

УКРАЇНЬСЬКА ФЕДЕРАЦІЯ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ
З УРАЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Мережарів

р. 2-8

**КЛАСИФІКАЦІЙНА
СИСТЕМА
СПОРТУ ІНВАЛІДІВ
З УРАЖЕННЯМИ
ОПОРНО-РУХОВОГО
АПАРАТУ**



УКРАЇНЬСЬКА ФЕДЕРАЦІЯ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ
З УРАЖЕННЯМИ ОПОРНО - РУХОВОГО АПАРАТУ

**КЛАСИФІКАЦІЙНА
СИСТЕМА
СПОРТУ ІНВАЛІДІВ
З УРАЖЕННЯМИ
ОПОРНО-РУХОВОГО
АПАРАТУ**

— 1997 —

ЗМІСТ

1. МІЖНАРОДНА КЛАСИФІКАЦІЯ СПОРТСМЕНІВ-ІНВАЛІДІВ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ (ДЦП)	1
2. КЛАСИФІКАЦІЯ З ПЛAVАННЯ.....	10
3. КЛАСИФІКАЦІЯ З НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ.....	33
4. КЛАСИФІКАЦІЯ З СІДЯЧОГО ВОЛЕЙБОЛУ.....	39



**Міжнародна класифікація
спортсменів-інвалідів з наслідками
дитячого церебрального паралічу
/ Д Ц П /**





ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ — КЛАС 1.

Квадріплегія (тетраплегія) — тяжкі ураження. Ступінь спастичності 4 або 3+, з / без атетозу або з недостатнім функціональним діапазоном рухів та з недостатньою функціональною силою всіх кінцівок та корпусу АБО тяжкий атетоз з/без спастичності з недостатньою функціональною силою та контролем. Потреба використання візка з електричним приводом або помічника для переміщення. Неспроможність функціонально приводити в дію візок.

Нижні кінцівки. Вважаються нефункціональними для будь-якого виду спорту із-за обмеження діапазону сили та/або контролю рухів.

Контроль корпусу. Статичний та динамічний контроль корпусу дуже слабкий або відсутній. Значні труднощі в згинанні та розгинанні спини у процесі виконання спортивних рухів.

Верхні кінцівки. Значне обмеження функціонального діапазону рухів або тяжкий атетоз є головними факторами у всіх видах спорту, очевидне ослаблення металевих рухів. Можлива наявність функцій великого та ще одного пальця руки, які забезпечують захват.

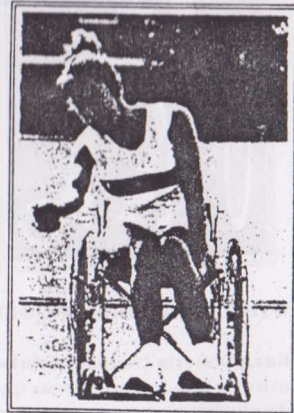
Трек. Обмеження тільки із-за браку незалежних засобів мануального переміщення — переміщення можливе тільки за допомогою асистента або в електричному візку. Навіть якщо мануальне переміщення можливе, воно не функціональне. Проблеми виникають, якщо спортсмен в електричному візку має більші функціональні можливості в руках та кистях. У цьому разі можливості рук та кистей є детермінуючим фактором при оцінюванні, та можуть бути причиною переведу до сильнішого класу.

Поле. Явне обмеження із-за дуже слабкої функції рук при захопленні списа, ядра, диска, в поєднанні з металевим порухом. Можливі деякі адекватні статичні функції руки, але більш слабкі функції із-за атетодних рухів або спастики.

Плавання. Хоч функції можуть як покращитися, так і погіршитися у воді, оцінювання дуже погано координованих циклічних рухів руки, кисті та ніг чітко визначає належність до цього класу.

Квадріплегія (тетраплегія) — тяжкі або помірні ураження. Ступінь спастичності 3+ або 3, з / без атетозу. Тяжкий атетоз або тетраплегія, більші функції на менш ураженні стороні. Недостатня функціональна сила всіх кінцівок та корпусу, але здатний переміщувати візок.

Нижні кінцівки. Помітна ступінь наявності функцій в одній/ двох нижніх кінцівках, дозволяючих самостійне переміщення візка, автоматичне кваліфікує спортсмена у нижній клас 2, якщо класифікаційна комісія не визначить більш ефективні функції верхніх кінцівок. Спортсмени нижнього класу 2 іноді можуть ходити.



Контроль корпусу. Середній статичний контроль. Слабкий динамічний контроль корпусу, що демонструється обов'язковим використанням верхніх кінцівок та/або голови при згинанні та розгинанні.

Верхні кінцівки - Кисть. Тяжке або помірне ураження. Ступінь спастичності 3. Якщо функції рук та кистей є такими, як описано в класі 1, нижні кінцівки визначають, чи є клас 2 більш відповідним.

Спортсмен верхнього класу 2 часто має циліндричний або сферичний захват, і може демонструвати достатню спритність, щоб маніпулювати м'ячем та метати його, але захват та звільнення слабки. Метальні рухи повинні перевірятися на функції рук. Можливо переміщення у візку з допомогою верхніх кінцівок. Тяжке або помірне ураження активного діапазону рухів, таким чином функція кистей є ключовою.

Трек. Клас 2 нижній у трекових видів для нижніх кінцівок використовується штовхання візка з допомогою ніг. Візок може штовхатись вперед або назад, але повинно рухатись тільки з допомогою ніг.

Клас 2 верхній у трекових видів для верхніх кінцівок використовується штовхання візка з допомогою однієї чи двох кінцівок. Керування візком обмежене із-за недостатнього контролю та/або спастичності ступіню 3.

Поле. Спортсмени з функцією нижніх кінцівок можуть бити або штовхати ногами. Контроль рухів спортсменів з функцією верхніх кінцівок обмежений, але вони спроможні демонструвати подібні до металевих рухи.

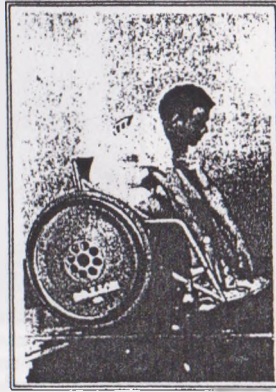
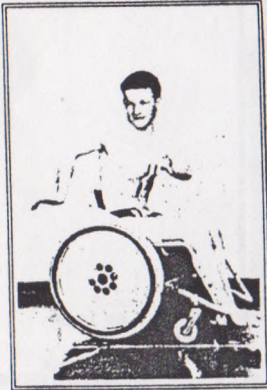
Спортсмени можуть приймати участь у видах спорту як для нижніх, так і для верхніх кінцівок.

Плавання. Ритмічний цикл очевиден з основним переміщенням з допомогою двох можливих кінцівок. Спортсмени класу 2 з атетозом можуть, однією кінцівкою, виконувати основний координаційний гребок у воді. Покращені версії та окремі функції та допоміжні рухи помітні порівняно з класом 1, хоч деякі з них можуть використовувати ефективніші проштовх вперед.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ — КЛАС 3.

Квадріплегія (тетраплегія) —тяжка геміплегія. Помірна (асиметрична або симетрична) квадріплегія або тяжка геміплегія, використання візка, практично неушкоджена функціональна сила в домінуючій руці. Здатний переміщувати візок самостійно

Нижні кінцівки. Ступінь спастичності 4 або 3 — Деякі помітні функції можуть спостерігатися під час переносу. Може бути здатним ходити з допомогою помічника або допоміжних засобів



Контроль корпусу. Задовільний контроль корпусу спостерігається під час штовхання візка, але рух корпусу вперед часто обмежений тонусом екстензорів (розгинаючих м'язів) під час напруженого штовхання. Певний рух корпусу можна помітити також під час метання — з метою корекції пози, але металеві рухи переважно робляться рукою. Це головний фактор в здатностях неходячих спортсменів. Ротація (обертання) обмежене або не існує.

Верхні кінцівки. Рухи кистей (захват та звільнення) звичайно повільні та ускладнені. Домінантна кисть може демонструвати циліндричний та сферичний захват, але звільнення предмету помітно слабкіше, ніж у спортсменів класу 4.

