

# ОБЩАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ПАРАЛИМПИЙСКИМ ВИДАМ СПОРТА



# ПАРАЛИМПИЙСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

## ○ ЛЕТНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- АКАДЕМИЧЕСКАЯ ГРЕБЛЯ (ПОДА)
- БАСКЕТБОЛ НА КОЛЯСКАХ
- БОЧЧА
- ВЕЛОСПОРТ (ШОССЕ, ТРЕК)
- ВОЛЕЙБОЛ СИДЯ
- ГРЕБЛЯ НА БОЙДАРКАХ И КАНОЭ
- КОННЫЙ СПОРТ
- ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА (ПОДА)
- НАСТОЛЬНЫЙ ТЕННИС (ПОДА)
- ПАРАТРИАТЛОН
- ПАРУСНЫЙ СПОРТ
- ПАУЭРЛИФТИНГ (ПОДА)
- ПЛАВАНИЕ (ПОДА)
- ПУЛЕВАЯ СТРЕЛЬБА
- РЕГБИ НА КОЛЯСКАХ
- СТРЕЛЬБА ИЗ ЛУКА
- ТЕННИС НА КОЛЯСКАХ
- ФЕХТОВАНИЕ НА КОЛЯСКАХ
- ФУТБОЛ СПОРТА ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЦП

## ○ ЗИМНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- БИАТЛОН (ПОДА)
- ГОРНОЛЫЖНЫЙ СПОРТ (ПОДА)
- КЕРЛИНГ НА КОЛЯСКАХ
- ЛЫЖНЫЕ ГОНКИ(ПОДА)
- ПАРАСНОУБОРД
- ХОККЕЙ-СЛЕДЖ



# КЛАССИФИКАЦИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Классификация спортсменов с ограниченными возможностями имеет важное значение. Чтобы обеспечить справедливое состязание между спортсменами, имеющими различные отклонения и нарушения, в каждой международной спортивной организации инвалидов спортсмены распределяются по классам в соответствии с их функциональными возможностями, а не группами инвалидности.

Классификация – это процесс формирования однородных групп спортсменов-инвалидов по их функциональным возможностям.



# *ЦЕЛЬ КЛАССИФИКАЦИИ*

Классификация предпринимается с целью обеспечения спортсмену возможностей соревноваться на равных условиях с другими спортсменами. Она дает уверенность в том, что поражение спортсмена соответствует требованиям вида спорта. Классификация выполняет две основные функции:

- Определение пригодности спортсмена для участия в соревнованиях
- Группирование спортсменов для участия в соревнованиях



# *ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ*

- максимально возможное уравнивание шансов спортсменов на победу в рамках одного класса, то есть осуществление подбора лиц в один класс с примерно одинаковыми функциональными ограничениями или, по-другому, с равными функциональными возможностями (принцип справедливости);
- максимальный охват лиц обоего пола с различными видами патологии и степенью ее тяжести (принцип максимального вовлечения);
- периодическое переосвидетельствование спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера (принцип постоянного уточнения).
- В спортивных играх принципы справедливости и максимального вовлечения являются основанием для требования одновременного участия в состязании инвалидов с различной степенью тяжести поражений (в тех видах адаптивного спорта, где учитывается тяжесть поражения).
- В отечественной литературе чаще всего используются следующие понятия: **1) медицинская классификация;**
- **2) спортивно-функциональная классификация.**



# *МЕДИЦИНСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ*

- Медицинская классификация предусматривает распределение лиц с ограниченными возможностями здоровья на классы (группы) или выделение в отдельный класс (группу), исходя из наличия у них оставшихся структурных и (или) функциональных возможностей или, что по процедуре выявления то же самое, исходя из степени (тяжести) поражения.
- Распределение на классы осуществляется в именно по медицинским критериям без учета специфики самой спортивной деятельности.



