



УТВЕРЖДЕН
Генеральный директор
Республиканского
общественного объединения
«Казахстанская федерация хоккея с шайбой»



Г. Каратаев

26 июля 2021 года

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ
ПО ПРОВЕДЕНИЮ СОРЕВНОВАНИЙ ПО ХОККЕЮ

г. Нур-Султан
2021 год

ОГЛАВЛЕНИЕ	
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	4
ГЛАВА 1. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КЛУБОВ/ШКОЛ	5
Статья 1. Медицинское обеспечение клубов/школ	5
Статья 2. Лицензирование медицинской деятельности в клубе/школе	5
Статья 3. Медицинский персонал клуба/школы	5
Статья 4. Функциональные обязанности врача клуба/школы	6
ГЛАВА 2. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ПУНКТУ СПОРТСООРУЖЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА КЛУБА/ШКОЛЫ	6
Статья 5. Требования по организации и оснащению медицинского пункта спортсооружения	6
Статья 6. Требования к оснащению медицинского кабинета клуба/школы	8
ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКАЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ ХОККЕИСТОВ	8
Статья 7. Содержание и период проведения углубленных медицинских обследований	8
ГЛАВА 4. МЕДИЦИНСКАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ МАТЧЕЙ СОРЕВНОВАНИЯ	8
Статья 8. Общие требования к медицинской помощи матчей соревнования	8
Статья 9. Обязанности дежурного врача спортсооружения и врача клуба/школы в период проведения матчей соревнования	9
Статья 10. Порядок оказания медицинской помощи во время матча соревнования	10
Статья 11. Эпидемиологическая ситуация	10
ГЛАВА 5. АНТИ-ДОПИНГ	10
Статья 12. Антидопинговые мероприятия	10
Статья 13. Условия проведения антидопинговых мероприятий	10
Статья 14. Организация сбора и анализа допинг-проб	11
Статья 15. Требования к тренерам и хоккеистам	11
Статья 16. Обязанности и права хоккеистов	11
Статья 17. Требования к пункту допинг-контроля	11
ПРИЛОЖЕНИЕ №1. Требования по оснащению медицинского кабинета клуба/школы	13
ПРИЛОЖЕНИЕ №2. Программа углубленного медицинского обследования хоккеистов	15
ПРИЛОЖЕНИЕ №3. Действия медицинской бригады скорой помощи по эвакуации хоккеиста с ледовой площадки в случае травмы позвоночника	17
ПРИЛОЖЕНИЕ №4. Международные Протокол SKAT 5 (детский) «Механизма оценки сотрясения мозга в спорте»	18
ПРИЛОЖЕНИЕ №5. Международные Протокол SKAT 5 (взрослый) «Механизма оценки сотрясения мозга в спорте»	28
ПРИЛОЖЕНИЕ №6. Требования к пункту допинг-контроля	38

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Республиканское общественное объединение «Казахстанская федерация хоккея с шайбой» является некоммерческой, неправительственной, общественной, культурно-оздоровительной организацией, созданной для развития и популяризации хоккея в Республике Казахстан, аккредитованной Министерством культуры и спорта Республики Казахстан, Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNaDO), признанной Международной Федерацией хоккея на льду – ИИХФ, Общественным объединением «Национальный Олимпийский комитет Республики Казахстан».

Осуществляет в полном объеме управление хоккеем на территории Республики Казахстан, а именно: проведение Чемпионатов, Первенств, розыгрышей Кубков и других официальных соревнований Республики Казахстан и международных соревнований по хоккею с шайбой, организация мероприятий по подготовке к участию в международных соревнованиях по хоккею с шайбой и участию в них национальных сборных команд Республики Казахстан.

2. Настоящий Медицинский Регламент разработан в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законом Республики Казахстан от 9 ноября 2004 года «О техническом регулировании» и устанавливает требования безопасности к медицинской технике и изделиям медицинского назначения, а также процессам их жизненного цикла, Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2006 года №444 «Правила отнесения лекарственных средств к основным (жизненно важным) лекарственными средствами» Закона Республики Казахстан от 13 января 2004 года № 522-II «О лекарственных средствах», Закона Республики Казахстан «О физической культуре и спорта» от 3 июля 2014 года №228-V, Приказа Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 19 сентября 2014 года № 18 «Об утверждении Антидопинговых правил Республики Казахстан», Правилами Допинг-контроля ИИХФ и Антидопинговыми правилами КФХ.

3. Настоящий Медицинский Регламент вступает в силу с момента его утверждения КФХ и действует до момента утвержденного нового Медицинского Регламента.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем Медицинском Регламенте используются термины, определения и сокращения в следующем их понятии:

ИИХФ – сокращенное наименование Международной федерации хоккея на льду.

КФХ – сокращенное наименование Республиканского общественного объединения «Казахстанская федерация хоккея с шайбой».

Школа - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, осуществляющее спортивную подготовку по хоккею детей и юношей (девушек), молодежи либо структурное подразделение хоккейного клуба, осуществляющее спортивную подготовку по хоккею детей и юношей (девушек), молодежи в соответствии с порядком, предусмотренным действующим законодательством Республики Казахстан.

Клуб – физкультурно-спортивная организация любой организационно-правовой формы – член КФХ, имеющая статус юридического лица и принимающая участие в соревнованиях по хоккею с шайбой .

KazNaDO - национальный антидопинговый центр Казахстана является государственной организацией, которая реализует антидопинговую программу Республики Казахстан проводит допинг-контроль, который включает работу по планированию и проведению тестирования, расследованию фактов возможных нарушений антидопинговых правил, обработку результатов и проведение слушаний по фактам нарушений, терапевтическое использование.

ВАДА - всемирное антидопинговое агентство, независимая организация, созданная при поддержке Международного олимпийского комитета (МОК), созданная для борьбы с применением допинга в спорте.

Всемирный антидопинговый кодекс - антидопинговые правила и принципы, которым должны следовать организации, ответственные за принятие, реализацию и исполнение антидопинговых правил.

Запрещенный список ВАДА - запрещенный список – международный стандарт, устанавливающий перечень субстанций и методов, запрещенных к использованию спортсменами, который составляется Всемирным антидопинговым агентством и пересматривается не реже одного раза в год.

Пункт допинг-контроля - специально выделенное помещение в спортооружении, для проведения допинг-контроля

Допинг-контроль – это процесс, включающий в себя уведомление спортсмена, прохождение на станцию допинг-контроля, предоставление пробы, подписание протокола допинг-контроля и уход со станции допинг-контроля. Процедура допинг-контроля обеспечивает сохранность, целостность и идентичность пробы, а также конфиденциальность личной информации спортсмена.

Допинг - вещества, которые временно усиливают физическую или психологическую деятельность организма; биологически активные вещества, способы и методы для принудительного повышения спортивной работоспособности, которые оказывают побочные эффекты на организм и для которых имеются специальные методы обнаружения. К ним, в частности, относятся препараты, стимулирующие синтез мышечных белков после воздействия нагрузок на мышцы. Огромное количество лекарственных средств имеет статус запрещенных для спортсменов во время тренировок и/или соревнований.

ГЛАВА 1. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КЛУБОВ/ШКОЛ

Статья 1. Медицинское обеспечение клубов/школ

1. Медицинское обеспечение клубов/школ должно осуществляться в соответствии с законодательством Республики Казахстан в сферах здравоохранения и физической культуры и спорта, а также локальными актами КФХ.

2. Специализированная медицинская помощь (включая стоматологическую) оказывается хоккеисту команды в течение всего срока действия трудового договора. Лечение хоккеиста проводится только в медицинских организациях, определенных клубом/школой, за исключением случаев лечения жизнеугрожающих состояний, заболеваний и травм.

3. В случае желания хоккеиста получить специализированную медицинскую (включая стоматологическую) помощь в медицинских организациях, не согласованных с клубом/школой, оплата за такое лечение производится хоккеистом самостоятельно.

4. Лечение травм и заболеваний, связанных с исполнением трудовых обязанностей, проводится за счет клуба/школы.

5. Если хоккеист получает травму во время матча соревнования, при переездах с командой, командировании от клуба/школы, а также в период учебно-тренировочного процесса, клуб/школа оплачивает ему в установленном порядке госпитализацию вплоть до полного выздоровления, при условии, что медицинская организация определена клубом/школой. В случае если хоккеист пренебрегает защитным снаряжением (полная лицевая маска, защита глаз (визор), защита горла, капа, налокотники, перчатки) или использует защитное снаряжение, не соответствующее требованиям ИИХФ, вследствие чего получает травму, лечение должно производиться за счет хоккеиста.

6. Обеспечение хоккеистов лекарственными средствами, биологически активными добавками, витаминно-минеральными комплексами, ортопедическими изделиями и другими медицинскими средствами возлагается на клуб/школу.

Статья 2. Лицензирование медицинской деятельности в клубе/школе

1. Организация медицинского обеспечения в клубах/школах/спортсооружениях должна осуществляться в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, полученную согласно постановления Правительства Республики Казахстан от 31 января 2013 года № 71 Закона Республики Казахстан «О лицензировании» от 16 мая 2014 года № 202-V. При этом рекомендуется получать лицензию на медицинскую деятельность по медицинской реабилитологии (взрослая, детская).

2. Лицензирование медицинской деятельности иностранных клубов/школ должно осуществляться с учетом национального законодательства в сфере здравоохранения.

Статья 3. Медицинский персонал клуба/школы

1. Медицинский персонал клуба/школы должен состоять из:

- не менее 1 (одного) врача по специальности «Медицинская реабилитология (взрослая, детская)» или «Спортивная медицина»;

- не менее 1 (одного) медицинского работника (массажист) со средним профессиональным образованием по специальности «Медицинская реабилитология (взрослая, детская)» или «Спортивная медицина»;

2. Требования к медицинскому персоналу клуба/школы.

2.1 Врач клуба/школы обязан иметь:

- диплом о высшем профессиональном медицинском образовании;
- сертификат или свидетельство о прохождении обучения по специальности «Спортивная медицина», либо находиться на стадии профессиональной переподготовки по специальности «Спортивная медицина»;
- сертификат о прохождении онлайн обучения «Медицинский курс» Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO);
- сертификат о прохождении онлайн обучения «Антидопинговый курс» Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO).

2.2 Массажист клуба/школы должен иметь:

- диплом о среднем профессиональном медицинском образовании;
- сертификат о прохождении обучения «Медицинский массаж»;
- сертификат о прохождении онлайн обучения «Медицинский курс» Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO);
- сертификат о прохождении онлайн обучения «Антидопинговый курс» Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO).

Статья 4. Функциональные обязанности врача клуба/школы

1. Проводить текущие медицинские наблюдения за состоянием здоровья хоккеистов и переносимостью ими тренировочных и соревновательных нагрузок.
2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах участникам соревнований: хоккеистам, тренерам, организаторам соревнований, зрителям, персоналу спортсооружения.
3. Организовывать лечебно-диагностические мероприятия хоккеисту в плановом порядке при возникновении соответствующих изменений в состоянии здоровья.
4. Вести необходимую медицинскую документацию обращения хоккеистов за медицинской помощью, проведенном обследовании, установленном диагнозе и назначенном лечении.
5. Присутствовать на всех матчах и тренировках команды клуба/школы, имея при себе необходимые для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях лекарственные средства и медицинское оборудование.
6. Информировать хоккеистов и других сотрудников клуба/школы об основных положениях антидопинговых правил и их изменениях.
7. Осуществлять профессиональную деятельность в составе медицинской бригады во время проведения матча соревнования.
8. Заниматься повышением своего профессионального образования, посещать информационно-методические, учебные семинары, научные конференции и симпозиумы по спортивной медицине и антидопинговому обеспечению, в том числе организованные КФХ, включая дистанционное обучение и тестирование.

ГЛАВА 2. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ПУНКТУ СПОРТСООРУЖЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА КЛУБА/ШКОЛЫ

Статья 5. Требования по организации и оснащению медицинского пункта спортооружения

1. Медицинский пункт должен быть в каждом спортооружении, предназначенном для проведения матчей соревнования.

2. Медицинский пункт должен отвечать следующим требованиям, контроль за соблюдением которых осуществляется территориальными органами здравоохранения:

- находящийся в месте легко доступном как внутри спортооружения, так и снаружи для зрителей и машин скорой помощи;

- имеющий двери и проходы достаточной ширины для проноса носилок или перевоза кресел-каталок;

- имеющий яркое освещение;

- вентиляцию;

- отопление;

- систему кондиционирования воздуха;

- электрические розетки;

- горячее и холодное водоснабжение;

- питьевую воду;

- умывальник и туалет;

- внутреннюю и внешнюю телефонную связь.

Оборудованный в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, в том числе имеющий:

- медицинскую кушетку;

- медицинский шкаф;

- носилки дефибриллятор портативный;

- аппарат дыхательный ручной;

- рабочее место врача и средства первой медицинской помощи, а также места для их хранения;

- имеющий квалифицированный медицинский персонал, работающий по утвержденному графику.

- лекарственные и перевязочные средства в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2006 года №444 «Правила отнесения лекарственных средств к основным (жизненно важным) лекарственными средствами» Закона Республики Казахстан от 13 января 2004 года № 522-III «О лекарственных средствах»;

- запрещенный список ВАДА.

3. Четкие указатели к месту нахождения пункта первой медицинской помощи, позволяющие из любого места на спортооружении кратчайшим способом попасть в пункт первой медицинской помощи.

4. В спортооружениях, на которых проходят «домашние» матчи соревнования иностранных команд, медицинский пункт должен быть оборудован в соответствии с национальным законодательством и настоящим Медицинским Регламентом.

5. Обозначенные места на трибунах (не менее 10 (десяти)) для лиц с ограниченными возможностями здоровья и не менее 10 (десяти) мест для сопровождающих данной категории лиц с обеспечением без барьерной среды и соответствующих проходов, оснащенных специальными приспособлениями (пандусами, подъемниками) для свободного передвижения и доступа лиц с

ограниченными возможностями здоровья, связанными с нарушениями опорно-двигательных функций, передвигающихся в креслах-колясках, а также оборудованную туалетную кабину для данной категории лиц, включающую:

- умывальник со смесителем педального типа;
- зеркало над умывальником, расположенное на необходимой высоте;
- откидывающиеся поручни, расположенные в зоне унитаза;
- контейнер с бумажными салфетками или полотенцами;
- держатель или раздатчик туалетной бумаги открытого типа;
- контейнер с жидким мылом;
- корзину для мусора.

