

Приложение 1

Спортивные профили парабадминтона ВФБ — Игроки с поражениями опорно-двигательного аппарата

В приложении 1 подробно описаны Спортивные профили Спортивных классов, которые должны быть присвоены Игрокам с поражениями опорно-двигательного аппарата, которые желают участвовать в Турнирах ВФБ по парабадминтону.

Всем Игрокам рекомендуется, чтобы корсеты, бандажи и опоры при необходимости их носить, должны быть надеты в соответствии с Правилами ВФБ по парабадминтону.

Игроки должны отвечать стандартам пригодности и минимального поражения ВФБ по парабадминтону, чтобы получить классификацию для соревнования. Те, кто не отвечает таким критериям, объявляются непригодными для соревнований ВФБ по парабадминтону. Некоторые Игроки пригодны для других видов спорта, но могут быть признаны непригодными для парабадминтона.

Примеры состояний и допустимых поражений, которые не отвечают годности к парабадминтону в ВФБ по минимальным поражениям, следующие:

- боль
- утомляемость
- нарушение слуха
- низкий мышечный тонус
- гипермобильность суставов
- нестабильность суставов, например, нестабильность плечевого сустава, рецидивирующий вывих
- остеохондроз
- артрит
- замена сустава
- снижение мышечной выносливости (утомляемость, как при фибромиалгии и миалгическом энцефалите)
- снижение двигательных рефлексов
- нарушение сердечно-сосудистых функций
- нарушение дыхательных функций
- нарушение метаболических функций

- тики и маннеризм, стереотипные и повторяющиеся моторные движения
- генерализованное истощающее заболевание
- ожирение
- психиатрические расстройства
- заболевания кожи
- гемофилия
- эпилепсия
- вертиго и головокружение
- дисфункция, отсутствие или трансплантация внутреннего органа

Профили игроков и критерии минимального поражения четко описаны в настоящих Классификационных правилах.

Восемь видов поражений, допустимых в парабадминтоне ВФБ, следующие:

1. Гипертонус

У атлетов с гипертонусом наблюдается повышенное мышечное напряжение и снижение способности мышц к растяжению, вызванное повреждением центральной нервной системы. Примеры Первопричинного состояния, которое могло привести к развитию гипертонуса, включают церебральный паралич, черепно-мозговая травма и инсульт.

2. Атаксия

У атлетов с атаксией наблюдаются нарушение координации, вызванное повреждением центральной нервной системы. Примеры Первопричинного состояния, которое могло привести к развитию атаксии, включают церебральный паралич, черепно-мозговая травма, инсульт и рассеянный склероз.

3. Атетоз

У атлетов с атетозом наблюдаются постоянные медленные непроизвольные движения. Примеры Первопричинного состояния, которое могло привести к развитию атетоза, включают церебральный паралич, черепно-мозговая травма и инсульт.

4. Потеря конечности или дефицит конечности

У атлетов с дефицитом конечности наблюдается полное или частичное отсутствие костей или суставов вследствие травмы (т.е. травматической ампутации), заболевания (т.е. ампутации из-за онкологического заболевания костей) или врожденного отсутствия конечности (т.е. дисмелии).

5. Нарушение пассивного диапазона движений

У атлетов наблюдается уменьшение пассивного диапазона движений в одном или более суставах, например, вследствие заболевания артрогрипозом. Однако, гипермобильность суставов, нестабильность суставов, а также острые и воспалительные состояния, приводящие к снижению диапазона движений, такие как артрит, не считаются «допустимыми поражениями».

6. Нарушение мышечной силы

У атлетов с мышечной слабостью наблюдается состояние, которое либо снижает, либо исключает способность произвольного сокращения мышц для движения или развития усилия. Примеры Первопричинного состояния, которое могло привести к мышечной слабости, включают травму спинного мозга (полное или частичное, тетра- или параплегия, парапарез), мышечную дистрофию, постполиомиелитный синдром и расщепление позвоночника (*Spina bifida*).

7. Разная длина конечностей

В результате нарушения роста конечностей (т.е. врожденный дисгенезии) или травмы.