# *СПОРТИВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ*

- В паралимпийском движении используется второй вид классификации - спортивно-функциональная, которая предусматривает распределение спортсменов на классы, исходя из особенностей конкретного вида адаптивного спорта, специфики его соревновательной деятельности, но с учетом предшествующей ей медицинской классификации.
- Порядок, процедура и условия классификации спортсменов по степени их функциональных возможностей, заявленных для участия в соревнованиях, указываются в правилах соревнований по паралимпийским видам спорта.



- Медицинскую и спортивно-функциональную классификации, используемые в адаптивном спорте, уместно сравнить с двумя видами классификаций состояний человека, разработанных Всемирной организацией здравоохранения. Это Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр (сокращенно Международная классификация болезней 10-го пересмотра - МКБ-10), определяющая этиологическую структуру болезней (болезнь, расстройство, травма и т. п.), и Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (сокращенно Международная классификация функционирования - МКФ), дающая характеристику функционирования и ограничений жизнедеятельности, связанных с изменениями здоровья.





- Существует много классификационных признаков для разделения спортсменов, занимающихся адаптивным спортом, на те или иные группы (классы). Два из них уже были рассмотрены при классификации основных направлений развития адаптивного спорта. Это вид заболевания, инвалидности (нозологической группы) спортсмена и модель соревновательной деятельности, которую он реализует. По этим основаниям могут быть разделены не только основные направления развития адаптивного спорта, но и сами спортсмены. В соответствии с первым признаком атлеты, занимающиеся адаптивным спортом, разделяются на лиц: с поражением зрения, опорно-двигательного аппарата (которые в свою очередь, делятся еще на четыре группы), слуха, интеллекта; перенесшие инфаркт миокарда, операции по пересадке тканей и органов (трансплантанты); имеющие заболевания органов дыхания, например астму и др. Количество таких групп с каждым годом становится все больше.



- Второе основание деления позволяет распределить всех спортсменов на две группы - тех, кто использует традиционную модель соревновательной деятельности (паралимпийцы, сурдлимпийцы, трансплантанты и др.), и тех, кто применяет нетрадиционные модели состязаний (специальные спортсмены в программе Специальной олимпиады, люди с ограниченными возможностями в спартианской модели культурно-спортивной деятельности, инвалиды, играющие в «мягкие игры», игры и спорт, основанные на сотрудничестве, и др.).



- Важнейшим классификационным признаком в адаптивном спорте, позволяющим провести разграничительную линию между теми, кто может участвовать в соревнованиях и кто - нет, является наличие у человека так называемого **минимального уровня поражения**. Если такого уровня поражения нет, то спортсмен не допускается к соревновательной деятельности в адаптивном спорте. Для спортсменов, имеющих поражение различных органов и систем, устанавливаются различные критерии минимального уровня поражения:
  - 1) для лиц с ампутациями конечностей - ампутация одной конечности проходит, по крайней мере, через запястье (для верхних конечностей) или голеностопный сустав (для нижних конечностей);
  - 2) для спортсменов, отнесенных к категории «прочие», - уменьшение мышечной силы верхних и нижних конечностей на 15 баллов (по результатам мануально- мышечного тестирования - ММТ);
  - 3) для лиц с церебральным параличом - а) минимальная форма гемиплегии или квадриплегии, позволяющая бегать без асимметрии; б) плохо выраженное заболевание руки или ноги; в) могут иметь место физические недостатки в легкой форме с отсутствием координации движений; г) спортсмен должен доказать реальный и объективный функциональный физический недостаток (если ненормальность может быть выявлена только детальной неврологической проверкой и вряд ли явно проявляется в процессе классификации и не очевидно, что воздействует на выполнение движений, то атлет не допускается до соревнований);