Трек. Звичайно виникають певні труднощі, що демонструють переміщення у візках, яке попадає між класами 3 і 4. Ключовою є рухомість корпусу під час переміщення візка, та функції кисті. Якщо спортсмен неспроможний робити швидкі рухи корпусу та симетричні довгі удари з швидкими захватом та звільненням під час штовхання візка, він / вона належить до класу 3. Спортсмен, що використовує тільки одну руку для штовхання візка, може домінуючою рукою демонструвати довгі удари з швидкими захватом та звільненням і належити до класу 3.

Поле. Іноді спортсмен-геміплекік з ступенем спастичності з 4 до 3 в більш ураженій руці і практично нормальними функціями в домінуючій руці, або спортсмен класу 3 з асиметричною диплегією більш відповідають класу 4. Проте, особливу увагу слід приділити рухам корпусу, які часто є детермінуючим фактором. У всякому разі рух, діапазон руху та розслаблення враховуються в першу чергу. В таких випадках може іноді виникнути розщеплення класів.

Плавання. Асиметрична координація рук та асиметрична та/або обмежена координація плеч. Ураження ніг — підвищена спастичність (наприклад, флексія (згин) стегна та дорсіфлексія (згин назад) стоп) Недостатня координація між верхніми та нижніми кінцівками. Обмежуюча спастичність в плечах, руках та пальцях є важливою характеристикою цього класу. Деякі плавці з атетозом виступають в класі 3.

Диплегія — тяжкі або помірні ураження. Добра функціональна сила з мінімальним обмеженням або проблеми з контролем, помітні в верхніх кінцівках та корпусі

Нижні кінцівки Помірні або тяжкі ураження обох ніг. Ступінь спастичності з 4 до 3, звичайно є причиною неспроможності для ходіння на довгі дистанції без використання допоміжних засобів. Звичайно, для зайняття спортом вибирають візок



Корпус. Мінімальні обмеження рухів корпусу. Ступінь спастичності з 2 до 1 при метанні або циклічних рухах. У деяких спортсменів втома може збільшувати спастичність, яку можливо подолати правильним підбором пози. Під час стояння помітні проблеми з рівновагою, навіть при використанні допоміжних засобів

Верхні кінцівки. Часто функціональна сила є нормальною. Може бути мінімальне обмеження діапазону рухів, але металеві та циклічні рухи під час метання та штовхання візка нормальні.

Функції кисті. У всіх видах спорту спостерігаються нормальні циліндричні / сферичні рухи та захват. Якщо обмеження і має місце, воно помітне звичайно тільки під час завдань на швидкі точні рухи. Треба пам'ятати, що при диплегії спастичність присутня в більшій мірі в нижніх, ніж в верхніх кінцівках. Ступінь спастичності 2 можна помітити при детальному спостереженні, особливо функціональних рухів кистей, рук та корпусу.

Трек. Спортсмен може демонструвати довгі та сильні удари (штовхання візка), швидкий захват та звільнення, хоч точні рухи кистей можуть не бути очевидними. Під час штовхання візка точні рухи кистей не суттєві. Рухи рук підтримані сильними рухами корпусу вперед та назад. Якщо цих рухів нема, корпус гарно зрівноважен та формує стабільну базу для рухів рук. Коли візок повертається, корпус дотримується траєкторії візка без будь-якої втрати рівноваги.

Поле. В металевих видах корпус повинен робити складні, сильні та швидкі рухи. Ці рухи складні тому, що потребують координації обертання, нахилів вперед та назад (більш складних, ніж потребує штовхання візка). Через слабку спастичність м'язів корпусу та негативного впливу спастичних ніг, виникають деякі незручності, коли потрібні сила та швидкість. Однак, рухи корпусу завжди кращі, ніж у спортсменів класу 3. Легке ураження точних рухів може складати проблеми під час звільнення диску та — в меншій мірі — списа. Ще менш проблеми виникають з ядром. Різниця в класифікації між класами 4 і 5 в польових видах часто зумовлена тим, чому спортсмени віддають перевагу, якщо вони підходять функціонально. Геміплегіки на візках з однією функціональною рукою можуть виступати в класі 4 в польових видах (дивись також Клас 3, полє).

Плавання. Симетричне в руках та менше в плечовому поясі обмеження, (менше, ніж в класі 3), можливі легкі координаційні проблеми. Помітно тягне ноги через пасивну флексію (згин) стегна, внутрішню ротацію (обертання) ноги та/або дорсифлексію (згин назад) стопи, інколи — через застигли (тугорухомі) ноги. Плавці цього класу не пірнають, під час повороту відштовх обмежений



ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ — КЛАСС 5.

Диплегія — помірні ураження. Може бути потреба в використанні допоміжних засобів під час ходіння, але не обов'язково під час стояння чи метання. Зсув центра ваги може привести до втрати рівноваги. В цьому класі можуть виступати триплегики.

Нижні кінцівки. Ступінь пластичності 3. Ураження однієї чи обох ніг може привести до потреби використання допоміжних засобів для ходіння. Спортсмен класу 5 може мати достатні функції для бігу по треку. Якщо функція недостатня, більш допустимим вважається клас 4.

Рівновага. Звичайно статичний баланс нормальний, але є проблеми з динамічною рівновагою, наприклад, під час спроби метати з силою.

Верхні кінцівки. Тут можливі варіанти. Деяке помірне або мінімальне обмеження рухів часто може бути помітним, особливо під час метання, але сила залишається в нормальних межах.

Функції кистей. Нормальні циліндричний / сферичний, прямий і обратний захват та звільнення в менш ураженій кисті у всіх видах спорту.

Трек. Деякі спортсмени-диплегики з ступенем пластичності з 3 до 2 спроможні бігати.

Поле. Головна проблема — динамічна рівновага і функції під час стояння з або без допоміжних засобів. Спортсмени класу 5 можуть демонструвати розбіг у польових видах.

Плавання. Симетричні функції плечового поясу і непошкоджений потенціал корпусу. Діапазон рухів стегон та ніг більший, ніж у плавців класу 4. Ураження колін та дорсифлексії (згину назад) щиколотки (голеностопу) менше, ніж в класі 4. Основні реципрокні (еквівалентні) рухи ніг можливі, але не дозволяють зробити удар, достатній для прошовху. Можливі основні функціональні пірнання та повороти.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ — КЛАС 6.

Атетоз або атаксія — мінімальне ураження. Спортсмен здатний ходити без допоміжних засобів. Атетоз являється домінуючим фактором, хоч деякі ходячі спастичні квадріплегіки (тобто з більш ураженими руками, ніж у ходячих діплегіків) можуть виступати в цьому класі. Всі чотири кінцівки звичайно демонструють функціональні ураження під час спортивних рухів. Спортсмени класу 6 мають значніші проблеми контролю в верхніх кінцівках, ніж спортсмени класу 5, хоч вони (клас 6) мають кращі функції нижніх кінцівок, особливо під час бігу.



Нижні кінцівки. Функції значно відрізняються в залежності від наявних спортивних навичок, з слабкої, напруженої, та повільної ходьби до бігу, при якому часто помітна краща механіка. Може бути значний контраст між атетотидною некоординованою ходою та плавними добре координованими біговими / циклічними діями. Може бути розбіг під час метання списа.

Рівновага. Порівняно з статичним балансом може бути гарна динамічна рівновага. Спастичність звичайна для класу 6 і не повинна бути причиною для переведу до класу 5.

Контроль рук та кистей. Захват та звільнення під час метання можуть бути значно уражені у спортсменів з тяжким або помірним атетозом. Чим більший ступінь спастичності, тим більше обмеження металних рухів та підтримки рівноваги після метання.

Трек. Атетоз значить нестабільність, неспроможність залишатися нерухомим, внаслідок чого при стартуванні можуть виникати труднощі (наприклад, фальстарт). Проте, циклічні рухи значно покращуються, наприклад, під час велопробігу, бігу або плавання вільним стилем. Нещо нерухоме статично неможливе, виникають труднощі з виступаючими (профікованими) рухами. Це демонструється у деякому стрибку, коли спортсмен може мати гарну швидкість, але висота, піднявшись в дошки (відштовху) недостатня і дозволяє стрибку, таким чином, збільшити.

