бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Вологодской области

Череповецкий лесомеханический техникум им. В.П.Чкалова

РЕФЕРАТ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Тема: Противопоказания к занятиям физкультурой и спортом

Раздел программы: ОБЩАЯ И СПОРТИВНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

|  |
| --- |
| Выполнил студент группы ИС-41  Специальность 09.02.07. Информационные  системы и программирование  ФИО Жукова Алёна Александровна  Преподаватель:  Каркачева Оксана Анатольевна  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

г. Череповец

2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

[Введение 3](#_Toc87648174)

[1 Перечень заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом 6](#_Toc87648175)

[1.1 Все острые и хронические заболевания в стадии обострения 6](#_Toc87648176)

[1.2 Особенности физического развития 6](#_Toc87648177)

[1.3 Нервно-психические заболевания. Травмы центральной и периферической нервной системы 6](#_Toc87648178)

[1.4 Заболевания внутренних органов 8](#_Toc87648179)

[1.5 Хирургические заболевания 11](#_Toc87648180)

[1.6 Травмы и заболевания ЛОР-органов 14](#_Toc87648181)

[1.7 Травмы и заболевания глаз 16](#_Toc87648182)

[1.8 Стоматологические заболевания 17](#_Toc87648183)

[1.9 Кожно-венерические заболевания 17](#_Toc87648184)

[1.10 Заболевания половой сферы 18](#_Toc87648185)

[1.11 Инфекционные заболевания 19](#_Toc87648186)

[2 Примерные сроки возобновления занятий физкультурой и спортом после некоторых заболеваний и травм (от начала посещения образовательного учреждения) 21](#_Toc87648187)

[3 Примерные сроки допуска к тренировкам и соревнованиям после некоторых заболеваний, травм и оперативных вмешательств в области верхних дыхательных путей и органов слуха 23](#_Toc87648188)

[Заключение 29](#_Toc87648190)

[Список литературы 30](#_Toc87648191)

# ВВЕДЕНИЕ

Система охраны здоровья спортсменов и физкультурников в Российской Федерации базируется, прежде всего, на методологии отбора кандидатов, построенной на комиссионных экспертных оценках, соответствующих требованиям главы 7 Федерального Закона № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и имеющей прямое отношение к системе диагностики состояния здоровья.

Серьезным препятствием для разработки медико-санитарных критериев, позволяющих осуществлять отбор спортсменов, является отсутствие нормативно и методически закрепленных документов, регламентирующих данный процесс. Инициативные предложения от групп специалистов не могут пока считаться отражением системной работы, а прямой перенос международных рекомендаций и профессиональных консенсусов невозможен, так как требует профессиональной и нормативной адаптации к российским условиям.

За рубежом опубликованы официальные документы по спортивной медицине, которые предписывают врачам действия в тех или иных ситуациях. Подобные документы обычно издаются обществами или ассоциациями, связанными с тематикой спорта и/или медицины. Они могут именоваться position statement ("официальная позиция"), consensus statement (официальное согласованное мнение), recommendations (рекомендации), guidelines (руководства); вне зависимости от варианта английского названия, суть этих документов одна и та же.

В отечественной медицине подобные документы принято называть "рекомендациями" или "руководством", хотя в условиях современного нормативно-правового регулирования их лучше обозначать как "стандарты (или клинические протоколы) по спортивной медицине", или "медицинские критерии", или «методические рекомендации».

В отечественном здравоохранении в настоящее время предложены следующие рекомендации:

1. Перечень заболеваний, препятствующих отбору для поступления в общеобразовательные школы спортивного профиля, ДЮСШ, центры подготовки резервов большого спорта (Мотылянская Р.Е. с соавт., 1988),
2. Перечень основных заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом (Макарова Г.А., Краснов А.Б., 2002),
3. Перечень медицинских противопоказаний к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях на этапах спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства (Дидур М.Д., Ефимов, А.В., 2011),
4. Национальные рекомендации по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы к тренировочному и соревновательному процессу (2011),
5. Допуск к занятиям спортом при пограничных состояниях здоровья (Гуревич Т.С., 2012), а также Допуск к 7 занятиям физической культурой и спортом при заболеваниях органов зрения (Хурай А.Р., 2010).

Однако на сегодняшний день ни один из предлагаемых проектов не отвечает в полной мере требованиям, предъявляемым к подобного рода документам, в связи с отсутствием:

− законодательной базы, определяющей в Российской Федерации ответственность врачей в случае внезапной смерти спортсменов и физкультурников;

− полного соответствия между существующими перечнями противопоказаний к занятиям спортом и программами первичного и ежегодного углубленного медицинского обследования спортсменов;

− возможности четко классифицировать виды спорта по характеру используемых тренировочных нагрузок в связи с резким увеличением практически во всех видах спортивной деятельности удельного веса нагрузок силовой направленности;

− отдельного перечня противопоказаний и сроков допуска к занятиям спортом после острых инфекционных заболеваний;

− специальных рекомендаций по допуску к занятиям спортом после перенесенных спортсменами черепно-мозговых травм;

− специальных рекомендаций по соревновательному скринингу спортсменов в отдельных видах спорта (например, в боксе).

