



(Минздрав НСО)

**ПРИКАЗ**

01.04.2011

№ 517

г. Новосибирск

О порядке оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий на территории Новосибирской области

В целях урегулирования порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий на территории Новосибирской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий на территории Новосибирской области (далее – Порядок).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Новосибирской области организовать оказание медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий в соответствии с утверждённым Порядком.

3. Рекомендовать начальнику Главного управления здравоохранения мэрии города Новосибирска Рвачёвой Г.В., главным врачам центральных районных больниц, г.г. Бердска, Искитима, Оби организовать оказание медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий в соответствии с утверждённым Порядком.

4. Главному специалисту Новосибирской области по спортивной медицине Томчуку А.Л. давать необходимые разъяснения по вопросам, связанным с реализацией положений утвержденного Порядка.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Гичеву И.М.

Министр

О.В. Кравченко

Мыльникова  
222 44 39  
Сторожилова  
222 51 96  
Томчук  
221 24 56

**ПОРЯДОК**  
**оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и**  
**спортивных мероприятий на территории Новосибирской области**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.08.2010 № 613н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий» (далее – приказ Минздравсоцразвития России от 09.08.2010 № 613н).

2. Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, и иным лицам при проведении физкультурных и спортивных мероприятий (спортивных соревнований, учебно-тренировочных мероприятий), занятий физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом), а также восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок, заболеваний и травм у спортсменов.

3. Оказание медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом), включает:

динамическое наблюдение (текущее медицинское наблюдение, периодические медицинские осмотры, углубленные медицинские обследования, врачебно-педагогические наблюдения) за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом), и оформление специалистами соответствующего медицинского заключения о допуске к занятиям физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом), спортивным соревнованиям (далее - допуск);

оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при проведении спортивных мероприятий (спортивных соревнований, учебно-тренировочных мероприятий), занятий физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом).

4. Оказание медицинской помощи при проведении восстановительных мероприятий спортсменам после интенсивных физических нагрузок, после заболеваний и травм включают в себя мероприятия по увеличению и сохранению спортивной (общей и специальной) работоспособности, проведение реабилитационных мероприятий по восстановлению здоровья.

5. Медицинский осмотр (обследования) для допуска к занятиям физической культурой и к участию в массовых спортивных соревнованиях осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях, отделениях (кабинетах) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансерах (центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины) врачом-терапевтом (педиатром), врачом по лечебной физкультуре, врачом по спортивной медицине на основании результатов медицинских обследований.

6. Медицинский осмотр (обследования) и оформление медицинского

заклучения о допуске к занятиям спортом и к участию в спортивных соревнованиях осуществляется в отделениях (кабинетах) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансерах (центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины) врачом по лечебной физкультуре и врачом по спортивной медицине на основании результатов этапных (периодических) и углубленных медицинских обследований, проведенных в рамках оказания медицинской помощи при проведении учебно-тренировочных мероприятий.

7. Оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах (центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины).

8. Отделения (кабинеты) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурные диспансеры (центры лечебной физкультуры и спортивной медицины) осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 09.08.2010 № 613н.

9. Диспансерное наблюдение за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, осуществляется отделениями (кабинетами) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурными диспансерами (центрами лечебной физкультуры и спортивной медицины).

#### I. Оказание медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных соревнований

10. Оказание медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных соревнований включает оказание скорой и первичной медико-санитарной помощи участникам соревнований: спортсменам, специалистам, работающим со спортсменами, организаторам соревнований, зрителям, персоналу спортивных сооружений. При проведении соревнований международного и федерального уровней также учитываются действующие международные нормы по обеспечению спортивных соревнований.

11. Оказание медицинской помощи спортсменам - участникам соревнований проводится с целью сохранения здоровья и предупреждению травматизма силами медицинского пункта объекта спорта.

12. Организаторы спортивных соревнований при их проведении предусматривают решение следующих вопросов:

- допуск к соревнованиям спортсменов - участников соревнований;
- оценка мест проведения соревнования и тренировок;
- порядок задействования и координации медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи участникам соревнований;
- обеспечение первой и скорой медицинской помощью;
- определение мест и путей медицинской эвакуации;
- ознакомление медицинского персонала и представителей команд

(спортсменов) с организацией оказания медицинской помощи;

ведение медицинских и статистических форм учета и отчетности по заболеваемости и травматизму участников соревнований;

подготовка итогового статистического отчета обо всех случаях заболеваемости и травматизма участников соревнований.

13. Оказание скорой медицинской помощи спортсменам при проведении физкультурных и спортивных мероприятий осуществляется силами выездной бригады скорой медицинской помощи.

14. Для экстренной эвакуации спортсмена обеспечивается беспрепятственный доступ медицинских работников к месту выступления спортсменов.

15. При проведении спортивных соревнований с участием спортсменов с ограниченными возможностями здоровья предусматриваются соответствующие условия для оказания медицинской помощи указанным категориям лиц.

16. Оказание медицинской помощи при проведении спортивных соревнований включает этапы: предварительный, непосредственного медицинского обеспечения соревнований и заключительный.

