

ПРОЕКТ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

ООО «РАСМИРБИ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ
СПОРТОМ (ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В
СООТВЕТСВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНОЙ,
ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
СОСТОЯНИЯХ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ
(ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППРАТА)**

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ - 2020

Издание официальное

Москва
2020

Предисловие

1. Разработаны в ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «РАСМИРБИ»:

Президент ООО «РАСМИРБИ», заведующий кафедрой реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета, главный специалист Минздрава России, - профессор, док. мед. наук. Поляев Б.А.

2. Исполнители:

Профессор кафедры медицинской реабилитации Приволжского исследовательского медицинского университета - профессор, док.мед.наук. Буйлова Т.В.

Заведующий отделением ЛФК и клинической биомеханики ФНИЦ курортологии и физиотерапии МЗ РФ – профессор, док.мед.наук. Еремушкин М.А.

Доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – канд. мед. наук, Тохтиева Н.В.

Профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – док. мед. наук., профессор Парастаев С.А.

Ассистент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – Хохлина Н.К.

Заместитель директора по лечебной работе ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России – Круглова И.В.

Заведующий отделением спортивной медицины ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России – Додонов С.В.

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

Ассистент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.

Пирогова Минздрава России – канд.мед.наук Фещенко В.С.

Профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.

Пирогова Минздрава России – док. мед. наук., профессор Курашвили В.А.

Врач по лечебной физкультуре ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России, -
канд.мед.наук Кармазин В.В.

Врач по спортивной медицине ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России -
Анисимов Е.А.

Врач травматолог-ортопед ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России - Бойченко Р.А.

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»;

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

4. Утверждены и введены в действие Федеральным медико-биологическим агентством « » _____ 2020 г.

Оглавление

Предисловие	2
1. Область применения	5
2. Нормативные ссылки.....	6
3. ВВЕДЕНИЕ	7
4. Заключение.....	35
5. Библиографические данные.....	36
6. Библиография:.....	37
Приложение №1	38

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель руководителя Федерального
медико-биологического агентства

_____ Ю.В. Мирошникова

« » _____ 2020 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО КРИТЕРИЯМ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ И
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ 2020

1. Область применения

1. Методические рекомендации предназначены для врачей спортивных сборных команд РФ, участвующих в мероприятиях медико-биологического обеспечения спортсменов сборных команд Российской Федерации.

2. Настоящий документ может использоваться иным учреждением в своих интересах только при разрешении ФМБА России и по договору с учреждением-разработчиком, в котором предусматривается получение информации о внесении в документ последующих изменений.

2. Нормативные ссылки

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

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

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

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

Приказ Минздрава России от 30 мая 2018 г. № 288н «Об утверждении Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации»

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

3. ВВЕДЕНИЕ

В существующей на сегодня системе допуска к занятиям спортом предполагается два альтернативных варианта коллегиального (мультидисциплинарного) врачебного решения – «допущен» или «не допущен», т.е. речь идет о констатации на момент осмотра факта наличия или отсутствия заболеваний или патологических состояний, которые рассматриваются как противопоказания к реализации потенциала в избранном виде спорта. Совершенно очевидно, что данное заключение не несет в себе столь необходимой (учитывая избранную область деятельности) прогностической значимости и не дает оснований для организации индивидуальных профилактических мероприятий при повышенном риске возникновения определенных заболеваний, патологических состояний, повреждений.

Согласно консолидированному мнению членов Рабочей группы по подготовке проекта Клинических рекомендаций, при первичном медицинском обследовании с целью определения возможности допуска к занятиям спортом необходимо иметь в виду, как минимум, следующие моменты:

- соответствие общепринятым критериям допуска к занятиям избранным видом спорта (с учетом его специфики);
- вероятность скрытой патологии (в данном случае должны приниматься во внимание заболевания, перенесенные ранее, проводимое по поводу этих заболеваний лечение, конституциональные особенности организма);
- возможность возникновения патологии или усугубления ее симптоматики в процессе интенсификации тренировочных и соревновательных нагрузок (здесь следует учитывать наследственную

предрасположенность, факторы риска, включая профессиональные, связанные со спецификой избранного вида спорта);

- квалификацию спортсмена.

Кроме того, при структуризации и определении контента Клинических рекомендаций члены Рабочей группы учитывали современные подходы к ранжированию доказательной базы в области медицинского обеспечения спорта: для признания рекомендаций по регламентации медицинских обследований спортсменов убедительными достаточным признается уровень С и, прежде всего, профессиональные консенсусы [1, 2]. Чрезвычайно важно, что подобный концептуальный подход не противоречит положениям ГОСТ Р 56034-2014 [3].