- 4) для лиц с последствиями травм позвоночника и спинного мозга - 70 или менее баллов по результатам мануально-мышечного тестирования (ММТ) мышечной силы нижних конечностей (максимальный показатель для нижних конечностей 80 баллов - по 40 баллов для каждой ноги, что характерно для здорового человека);
- 5) для лиц с поражением зрения - острота зрения ниже 6/69 (0,1) и/или при концентрическом сужении поля зрения менее 20 градусов;
- 6) для лиц с поражением интеллекта по версии INAS-FID - а) уровень интеллекта в баллах не превышает 70 IQ (коэффициент интеллектуальности) (средний человек имеет 100 IQ); б) наличие ограничений в овладении обычными навыками (общение, социальные навыки, самообслуживание и т. п.); в) проявление умственной отсталости до достижения возраста 18 лет;
- 7) для лиц с поражением слуха - ослабление слуха до 55 децибел;
- 8) для лиц с отклонениями в умственном развитии по версии SOI - соответствие одному из следующих критериев: а) специалист или уполномоченная организация установила, что согласно критериям, применяемым на данной территории, данный человек имеет отклонения в умственном развитии; б) данный человек имеет задержку в развитии когнитивных (познавательных) функций, что может быть определено стандартизированными показателями (например, коэффициент интеллектуальности IQ) или иными показателями, которые в стране проживания человека воспринимаются специалистами в качестве убедительных свидетельств наличия задержки в развитии когнитивных функций; в) наличие функциональных ограничений как в действии общих познавательных функций (например, IQ), так и в адаптивных навыках (таких как отдых, работа, независимая жизнь, самонаправленность или забота о себе).

# ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ

- К наиболее важным проблемам классификации в адаптивном спорте относятся:
- - определение минимального уровня поражения, позволяющего участвовать в соревнованиях по адаптивному спорту;
- - выделение спортивных классов в различных видах спорта;
- - определение процентов гандикапа (форы) при участии в состязаниях спортсменов различных функциональных классов;
- - противоречие между необходимостью совершенствования функциональных способностей занимающихся для достижения победы на соревнованиях и неизбежностью «понижения» уровня спортивно-функционального класса спортсменов в связи с улучшением функциональных показателей;
- - дисквалификация спортсменов в системе Специальной олимпиады в случае значительного превышения в финальных соревнованиях результатов по сравнению с предварительными состязаниями.



## КЛАССИФИКАЦИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

- Каждая из международных спортивных организаций (CP-ISRA, IWAS, IBSA, INAS-FID) установила свои правила для определения классификации спортсменов, которую производят назначенные ими международные классификаторы. Класс, в который определяется спортсмен, может со временем меняться в зависимости от того, улучшилось или ухудшилось его функциональное. Поэтому спортсмен на протяжении своей спортивной карьеры проходит через процесс определения класса не один раз. У каждого спортсмена, прибывшего на Паралимпийские игры, проверяются классификационные документы, и те спортсмены, которые нуждаются в переклассификации, приглашаются на комиссию. Там международные специалисты или подтверждают имеющийся у спортсмена класс или присваивают ему новый. Во избежание накопления большого количества спортсменов, нуждающихся в классификации, из числа прибывших на Паралимпийские игры, международные федерации совместно с Оргкомитетом Паралимпийских игр стараются проклассифицировать более 80% спортсменов до начала Паралимпийских игр.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КЛАССЫ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

- Спортивная классификация незрячих спортсменов универсальна для всех видов спорта, а применение ее для разных соревнований может зависеть от вида спорта. Например для борьбы дзюдо спортсмены выступают без учета спортивного класса, имеются только особенности судейства для класса В1, а для плавания и лыжных гонок важно строгое соответствие спортивному классу. Классификация учитывает состояние двух основных зрительных функций органа зрения: остроты зрения и периферических границ поля зрения. Критерии спортивной медицинской классификации международной ассоциации спорта слепых Спортивные классы Состояние зрительных функций Класс В 1. Отсутствие светопроекции, или при наличии светопроекции неспособность определить тень руки на любом расстоянии и в любом направлении. Класс В 2. От способности определить тень руки на любом расстоянии до остроты зрения ниже  $2/60$  (0.03), или при концентрическом сужении поля зрения до 5 градусов. Класс В 3. От остроты зрения выше  $2/60$ , но ниже  $6/60$  (0.03-0.1), и\или при концентрическом сужении поля зрения более 5 градусов, но менее 20 градусов.

# КЛАССИФИКАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ С АМПУТАЦИЯМИ

- Класс А1. Двусторонняя ампутация бедра (независимо от длины культы).
- Класс А2. Односторонняя ампутация бедра; односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы другой ноги по Пирогову; односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы другой ноги на различном уровне; односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией голени другой ноги.
- Класс А3. Двусторонняя ампутация голени; односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией стопы другой ноги по Пирогову; двусторонняя ампутация стопы по Пирогову. Основной принцип отнесения к данному классу - потеря двух опор, даже если сохранился один коленный сустав.
- Класс А4. Односторонняя ампутация голени; односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией стопы другой ноги; двусторонняя ампутация стопы по Пирогову (хорошая опора на пятку). Минимальный физический недостаток для допуска к соревнованиям - ампутация должна проходить, по крайней мере, через голеностопный сустав.
- Класс А5. Двусторонняя ампутация плеча (независимо от длины культы); двустороннее вычленение плечевого сустава.
- Класс А6. Односторонняя ампутация плеча в сочетании с ампутацией стопы по Пирогову; односторонняя ампутация плеча в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.
- Класс А7. Двусторонняя ампутация предплечья; ампутация предплечья в сочетании с ампутацией плеча с другой стороны.
- Класс А8. Односторонняя ампутация предплечья; минимальный физический недостаток - ампутация проходит по лучезапястному суставу; ампутация предплечья в сочетании с ампутацией стопы по Пирогову и другими ампутированными дефектами стопы.
- Класс А9. Смешанная ампутация верхних и нижних конечностей; односторонняя ампутация предплечья в сочетании с односторонней ампутацией бедра; ампутация плеча в сочетании с ампутацией бедра; односторонняя ампутация предплечья в сочетании с ампутацией голени.



## КЛАССИФИКАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ, ОТНЕСЕННЫХ К ГРУППЕ «ПРОЧИЕ»

- Класс 1. Значительное ограничение функций четырех конечностей. Класс 2. Функциональные ограничения трех или четырех конечностей. Класс 3. Ограничены необходимые функции, по меньшей мере, двух конечностей. Класс 4. Ограничены двигательные функции двух или более конечностей, но ограничения менее значительны, чем в классе 3. Класс 5. Ограничены функции одной конечности. Класс 6. Незначительные ограничения необходимых функций. Лица с врожденными недоразвитиями конечностей (отсутствие кисти, стопы, плеча, голени, бедра и т. п.) приравниваются по классификации к ампутантам и классифицируются по вышеизложенной схеме. При комбинированных ампутациях следует подходить индивидуально и классифицировать спортсменов в зависимости от вида спорта, в котором они участвуют.



# МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПАРАЛИМПИЙСКИЙ КОМИТЕТ (МПК, INTERNATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE) — МЕЖДУНАРОДНАЯ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, УПРАВЛЯЮЩАЯ ПАРАЛИМПИЙСКИМ ДВИЖЕНИЕМ

- МПК был создан в 1989 году. Его учредителями стали спортивные федерации для инвалидов, а также 42 национальных организации спорта инвалидов в разных странах.
- Классификационный кодекс Международного Паралимпийского комитета принят в ноябре 2007 года, распространяется на все виды спорта и является руководством на всех уровнях квалификации.
- Комитет принимает решения по вопросам проведения Паралимпийских игр, а также является спортивной федерацией для ряда паралимпийских видов спорта.
- МПК определяет, какие виды спорта будут представлены на Паралимпийских играх, общую схему организации игр, применяемые стандарты и т. п.
- Но непосредственно организацию Паралимпийских игр осуществляет **Организационный комитет Олимпийских игр**, который создан в соответствующей стране для проведения Олимпийских и Паралимпийских игр.
- Сайт МПК: <https://www.paralympic.org/>



# ОРГКОМИТЕТ XI ЛЕТНИХ ПАРАЛИМПИЙСКИХ ИГР 2000 ГОДА В СИДНЕЕ РАЗРАБОТАЛ ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ НА ГРУППЫ:

1. Лица с ампутациями и с прочими двигательными нарушениями (они относятся к **I Международной спортивной организации инвалидов - ISOD**);
2. С церебральным параличом (**Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с церебральным параличом - CP-ISRA**);
3. С нарушением зрения (**Международная спортивная ассоциация слепых - IBSA**);
4. С нарушением интеллекта (**Международная спортивная федерация для лиц с нарушением интеллекта INAS-FID**);
5. Спортсмены на колясках (**Международная Сток-Мэндвильская спортивная федерация колясочников - ISMWF**).