Учитывая сказанное, сотрудниками ФГБУ «ЦСМ ФМБА России» на основании комплекса национальных и зарубежных проектов перечней противопоказаний к занятиям спортом разработан новый проект временных методических рекомендаций, позволяющий специалистам осуществлять экспертную оценку состояния здоровья спортсменов и физкультурников при допуске к занятиям спортом, с учетом уровня их квалификации и перечисленных выше положений.

# ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ДОПУСКУ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ

* 1. Все острые и хронические заболевания в стадии обострения

## Особенности физического развития

1. Резко выраженное отставание в физическом развитии, препятствующее выполнению упражнений и нормативов, предусмотренных учебными программами; резкая диспропорция между длиной конечностей и туловища.
2. Все виды деформаций верхних конечностей, исключающие или затрудняющие возможность выполнения различных спортивных упражнений.
3. Выраженная деформация грудной клетки, затрудняющая функционирование органов грудной полости.
4. Выраженная деформация таза, влияющая на статику тела или нарушающая биомеханику ходьбы.
5. Укорочение одной нижней конечности более чем на 3 см, даже при полноценной походке; выраженное искривление ног внутрь (Х-образное искривление) или наружу (О-образное искривление) при расстоянии между внутренними мыщелками бедренных костей или внутренними лодыжками большеберцовых костей свыше 12 см.

## Нервно-психические заболевания. Травмы центральной и периферической нервной системы

1. Психические и не психотические психические расстройства вследствие органического поражения головного мозга. Эндогенные психозы: шизофрения и аффективные психозы. Симптоматические психозы и другие психические расстройства экзогенной этиологии.  
   Лица, имеющие легкое кратковременное астеническое состояние после острого заболевания, допускаются к занятиям спортом после полного излечения.
2. Реактивные психозы и невротические расстройства.  
   Лица, имевшие острые реакции на стресс, нарушения адаптации и незначительно выраженные невротические расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально – волевыми и вегетативными нарушениями, допускаются занятиям спортом после полного излечения.
3. Умственная отсталость.
4. Эпилепсия.
5. Инфекционные, паразитарные, вирусные заболевания центральной нервной системы и их последствия. Поражения головного и спинного мозга при обостряющих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия (явления астенизации, нейроциркуляторная дистония, стойкие рассеянные органические знаки).
6. Травмы головного и спинного мозга и их последствия.
7. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга и их последствия субарахноидальные, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния инфаркт мозга, транзиторная ишемия мозга и др.).  
   Лица с редкими обмороками подлежат углубленному обследованию и лечению. Диагноз «нейроциркуляторная дистония» устанавливается только в тех случаях, когда целенаправленное обследование не выявило других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. Даже при наличии редких обмороков подобные лица не могут быть допущены к занятиям единоборствами, сложно координационными, травм опасными и водными видами спорта.
8. Органические заболевания центральной нервной системы (дегенеративные, опухоли головного и спинного мозга, врожденные аномалии и другие нервно-мышечные заболевания).
9. Заболевания периферической нервной системы (включая наличие объективных данных без нарушения функций).
10. Травмы периферических нервов и их последствия (включая легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом).
11. Последствия переломов костей черепа (свода черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюсти, других костей) без признаков органического поражения центральной нервной системы, но при наличии инородного тела в полости черепа, а также замещенного или незамещенного дефекта костей свода черепа.
12. Временные функциональные расстройства после острых заболеваний и травм центральной или периферической нервной системы, а также их хирургического лечения.  
    Лица, перенесшие закрытую травму головного и спинного мозга, при инструментально подтвержденном отсутствии признаков поражения центральной нервной системы могут быть допущены к занятиям спортом не ранее чем через 12 мес. после полного излечения (не рекомендуются травм опасные виды спорта).