Мотивационная установка Рабочей группы – подготовка Проекта Клинических рекомендаций для врачей травматологов, работающих со спортсменами, а также врачей ЛФК и физиотерапевтов, врачей по спортивной медицине с последующим обсуждением и утверждением профессиональным сообществом.

Для достижения вышеуказанной цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Составить Перечень травматологической и ортопедической патологии, препятствующей, или ограничивающей занятия конкретным видом спорта;
2. Создать удобную для применения таблицу, регламентирующую допуск, условный допуск и недопуск к занятиям спортом у атлетов разной квалификации в случае наличия у них травматологической и ортопедической патологии;
3. Определить сроки недопуска после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата для различных видов спорта.

Актуальность проведенной работы обусловлена существенной распространенностью травматологической и ортопедической патологии в контингенте спортсменов высокого класса, а также нарастающей

востребованностью методических разработок, соответствующих современному уровню развития диагностических и лечебных технологий в сфере травматологии и ортопедии.

Предлагаемая членами Рабочей группы таблица стандартов, вносит ясность в вопрос о допуске при различных заболеваниях, с учетом современных способов их лечения как в сфере контактных методов коррекции, так и хирургии.

Построение данной таблицы основано на базовых положениях и актуализированном перечне олимпийских видов спорта. Наряду с этим, выделены градации по медицинским показаниям (занятия данными видами спорта запрещены, влияние на спортивную результативность, ограничение по росту спортивной результативности) что является, важным с позиций индивидуального подхода к экспертному решению.

Разработанная таблица с применением современных достижений в реабилитации травматологической и ортопедической патологии не только облегчает работу врачей: травматолога-ортопеда, врача ЛФК, физиотерапевта, врача по спортивной медицине, но и берегает здоровье спортсменов, а также решает актуальные вопросы, возникающие у спортсменов и тренерского состава.

**ТАБЛИЦА СТАНДАРТОВ, ОБЪЕКТИВИЗИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ДОПУСКЕ К
ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ.**

С учетом актуализированного перечня видов спорта (Приложение №1), нами составлена таблица стандартов, в которой отражены противопоказания к допуску спортсменов к тренировочному процессу и соревновательной деятельности, а также представлены алгоритмы возобновления спортивной деятельности после травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Код по МКБ 10	Диагноз	ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНОЙ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СПОРТА – В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ТРАВИАТИЗМА	
		С ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРАВМ (ТРАВМООПАСНЫЕ)	БЕЗ ВЫСОКОГО РИСКА
I. Заболевания и повреждения мягкотканых и внутрисуставных структур верхних и нижних конечностей.			
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого	НЕДОПУСК на период лечения - 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения - 3 недели

	Пояса и плеча;	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, а также укрепления мышц, координирующих движения</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения</p>
		<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды, проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности</p>
		<p>3. 1 неделя. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности</p>	
S56	Травма мышцы и сухожилия на уровне предплечья	НЕДОПУСК на время болезни - 4 недели	НЕДОПУСК на время болезни- 3 недели
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, а также укрепления мышц, координирующих движения</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения</p>
		<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды, проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности</p>

		3. 1 неделя. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	
S76	Травма мышцы и сухожилия на уровне тазобедренного сустава и бедра	НЕДОПУСК на период лечения - 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения - 3 недели
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, а также укрепления мышц, координирующих движения	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения
		2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды, проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности
		3. 1 неделя. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	
S86	Травма мышцы и сухожилия на уровне голени	НЕДОПУСК на период лечения - 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения - 3 недели
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, а также укрепления мышц, координирующих движения	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели. Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения

		2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды, проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности
		3. 1 неделя. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	
M76.5	Тендинит собственной связки надколенника	НЕДОПУСК на период лечения - 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения - 3 недели
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе
		2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности
		3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	

M22.3	Другие поражения надколенника	НЕДОПУСК на период лечения - 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения - 3 недели
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе</p>
		<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности</p>
		<p>3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности</p>	
M22.4	Хондромалиция надколенника	НЕДОПУСК на период лечения - 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения - 3 недели
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, инъекции препаратов гиалуроновой кислоты - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, инъекции препаратов гиалуроновой кислоты - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе</p>
		<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности.</p>

			Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности
		3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	
M22.2	Нарушения между надколенником и бедренной костью	НЕДОПУСК на период лечения - 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения - 3 недели
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, инъекции препаратов гиалуроновой кислоты - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, инъекции препаратов гиалуроновой кислоты - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, координирующих движения в коленном суставе
		2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности
		3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	
M23.2	Поражение мениска в результате старого	<i>Консервативное лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 1 месяц	НЕДОПУСК на период лечения – 3 недели

