



НЕФРО-ЛИГА

Межрегиональная общественная
организация нефрологических пациентов



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
**ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**



Спортивные игры для лиц с трансплантированными органами

**Критерии допуска к занятиям спортом (тренировкам и спортивным
соревнованиям) людей после трансплантации и на диализе**

Москва

2023

Вступление

Занятия спортом – это отличный способ для людей, перенесших успешную спасительную трансплантацию, оставаться активными и здоровыми, а также дает возможность встретиться с другими реципиентами трансплантатов.

Первое официальное спортивное соревнование для атлетов реципиентов состоялось в 1978 году. Хирург-трансплантолог Морис Слапак привез нескольких своих пациентов вместе с реципиентами трансплантатов со всего мира, чтобы провести первые в истории игры людей после трансплантации в Портсмуте (Великобритания).

Первоначальная философия Игр заключалась в том, чтобы повысить осведомленность общественности о трансплантации органов и увеличить количество доноров органов. С тех пор число доноров и реципиентов органов значительно увеличилось, и в настоящее время есть ряд высококлассных спортсменов, которые соревновались на элитном уровне в обычном профессиональном спорте после пересадки жизненно важных органов.

Игры продолжают набирать обороты, и в настоящее время проводятся как ежегодные национальные, так и Летние и Зимние Всемирные трансплант игры. В России первые соревнования (Трансплант Игры) для людей с трансплантированными донорскими органами и на диализе состоялись в 2022 году.

Условия участия

Участниками соревнований могут быть все реципиенты донорских органов (почка, печень, сердце, одно легкое, поджелудочная железа, комплекс легкие-сердце, два легких, кишечник, поджелудочная железа и почка), которым требуется использование иммуносупрессивной лекарственной терапии; доноры органов, пациенты, находящиеся на заместительной почечной терапии методами (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки).

Также допускаются к участию в отдельных видах врачи, родственники реципиентов и все причастные к данной тематике люди, при этом их результаты оцениваются отдельно, независимо от лиц с трансплантированными органами и на диализе.

Лица с трансплантированными органами должны быть пересажены в течение как минимум одного года, со стабильной функцией трансплантата, соответствовать медицинским показаниям и пройти подготовку в тех видах соревнований, в которых они планируют участвовать. Если потенциальный участник был пересажен менее 6 месяцев, при этом имеет стабильную функцию трансплантата, тренируется и имеет разрешение своего лечащего врача-трансплантолога, его заявка может быть рассмотрена и разрешена спортивным врачом, участвующим в организации спортивных игр.

Перед соревнованием каждый участник должен заполнить медицинскую справку, подписанную его лечащим врачом, в которой должна быть предоставлена подробная информация об анализе крови (ОАК, биохимия), функции трансплантата, артериальном давлении, лекарствах и любых осложнениях хронической органной недостаточности или иммуносупрессивной терапии. Медицинские формы можно заполнить за 6 месяцев до начала Игр (с 1 февраля 2023 года) и до окончания регистрации (30 июня 2023 года).

Заполненные формы будут проверены медицинским консультантом Оргкомитета и подтверждены.

Если результат неудовлетворителен, участнику может быть предложено пройти дальнейшее медицинское обследование (дополнительные исследования или участник может быть исключен из соревнований, в связи с высокими рисками для здоровья).

Аналогичным образом, живые доноры должны пройти тот же годичный период ожидания с момента пересадки, иметь медицинские показания и пройти подготовку в соревнованиях, в которых они участвуют. Ранее перенесшие трансплантацию почки реципиенты, вернувшиеся на диализ, могут участвовать в соревнованиях с медицинского разрешения своего врача.

Каждый участник несет ответственность за обеспечение личных запасов лекарств, перевязочных материалов и других необходимых медикаментов. Медицинский комитет Оргкомитета несет ответственность за обеспечение того, чтобы участники были полностью осведомлены об этом требовании. Оргкомитет также должен предусмотреть достаточные резервы для экстремальных ситуаций (дежурство скорой помощи на играх).

Медицинская форма спортсмена-участника трансплант игр

Медицинские формы должны быть заполнены по специальным формам (см. приложение 1, 2).

Участник несет ответственность за предоставление данных результатов в форме.

Каждый участник должен посетить своего лечащего врача, ответственного за наблюдение после трансплантации, чтобы получить точные медицинские данные и убедиться, что врач не имеет возражений в выбранных участником видах спорта. Заполнение этих форм подтверждает, что участник действительно посещал своего врача для получения этой информации.

Медицинские формы можно заполнять за 6 месяцев до начала Игр (с 1 февраля 2023 г.) и до закрытия регистрации (1 июля 2023 г.).

