

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное медико-биологическое агентство

(ФМБА России)

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

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ - 2019

Издание официальное

Москва

2019

1. Предисловие

1. Разработано в:

1.1.Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов» (ООО РАСМИРБИ)

Президент – профессор д.м.н. Б.А. Поляев

Заместитель, курирующий разработку документа – профессор д.м.н. С.А. Парастаев

1.2.Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова)

Ректор – академик д.б.н. С.А. Лукьянов

2. Исполнители:

2.1.От ООО РАСМИРБИ – профессор Б.А. Поляев

2.2.От ФМБА России – Заместитель руководителя Ю.В. Мирошникова

2.3.От ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова – профессор д.м.н. С.А. Парастаев

Доцент кафедры – к.м.н. И.Т. Выходец

2.4. Старший научный сотрудник – д.м.н. Т.В. Абрамова

2.5.Доцент кафедры – д.м.н. В.А. Заборова

3. В настоящем законе реализованы требования федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4. Утверждено и введено в действие Федеральным медико-биологическим агентством « » _____ 2019 г.

5. Введено впервые

Содержание

| | |
|---|---|
| 1. Предисловие | 2 |
| 2. Введение | 5 |
| 3. Область применения..... | 7 |
| 4. Нормативные ссылки..... | 8 |
| 5. Перечень заболеваний кожи и ее придатков, препятствующих и/или ограничивающих возможность ведения тренировочной и соревновательной деятельности..... | 9 |

2. Введение

Необходимость четких критериев допуска спортсменов, страдающих дерматологической патологией, к тренировочной и соревновательной деятельности определяется, прежде всего, высокой распространенностью многих дерматозов в спортивных контингентах (от 2,5 до 16 % обращаемости за медицинской помощью во время проведения крупных соревнований), склонностью большинства нозологий к прогрессирующему течению, нередко не контролируемому традиционными средствами терапевтического воздействия. В развитии значительного количества заболеваний существенную роль играет бактериальная, вирусная и микотическая флора, паразитарные агенты, что предполагает риск инфицирования, как на спортивных площадках, так и в местах совместного пребывания. Кроме того, при нахождении на учебно-тренировочных базах спортсмены нередко лишены возможности проведения полноценного наружного лечения.

В связи с этим уже сам факт выявления симптомов поражения кожи (вне зависимости от их выраженности) диктует необходимость двоякой оценки ситуации. С одной стороны, необходимо понимание степени и характера воздействия интенсивных нагрузок на течение болезни, а с другой – должно быть проведено вероятностное прогнозирование степени лимитирующего влияния проявлений дерматоза на спортивную результативность.

Настоящие рекомендации составлены с учетом высокой эффективностью современных, преимущественно неинвазивных (эндоскопических), технологий лечения, применение которых может оказать существенное влияние на течение и, соответственно, прогноз заболевания

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель руководителя
Федерального медико-
биологического агентства

_____ Ю.В. Мирошникова

« » _____ 2019 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 КОЖИ И ПОКРОВОВ ОРГАНИЗМА**

Методические рекомендации

МР ФМБА России _____ 2019

3. Область применения

1. Методические рекомендации распространяются на проблемы закономерных изменений в состоянии здоровья спортсменов, связанные с влиянием спортивной деятельности на течение заболеваний кожного покрова, тяжелое течение которых, а также их обострения и осложнения могут ограничивать рост спортивной результативности

2. Методические рекомендации предназначены для использования в клиниках ФМБА России, врачебно-физкультурных диспансерах и центрах спортивной медицины

4. Нормативные ссылки

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 марта 2016 г. № 134н “О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (п.5 Порядка: “Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и на основе стандартов медицинской помощи*(2) с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения), разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями”)

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 июня 2010 г. № 415н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля”

5. Перечень заболеваний кожи и ее придатков, препятствующих и/или ограничивающих возможность ведения тренировочной и соревновательной деятельности

Обобщенные материалы о возможности ведения тренировочной и соревновательной деятельности, как в полном объеме, так и ограничениями, представлены в виде таблицы, которая составлена, прежде всего, с учетом особенностей различных видов спорта, а также современных достижений в сфере лечения заболеваний кожного покрова. Такой подход позволяет, с одной стороны, оптимизировать работу врача-дерматолога и врача по спортивной медицине, задействованных в проведении углубленных медицинских обследований спортсменов высокого класса, а с другой – повысить эффективность системы охраны их здоровья.