Расположение должно быть обеспечено на удобной высоте для данной категории лиц. Наружные пандусы должны иметь поручни с учетом технических требований к опорным стационарным устройствам. На прилегающей к спортооружению территории должны быть предусмотрены обозначенные машиноместо (не менее десяти) для парковки автомобилей, перевозящих лиц с ограниченными возможностями здоровья.

6. Пункт для размещения медицинской бригады скорой помощи и стоянки автомашины скорой помощи на все время проведения матчей соревнований.

Место для размещения медицинской бригады скорой помощи должно быть обозначены флагом или баннером (размер 30x40 см. белого цвета, по центру – красный крест), который должен быть виден со всех зрительских мест.

Место медицинской бригады скорой помощи должно быть расположено в непосредственной близости от хоккейной площадки, вблизи от места хранения медицинского оборудования и технологических ворот для въезда льдоуборочных комбайнов, не выше второго ряда трибун спортооружения. При этом на пути движения медицинской бригады скорой помощи с места размещения на арене до ледовой площадки во время матча не должно быть препятствий.

Статья 6. Требования к оснащению медицинского кабинета клуба/школы

1. Помимо медицинского пункта спортооружения для эффективной организации медицинского обеспечения клубом/школой должен быть организован медицинский кабинет, который должен иметь лицензию на право медицинской деятельности.

2. Рекомендуемое оснащение медицинского кабинета клуба/школы перечислено в Приложении № 1 к Медицинскому Регламенту.

3. Рекомендуется в случае наличия отдельного кабинета на спортооружении в непосредственной близости от «гостевой» раздевалки для организации врачом команды-«гостя» кабинета массажа.

ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ХОККЕИСТОВ

Статья 7. Содержание и период проведения углубленных медицинских обследований

1. Хоккеисты клубов/школ должны пройти углубленный медицинский осмотр (УМО) перед началом проведения учебно-тренировочных сборов и к участию в соревнованиях (согласно Приложения №2).

УМО должен проводиться только в медицинских организациях (врачебно-физкультурных диспансерах), имеющих соответствующую лицензию на право медицинской деятельности.

2. Допуск хоккеиста к учебно-тренировочным сборам и к участию в соревнованиях проводится на основании результатов УМО, результаты о прохождении УМО должны быть заверены печатью и подписью главного врача медицинских организациях (врачебно-физкультурных диспансерах).

3. Предсезонное УМО проводится ежегодно в начале сезона по прибытии хоккеиста в расположение клуба/школы (в течение пяти дней до даты начала предсезонного сбора клуба/школы) либо перед заключением трудового договора между клубом/школой и хоккеистом (в том числе в течение сезона), до начала участия в любых матчах соревнования и тренировочных мероприятиях.

Если хоккеист прошел предсезонное УМО и был внесен в заявку клуба/школы перед началом сезона, то при переходе в другой клуб/школу в течение того же сезона новый медицинский допуск на него дополнительно не оформляется.

ГЛАВА 4. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ МАТЧЕЙ СОРЕВНОВАНИЯ

Статья 8. Общие требования к медицинскому обеспечению матчей соревнования

1. Все матчи соревнования проводятся при участии дежурного врача спортсооружения/врача команды и медицинской бригады скорой помощи.

В состав медицинского персонала матча соревнования входят:

- врач команды;
- дежурный врач спортсооружения;
- врач скорой медицинской помощи;
- фельдшер/ медицинская сестра (медицинский брат).

2. Медицинская бригада скорой помощи должна находиться в указанных местах за 1 (час) до начала матча соревнования и не покидать указанных мест в течение 30 минут после окончания матча соревнования. Врачи команд «хозяев» и «гостей» должны быть своевременно информированы о месте размещения пункта первой медицинской помощи дежурного врача спортсооружения и пункте медицинской бригады скорой помощи и автомобиля медицинской скорой помощи.

3. Обязательно наличие во время проведения матчей соревнований автомобиля медицинской скорой помощи, для возможности осуществления медицинской эвакуации и транспортировки пострадавших в соответствующие медицинские организации в случае необходимости.

4. Проведение матчей соревнования без участия медицинской бригады запрещено. Формирование и работу медицинской бригады скорой помощи контролирует специалист клуба/школы.

5. Медицинское обеспечение в период проведения «домашних» матчей соревнования, проводимые иностранным клубом/школой, расположенного за пределами Республики Казахстан осуществляется в соответствии с национальным законодательством этих стран и настоящим Медицинским Регламентом.

Статья 9. Обязанности дежурного врача спортсооружения и врача клуба/школы в период проведения матчей соревнования

1. Ответственность за медицинское обеспечение матчей соревнования возлагается на дежурного врача спортсооружения/врача клуба/школы.

В обязанности дежурного врача спортсооружения/врача клуба/школы на предварительном этапе (подготовка к матчу соревнования) входит:

- определение путей эвакуации пострадавших с мест проведения матча соревнования в медицинский пункт спортсооружения;
- определение вида и количества санитарного транспорта;

- проведение учений по взаимодействию с медицинскими бригадами скорой помощи по эвакуации пострадавших в лечебное учреждение, а также действия в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций;

- инструктаж медицинской бригаде скорой помощи, проводимый дежурным врачом спортсооружения/врачом клуба/школы на время проведения матчей соревнования.

2. В случае возникновения условий, препятствующих проведению матча соревнования (невозможность организации эвакуации в лечебное учреждение, невозможность оказания эффективной медицинской помощи в медпункте спортсооружения), дежурный врач спортсооружения и врач клуба/школы должны информировать об этом хоккеистов, представителей команд и официальных лиц до начала матча соревнования. Дежурный врач спортсооружения/врач клуба/школы может рекомендовать главному судье отмену или перенос матча соревнования.

3. Во время матча соревнования медицинская бригада скорой помощи оказывает медицинскую помощь по показаниям хоккеистам, зрителям и другим лицам. Решение о транспортировке хоккеиста/ участника матча соревнования в лечебное учреждение принимает только врач бригады скорой медицинской помощи по согласованию с дежурным врачом спортсооружения/врачом клуба/школы. В случае не экстренной ситуации (без угрозы жизни), эвакуация пострадавшего в лечебное учреждение во время матча соревнования может быть осуществлена любым доступным транспортом. Дежурный автомобиль скорой медицинской помощи на эти цели использовать не следует, врач скорой медицинской помощи может осуществить вызов скорой медицинской помощи при наличии соответствующих показаний.

4. По окончании матча соревнования дежурный врач спортсооружения/врач клуба/школы передает секретарю матча соревнования, сведения о травмах хоккеистов для их внесения в официальный протокол матча соревнования.

5. Медицинская бригада скорой помощи должна находиться в спортсооружении с момента выхода хоккеистов на предигровую разминку и в течение 30 минут после окончания матча соревнования.

Статья 10. Порядок оказания медицинской помощи во время матча соревнования

1. Оказание неотложной медицинской помощи хоккеисту в случае получения травмы проводится дежурным врачом спортсооружения/врачом клуба/школы строго в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 "Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан"

2. В случае получения травмы хоккеистом во время матча соревнования первую помощь оказывает дежурный врач спортсооружения/врач клуба/школы.

3. Если объем оказываемой медицинской помощи является недостаточным, или при отсутствии соответствующего эффекта при проведении медицинских мероприятий, дежурный врач спортсооружения/врач клуба/школы должен подать сигнал для выхода на лед медицинской бригады скорой помощи (поднятый вверх кулак или перекрещенные над головой руки) в случае:

- при подозрении на травму позвоночника (действия согласно Приложения№3).

- при подозрении на травму головного мозга (действия согласно Протокола№9 «Республиканского центра развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «12» декабря 2014 года «Клинический Протокол диагностики и лечения, тяжелая черепно-мозговая травма и Приложения № 3 Международный Протокол SKAT 5 (взрослый, детский) «Механизма оценки сотрясения мозга в спорте»

4. Дальнейшую медицинскую помощь хоккеисту оказывают в медпункте спортооружения, в случае необходимости доставить хоккеиста автомобилем скорой медицинской помощи в лечебное учреждение.

5. На место уехавшей машины скорой медицинской помощи заблаговременно должна быть вызвана другая бригада скорой медицинской помощи.

Статья 11. Эпидемиологическая ситуация

В случае возникновения неблагоприятной эпидемиологической ситуации в стране или регионе, необходимо руководствоваться требованиями Главного санитарного врача Республики Казахстан.

ГЛАВА 5. АНТИ-ДОПИНГ

Статья 12. Антидопинговые мероприятия

1. Антидопинговые мероприятия проводятся в соответствии с:

- Всемирным антидопинговым кодексом;
- Законом Республики Казахстан «О физической культуре и спорта» от 3 июля 2014 года №228-

V

- Приказом Министра культуры и спорта РК от 19 сентября 2014 г. № 18 «Об утверждении Антидопинговых правил Республики Казахстан»;

- Антидопинговыми правилами КФХ.

Статья 13. Условия проведения антидопинговых мероприятий

1. Хоккеисты, медицинский персонал, тренеры, руководители клубов/школ несут персональную ответственность за нарушение антидопинговых правил.

2. Хоккеисты могут быть подвергнуты допинг-контролю/антидопинговому мониторингу в любое время, как в период соревнования, так и вне соревнования.

3. Планирование, отбор, транспортировка и получение результатов анализов проб в рамках допинг-контроля матчей соревнования и вне соревновательного допинг-контроля осуществляются Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO).

4. Рассмотрение случаев нарушения антидопинговых правил, а также принятие решений по ним осуществляется Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO) в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. Врач клуба/школы несет ответственность за организацию работы по вопросам антидопингового обеспечения.

Статья 14. Организация сбора и анализа допинг-проб

1. Клуб/школа, в спортооружении которого проводятся матчи соревнования, обязана оказать содействие уполномоченным специалистам, осуществляющим процедуры допинг-контроля, предоставить дополнительное количество мебели (при запросе инспектора допинг-контроля), поддерживать чистоту в пункте допинг-контроля.

2. Процедура сбора допинг-проб проводится в соответствии с Международным стандартом по тестированию и расследованиям ВАДА.

3. Хоккеист, подлежащий тестированию, определяется на основании жеребьевки. Однако антидопинговая организация, ответственная за проведение допинг-контроля, может выбрать

спортсмена в соответствии с требованиями и критериями Международного стандарта по Тестированию и Расследованию.

4. Анализ допинг-проб проводится в лаборатории, аккредитованной ВАДА в соответствии с Международным стандартом для лабораторий.

Статья 15. Требования к тренерам и хоккеистам

1. Тренера и хоккеисты клуба/школы обязаны иметь:

- (хоккеист) сертификат о прохождении онлайн обучения «Антидопинговый курс» Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO).

- (тренер) сертификат о прохождении онлайн обучения «Курс для тренеров» Казахстанским национальным антидопинговым центром (KazNADO).

Статья 16. Обязанности и права хоккеистов

Обязанности хоккеиста:

1. Быть доступным для допинг-контроля.

2. Следить за обновлениями запрещенного списка ВАДА.

3. Проверять является ли метод или субстанция, которые он использует или собирается использовать запрещенными.

4. Информировать медицинский персонал о том, что для использования запрещенных субстанций и методов хоккеисту необходимо разрешение на Терапевтическое Использование (ТИ)

5. Если хоккеист входит в национальный и/или международный пул тестирования, то он обязан предоставлять актуальную информацию о своем местонахождении

Права хоккеиста:

1. Право ознакомиться с удостоверением инспектора допинг-контроля или шаперона.

2. Право выбрать своего сопровождающего.

3. Право сдавать пробу в присутствии инспектора допинг-контроля одного пола со спортсменом.

4. Право фиксировать замечания в протоколе допинг-контроля.

5. Право на получение дополнительных разъяснений по процедуре допинг-контроля.

6. Право получить копию протокола по окончании процедуры.

7. Право на сохранение конфиденциальности: специалист лаборатории не знает, чью пробу он исследует.

8. Право на модификации процедуры допинг-контроля, предусмотренные для несовершеннолетних спортсменов и спортсменов с ограниченными физическими возможностями.

Статья 17. Требования к пункту допинг-контроля

1. Каждое спортивное сооружение, предназначенное для проведения матчей соревнования, должно иметь помещения для проведения допинг-контроля/антидопингового мониторинга.

2. Пункт допинг-контроля должен быть четко идентифицирован и располагаться в непосредственной близости к хоккейной площадке и раздевалкам хоккеистов имеющие условия для взятия проб у хоккеистов, подлежащих контролю. Проход к пункту должен иметь специальное напольное покрытие, предохраняющее коньки. На двери пункта допинг-контроля должна находиться надпись «Посторонним вход воспрещен». К помещению для проведения допинг-контроля не должны иметь доступ зрители и представители средств массовой информации. Доступ в пункт допинг-контроль имеют только уполномоченные персоны в соответствии с Международным стандартом по тестированию и расследованиям ВАДА.

3. Требования к помещениям пункта допинг-контроля и их оснащению изложены в Приложении №2 настоящего Медицинского Регламента.

4. При несоответствии пункта допинг-контроля установленным требованиям, КФХ вправе в установленном порядке применить меры ответственности, предусмотренные Дисциплинарным разделом.