Підня. Метання списа характеризується виступаючими рухами. Це тіло в стрибку, що і на трасі, спортсменам з атетозом потрібні деякі технічні вправи для покращення контролю у стрибку. Якщо в спортзалі з атетозом зі стрибками можна виконати

Підведення тіла може використовувати спортсменів з атетозом. Різні функціями з виступаючими, виступаючими в спорт, що не є дуже. Деякі спортсменів з атетозом (внаслідок виступаючих функцій) в спорті можна виконати з дуже, дуже високим атетозом (коли спортсмен не може стрибати на трасу бігу) на трасі, піднявшись до висоту 11.



ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ — КЛАС 7.

Геміплегія. Цей клас — для дійсних ходячих геміплегіків. Спортсмени класу 7 мають ступінь спастичності з 3 до 2 на одній стороні тіла, ходять без допоміжних засобів, але часто кульгають через спастичність у нозі. Гарні функції в домінуючій (менш ураженій) стороні тіла.

Нижні кінцівки. Ступінь спастичності з 3 до 2. Менш уражена сторона тіла краще розвинена та добре проходить через стадії рухів під час ходьби та бігу.

Спортсмени з мінімальним або помірним атетозом не підходять до цього класу.

Верхні кінцівки. Контроль рук та кистей уражений тільки на недомінуючій стороні. На менш ураженій стороні функціональний контроль гарний.

Трек. Під час ходьби спортсмени класу 7 кульгають на пошкоджену сторону. Під час бігу кульгавість майже цілком зникає. Причина в тому, що, біжучи, спортсмен протягом опорної фази ставить ногу на носок стопи, а під час ходьби опорна фаза починається з постанови стопи на п'ятку. Ця дія найтрудніша для людей зі спастичним парезом. Під час ходіння уражена рука практично завжди залишається у крилоподібній позиції. Під час бігу обидві руки зігнуті в лікті. Це значить, що протягом бігу різниця в положенні рук менша. Отже, спортсмени-геміплегіки під час бігу демонструють майже нормальний паттерн (схему) рухів. Тренінг навіть покращує цей паттерн. Однак, у спортсмена помітно обмеження швидких рухів і проблеми з координацією під час ротації (обертання) корпусу. Це значить, що гарні бігові дії не спричиняють переходу з класу 7 до класу 8

Поле. У металевих видах спортсмени з геміплегією часто демонструють флексію (згин) стегна на ураженій стороні замість гіперекстензії (повного випрямління). Ротація корпусу під час метання указує на брак координації. В метанні списа фаза переходу від розбігу до метання чітко демонструє ці труднощі.

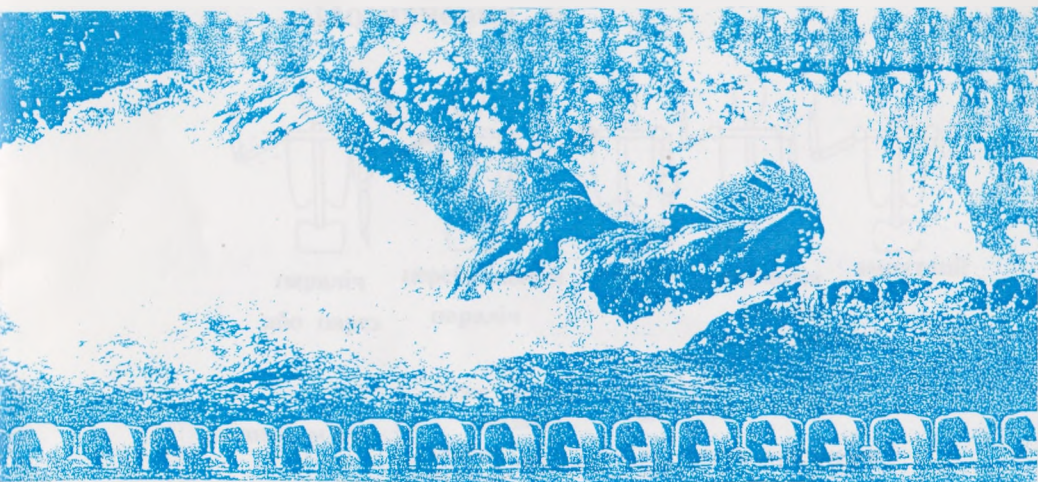
Плавання. Помітна асиметрія гребної функції. Помітні знаки геміплегічної спастичності, спортсмен здається неспроможним на симетричні гребки руками (брас). Геміплегіки з дуже слабким ураженням можуть бути класифіковані до класу 8.



ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ — КЛАС 8.

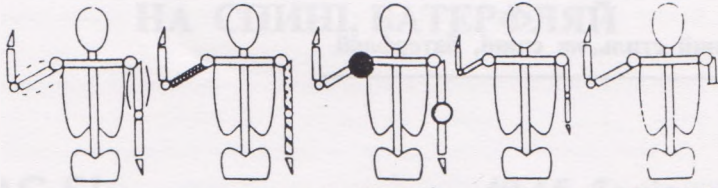
Мінімальні ураження. Це клас для диплегіків з мінімальними ураженнями та ступенем спастичності 2 або 1, геміплегіків з ступенем спастичності 2 або 1, моноплегіків, спортсменів з мінімальним атетозом / атаксією.

Відповідно пункта 1.2 спортсмен повинен мати явне ураження функцій, очевидне під час класифікації. Це значить чітку наявність спастичності, мимовільних рухів та / або атаксії.



П Л А В А Н Н Я

Позначення



параліч
або парез

церебральний
параліч

диплегія

дисмелія
амелія
недорозвиток

ампутації



активні м'язи



слабкі м'язи



параліч

дуже сильні
спазми

сильні спазми

середні

середній атетоз

легкий атетоз

легка
спастиотоксія

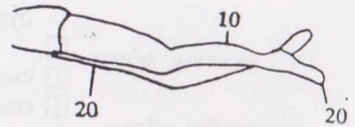
● нерухомість

○ легке ураження

СИСТЕМА УКАЗАТЕЛІВ БАЛІВ АМПУТАЦІЙ

Пропорції кінцівок та бали їх розподілу

Вільний стиль, на спині, батерфляй



Бали для рук

65 балів та 65 балів

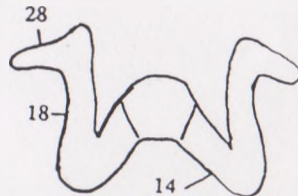
Усього 130 балів

Бали для ніг

50 балів та 50 балів
/право/ /ліво/

Усього 100 балів

Брас



Бали для рук

55 балів та 55 балів

Усього 110 балів

Бали для ніг

60 балів та 60 балів
/право/ /ліво/

Усього 120 балів

S-КЛАС - ВЛЬНИЙ СТИЛЬ, НА СПИНІ, БАТЕРФЛЯЙ

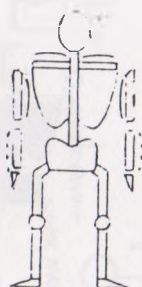
КЛАС S1

40-65 балів

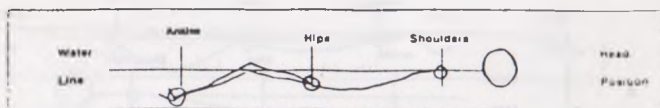
1. До самого важкого за ураженнями класу відносяться інваліди, які мають тетраплегічні ураження або подібні їм: неврологічні, поліомієлітні або ускладнення, які є ожі з повною тетраплегією C4/5.

2. Важка форма квадропегії з повним контролем голови та тулубом і обмеженими руками ніг.

Плавці цього класу плавають на спині обома руками, т.е. повністю контролюють голову, коли плавають на грудях, та не спроможні відштовхуватися від стінки басейну.

