

**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 УХА И
СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА**

Методические рекомендации

МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0018-2025/РАСМИРБИ

Москва

2025

Предисловие

1. Разработаны:

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

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

Куратор разработки – начальник организационно-исследовательского отдела, кандидат медицинских наук Фещенко В.С.

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

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

1.3. Индивидуальным предпринимателем Вагановой Натальей Валерьевной.

2. Исполнители:

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

Жолинский Андрей Владимирович – директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-

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

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

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

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

Кулакова Лариса Аркадьевна – заместитель директора по клинико-экспертной работе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства», врач оториноларинголог высшей квалификационной категории, доцент, кандидат медицинских наук;

Галкина Татьяна Анатольевна – заведующая оториноларингологическим отделением Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени

А.И. Бурназяна», врач-оториноларинголог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук;

Черевко Оксана Романовна – врач-отоларинголог отделения спортивной медицины с дневным стационаром Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

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»;

Анисимов Евгений Александрович – врач по спортивной медицине отделения спортивной медицины с дневным стационаром Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

Зоренко Алла Владимировна – 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»;

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

Федоров Александр Николаевич – врач по спортивной медицине отдела медицинского обеспечения спортивных сборных команд и соревнований Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный

научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»;

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

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

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

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

4. Утверждены Ученым советом 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.....	7
1. Область применения	9
2. Нормативные ссылки.....	10
Заключение.....	80
Библиографические данные	81

Введение

Настоящие рекомендации разработаны на основании анализа отечественного, включая собственный, и международного опыта в области спортивной медицины в рамках программ диагностики и определения параметров допуска спортсменов высокого класса к тренировочному и соревновательному процессу в случае возникновения у них патологии ЛОР-органов. Распространенность заболеваний ЛОР-органов в контингенте спортсменов высокого класса отличается выраженной стабильностью, в основном варьируясь в пределах от 11 до 16 % в среднем по видам спорта.

Необходимо обращать внимание, что спортсмены, занимающиеся стрельбой, водными видами спорта и зимними видами спорта, входят в группу риска по развитию у них патологии ЛОР-органов.

Проанализированный в ходе исследования фактический материал лег в основу создания Методических рекомендаций по допуску лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при заболеваниях ЛОР-органов. Чрезвычайно важно, что указанные рекомендации были построены с учетом международного опыта проведения обследований спортсменов, доказательная база проведенных исследований подвергалась, согласно современным тенденциям, ранжированию.

Предлагаемые в методических рекомендациях подходы предназначены для решения вопроса о допуске или недопуске по медицинским показаниям спортсменов к тренировочной и соревновательной деятельности.

Приведенная таблица предлагается к использованию профильными специалистами, работающими в медицинских организациях, реализующих функцию медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд. Использование предлагаемых подходов, сформированных с учетом современных способов диагностики и лечения, позволяет повысить эффективность охраны здоровья спортсменов.

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

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 УХА И
СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА**

Методические рекомендации
МР ООО «РАСМИРБИ» 91500.12.0018-2025/РАСМИРБИ

1. Область применения

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

2. Нормативные ссылки

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 уха и сосцевидного отростка.

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

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

Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (J00–J06)						
J00	Острый назофарингит (насморк) Включены: - Насморк (острый) - Острый катар носа		Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК к тренировочной деятельности возможен при наличии остаточных	В зимних и водных видах спорта тренировки начинать с ОФП вне ванны	CA00

	<ul style="list-style-type: none"> - Назофарингит: - БДУ - инфекционный БДУ - Ринит: - острый - инфекционный <p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хронический назофарингит (<u>J31.1</u>) - фарингит: - БДУ (<u>J02.9</u>) - острый (<u>J02.-</u>) - хронический (<u>J31.2</u>) - ринит: - БДУ (<u>J31.0</u>) - аллергический (<u>J30.1–J30.4</u>) - хронический (<u>J31.0</u>) - вазомоторный (<u>J30.0</u>) - ангина: - БДУ (<u>J02.9</u>) - острая (<u>J02.-</u>) - хроническая (<u>J31.2</u>) 		<p>явлений заболевания (незначительная ринорея и преходящая отечность слизистой носа без выраженного затруднения носового дыхания).</p> <p>Возобновление тренировочной активности начинать с ОФП при температуре не ниже 20 °C, с переходом в течение 7 дней на плановый уровень нагрузок</p>	<p>бассейна при температуре не ниже 20 °C, с переходом к занятиям в воде или к тренировкам при минусовых температурах не ранее чем через 7 дней и выходом на плановый уровень нагрузок не ранее чем через 14 дней тренировок</p>		
J01	<p>Острый синусит</p> <p>Включены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - абсцесс острый, синуса (придаточного) (носового) - эмпиема острая, синуса (придаточного) (носового) - инфекция острая, синуса (придаточного) (носового) - воспаление острое, синуса (придаточного) (носового) 		<p>Временный НЕДОПУСК на период лечения.</p> <p>Перед принятием решения о допуске необходимо проведение ЭКГ и Эхо-КГ</p>	<p>ДОПУСК к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в 	<p>После хирургического лечения ДОПУСК к тренировочной деятельности не ранее чем через 21 день, в водных и зимних видах – через 1,5 месяца; при организации тренировочного</p>	CA01

	<p>- нагноение острое, синуса (придаточного) (носового) При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (<u>B95-B98</u>). Исключен: синусит хронический или БДУ (<u>J32.-</u>)</p>		<p>течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; 3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за</p>	<p>процесса для представителей зимних и водных видов спорта исключительно в помещении, а «водных», без пребывания в воде, спортсмены могут быть допущены к тренировочной деятельности через 21 день после операции.</p> <p>При выявлении не обнаруживаемых ранее изменений на ЭКГ и Эхо-КГ – консультация кардиолога</p>	
J01.0	Острый верхнечелюстной синусит (острый антрит)				CA01
J01.1	Острый фронтальный синусит				CA01
J01.2	Острый этмоидальный синусит				CA01
J01.3	Острый сphenоидальный синусит				CA01
J01.4	Острый пансинусит				CA01
J01.8	Другой острый синусит				CA01

		(острые синуситы, вовлекающие более одного синуса, но не пансинуситы)		исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней;		
J01.9		Острый синусит неуточненный		4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 2–3 дней		СА01
J02	Острый фарингит Включено: - острые ангины Исключены: - абсцесс: - перитонзиллярный (<u>J36</u>) - фарингеальный (<u>J39.1</u>) - ретрофарингеальный (<u>J39.0</u>)		Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления. Перед принятием решения о допуске необходимо	ДОПУСК к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не	При выявлении не обнаруживаемых ранее изменений на ЭКГ и ЭхоКГ – консультация кардиолога	СА02.Z