Для облегчения работы с предлагаемой таблицей все виды спорта разделены на две группы – водные и неводные, а группы диагнозов представлены кодами Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), согласно которой выделяют следующие блоки болезней кожи (класс XII):

L00-L08 Инфекции кожи и подкожной клетчатки

L10-L14 Буллезные нарушения

L20-L30 Дерматит и экзема

L40-L45 Папулосквamousные нарушения

L50-L54 Крапивница и эритема

L55-L59 Болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с излучением

L60-L75 Болезни придатков кожи – ногтей и волос

L80-L99 Другие болезни кожи и подкожной клетчатки

| L00-L08 Инфекции кожи и подкожной клетчатки | |
|---|---|
| Фолликулит | Временный недопуск на период лечения – 7 дней |
| Фурункул | Временный недопуск на период лечения – 10-14 дней, в водных и контактных видах – не менее 3 недель |
| Фурункулез | Временный недопуск на период лечения – 10-14 дней, в водных и контактных видах – не менее 3 недель |
| Карбункул | Временный недопуск на период лечения – 10-14 дней в водных и контактных видах – не менее 3 недель |
| Онихия, паронихия, перионихия | Условный допуск, исключая виды спорта, в экипировке которых имеются перчатки |
| Пилонидальная киста | Относительный допуск не менее месяца |
| Эритразма | Условный допуск в скоростно-силовых, циклических и сложнокоординационных видах, в водных и контактных видах – временный недопуск на период лечения, 10-14 дней, |
| Герпетическая вирусная инфекция | Временный недопуск на период лечения в водных и контактных видах - 7-10 дней |
| Вирусные бородавки | Временный недопуск на период лечения – 10 дней |
| Контагиозный моллюск | Временный недопуск на период лечения – 10 дней |
| Опоясывающий лишай | Временный недопуск на период лечения – не менее 1 месяца, при неврологической симптоматике – до 6 месяцев |
| Панникулит | Временный недопуск на период лечения – 1 месяц, последующий относительным допуск - 2-4 недели с ограничением интенсивности, продолжительности и кратности нагрузок до 50% |
| Импетиго | Временный недопуск на период лечения – 10-14 дней, |

| | |
|---|--|
| | в водных и контактных видах – не менее 3 недель |
| L10-L14 Буллезные нарушения | |
| Пузырчатка акантолитическая | Абсолютный недопуск |
| Буллезный пемфигоид | Абсолютный недопуск |
| Дерматит герпетический | Абсолютный недопуск |
| Субкорнеальный пустулезный дерматит Снеддона-Уилкинсона | Абсолютный недопуск |
| L20-L30 Дерматит и экзема | |
| Почесуха Бенъе | Временный недопуск на период лечения – не менее 2 недель |
| Экзема | Временный недопуск на период лечения – не менее 2 недель, водные виды, единоборства – не менее 3 недель |
| Атопический дерматит | Распространенные, устойчивые к лечению формы – недопуск; ограниченный процесс – временный недопуск на период лечения, 1 мес |
| Себорейный дерматит | При обострении возможен временный недопуск на период лечения - 1-2 нед |
| Аллергический контактный дерматит | Временный недопуск на период лечения – до 10 дней, в зависимости от условий тренировочной среды; при рецидивирующем, прогрессирующем течении необходимо исключение профессионального характера дерматоза |
| Ирритантный дерматит | Временный недопуск на период лечения – 7-14 дней, в зависимости от силы триггерного фактора, места и площади поражения |
| Почесуха узловатая | Временный недопуск на период лечения не менее 2 недель |
| Зуд | Локальный зуд – условный допуск, генерализованный зуд – недопуск |
| Дисгидроз | Условный допуск |