На предварительном этапе создается медицинский комитет (врачебная бригада) соревнований в целях допуска спортсменов к соревнованиям, оценки готовности спортивных сооружений, организации медицинской помощи при проведении спортивных соревнований. Медицинский персонал соревнований имеет четкие отличительные знаки на одежде.

На предварительном этапе определяются: пути эвакуации пострадавших с мест проведения соревнований в медицинский пункт объекта спорта, количество и вид санитарного транспорта, отрабатываются взаимодействие с выездными бригадами скорой медицинской помощи по эвакуации пострадавших в медицинскую организацию, а также действия в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций.

До начала проведения соревнований главным врачом соревнований предоставляется информация спортсменам, представителям команд и официальным лицам о возникновении условий, препятствующих проведению соревнований (невозможность организовать эвакуацию в медицинскую организацию, невозможность оказания эффективной медицинской помощи в медпункте объекта спорта). Главный врач соревнований может рекомендовать главному судье соревнований отмену или перенос соревнований.

На этапе непосредственного медицинского обеспечения соревнований определяется допуск спортсменов к соревнованиям и по медицинским показаниям спортсменам оказывается медицинская помощь.

Допуск спортсмена к соревнованиям осуществляет медицинский комитет (врачебная бригада) соревнований, в состав которого входит главный врач соревнований. Врачи, участвующие в работе медицинского комитета, проверяют предоставляемые спортсменами (представителями команд) медицинские заключения о допуске к участию в соревнованиях, определяют соответствие возраста спортсмена положению о соревнованиях. Спортсмены не допускаются к участию в соревнованиях в случаях отсутствия медицинского заключения или содержащего неполную информацию.

Основанием для допуска спортсмена к спортивным соревнованиям по

медицинским заключениям является заявка с отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена с подписью врача по лечебной физкультуре или врача по спортивной медицине и заверенной личной печатью, при наличии подписи с расшифровкой ФИО врача в конце заявки, заверенной печатью допустившей спортсмена медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, перечень работ и услуг который включает лечебную физкультуру и спортивную медицину (возможна медицинская справка о допуске к соревнованиям, подписанная врачом по лечебной физкультуре или врачом по спортивной медицине и заверенная печатью медицинской организации, отвечающей вышеуказанным требованиям).

Оказание медицинской помощи в случае возникновения травм у спортсменов при проведении спортивных соревнований проводится медицинским персоналом соревнований в месте получения травмы. В случае, если объем оказываемой медицинской помощи является недостаточным, или при отсутствии соответствующего эффекта при проведении медицинских мероприятий пострадавшего доставляют в ближайший медицинский пункт объекта спорта. При необходимости пострадавший транспортируется бригадой скорой помощи в медицинскую организацию для оказания ему специализированной медицинской помощи.

Все случаи оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований регистрируются в первичной медицинской документации: в журнале регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях; в извещении о спортивной травме.

Во всех случаях оказания медицинской помощи спортсменам информация доводится до главного врача соревнований, о случаях госпитализации спортсменов информация поступает немедленно.

Все жалобы на оказание медицинской помощи при проведении спортивных соревнований подаются в письменной форме главному врачу соревнований.

На заключительном этапе оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований главным врачом соревнований составляется отчет, который направляется главному судье соревнований, в министерство здравоохранения Новосибирской области, в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственный Новосибирский областной врачебно-физкультурный диспансер». Отчет содержит следующие сведения: количество участников соревнований, характеристика условий и мест проведения соревнований, число обращений за медицинской помощью, число госпитализированных, причины госпитализации, виды оказанной медицинской помощи, результаты.

17. В состав медицинского комитета (врачебной бригады) входят специалисты по лечебной физкультуре и спортивной медицине: врач по лечебной физкультуре или врач по спортивной медицине (далее - специалисты по лечебной физкультуре и спортивной медицине).

Медицинский комитет (врачебная бригада) соревнований организует работу в зависимости от количества участников соревнований, вида спорта, специфики проведения соревнований, условий проведения соревнований, а также от количества прогнозируемых обращений по медицинским показаниям (заболеваемости и спортивным травмам, видам предполагаемых нозологических

форм заболеваний).

## II. Оказание медицинской помощи при проведении учебно-тренировочного процесса

18. Оказание медицинской помощи при проведении учебно-тренировочных мероприятий включает: допуск к занятиям спортом и спортивным соревнованиям, проведение углубленных медицинских обследований (далее - УМО) спортсменов, проведение текущего медицинского наблюдения за спортсменами и этапных (периодических) медицинских обследований спортсменов, проведение врачебно-педагогических наблюдений (далее - ВПН) за спортсменами.

19. Оказание медицинской помощи при проведении учебно-тренировочных мероприятий проводится с целью повышения эффективности учебно-тренировочного процесса, функциональных возможностей организма спортсменов.

20. УМО спортсменов проводятся в амбулаторно-поликлинических учреждениях, отделениях (кабинетах) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансерах (центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины).

21. УМО для спортсменов сборных команд Российской Федерации и их резервного состава, а также для спортсменов с ограниченными возможностями здоровья (паралимпийцы, сурдлимпийцы) проводятся по отдельным программам проведения УМО.

22. Результаты обследований и наблюдений оформляются в виде заключений и протоколов и используются в работе врачей, педагогов, тренеров и других специалистов.