## Заболевания внутренних органов

1. Врожденные и приобретенные пороки сердца.
2. Ревматизм, ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки клапанов). Неревматические миокардиты, эндокардиты. Другие болезни сердца: кардиомиопатии, органические нарушения сердечного ритма и проводимости, пролапс клапанов (II степень и выше, I степень — при наличии регургитации, миксоматозной дегенерации клапанов, нарушений сердечного ритма, изменений на ЭКГ), синдромы предвозбуждения желудочков, синдром слабости синусового узла. Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются противопоказанием для занятий спортом. Лица, перенесшие неревматические миокардиты без исхода в мио кардиосклероз, при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости, на фоне высокой толерантности к физической нагрузке могут быть допущены к занятиям спортом через 12 мес. после полного выздоровления.
3. Гипертоническая болезнь, симптоматические гипертонии.
4. Ишемическая болезнь сердца.
5. Нейроциркуляторная дистония (гипертензивного, гипотензивного, кардиального или смешанного типов)— допускаются условно.
6. Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии (включая заболевания, сопровождающиеся даже незначительными нарушениями функции дыхания).
7. Бронхиальная астма. При отсутствии приступов в течение пяти лет и более, но сохраняющейся измененной реактивности бронхов, допуск к занятиям отдельными видами спорта возможен (не рекомендуются виды спорта, направленные на развитие выносливости, зимние виды спорта, а также виды спорта, занятия которыми проходят в залах и связаны с использованием талька, канифоли и т.п.).
8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии с нарушениями функции пищеварения и частыми обострениями в анамнезе. Лица с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, находящиеся в течение 6 лет в состоянии ремиссии (без нарушений функции пищеварения), могут быть допущены к занятиям спортом (не рекомендуются виды спорта, направленные на развитие выносливости).
9. Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, включая аутоиммунный гастрит и особые формы гастритов (гранулематозный, эозинофильный, гипертрофический, лимфоцитарный), болезни желчного пузыря и желчных путей, поджелудочной железы, тонкого и толстого кишечника, со значительными и умеренными нарушениями функций и частыми обострениями. Лица с геликобактерным гастритом могут быть допущены к занятиям спортом после соответствующего лечения. Лица с хроническими гастритами и гастродуоденитами с незначительными нарушениями функции и редкими обострениями, а также дискинезиями желчевыводящих путей с редкими обострениями могут быть допущены к занятиям спортом.
10. Хронические заболевания печени (включая доброкачественные гипербилирубинемии), цирроз печени.
11. Болезни пищевода (эзофагит, язва – до полного излечения; кардиоспазм, стеноз, дивертикулы – при наличии значительных и умеренных нарушений функции).
12. Хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, хронический первичный пиелонефрит, нефросклероз, нефротический синдром, первично–сморщенная почка, амилоидоз почек, хронический интерстициальный нефрит и другие нефропатии).
13. Пиелонефрит (вторичный), гидронефроз, мочекаменная болезнь.  
    Инструментальное удаление или самостоятельное отхождение одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без дробления камней мочевыделительной системы, мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче, односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии не являются противопоказанием к занятиям спортом.
14. Системные заболевания соединительной ткани.
15. Заболевания суставов — ревматоидный артрит, артриты, сочетающиеся со спондилоартритом, анкилозирующий спондилоартрит, остеоартроз, метаболические артриты, последствия инфекционных артритов.  
    Лица, перенесшие реактивный артрит с полным обратным развитием, могут быть допущены к занятиям спортом через 6 мес. после полного излечения.
16. Системные васкулиты.
17. Болезни крови и кроветворных органов. Лица, имеющие временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, допускаются к занятиям спортом после полного излечения.
18. Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее 4,0×109/л или более 9,0×109/л, количество тромбоцитов менее 180,0×109/л, содержание гемоглобина менее 120 г/л).
19. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей: лимфо- , миело- , ретикуло-саркомы, лейкозы, лимфозы, лимфогранулематоз, парапротеинемические гемобластозы (включая состояния после хирургического лечения, лучевой и цитостатической терапии).
20. Острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в пять раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности— 76/87).
21. Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ (простой зоб, нетоксический узловой зоб, тиреотоксикоз, тиреоидит, гипотипеоз, сахарный диабет, акромегалия, болезни околощитовидных желез, надпочечников, подагра, ожирение II–III степени).