Требования по оснащению медицинского кабинета клуба/школы

№ п/п	Наименование	Кол-во
1	Умывальник со смесителем	1
2	Ноутбук с доступом в интернет, принтер/сканер/ксерокс	1
3	Кушетка медицинская	1
4	Кушетка массажная	1
5	Шкаф медицинский	1
6	Шкаф для одежды	1
7	Шкаф для белья	1
8	Ширма медицинская	1
9	Рабочее место врача	1
10	Вешалка для одежды	1
11	Ведро падальное	1
12	Емкость для сбора отходов	1
13	Контейнер (вана) дезинфекционная	1
14	Медицинский холодильник	1
15	Средства, дезинфицирующие	По требованию
16	Маска защитная	По требованию
17	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
18	Весы	1
19	Ростомер	1
20	Фонендоскоп	1
21	Тонометр	1
22	Динамометр кистевой	1
23	Спирометр	1
24	Молоток неврологический	1
25	Пузырь резиновый для льда	1
26	Аппарат ЭКГ	1
27	Автоматический дефибриллятор портативный	1
28	Мешок Амбу (дыхательный ручной аппарат)	1
29	Шины транспортной иммобилизации для конечностей	1 комплект
30	Жесткий шейный воротник	1
31	Жгут кровоостанавливающий	1
32	Набор для коникотомии	1
33	Ларингеальная маска (3 размера)	3
34	Трубка для экстренной интубации	2
35	Носилки медицинские с медицинской тележкой-каталкой	1
36	Щит транспортный с фиксатором головы	1
37	Стойка для внутривенных инфузий*	1
38	Системы для внутривенных инфузий*	5

(*) Использование методов введения лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан от 03.07.2014 года № 228-V«О физической культуре и спорта» о противодействии использованию допинга в спорте, допинговых, стандартами «Запрещенный список» и «Международный стандарт по терапевтическому использованию» Всемирного антидопингового агентства.

В медицинском кабинете клуба/школы необходимо предусмотреть информацию по противодействию допинга в спорте и борьбы с ним:

- Запрещенный список ВАДА;
- Международный стандарт по терапевтическому использованию ВАДА;
- Антидопинговые Правила РК;
- Антидопинговые правилами КФХ;

Медицинский кабинет клуба/школы дополнительно оснащается лекарственными средствами, (Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2006 года №444 «Правила отнесения лекарственных средств к основным (жизненно важным) лекарственными средствами». с учетом их использования в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан от 03.07.2014 года № 228-V«О физической культуре и спорте», а также международными стандартами «Запрещенный список» и «Стандарт по терапевтическому использованию» Всемирного антидопингового агентства.

В иностранных клубах/школах оснащение лекарственными средствами должно осуществляться с учетом национального законодательства в сфере здравоохранения.

Программа углубленного медицинского обследования хоккеистов

Углубленное медицинское обследование хоккеистов клубов/школ является определением допуска к тренировочной и соревновательной деятельности на основании определения состояния их здоровья, уровня их физического развития и функциональных возможностей.

Программа УМО хоккеистов клубов/школ должна включать в себя:

Осмотр врачей-специалистов:

1. Врач по спортивной медицине;
2. Терапевт / педиатр (по возрасту);
3. Невролог;
4. Травматолог-ортопед;
5. Оториноларинголог;
6. Офтальмолог;
7. Стоматолог;
8. Кардиолог;
9. Дерматовенеролог;
10. Хирург;
11. Уролог;
12. Другие специалисты (по медицинским показаниям).

Инструментальные методы исследования:

13. Антропометрия (рост, вес);
14. Спирография;
15. УЗИ органов брюшной полости;
16. УЗИ органов малого таза;
17. УЗИ щитовидной железы;
18. Рентгенография органов грудной клетки (1 раз в год, перед началом сезона);
19. ЭКГ в покое (12 отведений);
20. Эхокардиография;
21. Тредмил-тест или велоэргометрия с достижением максимальной ЧСС или максимальной физической нагрузки;
23. Оценка психоэмоционального статуса согласно протоколам SCAT 5;
24. Другие специализированные функциональные исследования (по медицинским показаниям): дуплексное сканирование сосудов головного мозга, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электронейромиография, кардиоинтервалография, реовазография; электроэнцефалография; исследование скорости реакции; ритм-кардиография; Лабораторные методы исследования:
25. ОАК с лейкоцитарной формулой;
26. ОАМ;
27. HIVAg/Ab, RW, Anti-HBs, Anti-HCV;
28. Биохимия крови (минимальный объем: билирубин общий, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, щелочная фосфатаза, глюкоза, холестерин, триглицериды, фосфор, натрий, кальций, калий, магний, хлориды,

железо кортизол, тестостерон, трийодтиронин Т3 общий, тироксин Т4 общий, тиреотропный гормон (ТТГ));

29. Прочие методы исследования (по медицинским показаниям).

Результатом данной программы углубленного медицинского обследования является:

- выявление заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом;
- определение факторов риска возникновения патологических состояний (в том числе угроза жизни);
- выяснение особенностей физического развития к моменту обследования;
- определение изменений параметров физического развития в зависимости от направленности тренировочного процесса, спортивного мастерства и этапа тренировочного процесса;
- определение уровня функционального состояния организма;
- подготовка рекомендаций по поддержанию уровня здоровья;
- формирование предложений по коррекции тренировочного процесса в зависимости от выявленных изменений.

Полученные результаты УМО заносятся во врачебно-контрольную карту диспансерного наблюдения спортсмена медицинской организации (врачебно-физкультурных диспансерах).

Действия медицинской бригады скорой помощи по эвакуации хоккеиста с ледовой площадки в случае травмы позвоночника

Выдвижение медицинской бригады скорой помощи на ледовую площадку с медицинской тележкой-каталкой, вакуумным иммобилизующим матрасом (при наличии такого оборудования), спинальной доской с фиксатором для головы, ковшовыми носилками, жёстким шейным иммобилизатором (типа Филадельфия), мешком ручным для ИВЛ (типа Амбу), перевязочным материалом, кровоостанавливающим жгутом и транспортными шинами (на ногу и на руку) осуществляется немедленно после подачи дежурным врачом спортооружения/врачом команды заранее определённого условного знака (например, поднятый вверх кулак или перекрещенные над головой руки).

1. Опустить тележку-каталку на лёд в непосредственной близости от пострадавшего хоккеиста.
2. Перевернуть спортсмена на спину, если он лежит лицом вниз, жёстко фиксируя руками голову, шею и плечи во избежание нарушения целостности спинного мозга повреждёнными шейными позвонками.
3. Расстегнуть защитную маску (при её наличии) и надеть на спортсмена жёсткий шейный иммобилизатор.
4. Если у спортсмена отсутствует собственное дыхание, то необходимо вставить ему в рот S-образный воздуховод и начать искусственное дыхание с помощью ручного мешка для ИВЛ.
5. Разомкнуть ковшевые носилки и подвести их под хоккеиста.
6. Застегнуть ковшевые носилки и затянуть ремни на них.
7. Поднять и переложить хоккеиста на ковшевых носилках на спинальную доску, расположенную поверх иммобилизующего вакуумного матраса (при наличии такого оборудования) на тележке-каталке.
8. Расстегнуть ремни на ковшевых носилках, разъединить «ковши» и извлечь их из-под хоккеиста.
9. Закрепить голову хоккеиста на спинальной доске фиксатором, а тело – ремнями.
10. Поднять тележку-каталку и выкатить её с ледовой арены непосредственно к автомобилю скорой медицинской помощи (реанимобилю), либо к месту его стоянки.
11. При наличии вакуумного матраса (по показаниям) осуществить дополнительную иммобилизацию хоккеиста на опущенной тележке-каталке.
12. Закатить тележку-каталку со спортсменом в машину скорой помощи и начать эвакуацию хоккеиста в профильную медицинскую организацию.
13. Если использовалась тележка-каталка спортивной ледовой арены, то следует сначала переложить иммобилизованного на спинальной доске (в вакуумном матрасе) хоккеиста на тележку-каталку машины скорой помощи.

Примечание. Все манипуляции осуществляются в медицинских перчатках и обязательно (!) согласуются с представителем команды, сопровождающим пострадавшего хоккеиста.

Международный Протокол SKAT 5 (детский)
«Механизма оценки сотрясения мозга в спорте»

ПРОТОКОЛ
ДЕТСКИЙ
SCAT5

МЕХАНИЗМ ОЦЕНКИ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА В СПОРТЕ – 5-е ИЗДАНИЕ
ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 5 ДО 12 ЛЕТ
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

При поддержке



FIFA



FEI

Данные пациента:

ФИО: _____
Дата рождения: _____
Адрес: _____
Номер паспорта: _____
Медицинский эксперт: _____
Дата травмы: _____ Время: _____

ЧТО ТАКОЕ ДЕТСКИЙ SCAT5?

Детский протокол SCAT5 – это стандартизированный механизм, используемый для оценки сотрясений головного мозга, разработанный для применения врачами и лицензированными медицинскими работниками.

Если вы не являетесь врачом или лицензированным медицинским работником, то применяйте «Механизм диагностирования сотрясения мозга» (5) (CRT5). Детский протокол SCAT5 применяется для оценки состояния детей от 5 до 12 лет. Для оценки состояния спортсменов, старше 13 лет, пожалуйста, применяйте протокол SCAT5.

Предсезонное базовое тестирование детского протокола SCAT5 может быть полезно при интерпретации посттравматических тестовых оценок, но не является обязательным для этих целей. Детальные инструкции по применению детского протокола SCAT5 представлены на странице 7. Перед тестированием спортсмена внимательно ознакомьтесь с этими инструкциями. Краткие устные инструкции к каждому тесту выделены курсивом. Единственное оборудование, необходимое при проведении тестирования, это часы или таймер.

Данный механизм может быть скопирован в настоящем виде для распространения среди отдельных лиц, команд, групп и организаций. Эта форма не может быть изменена, подвергнута ребрендингу или продана в коммерческих целях. Любые исправления, перевод или воспроизведение в цифровой форме требует специального утверждения рабочей группы, занимающейся вопросами сотрясения головного мозга.

Определение и перемещение

Повреждения области головы в результате прямого удара или касательного применения силы могут привести к серьезным или даже потенциально смертельным травмам головного мозга. В случае наличия серьезных опасений и показателей риска, перечисленных в таблице 1, необходимо оказать неотложную медицинскую помощь и организовать срочную транспортировку в ближайшую больницу.

Ключевые моменты

- Любой спортсмен с подозрением на сотрясение мозга должен быть немедленно ЭВАКУИРОВАН с ледовой площадки, ему показан медицинский осмотр и дальнейшее наблюдение за его состоянием. Спортсмен с диагностированным сотрясением головного мозга ни при каких обстоятельствах не может вернуться к игровой деятельности в день получения травмы.
- Если у ребенка диагностируется подозрение на сотрясение головного мозга, и в этот момент медицинский персонал недоступен, то ребенка необходимо срочно переправить в медицинское учреждение для проведения осмотра.
- Признаки и симптомы сотрясения головного мозга могут развиваться с течением времени, и важно провести повторный осмотр и оценку степени тяжести сотрясения головного мозга.
- Диагностирование сотрясения мозга это клиническая оценка, проводимая профессиональным медицинским работником. Детские протоколы SCAT5 не могут быть использованы сами по себе для постановки или исключения диагноза сотрясения головного мозга. У ребенка может быть сотрясение головного мозга, даже если детский протокол SCAT5 «в норме».

Помните:

- Необходимо следовать основным принципам оказания первой медицинской помощи (угроза, ответ, воздушные пути, дыхание, кровообращение).
- Не пытайтесь переместить игрока, если вы не имеете специальной подготовки (за исключением случаев, когда требуется оказание помощи при повреждении дыхательных путей).
- Своевременность оценки при подозрении на повреждение спинного мозга крайне важна при проведении осмотра на месте получения травмы.
- Не снимайте шлем или любые другие предметы

экипировки, если вы не обучены тому, как сделать это безопасно.

БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР НА МЕСТЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ

При оценке состояния спортсменов с подозрением на сотрясение головного мозга необходимо уделить внимание следующим признакам до нейрокогнитивного осмотра. В идеале оценка должна быть проведена на месте получения травмы после оказания первой медицинской помощи/первой неотложной помощи.

При наличии любого показателя риска или видимых признаков в результате прямого или касательного удара в голову, спортсмена необходимо срочно и аккуратно эвакуировать с ледовой площадки/вывести из игры для осмотра врачом или лицензированным медицинским работником.

Решение о транспортировке в медицинское учреждение принимается врачом или лицензированным медицинским работником.

Шкала комы Глазго (ШКГ) – важный стандарт, применяемый ко всем пациентам, и может проводиться несколько раз в случае ухудшения состояния сознания. При безотлагательном осмотре необходимо уделить внимание осмотру шейного отдела. Однако, нет необходимости повторять эти процедуры несколько раз

ШАГ 1. ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА

ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА:

- Боль или чувствительность в области шеи
- Двойное зрение
- Слабость или покалывание/жжение в руках и ногах
- Сильная или усиливающаяся головная боль
- Спазмы или судороги
- Потеря сознания
- Ухудшение состояния сознания
- Рвота
- Возрастающее беспокойство, возбуждение, агрессивность

ШАГ 2. ВИДИМЫЕ ПРИЗНАКИ

Был свидетелем Увидел на видео

Лежит без движения на игровой поверхности	Да	Нет
Неуверенная походка/ дисбаланс/ моторная несогласованность: спотыкание, замедленные, затрудненные движения	Да	Нет
Дезориентация или частичная потеря ориентации, или невозможность дать правильные ответы на вопросы	Да	Нет
Бессмысленный или отсутствующий взгляд	Да	Нет
Лицевые повреждения в результате травмы головы	Да	Нет

ШАГ 3. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО (ШКГ)

Время осмотра			
Дата осмотра			
Открытие глаз (E)			
Отсутствует	1	1	1
Как реакция на болевое раздражение	2	2	2
Как реакция на вербальный стимул	3	3	3
Произвольное	4	4	4
Речевая реакция (V)			
Отсутствие речи	1	1	1
Нечленораздельные звуки	2	2	2

ФИО: _____
 Дата рождения: _____
 Адрес: _____
 Номер паспорта: _____
 Врач, проводящий осмотр: _____
 Пата: _____

Отсутствие движений	1	1	1
Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение	2	2	2
Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение	3	3	3
Отдергивание конечности в ответ на болевое раздражение	4	4	4
Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение	5	5	5
Выполнение движений по команде	6	6	6
Количество баллов по шкале комы Глазго (E + V + M)			

ОСМОТР ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Спортсмен утверждает, что в состоянии покоя боли в шейном отделе нет

Если в состоянии покоя боли в шейном отделе НЕТ, то способен ли спортсмен производить полный объем активных движений без боли?

В норме ли сила и чувствительность конечностей?

Пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии или в состоянии частичной потери сознания, всегда диагностируется подозрение на травмы шейного отдела позвоночника, до тех пор, пока не будет доказано обратное.