8. Низкий рост

У атлетов с низким ростом наблюдается сниженная длина костей верхних конечностей, нижних конечностей и/или туловища. Примеры Первопричинного состояния, которое могло привести к карликовости, включают ахондроплазию, дисфункцию гормона роста и несовершенный остеогенез.

Критерии минимального поражения (КМП)

Для допуска к соревнованиям, признанным ВФБ, Игроки с физическими поражениями, указанными выше, должны, как минимум, демонстрировать критерии минимального поражения, определенные для каждого вида физического поражения в таком Спортивном классе.

Приложения 2, 3, 4 и 5 ниже содержат Критерии минимального поражения для каждого Спортивного класса.

Процесс Оценки Игрока в парабадминтоне ВФБ — Процессы и методики

В данном разделе содержится подробная информация о процессах и методиках, разработанных ВФБ и составляющих процесс Оценки Игрока. Классификаторы применяют такие процессы и методики для определения Спортивного класса.

Классификация обычно проводится за один–два дня до начала соревнований.

Игрокам необходимо заполнить форму Согласия на Оценку Игрока в парабадминтоне и явится на Классификацию в назначенное время в сопровождении представителя Игрока (тренера или члена делегации), если они желают присутствовать, и, при необходимости, переводчика, говорящего по-английски.

1. Общие положения

Классификационные правила ВФБ для парабадминтона требуют, чтобы Игрок прошел физическую и техническую оценку для присвоения Спортивного класса. Это необходимо, чтобы установить, что Игрок:

- имеет поражение, которое делает Игрока пригодным для соревнования;
- имеет Ограничения активности в результате такого поражения, которые влияют на возможности Игрока соревноваться.

Оба указанных компонента являются частью общего процесса Оценки пригодности как неотъемлемой составляющей Оценки Игрока.

Классификация в парабадминтоне основана на:

- рассмотрении медицинской документации о поражении Игрока;
- рассмотрении анамнеза заболевания;
- физической оценке, проводимой путем функциональных тестов;
- наблюдении во время тренировки и/или соревнования.

2. Процедуры Классификации

Классификационная комиссия должна обеспечить проведение следующих процедур оценки в рамках физической и технической оценки:

- a) Предоставление или заполнение формы Согласия парабадминтона ВФБ;
- b) Занесение персональных данных в классификационную карту;
- c) Предоставление или заполнение анамнеза заболевания и диагноза (медицинской информации) Игроком и подтверждение классификаторами;
- d) Физическое обследование, проведенное классификаторами с применением мануального мышечного тестирования (Clarkson, 2000 г.) и/или тестирование подвижности суставов (Clarkson, 2000 г.), а также внесение результатов тестирования в классификационную карту. Для оценки Игрока с поражением спинного мозга следует использовать классификацию ASIA (Американской ассоциации спинальной травмы) (Maynard, 1997 г.), а для оценки Игрока с ДЦП следует применять шкалу спастичности Эшвортса (Ashworth, 1964 г.)
- e) Выполнение функциональной оценки путем проведения соответствующих тестов в зависимости от функциональных возможностей Игрока. Тестирование в инвалидной коляске или на медицинской кушетке при необходимости.
- f) Игроки с неврологическим нарушением могут проходить повторную оценку ежегодно до тех пор, пока их профиль не будет признан стабильным.
- g) Дополнительное техническое тестирование на корте, если необходимо.

Классы для игроков на колясках

Спортсмены, проходящие классификацию в классах для игроков на колясках, должны будут выполнить определенные движения, характерные для игры в бадминтон на колясках. Оценка проводится на половине корта.