## Хирургические заболевания

1. Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвонковых дисков, другие болезни позвоночника, выраженные нарушения положения позвоночника в сагиттальной плоскости: кифоз рахитический, кифоз туберкулезный, болезнь Шейерманна — May, болезнь Кальве; сколиотическая болезнь, явления выраженной нестабильности). Лица с нефиксированным искривлением позвоночника во фронтальной плоскости (сколиотическая осанка) и начальными признаками межпозвонкового остеохондроза с бессимптомным течением могут быть допущены к занятиям симметричными видами спорта.
2. Последствия переломов позвоночника, грудной клетки, верхних и нижних конечностей, таза, сопровождающиеся нарушениями функций.
3. Болезни и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов: облитерирующий эндартериит, аневризмы, флебиты, флеботромбозы, варикозная и посттромботическая болезнь, слоновость (лимфодема), варикозное расширение вен семенного канатика (средней и значительной степени выраженности); ангиотрофоневрозы, гемангиомы.
4. Хирургические болезни и поражения крупных суставов, костей и хрящей, остеопатии и приобретенные костно-мышечные деформации (внутрисуставные поражения, остеомиелит, периостит, другие поражения костей, деформирующий остеит и остеопатии, остеохондропатии, стойкие контрактуры суставов, другие болезни и поражения суставов, костей и хрящей). При болезни Осгуда-Шлаттера вопрос о возможности допуска к занятиям спортом решается индивидуально.
5. Застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках.
6. Дефекты или отсутствие пальцев рук, нарушающие функции кисти.
7. Дефекты или отсутствие пальцев стопы, нарушающие полноценную опороспособность, затрудняющие ходьбу и ношение обуви (обычной и спортивной). За отсутствие пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава. Полное сведение или неподвижность пальца считается как его отсутствие.
8. Плоскостопие и другие деформации стопы со значительными и умеренными нарушениями ее функций.  
   При наличии плоскостопия II степени на одной ноге и плоскостопия I степени на другой ноге заключение выносится по плоскостопию II степени. Лица с плоскостопием I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях могут быть допущены к занятиям спортом.
9. Грыжа (паховая, бедренная, пупочная), другие грыжи брюшной полости. Расширение одного или обоих паховых колец с явно ощущаемым в момент кольцевого обследования выпячиванием содержимого брюшной полости при натуживании – до полного излечения.  
   Небольшая пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются противопоказанием к занятиям спортом.
10. Геморрой с частыми обострениями и вторичной анемией, выпадением узлов II-III стадии. Рецидивирующие трещины заднего прохода.  
    Лица, перенесшие оперативные вмешательства по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей, вен семенного канатика, геморроидальных вен, трещин заднего прохода, могут быть допущены к занятиям спортом, если по истечении 1 года после операции отсутствуют признаки рецидива заболевания и расстройств местного кровообращения.
11. Выпячивание всех слоев стенки прямой кишки при натуживании.
12. Последствия травм кожи и подкожной клетчатки, сопровождающиеся нарушениями двигательных функций или затрудняющие ношение спортивной одежды, обуви или снаряжения.  
    Неокрепшие рубцы после операций и повреждений, по своей локализации затрудняющие выполнение физических упражнений; рубцы, склонные к изъязвлению; рубцы, спаянные с подлежащими тканями и препятствующие движениям в том или ином суставе при выполнении физических упражнений.
13. Заболевания грудных желез.
14. Злокачественные новообразования всех локализаций.
15. Доброкачественные новообразования – до полного излечения.  
    Лица, имеющие временные функциональные расстройства после хирургического лечения доброкачественных новообразований, допускаются к занятиям спортом после полного излечения.

## Травмы и заболевания ЛОР-органов

1. Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи, сопровождающиеся даже незначительными нарушениями дыхательной и голосовой функций.
2. Искривление носовой перегородки с выраженным нарушением носового дыхания (операция в подобных случаях про­водится в возрасте не моложе 15 лет).
3. Болезни наружного уха— до полного излечения.
4. Заболевания евстахиевой трубы— до полного излечения.
5. Гнойный одно - или двусторонний эпи тимпанит или мез тимпанит во всех формах и стадиях.
6. Стойкие остаточные явления перенесенного отита (стойкие рубцовые изменения барабанной перепонки, наличие перфорации барабанной перепонки).
7. Отосклероз, лабиринтопатия, кохлеарный неврит и другие причины глухоты или стойкого понижения слуха на одно или оба уха (в норме на оба уха восприятие шепотной речи должно быть на расстоянии 6 м, минимально допустимое снижение этого расстояния до 4 м).
8. Нарушение проходимости евстахиевой трубы и расстройство барофункции уха.
9. Вестибулярно–вегетативные расстройства, даже в умеренно выраженной степени.
10. Заболевания придаточных пазух носа – до полного излечения.
11. Деформации и хронические изменения в состоянии тканей носа, полости рта, глотки, гортани и трахеи, сопровождающиеся нарушениями дыхательной функции.
12. Болезни верхних дыхательных путей (полипы полости носа, аденоиды, декомпенсированная форма хронического тонзиллита)— до полного излечения. Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом принято понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями (2 и более в год), наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание, изменения со стороны внутренних органов), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит). К объективным признакам хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидных мышц.
13. Озена.
14. Полное отсутствие обоняния (аносмия).
15. Лица, имеющие временные функциональные расстройства после обострения хронических заболеваний ЛОР–органов, их травм и хирургического лечения, допускаются к занятиям спортом после полного излечения.