	- острый ларингофарингит (J06.0) - хронический фарингит (J31.2)		проведение ЭКГ и Эхо-КГ	менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещениях, а водных – вне ванны бассейна; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям – не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; 3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за		
J02.0	Стрептококковый фарингит (стрептококковая ангина) Исключена: скарлатина (A38)					1B51
J02.8	Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями (при необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код [B95–B98]) Исключены: фарингит вызванный (при): - энтеровирусный - везикулярный (B08.5) - вызванный вирусом простого герпеса [herpes simplex] (B00.2) - инфекционным мононуклеозе (B27.-) вирусом гриппа: - идентифицированным (J09, J10.1) - неидентифицированным (J11.1)					CA02.0

J02.9		<p>Острый фарингит неуточненный (фарингит (острый):</p> <ul style="list-style-type: none"> - БДУ - гангренозный - инфекционный - БДУ - гнойный - язвенный <p>Ангина (острая) БДУ)</p>		<p>исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней;</p> <p>4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 2–3 дней</p>		CA02.Z
J03	<p>Острый тонзиллит</p> <p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перитонзиллярный абсцесс (J36) - ангина: - БДУ (J02.9) - acute (J02.-) - streptococcal (J02.0) 		<p>Временный НЕДОПУСК до полного клинико-лабораторного выздоровления.</p> <p>Перед принятием решения о допуске необходимо</p>	<p>После купирования воспалительного процесса при катаральной и лакунарной ангине – отстранение от тренировочного процесса не менее чем на 7 дней, при</p>	<p>При выявлении не обнаруживаемых ранее изменений на ЭКГ и Эхо-КГ – консультация кардиолога</p>	CA03.Z
J03.0	Стрептококковый тонзиллит					CA03.0

J03.8		<p>Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями (при необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код [B95–B98]).</p> <p>Исключен:</p> <p>фарингитонзиллит, вызванный вирусом простого герпеса [herpes simplex] (B00.2)</p>	проведение ЭКГ и Эхо-КГ	<p>фолликулярной – на 14 дней.</p> <p>В зимних и водных видах спорта длительность отстранения от тренировочной деятельности увеличена соответственно тяжести процесса, на 7 дней, т. е. при катаральной и лакунарной ангине – не менее 14 дней, при фолликулярной – не менее 21 дня</p>		СА03.Z
J03.9		<p>Острый тонзиллит неуточненный (тонзиллит [острый]:</p> <ul style="list-style-type: none"> - БДУ - фолликулярный - гангренозный - инфекционный - язвенный) 				СА03.Z
J04	<p>Острый ларингит и трахеит</p> <p>При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95–B98).</p> <p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острый обструктивный ларингит [круп] и 		<p>Временный НЕДОПУСК до полного клинического выздоровления.</p> <p>После клинического выздоровления проведение ЭКГ</p>	<p>ДОПУСК к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 14 дней при катаральной форме и 21 дня при иных формах (отечной, флегмонозной, инфильтративной, абсцедирующей) 	<p>ДОПУСК возможен лишь после полного восстановления дыхательной и речевой функций.</p> <p>При выявлении не обнаруживаемых ранее изменений на ЭКГ –</p>	СА05

	эпиглоттит (J05.-) - ларингизм (стридор) (J38.5)			после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 14 дней	консультация кардиолога	
J04.0	Острый ларингит (ларингит [острый]): - БДУ - отечный - под собственно голосовым аппаратом - гнойный - язвенный Исключены: - хронический ларингит [J37.0] - гриппозный ларингит, вирус гриппа: - идентифицирован [J09, J10.1] - не идентифицирован [J11.1])					СА05.0
J04.1	Острый трахеит (трахеит [острый]): - БДУ - катаральный Исключен: - хронический трахеит [J42])					СА05.1
J04.2	Острый ларинготрахеит (Ларинготрахеит БДУ, Трахеит [острый] с ларингитом [острым]) Исключен: хронический ларинготрахеит [J37.1])					СА05.2
J05	Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит При необходимости идентифицировать инфекционный агент			после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;		СА06.Z

	используют дополнительный код (B95-B98).			3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;		
J05.0		Острый обструктивный ларингит [круп] (обструктивный ларингит БДУ)		4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней	CA06.0	
J05.1		Острый эпиглоттит (эпиглоттит БДУ)			CA06.1	

Другие болезни верхних дыхательных путей (J30–J39)

J30	Вазомоторный и аллергический ринит		Временный НЕДОПУСК на период лечения.	Через 7 дней после отмены лечения – легкие аэробные		CA08.Z
-----	------------------------------------	--	---------------------------------------	---	--	--------

	<p>Включен: спазматический насморк</p> <p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аллергический ринит с астмой (J45.0) - ринит БДУ (J31.0) 		<p>нагрузки с постепенным переходом в течение 7 дней к плановым нагрузкам.</p> <p>ДОПУСК к соревнованиям – не ранее чем через 3 недели после отмены лечения.</p> <p>В зимних и водных видах спорта в течение первых 7 дней возобновления тренировок легкие аэробные нагрузки проводятся при температуре воздуха не ниже 20 °C и вне воды, соответственно, далее в течение 7 последующих дней – постепенный переход к аэробным нагрузкам на открытом воздухе при текущих температурах и к занятиям в воде</p>		
J30.0		Вазомоторный ринит		CA08.3	
J30.1		Аллергический ринит, вызванный пыльцой растений		После снятия затруднений носового дыхания и отмены	CA08.00

		(аллергия БДУ, вызванная пыльцой растений, сенная лихорадка поллиноz)			противоаллергиче- ских препаратов – аллергологическое тестирование. У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	
J30.2		Другие сезонные аллергические риниты				CA08.01
J30.3		Другие аллергические риниты (круглогодичный аллергический ринит)	При выраженных нарушениях носового дыхания на фоне лечения – НЕДОПУСК к зимним и водным видам спорта			CA08.03
J30.4		Аллергический ринит неуточненный				CA08.0Z
J31	Хронический ринит, назофарингит и фарингит					CA09
J31.0		Хронический ринит (Озена, Ринит [хронический]: - БДУ - атрофический - гранулематозный - гипертрофический - закупоривающий	Вне обострения – ДОПУСК; при тяжелых формах заболевания, устойчивых к проводимому лечению, при которых	ДОПУСК после купирования обострений к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного клинического	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии	CA09.0