разрыва травмы	или	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, внутрисуставные инъекции препаратов гиалуроновой кислоты - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, внутрисуставные инъекции препаратов гиалуроновой кислоты - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени</p>		
		<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности</p>		
		<p>3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности</p>			
		<i>Хирургическое лечение</i>			
		НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца		НЕДОПУСК на период лечения – 1,5 месяца	
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.1 неделя Оперативное лечение в стационаре</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.1 неделя Оперативное лечение в стационаре</p>		
		<p>2. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени</p>	<p>2. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени</p>		
		<p>3.3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>3. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>		

		4. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	4. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности
M23.3	Другие поражения мениска	<i>Консервативное лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 1 месяц	НЕДОПУСК на период лечения – 1,5 месяца
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.1 неделя Оперативное лечение в стационаре
		2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	2. 2 недели Курс восстановительного восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени
		3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	3. 3 недели После окончания курса лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности
		<i>Хирургическое лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.1 неделя Оперативное лечение в стационаре	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.1 неделя Оперативное лечение в стационаре
		2. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени	2. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени

		3.3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	3.3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности
		4. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности	4. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности
S83.4	Растяжение, разрыв и перенапряжение (наружной)(внутренней) боковой связки	<i>Консервативное лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 7 недель
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию нижней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию нижней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, , - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени
		2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности
		3.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава.	3.1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава.
		<i>Хирургическое лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 9 месяцев	НЕДОПУСК на период лечения – 8 месяцев
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 1неделя.	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1.1 неделя.

		Оперативное лечение в стационаре	Оперативное лечение в стационаре
		2.11 недель. Основной курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени	2.11 недель. Основной курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени
		2.12 недель. После окончания основного курса лечения проводится этапный курс восстановительного лечения, направленный на восстановление мышечной силы, проприоцепции и включающий ЛФК, механотерапию, балансотерапию	3.12 недель. После окончания основного курса лечения проводится этапный курс восстановительного лечения, направленный на восстановление мышечной силы, проприоцепции и включающий ЛФК, механотерапию, балансотерапию
		2.7 недель. После окончания этапного курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы стабилизаторов коленного сустава - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности	2. 7 недель. После окончания этапного курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы стабилизаторов коленного сустава - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава, нормализации параметров пострального стереотипа, отсутствии признаков нестабильности коленного сустава и болевого синдрома
		4.4 недели Полный объем и постепенное увеличение интенсивности тренировочного процесса, при условии полного восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава, нормализации параметров пострального стереотипа, отсутствии признаков нестабильности коленного сустава и болевого синдрома	
		Консервативное лечение	
		НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 7 недель

		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию нижней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию нижней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени</p>
		<p>2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>
		<p>3.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава</p>	<p>3.1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава</p>
S83.5	Растяжение, разрыв и перенапряжение (передней) (задней) крестообразной связки коленного сустава	<i>Хирургическое лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 9 месяцев	НЕДОПУСК на период лечения – 8 месяцев
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 1 неделя. Оперативное лечение в стационаре</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1.1 неделя. Оперативное лечение в стационаре</p>
		<p>2.11 недель. Основной курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени.</p>	<p>2.11 недель. Основной курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц бедра и голени</p>
		<p>2.12 недель. После окончания основного курса восстановительного лечения проводится этапный курс восстановительного лечения, направленный на восстановление мышечной силы, проприоцепции и включающий ЛФК, механотерапию, балансотерапию</p>	<p>3.12 недель. После окончания основного курса восстановительного лечения проводится этапный курс восстановительного лечения, направленный на восстановление мышечной силы, проприоцепции и включающий ЛФК, механотерапию, балансотерапию</p>

		<p>2.7 недель После окончания этапного курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы стабилизаторов коленного сустава - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности</p>	<p>2. 7 недель. После окончания этапного курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы стабилизаторов коленного сустава - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава, нормализации параметров пострурального стереотипа, отсутствии признаков нестабильности коленного сустава и болевого синдрома</p>
		<p>4.4 недели Полный объем и постепенное увеличение интенсивности тренировочного процесса, при условии полного восстановления мышечной силы стабилизаторов коленного сустава, нормализации параметров пострурального стереотипа, отсутствии признаков нестабильности коленного сустава и болевого синдрома</p>	
M75.1	Синдром сдавления ротатора плеча (Субакромиальный импинджмент с выраженными клиническими проявлениями)	<p>НЕДОПУСК на период лечения – 1.5 месяца</p> <p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3 недели Курс восстановительного лечения: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, PRP терапия - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, стабилизирующих лопатку, и мышц надплечья/плеча.</p> <p>2. 2 недели. После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности.</p>	<p>НЕДОПУСК на период лечения – 1 месяц</p> <p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, PRP терапия - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц стабилизирующих лопатку, и мышц надплечья/плеча.</p> <p>2. 2 недели. После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы верхней конечности, нормализации параметров пострурального стереотипа, отсутствии болевого синдрома</p>
		<p>3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности</p>	

		тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы верхней конечности, нормализации параметров постурального стереотипа, отсутствии болевого синдрома	
M75.2	Тендинит двуглавой мышцы плеча	НЕДОПУСК на период лечения – 1 месяц	НЕДОПУСК на период лечения – 3 недели
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц, стабилизирующих лопатку, и мышц плеча.	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц стабилизирующих лопатку, и мышц плеча.
		2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности.	2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы верхней конечности, нормализации параметров постурального стереотипа, отсутствии болевого синдрома
		3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы верхней конечности, нормализации параметров постурального стереотипа, отсутствии болевого синдрома	
M75.4	Синдром удара плеча (Субакромиальный импиджмент с умеренно выраженными клиническими проявлениями)	НЕДОПУСК на период лечения – 4 недели	НЕДОПУСК на период лечения – 3 недели
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, PRP терапия - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц стабилизирующих лопатку, и мышц надплечья/плеча.	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, PRP терапия - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц стабилизирующих лопатку, и мышц надплечья/плеча.
		2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы	2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения – постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды (при наличии полного объема движений и достаточной мышечной силы верхней

		верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности.	конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования); проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы верхней конечности, нормализации параметров пострурального стереотипа, отсутствии болевого синдрома
		3. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии полного восстановления мышечной силы верхней конечности, нормализации параметров пострурального стереотипа, отсутствии болевого синдрома	
S43.0	Вывих плечевого сустава	<i>Консервативное лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 2,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья
		2. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК	2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК
		3.3 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования	3.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования
		<i>Хирургическое лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 6 месяцев	НЕДОПУСК на период лечения – 5 месяцев
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 14 недель	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 14 недель

		<p>Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья</p> <p>2. 5 недель После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p> <p>3.5 недель Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования</p>	<p>Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапия, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья</p> <p>2. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p> <p>3.3 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы стабилизаторов пораженной конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования</p>
S46.0	Повреждение вращательной манжеты плеча	<i>Консервативное лечение</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения – 2,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья</p>
		<p>2. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p>	<p>2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p>
		<p>3.3 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования</p>	<p>3.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы верхней конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования</p>
		<i>Хирургическое лечение</i>	

		НЕДОПУСК на период лечения – 6 месяцев	НЕДОПУСК на период лечения – 5 месяцев
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 14 недель Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 14 недель Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию верхней конечности в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, укрепления мышц лопатки, надплечья/плеча/предплечья</p>
		<p>2. 5 недель После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p>	<p>2. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p>
		<p>3.5 недель Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы пораженной конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования</p>	<p>3.3 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы стабилизаторов пораженной конечности - определяется по результатам клинического и изокинетического тестирования</p>
M76.6	Тендинит пяточного (ахиллова) сухожилия. (Ахиллобурсит)	НЕДОПУСК на период лечения – 1,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 4 недели
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, PRP терапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Курс восстановительного лечения, включая ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, PRP терапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы</p>
		<p>2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p>	<p>2. 1 неделя. После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК</p>
		3. 2 недели	3. 1 неделя

		Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования
S93.2	Разрыв связок на уровне голеностопного сустава	НЕДОПУСК на период лечения – 2,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию стопы с захватом голеностопного сустава в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию стопы с захватом голеностопного сустава в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы
		2. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.	2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.
		3.3 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	3.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования
S93.4	Растяжение и перенапряжение связок голеностопного сустава (Частичное повреждение/микроразрыв связок голеностопного)	НЕДОПУСК на период лечения – 1,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 5 недель
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая иммобилизацию стопы с захватом голеностопного сустава в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая стопы с захватом голеностопного сустава в ортезе, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы
		2. 2 недели	2. 1 неделя