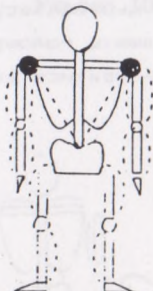
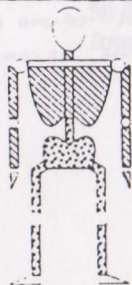
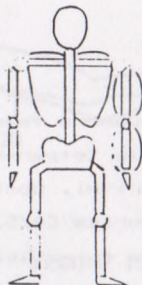
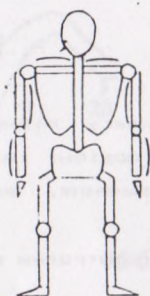


У ВОДІ

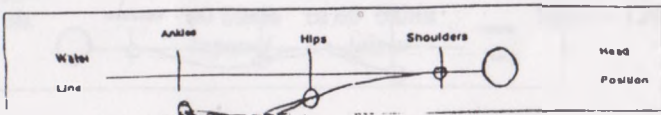
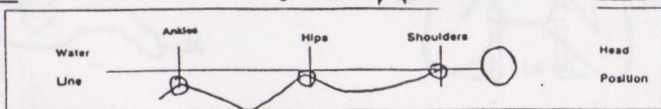


1. Тетраплегія, повний або частковий параліч С6/7.
2. Важка м'язова недостатність з слабким функціонуванням у плечових суглобах.
3. Важка кедроплегія з функціональним обмеженням рухів верхніх кінцівок.

Плавці цього класу також у більшості плавають у положенні на спині, т.я. погано контролюють положення голови і неспроможні відштовхнутися від стінки басейну.

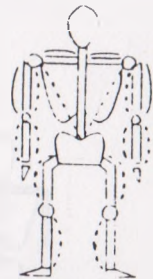
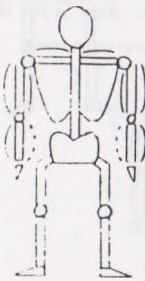


У ВОДІ

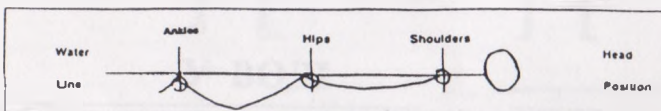


1. а) Тетраплегія, повний або частковий параліч С7.
 б) Деякі форми неповної тетраплегії нижче С6.
2. а) Важка спастична квадранплегія з слабким контролем за тулубом та асиметричними руками верхніх та нижніх кінцівок.
 б) Важка квадранплегія з спазмами та атетозісом у плеча та шиї, з слабким контролем за головою та тулубом, з обмеженою координацією рухів у чотирьох кінцівках.
 в) Середня форма квадранплегії з слабким контролем за тулубом, спазмами та атетозісом або атаксією плеч та шиї, з середнім контролем за головою, тулубом та кінцівками.
3. а) Анемія чи важка дісемія чотирьох кінцівок з укороченими кінцівками.
 б) Важка м'язова атрофія чотирьох кінцівок.

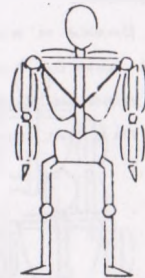
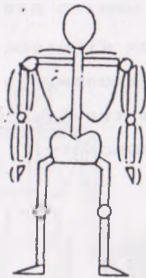
Плавець цього класу зможе плисти кролем, у разі численні ампутації плисти дельфіном за допомогою тулубу. Відсутнє відштовхування під час виконання старту та повороту.



У ВОДІ



1. а) Повна тетраплегія нижче С8 чи подібні ураження.
 б) Часткова тетраплегія нижче С7 та подібні ураження.
 2. Важка диплегія, захоплююча та ослаблююча силу предплеччя та плеч.
 3. а) М'язева неурівновага, подібна до повної тетраплегії нижче С8.
 б) Важка діснегія у трьох кінцівках з короткими кульнями.
- Плаці цього класу мають не так сильно притоплений тулуб та ноги, як у класі 3 та у змові більше використовувати силу гребка руками. Відсутнє відштовхування під час виконання старту та повороту.

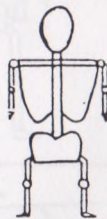


КЛАС S5

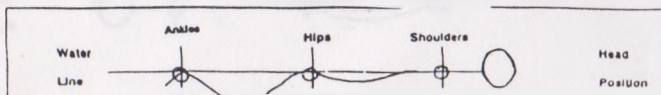
141-165 балів

1. а) Повна паралегія (нижче T1-T8) або подібні ураження.
б) Неповна тетраплегія (нижче C8) з помірною функцією тулубу або подібні ураження.
2. а) Сильна диплегія з слабким контролем тулубу та слабкими м'язами предплеччя та плечей.
б) Сильна геміплегія.
в) Спазматичний середній атетозіс або сильна чи середня атаксія.
3. а) Ослаблені м'язи, подібно неповній тетраплегії (нижче C8).
б) Зріст не більш 130 см з додатковими труднощами у руці кінцівок.
в) Середня дискенімія у трьох суглобах.

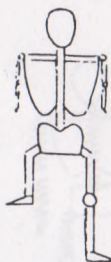
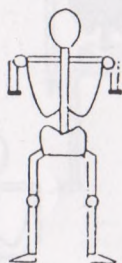
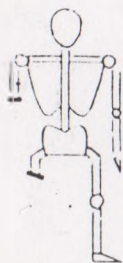
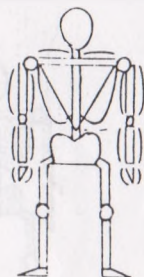
Плавці цього класу, як правило, мають положення тулубу та ніг нижче поверхні води, та не мають змоги виконувати відштовхування ногами під час старту і повороту, виняток складають деякі плавці з ДЦП, ампутанти та карлики.



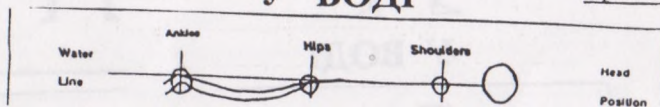
У ВОДІ



1. Повна тетраплегія T9-L1 з нефункціонуючими ногами до плавання або інше подібне ураження.
2. а) Сильна диплегія з слабким контролем тулубу та ослабленими м'язами предплеччя та плечей.
 б) Середня гемиплегія.
 в) Середній атетозіс або атаксія.
3. а) Ампутація руки вище ліктя та ноги вище коліна з однієї сторони.
 б) Подвійна ампутація рук вище ліктя з кульцями менш 1/4 довжини.
4. а) Уроджена відсутність трьох суглобів.
 б) Зріст не більш 130 см.
 в) Дігмітерія з укороченням рук до 2/3 нормальної довжини, з ампутацією вище ліктя.
 г) Ампутація ноги вище коліна з сильним функціональним обмеженням у плечеремі суглобі з тогож боку.



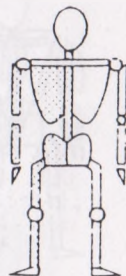
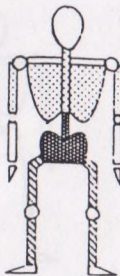
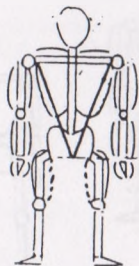
У ВОДІ



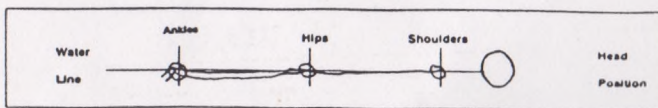
КЛАС S7

191-215 балів

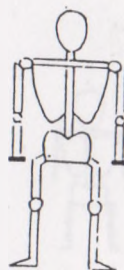
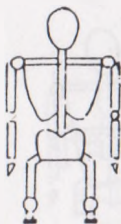
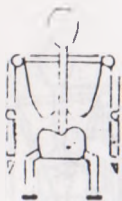
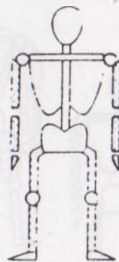
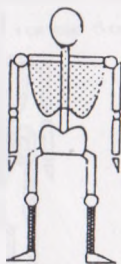
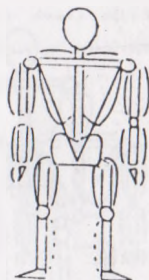
1. Параліч А-2/3 або інші подібні ураження.
2. а) Середня діплегія з мінімальним утягненням плечей та тулубу.
б) Легка геміплегія.
3. а) Подейна, нижче ліктя ампутація.
б) Подейна, вище коліна ампутація з кульцями менш 1/4 довжини.
в) Вище ліктя та вище коліна ампутація з протилежного боку.
4. Параліч верхніх кінцівок з сильними функціональними ускладненнями.



