с учетом индивидуальных особенностей спортсмена, адаптировать его к требованиям развивающегося вида спорта, что особенно важно для юных атлетов, чей организм еще развивается.

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

## **Библиографические данные**

УДК 61:796/799

Ключевые слова: СПОРТ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ,  
ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПОРТСМЕНЫ, ОПОРНО-  
ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ, ПАТОЛОГИЯ, ДОПУСК К СПОРТИВНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.