23. Вопрос о допуске к занятиям спортом принимается на основании обследования спортсмена при условии отсутствия морфологических и функциональных отклонений, влекущих за собой при увеличении интенсивности процессов основного обмена веществ жизненно опасные нарушения функций организма или морфологические отклонения от нормы.

## III. Углубленное медицинское обследование спортсменов

24. УМО спортсмена проводится в целях получения наиболее полной и всесторонней информации о физическом развитии, оценке состояния здоровья, функциональном состоянии организма спортсмена и показателях его физической работоспособности, для чего составляется программа обследования спортсмена, включающая:

- проведение морфометрического обследования;
- проведение общего клинического обследования;
- проведение лабораторно-инструментального обследования;
- оценка уровня физического развития;
- оценка уровня полового созревания;
- проведение исследования и оценка психофизиологического и психоэмоционального статуса;
- оценка влияния повышенных физических нагрузок на функцию органов и

систем организма;

выявление пограничных состояний как факторов риска возникновения патологии (в том числе угрозы жизни) при занятиях спортом;

выявление заболеваний (в том числе хронических в стадии ремиссии) и патологических состояний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом;

прогнозирование состояния здоровья при регулярных занятиях с повышенными физическими нагрузками;

определение целесообразности занятий избранным видом спорта с учетом установленного состояния здоровья и выявленных функциональных изменений;

медицинские рекомендации по планированию и коррекции тренировочного процесса в годовом цикле тренировок с учетом выявленных изменений в состоянии здоровья.

25. По результатам УМО оценивается адекватность нагрузки на организм спортсмена, соответствие предъявляемой нагрузки функциональным возможностям организма спортсменов, правильности режима применения нагрузок, с целью его допуска к занятиям спортом и к участию в соревнованиях.

26. УМО спортсменов проводится на всех этапах многолетней подготовки спортсменов: спортивно-оздоровительный этап, этап начальной подготовки, учебно-тренировочный этап (этап спортивной специализации), этап совершенствования спортивного мастерства, этап высшего спортивного мастерства.

27. Допуск к занятиям на спортивно-оздоровительном этапе проводится на основании заключения о состоянии здоровья от специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине отделений (кабинетов) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров.

Этап начальной подготовки (от 1 года до 3-х лет занятий спортом):

Зачисление в группы начальной подготовки (1-й год обучения) проводится на основании заключения о состоянии здоровья от специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине отделений (кабинетов) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров (центров лечебной физкультуры и спортивной медицины).

УМО занимающихся в группах начальной подготовки (2-й и 3-й год обучения) проводится в отделениях (кабинетах) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансерах (центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины).

Учебно-тренировочный этап (3 - 5 лет занятий спортом):

УМО зачисленных в учебно-тренировочные группы проводится не менее двух раз в год специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине отделений (кабинетов) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров (центров лечебной физкультуры и спортивной медицины).

УМО проводится на основании программы, включающей унифицированный перечень видов и объемов медицинских исследований. Виды и объемы медицинских исследований программы УМО определяются с учетом жалоб, анамнеза жизни, спортивного анамнеза, возраста, направленности тренировочного

процесса, вида спорта, уровня квалификации спортсмена.

Этапы спортивного совершенствования и этап высшего спортивного мастерства (5 и более лет занятий спортом):

УМО занимающихся в группах спортивного совершенствования и группах высшего спортивного мастерства проводится не реже двух раз в год специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине отделений спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров (центров лечебной физкультуры и спортивной медицины).

28. Программа УМО составляется в зависимости от этапов подготовки спортсменов.

Первый этап: программа первого этапа осуществляется в соответствии с Приложением № 1 к Порядку, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 09.08.2010 № 613н.

Второй этап:

сбор анамнеза жизни;

оценка уровня физического развития;

определение уровня общей тренированности;

выявление пограничных состояний как факторов риска возникновения патологии (в том числе угрозы жизни) при занятиях физической культурой;

выявление заболеваний (в том числе хронических в стадии ремиссии) и патологических состояний, являющихся противопоказаниями к занятиям физической культурой;

определение целесообразности занятий избранным видом физической культуры с учетом установленного состояния здоровья и выявленных функциональных изменений;

определение медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой с учетом выявленных изменений в состоянии здоровья.

На данном этапе определяются:

а) возрастная группа с учетом возрастной морфологии и физиологии:

дошкольный возраст 4 - 6 лет;

младший школьный возраст 6 - 11 лет;

средний школьный период 11 - 14 лет;

старший школьный период 14 - 18 лет;

юношеский возраст 12 - 15 лет;

юниорский возраст 18 - 21 год.

б) соответствие возрастных сроков допуска к занятиям определенным видом спорта;

в) наличие заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом;

г) определение факторов риска возникновения патологических состояний (в том числе угроза жизни);

д) уровень физического развития, учитывающий характеристики, отражающие процессы роста, формирования и зрелости тех или иных систем организма;

е) уровень полового созревания, учитывающий биологический возраст и оценивающийся по степени развития вторичных половых признаков.



Данные обследований заносятся во врачебно-контрольную карту физкультурника и спортсмена или во врачебно-контрольную карту диспансерного наблюдения спортсмена.