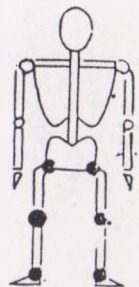
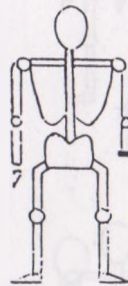
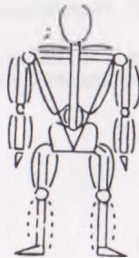
У ВОДІ



1. Паралетія 4/4/5 або інші подібні ураження.
2. а) Легка диплегія з мінімальним утягненням тулубу.
 б) Гемиплегія у легкій формі.
 в) Мінімальні спазми чотирьох кінцівок.
3. а) Подвійна ампутація вище коліна з кульцями більше 1/2 довжини.
 б) Подвійна ампутація нижче коліна з кульцями менш 1/3 довжини.
 в) Ампутація однієї руки вище ліктя чи подібні функціональні обмеження.
 г) Подвійна ампутація кистей з залишком долоні не більше 1/4 довжини.
4. Сильні суглобні обмеження нижніх кінцівок.



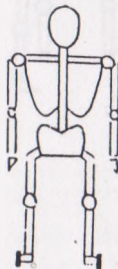
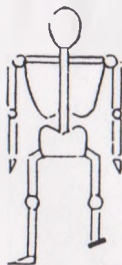
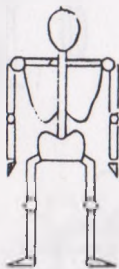
1. а) Ходячі паралегіки з мінімальними поразками кінцівок.
 б) Поліомієліт з однією не функціональною рукою.
2. Легка, загальна функціонально-координаційна недостатність, характерна до моноплегії.
3. а) Ампутація однієї ноги вище коліна.
 б) Подвійна ампутація нижче коліна з кульнями голени більше 1/3 довжини.
 в) Ампутація однієї руки нижче ліктя.
4. Часткові ураження суглобів нижніх кінцівок або один бік тіла може робити неефективно.



КЛАС S10

266-285 балів

1. Поліомієліт, синдром кінського хреста C1/2 або м'язна недостатність з мінімальними порушеннями ефективності нижніх кінцівок.
2. Мінімальні спазми м'язів або атаксія, визначена спеціальними тестами.
3. а) Парез однієї руки.
б) Сильне ураження одного тазового суглоба.
4. а) Ампутація ноги нижче коліна.
б) Подеійна ампутація стоп.
в) Ампутація кистів більше 1/2 довжини долоні.

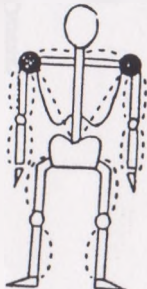
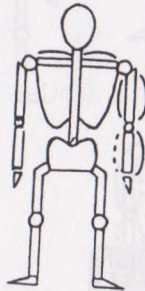
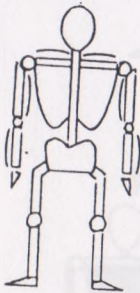


SB - КЛАС - БРАС

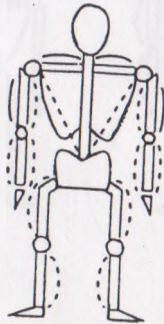
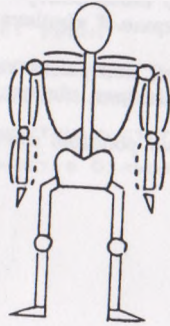
КЛАС SB1

40-65 балів

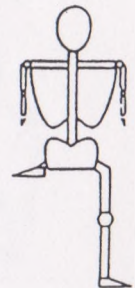
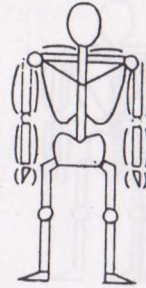
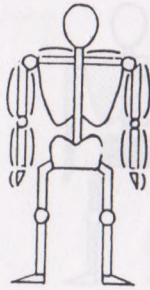
1. а) Повна тетраплегія - нижче С6 подібна до поліомієліту
б) Ураження нижніх кінцівок та однієї верхньої кінцівки
/Одна робоча рука/
2. Тяжка квадруплегія зі спазмами з поганим контролем та обмеженими рухами верхніх та нижніх кінцівок під час гребка
3. Сильна м'язова слабкість з дуже поганою роботою плечей, подібно тетраплегії нижче С6



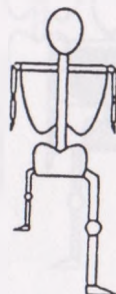
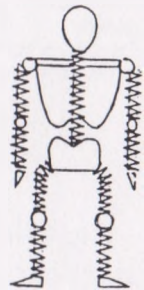
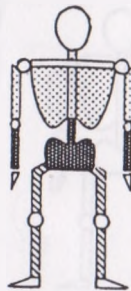
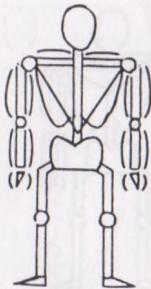
1. Повна тетраплегія нижче C7 подібна до поліомієліту
2. Сильна диплегія з поганим контролем корпусу та добрим контролем плечей та ліктів
3. а) М'язова слабкість подібно до тетраплегії C7
 б) Сильна дисмелія мінімум 3-х кінцівок



1. а) Повна тетраплегія нижче С8. Пальці добре витягиваються у порівнянні з поліомієлітом
- б) Повна параплегія Т1-Т5 подібна до поліомієліту
- в) Неповна тетраплегія нижче С7 подібна до поліомієліту
2. а) Тяжка та помірна диплегія з добрим контролем плечей та локтів
- б) Сильна геміплегія
3. а) Сильна м'язова слабкість, подібна до тетраплегії С8
- б) Дисмелія у 3-х кінцівках



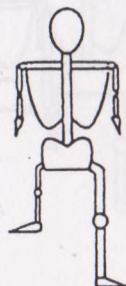
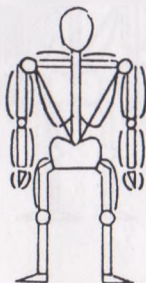
1. а) Повна паралегія T6-T10, подібна до поліомієліту
 - б) Неповна тетраплегія нижче C8, з добрим контролем корпусу у порівнянні з поліомієлітом
2. а) Помірна диплегія з середніми та слабкими спазмами корпусу та верхніх кінцівок з мінімальними спазмами під час гребка у воді
 - б) Тяжкий атетоз
 - в) Тяжка та помірна геміплегія
3. а) М'язова слабкість, подібна до паралегії нижче T10
 - б) Дисмелія у 3-х кінцівках



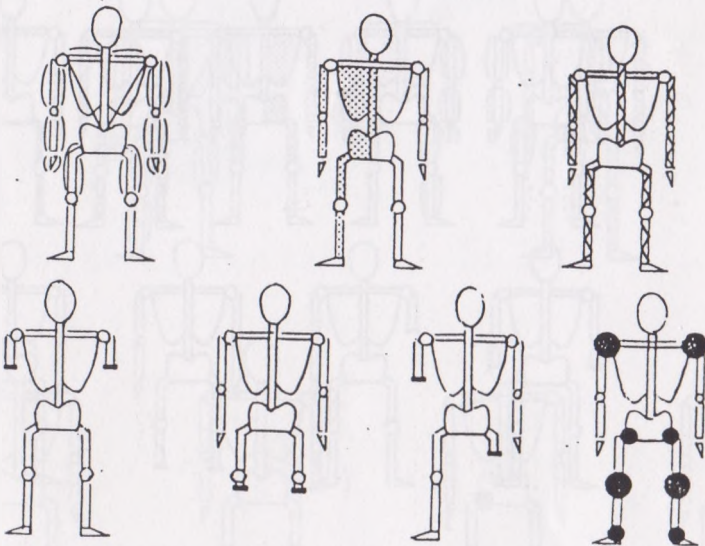
- 1.а) Повна паралегія T11-L1, подібна до поліомієліту
- б) Неповна паралегія T6-T10, подібна до поліомієліту
- 2.а) Помірна диплегія з сильними спазмами в ногах, що поширюється на корпус та нижні кінцівки
- б) Тяжкий та помірний атетоз
- в) Помірна геміплегія
- 3. Подвійна вище коліна ампутація, культя довжиною до 1/2
- 4. а) Дисмелія в 4-х кінцівках - слабка, в 3-х кінцівках - сильна
- б) Плавці зрістом не менше 130 см