| | |
|--|--|
| Питириаз белый | Условный допуск |
| <u>L40-L45</u> Папулосквамозные нарушения | |
| Псориаз обыкновенный | Распространенная форма – временный недопуск до перехода прогрессирующей стадии в стационарную (3-4 нед.), экссудативная форма – не менее месяца, при эритродермии – не менее 2 месяцев псориатическая артропатия – недопуск |
| Парапсориаз острый лихеноидный оспоподобный Мухи- Габермана | Временный недопуск на период лечения – 7-14 дней в скоростно-силовых, циклических и сложнокоординационных видах, в водных и контактных – 14-21 дней, |
| Мелкобляшечный парапсориаз | Условный допуск на 6 месяцев после клинического выздоровления |
| Крупнобляшечный парапсориаз | Условный допуск на 3 месяца после клинического выздоровления |
| Розовый лишай Жибера | Временный недопуск на период лечения – 7-10 дней в скоростно-силовых, циклических и художественных видах, в водных и контактных видах – 10-14 дней, |
| Красный плоский лишай | Временный недопуск при наличии положительного феномена Кебнера |
| Красный отрубевидный волосистой лишаи | Временный недопуск на период лечения – 1 месяц |
| Лихен блестящий | Индивидуальное решение |
| Лихен линейный | Индивидуальное решение |
| <u>L50-L54</u> Крапивница и эритема | |
| Крапивница | Распространенные форма (включая отек Квинке) – недопуск; локализованные формы – недопуск для водных и контактных видов |
| Эритема многоформная экссудативная | Временный недопуск на период лечения – не менее 14 дней, при наличии высыпаний на слизистой полости рта - не менее 7 дней от момента восстановления акта |

| | |
|---|--|
| | глотания |
| Узловатая эритема | Временный недопуск а время лечения и не менее 2 месяцев после клинического выздоровления. При наличии внутриорганных поражений (синдром Лефгрена) – коллегиальное решение пульмонолога (с учетом динамики рентгенограмм органов грудной клетки), дерматолога и врача по спортивной медицине |
| Эритема кольцевидная центробежная | Временный недопуск на период лечения не менее 14 дней |
| Солнечный ожог | При обширных по площади поражениях кожи, сопровождающихся лихорадкой, – временный недопуск на период лечения, не менее 7 дней, при ограниченном поражении– 3-5 дней |
| Фототоксическая и фотоаллергическая реакция | Временный недопуск на период лечения при буллезной форме – не менее 14 дней, при эритематозной форме в контактных видах – 10-14 дней, в остальных – 7-10 дней |
| Актинический кератоз | Условный допуск |
| Актинический ретикулоид | Временный недопуск на период лечения – 1 месяц |
| Радиационный дерматит | Временный недопуск в зависимости от дозы облучения от 3 недель до 3 месяцев, а также от состояния иных органов и систем |
| <u>L60-L75</u> Болезни придатков кожи | |
| Ониходистрофии | Условный допуск – при условии, что измененные ногтевые пластины не препятствуют ношению экипировки |
| Онихомикозы | Условный допуск при условии контролируемого лечения (врач команды) |
| Андрогенная алопеция | Относительный допуск |
| Рубцовая алопеция | После стабилизации процесса – временный недопуск не менее 7-10 дней |
| Гипертрихоз | Условный допуск на 6 месяцев |

| | |
|---------------------------------|---|
| Гнездная алопеция | Тотальная и универсальная формы – индивидуальное решение (в зависимости от характера лечения и специфики вида спорта: фотохимиотерапия – противопоказание; стайерские и марафонские дистанции в лыжных гонках и беге, шоссейных велогонках – противопоказание), ограниченная форма – допуск |
| Угри обыкновенные | Конглобатные и фульминантные формы – временный недопуск на период лечения – не менее 7-10 дней, папуло-пустулезные формы условный допуск на 1 месяц, при назначении изотретиноина относительный допуск в водных видах |
| Розацеа | относительный допуск (ограничение объема тренировочных нагрузок) в видах спорта, в которые используются защитная экипировка и аксессуары в области лица |
| Фолликулярные кисты | Условный допуск |
| Потница | Условный допуск |
| <u>L80- L92</u> | |
| Витилиго | Относительный допуск |
| Меланиновая гиперпигментация | При локализации высыпаний на открытых участках кожи – относительный допуск в летних видах спорта |
| Мозоли и ороговелости | Условный допуск, если что изменения кожи не препятствуют ношению экипировки |
| Ихтиоз | Легкие формы – относительный допуск в водных видах, Выраженные формы - недопуск |
| Кератоз точечный | Условный допуск на 3 месяца |
| Кератоз фолликулярный | Условный допуск на 3 месяца |
| Декубитальная язва | Временный недопуск – не менее 3 недель |