	сустава).	После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.	После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.
		3.1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	3.1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования
II Патология позвоночника			
M41.1	Юношеский идиопатический сколиоз позвоночника	Вопрос об АБСОЛЮТНОМ или ОТНОСИТЕЛЬНОМ НЕДОПУСКЕ при сколиозах 3-4 степени решается индивидуально для конкретного пациента с учетом выраженности сколиотической деформации, её степени стабильности, клинических проявлений, включая сипатоматику нарушений функционирования внутренних органов, и вида спорта. НЕДОПУСК на период лечения вторичного миотонического синдрома при сколиозах 1-2 степени (подробно рассмотрено в разделе «Вторичный миотионический синдром при остеохондрозе позвоночника»)	Вопрос об АБСОЛЮТНОМ или ОТНОСИТЕЛЬНОМ НЕДОПУСКЕ при сколиозах 3-4 степени решается индивидуально для конкретного пациента с учетом выраженности сколиотической деформации, её степени стабильности, клинических проявлений, включая сипатоматику нарушений функционирования внутренних органов, и вида спорта. НЕДОПУСК на период лечения вторичного миотонического синдрома при сколиозах 1-2 степени (подробно рассмотрено в разделе «Вторичный миотионический синдром при остеохондрозе позвоночника»)
M41.2	Другие идиопатические сколиозы	Вопрос об АБСОЛЮТНОМ или ОТНОСИТЕЛЬНОМ НЕДОПУСКЕ при сколиозах 3-4 степени решается индивидуально для конкретного пациента с учетом выраженности сколиотической деформации, её степени стабильности, клинических проявлений, включая сипатоматику нарушений функционирования внутренних органов, и вида спорта. НЕДОПУСК на период лечения вторичного	Вопрос об АБСОЛЮТНОМ или ОТНОСИТЕЛЬНОМ НЕДОПУСКЕ при сколиозах 3-4 степени решается индивидуально для конкретного пациента с учетом выраженности сколиотической деформации, её степени стабильности, клинических проявлений, включая сипатоматику нарушений функционирования внутренних органов, и вида спорта. НЕДОПУСК на период лечения вторичного миотонического синдрома при сколиозах 1-2 степени

		миотонического синдрома при сколиозах 1-2 степени (подробно рассмотрено в разделе «Вторичный миотонический синдром при остеохондрозе позвоночника»).	(подробно рассмотрено в разделе «Вторичный миотонический синдром при остеохондрозе позвоночника»).
M41.5	Прочие вторичные сколиозы позвоночника	Вопрос об АБСОЛЮТНОМ или ОТНОСИТЕЛЬНОМ НЕДОПУСКЕ при сколиозах 3-4 степени решается индивидуально для конкретного пациента с учетом выраженности сколиотической деформации, её степени стабильности, клинических проявлений, включая сипатоматику нарушений функционирования внутренних органов, и вида спорта. НЕДОПУСК на период лечения вторичного миотонического синдрома при сколиозах 1-2 степени (подробно рассмотрено в разделе «Вторичный миотонический синдром при остеохондрозе позвоночника»).	Вопрос об АБСОЛЮТНОМ или ОТНОСИТЕЛЬНОМ НЕДОПУСКЕ при сколиозах 3-4 степени решается индивидуально для конкретного пациента с учетом выраженности сколиотической деформации, её степени стабильности, клинических проявлений, включая сипатоматику нарушений функционирования внутренних органов, и вида спорта. НЕДОПУСК на период лечения вторичного миотонического синдрома при сколиозах 1-2 степени (подробно рассмотрено в разделе «Вторичный миотонический синдром при остеохондрозе позвоночника»).
M42.0	Юношеский остеохондроз позвоночника (Вторичный миотонический синдром)	НЕДОПУСК на период лечения – 1,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 5 недель
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в заинтересованном отделе позвоночника и укрепления мышц спины	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в заинтересованном отделе позвоночника и укрепления мышц спины
		2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК	2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК
		3.1 неделя	3.1 неделя

		<p>Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы постуральных мышц, а также двигательных и постуральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования</p>	<p>Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы постуральных мышц, а также двигательных и постуральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования</p>
М43.1	Спондилолистез	<i>Консервативное лечение при спондилолистезе первой степени, в случае стабильного смещения</i>	
		НЕДОПУСК на период лечения миотонического синдрома – 3 месяца	НЕДОПУСК на период лечения миотонического синдрома – 2,5 месяца
		<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в заинтересованном отделе позвоночника и укрепления мышц спины При неэффективности курса консервативного восстановительного лечения, а также прогрессировании смещения позвонков показано оперативное лечение.</p>	<p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 4 недели Курс восстановительного лечения, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в заинтересованном отделе позвоночника и укрепления мышц спины При неэффективности курса консервативного восстановительного лечения, а также прогрессировании смещения позвонков показано оперативное лечение.</p>
		<p>2. 4 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль безболезненного объема движений позвоночника и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.</p>	<p>2. 4 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль безболезненного объема движений позвоночника и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.</p>
		<p>3.4 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы постуральных мышц, а также двигательных и постуральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования</p>	<p>3.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы постуральных мышц, а также двигательных и постуральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования</p>
		<i>Оперативное лечение</i>	
		<p>Вопрос о допуске спортсмена после проведенного оперативного лечения к тренировочной и соревновательной деятельности решается индивидуально с учетом вида спорта, уровня и протяженности металлоконструкции, фиксирующей нестабильный позвоночный сегмент. В отдельных</p>	<p>Вопрос о допуске спортсмена после проведенного оперативного лечения к тренировочной и соревновательной деятельности решается индивидуально с учетом вида спорта, уровня и протяженности металлоконструкции, фиксирующей нестабильный позвоночный сегмент. В отдельных случаях спортсмен</p>