Третий этап:

сбор анамнеза жизни;

оценка уровня физического развития, оценка уровня полового созревания;

осмотр врачами-специалистами (педиатр (по возрасту), ортопед-травматолог, хирург, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, кардиолог, психиатр, врачи других специальностей по медицинским показаниям);

исследование электрофизиологических показателей: ЭКГ, ЭЭГ, ЭМГ (при нарушении функций мышц);

ЭХО-кардиографическое исследование;

рентгенографические исследования органов грудной клетки;

клинические и биохимические анализы крови и мочи;

консультативный осмотр врача по спортивной медицине или врача по лечебной физкультуре.

На этом этапе определяются:

а) наличие заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом;

б) определение факторов риска возникновения патологических состояний (в том числе угроза жизни);

в) уровень полового созревания;

г) особенности физического развития к моменту обследования;

д) изменение параметров физического развития в зависимости от направленности тренировочного процесса, спортивного мастерства и этапа тренировочного процесса;

е) уровень функционального состояния организма;

ж) рекомендации по поддержанию уровня здоровья спортсмена;

з) рекомендации по коррекции тренировочного процесса в зависимости от выявленных изменений.

Четвертый и пятый этапы:

осмотр специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине (сбор анамнеза жизни; сбор спортивного анамнеза; антропометрические обследования; наружный осмотр; проведение функциональных проб; оценку физического развития; оценку состояния здоровья; медицинские рекомендации по коррекции учебно-тренировочного процесса; допуск к тренировочному процессу и соревнованиям);

осмотр врачей-специалистов: (педиатра (по возрасту), невролога, хирурга, травматолога-ортопеда, оториноларинголога, офтальмолога, стоматолога, акушера-гинеколога, уролога, кардиолога, дерматовенеролога);

спирография;

электрофизиологические исследования (электрокардиография, в т.ч. с нагрузочными пробами; суточное мониторирование частоты сердечных сокращений и артериального давления (по медицинским показаниям));

определение физической работоспособности при тестировании на велоэргометре (тест ) или беговой дорожке или с использованием Гарвардского степ-теста;

лабораторные исследования, включающие клинический анализ крови, клинический анализ мочи, другие анализы (по медицинским показаниям);

биомеханические исследования: плантография, стабилметрия (по медицинским показаниям), динамография и др.;

рентгенологические исследования (по медицинским показаниям);

ультразвуковые исследования: эхокардиографию, в т.ч. с нагрузочными пробами; УЗИ внутренних органов; дуплексное сканирование сосудов головного мозга, УЗДГ (по медицинским показаниям); эхоэнцефалографию (по медицинским показаниям);

исследование психоэмоционального статуса;

осмотр и исследования врачей-специалистов (по медицинским показаниям);

другие специализированные функциональные исследования (по медицинским показаниям), включающие: компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), электронейромиографию (ЭНМГ), кардиоинтервалографию (КИТ), реовазографию; электроэнцефалографию; исследование скорости реакции; ритмокардиографию.

На данных этапах определяются:

а) наличие заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом;

б) определение факторов риска возникновения патологических состояний (в том числе угроза жизни);

в) степень развития вторичных половых признаков;

г) особенности физического развития к моменту обследования;

д) изменение параметров физического развития в зависимости от направленности тренировочного процесса, спортивного мастерства и этапа тренировочного процесса;

е) уровень функционального состояния организма;

ж) рекомендации по поддержанию уровня здоровья спортсмена;

з) рекомендации по коррекции тренировочного процесса в зависимости от выявленных изменений.

Данные обследований заносятся во врачебно-контрольную карту физкультурника и спортсмена или во врачебно-контрольную карту диспансерного наблюдения спортсмена.

#### IV. Углубленное медицинское обследование спортсменов сборных команд Российской Федерации и их резервного состава

29. УМО спортсменов сборных команд Российской Федерации и их резервного состава проводятся в медицинских организациях.

30. УМО спортсменам сборных команд Российской Федерации и их резервного состава проводится в целях получения наиболее полной и всесторонней информации о физическом развитии, оценке состояния здоровья, функциональном состоянии организма спортсмена и показателях его физической работоспособности.

31. По результатам УМО оценивается адекватность нагрузки на организм спортсмена, соответствие предъявляемой нагрузки функциональным возможностям организма спортсменов, правильности режима применения

нагрузок, с целью его допуска к занятиям спортом и к участию в соревнованиях.

32. Задачи УМО спортсменов сборных команд Российской Федерации и их резервного состава:

определение наличия заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом, ограничивающих спортивную работоспособность;

определение факторов риска возникновения патологических состояний (в том числе угроза жизни);

диагностика физического развития спортсмена и его изменений в процессе цикла подготовки в зависимости от направленности тренировочного процесса и спортивного мастерства;

оценка уровня функционального состояния организма с учетом факторов риска, данных о состоянии здоровья, разработка рекомендаций по коррекции индивидуальных планов подготовки;

определение уровня резервных возможностей организма спортсмена с учетом этапа подготовки;

рекомендации по поддержанию уровня здоровья спортсмена;

заключение о допуске спортсмена по состоянию здоровья и другим медицинским критериям к тренировочным занятиям и соревнованиям;

назначение индивидуальных реабилитационных и восстановительных мероприятий, обоснованных выявленными особенностями здоровья, функционального состояния, показателями адаптации организма к нагрузкам.