Информация в медицинских формах будет проверена до подтверждения вашей возможности участвовать в соревнованиях. Если информация неполная, участник не будет допущен к участию в Играх.

Перед тем, как принять участие в Российских Трансплант играх, ожидается, что общее состояние здоровья и физическая форма участника будут стабильными, по оценке лечащего врача. Здоровье участника должно оцениваться с помощью анализов, проводимых лечащим врачом и, при необходимости, кардиологом или спортивным врачом. Участник несет ответственность за поддержание собственной программы тренировок, предпочтительно совместно со спортивным консультантом/тренером.

Вы должны адаптировать свою программу тренировок в соответствии с выбранными вами видами спорта. 3 уровня физических нагрузок показаны ниже:

Низкая интенсивность	Средняя интенсивность	Высокая интенсивность
Гольф Петанк Боулинг Дартс Стрельба из лука Шахматы	Настольный теннис Волейбол Легкая атлетика	Спортивная ходьба Шоссейные гонки Легкая атлетика (бег) Велоспорт Бадминтон Сквош Баскетбол Футбол Плавание Теннис Спринт Триатлон

Приложение 1

Информация об участнике

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Дата заполнения: _____

Адрес (город, улица, индекс): _____

Пол (Мужской /Женский): _____

Электронная почта: _____

Мобильный телефон: _____

Контакт для чрезвычайных ситуаций: _____

Данные о трансплантации:

Дата трансплантации: _____

Тип трансплантации:

два легких, Да Нет

сердце, Да Нет

комплекс легкие-сердце, Да Нет

кишечник, Да Нет

почка, Да Нет

печень, Да Нет

одно легкое, Да Нет

поджелудочная железа, Да Нет
поджелудочная железа и почка, Да Нет
другое (укажите) Да Нет

Информация о тренировках:

Я подтверждаю, что регулярно занимаюсь физической активностью следующим образом:

Количество занятий в неделю:

Длительность тренировки (мин): _____

Я тренируюсь на уровне физической активности (выбрать в соответствии с таблицей):

Низкий /средний/ высокий

Я участвую в следующих видах спорта в свободное время / в соревнованиях:

Я намерен принять участие в следующих видах спорта на Вторых всероссийских трансплант играх:

Таблица с перечнем медикаментозной терапии реципиента (заполните таблицу)

№	Название медикамента	Доза	Кол-во раз в сутки
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Медицинская информация:

Пожалуйста, ответьте Да или Нет на следующие вопросы:

Вопрос:	Да	Нет
Вы беременны?		
Вы принимаете антикоагулянты?		
У вас есть сахарный диабет?		
У вас ишемическая болезнь сердца?		
У вас есть эпилепсия (бывали ли приступы, по типу эпилептического припадка)?		
У вас есть астма (бронхиальная, кардиологическая)?		

Если вы перенесли операцию на сердце или легком, пожалуйста, уточните подробности (какая была операция, дата, были ли осложнения, состояние относительно данной операции на данный момент?)

Аллергический анамнез (есть ли аллергия, указать на что, перечислить лекарства, на которые у вас аллергия?)

Есть ли у вас история инфекции COVID-19 (да/нет)?

Если да, укажите дату последнего заражения

Если вы делали прививки от COVID 19, укажите количество, название вакцины и даты их проведения:

Лабораторные данные исследований:

Срок всех результатов анализов не должен превышать 6 месяцев до даты закрытия регистрации на игры.

Заполните данные таблицы:

	Результат	Единица измерения, Нормативы лаборатории	Дата исследования
Креатинин / СКФ: (скорость клубочковой фильтрации)			
Гемоглобин			
АЛТ			
АСТ			
Билирубин			
Щелочная фосфатаза			
Содержание сахара в крови			
HbA1c (при диабете)			

Гепатит В (HBsAg): Да /Нет

Гепатит С (анти-НСV): Да /Нет

Уровень циклоспорина (целевой): _____

Уровень такролимуса (целевой): _____

Состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем:

Артериальное давление в покое (<150/90): _____

Анамнез артериальной гипертензии (гипотензии) Да Нет

Функция легких (только для реципиентов легких, комплекса сердце/легкие)

Показатель	Результат
ОФВ ₁	
ЖЕЛ	

Кардиологический стресс-тест:

Всем пациентам с ишемической болезнью сердца в анамнезе и лицам старше 40 лет, которые участвуют в соревнованиях со средним или тяжелым уровнем физических нагрузок, рекомендуется кардионагрузочный тест.