ОСМОТР В МЕДИЦИНСКОМ КАБИНЕТЕ ИЛИ ВНЕ ИГРОВОЙ ПЛОЩАДКИ ШАГ 1: СВЕДЕНИЯ О СПОРТСМЕНЕ

Пожалуйста, учтите, что нейрокогнитивный осмотр должен проводиться в спокойной обстановке, спортсмен при этом должен находиться в состоянии покоя.

Вид спорта/ команда/ школа: _____

Дата/ время получения травмы: _____

Полное количество завершённых курсов высшего образования: _____

Возраст: _____

Пол: М/Ж/Другое

Доминантная рука: левая/ ни одна/ правая

Сколько раз спортсмену ставился диагноз сотрясения головного мозга? _____

Когда было зафиксировано последнее сотрясение мозга: _____

Сколько времени занял процесс восстановления (период, в течение

Ответ по смыслу не соответствует вопросу	3	3	3
Дезориентация	4	4	4
Быстрая и правильная ориентация	5	5	5

ШАГ 2. ОЦЕНКА СИМПТОМОВ

Спортсмену необходимо *дать настоящий опросник симптомов и попросить его прочитать данный параграф вслух, затем заполнить шкалу симптомов. Базовая оценка предполагает, что спортсмен должен оценить свои симптомы, основываясь на своем нормальном самочувствии. При посттравматической оценке спортсмен должен оценить свои симптомы на текущий момент времени.*

Проводится в состоянии покоя.

Дайте оценку: Обычное состояние Посттравматическое состояние

Ответы ребенка	Ничуть/ Никогда	Немного/ Редко	Отчасти/ Иногда	Сильно/ Часто
У меня головные боли	0	1	2	3
Я чувствую головокружение	0	1	2	3
Мне кажется, что комната вращается	0	1	2	3
Мне кажется, что я упаду в обморок	0	1	2	3
Вещи выглядят размытыми, когда я смотрю на них	0	1	2	3
У меня двоится в глазах	0	1	2	3
Я испытываю чувство тошноты	0	1	2	3
У меня болит шея	0	1	2	3
Я очень устаю	0	1	2	3
Я устаю быстро	0	1	2	3
Я не могу сосредоточиться	0	1	2	3
Я быстро начинаю испытывать чувство беспокойства	0	1	2	3
Мне тяжело концентрироваться	0	1	2	3
Я не могу вспомнить, что говорили мне люди	0	1	2	3
Я не могу выполнять указания	0	1	2	3
Я слишком много витаю в облаках	0	1	2	3
Я часто все путаю	0	1	2	3
Я многое забываю	0	1	2	3
Я не могу закончить начатое	0	1	2	3
Я не могу многое понять	0	1	2	3
Мне тяжело выучить новую информацию	0	1	2	3
Общее количество симптомов:				из 21
Оценка тяжести симптомов:				из 63
Ухудшается ли твое состояние в результате физических нагрузок?	Да			Нет
Ухудшается ли твое состояние в результате умственной деятельности?	Да			Нет

которого спортсмен не мог вернуться к игровому процессу) во время последнего сотрясения мозга? _____ (дней)

Спортсмен когда-либо:

Госпитализировался с травмой головы?

Да Нет

Ему ставили диагноз/ он подвергался лечению головных болей/ мигрени?

Да Нет

Ему диагностировали неубучаемость/ дислексию?

Да Нет

Ему диагностировали синдром дефицита внимания и гиперактивности?

Да Нет

Ему диагностировали депрессию, беспокойство или другие психические отклонения?

Да Нет

Принимает ли какие-либо препараты принимает в настоящее время? Если да, то перечислите какие: _____

ФИО: _____
Дата рождения: _____
Адрес: _____
Номер паспорта: _____
Врач, проводящий осмотр: _____
Дата: _____

Ответы родителя

Ребенок чувствует себя:	Ничуть/ Никогда	Немного/ Редко	Отчасти/ Иногда	Сильно/ Часто
Испытывает головные боли	0	1	2	3
Чувствует головокружение	0	1	2	3
Ему кажется, что комната вращается	0	1	2	3
Предобморочное состояние	0	1	2	3
У него нечеткое зрение	0	1	2	3
У него двоится в глазах	0	1	2	3
Испытывает чувство тошноты	0	1	2	3
У него болит шея	0	1	2	3
Он очень устает	0	1	2	3
Он устает быстро	0	1	2	3
Не может сосредоточиться	0	1	2	3
Быстро начинает испытывать чувство беспокойства	0	1	2	3
Ему тяжело концентрироваться	0	1	2	3
Не может вспомнить, что ему/ ей говорили	0	1	2	3
Не может выполнять указания	0	1	2	3
Имеет тенденцию много витать в облаках	0	1	2	3
Часто все путает	0	1	2	3
Многое забывает	0	1	2	3
Не может закончить начатое	0	1	2	3
Не может решать задачи	0	1	2	3
Ему тяжело учиться	0	1	2	3
Общее количество симптомов:				Из 21
Оценка тяжести симптомов:				Из 63
Ухудшается ли состояние ребенка в результате физических нагрузок?	Да			Нет
Ухудшается ли состояние ребенка в результате умственной деятельности?	Да			Нет

Родитель/ учитель/ тренер/ воспитатель должен дать общую оценку состояния ребенка:

умственной деятельности?

Ребенок должен дать общую оценку своего состояния:

Очень плохо Очень хорошо

По шкале от 0 до 10 (где 10 означает нормальное самочувствие) как ты оценишь свое состояние сейчас?

Если не 10, то как ты чувствуешь себя иначе?

По шкале от 0 до 100% (где 100% означает нормальное самочувствие) как вы оцените состояние ребенка сейчас?

Если не 100%, то как отличается состояние ребенка от его обычного состояния?

3. ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Стандартная оценка при сотрясении мозга – детская версия (SAC-C)

КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПАМЯТЬ

Компонент кратковременной памяти можно проверить при помощи традиционного тестирования, состоящего из списка слов, по 5 слов в одной попытке, или, опционально, по 10 слов в одной попытке для минимизирования эффекта насыщения. При тестировании необходимо использовать все три попытки, независимо от того, сколько правильных ответов было дано в первой попытке. Скорость тестирования составляет одно слово в секунду.

Пожалуйста, выберите группу из 5 или 10 слов, и обведите конкретный список слов, выбранный для тестирования.

Я собираюсь протестировать твою память. Я зачитаю тебе список слов и когда я закончу, повтори все слова, которые ты запомнишь, в любом порядке. Во второй и третьей попытках я повторю тебе тот же список слов заново. Повтори все слова, которые ты запомнишь в любом порядке, даже если, ты произносил какое-то слово до этого.

Список	Варианты из 5 слов					Результат (из 5)		
						1	2	3
A	Палец	Пенни	Одеяло	Лимон	Насекомое			
B	Свеча	Бумага	Сахар	Сэндвич	Тележка			
C	Ребенок	Обезьяна	Духи	Закат	Железо			
D	Локоть	Яблоко	Ковер	Санки	Пузырь			
E	Куртка	Стрела	Перец	Хлопок	Кино			
F	Доллар	Мед	Зеркало	Санки	Якорь			
Результат теста на непосредственную память						Из 15		
Время тестирования в последней попытке								

Список	Варианты из 10 слов					Результат (из 10)		
						1	2	3
J	Палец	Пенни	Одеяло	Лимон	Насекомое			
	Свеча	Бумага	Сахар	Сэндвич	Тележка			
H	Ребенок	Обезьяна	Духи	Закат	Железо			
	Локоть	Яблоко	Ковер	Санки	Пузырь			
I	Куртка	Стрела	Перец	Хлопок	Кино			
	Доллар	Мед	Зеркало	Санки	Якорь			
Результат теста на непосредственную память						Из 30		
Время тестирования в последней попытке								

ФИО: _____
 Дата рождения: _____
 Адрес: _____
 Номер паспорта: _____
 Врач, проводящий осмотр: _____
 Пата: _____

КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ

ПОВТОРЕНИЕ ЦИФР В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ

Пожалуйста, обведите выбранный список цифр (A, B, C, D, E, F). Скорость тестирования составляет одна цифра в секунду. Читайте список комбинаций цифр из выбранной колонки сверху вниз.

Я собираюсь зачитать тебе цепочку цифр, когда я закончу, ты должен повторить их в обратном порядке. Например, если я говорю 7-1-9, то ты должен сказать 9-1-7.

Тест на концентрацию внимания (обведите один вариант)					
Список A	Список B	Список C			
5-2	4-1	4-9	Да	Нет	0
4-1	9-4	6-2	Да	Нет	1
4-9-3	5-2-6	1-4-2	Да	Нет	0
6-2-9	4-1-5	6-5-8	Да	Нет	1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	Да	Нет	0
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	Да	Нет	1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	Да	Нет	0
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	Да	Нет	1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	Да	Нет	0
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	Да	Нет	1
Список D	Список E	Список F			
2-7	9-2	7-8	Да	Нет	0
5-9	6-1	5-1	Да	Нет	1
7-8-2	3-8-2	2-7-1	Да	Нет	0
9-2-6	5-1-8	4-7-9	Да	Нет	1
4-1-8-3	2-7-9-3	1-6-8-3	Да	Нет	0
9-7-2-3	2-1-6-9	3-9-2-4	Да	Нет	1
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	Да	Нет	0
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	Да	Нет	1

2-6-4-8-1-7	6-9-7-3-8-2	5-8-6-2-4-9	Да	Нет	0
8-4-1-9-3-5	4-2-7-3-9-8	3-1-7-8-2-6	Да	Нет	1
Результат тестирования:					Из 5

ПЕРЕЧИСЛЕНИЕ ДНЕЙ НЕДЕЛИ В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ

А сейчас назови мне дни недели в обратном порядке. Начни с последнего дня недели и продолжай в обратном порядке. Итак, ты говоришь воскресенье, суббота. Продолжи

Воскресенье – суббота – пятница – четверг – среда – вторник – понедельник

Результат тестирования: из 1

Общий результат тестирования на концентрацию памяти (цифры + дни недели): из 6

ШАГ 4. ОЦЕНКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

См. инструкцию (стр. 7) по проведению тестирования и подсчету результатов.

Может ли пациент читать вслух (например, контрольный список симптомов) и следовать инструкциям без видимых затруднений?	Да	Нет
Способен ли пациент производить полный объем ПАССИВНЫХ движений в шейном отделе позвоночника без болевых ощущений?	Да	Нет
Может ли пациент переводить взгляд из стороны в сторону и сверху вниз, не поворачивая голову и шею, без эффекта двойного зрения?	Да	Нет
Может ли пациент выполнить пальценосовую пробу без нарушения координации движений?	Да	Нет
Может ли пациент пройти тест на тандемную ходьбу?	Да	Нет

ОЦЕНКА КООРДИНАЦИИ

Модифицированная система баллов при определении дисбаланса

Какую ногу подвергали тестированию Левая
(т.е. какая нога не доминантная) Правая

Поверхность, на которой проводилось тестирование (твердая поверхность, поле и т.п.) _____
Обувь (спортивная обувь, босиком, брейсы, тейпы и т.п.) _____

Условие	Отклонения
Пациент стоит на двух ногах	из 10
Пациент стоит на одной ноге (не доминантная нога, только 10-12 лет)	из 10
Тандемная позиция (не доминантная нога расположена сзади)	из 10
Общее количество отклонений	5/9 лет из 20 10-12 лет из 30

ШАГ 6. РЕШЕНИЕ

Значения	Дата и время проведения осмотра
Количество симптомов	
Ответы ребенка (из 21)	
Ответы родителя (из 21)	
Уровень серьезности симптомов (
Ответы ребенка (из 63)	
Ответы родителя (из 63)	
Ориентация (из 5)	
Кратковременная память	из 15 из 15 из 15 из 30 из 30 из 30
Концентрация внимания (из 6)	

ФИО: _____
Дата рождения: _____
Адрес: _____
Номер паспорта: _____
Врач, проводящий осмотр: _____
Дата: _____

ШАГ 5. ОТЛОЖЕННАЯ ПАМЯТЬ

Тестирование на отложенную память должно проводиться через 5 минут после окончания тестирования на кратковременную память. За каждый правильный ответ начисляется 1 балл.

Ты помнишь тот список слов, который я зачитывал тебе несколько раз чуть ранее? Назови мне все слова из этого списка, которые ты можешь вспомнить в любом порядке.

Время начала теста

Пожалуйста, запишите каждое правильно названное слово. Общее количество баллов соответствует количеству правильно названных слов.

Общее количество правильно названных слов: из 5 или из 10

ФИО: _____
Дата рождения: _____
Адрес: _____
Номер паспорта: _____
Врач, проводящий осмотр: _____

Неврологические исследования	В норме	В норме	В норме
	Не в норме	Не в норме	Не в норме
Отклонения в балансе (5-9 лет из 20) (10-12 лет из 30)			
Отложенная память	из 5	из 5	из 5
	из 10	из 10	из 10

Дата: _____
 Дата и время получения травмы: _____

Если Вы были знакомы со спортсменом до получения травмы, видите ли вы отличия в его текущем состоянии от его обычного состояния?
 Да Нет Не уверен Не применимо
 (если состояние отличается, то опишите его в секции клинических примечаний).

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ СОГЛАСНО ДЕТСКОМУ ПРОТОКОЛУ SCAT5 НЕ ДОЛЖНО СЛУЖИТЬ ЕДИНСТВЕННЫМ ОСНОВАНИЕМ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА, ОПРЕДЕЛЕНИИ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ИЛИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ГОТОВНОСТИ СПОРТСМЕНА ВЕРНУТЬСЯ К УЧАСТИЮ В СОРЕВНОВАНИИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕННОГО СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА

Должность: _____
 Регистрационный номер (если применимо): _____
 Дата: _____



При оценке нервной системы (стр. 5), если ребенок не умеет читать, то попросите его/ ее описать, что он видит на этой картинке.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕЧАНИЯ:

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Номер паспорта: _____

Врач, проводящий осмотр: _____

Лата: _____



СОВЕТЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА

Для детей и их родителей/ врача
 (необходимо передать лицу, наблюдающему за состоянием ребенка с сотрясением мозга)

Ребенок получил травму головы. Ребенку необходимо наблюдение в течение следующих 24 часов со стороны взрослого человека.