33. Проведение УМО включает основную программу и дополнительные исследования и консультации специалистов сверх основной программы, а также лабораторную программу (основную и дополнительную по медицинским показаниям).

34. Программа УМО унифицирована применительно к пяти группам видов спорта: циклические; скоростно-силовые; спортивные единоборства; спортивные игры; сложно-координационные.

35. Выбор и комплектация методов обследования определяются индивидуальными особенностями организма спортсменов, наличием хронических, рецидивирующих заболеваний и ряда других факторов риска, спецификой видов спорта, этапов подготовки, дополнительными показаниями в процессе обследования отдельными специалистами.

36. Проведение УМО включает основную программу:

Консультацию врача по спортивной медицине или врача по лечебной физкультуре:

сбор анамнеза жизни;

сбор спортивного анамнеза;

антропометрические обследования;

наружный осмотр;

проведение функциональных проб;

оценку физического развития;

оценку состояния здоровья;

медицинские рекомендации по коррекции тренировочного процесса;

допуск к тренировочному процессу и соревнованиям;

анализ полученной информации с унифицированным индивидуальным

заключением для каждого спортсмена и в целом для сборной команды.

Консультации врачей-специалистов: кардиолога, терапевта, хирурга, педиатра (по возрасту), травматолога-ортопеда, невролога, стоматолога, оториноларинголога, офтальмолога, акушера-гинеколога, дерматовенеролога, медицинского психолога, уролога, эндокринолога (по медицинским показаниям). При необходимости привлекаются врачи других специальностей.

Функционально-диагностические исследования:

флюорография грудной клетки 1 раз в год;

рентгенография различных отделов опорно-двигательного аппарата (по медицинским показаниям);

исследование ЭКГ в покое в стандартных отведениях;

компьютерная спирография с исследованием объемных и скоростных параметров внешнего дыхания (в т.ч. с использованием функциональных проб и диагностических фармакологических тестов);

УЗИ внутренних органов (печень, желчевыводящие пути, почки, поджелудочная железа, селезенка, предстательная железа, органы малого таза и молочные железы, щитовидная железа);

ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография, доплеркардиография) в покое, после нагрузки - по медицинским показаниям;

УЗИ суставов - по медицинским показаниям;

реоэнцефалография, реовазография, реогепатография - по показаниям;

электроэнцефалография по показаниям;

комплекс методов исследования нервно-мышечного аппарата - электронейромиография с магнитной стимуляцией (по медицинским показаниям);

тестирование физической работоспособности и толерантности к физической нагрузке с проведением газоанализа: велоэргометрический тест, бег на тредбане с субмаксимальной ( ) или максимальной нагрузками (до отказа от работы);

специальные нагрузочные тесты по направленности тренировочного процесса и видовой спортивной принадлежности - определяется этапами подготовки, спецификой видов спорта.

Для спортсменов отдельных видов спорта по медицинским показаниям проводятся дополнительные методы исследования:

аудиометрия;

вестибулометрия;

исследование полей зрения;

исследование глазного дна и измерение внутриглазного давления;

проведение координационного теста;

проведение нагрузочного эргоспирометрического теста: определение тренда молочной кислоты прямым способом (исключая метод экспресс-оценки и оценки лактатного порога по кривым потребления кислорода и CO<sub>2</sub>).

37. Проведение УМО включает дополнительные исследования и консультации специалистов сверх основной программы УМО. При наличии медицинских показаний, для уточнения диагноза и назначения соответствующих рекомендаций по лечебно-реабилитационным мероприятиям в рамках УМО проводят дополнительные инструментальные, лабораторные исследования и консультации специалистов, в том числе:

магнитно-резонансную томографию;

компьютерную томографию;

гастродуоденоскопию;

оценку силы мышц конечностей, выявление скрытого поражения суставов, определение угловой скорости сокращения отдельных групп мышц при тестировании в изокинетическом режиме и скорости сокращения 30 и 60 градусов в 1 минуту для любой конечности;

определение подвижности и силы мышц позвоночника, включающее обязательное тестирование различных отделов позвоночника в трехмерной системе оценки;

цитохимический анализ активности митохондриальных ферментов лимфоцитов для определения «митохондриального индекса»;

консультации специалистов, включая психиатра, эндокринолога и т.д.;

другие необходимые исследования и консультации специалистов.

38. Клиническая лабораторная диагностика в рамках УМО проводится с целью получения наиболее полной и всесторонней информации о здоровье и функциональном состоянии организма спортсмена для своевременного выявления предпатологических и патологических отклонений, постановки диагноза, назначения лечения, а также эффективного управления тренировочным процессом. Лабораторные исследования в рамках УМО включают основную и дополнительную лабораторные программы.