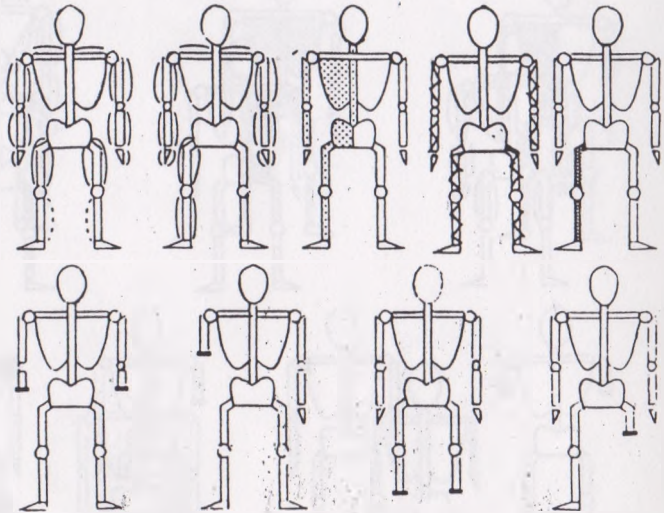
1. Паралегія І2-І3 подібна до поліомієліту
2. а) Диплегія зі слабкими спазмами в руках та корпусі, середня ефективність ніг
 - б) Помірна та слабка геміплегія
 - в) Помірний атетоз
3. Подвійна вище коліна ампутація
4. а) Дистелія з короткими руками та однією ногою, подібно до ампутації вище коліна
 - б) Дистелія з короткими руками та дисфункцією ніг



1. Паралілея І4, подібна до поліомієліту
2. а) Слабка диплегія з добрим функціонуванням рук з середньою дисфункцією ніг
 б) Слабка геміплегія
 в) Помірний та слабкий атетоз з добрим контролем за корпусом
3. а) Подвійна, вище ліктя ампутація
 б) Подвійна нижче коліна ампутація з довжиною культі до 1/2 довжини
 в) Вище ліктя та вище коліна ампутація на протилежному боці
4. а) Неповний остеогенез з мінімальними та середніми дисфункціями рук та середньою дисфункцією ніг
 б) Одна ампутація вище ліктя з сильними розладами: суглобів у протилежній нозі



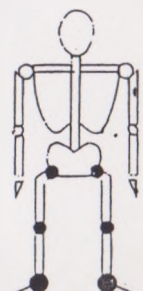
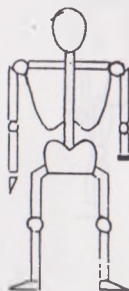
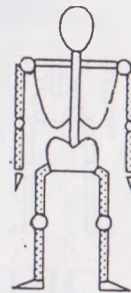
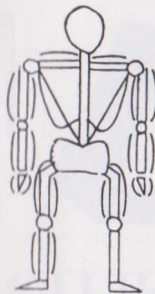
1. а) Паралелія І5
- б) Поліоміеліт з однією нефункціонуючою ногою
- 2.а) Мінімальна геміплегія
- б) Слабкий атетоз
- в) Помірні спазми однієї кінцівки
- 3.а) Подвійна нижче ліктя ампутація
- б) Однорічна вище ліктя ампутація, подібна до повного функціонального ураження
- в) Подвійна нижче коліна ампутація з довжиною культі 1/2 довжини
- г) Однорічна вище коліна ампутація



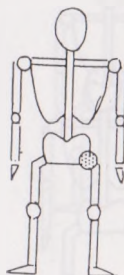
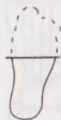
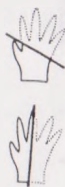
КЛАС SB9

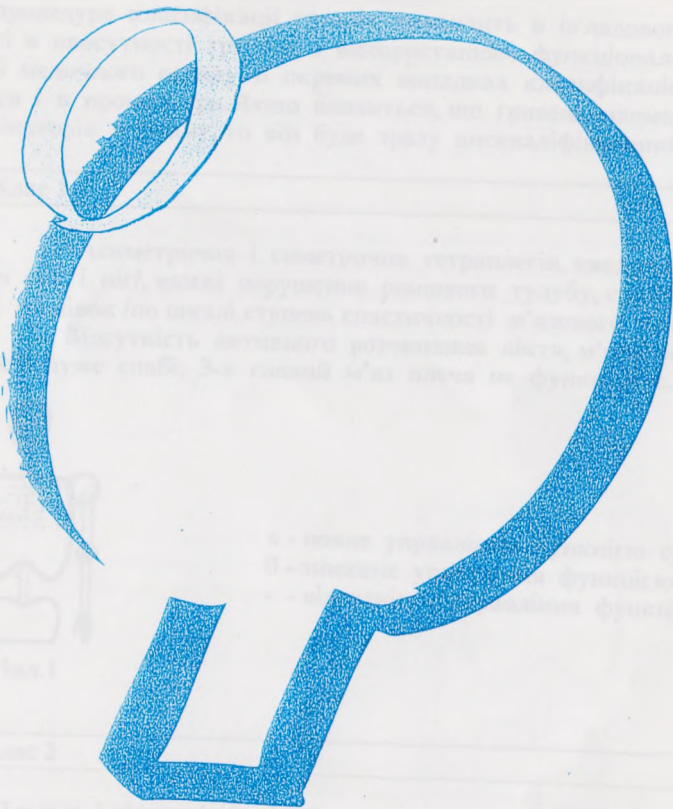
241-265 балів

1. Поліомієліт з мінімальними ураженнями нижніх кінцівок та опором кістяного хвоста
2. Легка зовнішня функціональна невідповідність /ДЦП/
3. а) Ампутація однієї ноги нижче коліна, культя менше 3/4
б) Ампутація однієї руки нижче ліктя менше 1/2
4. а) Нерухомість суглобу тазу з дисфункцією суглобу ноги
б) Анкілоз, нерухомість обох щиколоток з легкою слабкістю



1. Явні мінімальні спазми при спеціальних тестах
- 2.а) Ампутація однієї руки нижче ліктя, культя більше 1/2 довжини
- б) Ампутація однієї ноги нижче коліна, культя більше 3/4 довжини
- в) Ампутація стопи, менше половини
- г) Ампутація кисті, менше 2/5 частини
- 3.а) Неповний параліч плечей та ліктя /синдром Ерба/
- б) Хвороба Пертеса, з нерухомістю тазового суглобу





НАСТІЛЬНИЙ ТЕНІС

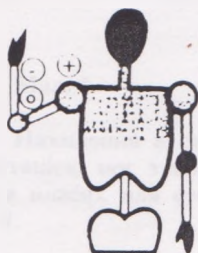
Всі гравці, які приймають участь у змаганнях повинні пройти тестування компетентної комісії турніру.

Процедура класифікації гравців проходить в оглядовому кабінеті в присутності тренера, з використанням функціональних тестів і медичного огляду. В окремих випадках класифікація проводиться і в процесі гри. Якщо виявиться, що гравець навмисно ввів класифікаторів в оману, то він буде зразу дискваліфкований.

Клас 1

Асиметрична і симетрична тетраплегія, квадранплегія /параліч рук і ніг/, важкі порушення рівноваги тулубу, спастичність верхніх кінцівок /по шкалі ступень спастичності м'язового тонусу 3-4/.

Відсутність активного розчинання ліктя, м'язи розчинателі кисті дуже слабкі, 3-х главий м'яз плеча не функціонує.