Если вы заметите любые изменения в поведении, рвоту, усиление головных болей, двойное зрение или повышенную сонливость, пожалуйста, немедленно

Телефон клиники: _____

ФИО пациента: _____

Дата/ время получения травмы: _____

Дата/ время медицинского осмотра: _____

Лечащий врач: _____

позвоните в скорую помощь, чтобы немедленно отвезти ребенка в больницу.

Другие важные аспекты:

После получения сотрясения мозга ребенку необходим покой в течение первых 24 часов.

- Ребенок не должен пользоваться компьютером, интернетом или играть в видео игры, если такие виды деятельности приводят к усугублению симптомов.
- Ребенок не должен принимать лекарства, включая обезболивающие препараты, только если они не выписаны лечащим врачом.
- Ребенок не должен возвращаться в школу до улучшения симптоматики.
- Ребенок может вернуться к игровой/ спортивной деятельности только после разрешения врача.

Контактные данные или печать

ИНСТРУКЦИИ

Слова, выделенные курсивом в тексте детского протокола SCAT5, являются инструкциями, которыми руководствуется врач при общении со спортсменом

Шкала симптомов

В ситуациях, когда шкала симптомов заполняется после какого-либо упражнения, необходимо делать это в состоянии покоя, как минимум через 10 минут после завершения упражнения.

Обычное состояние	В день получения травмы	Во все последующие дни
Ребенок должен ответить на вопросы в соответствии с тем, как он/ она чувствует себя сегодня, и	Ребенок должен ответить на вопросы в соответствии с тем, как он чувствует себя сейчас.	Ребенок должен ответить на вопросы в соответствии с тем, как он/ она чувствует себя сегодня, и
Родитель/ врач должен ответить на вопросы в соответствии с тем, как ребенок чувствовал себя в течение предыдущей недели.	Если родитель присутствовал в момент получения травмы, и ему удалось оценить состояние ребенка в день травмы, то он должен ответить на вопросы, исходя из текущего состояния ребенка.	Родитель/ врач должен ответить на вопросы в соответствии с тем, как ребенок чувствовал себя в течение последних 24 часов.

Общее максимальное количество симптомов составляет 21.

При оценке тяжести симптомов сложите все показатели, указанные в таблице, максимально возможное значение составляет 21*3=63.

Стандартная оценка при сотрясении мозга – детская версия (SAC-C)
Кратковременная память

Выберете один из списков, состоящих из 5 слов. Затем проведите три попытки

Каждая 20-секундная попытка/ позиция оценивается путем подсчета ошибок. Данная версия тестирования баланса представляет собой модифицированную версию системы баллов при тестировании баланса (BESS).

Для проведения теста вам необходимо иметь секундомер или обычные часы с секундной стрелкой.

«Сейчас я буду тестировать твой баланс. Пожалуйста, снимите обувь (если применимо), закатайте штаны на уровне лодыжек (если применимо), и удалите тейпы (если применимо). Тестирование состоит из двух разных частей».

ОПЦИОНАЛЬНО: для дальнейшей оценки, те же три позиции могут быть выполнены на поверхности средней плотности (например, 50 см x 40 см x 6 см).

(а) Позиция на двух ногах:

Первая позиция – ребенок стоит на двух ногах, ноги вместе, руки вдоль бедер, глаза закрыты. В этой позиции ребенок должен постараться простоять 20 секунд. Вы должны сказать ребенку, что будете считать количество раз, когда ребенок будет выходить из этой позиции. Начинайте отсчет, как только ребенок примет позицию и закроет глаза.

(b) Тандемная позиция

Проинструктируйте ребенка или покажите ему, как нужно стоять пяткой к носку, не доминантная нога должна быть расположена сзади. Вес должен быть равномерно распределен на обе ноги. И вновь ребенок должен постараться сохранить такое положение в течение 20 секунд, руки вдоль бедер, глаза закрыты. Вы должны сказать ребенку, что будете считать количество раз, когда ребенок будет выходить из этой позиции. Если ребенок споткнется и выйдет из позиции, скажите ему открыть глаза, вернуться в стартовую позицию и снова начать балансировать. Начинайте отсчет времени, как только ребенок примет позицию и закроет глаза.

(с) Позиция на одной ноге (только для детей 10-12 лет):

«Если бы тебе нужно было ударить по мячу, какую ногу ты бы

тестирования кратковременной памяти, используя выбранный список. Необходимо провести все три попытки, независимо от того, сколько правильных ответов было дано в предыдущих попытках. *«Я собираюсь протестировать твою память. Я зачитаю тебе список слов и когда я закончу, повтори все слова, которые ты запомнишь, в любом порядке».*

Скорость чтения слов составляет одно слово в секунду.

ОПЦИОНАЛЬНО: Согласно литературным источникам, кратковременная память обладает видимым эффектом насыщения при использовании списка из 5 слов. (Используйте список из 5 слов для детей младшего возраста). В определенных условиях, когда этот эффект очевиден, то врач может усложнить задачу, предложив ребенку две цепочки по 5 слов в каждой, общее количество слов составит 10 в одной попытке. В этом случае максимальное количество баллов в одной попытке составляет 10, а общее максимальное количество баллов теста составляет 30.

Необходимо довести до конца вторую и третью попытки, независимо от результата, показанного в первой и второй попытках.

Попытки 2 и 3: *«Во второй и третьей попытках я повторю тебе тот же список слов заново. Повтори все слова, которые ты запомнишь в любом порядке, даже если, ты произносил какое-то слово до этого».*

За каждый правильный ответ начисляется 1 очко. Общее количество баллов равно сумме всех трех попыток. НЕ ГОВОРИТЕ спортсмену о том, его отложенную память также подвергнут тестированию.

Концентрация внимания

Повторение цифр в обратном порядке

Выберете одну колонку цифр из списков цифр А, В, С, D, У или F, и проводите тест следующим образом:

«Я собираюсь зачитать тебе цепочку цифр, когда я закончу, ты должен повторить их в обратном порядке. Например, если я говорю 7-1, то ты должен сказать 1-7».

Если ответ верный, то обведите «Да», и переходите к следующей цепочке. Если ответ неправильный, то обведите «Нет» напротив первой цепочки цифр, и прочитайте второй раз цепочку цифр той же длины. За каждую цепочку цифр начисляется 1 балл. Остановитесь после двух неверных попыток (2 «Нет») при прочтении цепочки цифр одной длины. Скорость чтения цифр составляет 1 цифра в секунду.

Перечисление дней недели в обратном порядке

«А сейчас назови мне дни недели в обратном порядке. Начни с последнего дня недели и продолжай в обратном порядке. Итак, ты говоришь воскресенье, суббота. Продолжи».

1 балл за всю цепочку, названную правильно.

Отложенная память

Тестирование на отложенную память должно проводиться через 5 минут после окончания тестирования на кратковременную память.

«Ты помнишь тот список слов, который я зачитывал тебе несколько раз чуть ранее? Назови мне все слова из этого списка, которые ты можешь вспомнить в любом порядке».

Обведите каждое правильно названное слово. Общее количество баллов соответствует общему количеству правильно названных слов.

Модифицированная система баллов при определении дисбаланса (mBESS)

Необходимо, чтобы человек, проводящий тестирование в соответствии с детским протоколом SCAT5, внимательно прочитал данную инструкцию. Сначала необходимо продемонстрировать ребенку каждое упражнение на баланс. Затем ребенок должен повторить упражнение вслед за врачом.

использовал [эта нога будет считаться доминантной]. А теперь встань на другую ногу. Ты должен повернуть другую ногу и держать ее в таком положении (покажите ребенку как это нужно сделать). И вновь ты должен постараться сохранить такое положение в течение 20 секунд, руки вдоль бедер, глаза закрыты. Я буду считать количество раз, когда ты будешь выходить из этой позиции. Если ты споткнешься, открой глаза, вернись в стартовую позицию и снова начинай балансировать. Я начну отсчет времени, как только ты примешь позицию и закроешь глаза».

Тестирование баланса – типы ошибок

1. Руки поняты на уровне подвздошного гребня	3. Шагает, спотыкается, падает	5. Поднимает носок стопы или пятку
2. Открывает глаза	4. Отводит бедро под углом >30	6. Выходит из тестовой позиции > 5 секунд

Каждая 20-секундная попытка/ позиция оценивается путем подсчета ошибок или отклонений от правильного положения, совершенных ребенком. Врач начинает считать ошибки только после того, как ребенок займет правильную начальную позицию. В модифицированной системе баллы начисляются путем прибавления одного балла за каждую ошибку, допущенную во время 20-секундных тестов. Максимальное количество ошибок в каждом сингулярном условии составляет 10. Если ребенок делает несколько ошибок одновременно, то засчитывается одна ошибка, однако он должен быстро вернуться в начальную тестовую позицию, и счет возобновится, как только он займет начальную позицию. Детям, которые не могут следовать процедуре тестирования в течение как минимум 5 секунд после начала тестирования, засчитывается самое большое количество баллов – 10, за конкретное тестовое условие.

Тандемная ходьба

Инструкция для врача – продемонстрируйте ребенку

Детей просят встать на обе ноги за стартовой линией (лучше всего проводить этот тест без обуви). Затем они начинают идти так быстро и аккуратно, как могут, вдоль 3-метровой линии шириной 38 мм (спортивный тейп) тандемной ходьбой (пятка к носку), стараясь при каждом шаге приставлять пятку одной ноги к носку другой. Как только они доходят до конца 3-метровой линии, они разворачиваются на 180 градусов и идут назад в той же манере. Детям не засчитывается прохождение теста, если они сходят с линии, между пяткой и носком есть зазор, или если они дотрагиваются или опираются на врача или какой-либо предмет.

Пальценосовая проба

Врач должен продемонстрировать этот тест ребенку.

«А сейчас я собираюсь протестировать твою координацию. Пожалуйста, сядь на стуле, как тебе удобно, глаза должны быть открыты, а твоя рука (левая или правая) вытянута (плечо разогнуто под углом 90 градусов, локоть и пальцы вытянуты). Когда я подам сигнал начинать, я бы хотел, чтобы ты пять раз успешно коснулся своим указательным пальцем кончика носа, а затем принял стартовую позицию. Ты должен сделать это так быстро и четко, как сможешь».

Подсчет баллов: 5 верных попыток менее, чем за 4 секунды = 1 балл.

Примечание для врача, проводящего исследование: Детям не засчитывается прохождение теста, если они не могут дотронуться до своего носа, не вытягивают локоть полностью или не выполняют успешно 5 попыток.

Ссылки

1. МакКрори и др. «Совместное заявление по сотрясениям головного мозга в спорте» - 5-я Международная конференция по сотрясениям головного мозга в Берлине, октябрь 2016 г. Британский журнал спортивной медицины (www.bjism.bmj.com)
2. Дженнет Б., Бонд М. «Оценка последствий тяжелого повреждения мозга: практическая шкала». Лансет 1975; i: 480-484
3. Айр Л.К., Итес К.О., Тейлор Х.Г., Браун М. «Симптомы после получения сотрясения мозга у детей при несерьезных травмах головного мозга». Журнал международного нейropsychологического общества. 2009; 15:19-30
4. МакКри М. «Стандарты тестирования ментального статуса после получения сотрясения мозга». Клинический журнал спортивной медицины. 2001; 11:176-181
5. Гушкевич К.М. «Оценка стабильности позы после получения сотрясения мозга в спорте». Текущие отчеты по спортивной медицине. 2003; 2: 24-30

ИНФОРМАЦИЯ О СОТРЯСЕНИИ МОЗГА

Если ты думаешь, что у тебя или у твоего партнера по команде сотрясение мозга, скажи об этом своему тренеру/ воспитателю или кому-то из родителей. Тебя или твоего партнера по команде должен осмотреть врач. **ТЫ ИЛИ ТВОЙ ПАРТНЕР ПО КОМАНДЕ НЕ МОЖЕШЬ ВЕРНУТЬСЯ К ИГРЕ/ ЗАНЯТИЯМ СПОРТА В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ.**

Признаки, которым следует уделить внимание

Проблемы могут возникнуть в течение первых 24-48 часов. Тебя или твоего партнера по команде нельзя оставлять одного. Как только какие-либо из признаков появятся необходимо срочно ехать в больницу:

- | | | |
|--|--|---|
| 1) Головная боль или усиливающаяся головная боль | 1) Чувство тошноты или рвота | 1) Слабость, онемение или покалывание (руки, ноги или лицо) |
| 2) Усиливающаяся боль в шее | 2) Необычное поведение или состояние смятения, раздражительности | 2) Неустойчивость при хождении или стоянии |
| 3) Сонливость или неспособность проснуться | 3) Судороги (резкие неконтролируемые движения рук и/ или ног) | 3) Невнятная речь |
| 4) Неспособность узнать окружающих людей или место | | 4) Не может разобрать, что говорит другой человек или не понимает указаний. |

Проконсультируйтесь с вашим врачом или лицензированным медицинским специалистом после диагностирования подозрения на сотрясение мозга. Помните, лучше быть уверенным в безопасности.

Стратегия постепенного возвращения в спорт

После получения сотрясения мозга ребенку необходимо предоставить на несколько дней отдыха от физических и умственных, что обеспечит улучшение симптоматики. В большинстве случаев после нескольких дней отдыха, ребенок может постепенно увеличивать свои ежедневные нагрузки, наблюдая за тем, чтобы не произошло ухудшение симптоматики. Как только он сможет выполнять свои обычные ежедневные обязанности, не чувствуя при этом симптомов сотрясения мозга, можно постепенно увеличивать занятия упражнениями под надзором профессионального медицинского работника.

Стратегия постепенного возвращения к школьным занятиям

Сотрясение мозга может повлиять на способность учиться в школе. Возможно, ребенку придется пропустить несколько дней в школе после получения сотрясения мозга, однако, врач, наблюдающий ребенка, должен помочь ему вернуться к школьным занятиям через несколько дней. При возобновлении занятий в школе некоторым детям может потребоваться постепенное возвращение к привычным нагрузкам и внесение корректировок в расписание занятий, чтобы симптомы сотрясения мозга не усугубились. Если какой-либо определенный вид деятельности провоцирует усугубление симптомов, то ребенку необходимо прекратить заниматься им до улучшения симптомов. Для того, чтобы ребенок мог вернуться к школьным занятиям, не испытывая проблем, необходимо, чтобы врач, родители, воспитатели и учителя общались друг с другом, чтобы каждый из них знал о плане возвращения ребенка в школу.