Основная лабораторная программа УМО: обязательный объем лабораторных исследований, выполняемый в рамках УМО для каждого спортсмена: общий анализ мочи; клинический анализ крови на автоматическом анализаторе с микроскопией мазков, подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов и определением СОЭ; состояние иммунной системы (субпопуляции лимфоцитов: CD3+ (CD4+, CD8+), CD16+, CD19+, IgM, IgA, IgG, IgE, Фагоцитоз); функциональная активность гипофиза (СТГ, Пролактин, ТТГ, Кортизол, Тестостерон); Состояние щитовидной железы (Тироксин свободный, АТ-ТПО, Глюкоза, Cross Laps); Кальций ионизированный; Магний; Фосфор; Щелочная фосфатаза; Железо; АЛТ; АСТ; Билирубин общ./прям.; Мочевина; Креатинин; Общий белок; Альбумин; Миоглобин; Серотонин; Гистамин; Лактат; Мочевая кислота; Липаза; ГГТ (гамма-глутамил-трансфераза); МВ-КФК (сердечная креатинфосфокиназа) активность; МВ-КФК (сердечная креатинфосфокиназа) количественный анализ; Кислая фосфатаза; ЛДГ (лактатдегидрогеназа); Холестерин; Фракция холестерина HDL; Фракция холестерина LDL; Фракция холестерина ОНП; Триглицериды; КФК; Антитела к ВИЧ 1/2; Антитела к хламидии трахоматис IgA; Антитела к хламидии трахоматис IgG; Анти-НСV с подтверждающим тестом и следующими дополнительными тестами при позитивном результате на анти-НСV: РНК НCV, генотип НCV; Антитела к возбудителю сифилис (суммарные антитела); HbsAg - антиген с подтверждающим тестом и следующими дополнительными тестами при позитивном результате на Hbs: Hbe, анти-Hbe, анти-Hbs, анти-Hbscor-IgM, ДНК HBV; ДНК хламидии трахоматис (биологический материал - эпителиальный соскоб уретры/цервикального канала); ДНК возбудителя гонореи (биологический материал - эпителиальный соскоб уретры/цервикального канала); ДНК возбудителя трихомониаза (биологический материал - эпителиальный соскоб уретры/цервикального канала); группа крови, резус-фактор и АТ к резус-

фактору.

Дополнительная лабораторная программа УМО: одно или несколько исследований из перечня дополнительных лабораторных исследований УМО, назначаемых врачами по показаниям, дополнительно к основной лабораторной программе УМО: показатели функционального состояния гипофизарно-гонадной системы; показатели функционального состояния гипофизарно-тиреоидной системы; показатели функционального состояния поджелудочной железы (оценка диабета); показатели метаболизма костной ткани; показатели функционального состояния гипофизарно-надпочечниковой системы; катехоламины, предшественники и производные; ростовые факторы; пренатальная диагностика; онкомаркеры; расширенное исследование иммунного статуса; тестирование на аллергию; индивидуальные аллергены; язвенная болезнь; развернутые биохимические исследования крови; липидный спектр; отдельные показатели липидного обмена; электролиты и минералы; обмен железа, гемопоэз; формула красной крови; лейкоцитарная формула; ретикулоциты; гемостаз; биохимические исследования мочи; мочекаменная болезнь; клиническое исследование мочи; андрогенный статус; глистные инвазии; инфекционные заболевания; иммунофлюорисцентные методы (мазки); иммуноферментные и серологические методы; ДНК-исследования (ПЦР-диагностика); бактериологические методы.

39. По результатам УМО проводится анализ полученной информации и готовится унифицированное индивидуальное заключение для каждого спортсмена и в целом для сборной команды.

40. Все данные результатов УМО заносятся во врачебно-контрольную карту диспансерного наблюдения спортсмена или в электронную медицинскую карту спортсмена.

#### V. Углубленное медицинское обследование спортсменов паралимпийских и сурдлимпийских сборных команд Российской Федерации и их резервного состава

41. УМО спортсменов паралимпийских и сурдлимпийских сборных команд Российской Федерации и их резервного состава проводится в федеральных учреждениях здравоохранения.

42. УМО спортсменам паралимпийских и сурдлимпийских сборных команд Российской Федерации и их резервного состава проводится в целях получения наиболее полной и всесторонней информации о физическом развитии, оценке состояния здоровья, функциональном состоянии организма спортсмена и показателях его физической работоспособности, о наиболее функционально задействованных физиологических системах организма спортсмена с ограниченными физическими возможностями.

#### VI. Текущие медицинские наблюдения и периодические медицинские осмотры (обследования) спортсменов

43. Текущие медицинские наблюдения (далее - ТМН) за спортсменами осуществляются постоянно для оперативного контроля состояния их здоровья и динамики адаптации организма к тренировочным нагрузкам.

44. Задачи ТМН:

индивидуализация и повышение эффективности процесса подготовки и восстановительных мероприятий;

определение уровня функциональной подготовленности (главным образом, степени выраженности отставленных постнагрузочных изменений в функциональном состоянии ведущих органов и систем), внесение коррекции в индивидуальные планы подготовки с учетом данных о состоянии здоровья;

определение допуска спортсмена по состоянию здоровья к тренировочным занятиям и соревнованиям;

назначение рекомендаций по повышению адаптационных возможностей, проведению профилактических, лечебных и комплексных реабилитационных мероприятий.

45. Проведение ТМН осуществляется специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

46. В ходе ТМН независимо от специфики выполняемых тренировочных нагрузок оценивается функциональное состояние: центральной нервной системы; вегетативной нервной системы; сердечно-сосудистой системы; опорно-двигательного аппарата.