	<p>- гнойный - язвенный</p> <p>Исключены: ринит: аллергический [J30.1–J30.4], вазомоторный [J30.0])</p>	<p>сохраняются выраженные нарушения носового дыхания (вплоть до его отсутствия), – НЕДОПУСК.</p> <p>Обострение – временный НЕДОПУСК на период лечения</p>	<p>выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещениях, а водных – вне ванны бассейна;</p> <p>2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>3. скоростно-силовым,</p>	<p>полной эпителизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные</p>	
--	---	---	--	--	--

				единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней; 4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 2–3 дней	микроорганизмы, хлор, озон и др.)	
J31.1	Хронический назофарингит (Исключен: назофарингит острый или БДУ [J00])	Временный НЕДОПУСК на период лечения обострений	ДОПУСК после купирования обострений к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7	Показана санация очагов хронической инфекции полости рта и верхних	СА09.1	

			<p>дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних и водных видов спорта проводятся в помещении;</p> <p>2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p>	<p>дыхательных путей.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)</p>	
--	--	--	--	---	--

			3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней; 4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течении не менее 2–3 дней		
J31.2	Хронический фарингит (хроническое воспаление в горле [Chronic sore throat])	Временный НЕДОПУСК на период лечения обострений.	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах	CA09.2

		<p>Фарингит [хронический]:</p> <ul style="list-style-type: none"> - атрофический - гранулезный - гипертрофический <p>Исключен: фарингит острый или БДУ [J02.9]</p>	<p>ДОПУСК после купирования обострения к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних и водных видов спорта проводятся в помещениях; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 7 дней после полного 	<p>– не ранее чем через 1 месяц после операции при условии полной эпителизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс</p>	<p>спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии полной эпителизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс.</p> <p>Показана санация очагов хронической инфекции полости</p>	
--	--	--	--	---	---	--

		<p>клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней;</p> <p>4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления, с постепенным</p>	<p>рта и верхних дыхательных путей.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)</p>	
--	--	--	---	--

			увеличением нагрузок в течение не менее 2–3 дней			
J32	<p>Хронический синусит</p> <p>Включены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - абсцесс хронический синуса (придаточного) (носового) - эмпиема хроническая синуса (придаточного) (носового) - инфекция хроническая синуса (придаточного) (носового) - нагноение хроническое синуса (придаточного) (носового) <p>При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95–B98).</p> <p>Исключен: острый синусит (J01.-)</p>		<p>Временный НЕДОПУСК на период лечения обострений</p>	<p>ДОПУСК после купирования обострения к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к 	<p>ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии полной эпителизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный</p>	СА0A.Z

			<p>многоборьям не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней;</p> <p>4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического</p>	<p>тренировочный и соревновательный процесс.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)</p>	
--	--	--	---	--	--

			выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течении не менее 2–3 дней		
J32.0		Хронический верхнечелюстной синусит (Антрит [хронический], Верхнечелюстной синусит БДУ)			CA0A.Z
J32.1		Хронический фронтальный синусит (Фронтальный синусит БДУ)			CA0A.Z
J32.2		Хронический этмоидальный синусит (Этмоидальный синусит БДУ)			CA0A.Z
J32.3		Хронический сфеноидальный синусит (Сфеноидальный синусит БДУ)			CA0A.Z
J32.4		Хронический пансинусит (Пансинусит БДУ)			CA0A.Z
J32.8		Другие хронические синуситы (Синусит [хронический], вовлекающий более одного синуса, но не пансинусит)			CA0A.Z
J32.9		Хронический синусит неуточненный			CA0A.Z

		(Синусит (хронический) БДУ)				
J33	Полип носа Исключены: аденоматозные полипы (D14.0)		Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК возможен лишь после полной эпителизации слизистой носа, но не ранее 2 недель после хирургического лечения	В зимних и водных видах спорта сроки отстранения пролонгированы на 1 неделю или более (в зависимости от объема операции)	CA0J.Z
J33.0	Полип полости носа (Полип: - хоанальный - назофарингеальный)					CA0J.Z
J33.1	Полипозная дегенерация синуса (Синдром Уокеса или этмоидит)					CA0J.0
J33.8	Другие полипы синуса (Полипы синуса: - придаточного - этмоидального - верхнечелюстного - сфеноидального)					CA0J.Z
J33.9	Полип носа неуточненный					CA0J.Z
J34	Другие болезни носа и носовых синусов Исключена: варикозная язва носовой перегородки (I86.8)		Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК после купирования обострения к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции	CA0Z

				<p>клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна;</p> <p>2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p>	<p>при условии полной эпителизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды</p>	
--	--	--	--	---	--	--

			3. скоростно- силовым, единоборствам, сложно- координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней; 4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно- логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 2–3 дней	(водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	
J34.0	Абсцесс, фурункул и карбункул носа Целлюлит носа (перегородки)	Временный НЕДОПУСК на период лечения			СА0K.Z

		Некроз носа (перегородки) Изъязвление носа (перегородки)				
J34.1		Киста или мукоцеле носа и носового синуса			CA0C	
J34.2		Смещенная носовая перегородка Искривление или смещение перегородки (носовой) (приобретенное)			CA0D	
J34.3		Гипертрофия носовой раковины			CA0E	
J34.8		Другие уточненные болезни носа и носовых синусов Перфорация носовой перегородки БДУ Ринолит			CA0Z	
J35	Хронические болезни миндалин и аденоидов	Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК после купирования обострения к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии полной эпителизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и	У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	CA0F.Z

			не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; 3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-	объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов. В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс		
J35.0		Хронический тонзиллит (Исключены: тонзиллит: - БДУ [J03.9] - острый [J03.-])			CA0F.Z	
J35.1		Гипертрофия миндалин (Увеличение миндалин)			CA0F.0	
J35.2		Гипертрофия аденоидов (Увеличение аденоидов)			CA0F.1	
J35.3		Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов			CA0F.3	
J35.8		Другие хронические болезни миндалин и аденоидов			CA0F.Z	

		(Аденоидные разрастания Амигдалолит Рубец миндалины [и аденоида] Тонзиллярные «метки» Язва миндалины)	координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней; 4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно- логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течении не менее 2–3 дней			
J35.9		Хроническая болезнь миндалин и аденоидов неуточненная Болезнь (хроническая) миндалин и аденоидов БДУ				CA0F.Z
J36	Перитонзиллярный абсцесс Абсцесс миндалин Перитонзиллярный целлюлит Квинзи При необходимости идентифицировать		Временный НЕДОПУСК на период лечения			CA0K.1