Примечание: Если умственная деятельность не вызывает каких-либо симптомов, ребенок может частично возобновить занятия в школе, не занимаясь сначала по школьной программе дома.

Умственная деятельность	Деятельность на каждом этапе	Цель каждого этапа
1. Ежедневная деятельность, не провоцирующая симптоматику	Типичные занятия, которыми ребенок занимается в течение дня, если они не усугубляют симптомы (например, чтение, переписка, время за компьютером). Начните с 5-15 минут, постепенно увеличивая время.	Постепенное возвращение к обычным занятиям
2. Школьная деятельность	Постепенное введение в ритм школьных занятий. Начните с неполного	Увеличение академической деятельности

Спортсмен не должен возвращаться к игровому/ спортивному процессу в день получения травмы.

Примечание: начальный период отдыха от физических и умственных нагрузок в течение нескольких дней рекомендован до начала этапа возвращения к спортивным занятиям.

Этап для упражнений	Функциональные упражнения на каждом этапе	Цель каждого этапа
1. Деятельность, ограниченная симптомами	Ежедневная деятельность, не провоцирующая симптомы	Постепенное возвращение к рабочей/ школьной деятельности
2. Легкие аэробные нагрузки	Ходьба или езда на велотренажере на низкой или средней скорости. Никаких тренировок с отягощениями	Увеличение частоты сердечных сокращений
3. Спортивные нагрузки в зависимости от вида спорта	Бег или катание. Никаких упражнений, способных спровоцировать удар в голову	Добавить движения
4. Неконтактные тренировочные упражнения	Более сложные упражнения, например, упражнения на пас. Можно постепенно приступать к тренировкам с отягощениями	Упражнения, координация, мышление
5. Полностью контактная тренировка	После полученного медицинского разрешения может приступать к нормальному тренировочному процессу	Восстановление уверенности и оценка функциональных возможностей тренерским штабом
6. Возвращение к игровому/ спортивному процессу	Обычная игровая практика	

Приведенный пример предполагает выделение 24 часов (или больше) на каждый этап восстановления. Если при переходе на новый уровень симптомы ухудшаются, то спортсмен должен вернуться на предыдущий уровень. Тренировки с отягощениями могут быть добавлены только на поздних этапах восстановления (этапы 3 и 4). Спортсмен не может вернуться к спортивной деятельности до исчезновения всех симптомов сотрясения мозга, полного возвращения к школьной/ учебной деятельности, и письменного заключения врача, разрешающего ребенку приступать к занятиям спортом.

Если у ребенка сохраняются симптомы сотрясения мозга в течение месяца, то необходимо обратиться к узкопрофильному врачу, специализирующемуся на сотрясениях мозга.

школьного дня, или с увеличенных перемен в течение дня.

3. Частичное возвращение в школу
Бег или катание. Никаких упражнений, способных спровоцировать удар в голову
Добавить движения

4. Возвращение к полной школьной занятости
Постепенно увеличивайте школьные нагрузки до полного школьного дня
Возвращение к полному объему академической деятельности и наверстывание пропущенных занятий

Если ребенок продолжает жаловаться на симптомы во время умственной деятельности, используйте некоторые другие приемы, которые помогут ему вернуться к школьным занятиям:

- Приходить в школу позже, начав посещать школу только на определенную часть урока
- Давать больше времени на завершение задач/ тестов
- Тихое помещение, чтобы завершить задачу/тестов
- Не посещать шумные зоны, такие как столовая, актовые залы, спортивные соревнования, уроки музыки, уроки труда, и т.п.
- Устраивать большое количество перерывов при работе в классе, выполнении домашней работы, тестов
- Не больше одного экзамена в день
- Усеченные задания
- Прием лекарств для памяти
- Использование помощника, воспитателя
- Уверения учителя, что ребенку будет оказана поддержка во время процесса реабилитации

Ребенок не может приступать к занятиям спортом до возобновления занятий в школе/ учебы без существенного усугубления симптомов и без дальнейшей необходимости вносить изменения в расписание.

Международный Протокол SKAT 5 (взрослый)
«Механизма оценки сотрясения мозга в спорте»

ПРОТОКОЛ
SCAT5

МЕХАНИЗМ ОЦЕНКИ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА В СПОРТЕ – 5-е ИЗДАНИЕ
РАЗРАБОТАН РАБОЧЕЙ ГРУППОЙ,
ЗАНИМАЮЩЕЙСЯ ВОПРОСАМИ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА В СПОРТЕ
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

При поддержке



FIFA



FEI

Данные пациента:

ФИО: _____
Дата рождения: _____
Адрес: _____
Номер паспорта: _____
Медицинский эксперт: _____
Дата травмы: _____ Время: _____

ЧТО ТАКОЕ ДЕТСКИЙ SCAT5?

Детский протокол SCAT5 – это стандартизированный механизм, используемый для оценки сотрясений головного мозга, разработанный для применения врачами и лицензированными медицинскими работниками.

Если вы не являетесь врачом или лицензированным медицинским работником, то применяйте «Механизм диагностирования сотрясения мозга» (5) (CRT5). Детский протокол SCAT5 применяется для оценки состояния детей от 5 до 12 лет. Для оценки состояния спортсменов, ста 13 лет, пожалуйста, применяйте протокол SCAT5.

Предсезонное базовое тестирование детского протокола SCAT5 может быть полезно при интерпретации посттравматических тестовых оценок, но является обязательным для этих целей. Детальные инструкции по применению детского протокола SCAT5 представлены на странице 7. Г тестированием спортсмена внимательно ознакомьтесь с этими инструкциями. Краткие устные инструкции к каждому тесту выделены курсивом. Единственное оборудование, необходимое при проведении тестирования, это часы или таймер.

Данный механизм может быть скопирован в настоящем виде для распространения среди отдельных лиц, команд, групп и организаций. форма не может быть изменена, подвергнута ребрендингу или продак-коммерческих целях. Любые исправления, перевод или воспроизведение цифровой форме требует специального утверждения рабочей группы, занимающейся вопросами сотрясения головного мозга.

Определение и перемещение

Повреждения области головы в результате прямого удара или касательного приложения силы могут привести к серьезным или даже потенциально смертельным травмам головного мозга. В случае наличия серьезных опасений и показателей риска, перечисленных в таблице 1, необходимо оказать неотложную медицинскую помощь и организовать срочную транспортировку в ближайшую больницу.

Ключевые моменты

- Любой спортсмен с подозрением на сотрясение мозга должен быть немедленно ЭВАКУИРОВАН с ледовой площадки, ему показан медицинский осмотр и дальнейшее наблюдение за его состоянием. Спортсмен с диагностированным сотрясением головного мозга ни при каких обстоятельствах не может вернуться к игровой деятельности в день получения травмы.
- Если у ребенка диагностируется подозрение на сотрясение головного мозга, и в этот момент медицинский персонал недоступен, то ребенка необходимо срочно переправить в медицинское учреждение для проведения осмотра.
- Признаки и симптомы сотрясения головного мозга могут развиваться с течением времени, и важно провести повторный осмотр и оценку степени тяжести сотрясения головного мозга.
- Диагностирование сотрясения мозга это клиническая оценка, проводимая профессиональным медицинским работником. Детские протоколы SCAT5 не могут быть использованы сами по себе для постановки или исключения диагноза сотрясения головного мозга. У ребенка может быть сотрясение головного мозга, даже если детский протокол SCAT5 «в норме».

Помните:

- Необходимо следовать основным принципам оказания первой медицинской помощи (угроза, ответ, воздушные пути, дыхание, кровообращение).
- Не пытайтесь переместить игрока, если вы не имеете специальной подготовки (за исключением случаев, когда требуется оказание помощи при повреждении дыхательных путей).
- Своевременность оценки при подозрении на повреждение спинного мозга крайне важна при проведении осмотра на месте получения травмы.
- Не снимайте шлем или любые другие предметы экипировки, если не вы не обучены тому, как сделать это безопасно.

ФИО: _____
 Дата рождения: _____
 Адрес: _____
 Номер паспорта: _____
 Врач, проводящий осмотр: _____
 Дата: _____

БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР НА МЕСТЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ

При оценке состояния спортсменов с подозрением на сотрясение головного мозга необходимо уделить внимание следующим признакам до нейрокогнитивного осмотра. В идеале оценка должна быть проведена на месте получения травмы после оказания первой медицинской помощи/ первой неотложной помощи.

При наличии любого показателя риска или видимых признаков в результате прямого или касательного удара в голову, спортсмена необходимо срочно и аккуратно эвакуировать с ледовой площадки/ вывести из игры для осмотра врачом или лицензированным медицинским работником.

Решение о транспортировке в медицинское учреждение принимается врачом или лицензированным медицинским работником.

Шкала комы Глазго (ШКГ) – важный стандарт, применяемый ко всем пациентам, и может проводиться несколько раз в случае ухудшения состояния сознания. При безотлагательном осмотре необходимо уделить внимание осмотру шейного отдела. Однако, нет необходимости повторять эти процедуры несколько раз

ШАГ 1. ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА

ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА:

- Боль или чувствительность в области шеи
- Двойное зрение
- Слабость или покалывание/ жжение в руках и ногах
- Сильная или усиливающаяся головная боль
- Спазмы или судороги
- Потеря сознания
- Ухудшение состояния сознания
- Рвота
- Возрастающее беспокойство, возбуждение, агрессивность

ШАГ 2. ВИДИМЫЕ ПРИЗНАКИ

Был свидетелем Увидел на видео

Лежит без движения на игровой поверхности
 Неуверенная походка/ дисбаланс/ моторная несогласованность: спотыкание, замедленные, затрудненные движения
 Дезориентация или частичная потеря ориентации, или невозможность дать правильные ответы на вопросы
 Бессмысленный или отсутствующий взгляд
 Лицевые повреждения в результате травмы головы

Да	Нет
Да	Нет
Да	Нет
Да	Нет
Да	Нет

ШАГ 3. ОЦЕНКА ПАМЯТИ. ВОПРОСЫ МЭДДОКА²

Я собираюсь задать тебе несколько вопросов, пожалуйста, слушай внимательно и постарайся изо всех сил. Сначала, расскажи мне, что случилось?

Отметьте «Да» при правильном ответе, и «Нет» при неверном ответе

На какой арене мы сегодня находимся?
 Какая половина матча идет сейчас?
 Кто забил последнюю шайбу в этом матче?
 Против какой команды ты играл на прошлой неделе/ провел прошлый матч?
 Твоя команда выиграла последний матч?

Да	Нет
Да	Нет
Да	Нет
Да	Нет
Да	Нет

Примечание: Вопросы, специфические для каждого вида спорта, могут быть изменены.

ШАГ 4. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО (ШКГ)

Время осмотра

Дата осмотра

Время осмотра

Дата осмотра

Открытие глаз (E)

Отсутствует

Как реакция на болевое раздражение

Как реакция на вербальный стимул

Произвольное

Речевая реакция (V)

Отсутствие движений

Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение

Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение

Дезориентация

Быстрая и правильная ориентация

Двигательная реакция (M)

Отсутствие речи

Нечленораздельные звуки

Ответ по смыслу не соответствует вопросу

Дезориентация

Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение

Выполнение движений по команде

Количество баллов по шкале комы Глазго (E + V + M)

1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4

1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5

1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6

ОСМОТР ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Спортсмен утверждает, что в состоянии покоя боли в шейном отделе нет

Если в состоянии покоя боли в шейном отделе НЕТ, то способен ли спортсмен производить полный объем активных движений без боли?

В норме ли сила и чувствительность конечностей?

Да	Нет
Да	Нет
Да	Нет

Пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии или в состоянии частичной потери сознания, всегда диагностируется подозрение на травмы шейного отдела позвоночника, до тех пор, пока не будет

ОСМОТР В МЕДИЦИНСКОМ КАБИНЕТЕ ИЛИ ВНЕ ИГРОВОЙ ПЛОЩАДКИ**доказано обратное.**

Пожалуйста, учтите, что нейрокогнитивный осмотр должен проводиться в спокойной обстановке, спортсмен при этом должен находиться в состоянии покоя.

ФИО: _____
 Дата рождения: _____
 Адрес: _____
 Номер паспорта: _____
 Врач, проводящий осмотр: _____
 Лата: _____

ШАГ 1: СВЕДЕНИЯ О СПОРТСМЕНЕ

Вид спорта/ команда/ школа: _____

Дата/ время получения травмы: _____

Полное количество завершенных курсов высшего образования: _____

Возраст: _____

Пол: М/Ж/Другое _____

Доминантная рука: левая/ ни одна/ правая _____

Сколько раз спортсмену ставился диагноз сотрясения головного мозга? _____

Когда было зафиксировано последнее сотрясение мозга: _____

Сколько времени занял процесс восстановления (период, в течение которого спортсмен не мог вернуться к игровому процессу) во время последнего сотрясения мозга? _____ (дней)

ШАГ 2. ОЦЕНКА СИМПТОМОВ

Спортсмену необходимо дать настоящий опросник симптомов и попросить его прочитать данный параграф вслух, затем заполнить шкалу симптомов. Базовая оценка предполагает, что спортсмен должен оценить свои симптомы, основываясь на своем нормальном самочувствии. При посттравматической оценке спортсмен должен оценить свои симптомы на текущий момент времени.

Проводится в состоянии покоя.

Дайте оценку: Обычное состояние Посттравматическое состояние

Пожалуйста, передайте опросник спортсмену**Спортсмен когда-либо:**Госпитализировался с травмой головы?

Да	Нет
----	-----

Ему ставили диагноз/ он подвергался лечению головных болей/ мигрени?

Да	Нет
----	-----

Ему диагностировали не обучаемость/ дислексию?

Да	Нет
----	-----

Ему диагностировали синдром дефицита внимания и гиперактивности?