47. При выполнении нагрузок, направленных на развитие выносливости, контролируются: морфологический и биохимический состав крови; кислотно-щелочное состояние крови; состав мочи.

48. При выполнении скоростно-силовых нагрузок контролируется функциональное состояние нервно-мышечной системы.

49. При выполнении сложно-координационных нагрузок контролируются: функциональное состояние нервно-мышечного аппарата; функциональное состояние анализаторов (двигательного, вестибулярного (результаты вращательных проб), зрительного).

50. Заключение по итогам ТМН включает: комплексный анализ проведенного обследования спортсменов, на основании которого оценивают: уровень функционального состояния и общей работоспособности; уровень срочного и отставленного тренировочного эффекта физических нагрузок; заключение о проведенном ТМН спортсменов и подготовка соответствующей документации.

51. На основании заключения составляются индивидуальные рекомендации: по коррекции тренировочного процесса; по лечебным и профилактическим мероприятиям; по применению выборочных методов восстановления функций отдельных систем; по коррекции плана медико-биологического обеспечения.

52. Этапное (периодическое) медицинское обследование спортсменов (далее - ЭО) проводится на различных этапах спортивной подготовки, а также после кратковременных нетяжелых заболеваний. В период соревнований может осуществляться в сокращенном объеме с учетом необходимости и поставленных задач.

53. Основная цель ЭО - оценка при допуске к занятиям физической культурой и спортом состояния здоровья, уровня физического развития, функциональных возможностей систем организма и общей физической работоспособности.

54. В зависимости от специфики каждого вида спорта, а также с учетом индивидуальных особенностей спортсмена составляется программа ЭО, согласно которой ЭО проводится не реже 4-х раз в год в зависимости от количества этапов

подготовки в течение годового цикла.

55. В процессе ЭО производится определение уровня здоровья, физической работоспособности и подготовленности спортсменов после завершения определенного этапа подготовки.

56. Регистрируются: общая физическая работоспособность; функциональные возможности ведущих для избранного вида спорта систем организма; специальная работоспособность.

57. Специалисты по лечебной физкультуре и спортивной медицине на основании медицинской документации, состояния здоровья спортсмена и рекомендаций тренера и врача команды определяет порядок и уровень обследования в зависимости от вида спорта, уровня спортивного мастерства, состояния здоровья и физического развития спортсмена.

58. К ведущим функциональным системам, определяющим уровень спортивных достижений, относятся:

системы, ответственные за сохранение гомеостаза; сердечно-сосудистая система, дыхательная система; центральная нервная система; нервно-мышечный аппарат, при выполнении циклической работы большой и субмаксимальной мощности;

сердечно-сосудистая система, дыхательная система; эндокринная система; центральная нервная система, при выполнении циклической работы умеренной мощности;

центральная нервная система; нервно-мышечный аппарат; сенсорные системы, при выполнении ациклических упражнений различных видов.

59. После проведения обследований выдается индивидуальное заключение, включающее в себя сведения о состоянии здоровья, физическом развитии, физической работоспособности, проведенных обследованиях, и допуск к дальнейшим занятиям спортом.

60. При выявлении патологии спортсмен получает рекомендации по дальнейшему обследованию и реабилитации или направляется в медицинскую организацию.

## VII. Врачебно-педагогические наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом

61. Врачебно-педагогические наблюдения (далее - ВПН) за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, заключаются в осуществлении совместного контроля специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине и тренером за ходом тренировочного процесса спортсмена или занятий физкультурника.

62. В процессе ВПН специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине определяют функциональные особенности организма физкультурника или спортсмена, особенности реакций в различные периоды тренировки, перед, во время и после соревнований, в период восстановления.

63. ВПН проводятся:

в процессе тренировки спортсменов для определения уровня готовности и оценки эффективности принятой методики тренировки;

при организации занятий с детьми и подростками в целях определения



правильной системы занятий;

при необходимости решения вопроса о возможности ранней спортивной специализации.

64. На основании данных ВПН специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине оценивается степень соответствия процесса занятий уровню состояния здоровья физкультурника или спортсмена, его физическому развитию и тренированности и дать рекомендации по режиму и методике тренировки.

65. Целью проведения ВПН является определение уровня адаптации спортсмена (физкультурника) к физическим нагрузкам в условиях спортивной тренировки и разработка индивидуализированных планов по восстановлению или повышению работоспособности на основе текущих наблюдений.

66. Задачи ВПН:

санитарно-гигиеническая оценка мест проведения занятий спортом и физкультурой в соответствии с требованиями: температура и влажность воздуха, освещенность и размеры помещения, оснащенность оборудованием;

выявление соответствия занятия установленным гигиеническим и физиологическим нормам;

исследование влияния тренировочных и соревновательных нагрузок на организм физкультурника или спортсмена;

оценка организации и методики проведения тренировок;

определение функционального состояния и тренированности спортсмена;

предупреждение спортивного травматизма;

разработка рекомендаций относительно текущего и перспективного планирования тренировок;

санитарно-просветительная работа со спортсменами (физкультурниками) (проводятся разъяснения по режиму дня, рациональному использованию факторов закаливания, значению самоконтроля спортсмена, сбалансированному питанию).