Классы для игроков, выступающих стоя

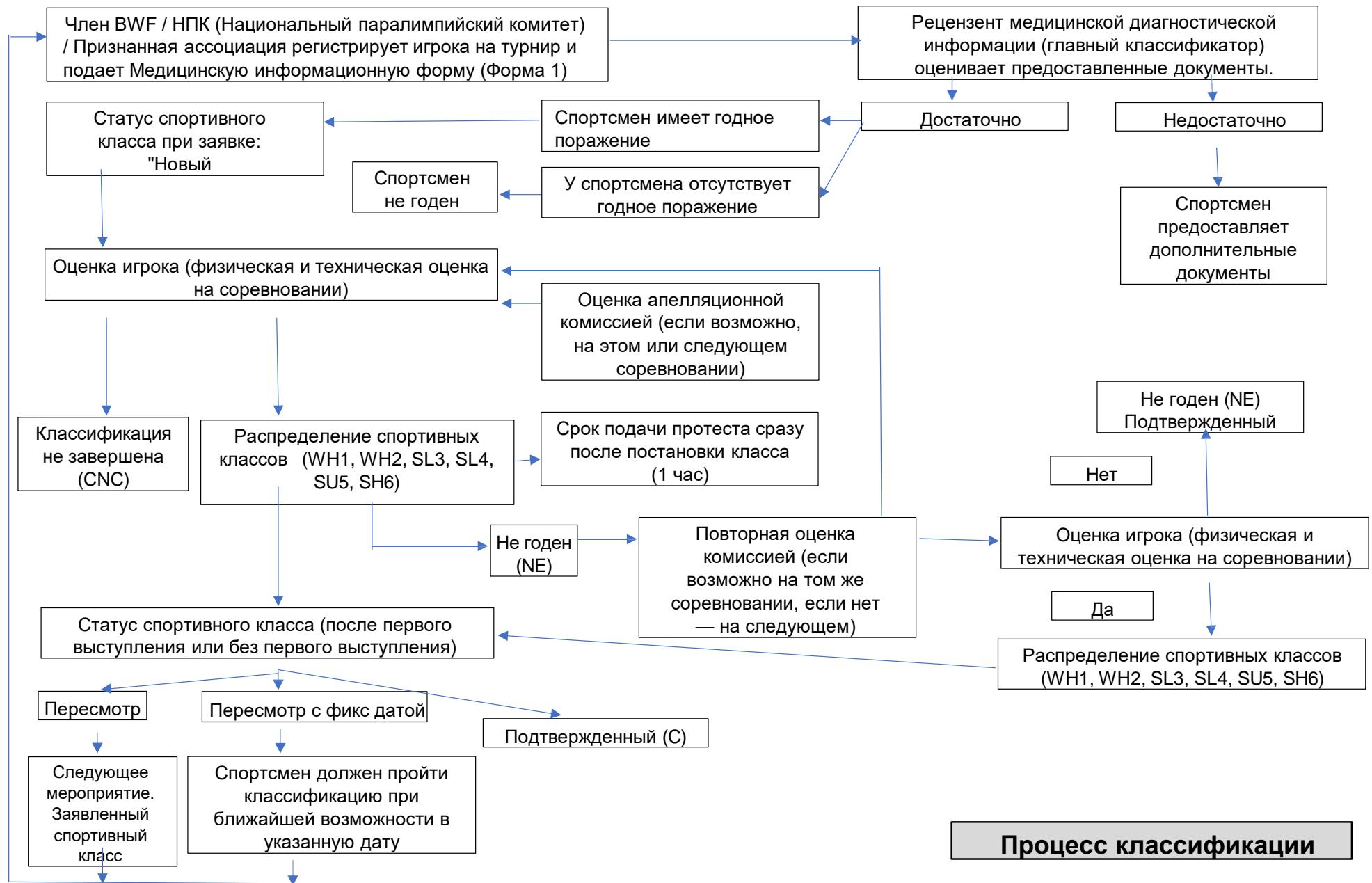
Спортсмены, проходящие классификацию в классах Standing Lower 3 и/или 4, должны будут сыграть/смоделировать матч по бадминтону и/или отработать удары по волану с человеком, назначенным классификационной комиссией. Кроме того, спортсмены выполняют специфические для бадминтона движения и имитацию игры («shadow play») в соответствии с указаниями