Да	Нет
----	-----

Ему диагностировали депрессию, беспокойство или другие психические отклонения?

Да	Нет
----	-----

Принимает ли какие-либо препараты принимает в настоящее время? Если да, то перечислите какие:

	Нет	Легкая	Средняя	Сильная			
Головная боль	0	1	2	3	4	5	6
«Давление в голове»	0	1	2	3	4	5	6
Боль в области шеи	0	1	2	3	4	5	6
Тошнота или рвота	0	1	2	3	4	5	6
Головокружение	0	1	2	3	4	5	6
Нечеткое зрение	0	1	2	3	4	5	6
Дисбаланс	0	1	2	3	4	5	6
Чувствительность к свету	0	1	2	3	4	5	6
Чувствительность к громким звукам	0	1	2	3	4	5	6
Ощущение заторможенности	0	1	2	3	4	5	6
Ощущение «как в тумане»	0	1	2	3	4	5	6
Такое чувство, что «что-то не так»	0	1	2	3	4	5	6
Трудности с концентрацией внимания	0	1	2	3	4	5	6
Трудности с запоминанием	0	1	2	3	4	5	6
Усталость, упадок сил	0	1	2	3	4	5	6
Путанное сознание	0	1	2	3	4	5	6
Сонливость	0	1	2	3	4	5	6
Повышенная эмоциональность	0	1	2	3	4	5	6
Раздражительность	0	1	2	3	4	5	6
Подавленность	0	1	2	3	4	5	6
Нервозность или обеспокоенность	0	1	2	3	4	5	6
Проблемы со сном (если применимо)	0	1	2	3	4	5	6
Общее количество симптомов:							Из 22
Оценка тяжести симптомов:							Из 132
Ухудшается ли ваше состояние в результате физических нагрузок?						Да	Нет

Ухудшается ли ваше состояние в результате умственной деятельности?	Да	Нет
Если считать 100% абсолютно нормальным показателем, то на сколько вы оцениваете свое самочувствие в процентах?		

Если не на 100%, то почему? _____

Пожалуйста, верните опросник врачу

ФИО: _____
 Дата рождения: _____
 Адрес: _____
 Номер паспорта: _____
 Врач, проводящий осмотр: _____
 Дата: _____

3. ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Стандартная оценка при сотрясении мозга – детская версия (SAC-C)

КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПАМЯТЬ

Компонент кратковременной памяти можно проверить при помощи традиционного тестирования, состоящего из списка слов, по 5 слов в одной попытке, или, опционально, по 10 слов в одной попытке для минимизирования эффекта насыщения. При тестировании необходимо использовать все три попытки, независимо от того, сколько правильных ответов было дано в первой попытке. Скорость тестирования составляет одно слово в секунду.

Пожалуйста, выберите группу из 5 или 10 слов, и обведите конкретный список слов, выбранный для тестирования.

Я собираюсь протестировать твою память. Я зачитаю тебе список слов когда я закончу, повтори все слова, которые ты запомнишь, в любом порядке. Во второй и третьей попытках я повторю тебе тот же список слов заново. Повтори все слова, которые ты запомнишь в любом порядке, даже если, ты произносил какое-то слово до этого.

Список	Варианты из 5 слов					Результат (из 5)		
						1	2	3
A	Палец	Пенни	Одеяло	Лимон	Насекомое			
B	Свеча	Бумага	Сахар	Сэндвич	Тележка			
C	Ребенок	Обезьяна	Духи	Закат	Железо			
D	Локоть	Яблоко	Ковер	Санки	Пузырь			
E	Куртка	Стрела	Перец	Хлопок	Кино			
F	Доллар	Мед	Зеркало	Санки	Якорь			
Результат теста на непосредственную память						Из 15		
Время тестирования в последней попытке								

Список	Варианты из 10 слов						Результат (из 10)		
							1	2	3
J	Палец	Пенни	Одеяло	Лимон	Насекомое	Свеча			
H	Ребенок	Обезьяна	Духи	Закат	Железо	Локоть			
I	Куртка	Стрела	Перец	Хлопок	Кино	Доллар			
Результат теста на непосредственную память						Из 30			
Время тестирования в последней попытке									

КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ

ПОВТОРЕНИЕ ЦИФР В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ

Пожалуйста, обведите выбранный список цифр (A, B, C, D, E, F). Скорость тестирования составляет одна цифра в секунду. Читайте список комбинаций цифр из выбранной колонки сверху вниз.

Я собираюсь зачитать тебе цепочку цифр, когда я закончу, ты должен повторить их в обратном порядке. Например, если я говорю 7-1-9, то ты должен сказать 9-1-7.

Тест на концентрацию внимания (обведите один вариант)					
Список A	Список B	Список C			
5-2	4-1	4-9	Да	Нет	0
4-1	9-4	6-2	Да	Нет	1
4-9-3	5-2-6	1-4-2	Да	Нет	0
6-2-9	4-1-5	6-5-8	Да	Нет	1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	Да	Нет	0
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	Да	Нет	1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	Да	Нет	0
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	Да	Нет	1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	Да	Нет	0
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	Да	Нет	1
Список D	Список E	Список F			
2-7	9-2	7-8	Да	Нет	0
5-9	6-1	5-1	Да	Нет	1
7-8-2	3-8-2	2-7-1	Да	Нет	0
9-2-6	5-1-8	4-7-9	Да	Нет	1
4-1-8-3	2-7-9-3	1-6-8-3	Да	Нет	0
9-7-2-3	2-1-6-9	3-9-2-4	Да	Нет	1
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	Да	Нет	0
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	Да	Нет	1
2-6-4-8-1-7	6-9-7-3-8-2	5-8-6-2-4-9	Да	Нет	0
8-4-1-9-3-5	4-2-7-3-9-8	3-1-7-8-2-6	Да	Нет	1
Результат тестирования:					
					Из 5

ПЕРЕЧИСЛЕНИЕ ДНЕЙ НЕДЕЛИ В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ

А сейчас назови мне дни недели в обратном порядке. Начни с последнего дня недели и продолжай в обратном порядке. Итак, ты говоришь воскресенье, суббота. Продолжи

воскресенье – суббота – пятница – четверг – среда – вторник – понедельник

Результат тестирования: из 1

Общий результат тестирования на концентрацию памяти
(цифры + дни недели): из 6

ШАГ 4. ОЦЕНКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

См. инструкцию (стр. 7) по проведению тестирования и подсчету результатов.

Может ли пациент читать вслух (например, контрольный список симптомов) и следовать инструкциям без видимых затруднений?	Да	Нет
Способен ли пациент производить полный объем ПАССИВНЫХ движений в шейном отделе позвоночника без болевых ощущений?	Да	Нет
Может ли пациент переводить взгляд из стороны в сторону и сверху вниз, не поворачивая голову и шею, без эффекта двойного зрения?	Да	Нет
Может ли пациент выполнить пальценосовую пробу без нарушения координации движений?	Да	Нет
Может ли пациент пройти тест на тандемную ходьбу?	Да	Нет

ОЦЕНКА КООРДИНАЦИИ

Модифицированная система баллов при определении дисбаланса

Какую ногу подвергали тестированию Левая
(т.е. какая нога не доминантная) Правая

Поверхность, на которой проводилось тестирование (твердая поверхность, поле и т.п.)

Обувь (спортивная обувь, босиком, брейсы, тейпы и т.п.)

Условие	Отклонения			
Пациент стоит на двух ногах	из 10			
Пациент стоит на одной ноге (не доминантная нога, только 10-12 лет)	из 10			
Тандемная позиция (не доминантная нога расположена сзади)	из 10			
Общее количество отклонений	5/9 лет	из 20	10-12 лет	из 30

ШАГ 6. РЕШЕНИЕ

Значения	Дата и время проведения осмотра
Количество симптомов (22)	

ШАГ 5. ОТЛОЖЕННАЯ ПАМЯТЬ

Тестирование на отложенную память должно проводиться через 5 минут после окончания тестирования на кратковременную память. За каждый правильный ответ начисляется 1 балл.

Ты помнишь тот список слов, который я зачитывал тебе несколько раз чуть ранее? Назови мне все слова из этого списка, которые ты можешь вспомнить в любом ПОРЯДКЕ.

Время начала теста

Пожалуйста, запишите каждое правильно названное слово. Общее количество баллов соответствует количеству правильно названных слов.

Общее количество правильно названных слов:

из 5 или из 10

Если Вы были знакомы со спортсменом до получения травмы, видите ли я вы отличия в его текущем состоянии от его обычного состояния?

Да Нет Не уверен Не применимо

(если состояние отличается, то опишите его в секции клинических примечаний).

Сотрясение мозга диагностировано?

Да Нет Не уверен Не применимо

Я, врач или лицензированный работник здравоохранения, и я лично проводил или под моим наблюдением проводился настоящий детский протокол SCAT5.

Подпись: _____

ФИО: _____

Должность: _____

Регистрационный номер (если применимо): _____

Дата: _____

Ребенок получил травму головы. Ребенку необходимо наблюдение в течение следующих 24 часов со стороны взрослого человека.

Дата/ время медицинского осмотра: _____

Лечащий врач: _____

Если вы заметите любые изменения в поведении, рвоту, усиление головных болей, двойное зрение или повышенную сонливость, пожалуйста, немедленно позвоните в скорую помощь, чтобы немедленно отвезти ребенка в больницу.

Другие важные аспекты:

Первоначальное состояние покоя: ограничьте физическую деятельность до обычной ежедневной деятельности (избегайте упражнений, тренировок, спортивной деятельности) и ограничьте другие виды деятельности, такие как школьные занятия, работа. Продолжительность всех видов деятельности должна быть ограничена до уровня, не ухудшающего симптоматику.

- 1) Избегайте употребление алкогольных напитков
- 2) Избегайте приема рекреационных препаратов или лекарств, выдаваемых по рецепту без медицинского надзора. Особенно:
 - a) Не принимайте снотворное
 - b) Не принимайте аспирин, противовоспалительные препараты или сильнодействующие обезболивающие препараты, наркотического происхождения.
- 3) Не садитесь за руль пока специалист здравоохранения не разрешит вам.
- 4) Для возвращения к игровой/ спортивной деятельности требуется разрешение специалиста здравоохранения.

Контактные данные или печать

ИНСТРУКЦИИ

Слова, выделенные курсивом в тексте детского протокола SCAT5, являются инструкциями, которыми руководствуется врач при общении со спортсменом

Шкала симптомов

Временной интервал, отведенный для выявления симптоматики, зависит от вида проводимого тестирования. На базовом этапе необходимо определить обычное самочувствие спортсмена, в то время как во время острого периода/ ремиссии необходимо спрашивать, как спортсмен чувствует себя во время проведения тестирования.

Шкала симптомов должна быть заполнена спортсменом самостоятельно, а не врачом, проводящим осмотр. В ситуациях, когда шкала симптомов заполняется после проведения какого-либо упражнения, это должно быть сделано в состоянии покоя, обычно, когда его/ ее сердцебиение соответствует показателям в состоянии покоя.

Общее количество симптомов составляет максимум 22, за исключением случаев, когда опрос проводится сразу после получения травмы и вопрос о сонливости может быть пропущен. В этом случае общее количество симптомов составляет 21.

При оценке тяжести симптомов сложите все показатели, указанные в таблице, максимально возможное значение составляет $22 \times 6 = 132$, за исключением случаев, когда опрос проводится сразу после получения травмы и вопрос о сонливости может быть пропущен. В этом случае максимальный показатель равен $21 \times 6 = 126$.

Кратковременная память

Компонент кратковременной памяти можно проверить при помощи традиционного тестирования, состоящего из списка слов, по 5 слов в одной попытке, или, опционально, по 10 слов в одной попытке. Согласно литературным источникам, кратковременная память обладает эффектом насыщения; рекомендуется использовать список из 5 слов. В определенных установках, когда этот эффект очевиден, то врач может усложнить задачу, предложив пациенту две цепочки по 5 слов в каждой, общее количество слов составит 10, в одной попытке. В этом случае максимальное количество баллов в одной попытке составляет 10, а общее максимальное количество баллов теста составляет 30.

Каждая 20-секундная попытка/ позиция оценивается путем подсчета ошибок. Данная версия тестирования баланса представляет собой модифицированную версию системы баллов при тестировании баланса (BESS).

Для проведения теста вам необходимо иметь секундомер или обычные часы с секундной стрелкой.

ОПЦИОНАЛЬНО: для дальнейшей оценки, те же три позиции могут быть выполнены на поверхности средней плотности (например, 50 см x 40 см x 6 см).

Тестирование баланса – типы ошибок

- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| 1. Руки поняты на уровне подвздошного гребня | 3. Шагает, спотыкается, падает | 5. Поднимает носок стопы или пятку |
| 2. Открывает глаза | 4. Отводит бедро под углом >30 | 6. Выходит из тестовой позиции > 5 секунд |

«Сейчас я буду тестировать твой баланс. Пожалуйста, снимите обувь (если применимо), закатайте штаны на уровне лодыжек (если применимо), и удалите тейпы (если применимо). Тестирование состоит из двух разных частей».

(а) Позиция на двух ногах:

Первая позиция – ребенок стоит на двух ногах, ноги вместе, руки вдоль бедер, глаза закрыты. В этой позиции ребенок должен постараться простоять 20 секунд. Вы должны сказать ребенку, что будете считать количество раз, когда ребенок будет выходить из этой позиции. Начинать отсчет, как только ребенок примет позицию и закроет глаза.

Выберете один из списков слов (из 5 или 10 слов). Затем проведите три попытки тестирования кратковременной памяти, используя выбранный список. Необходимо провести все три попытки, независимо от того, сколько правильных ответов было дано в предыдущих попытках.

«Я собираюсь протестировать твою память. Я зачитаю тебе список слов и когда я закончу, повтори все слова, которые ты запомнишь, в любом порядке».

Скорость чтения слов составляет одно слово в секунду.

Необходимо довести до конца вторую и третью попытки, независимо от результата, показанного в первой и второй попытках.

Попытки 2 и 3:

«Во второй и третьей попытках я повторю тебе тот же список слов заново. Повтори все слова, которые ты запомнишь в любом порядке, даже если, ты произнесил какое-то слово до этого».