## Травмы и заболевания глаз

1. Лагофтальм, заворот век и рост ресниц по направлению к глазному яблоку, вызывающий постоянное раздражение глаз; выворот век, нарушающий функцию глаза, сращение век между собой или с глазным яблоком, препятствующее или ограничивающее движение глаз нарушающее функцию зрения, хотя бы одного глаза.
2. Птоз века, нарушающий функцию зрения одного или обоих глаз.
3. Упорное неизлечимое слезотечение вследствие заболевания слезных путей.
4. Хронические заболевания конъюктивы, роговицы, увеального тракта и сетчатки воспалительного или дегенеративного характера с частыми обострениями.
5. Заболевания зрительного нерва.
6. Атрофия зрительного нерва.
7. Выраженная врожденная и приобретенная (в том числе травматическая)
8. Катаракта.
9. Помутнение, деструкция стекловидного тела.
10. Врожденные и приобретенные дефекты развития оболочек глаза, нарушающие функцию зрения.
11. Афакия.
12. Изменения на глазном дне.
13. Состояния после проникающего ранения глаза.
14. Инородное тело в глазе, не показанное к извлечению.
15. Ограничение поля зрения одного или обоих глаз более чем на 20°.
16. Нарушения двигательного аппарата глаз.
17. Выраженный нистагм глазного яблока при значительном снижении остроты зрения.
18. Содружественное косоглазие более 20°— вопрос о допуске решается индивидуально.
19. Нарушения цветоощущения — вопрос о допуске решается индивидуально в зависимости от специфики избранного вида спорта.
20. Аномалии рефракции: общий вариант — острота зрения: а) менее 0,6 на оба глаза (без коррекции); б) не менее 0,6 на лучший и 0,3 на худший глаз (без коррекции).

## Стоматологические заболевания

1. Нарушения развития и прорезывания зубов: отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным про­тезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 корен­ных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами.
2. Челюстно-лицевые аномалии, другие болезни зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей со значительными и уме­ренными нарушениями дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций.
3. Болезни твердых зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, языка и слизистой полости рта, не поддающиеся лечению.

## Кожно-венерические заболевания

1. Инфекции и другие воспалительные болезни кожи и под­кожной клетчатки, трудно поддающиеся лечению; распростра­ненные формы хронической экземы, диффузный нейродермит с распространенной лихенификацией, пузырчатка, герпетиформный дерматит, распространенный псориаз, распространенная абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, ограниченные и часто рецидивирующие формы экземы, диффузный нейродермит с очаговой лихенификацией кожного покрова, дискоидная красная волчанка, фотодерматиты.
2. Другие болезни кожи и подкожной клетчатки: хроническая крапивница, рецидивирующий отек Квинке, ограниченная скле­родермия.
3. Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), включая ВИЧ-инфицирование.
4. Сифилис и другие венерические болезни: третичный, врожденный сифилис; первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации классических серологических ре­акций.  
   Лица с первичным, вторичным, скрытым сифилисом, гонореей и другими венерическими болезнями (мягкий шанкр, лим­фатическая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококко­вые уретриты) могут быть допущены к занятиям спортом после проведения контроля излеченности и снятия с диспансерного учета.
5. Микозы: актиомикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидоидоз, гистоплазмоз, бластомикозные инфекции, споротрихоз, хромомикоз, мицетомы.  
   Лица, страдающие дерматофитиями, вызванными грибами (микроспорум, эпидермофития, трихофитон), могут быть допу­щены к занятиям спортом после проведения контроля излечен­ности и снятия с диспансерного учета.

## Заболевания половой сферы

1. Заболевания мужских половых органов (гиперплазия, вос­палительные и другие болезни предстательной железы; водянка яичка, орхит и эпидидимит; гипертрофия крайней плоти и фи­моз; болезни полового члена; водянка яичка или семенного кана­тика; нахождение обоих яичек в брюшной полости или паховых каналах; другие болезни мужских половых органов) со значи­тельными и умеренными нарушениями функций. При наличии заболеваний, поддающихся консервативному или оперативному лечению, — до их полного излечения.
2. Воспалительные заболевания женских половых органов (вульвы, влагалища, бартолиниевых желез, яичников, маточных труб, матки, тазовой клетчатки, брюшины) — до полного изле­чения.
3. Выраженное варикозное расширение вен в области вульвы.
4. Крауроз вульвы.
5. Генитальный и экстрагенитальный эндометриоз.
6. Выраженные нарушения положения женских половых органов.
7. Резко выраженные или сопровождающиеся нарушением функций пороки развития и недоразвитие женской половой сферы (выраженный инфантилизм органов), гермафродитизм.
8. Опущение или частичное выпадение женских половых органов.
9. Стойкие нарушения менструальной функции.