Такая функциональная классификация основывается, прежде всего, на способностях спортсмена, которые позволяют ему соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а также на медицинских данных.

Это означает, что спортсмены, относящиеся к различным нозологическим группам (например, спортсмен с церебральным параличом и спортсмен, имеющий спинномозговую травму) могут оказаться в одном функциональном классе в такой дисциплине как плавание вольным стилем на 100 м, так как они имеют одинаковые функциональные возможности. Это делается с той целью, чтобы спортсмен мог соревноваться с другими спортсменами, имеющими равные или похожие функциональные возможности.



Иногда, например, в соревнованиях в марафонском беге, спортсмены, относящиеся к различным функциональным классам, соревнуются вместе. Однако занятые ими места определяются в соответствии с их функциональными классами.



# МЕЖДУНАРОДНАЯ СПОРТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (IWAS)

- **Классификация спортсменов с ампутациями**
- **Класс А1.**  
Двухсторонняя ампутация бедра (независимо от длины культя).
- **Класс А2.**  
Односторонняя ампутация бедра;  
односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы другой ноги по Пирогову;  
односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы другой ноги на различном уровне;  
односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией голени другой ноги.
- **Класс А3.**  
Двухсторонняя ампутация голени;  
односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией стопы другой ноги по Пирогову;  
двухсторонняя ампутация стопы по Пирогову.  
\* Основной принцип отнесения к данному классу – потеря двух опор, даже если сохранился один коленный сустав.
- **Класс А4.**  
Односторонняя ампутация голени;  
Односторонняя ампутация голени в сочетании с ампутацией стопы другой ноги;  
двухсторонняя ампутация стопы по Пирогову (хорошая опора на пятку).  
\*Минимальный физический недостаток для допуска к соревнованиям – ампутация должна проходить, по крайней мере, через голеностопный сустав.
- **Класс А5.**  
Двухсторонняя ампутация плеча (независимо от длины культя);  
двухстороннее вычленение плечевого сустава.
- **Класс А6.**  
Односторонняя ампутация плеча в сочетании с ампутацией стопы по Пирогову;  
односторонняя ампутация плеча в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.
- **Класс А7.**  
Двухсторонняя ампутация предплечья;  
ампутация предплечья в сочетании с ампутацией плеча с другой стороны.
- **Класс А8.**  
Односторонняя ампутация предплечья;  
минимальный физический недостаток – ампутация проходит по лучезапястному суставу;  
ампутация предплечья в сочетании с ампутацией стопы по Пирогову и другими ампутационными дефектами стопы.
- **Класс А9.**  
Смешанная ампутация верхних и нижних конечностей;  
односторонняя ампутация предплечья в сочетании с односторонней ампутацией бедра;  
ампутация плеча в сочетании с ампутацией бедра;  
односторонняя ампутация предплечья в сочетании с ампутацией голени.



# МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПОРТА И РЕКРЕАЦИИ ЛИЦ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (CP-ISRA)

- **CP1, CP2, CP3 и CP4** – к этим классам относятся те спортсмены с церебральным параличом, которые на соревнованиях используют коляски (за исключением плавания).
- **CP1** - спортсмен с ограниченными движениями и слабой функциональной силой рук, ног и туловища. Он использует коляску с электроприводом или постороннюю помощь при передвижении. Не в состоянии вращать колеса кресла-коляски. Спортсмен соревнуется сидя в коляске.
- **CP2** - спортсмен со слабой функциональной силой рук, ног и туловища. Он в состоянии самостоятельно вращать колеса кресла-коляски. Спортсмен соревнуется сидя в коляске.
- **CP3** - спортсмен демонстрирует способности к движениям тела при передвижении на коляске, однако наклоны тела вперед при этом ограничены.
- **CP4** - спортсмен демонстрирует хорошую функциональную силу с минимальными ограничениями или проблемами контроля в руках и туловище. Демонстрирует слабое равновесие. Спортсмен соревнуется сидя в коляске.
- **CP5, CP6, CP7 и CP8** –спортсмены, которые на соревнованиях не используют коляски.
- **CP5** - Спортсмен имеет нормальное статическое равновесие, но демонстрирует проблемы в динамическом равновесии. Небольшое отклонение от центра тяжести приводит к потере равновесия.
- Спортсмену требуется приспособление для ходьбы, однако при положении стоя или во время движений в метании может не нуждаться в помощи вспомогательных средств (метательные дисциплины в легкой атлетике). Спортсмен может иметь достаточные двигательные возможности для бега по легкоатлетической дорожке.
- **CP6** - у спортсмена нет способности сохранять неподвижное положение; он демонстрирует произвольные циклические движения и как правило, у него поражены все конечности. Спортсмен может ходить без посторонней помощи. Обычно спортсмен имеет проблемы контроля над руками, а ноги функционируют лучше, чем у спортсмена класса CP5, особенно при беге.
- **CP7** - спортсмен имеет произвольные мышечные спазмы с одной стороны тела. У него имеются хорошие функциональные возможности в доминирующей половине тела. Он может ходить без посторонней помощи, но часто прихрамывает на одну ногу по причине произвольных мышечных спазмов. При беге хромота может исчезнуть почти полностью. Доминирующая сторона тела лучше развита и хорошо выполняет движения при ходьбе и беге. Кисть и рука поражены с одной стороны тела, в то же время с другой стороны тела демонстрируется хорошая подвижность руки.
- **CP8** - у спортсмена минимальные произвольные спазмы в одной из рук, ног или половине тела. Чтобы соревноваться в данном классе, спортсмен должен иметь диагноз церебральный паралич или другое не прогрессирующее поражение головного мозга.

# МЕЖДУНАРОДНАЯ СПОРТИВНАЯ АССОЦИАЦИЯ СЛЕПЫХ (ISPA)

- Классификация учитывает состояние двух основных зрительных функций органа зрения:
    - остроты зрения;
    - периферических границ поля зрения.
  - Критерии спортивной медицинской классификации международной ассоциации спорта слепых
    - Спортивные классы
    - Состояние зрительных функций
  - Класс В 1 (Отсутствие светопроекции, или при наличии светопроекции, неспособность определить тень руки на любом расстоянии и в любом направлении).
  - Класс В 2 (От способности определить тень руки на любом расстоянии, до остроты зрения ниже  $2/60$  (0.03), или при концентрическом сужении поля зрения до 5 градусов).
  - Класс В 3 (От остроты зрения выше  $2/60$ , но ниже  $6/60$ ).
    - \*классификация проводится по лучшему глазу в условиях с лучшей оптической коррекцией.
- Счет пальцев определяется на контрастном фоне. Границы поля зрения определяются с меткой, максимальной для данного периметра.
- Спортсмены, которые имеют остроту зрения выше 0.1 и периферические границы поля зрения шире 20 градусов от точки фиксации, не допускаются к международным соревнованиям инвалидов по зрению.
  - Согласно принятым правилам IBSA спортсмены, выступающие в классе В1, во время соревнований должны иметь светонепроницаемые очки, которые контролируются судьями.
  - Классифицировать слепых и слабовидящих спортсменов должны врачи-офтальмологи.