67. ВПН проводятся на занятиях физической культурой в детских дошкольных учреждениях, школах, средних и высших профессиональных учебных заведениях не менее 2 раз в год, тренировках в детско-юношеских спортивных школах, на тренировочных сборах согласно плану, составленному специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине и тренером.

68. ВПН осуществляют специалисты, имеющие соответствующую подготовку и сертификаты по специальности «лечебная физкультура и спортивная медицина», медицинские сестры, работающие в отделениях спортивной медицины ВФД (центров лечебной физкультуры и спортивной медицины) по плану, согласованному со специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине. Анализ результатов ВПН, проведенных средним медицинским персоналом, осуществляется специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине отделений спортивной медицины муниципальных и областных ВФД.

69. ВПН проводятся в несколько этапов:

1 этап: определение условий в местах проведения занятий (температура, влажность воздуха, состояние мест занятий, спортивного инвентаря, одежды и обуви занимающихся, наличие необходимых защитных приспособлений), оценка

правильности комплектования групп занимающихся (возраст, пол, здоровье, уровень подготовленности);

2 этап: изучение плана проведения занятия, объема и интенсивности нагрузки, последовательности упражнений, характера вводной и заключительной частей, проведение хронометража работы обследуемых;

3 этап: изучение исходного состояния, реакции на нагрузку и течение процессов восстановления обследуемого физкультурника или спортсмена;

4 этап: составление "физиологической" кривой тренировочного занятия, отражающей различную степень воздействия на организм, и схемы построения занятий;

5 этап: анализ полученных данных врачебно-педагогических наблюдений с тренером (преподавателем) для внесения необходимых корректив в план тренировок (занятий). Определение сроков повторных и дополнительных обследований (при наличии отклонений в состоянии здоровья).

70. На основании проведенного исследования составляются врачебные рекомендации по режиму тренировки (занятия).

71. Врачебное заключение обсуждается с тренерами (преподавателями), а также с самим спортсменом (физкультурником). Специалисты по лечебной физкультуре и спортивной медицине своевременно информирует тренера (преподавателя) обо всех изменениях, произошедших в состоянии спортсмена (физкультурника).

72. На основании результатов тренер со специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине планирует тренировочный процесс, участвует в составлении перспективных и текущих планов тренировки (занятия), обращая внимание на обеспечение индивидуального подхода. По результатам текущих наблюдений вносятся соответствующие коррективы в планы тренировочного процесса.

#### VIII. Оказание медицинской помощи при проведении восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок в спорте, после перенесенных заболеваний и травм у спортсменов

73. Целью восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок является поддержание и повышение функционального состояния и спортивной формы спортсмена в любой заданный отрезок времени, тренирующегося в соответствии с циклом тренировочного процесса и выступающего на соревнованиях в соответствии с календарным планом проведения соревнований различного уровня.

74. В составлении программы восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок принимают участие тренер, врач команды, врач - клинический фармаколог, биомеханик, врач-физиотерапевт, массажист, врач-диетолог, врач-рефлексотерапевт, медицинский психолог, специалисты по медицинским профилям, в соответствии с медицинскими показаниями.

75. Для проведения восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок используются возможности медицинского пункта объекта спорта, врачебно-физкультурного диспансера, центра лечебной физкультуры и

спортивной медицины, отделения реабилитации медицинской организации.

76. Оказание медицинской помощи при проведении восстановительных мероприятий после интенсивных физических нагрузок в спорте, после перенесенных заболеваний и травм у спортсменов проводится с учетом определения объема и характера диагностических и восстановительных мероприятий и зависит от характера, объема повреждения, сроков заболевания и этапа спортивной подготовки.

77. Диагностика последствий повреждений и заболеваний у спортсменов включает, наряду с клиническими, инструментальными и лабораторными методами, оценку нарушения функции пораженного органа или системы, в том числе с использованием инструментальных методов функциональной диагностики, биомеханического обследования в части изменения общей и специальной работоспособности, изменения функции спортсмена, пострадавшей в результате заболевания или травмы, актуальной для осуществления спортивной деятельности.

78. Необходимым условием восстановления спортсмена при заболеваниях и повреждениях является адекватный его функциональному статусу и учитывающий специфику вида спорта двигательный режим и иные виды физических нагрузок на всех этапах восстановления. Для реализации этого условия составляется индивидуальная программа реабилитации спортсмена, в которой учитывается клиническое течение заболевания или повреждения, функциональный статус и вид спорта.

79. Программа реабилитации спортсмена составляется совместно врачами-специалистами (учитывается характер патологии): специалистами по лечебной физкультуре и спортивной медицине, врачом по функциональной диагностике, врачом-физиотерапевтом (по медицинским показаниям), мануальным терапевтом (по медицинским показаниям), рефлексотерапевтом (по медицинским показаниям), психотерапевтом (по медицинским показаниям), врачом-профпатологом (по медицинским показаниям), травматологом-ортопедом (по медицинским показаниям) и тренером спортсмена. Для оценки функционального статуса в процессе восстановления могут привлекаться врачи-специалисты по лабораторной диагностике, лучевой и ультразвуковой диагностике.