## Инфекционные заболевания

1. Инфекционные и паразитарные болезни: кишечные инфек­ции, бактериальные зоонозы, бактериальные и вирусные болез­ни, в т.ч. передаваемые членистоногими, болезни, вызываемые хламидиями, риккетсиозы и другие болезни, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, включая временные функциональ­ные расстройства после острых инфекционных и паразитарных болезней.  
   При наличии положительных серологических или аллергологических реакций (Райта, Хеддельсона, Бюрне) без клинических проявлений бруцеллеза вопрос о допуске к занятиям спортом ре­шается индивидуально.  
   Носительство поверхностного (австралийского) антигена ви­русного гепатита В является основанием для детального обследо­вания с целью исключения скрыто протекающего хронического заболевания печени.  
   Лица, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта, могут быть допущены к занятиям спортом, но не ранее чем через 6 месяцев после окончания стаци­онарного лечения (не показаны виды спорта, направленные на развитие выносливости).
2. Туберкулез органов дыхания: легких, бронхов, внутригрудных лимфатических узлов, плевры, в том числе неактивный при малых остаточных изменениях после перенесенного заболевания, включая спонтанно излеченный туберкулез. Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является противопоказани­ем к занятиям спортом.
3. Туберкулез вне грудной локализации: периферических и бры­жеечных лимфатических узлов, перикарда, брюшины, кишечни­ка, костей и суставов, мочеполовых органов, глаз, кожи, других органов.  
   Лица с неактивным туберкулезом органов дыхания и внегрудных локализаций, т. е. при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 5 лет, снятия с диспансер­ного учета и отсутствии любых остаточных изменений могут быть допущены к занятиям спортом.
4. Лепра.

# ПРИМЕРНЫЕ СРОКИ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ПОСЛЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ (ОТ НАЧАЛА ПОСЕЩЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ)

Таблица 1 – Сроки возобновления занятий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование болезни | Сроки | Примечание |
| Ангина | 2-4 нед. | Для возобновления занятий необходимо дополнительное медицинское обследование, нужно особенно обращать внимание на состояние сердца и реакцию его на нагрузку. При каких либо жалобах на сердце исключить упражнения на выносливость и избегать упражнений, вызывающих задержку дыхания, минимум в течение полугода. Опасаться охлаждений (лыжи, плавание и др.) |
| Острые респираторные заболевания | 1-3 нед. | Избегать охлаждения. Лыжи, коньки, плавание могут быть временно исключены. Зимой при занятиях на открытом воздухе дышать через нос. |
| Острый отит | 3-4 нед. | Запрещается плавание. Опасаться охлаждения. При вестибулярной неустойчивости, наступающей чаще после опрации,исключаются такие упражнения, которые могут вызвать головокружение (резкие повороты, кувырки и пр.). |
| Пневмония | 1-2 мес. | Избегать переохлаждения. Рекомендуется шире использовать дыхательные упражнения, а так же плавание, греблю, лыжи |
| Плеврит | 1-2 мес. | Исключаются сроком до полугода упражнения на выносливость и связанные с натуживанием. Рекомендуются плавание, гребля, зимние виды спорта. Необходим регулярный контроль из-за опасности возникновения туберкулеза. |
| Грипп | 2-4 нед. | Необходимо наблюдение за реакцией на нагрузку во время занятий, т.к. при этом можно обнаружить отклонение со стороны сердечно-сосудистой системы, не выявленные при осмотре в состоянии покоя. |
| Острые инфекционные заболевания (корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия) | 1-2 мес. | Лишь при удовлетворительной реакции сердечно-сосудистой системы на функциональные пробы. Если были изменения со стороны сердца, то исключаются сроком до полугода упражнения на выносливость, силу и связанные с натуживанием. |

Продолжение таблицы 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Острый нефрит | 2-3 мес. | Навсегда запрещаются упражнения на выносливость, т.к. они при нормальных почках вызывают появление в моче белка и клеточных элементов. После начала занятий физкультурой необходим регулярный контроль за составом мочи. |
| Ревмокардит | 2-3 мес. | Не менее года занимаются в специальной группе. Необходим регулярный контроль за реакцией сердечно-сосудистой системы на физические нагрузки и за активностью процесса. |
| Гепатит инфекционный | 8-12 мес. | Исключаются упражнения на выносливость, необходим регулярный УЗИ–контроль за структурными параметрами, биохимическими показателями печени. |
| Аппендицит (после операции) | 1-2 мес. | В первые месяцы следует избегать натуживания, прыжков и упражнений, дающих нагрузку мышцам живота. При осложнениях после операции сроки возобновления занятий определяются индивидуально. |
| Перелом костей конечности | 3 мес. | Не менеe 3-х месяцев следует исключать упражнения, дающие резкую нагрузку на поврежденную конечность. |
| Сотрясение мозга | 2-12 мес. | В каждом случае необходимо разрешение врача-невролога. Следует исключить упражнения с резким сотрясением тела (прыжки, спортивные игры, футбол, баскетбол и др.) |
| Растяжение мышц и сухожилий | 1-2 нед. | Увеличение нагрузки и амплитуды движений в поврежденной конечности должно быть постепенным. |
| Разрыв мышц и сухожилий | Не менее полугода после оперативного вмешательства | Предварительно длительное применение лечебной гимнастики. |

# ПРИМЕРНЫЕ СРОКИ ДОПУСКА К ТРЕНИРОВКАМ И СОРЕВНОВАНИЯМ ПОСЛЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРАВМ И ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ОРГАНОВ СЛУХА