# МЕЖДУНАРОДНАЯ СПОРТИВНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА INAS- FID

Чтобы быть допущенным к соревнованиям спортсмены с нарушением интеллекта должны соответствовать хотя бы минимальным критериям, которые в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выражаются следующим образом:

- уровень интеллекта в баллах не превышает 70 IQ (средний человек имеет около 100 IQ)
- наличие ограничений в овладении обычными навыками (такими как общение, социальные навыки, самообслуживание и т.п.)
- проявление умственной отсталости до достижения возраста 18 лет.



# КЛАССИФИКАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ, ОТНЕСЕННЫХ К ГРУППЕ «ПРОЧИЕ»

- Класс 1. Значительное ограничение функций четырех конечностей.
  - Класс 2. Функциональные ограничения трех или четырех конечностей.
  - Класс 3. Ограничены необходимые функции, по меньшей мере, двух конечностей.
  - Класс 4. Ограничены двигательные функции двух или более конечностей, но ограничения менее значительны, чем в классе 3.
  - Класс 5. Ограничены функции одной конечности.
  - Класс 6. Незначительные ограничения необходимых функций.
- \*Лица с врожденными недоразвитиями конечностей (отсутствие кисти, стопы, плеча, голени, бедра и т.п.) приравниваются по классификации к ампутантам и классифицируются по вышеизложенной схеме.
- \*При комбинированных ампутациях следует исходить индивидуально и классифицировать спортсменов в зависимости от вида спорта, в котором они участвуют.



# КЛАССИФИКАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ С ПОРАЖЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА

- **Класс IA.** Поражение верхнего шейного отдела спинного мозга (C4-C7 сегменты). Трехглавая мышца не функционирует, не оказывает сопротивления (не более 0-3 баллов при мануально-мышечном тестировании ММТ).
- **Класс IB.** Поражение среднего шейного отдела спинного мозга (C8 сегмент). Нормальная сила трехглавой мышцы (4-5 баллов ММТ), слабые мышцы предплечья (0-3 балла ММТ). Функция сгибателей предплечья не нарушена.
- **Класс IC.** Поражение нижнего шейного отдела спинного мозга (T1 сегмент). Нормальная сила трехглавой мышцы, сгибателей предплечья. Хорошие мышцы предплечья (4-5 баллов ММТ). Межкостные и червеобразные мышцы кисти не функционируют. Ослаблена сила мышц туловища и ног.
- **Класс II.** Поражение верхнего грудного отдела спинного мозга (T2-T5 сегменты). Межреберные мышцы и мышцы туловища не функционируют, в положении сидя равновесие не удерживается, наблюдается спастический парепарез или параплегия.
- **Класс III.** Поражение нижнего грудного отдела (T6-T10 сегменты). Мышцы туловища и грудные мышцы ослаблены (1-2 балла ММТ). Снижена сила мышц живота, имеется спастический парепарез, параплегия. Возможно удержание равновесия.
- **Класс IV.** Поражение поясничного отдела (T11-L3 сегменты). Мышцы туловища сохранены (более 3 баллов ММТ), слабые разгибатели голени и приводящие мышцы бедра (1-2 балла ММТ). Суммарная сила нижних конечностей – 1-20 баллов ММТ. К этому классу могут быть отнесены спортсмены с последствием травм и заболеваний нижних конечностей, при условии, что при мануально-мышечном тестировании при оценке силы мышц нижних конечностей они набирают не более 20 баллов. Спортсмены с последствием полиомиелита также могут быть включены в этот класс, если при тестировании они набирают 1-15 баллов.
- **Класс V.** Поражение крестцового отдела (L4-S1). Четырехглавая мышца функционирует (3-5 баллов ММТ), остальные мышцы ног ослаблены. Результаты ММТ – 1-40 баллов. Сюда же относятся спортсмены с последствием травм или заболеваний нижних конечностей, набравшие 21-60 баллов ММТ, и лица с последствием полиомиелита, набравшие 16-50 баллов ММТ.
- При проведении соревнований по плаванию выделяется еще один класс - VI, куда относятся спортсмены с поражением органов опоры и движения с оценкой 41-60 баллов ММТ и с последствиями полиомиелита – 35-50 баллов ММТ.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