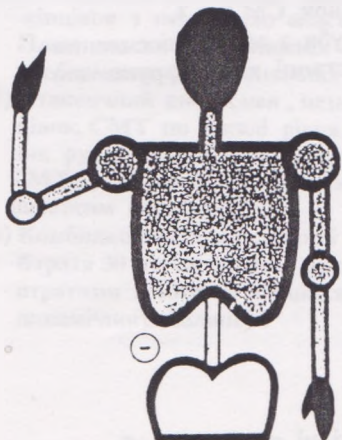
Мал.1

- х - повне управління функцією суглобу
- 0 - знижене управління функцією суглобу
- - відсутність управління функцією

Клас 2

Триплегія /параліч 3 кінцівок/, спастичність верхніх кінцівок /ступень спастичності м'язового тонусу по шкалі 2-3/. Розчинення ліктьової області достатнє і рухи кисті руки добре координовані, але без звичайної сили.

Не керований баланс тулубу.



Мал.2

Диплегія /двосторонній параліч одноіменних частин тіла, наприклад, двох ніг/.

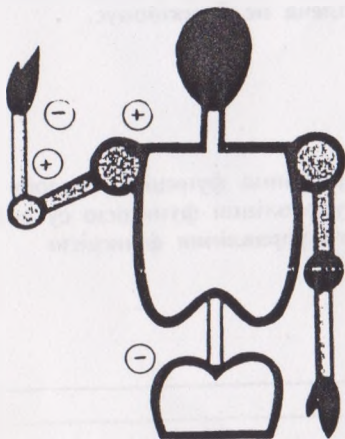
Мінімальні обмеження в управлінні функцією верхніх кінцівок.

Нижня частина тулубу залишається в контакті зі спинкою візка. Покращення рухової активності верхньої частини тулуба, але недостатнє обертання тулубу.

Помірне порушення рівноваги тулубу.

Важка спастичність нижніх кінцівок СМТ по шкалі - 4.

Самий найвищий рівень ураження хребта /С8/, але воно не визиває явного впливу на майстерність гри. Зворотні рухи руки знижені внаслідок недостатнього обертання тулубу.



Мал.3

Помірна диплегія /двосторонній параліч/ одноіменних кінцівок тіла, наприклад двох ніг/.

Помірна спастичність нижніх кінцівок, СМТ = 3.

Вільне обертання тулубу. Рухи тулуба з метою посилення витягу руки можливі тільки при використанні вільної руки для підтримки. Можливі обережні рухи візка.



Мал. 4

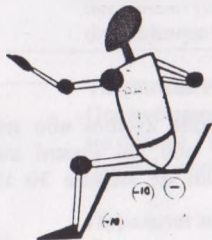
Бокові рухи неможливі !

Сидять вільно та здійснюють вірогідні оберти тулуба, коли граюча рука максимально переміщається назад

Слаба дисплегія. Мінімальні проблеми з рівновагою тулуба, неможливість грати в стоячому положенні.

Корпус може вільно нахилитися вперед або підніматися без використання вільної руки.

Можна бачити деякі бокові нахилення.



Мал. 5

Нахилення в сторону здійснюється без допомоги рук. Гравці з ампутацією ног з внутрішнім протезом, яким не дозволяється грати в класах для стоячих по медичним протипоказанням. /Мал.5/.

Клас 6

Комбінація повноцінності граючої руки і нижніх кінцівок. Інваліди з ампутацією нижніх кінцівок нижче колінного суглобу, можуть приймати участь у цьому класі. Помірні проблеми функціонального балансу /функціональної рівноваги/. Втрата 30 точок ігрової руки і мінімальна втрата у нижніх кінцівках.

Дисплегія симетрична і несиметрична.

P.S.

- а) Помірна недостатність нервово-м'язової координації верхніх кінцівок з незначною спастичністю СМТ по шкалі рівною 2. Плюс спастичність нижніх кінцівок СМТ=3, з помірними проблемами функціонального балансу /рівноваги/.
- б) Атаксичний спортсмен, незначна спастичність верхніх кінцівок, СМТ по шкалі рівна 1-2 /плюс/ міцне порушення довільних рухів нижніх кінцівок /плюс/ спастичність нижніх кінцівок СМТ=1-2 у спортсменів з достатньо добрим функціональним балансом /рівновагою/.
- в) Комбінація неповноцінності граючої руки і нижніх кінцівок. Втрата 30 точок ігрової руки в сполученні з мінімальними втратами в нижніх кінцівках 30 точок з міцними проблемами динамічного балансу.

— Клас 7

Граюча рука ампутована вище або нижче ліктя.

Мінімум 20 точок втраг в граючій руці.

а) Помірний атетозний або атаксичний спортсмен.

Помірне залучення недовільних рухів пліус спастика у верхніх кінцівках, СМТ=1-2.

Клас 8

1.Одинична ампутація вище коліна або подвійна нижче коліна.

2.Не функціонуюча одна або дві нижні кінцівки.

Зменшення м'язової сили не менше 30 точок з недовільним динамічним балансом.

P.S.

- а) Симетрична або асиметрична помірна диплегія. Спастичність в нижніх кінцівках СМТ=2-3 з мінімальними проблемами балансу.
- б) Помірна геміплегія : помірна спастика в руці і нозі, СМТ=3 пліус спастика з ураженого боку тіла СМТ=1-2 з достатнім динамічним балансом тіла.

Клас 9

1. Одинична ампутація нижче коліна. Добрий динамічний баланс.

2. Мінімальні порушення в одній нозі 10 точок.

3. Мінімальні порушення в двох ногах 15 точок.

4. Укорочення нижньої кінцівки на 7 см.

а) Легка геміплегія - помірна спастика в нижній кінцівці СМТ=2-3 з добрим балансом.

б) Мінімальні диплегічні порушення : легка спастика в нижній кінцівці СМТ=3-4 з добрим балансом.

Клас 10

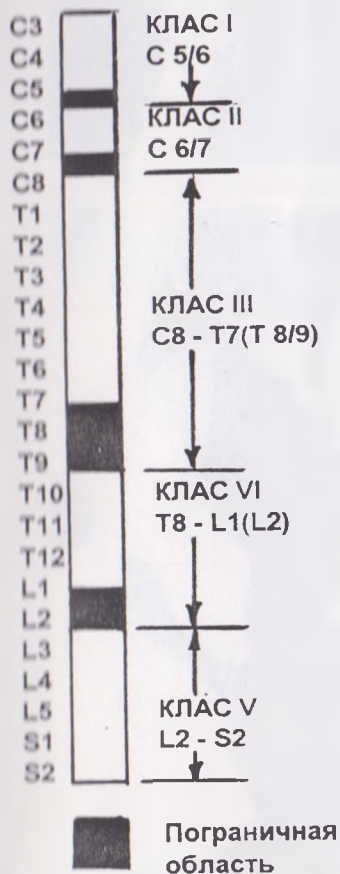
1. Не граюча рука ампутована на 1/3 передплеччя. Нормальна функція в граючій руці.

2. Мінімальні втраги в неграючій руці повинні складати 35% точок, вона може використовуватись без протезу. При використанні протезу спортсмену можуть провести екзамен і якщо функція неграючої руки менше 35 точок - він буде дискваліфікований.

3. Гра з короткою не граючою рукою з нормальною функцією може допускатися до змагання якщо ця рука буде як еквівалент по довжині верхньої частини граючої руки /від плеча до ліктя/.

а) Моноплегія неграючої руки та/або мінімальний атетоз з нормальним балансом.

МЕДИЧНО ВИЗНАЧЕНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТИПИ.



Тетраплегія (клас 1).

Дуже сильне обмеження функцій в робочій руці, що впливає на захват, флексію (згин) зап'ястка та екстензію (випрямлення) ліктя. Трицепси не функціонують.

Тетраплегія (клас 2).

Послаблення функцій в робочій руці, що впливає на захват і дії кисті (м'язи зап'ястка). Трицепси функціонують (4—5).

Параплегія (клас 3).

Відсутність відповідної рівноваги під час сидіння у візку прямо, без підтримки чи опори на спину. Недостатні функції м'язів живота та спини для контролю верхньої частини корпусу і фіксації хребта на рівні попереку.

Параплегія (клас 4).