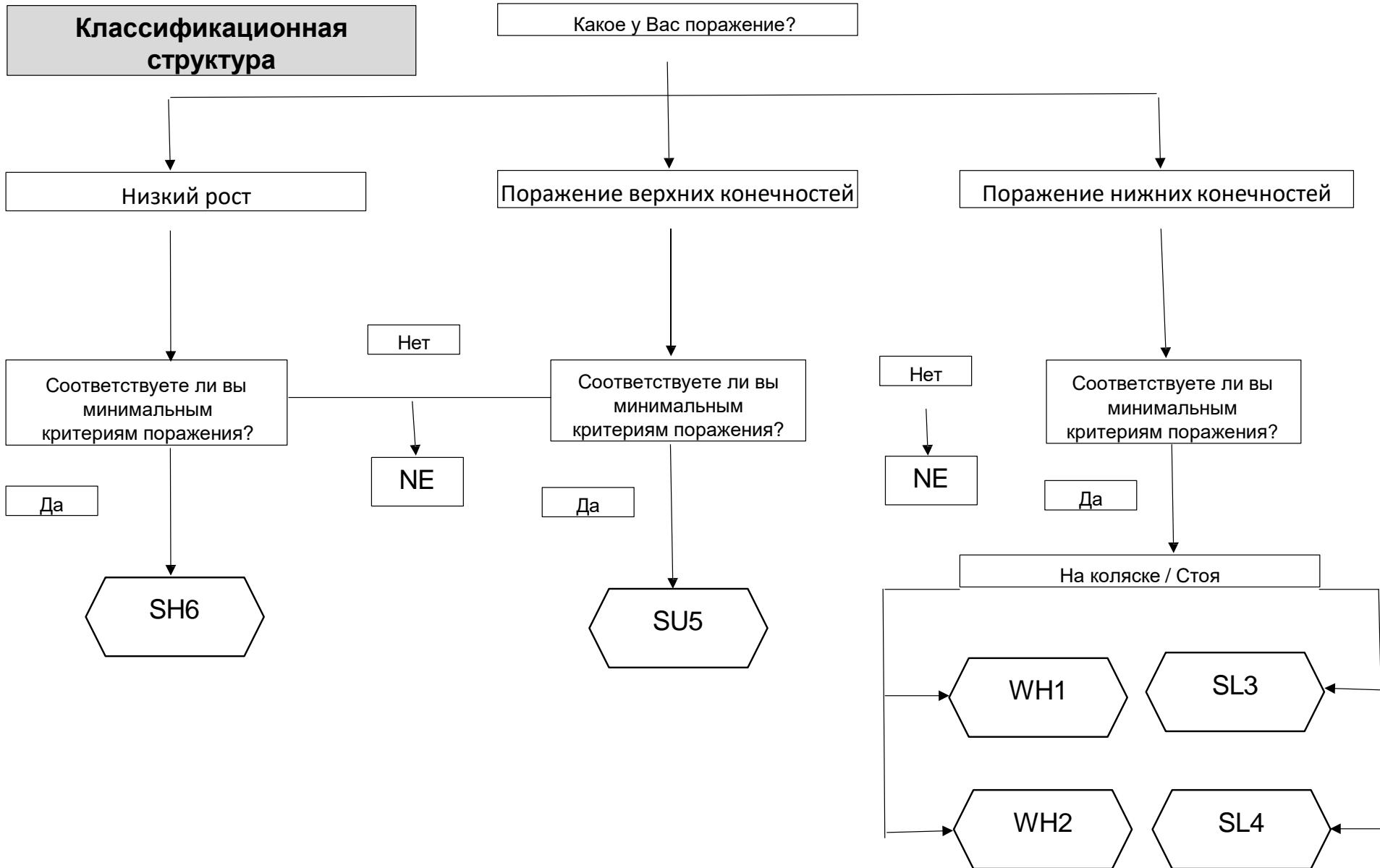
комиссии. Эти движения оцениваются по шкале от 1 до 5. Данная часть технической оценки проводится на полном корте.