# (В.А. Левандо со авт. 1985)

Таблица 2 – Сроки доступа к тренировкам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Заболевания | Основные признаки выздоровления | Допуск к тренир. | Допуск к соревнов. | Примечание |
| 1 | Ангина (кроме флегмонозной) | Отсутствие воспалительных явлений в зеве, болей при глотании. Нормальная температура 3 дня. Общее удовлетворительное состояние. Моча, кровь в норме. | 12-14 дней | 12-20 дней | Для занятий зимними и водными видами спорта сроки удлиняются на 4-5 дней |
| 2 | Ангина флегмонозная (перитонзилярный абсцесс) | То же, но нормализация температуры 7 дней | 14-20 | 20-30 | То же, на 7-10 дней |
| 3 | Абсцесс заглоточный) | Отсутствие воспалительных явлений в глотке.  Удовлетворительное состояние. Моча, кровь в норме. | 10-12 | 12-14 |  |
| 4 | Фарингит острый | То же | 2-3 | 4-6 |  |
| 5 | ОРЗ (ОРВИ) | Нормальная температура 4-6 дней. Моча, кровь в норме. | 5-8 | 10-12 | То же, на 4-5 дней |
| 6 | Острый гайморит, фронтит, этмоидит | Нормальная температура 7 дней. Исчезновение головных болей. Моча, кровь, рентгенограмма придаточных пазух в норме. | 7-8 | 10-12 | То же, на 7-8 дней |
| Продолжение таблицы 2 | | | | | |
| 7 | Острый отит без перфорации | Восстановление слуха, нормальная отоскопическая картина | 5-10 | 10-14 | Особая осторожность при занятиях водными видами спорта |
| 8 | Острый гнойный отит с перфорацией | Прекращение гное течения, рубцевание перфорации | 14-20 | 20-30 | Отстранить от занятий водными видами спорта |
| 9 | Острый мастоидит | Восстановление слуха. Нормальная отоскопическая картина | 15-20 | 25-30 | - |
| 10 | Парез лицевого нерва | Полное восстановление | 50-60 | 75-80 | Отстранить от занятий водными видами спорта |
| 11 | Перихондрит ушной раковины | Полное исчезновение явлений воспаления | 2-5 | 7-10 | Особая осторожность в единоборствах |
| 12 | Фурункул носа | Полное исчезновение явлений воспаления. Моча, кровь в норме. | 2-5 | 7-10 | При занятиях водными видами спорта срок удлиняется |
| 13 | Острый лабиринтит | Занятие всеми видами спорта запрещено на 1-2 года |  |  | - |
| 14 | Разрыв барабанной перепонки | То же, что и при остром отите |  |  | - |
| 15 | Отек гортани | Занятия спортом запрещаются до полного выздоровления. При рецидивах — отстранение от занятий спортом |  |  | - |
| 16 | Тонзилэктомия | Послеоперационный период без осложнений. Отсутствие воспалительных явлений в зеве | 25-30 | 30-40 | Особая осторожность в водных видах спорта, единоборствах, тяжелой атлетике |
|  | | | | | |
| Продолжение таблицы 2 | | | | | |
| 17 | Аденотомия | Отсутствие реактивных явлений, восстановление носового дыхания | 10-12 | 12-20 | То же |
| 18 | Гальванокаустика, криотерапия небных миндалин | Отсутствие реактивных явлений в глотке | 5-7 | 10-12 | То же |
| 19 | Вскрытие абсцесса носовой перегородки | Отсутствие воспалительных явлений в носовой перегородке | 7-8 | 10-14 | При занятиях боксом, борьбой, баскетболом сроки удлиняются |
| 20 | Лечение неосложненных травм носа | То же | 2-4 | 2-4 | - |
| 21 | Резекция носовой перегородки | Отсутствие реактивных явлений | 5-7 | 10-12 | Отстранить от занятий боксом, борьбой, баскетболом сроки удлинняются |
| 22 | Радикальная операция на гайморовой полости | Отсутствие реактивных явлений, полное заживление послеоперационной раны | 14-18 | 20-25 | Отстранить от занятий водными и зимними видами спорта |
| 23 | Радикальная операция на лобной пазухе | То же | То же | То же | Отстранить от занятий спортом на один год. В дальнейшем, в зависимости от состояния. Противопоказаны зимние и водные виды спорта. |
| 24 | Радикальная операция на височной кости | То же | То же | То же | То же |