Стресс-тест настоятельно рекомендуется для реципиентов сердца и легких в любом возрасте. По усмотрению кардиолога можно использовать обычный стресс-тест реципиента сердца и легких.

Все кардионагрузочные пробы следует проводить не ранее, чем за 6 месяцев до начала Игр. Коронарные ангиограммы могут потребоваться, если нагрузочный тест не соответствует норме.

Будете ли вы проходить кардиологический стресс-тест? (да/нет) _____

Если вы выбрали НЕТ, отметьте поле ниже, подтверждая, что вы понимаете риск невыполнения стресс-теста, как предлагается.

Да, я понимаю

Результаты сердечного стресс-теста:

	Результат
Максимальная допустимая нагрузка и продолжительность (толерантность к физической нагрузке, МПК):	
Процент от максимальной теоретической частоты:	
Причина остановки теста:	

ЭКГ – нарушение ритма: ДА / НЕТ	
Пульс покоя и максимальный:	

Необходимо скан результатов кардиостресс-теста прислать в оргкомитет игр.

Если результаты стресс-теста ненормальные, то необходимо предоставить результаты самого последнего исследования коронарографии или сцинтиграфии.

Заполните таблицу:

	Процедура	Дата	Результаты
1			
2			
3			

Фракция выброса левого желудочка (EFLV): _____

Нарушения ритма: _____

Данные о враче:

ФИО врача: _____

Больница/институт _____

Адрес: _____

Номер телефона: _____

Электронная почта: _____

Дата консультации: _____

Я подтверждаю, что мой врач провел осмотр в день консультации, указанный выше, подтвердил, что я годен для участия в выбранных мною видах спорта, и предоставил мне всю медицинскую информацию, требуемую в этом документе.

Подпись (расшифровка) (необходимо распечатать бланк и поставить свою подпись, затем сделать скан и отправить)

_____/_____

Информация о хранении данных и участии в клинических исследованиях

Все данные будут использоваться в соответствии с правилами обработки персональных данных в РФ.

Я согласен с тем, что мои данные будут переданы в онлайн-систему для доступа медицинской / физиотерапевтической команды Всероссийских игр по трансплантации 2023 года с целью определения допуска/не допуска участия в играх.

Да

Я готов принять участие в клинических исследованиях во время Всероссийских игр по трансплантации 2023 г. да /нет

Я согласен с тем, что после Игр мои данные могут храниться в неидентифицируемом формате и использоваться для будущих исследований авторизованными исследователями Всероссийских трансплантационных игр? да /нет

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я подтверждаю, что предоставленная информация является достоверной и точной.

Подпись (расшифровка), (необходимо распечатать бланк и поставить свою подпись, затем сделать скан и отправить)

_____ / _____

Дата _____

Приложение 2

Медицинская форма спортсмена (Семья донора / Живой донор)

Данную форму необходимо заполнить для участия в играх в качестве спортсмена.

Вы должны посетить вашего лечащего врача, наблюдающего вас после трансплантации, чтобы получить точные медицинские данные и убедиться, что ваш врач не имеет возражений, что вы участвуете в соревнованиях в выбранном вами виде спорта. Заполнение этих форм подтверждает, что вы действительно посетили своего врача, чтобы получить эту информацию.

Медицинские формы должны быть заполнены за 6 месяцев до начала Игр и до закрытия регистрации.

Информация в ваших медицинских формах будет проверена до подтверждения участия в играх. Если информация неполная, вы не сможете участвовать в Играх. Ожидается, что до участия в Трансплант играх ваше общее состояние здоровья и физической формы удовлетворительны, по оценке врача, наблюдающего вас.

Оценка здоровья должна быть измерена тестами, выполненными вашим лечащим врачом, и, если необходимо, врачом-кардиологом или спортивным врачом. Вы несете ответственность за ведение собственной программы тренировок, желательно совместно со спортивным консультантом/тренером.

Вы должны адаптировать свою программу тренировок в соответствии с выбранным вами видом спорта. 3 уровня физических нагрузок показаны ниже:

Низкая интенсивность	Средняя интенсивность	Высокая интенсивность
Гольф, Петанк Боулинг Дартс Стрельба из лука Шахматы	Настольный теннис Волейбол Легкая атлетика	Спортивная ходьба Шоссейные гонки Легкая атлетика(Бег) Велоспорт Бадминтон Сквош Баскетбол Футбол Плавание Большой теннис Спринт Триатлон

Информация об участнике

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Дата заполнения: _____

Адрес (город, улица, индекс):

Пол (Мужской /Женский):

Электронная почта: _____

Мобильный телефон: _____

Контакт для чрезвычайных ситуаций:

Информация о доноре:

Вы Живой Донор? Да/нет

Пожертвованные органы: Почка, Печень

Дата донорства: (дд/мм/гггг) _____

Вы член семьи реципиента? Да/нет

Информация о тренировках:

Я подтверждаю, что регулярно занимаюсь физической активностью следующим образом:

Количество занятий в неделю:

Длительность тренировки (мин): _____

Я тренируюсь на уровне физической активности (выбрать в соответствии с таблицей):

Низкий /средний/ высокий

Я участвую в следующих видах спорта в свободное время / в соревнованиях:

Я намерен принять участие в следующих видах спорта на Вторых всероссийских трансплант играх:

Медицинская информация:

Исходное артериальное давление (<150/90) (написать АД в покое)	
Высокое артериальное давление в анамнезе?	Да/Нет
Вы беременны ?	Да/Нет
Принимаете ли вы антикоагулянты ?	Да/Нет
Болеете ли Вы сахарным диабетом ?	Да/Нет
Есть ли у Вас ишемическая болезнь сердца ?	Да/Нет
Есть ли у вас эпилепсия ?	Да/Нет
Есть ли у вас астма?	Да/Нет
Были ли у вас операции на сердце или легких? Если да, то подробнее	Да/Нет
Есть ли у вас респираторное заболевание? Если да, то подробнее	Да/Нет
Есть ли у вас аллергия на какие-либо лекарства? Если да, укажите названия лекарств	Да/Нет
Есть ли у вас аллергия на что-либо еще? Если да укажите на что	Да/Нет
Есть ли у вас в анамнезе инфекция COVID-19? Если да укажите даты	Да/Нет
Вы вакцинировались против COVID-19? Написать название вакцины и дату вакцинации	Да/Нет

СЕРДЕЧНЫЙ СТРЕСС-ТЕСТ

Нагрузочный тест рекомендуется всем пациентам, имеющим симптомы или в анамнезе ишемическую болезнь сердца, а также тем, кто участвует в видах спорта с тяжелой

физической нагрузкой (бег, спортивная ходьба, плавание вольным стилем на 50 м и спортивный спринт на 100 м и др.) Все кардионагрузочные пробы следует проводить не ранее, чем за 6 месяцев до начала Игр. Коронарные ангиограммы могут потребоваться, если нагрузочный тест не соответствует норме.

Будете ли вы проходить кардиологический стресс-тест? (да/нет) _____

Если вы выбрали НЕТ, отметьте поле ниже, подтверждая, что вы понимаете риск невыполнения стресс-теста, как предлагается.

Да, я понимаю

Если да, предоставьте информацию:

Результаты сердечного стресс-теста:

	Результат
Максимальная допустимая нагрузка и продолжительность (толерантность к физической нагрузке, МПК):	
Процент от максимальной теоретической частоты:	
Причина остановки теста:	
ЭКГ – нарушение ритма: ДА / НЕТ	
Пульс покоя и максимальный:	

Необходимо выслать скан результатов кардиостресс-теста в оргкомитет игр.

Если результаты стресс-теста ненормальные, то необходимо предоставить результаты самого последнего исследования коронарографии или сцинтиграфии.

ТЕКУЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Пожалуйста, заполните таблицу ниже:

Состояние	Требуемое лекарство	Доза/частота

ДАННЫЕ О ВРАЧЕ

ФИО врача: _____

Больница/Институт: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Дата консультации: _____

Я подтверждаю, что мой врач провел осмотр в день консультации, указанной выше, согласен, что я готов участвовать в выбранных мною соревнованиях, и предоставил мне всю медицинскую информацию, требуемую в этом документе.

Подпись (расшифровка) (необходимо распечатать бланк и поставить свою подпись, затем сделать скан и отправить)

_____/_____

Информация о хранении данных и участии в клинических исследованиях

Все данные будут использоваться в соответствии с правилами обработки персональных данных в РФ.

Я согласен с тем, что мои данные будут переданы в онлайн-систему для доступа медицинской / физиотерапевтической команды Всероссийских игр по трансплантации 2023 года с целью определения допуска/не допуска участия в играх.

Да

Я готов принять участие в клинических исследованиях во время Всероссийских игр по трансплантации 2023 г.?

да /нет

Я согласен с тем, что после Игр мои данные могут храниться в неидентифицируемом формате и использоваться для будущих исследований авторизованными исследователями Всероссийских трансплантационных игр?

да /нет

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я подтверждаю, что предоставленная информация является достоверной и точной.

Подпись (расшифровка), (необходимо распечатать бланк и поставить свою подпись, затем сделать скан и отправить)

_____/_____

Дата _____