	инфекционный агент используют дополнительный код (B95–B98). Исключены: - ретрофарингеальный абсцесс (J39.0) - тонзиллит: - БДУ (J03.9) - острый (J03.-) - хронический (J35.0)				
J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95–B98)				CA0G
J37.0	Хронический ларингит (Ларингит: катаральный гипертрофический сухой Исключены: ларингит: - БДУ [J04.0] - острый [J04.0] - обструктивный [острый] [J05.0])	Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 14 дней при катаральной форме и 21 дня при иных формах (отечной, флегмонозной, инфильтративной, абсцедирующей) после полного клинического выздоровления, с постепенным	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии полной эпителилизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и	GA0G

			<p>увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна;</p> <p>2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 14 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-</p>	<p>объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)</p>	
J37.1	Хронический ларинготрахеит				CA0G

	(Ларингит хронический с трахеитом [хроническим] Трахеит хронический с ларингитом Исключены: - ларинготрахеит: - острый [J04.2] - трахеит: - БДУ [J04.1] - острый [J04.1] - хронический [J42])		координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; 4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней		
J38	Болезни голосовых складок и гортани, не классифицированные в других рубриках Исключены: - ларингит: - обструктивный (острый) (J05.0)				CA0H.Z

	<ul style="list-style-type: none"> - язвенный (J04.0) - постпроцедурный стеноз гортани под собственно голосовым аппаратом (J95.5) - стридор: - врожденный гортани (R28.8) - БДУ (R06.1) 				
J38.0	Паралич голосовых складок и гортани (Ларингоплегия Паралич собственно голосового аппарата)	НЕДОПУСК			СА0Н.0
J38.1	Полип голосовой складки и гортани (Исключены: аденоатозные полипы [D14.1])	Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК возможен лишь при восстановлении дыхательной и речевой функций		СА0Н.1
J38.2	Узелки голосовых складок (Хордит [фиброзный] [узелковый] [буторковый] Узелки певцов Узелки учителей)				СА0Н.2
J38.3	Другие болезни голосовых складок [Абсцесс голосовой складки(ок)] Целлюлит голосовой складки(ок) Гранулема голосовой складки(ок)	Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 14 дней при катаральной форме и 21 дня при иных формах (отечной,	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии	СА0Н.2

	<p>Лейкокератоз голосовой складки(ок) Лейкоплакия голосовой складки(ок)]</p>	<p>флегмонозной, инфильтративной, абсцедирующей) после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 14 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным</p>	<p>полной эпителизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов. В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс. У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные</p>	
--	--	--	--	--

			<p>увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней</p>	микроорганизмы, хлор, озон и др.)	
J38.4	Отек гортани				СА0Н.3

		(Отек: - собственно голосового аппарата - под собственно голосовым аппаратом - над собственно голосовым аппаратом Исключены: ларингит: - острый обструктивный [круп] [J05.0] - отечный [J04.0])	Временный НЕДОПУСК на период лечения			
J38.5		Спазм гортани (Ларингизм [стридор])				СА0Н.4
J38.6		Стеноз гортани	НЕДОПУСК			СА0Н.5
J38.7		Другие болезни гортани (Абсцесс гортани Целлюлит гортани Болезнь БДУ гортани Некроз гортани Пахидермия гортани Перихондрит гортани Язва гортани)	Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 14 дней при катаральной форме и 21 дня при иных формах (отечной, флегмоноznой, инфильтративной, абсцедирующей) после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии полной эпителилизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки (снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне	СА0Н.Ζ

			<p>возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна;</p> <p>2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 14 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней</p>	<p>ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия аллергических реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)</p>	
--	--	--	---	--	--

				после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; 4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней		
J39	Другие болезни верхних дыхательных путей Исключены: - острая респираторная инфекция БДУ (J22) - острая респираторная инфекция БДУ верхних дыхательных путей (J06.9) - воспаление верхних дыхательных путей, вызванное химическими вмешательствами, газами, дымами иарами (J68.2)		Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 14 дней при катаральной форме и 21 дня при иных формах (отечной, флегмонозной, инфильтративной, абсцедирующей) после полного клинического	ДОПУСК после хирургического лечения в зимних и водных видах спорта – не ранее чем через 1 месяц после операции при условии полной эпителилизации слизистой носа: легкие аэробные нагрузки	CA0Z

				<p>выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещениях, а водных – вне ванны бассейна;</p> <p>2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям не ранее чем через 14 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней;</p> <p>3. скоростно-силовым,</p>	<p>(снижение интенсивности и объема до 50 %) в зимних видах спорта – внутри помещений, а в водных – вне ванны бассейна в течение 2 недель, с постепенной интенсификацией тренировочных стимулов.</p> <p>В остальных видах спорта – с постепенным в течение 2 недель вхождением в полноценный тренировочный и соревновательный процесс.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; 4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 7 дней		
J39.0		Ретрофарингеальный и парофарингеальный абсцесс (Парафарингеальный абсцесс	Временный НЕДОПУСК на период лечения			СА0К.0

		Исключен: перитонзиллярный абсцесс [J36])				
J39.1		Другой абсцесс глотки (Целлюлит глотки Назофарингеальный абсцесс)				CA0K.0
J39.2		Другие болезни глотки (Киста глотки или носоглотки Отек глотки или носоглотки Исключены: фарингит: - хронический [J31.2] - язвенный [J02.9])				CA0Z
J39.8		Другие уточненные болезни верхних дыхательных путей				CA0Z
J39.9		Болезнь верхних дыхательных путей неуточненная				CA0Z
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)						
Исключены: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99), осложнения беременности, родов и послеродового периода (O00–O99), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E90), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98), новообразования (C00–D48), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99).						
Болезни наружного уха (H60–H62)						
H60	Наружный отит		Временный НЕДОПУСК на период лечения	ДОПУСК к: 1. зимним и водным видам спорта не ранее чем через 7 дней после полного	После хирургического лечения ДОПУСК к тренировочной деятельности не	AA3Z

				клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 14 дней; в течение первых 14 дней с момента возобновления тренировочной активности занятия для представителей зимних видов спорта проводятся в помещении, а водных – вне ванны бассейна; 2. циклическим, игровым видам спорта (за исключением абстрактно-логических, бильярда, боулинга, крикета, гольфа), к многоборьям через 5–7 дней после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 5–7 дней;	ранее чем через 21 день, в водных и зимним видах – через 1,5 месяца; при организации тренировочного процесса для представителей зимних и водных видов спорта исключительно в помещении, а водных – без пребывания в воде – спортсмены могут быть допущены к тренировочной деятельности через 21 день после операции. У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	
H60.0		Абсцесс наружного уха				AA00