Таблица 3 – Возможность занятий спортом при аномалиях рефракции (Р.А. Пинкаченко, 1988 г.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды спорта, занятия которыми возможны без применения коррекции | Виды спорта, при занятиях которыми допускается применение коррекции | Виды спорта, занятия которыми несовместимы с применением коррекции | Виды спорта, при занятиях которыми пониженная острота зрения опасна, а применение коррекции противопоказано |
| Все виды борьбы, тяжелая атлетика, конькобежный спорт. Фигурное катание на коньках, плавание. Гребной спорт, некоторые виды легкой атлетики (ходьба, метание, гладкий бег, кроссы, прыжки с шестом) | Спортивная и художественная гимнастика, легкая атлетика лыжный и конькобежный спорт, фигурное катание на коньках, фехтование, гребной спорт, стрельба, тяжелая атлетика, некоторые спортивные игры (теннис, городки, волейбол, баскетбол), велосипедный спорт. | Все виды борьбы, бокс, футбол, хоккей, водное поло, мотоциклетный и конный спорт, прыжки на лыжах и в воду, альпинизм. | Мотоциклетный и конный спорт, парусный и водномоторный спорт, горнолыжный спорт, прыжки в воду, альпинизм. |

Таблица 4 – Противопоказания к занятиям спортом лиц, страдающих близорукостью (Р.А. Пинкаченко, 1988 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид спорта | Противопоказания в зависимости от степени близорукости и состояния глаз | Рекомендации об использовании оптической коррекции |
| Бокс | Любая степень близорукости |  |
| Борьба | Любая степень близорукости |  |
| Тяжелая атлетика | Любая степень близорукости |  |
| Велосипедные гонки на треке | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне | Контактная коррекция |
| Велосипедные шоссейные гонки | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне | Контактная коррекция |
| Гимнастика спортивная | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени. | Без коррекции |
|  | | |
|  | | |
| Продолжение таблицы 4 | | |
| Гимнастика художественная | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Как правило, без очков. При значительном понижении зрения контактная коррекция. |
| Стрельба стендовая, пулевая, из лука | Осложненная близорукость | Очковая или контактная коррекция. |
| Современное пятиборье | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | См. соответствующие виды спорта |
| Конный спорт | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Без коррекции |
| Фехтование | Осложненная близорукость | Очковая или контактная коррекция |
| Плавание | Осложненная близорукость | Без коррекции |
| Водное поло | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Без коррекции |
| Прыжки в воду | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Гребля | Осложненная близорукость | Очковая коррекция |
| Парусный спорт | Осложненная близорукость | Без коррекции |
| Лыжные гонки | Осложненная близорукость | Без коррекции |
| Биатлон | Осложненная близорукость | Очковая или контактная коррекция |
| Горнолыжный спорт | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Прыжки на лыжах с трамплина | Любая степень близорукости |  |
| Лыжное двоеборье | Любая степень близорукости |  |
| Скоростной бег на коньках | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Без коррекции |
| Фигурное катание | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Без коррекции или с контактной коррекцией |
|  | | |
| Продолжение таблицы 4 | | |
| Спортивная ходьба | Осложненная близорукость | Без коррекции |
| Бег на короткие дистанции | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Бег на средние и длинные дистанции | Осложненная близорукость | Без коррекции |
| Метание | Высокая и осложненная близорукость | Без коррекции |
| Прыжки | Любая степень близорукости |  |
| Волейбол, баскетбол | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Без коррекции |
| Футбол, ручной мяч | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Хоккей | Любая степень близорукости |  |
| Теннис большой, настольный, бадминтон. | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Без коррекции |
| Санный спорт | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Мотоспорт | Все виды близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Городки | Близорукость высокой степени, а также любая степень близорукости на фоне изменений на глазном дне. | Очковая коррекция |

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В чем же состоит суть основных распространенных проблем и возможной коррекции здоровья? В первую, очередь в отсутствии должной экологии, жизненного графика и внимания к поддержанию тела в форме. Обострение хронических заболеваний вкупе с перечисленными факторами вызывают резкое снижение иммунитета и общего состояния человека. Лучший способ профилактики и борьбы - свежий воздух, витамины, снижение стрессовых ситуаций и лечебная гимнастика. В худшем случае - необходимо незамедлительное лечение, после которого должен последовать этап восстановления, а значит, необходимости поддерживать пережитые заболевания в состоянии стойкой ремиссии. Для этого также подходит этот способ, подробно освещенный в частных аспектах в этой работе.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдулина, А.С. Лечебная физическая культура при сердечно-сосудистых заболеваниях / А.С. Абдулина; М.: Медицина, 1975. 235 с.
2. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учебник для студентов вузов / В.И. Дубровский. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 608 с.: ил.
3. Чоговадзе, А.В. Физическое воспитание в реабилитации студентов с ослабленным здоровьем : учеб. пособие / А.В. Чоговадзе, В.Д. Прошляков, М.Г. Мацук. М.: Высшая школа, 1986. 150 с. 18. Шлыков, П.В. Коррекция физической подготовленности студентов СМГ с использованием индивидуальных программ: дисс. канд. пед. наук / П.В. Шлыков. Тюмень, 2002. 180 с.