		случаях спортсменов после оперативного лечения спондилолистеза может быть допущен к спортивным нагрузкам после 8-12 месяцев наблюдения и реабилитации при отсутствии болевого синдрома, признаков дестабилизации пораженного позвоночного сегмента, функциональном восстановлении тонуса и силы постуральных мышц	после оперативного лечения спондилолистеза может быть допущен к спортивным нагрузкам после 8-12 месяцев наблюдения и реабилитации при отсутствии болевого синдрома, признаков дестабилизации пораженного позвоночного сегмента, функциональном восстановлении тонуса и силы постуральных мышц
M51.1	Поражения межпозвонковых дисков поясничного и других отделов с радикулопатией.	НЕДОПУСК на период лечения корешкового синдрома – 1,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения корешкового синдрома – 5 недель
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в заинтересованном отделе позвоночника и укрепления мышц спины При неэффективности курса консервативного восстановительного лечения, а также прогрессировании заболевания показано оперативное лечение.	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3 недели Курс восстановительного лечения, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в заинтересованном отделе позвоночника и укрепления мышц спины При неэффективности курса консервативного восстановительного лечения, а также прогрессировании заболевания показано оперативное лечение.
		2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.	2. 1 неделя После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.
		3.1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы постуральных мышц, а также двигательных и постуральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	3.1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы постуральных мышц, а также двигательных и постуральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования
III Переломы			
M84.3	Стрессовые переломы (Стрессовый перелом)	НЕДОПУСК на период лечения – 2,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 2 месяца
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Иммобилизация пораженной области в ортезе или в полимерной	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 2 недели Иммобилизация пораженной области в ортезе или в полимерной повязке

	плюсневой кости)	повязке	
		2. 4 недели Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая постепенную адаптацию к осевой нагрузке (ходьба с костылями с постепенным увеличением опоры на пораженную конечность), ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы	2. 4 недели Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая постепенную адаптацию к осевой нагрузке (ходьба с костылями с постепенным увеличением опоры на пораженную конечность), ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы
		3. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.	2. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК. Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования
		4.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	
S32.0	Перелом поясничного позвонка (компрессионный перелом поясничного позвонка)	НЕДОПУСК на период лечения – 8 месяцев	НЕДОПУСК на период лечения – 7,5 месяцев
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. до 8 недель Период вытяжения.	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. до 8 недель Период вытяжения.
		2. 16 недель Этапные курсы восстановительного лечения, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в позвоночнике и укрепления мышц спины, живота, верхних и нижних конечностей. Ношение корсета.	2. 16 недель Этапные курсы восстановительного лечения, ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в позвоночнике и укрепления мышц спины, живота, верхних и нижних конечностей. Ношение корсета.

		3. 4 недели После окончания восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объёма нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объёма движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.	3. 3 недели После окончания восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объёма нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объёма движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.
		4.4 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	4.3 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования
S42.0	Перелом ключицы	НЕДОПУСК на период лечения – 3-3,5 месяца	НЕДОПУСК на период лечения –2.5- 3 месяца
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3-5 недель Иммобилизация пораженной области в ортезе или в полимерной повязке	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий: 1. 3-5 недель Иммобилизация пораженной области в ортезе или в полимерной повязке
		2. 3 недели Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объёма движений и мышечной силы руки.	2. 3 недели Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объёма движений и мышечной силы руки.
		3. 4 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объёма нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объёма движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.	3. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объёма нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объёма движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.
		4.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	4.2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования
S52.4	Сочетанный перелом диафизов	НЕДОПУСК на период лечения – 3,5-4 месяца	НЕДОПУСК на период лечения – 3-3.5 месяца
		Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:	Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:

	локтевой и лучевой кости	<p>1. 6-8 недель Иммобилизация пораженной области в полимерной повязке и/или ортезе</p> <p>2. 3 недели Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений и мышечной силы руки.</p> <p>3. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.</p> <p>4. 2 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования</p>	<p>1. 6-8 недель Иммобилизация пораженной области в полимерной повязке и/или ортезе</p> <p>2. 3 недели Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая: ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений и мышечной силы руки.</p> <p>3. 2 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их интенсивности. Проводится контроль объема движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.</p> <p>4. 1 неделя Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования</p>
S82.7	Множественные переломы костей голени (трехлодыжечный перелом с разрывом межберцового синдесмоза)	<p>НЕДОПУСК на период лечения – 5-6 месяцев</p> <p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 8 недель Иммобилизация пораженной области в полимерной повязке и/или ортезе</p> <p>2. 4-8 недель Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая постепенную адаптацию к осевой нагрузке (ходьба с костылями с постепенным увеличением опоры на пораженную конечность), ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы</p> <p>3. 4 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их</p>	<p>НЕДОПУСК на период лечения – 4.5-5.5 месяца</p> <p>Алгоритм лечебных и реабилитационных мероприятий:</p> <p>1. 8 недель Иммобилизация пораженной области в полимерной повязке и/или ортезе</p> <p>2. 4-8 недель Этапный курс восстановительного лечения после снятия иммобилизирующей повязки, включая постепенную адаптацию к осевой нагрузке (ходьба с костылями с постепенным увеличением опоры на пораженную конечность), ЛФК, ФТЛ, массаж, рефлексотерапию, - для купирования болевого синдрома, улучшения трофики пораженной области, увеличения безболезненного объема движений в голеностопном суставе и укрепления мышц голени и стопы</p> <p>3. 3 недели После окончания курса восстановительного лечения - постепенное возобновление тренировок под контролем врача команды; проводится постепенное увеличение объема нагрузок, без повышения их</p>

	интенсивности. Проводится контроль объёма движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.	интенсивности. Проводится контроль объёма движений и силы мышц врачом травматологом и врачом ЛФК.
	4.4 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования	4.3 недели Полный объем и постепенное повышение интенсивности тренировочных нагрузок, при условии абсолютного купирования болевого синдрома и восстановления мышечной силы голени и стопы, а также двигательных и поструральных навыков - определяется по результатам клинического и биомеханического тестирования

4. Заключение

В данных методических рекомендациях представлены критерии и сроки допуска лиц к занятиям спортом (тренировкам и спортивным соревнованиям) в соответствии с видом спорта, спортивной дисциплиной, возрастом, полом при болезнях и патологических состояниях костно-мышечной системы (опорно-двигательного аппарата). Методические рекомендации разработаны в соответствии с Рекомендациями «Р» ФМБА России 15.45 – 2010 «Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России» (<https://rykovodstvo.ru/exspl/130744/index.html>)

Методические рекомендации разработаны для более полного понимания проблемы патологии костно-мышечной системы (опорно-двигательного аппарата) с учетом вероятного травматизма, и соответственно, рационального решения вопроса о возможности ведения тренировочной и соревновательной деятельности и определения допустимых нагрузок на фоне восстановления после перенесенных заболеваний.

В структуре методических рекомендаций описаны:

- ❖ вид заболевания, патологического состояния, травмы, а также их коды в системе МКБ-10
- ❖ краткое описание патологии
- ❖ особенности динамического наблюдения, консервативное или оперативное лечение
- ❖ возможные риски (осложнения)
- ❖ ограничения по допуску в связи с дообследованием и лечением

5. Библиографические данные

УДК 61:796/799

Ключевые слова: травматизм, спортивный травматизм, костно-мышечная система, повреждения ротаторной манжеты, остеохондроз позвоночника, повреждения связок коленного сустава, пателло-фemorальный болевой синдром

6. Библиография:

1. Mirabelli Mark H., Devine Mathew J., Singh Jaskaran, Mendoza Michael. The Preparticipation Sports Evaluation // Am Fam Physician. 2015; 92(5):371-376 (<http://www.aafp.org/afp/2015/0901/p371.html>)
2. Ljungqvist A., Jenoure P., Engebretsen Лю, Alonso J.M. et al. The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on periodic health evaluation of elite athletes // Br J Sports Med – 2009 – Vol. 43 – P. 631-643 (<http://sport.doktora.by/docs/konsensus-mok-po-medosmotram-eng.pdf>)
3. ГОСТ Р 56034-2014 ГОСТ Р 56034-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения (утвержден и введен в действие Приказом Росстандарта от 04.06.2014 N 503-ст) (<http://docs.cntd.ru/document/1200110991>)

**АКТУАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОЛИМПИЙСКИХ ВИДОВ СПОРТА,
предложенный МОК**

<https://www.olympic.org/sports>



- [OLYMPIC GAMES](#)