		(Нарыв ушной раковины или наружного слухового прохода Карбункул ушной раковины или наружного слухового прохода Фурункул ушной раковины или наружного слухового прохода)		3. скоростно-силовым, единоборствам, сложно-координационным видам спорта (за исключением зимних и водных) не ранее чем через 3–4 дня после полного клинического выздоровления, с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 3–4 дней;		
H60.1		Целлюлит наружного уха (Целлюлит: ушной раковины наружного слухового прохода H60.2)		4. техническим (за исключением зимних и водных), абстрактно-логическим видам спорта, бильярду, боулингу, крикету, гольфу после полного клинического выздоровления с постепенным увеличением нагрузок в течение не менее 2–3 дней	AA01	
H60.2		Злокачественный наружный отит			AA02	
H60.3		Другие инфекционные наружные отиты - Наружный отит: - диффузный - геморрагический - Ухо пловца			AA0Z XA6ZY6	
H60.4		Холестеатома наружного уха (Закупоривающий кератоз наружного уха [канала])			AA40.2	
H60.5		Острый наружный отит неинфекционный Острый наружный отит: - БДУ - актиничный			AA11	

		- химический - контактный - экзематозный - реактивный			
H60.8		Другие наружные отиты (Хронический наружный отит БДУ)			AA13
H60.9		Наружный отит неуточненный			AA3Z
H61	Другие болезни наружного уха				AA6Z
H61.0		Периходрит наружного уха (Узелковый хондродерматит основного завитка Периходрит: - наружного уха - ушной раковины)	ДОПУСК		AA04
H61.1		Неинфекционные болезни ушной раковины (Приобретенная деформация: - наружного уха - ушной раковины Исключена: деформация ушной раковины, вызванная травмой и последующим перихондритом [M95.1])	ДОПУСК		AA41
H61.2		Серная пробка (Сера в ухе)	Временный НЕДОПУСК на день устранения		AA42

H61.3		Приобретенный стеноз наружного слухового канала (Сужение наружного слухового канала)	Временный НЕДОПУСК на период обследования и определения тактики лечения			AA40.1
H61.8		Другие уточненные болезни наружного уха (Экзостоз наружного слухового канала)	Временный НЕДОПУСК на период определения тактики лечения			AA6Z
H61.9		Болезнь наружного уха неуточненная	Временный НЕДОПУСК на период диагностического обследования и определения тактики лечения			AA6Z
H62*	Поражения наружного уха при болезнях, классифицированных в других рубриках		Возможность ДОПУСКА определяется после выполнения программ диагностического обследования и лечения по назначению профильных специалистов – коллегиальное решение (врачебная комиссия)			AA3Z
H62.0 *		Наружный отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках (Наружный отит при рожистом воспалении [A46†])	Возможность ДОПУСКА определяется после выполнения программ диагностического обследования и лечения по назначению профильных специалистов – коллегиальное решение (врачебная комиссия)			AA3Z
H62.1 *		Наружный отит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках				AA3Z

		(Наружный отит при: - герпесвирусной [herpes simplex] инфекции [B00.1†] - опоясывающем лишае [B02.8†])			
H62.2 *		Наружный отит при микозах Наружный отит при: - аспергиллезе (B44.8†) - кандидозе (B37.2†) - отомикозе БДУ (B36.9†)			AA3Z
H62.3 *		Наружный отит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках			AA3Z
H62.4 *		Наружный отит при других болезнях, классифицированных в других рубриках (Наружный отит при импетиго [L01.-†])			AA3Z
H62.8 *		Другие поражения наружного уха при болезнях, классифицированных в других рубриках			AA3Z
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка (H65–H75)					
H65	Негнойный средний отит Включен: с мирингитом Для указания перфорированной		Временный НЕДОПУСК на период лечения	В водных видах спорта ДОПУСК возможен не ранее чем через 14 дней	При наличии дефектов барабанной перепонки –

барабанной перепонки используйте дополнительный код (H72.-)			<p>после купирования острых воспалительных явлений при условии проведения занятий вне ванны бассейна; в случае отсутствия нарушений барабанной перепонки в течение последующих 28 дней проводятся тренировочные занятия нарастающей интенсивности в воде до входления в полноценный тренировочный процесс.</p> <p>В остальных видах спорта (включая зимние) возобновление облегченных тренировочных занятий через 14 дней после излечения, выход на запланированный уровень нагрузок – в течение последующих 3 недель</p>	<p>тренировки в воде должны проходить с гидроплагами.</p> <p>У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)</p>	
--	--	--	---	---	--

H65.0		Острый средний серозный отит (Острый и подострый секреторный отит)	Временный НЕДОПУСК на период лечения			AA80
H65.1		Другие острые негнойные средние отиты Средний отит, острый и подострый: аллергический (слизистый) (геморрагический) (серозный) слизистый негнойный БДУ геморрагический серозно-слизистый Исключены: отит в результате баротравмы (T70.0) отит средний (острый) БДУ (H66.9)				AA81
H65.2		Хронический серозный средний отит (Хронический туботимпанальный катар)	Временный НЕДОПУСК на период лечения			AA82
H65.3		Хронический слизистый средний отит («Клейкое» ухо) Хронический средний отит: - слизистый - секреторный	Временный НЕДОПУСК на период лечения			AA82

		- транссудативный Исключена: адгезивная болезнь среднего уха [H74.1])			
H65.4		Другие хронические негнойные средние отиты (Хронический средний отит: - аллергический - экссудативный - негнойный БДУ - серозно-муцинозный с выпотом [негнойный])	Временный НЕДОПУСК на период лечения		AA8Z
H65.8		Негнойный средний отит неуточненный Средний отит: - аллергический - катаральный - экссудативный - слизеподобный - секреторный - серозно-слизистый - серозный - транссудативный с выпотом (негнойный)	Временный НЕДОПУСК на период лечения		
H66	Гнойный и неуточненный средний отит Включен: с мирингитом Для указания перфорированной барабанной перепонки		Временный НЕДОПУСК на период лечения		AA9Z