За каждый правильный ответ начисляется 1 очко. Общее количество баллов равно сумме всех трех попыток. НЕ ГОВОРИТЕ спортсмену о том, его отложенную память также подвергнут тестированию.

Концентрация внимания

Повторение цифр в обратном порядке

Выберете один из списков цифр А, В, С, D, У или F, и проводите тест следующим образом:

Скажите: «Я собираюсь зачитать тебе цепочку цифр, когда я закончу, ты должен повторить их в обратном порядке. Например, если я говорю 7-1-9, то ты должен сказать 9-1-7».

Начните с цепочки из трех цифр.

Если ответ верный, то обведите «Да», и переходите к следующей цепочке. Если ответ неправильный, то обведите «Нет» напротив первой цепочки цифр (3), и прочитайте второй раз цепочку цифр той же длины. За каждую цепочку цифр начисляется 1 балл. Остановитесь после двух неверных попыток (2 «Нет») при прочтении цепочки цифр одной длины. Скорость чтения цифр составляет 1 цифра в секунду.

Перечисление месяцев в обратном порядке

«А сейчас назови мне месяцы года в обратном порядке. Начни с последнего месяца и продолжай в обратном порядке. Итак, ты говоришь декабрь, ноябрь. Продолжи».

1 балл за всю цепочку, названную правильно.

Отложенная память

Тестирование на отложенную память должно проводиться через 5 минут после окончания тестирования на кратковременную память.

«Ты помнишь тот список слов, который я зачитывал тебе несколько раз чуть ранее? Назови мне все слова из этого списка, которые ты можешь вспомнить в любом порядке».

За каждый правильный ответ начисляется 1 балл.

Модифицированная система баллов при определении дисбаланса (mBESS)

Этот вид тестирования представляется собой модифицированную версию системы баллов при определении дисбаланса (BESS). Для проведения этого теста необходимо устройство с отсчетом времени.

(b) Тандемная позиция

Проинструктируйте ребенка или покажите ему, как нужно стоять пяткой к носку, не доминантная нога должна быть расположена сзади. Вес должен быть равномерно распределен на обе ноги. И вновь ребенок должен постараться сохранить такое положение в течение 20 секунд, руки вдоль бедер, глаза закрыты. Вы должны сказать ребенку, что будете считать количество раз, когда ребенок будет выходить из этой позиции. Если ребенок споткнется и выйдет из позиции, скажите ему открыть глаза, вернуться в стартовую позицию и снова начать балансировать. Начинайте отсчет времени, как только ребенок примет позицию и закроет глаза».

(c) Позиция на одной ноге (только для детей 10-12 лет):

«Если бы тебе нужно было ударить по мячу, какую ногу ты бы использовал [эта нога будет считаться доминантной]. А теперь встань на другую ногу. Ты должен повернуть другую ногу и держать ее в таком положении (покажите ребенку как это нужно сделать). И вновь ты должен постараться сохранить такое положение в течение 20 секунд, руки вдоль бедер, глаза закрыты. Я буду считать количество раз, когда ты будешь выходить из этой позиции. Если ты споткнешься, открой глаза, вернись в стартовую позицию и снова начинай балансировать. Я начну отсчет времени, как только ты примешь позицию и закроешь глаза».

Тандемная ходьба

Участники должны встать на обе ноги и выстроиться за стартовой линией (лучше всего проводить этот тест без обуви). Затем они начинают идти так быстро и аккуратно, как могут, вдоль 3-метровой линии шириной 38 мм (спортивный тейп) тандемной ходьбой (пятка к носку), стараясь при каждом шаге приставлять пятку одной ноги к носку другой. Как только они доходят до конца 3-метровой линии, они разворачиваются на 180 градусов и идут назад в той же манере. Спортсменам не засчитывается прохождение теста, если они сходят с линии, между пяткой и носком есть зазор, или если они дотрагиваются или опираются на врача или какой-либо предмет.

Пальценосовая проба

«А сейчас я собираюсь протестировать твою координацию. Пожалуйста, сядь на стуле, как тебе удобно, глаза должны быть открыты, а твоя рука (левая или правая) вытянута (плечо разогнуто под углом 90 градусов, локоть и пальцы вытянуты). Когда я подам сигнал начинать, я бы хотел, чтобы ты пять раз успешно коснулся своим указательным пальцем кончика носа, а затем принял стартовую позицию. Ты должен сделать это так быстро и четко, как сможешь».

Ссылки

- МакКрори и др. «Совместное заявление по сотрясениям головного мозга в спорте» - 5-я Международная конференция по сотрясениям головного мозга в Берлине, октябрь 2016 г. Британский журнал спортивной медицины (www.bjsm.bmj.com)
- Дженнет Б., Бонд М. «Оценка последствий тяжелого повреждения мозга: практическая шкала». Лансет 1975; i: 480-484
- Айр Л.К., Итес К.О., Тейлор Х.Г., Браун М. «Симптомы после получения сотрясения мозга у детей при несерьезных травмах головного мозга». Журнал международного нейropsychологического общества. 2009; 15:19-30
- МакКри М. «Стандарты тестирования ментального статуса после получения сотрясения мозга». Клинический журнал спортивной медицины. 2001; 11:176-181
- Гушкевич К.М. «Оценка стабильности позы после получения сотрясения мозга в спорте». Текущие отчеты по спортивной медицине. 2003; 2: 24-30

Любой игрок с подозрением на сотрясение мозга должен быть немедленно выведен из игры и подвергнут медицинскому осмотру.

Признаки, которым следует уделить внимание

Проблемы могут возникнуть в течение первых 24-48 часов. Тебя или твоего партнера по команде нельзя оставлять одного. Как только какие-либо из признаков появятся необходимо срочно ехать в больницу:

1) Усиливающаяся боль в шее	1) Повторяющаяся рвота	1) Слабость, онемение в руках и ногах
2) Сонливость или неспособность проснуться	2) Необычное поведение или состояние смятения, раздражительности	2) Неустойчивость на ногах
3) Неспособность узнать окружающих людей или место	3) Судороги (резкие неконтролируемые движения рук и/ или ног)	3) Невнятная речь

Проконсультируйтесь с вашим врачом или лицензированным медицинским специалистом после диагностирования подозрения на сотрясение мозга. Помните, лучше быть уверенным в безопасности.

Отдых и реабилитация

После получения сотрясения мозга спортсмену необходимо предоставить на несколько дней отдых от физических нагрузок и относительный отдых от когнитивных нагрузок, что обеспечит улучшение симптоматики. В большинстве случаев после нескольких дней отдыха, спортсмен должен постепенно увеличивать свои ежедневные нагрузки, наблюдая за тем, чтобы не произошло ухудшение симптоматики. Как только спортсмен может выполнять свои обычные ежедневные обязанности, не чувствуя при этом симптомов сотрясения мозга, можно приступать ко второму этапу возвращения спортсмена к игровому/ тренировочному процессу. Спортсмен не может вернуться к игровому/ тренировочному процессу до полного исчезновения симптомов сотрясения мозга и возвращения спортсмена к школьному/ обучающему процессу.

При возвращении к игровому/ тренировочному процессу, спортсмен должен шаг за шагом следовать медицинской программе по увеличению нагрузок, увеличивая нагрузки постепенно. Например,

Стратегия постепенного возвращения в спорт

Этап для упражнений	Функциональные упражнения на каждом этапе	Цель каждого этапа
1. Деятельность, ограниченная симптомами	Ежедневная деятельность, не провоцирующая симптомы	Постепенное возвращение к рабочей/ школьной деятельности
2. Легкие аэробные нагрузки	Ходьба или езда на велотренажере на низкой или средней скорости. Никаких тренировок сотяжениями	Увеличение частоты сердечных сокращений
3. Спортивные нагрузки в зависимости от вида спорта	Бег или катание. Никаких упражнений, способных спровоцировать удар в голову	Добавить движения

Стратегия постепенного возвращения к школьным занятиям

Сотрясение мозга может повлиять на способность учиться в школе. Возможно, ребенку придется пропустить несколько дней в школе после получения сотрясения мозга, однако, врач, наблюдающий ребенка, должен помочь ему вернуться к школьным занятиям через несколько дней. При возобновлении занятий в школе некоторым детям может потребоваться постепенное возвращение к привычным нагрузкам и внесение корректировок в расписание занятий, чтобы симптомы сотрясения мозга не усугубились. Если какой-либо определенный вид деятельности провоцирует усугубление симптомов, то ребенку необходимо прекратить заниматься им до улучшения симптомов. Для того, чтобы ребенок мог вернуться к школьным занятиям, не испытывая проблем, необходимо, чтобы врач, родители, воспитатели и учителя общались друг с другом, чтобы каждый из них знал о плане возвращения ребенка в школу.

Примечание: Если умственная деятельность не вызывает каких-либо симптомов, ребенок может частично возобновить занятия в школе, не занимаясь сначала по школьной программе дома.

Умственная деятельность	Деятельность на каждом этапе	Цель каждого этапа
1. Ежедневная деятельность, не провоцирующая симптоматику	Типичные занятия, которыми ребенок занимается в течение дня, если они не усугубляют симптомы (например, чтение, переписка, время за компьютером). Начните с 5-15 минут, постепенно увеличивая время.	Постепенное возвращение к обычным занятиям
2. Школьная деятельность	Постепенное введение в ритм школьных занятий. Начните с неполного школьного дня, или с увеличенных перемен в течение дня.	Увеличение академической деятельности
3. Частичное возвращение в школу	Бег или катание. Никаких упражнений, способных спровоцировать удар в голову	Добавить движения
4. Возвращение к полной школьной занятости	Постепенно увеличивайте школьные нагрузки до полного школьного дня	Возвращение к полному объему академической деятельности и наверстывание пропущенных занятий

4. Неконтактные тренировочные упражнения	Более сложные упражнения, например, упражнения на пас. Можно постепенно приступать к тренировкам с отягощениями	Упражнения, координация, мышление
5. Полностью контактная тренировка	После полученного медицинского разрешения может приступать к нормальному тренировочному процессу	Восстановление уверенности и оценка функциональных возможностей тренерским штабом
6. Возвращение к игровому/ спортивному процессу	Обычная игровая практика	

Приведенный пример предполагает выделение 24 часов (или больше) на каждый этап восстановления. Если при переходе на новый уровень симптомы ухудшаются, то спортсмен должен вернуться на предыдущий уровень. Тренировки с отягощениями могут быть добавлены только на поздних этапах восстановления (этапы 3 и 4).

Письменное заключение должно быть выдано врачом/ специалистом по здравоохранению до возвращения к игровому/ спортивному процессу в соответствии с местными правилами и законодательством.

Если спортсмен продолжает жаловаться на симптомы во время умственной деятельности, используйте некоторые другие приемы, которые помогут ему вернуться к школьным занятиям:

- Приходить в школу позже, начав посещать школу только на половину дня, или посещая определенные уроки
- Давать больше времени на завершение задач/ тестов
- Тихое помещение, чтобы завершить решение задач/тестов
- Не посещать шумные зоны, такие как столовая, актовые залы, спортивные соревнования, уроки музыки, уроки труда, и т.п.
- Устраивать большое количество перерывов при работе в классе, выполнении домашней работы, тестов
- Не больше одного экзамена в день
- Усеченные задания
- Прием лекарств для памяти
- Использование помощи помощника, воспитателя
- Уверения учителя, что ребенку будет оказана поддержка во время процесса реабилитации

Спортсмены не могут приступать к занятиям спортом до возобновления занятий в школе/ учебы без существенного усугубления симптомов и без дальнейшей необходимости вносить изменения в расписание.

Требования к пункту допинг-контроля

Для проведения соревновательного тестирования пункт допинг-контроля должен соответствовать следующим критериям:

1. В период проведения матча помещения пункта допинг-контроля должны использоваться исключительно для целей допинг-контроля.

2. Пункт допинг-контроля должен располагаться непосредственно на территории спортооружения в пешей досягаемости для хоккеиста и блока раздевалок, четко идентифицироваться и иметь на двери надпись «Посторонним вход воспрещен».

3. Коридор до пункта допинг-контроля и пол в комнате для ожидания должны быть выложены специальным покрытием, предохраняющим коньки от повреждений.

4. Помещения пункта допинг-контроля должны закрываться и сообщаться между собой.

5. Помещения пункта допинг-контроля должны обеспечивать безопасное хранение оборудования по сбору проб.

6. За пределами пункта допинг-контроля должен присутствовать работник служб, обеспечивающих безопасность в спортооружении.

7. Доступ в пункт допинг-контроля имеют только уполномоченные персоны:

7.1. С целью проведения жеребьевки (после второго периода матча):

- инспектор допинг-контроля;
- один представитель от каждой команды.

7.2. С целью проведения процедуры допинг-контроля:

- инспектор допинг-контроля и/или сопровождающий (шаперон);
- хоккеист, вызванный на допинг-контроль, имеющий на руках уведомление о прохождении допинг-контроля. Хоккеист может покинуть пункт допинг-контроля только по предъявлении розовой копии протокола допинг-контроля либо в сопровождении инспектора допинг-контроля или сопровождающего;

- представитель хоккеиста (должен быть представлен лично спортсменом);
- переводчик (должен быть представлен лично спортсменом).

8. Требования к помещениям и оснащению пункта допинг-контроля:

8.1. Пункт допинг-контроля должен состоять из комнаты ожидания (не менее 10 кв.м) с возможностью выделения рабочей зоны (разделение перегородкой/ширмой) и туалета;

8.2. В помещении для ожидания должны быть:

- стулья/ кресла – 4 шт.;
- стол для регистрации документов – 1 шт.;
- шкаф для хранения верхней одежды, сумок, оборудования – 1 шт.;
- холодильник с запирающим устройством для хранения проб – 1 шт.;
- вешалка для одежды – 1 шт.;
- корзина для мусора – 2 шт.;
- настенная агитация (плакаты с инструкцией для спортсменов по правилам прохождения тестирования на допинг);

- питьевая вода / напитки для спортсменов.

8.3. Туалетное помещение (рекомендуется 1,5×1,5 м):

- унитаз – 1 шт.;

- раковина – 1 шт.;
- зеркало вертикальное (1200 х 60 см) – минимум 1 шт.;
- корзина для мусора – 1 шт.