Достатній баланс при сидінні прямо. Ніяких довільних рухів в передньо-задній та передній площині через відсутність функціональних м'язів тазу та стегон.

Параплегія (клас 5).

Мінімальний функціональний рівень — здібність виконувати рухи корпусу в передньо-задній площині, коли таз утримується в обраній позиції функціональними приводними м'язами (аддукторами) чи іншими засобами (наприклад, ортезами, контрактурою, спастичністю). Уражені всі м'язи корпусу.



СИДЯЧИЙ ВОЛЕЙБОЛ

I. КЛАСИФІКАЦІЯ АМПУТАЦІЇ

Система заснована на видах придбаної ампутації та уражень кінцівок (дисмелії), які нагадують придбану ампутацію.

а) Позначення

АК - ампутація над/через колінний суглоб

ВК - ампутація під коліном, але через/над голіностопним суглобом

АЕ - ампутація над/через ліктьовий суглоб

ВЕ - ампутація нижче ліктьового суглобу, але по/над зап'ястним суглобом

б) Основні класи

Клас А1 - двобічна АК

Клас А2 - однобічна АК

Клас А3 - двобічна ВК

Клас А4 - обнобічна АК

Клас А5 - двобічна АЕ

Клас А6 - однобічна АЕ

Клас А7 - двобічна ВЕ

Клас А8 - однобічна ВЕ

Клас А9 - поєднання ампутацій верхніх і нижніх кінцівок

II. КЛАСИФІКАЦІЙНА СИСТЕМА ДЛЯ ІНШИХ УРАЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Ця система є функціональною класифікаційною системою, що може бути застосована до уражень рухового апарату незалежно від діагнозу.

Ураження повинно бути постійним (стаціонарним або прогресуючим)/

а) Моторний парез (частковий параліч) або повний параліч ніг.

Використовується тестування по 0-5 бальній шкалі (не враховуються бали 1 та 2). Здорова людина отримує по 40 балів за кожну ніжну кінцівку (разом 80 балів за обидві ноги). При тестуванні ніг перевіряються слідувачі м'язові функції:

Стегно : згинання-5, розгинання-5, відведення-5, приведення-5

Коліно : згинання-5, розгинання-5

Голіностоп : згинання назад - 5, згинання стопи - 5

Підсумок: одна кінцівка — 40 балів

обидві кінцівки — 80 балів

Вказані максимальні бали по функціям.

б) Моторний парез або повний параліч верхніх кінцівок

Використовується тестування по 0-5 бальній шкалі (не враховуючи балів 1 та 2)
Здорова людина отримує 70 балів за кожну верхню кінцівку (разом 140 балів за обидві руки). Тестуються наступні м'язові функції руки та кисті:

- Плече :** згинання- 5; розгинання -5; відведення -5; приведення -5
Лікоть: згинання- 5; розгинання -5
Зап'ясток: згинання назад -5; згинання volar -5
Передпліччя: супінація (обертальні рухи назовні до положення кисті догори)-5
пронація-5
Палець: згинання у п'ястно-фалангових суглобах -5
розгинання у п'ястно-фалангових суглобах-5
Великий палець : відставлення-5;
розгинання-5
Підсумок: одна кінцівка — 60 балів
обидві кінцівки — 120 балів
Вказані максимальні бали по функціям.

в) Рухомість суглобів

Тестування проводиться за допомогою кутоміра (пасивні рухи).

Стегна: зменшення в згинанні - випрямленні на 60 або анкілоз.

Коліно: дефект випрямлення на 30 або анкілоз у будь-якій позиції.

Голіностоп: анкілоз.

Плече: рука підіймається тільки на 135 , або анкілоз в будь-якій позиції.

Лікоть: дефект випрямлення на 45 , або анкілоз у будь-якій позиції.

Зап'ясток: анкілоз.

III. КЛАСИФІКАЦІЙНА СИСТЕМА ДЛЯ СПОРТСМЕНІВ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ.

Використовується класифікаційна система CP-ISRA

IV. МІНІМАЛЬНІ УРАЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДЛЯ ДОПУСКУ ДО ЗМАГАНЬ З СИДЯЧОГО ВОЛЕЙБОЛУ.

а) Спортсмени з ампутаціями

- *верхні кінцівки :*

- 1) ампутації перших 2-х пальців на 2-х руках;
- 2) ампутація 7 та більше пальців на 2-х руках;
- 3) ампутація 1-ї руки між п'ястно-фаланговим суглобом та зап'ястком;

- *нижні кінцівки :*

- 1) ампутація у Lisfranc суглобі на 1-й нозі;
- 2) ампутація у Chopart суглобі на 1-й нозі;

б) Спортсмени з іншими ураженнями:

- *верхні кінцівки:*

1) Укороченість:

на одній верхній кінцівці більше, ніж 33%;

Укороченість повинна бути дійсною або функціональною на відстані між акроміоном (латеральний кінець ості лопатки) і концом найдовшого пальця у зрівнянні з другою кінцівкою;

2) М'язова сила

- моторний парез чи повний параліч верхньої кінцівки:

- мінімальне зменшення м'язової сили в 20 балів, включаючи обидві верхні кінцівки при тестуванні по 5-бальній шкалі (не враховуючи 1 і 2).

Примітка:

Кожна кінцівка отримує 70 балів, включаючи супінацію (обертання передпліччя назовні до положення кисті догори) і пронацію передпліччя. Враховуються результати теста м'язів пальців та великого пальця.

3) Рухомість суглобів:

Тестування проводиться з допомогою кутоміра.

Плече: абдукція і згинання не більш, ніж 90.

Лікоть: тугоухомий при згинанні мінімум 45.

Не допускаються до змагань спортсмени з утратою м'язової сили у верхній кінцівці:

5 м. балів (мінімальних балів) при супінації (1 сторона);

5 м. балів в пронації (1 сторона);

5 м. балів в аддукції (підведення);

20 м. балів в кисті / зап'ястку (1 сторона).

- *нижні кінцівки:*

1) Укороченість:

7 % на нижній кінцівці.

2) М'язова сила:

- моторний парез або повний параліч нижньої кінцівки;

- мінімальне зменшення м'язової сили в 5 балів, включає обидві нижні кінцівки при тестуванні по 5-бальній шкалі (не враховуючи 1 і 2).

На кожну нижню кінцівку нараховується 40 балів.

Примітка

Спортсмену не дозволяється приймати участь в змаганнях при втраті 5 балів на:

- згинанні голіностопу назад (1 сторона);

- згинанні коліна (1 сторона);

- згинанні стегна (1 сторона);

- підведенні (аддукції) стегна.

3) Рухомість суглобів:

Тестування проводиться з допомогою кутоміра.

Стегно: Зменшення згинання в 45 ;
Зменшення абдукції (відведення) в 30

Коліно : Зменшення згинання в 45 ;
Нестійкість: вальгусна / варусна деформація
(вивернення назовні / усередину) мінімум у 15.

Голіностоп : Згинання назад та згинання підшви не більше ніж 5

в) CP-ISRA:

Мінімальні ураження:

- мінімальне ураження диплегією (параліч обох верхніх або обох нижніх кінцівок);
- ступінь спастичності 1 і 2;
- моноплегія (параліч однієї кінцівки);
- мінімальний атетоз / атетоїдний гіперкінез.

г) Особливі випадки:

До змагань допускаються спортсмени з такими постійними ураженнями:

- дисплазія / вивих тазостегнового суглоба;
- повний ендопротез коліна або стегна / стегон;
- дуже тяжке ураження кровотоку нижніх кінцівок / кінцівки;
- псевдоартикуляція нижньої кінцівки / кінцівок;
- нестійкість вперед / назад на 1.5 см (коліна);
- вивих плечелопаточного суглоба.

Список уражень цим не обмежується.

Ураження повинно бути підтверджено рентгеном або медичним звітом, які передаються уповноваженим класифікаторам до початку змагань.

Примітка:

Тільки 2 спортсменам (на команду) з ураженням, вказаним в прикладах, дозволяється приймати участь в офіційних змаганнях з волейболу. Тільки один з цих 2х спортсменів може бути на гральному майданчику під час гри.