	используйте дополнительный код (H72.-)					
H66.0		Острый гнойный средний отит	Временный НЕДОПУСК на период лечения	В водных видах спорта ДОПУСК возможен не ранее чем через 14 дней после купирования острых воспалительных явлений при условии проведения занятий вне ванны бассейна; в случае отсутствия нарушений барабанной перепонки в течение последующих 28 дней проводятся тренировочные занятия нарастающей интенсивности в воде до вхождения в полноценный тренировочный процесс. В остальных видах спорта (включая зимние) возобновление облегченных тренировочных занятий через 14 дней после излечения, выход на	При наличии дефектов барабанной перепонки – тренировки в воде должны проходить с гидроплагами. У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	АА90

			запланированный уровень нагрузок – в течение последующих 3 недель		
H66.1		Хронический туботимпанальный гнойный средний отит (Доброкачественный хронический гнойный средний отит Хроническая туботимпанальная болезнь [мезотимпанит])	Вопрос о ДОПУСКе решается в индивидуальном порядке (врачебная комиссия)		AA91.0
H66.2		Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит (Хроническая эпитимпано-антральная болезнь [эпитимпанит])	НЕДОПУСК		AA91.1
H66.3		Другие хронические гнойные средние отиты (Хронический гнойный средний отит БДУ)	НЕДОПУСК		AA91.2
H66.4		Гнойный средний отит неуточненный (Гнойный средний отит БДУ)	НЕДОПУСК		AA9Z
H66.8		Средний отит неуточненный Средний отит: - БДУ - острый БДУ - хронический БДУ	Временный НЕДОПУСК на период лечения		

H67*	Средний отит при болезнях, классифицированных в других рубриках		Возможность ДОПУСКА определяется после выполнения программ диагностического обследования и лечения по назначению профильных специалистов – коллегиальное решение (врачебная комиссия)	В водных видах спорта ДОПУСК возможен не ранее чем через 14 дней после купирования проявлений заболевания при условии проведения занятий вне ванны бассейна; в случае отсутствия нарушений барабанной перепонки в течение последующих 28 дней проводятся тренировочные занятия нарастающей интенсивности в воде до входления в полноценный тренировочный процесс. В остальных видах спорта (включая зимние) возобновление облегченных тренировочных занятий через 14 дней после достижения клинической ремиссии, выход на запланированный	При наличии дефектов барабанной перепонки – тренировки в воде должны проходить с гидроплагами. У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	AB0Z
------	---	--	---	--	---	------

			уровень нагрузок – в течение последующих 3 недель		
H67.0 *		Средний отит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках (Средний отит при: - скарлатине (A38†) - туберкулезе (A18.6†))			AB0Z
H67.1 *		Средний отит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках Средний отит при: - гриппе - выявлен сезонный вирус (J10.8†) - вирус не идентифицирован (J11.8†) - выявлен вирус зоонозного или пандемического гриппа (J09†) - кори (B05.3†)			AB0Z
H67.8 *		Средний отит при других болезнях, классифицированных в других рубриках			AB0Z

H68	Воспаление и закупорка слуховой [евстахиевой] трубы		Временный НЕДОПУСК на период лечения		AB10.Z	
H68.0		Воспаление слуховой [евстахиевой] трубы			AB10.2	
H68.1		Закупорка слуховой [евстахиевой] трубы - Сдавление слуховой [евстахиевой] трубы - Стеноз слуховой [евстахиевой] трубы - Структура слуховой [евстахиевой] трубы	В случае неэффективности лечебных мероприятий показано обследование и лечение (включая хирургические вмешательства) в профильном стационаре с последующим индивидуальным решением вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			AB10.3
H69	Другие болезни слуховой [евстахиевой] трубы				AB10.Z	
H69.0		Зияющая слуховая [евстахиева] труба	В случае неэффективности лечебных мероприятий показано обследование и лечение (включая инъекционные		AB10.1	
H69.8		Другие уточненные болезни слуховой [евстахиевой] трубы				AB10.Z
H69.9		Болезнь слуховой [евстахиевой] трубы неуточненная				

			техники и хирургические вмешательства) в профильном стационаре с последующим индивидуальным решением вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия)			
H70	Мастоидит и родственные состояния		Vременный НЕДОПУСК на период лечения с последующим индивидуальным решением вопроса о ДОПУСКе (врачебная комиссия).			AB11
H70.0		Острый мастоидит (- Абсцесс сосцевидного отростка - Эмпиема сосцевидного отростка)				AB11.0
H70.1		Хронический мастоидит (- Кариес сосцевидного отростка - Свищ сосцевидного отростка)				AB11.1
H70.2		Петрозит (Воспаление каменистой части височной кости [острое] [хроническое])				AB11.2
H70.8		Другие мастоидиты и родственные состояния				AB11
H70.9		Мастоидит неуточненный				AB11
H71	Холестеатома среднего уха Холестеатома барабанной перепонки					AB12

	Исключены: холестеатома наружного уха (H60.4) рецидивирующая холестеатома после мastoидэктомии (H95.0)					
H72	Перфорация барабанной перепонки Включены: перфорация барабанной перепонки: устойчивая посттравматическая послевоспалительная Исключен: травматический разрыв барабанной перепонки (S09.2)		Временный НЕДОПУСК на период лечения	В водных видах спорта ДОПУСК возможен не ранее чем через 14 дней после купирования острых проявлений заболевания при условии проведения занятий вне ванны бассейна; в дальнейшем наличие перфораций барабанной перепонки требует проведения занятий с гидроплагами в воде. В остальных видах спорта (включая зимние) возобновление тренировочных занятий через 14 дней после купирования острых явлений	У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.).	AB13.Z
H72.0	Центральная перфорация барабанной перепонки					AB13.0

H72.1		Перфорация барабанной перепонки в области аттика (Перфорация pars flaccida)				AB13.1
H72.2		Другие краевые перфорации барабанной перепонки				AB13.Z
H72.8		Другие перфорации барабанной перепонки (Перфорация(ии): - множественные барабанной перепонки - полная барабанной перепонки)				AB13.Z
H72.9		Перфорация барабанной перепонки неуточненная				AB13.Z
H73	Другие болезни барабанной перепонки		Временный НЕДОПУСК на период лечения	В водных видах спорта ДОПУСК возможен не ранее чем через 14 дней после купирования острых проявлений заболевания при условии проведения занятий вне ванны бассейна; в случае отсутствия нарушений барабанной перепонки в течение последующих 28 дней проводятся тренировочные	При наличии дефектов барабанной перепонки – тренировки в воде должны проходить с гидроплагами. У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	AB1Z
H73.0		Острый мирингит				AB14