| | |
|---|--|
| Анетодермия | После стабилизации процесса - временный недопуск, не менее 7-10 дней |
| Атрофодермия | Коллегиальное решение дерматолога, ревматолога и врача по спортивной медицине, на время обследования – временный недопуск |
| Атрофические изменения кожи | Относительный допуск в силовых видах спорта и единоборствах |
| Гипертрофические изменения кожи | Относительный допуск в контактных видах спорта, а также при контакте экипировки с местами высыпаний |
| Гранулема кольцевидная | Относительный допуск в контактных видах спорта, а также при контакте экипировки с местами высыпаний |
| Некробиоз липоидный | Временный недопуск на период проведения обследования для выявления сопутствующей патологии, прежде всего сахарного диабета, при отсутствии соматической патологии - условный допуск на 1 месяц, а при ее обнаружении – индивидуальное решение |
| Гранулема лица | Относительный допуск (ограничение продолжительности тренировок) в видах спорта, в которых используются защитная экипировка и аксессуары в области лица |
| <u>L93- L90</u> Другие болезни кожи и подкожной клетчатки | |
| Дискоидная красная волчанка | Наличие системных поражений – абсолютный недопуск, дискоидная форма – коллегиальное решение дерматолога, ревматолога и врача по спортивной медицине, которое должно быть принято после временного недопуска на период обследования лечения – 2-4 нед, в дальнейшем – условный допуском на 3 месяца, обязательным применением солнцезащитных средств во время тренировок на открытом воздухе) |
| Локализованная | Системные поражения – абсолютный недопуск, |

| | |
|----------------------------------|--|
| склеродермия | ограниченная форма (единичные очаги на коже) – коллегиальное решение дерматолога, ревматолога и врача по спортивной медицине, которое должно быть принято после временного недопуска на период обследования и лечения – 1 мес.), в дальнейшем условный допуск на 3 месяца, при отсутствии отрицательной динамики – допуск |
| Эритема стойкая возвышающаяся | Условный допуск на 1 месяц |
| Васкулит, ограниченный кожей | Временный недопуск на период лечения – не менее 1 месяца |
| Пиогенная гранулема | При осложнении (изъязвлении) – временный недопуск на время обследования и лечения, на стадии фиброза допуск |
| Артифициальный дерматит | При наличии эрозий – временный недопуск 3-5 дней, язвенных дефектов – 7-10 дней, вторичных морфологических элементов – относительный допуск - 1 мес. |
| Муциноз кожи | Условный допуск на 1 месяц |
| Амилоидоз кожи | Условный допуск на 1 месяц |

Примечание:

При поражениях кожи, являющихся проявлениями системных заболеваний или сопутствующих тяжелой соматической патологии, решение вопроса о возможности допуска к тренировочной и соревновательной деятельности определяется тяжестью течения основного заболевания.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный
научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации
Федерального медико-биологического агентства»
(ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА РОССИИ)**

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

Методические рекомендации
МР ФМБА России _____ - 2019

Президент

Б.А. Поляев

Руководитель работы,
профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины
и физической культуры ФГБАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России

С.А. Парастаев

Исполнители:

Заведующий кафедрой

Б.А. Поляев

Заместитель руководителя
ФМБА России

Ю.В. Мирошникова

Доцент кафедры

И.Т. Выходец

Старший научный
сотрудник

Т.В. Абрамова

Доцент кафедры

В.А. Заборова