- [SPORTS](#)

SUMMER SPORTS

- **ARCHERY** – стрельба из лука
- **ARTISTIC SWIMMING** – художественное (синхронное) плавание
- **ATHLETICS¹** – легкая атлетика
- **BADMINTON**
- **BASEBALL - SOFTBALL**
- **BASKETBALL**
- **BEACH VOLLEYBALL** – пляжный волейбол
- **BOXING**
- **BREAKING**
- **CANOE SLALOM**
- **CANOE SPRINT**
- **CYCLING BMX**
- **CYCLING MOUNTAIN BIKE**
- **CYCLING ROAD**
- **CYCLING TRACK**

¹ - курсивом выделены виды спорта с высоким риском травм

- **DIVING**
- **EQUESTRIAN/DRESSAGE** – выездка
- **EQUESTRIAN/EVENTING** – кросс
- **EQUESTRIAN/JUMPING** – конкур
- **FENCING** – фехтование
- **FOOTBALL**
- **GOLF**
- **GYMNASTICS ARTISTIC**
- **GYMNASTICS RHYTHMIC**
- **HANDBALL**
- **HOCKEY**
- **JUDO**
- **KARATE**
- **MARATHON SWIMMING**
- **MODERN PENTATHLON**
- **ROWING** – академическая гребля
- **RUGBY**
- **SAILING** – парусный спорт
- **SHOOTING** - стрельба
- **SWIMMING**
- **TABLE TENNIS**
- **TAEKWONDO**
- **TENNIS**
- **TRAMPOLINE** – прыжки в воду
- **TRIATHLON**
- **VOLLEYBALL**
- **WATER POLO**
- **WEIGHTLIFTING** – тяжелая атлетика
- **WRESTLING FREESTYLE** – вольная борьба
- **WRESTLING GRECO-ROMAN** – греко-римская борьба

WINTER SPORTS

- *ALPINE SKIING* – горнолыжный спорт
- **BIATHLON**
- **BOBSLEIGH**
- **CROSS COUNTRY SKIING**
- **CURLING**
- *FIGURE SKATING*
- *FREESTYLE SKIING*
- *ICE HOCKEY*
- *LUGE* – санный спорт
- *NORDIC COMBINED* – северное (лыжное) двоеборье
- **SHORT TRACK SPEED SKATING**
- *SKELETON*
- *SKI JUMPING*
- **SNOWBOARD**
- **SPEED SKATING**

Список исполнителей

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РАСМИРБИ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО КРИТЕРИЯМ ДОПУСКА ЛИЦ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ
(ТРЕНИРОВКАМ И СПОРТИВНЫМ СОРЕВНОВАНИЯМ) В
СООТВЕТСТВИИ С ВИДОМ СПОРТА, СПОРТИВНОЙ
ДИСЦИПЛИНОЙ, ВОЗРАСТОМ, ПОЛОМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ И
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ - 2020

Президент ООО «РАСМИРБИ»,
заведующий кафедрой реабилитации,
спортивной медицины и физической
культуры педиатрического факультета,
главный специалист Минздрава России, -
профессор, док. мед. наук

Б.А. Поляев

Руководитель работы,
Профессор кафедры медицинской
реабилитации Приволжского
исследовательского медицинского
университета, профессор, д.м.н.

Т.В. Буйлова

Исполнители:

Доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н.	_____	Н.В.Тохтиева
Главный внештатный специалист по спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации в Центральном федеральном округе, член Комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России, к.м.н., доцент	_____	И.Т. Выходец
Ассистент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н.	_____	В.С. Фещенко
Заместитель директора по лечебной работе ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России	_____	И.В. Круглова
Профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор	_____	С.А. Парастаев
Заведующий отделением ЛФК и клинической биомеханики ФНИЦ	_____	М.А. Еремушкин

курортологии и физиотерапии МЗ РФ,
профессор д.м.н.

Врач по лечебной физкультуре ФГБУ
ФНКЦСМ ФМБА России, к.м.н.

_____ В.В. Кармазин

Профессор кафедры реабилитации,
спортивной медицины и физической
культуры педиатрического факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, профессор, д.м.н.

_____ В.А. Курашвили

Ассистент кафедры реабилитации,
спортивной медицины и физической
культуры педиатрического факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России

_____ Н.К. Хохлина

Заведующий отделением спортивной
медицины ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России

_____ С.В. Додонов

Врач по спортивной медицине ФГБУ
ФНКЦСМ ФМБА России

_____ Е.А. Анисимов

Врач травматолог-ортопед ФГБУ
ФНКЦСМ ФМБА России

_____ Р.А. Бойченко