		(- Острый тимпанит - Буллезный мирингит Исключен: со средним отитом [H65–H66])		занятия нарастающей интенсивности в воде до входления в полноценный тренировочный процесс. В остальных видах спорта (включая зимние) возобновление облегченных тренировочных занятий через 14 дней		
H73.1		Хронический мирингит (Хронический тимпанит Исключен: со средним отитом [H65–H66])				AB15
H73.8		Другие уточненные болезни барабанной перепонки				AB1Z
H73.9		Болезнь барабанной перепонки неуточненная				AB1Z
H74	Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка		Возможность ДОПУСКА определяется результатами диагностического обследования и лечения по назначению профильных специалистов – коллегиальное решение (врачебная комиссия)	после достижения клинической ремиссии, выход на запланированный уровень нагрузок – в течение последующих 3 недель		
H74.0		Тимпаносклероз				AB16
H74.1		Адгезивная болезнь среднего уха (Адгезивный отит Исключено: «клейкое» ухо [H65.3])				AB17
H74.2		Разрыв и дислокация слуховых косточек				AB18
H74.3		Другие приобретенные дефекты слуховых косточек (- Анкилоз слуховых косточек - Частичная утрата слуховых косточек)				AB19
H74.4		Полип среднего уха				AB1B

H74.8		Другие уточненные болезни среднего уха и сосцевидного отростка				AB1Y
H74.9		Болезнь среднего уха и сосцевидного отростка неуточненная				AB1Z
H75*	Другие поражения среднего уха и сосцевидного отростка при болезнях, классифицированных в других рубриках		Возможность ДОПУСКА определяется результатами диагностического обследования и лечения по назначению профильных специалистов – коллегиальное решение (врачебная комиссия)	В водных видах спорта ДОПУСК возможен не ранее чем через 14 дней после купирования проявлений заболевания при условии проведения занятий вне ванны бассейна; в случае отсутствия нарушений барабанной перепонки в течение последующих 28 дней проводятся тренировочные занятия нарастающей интенсивности в воде до вхождения в полноценный тренировочный процесс. В остальных видах спорта (включая зимние)	При наличии дефектов барабанной перепонки – тренировки в воде должны проходить с гидроплагами. У представителей водных видов спорта необходим контроль наличия реакций на компоненты воды (водные микроорганизмы, хлор, озон и др.)	-

				возобновление облегченных тренировочных занятий через 14 дней после достижения клинической ремиссии, выход на запланированный уровень нагрузок – в течение последующих 3 недель		
H75.0 *		Мастоидит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (Туберкулезный мастоидит [A18.0†])				AB11.3
H75.8 *		Другие уочненные болезни среднего уха и сосцевидного отростка при болезнях, классифицированных в других рубриках				AB1Y
Болезни внутреннего уха (H80–H83)						
H80	Отосклероз Включен: отоспонгиоз		Временный НЕДОПУСК на период лечения		При нейросенсорной тугоухости	AB33
H80.0		Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий				AB33

H80.1		Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий				AB33
H80.2		Кохлеарный отосклероз (Отосклероз, вовлекающий: - капсулу лабиринта - круглое окно				AB33
H80.8		Другие формы отосклероза				AB33
H80.9		Отосклероз неуточненный				AB33
H81	Нарушения вестибулярной функции Исключены: головокружение: - БДУ (R42) - эпидемическое (A88.1)		Возможность ДОПУСКА определяется результатами диагностического обследования и лечения по назначению профильных специалистов – коллегиальное решение (врачебная комиссия)			AB34
H81.0		Болезнь Меньера (- Эндолимфатическая водянка - Синдром, или головокружение, Меньера)				AB31.0
H81.1		Добропачественное параксизмальное головокружение				AB31.2
H81.2		Вестибулярный нейронит				AB30.0
H81.3		Другие периферические головокружения (Синдром Лермуайе Головокружение:				AB34.1

		- ушное - отогенное - периферическое БДУ)			
H81.4		Головокружение центрального происхождения (Центральный позиционный нистагм)			MB48.00
H81.8		Другие нарушения вестибулярной функции			MB48.Y
H81.9		Нарушение вестибулярной функции неуточненное (Синдром головокружения БДУ)			MB48.Z
H83	Другие болезни внутреннего уха		Временный НЕДОПУСК на период лечения		-
H83.0		Лабиринтит	Диффузный лабиринтит с выраженным кохлеовестибулярными нарушениями – НЕДОПУСК. Локализованный лабиринтит – временный НЕДОПУСК на период лечения (не менее чем на 1 месяц)	В водных видах спорта ДОПУСК к полноценным тренировкам в бассейне возможен не ранее чем через 2 месяца после купирования симптоматики, чemu	Необходимо обследование для исключения специфического характера поражения (менингококковой, туберкулезной, сифилитической инфекции)

			должен предшествовать по меньшей мере 1 месяц облегченных аэробных нагрузок нарастающего объема и интенсивности. В иных видах спорта, включая зимние, продолжительность отстранения от нагрузок – 28 дней после купирования симптоматики, с последующим нарастанием интенсивности тренировочных стимулов ремиссии		
H83.1	Лабиринтная фистула		В случае достижения клинической ремиссии в результате хирургического лечения – индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия)	AB35	
H83.2	Лабиринтная дисфункция (- Повышенная чувствительность лабиринта		В случае достижения стойкого клинического улучшения – индивидуальное	-	

		<ul style="list-style-type: none"> - Гипофункция лабиринта - Выпадение функции лабиринта) 		<p>решение о ДОПУСКе с учетом выраженности резидуальной симптоматики (врачебная комиссия)</p>		
H83.3		<p>Шумовые эффекты внутреннего уха (- Акустическая травма - Потеря слуха, вызванная шумом)</p>	<p>Временный НЕДОПУСК на период не менее 1 месяца</p>	<p>По истечении временного отстранения – индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия): ДОПУСК – 1, 2 степень тугоухости с аппаратной коррекцией слуха; Спорт глухих (сурдлимпийский спорт) – 3, 4 степень тугоухости</p>	<p>В единоборствах допустимы лишь внутриканальные слуховые аппараты</p> <p>В стендовой стрельбе – использование антифона или (при более выраженной потере слуха) защитные наушники</p> <p>Классификация профессиональной</p>	AB37

				<p>тугоухости у стрелков (классификация Измерова):</p> <p>I степень – 10 дБ на 500, 1000 и 2000 Гц и до 50 дБ на 4000 Гц.</p> <p>II степень – от 11 до 20 дБ на 500, 1000 и 2000 Гц и до 60 дБ на 4000 Гц.</p> <p>III степень – от 21 до 30 дБ на 500, 1000 и 2000 Гц и выше 65 дБ на 4000 Гц с приобретением нисходящей кривой на ТПА.</p> <p>В иных видах спорта – классификация ВОЗ:</p> <p>I степень – от 26 дБ до 40 дБ;</p> <p>II степень – от 41 дБ до 55 дБ;</p> <p>III степень – от 56 дБ до 70 дБ;</p> <p>IV степень – от 71 дБ до 90 дБ;</p>
--	--	--	--	---

				Глухота – выше 90 дБ	
H83.8		Другие уточненные болезни внутреннего уха			AB3Y
H83.9		Болезнь внутреннего уха неуточненная			AB3Z

Другие болезни уха (H90–H95)

H90	Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха Включена: врожденная глухота Исключено: - мутационная глухота НКДР (H91.3) - глухота БДУ (H91.9) - потеря слуха: - БДУ (H91.9) - вызванная шумом (H83.3) - ототоксическая (H91.0) внезапная (идиопатическая) (H91.2)		ДОПУСК – 1, 2 степень тухоухости с аппаратной коррекцией слуха; Спорт глухих (сурдлимпийский спорт) – 3, 4 степень тухоухости		
H90.0		Кондуктивная потеря слуха двусторонняя			-
H90.1		Кондуктивная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе			-
H90.2		Кондуктивная потеря слуха неуточненная (Кондуктивная глухота БДУ)			-

H90.3		Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя				-
H90.4		Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе	ДОПУСК			-
H90.5		Нейросенсорная потеря слуха неуточненная (Врожденная глухота БДУ) Снижение слуха БДУ: - центральное БДУ - невральное БДУ - сенсорное БДУ Нейросенсорная глухота БДУ)				-
H90.6		Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя				-
H90.7		Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость односторонняя, с нормальным слухом на противоположном ухе				-
H90.8		Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость неуточненная				-
H91	Другая потеря слуха					AB5Y

	<p>Исключены:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аномалии слухового восприятия (H93.2) - потеря слуха, классифицированные в рубрике H90.- - серная пробка (H61.2) - утрата слуха, вызванная шумом (H83.3) - психогенная глухота (F44.6) - преходящая ишемическая глухота (H93.0) 	<p>Временный НЕДОПУСК на период верификации диагноза, затем – индивидуальное решение о ДОПУСКе (врачебная комиссия)</p>		
H91.0	<p>Ототоксическая потеря слуха При необходимости идентифицировать токсический агент используют дополнительный код внешних причин (класс XX)</p>			AB53
H91.1	<p>Пресбиакузис Пресбиакузия</p>			AB54
H91.2	<p>Внезапная идиопатическая потеря слуха Внезапная потеря слуха БДУ</p>			AB55
H91.3	<p>Мутационная глухота, не классифицированная в других рубриках</p>			AB5Y
H91.8	<p>Другие уточненные потери слуха</p>			AB5Y

H91.9		Потеря слуха неуточненная Глухота: - БДУ - высокочастотная - низкочастотная				AB5Z
H92	Оталгия и выделения из уха		Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения, затем – индивидуальное решение о ДОПУСКе с учетом клинической симптоматики и характера течения патологического процесса (врачебная комиссия)			AB70
H92.0		Оталгия				AB70
H92.1		Оторея (Исключено: истечение спинномозговой жидкости через ухо [G96.0])				AB70.0
H92.2		Кровотечение из уха (Исключено: травматическое кровотечение [кодируют по типу травмы])				AB70.1
H93	Другие болезни уха, не классифицированные в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период верификации диагноза, затем – индивидуальное решение о ДОПУСКе с учетом этиологии и течения патологии (врачебная комиссия)			AB7Y
H93.0		Дегенеративные и сосудистые болезни уха	Временный НЕДОПУСК на			AB71

		(Преходящая ишемическая глухота Исключен: пресбиакузис [H91.1])	период верификации диагноза, затем – индивидуальное решение о ДОПУСКе с учетом этиологии и течения патологии (врачебная комиссия)			
H93.1		Шум в ушах (субъективный)				MC41
H93.2		Другие аномалии слухового восприятия - Слуховое дополнение - Диплакузия - Гиперкузия - Преходящий слуховой пороговый сдвиг Исключены: слуховые галлюцинации (R44.0)				AB7Y
H93.3		Болезни слухового нерва (Поражение 8-го черепного нерва)				AB72
H93.8		Другие уточненные болезни уха				AB7Y
H93.9		Болезнь уха неуточненная				AC0Z
H94*	Другие поражения уха при болезнях, классифицированных в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период верификации диагноза, затем – индивидуальное решение о ДОПУСКе с учетом этиологии, симптоматики (в том числе резидуальной) и			AC0Y
H94.0 *		Кохлеарный неврит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках (Кохлеарный неврит при сифилисе [A52.1†])				AB72.0

H94*.8		Другие уточненные поражения уха при болезнях, не классифицированных в других рубриках	прогноза заболевания (врачебная комиссия)			AB7Y
H95	Поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках		Временный НЕДОПУСК на период обследования и лечения, затем – индивидуальное решение о ДОПУСКе с учетом клинической симптоматики и характера течения патологического процесса (врачебная комиссия)			-
H95.0		Рецидивирующая холестеатома полости после мастоидэктомии				AB90
H95.1		Другие поражения после мастоидэктомии Хроническое воспаление полости после мастоидэктомии Грануляции полости после мастоидэктомии Мукозная киста полости после мастоидэктомии				AB90 AB91 AB92 AB93
H95.8		Другие поражения уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур				-
H95.9		Поражение уха и сосцевидного отростка после медицинских процедур неуточненное				-

Заключение

Оценка состояния ЛОР-органов является важным аспектом медицинского обследования спортсменов перед допуском к физической активности. Заболевания верхнего отдела дыхательного тракта и сопряженных с ним органов могут существенно влиять на физическую работоспособность, общее состояние здоровья и безопасность во время тренировок и соревнований.

Регулярная оценка состояния ЛОР-органов позволяет не только предотвратить осложнения, но и оптимизировать тренировочный процесс. Спортсмены с адекватным требованиям различных видов спорта состоянием ЛОР-органов имеют более высокие шансы на достижение спортивных результатов благодаря созданию предпосылок для оптимального обеспечения функции внешнего дыхания.

Таким образом, оценка состояния ЛОР-органов является значимым элементом при допуске спортсменов к занятиям спортом. Она позволяет выявить потенциальные проблемы, минимизировать риски травм и осложнений, а также оптимизировать тренировки для достижения лучших результатов. Регулярные медицинские осмотры и внимание к состоянию здоровья помогут сохранить работоспособность спортсменов на длительный срок.

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

Библиографические данные

УДК 61:796/799

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