- h) Спортивный класс указывается в классификационной медицинской форме и классификационной карте, которые должны быть подписаны Игроком и Классификаторами, участвовавшими в оценке, с указанием даты. (Статус спортивного класса по-прежнему отсутствует во временной классификационной карте).
- i) Завершение физической и технической оценки, документированной с указанием даты во временной классификационной карте.
- j) Спортивный класс для данного турнира, который является результатом медицинской и технической оценки атлетов, которым необходимо пройти классификационную оценку, будет публиковаться на информационной доске классификации один-два раза в день в соответствии с заранее установленным графиком. Время публикации будет указано в информационном листе. Отсчет срока для подачи протеста начинается с момента опубликования.
- k) Наблюдение Игрока на тренировке и/или на соревновании. Наблюдение на соревновании завершает физическую и техническую оценку. Наблюдение охватывает все движения бадминтона как в положении стоя, так и в положении сидя в инвалидной коляске. Классификаторы будут наблюдать за всеми движениями и заполнять таблицу балльной оценки каждого движения в классификационной форме.
- l) В конце соревнований – информирование Игрока относительно конечного соревновательного Класса и Статуса Спортивного класса.
- m) Имена игроков вносятся в Классификационный мастер-лист.
- n) Периодически Игроки, присутствующие на Классификации, признаются непригодными для парабадминтона ВФБ. Их имена могут быть записаны с пометкой NE (не годен).

Игрокам необходимо присутствовать на оценке со всеми необходимыми протезами, корсетами, бандажами, опорами и в специальной обуви, а также на инвалидной коляске для соревнований.

Классификационные комиссии несут ответственность за осуществление любых видеосъемок, необходимых в целях классификации, связанной с соревнованием.





Приложение 2 — Критерии минимального поражения для игры в бадминтон на инвалидной коляске

Профиль игроков класса Wheelchair 1 (WH1)

Игроки демонстрируют ограничение функциональности, связанное с мышечной силой и диапазоном движений туловища, а также, возможно, верхних конечностей, что проявляется во время матча или тренировки.

Профиль игроков класса Wheelchair 2 (WH2)

Игроки демонстрируют ограничение функциональности, связанное со сниженной мышечной силой или ограниченным диапазоном движений, что требует использования вспомогательных средств при ходьбе. Смещение центра тяжести может приводить к потере равновесия, например, при попытке развернуться, остановиться или начать движение.

Вид поражения	Примеры состояний, которые могут вызывать такие поражения	Спортивный класс WH2	Спортивный класс WH1
Гипертонус	Церебральный паралич, инсульт, травма головного мозга, рассеянный склероз	Спастическая/атаксическая/атетоидная гемиплегия/диплегия/квадриплегия с тяжелым поражением нижней конечности, но без поражения или с легким поражением верхних конечностей или туловища.	Спастическая/атаксическая/атетоидная гемиплегия/диплегия/квадриплегия с заметным поражением нижней конечности, но от легкого до среднего поражения верхних конечностей или туловища.
Атаксия	Атаксия в результате церебрального паралича, травмы головного мозга, атаксии Фридreichа, рассеянного склероза, спиноцеребеллярная атаксия	Наблюдается ограничение функции в результате спастичности, атаксии, атетоза или дистонических движений ног, требующие применения вспомогательных средств при ходьбе. Смещение центра тяжести может привести к потере баланса, например, при попытке повернуться вокруг своей	Наблюдается ограничение функции в результате мышечной спастичности, атаксии, атетоза или дистонических движений верхней конечности и/или туловища при выступлении во время матча или на тренировке.

		<p>оси или остановиться, а затем начать движение.</p> <p>Очевидное доказательство должно включать спастичность нижних конечностей 3 степени, обычно приводящую к невозможности передвижения на длинные дистанции без использования вспомогательных средств. Для спорта обычно выбирается инвалидная коляска.</p>	
Аметоз	Церебральный паралич, инсульт, черепно-мозговая травма	<p>У Атлета должен наблюдаться ОДИН из критериев ниже:</p> <p>1. Односторонняя ампутация выше колена с длинной культи не более половины бедра, измеренной по неампутированной ноге от передней-верхней ости подвздошной кости (ASIS) до середины медиальной поверхности коленного сустава (середина сустава по медиальной стороне).</p> <p>* Культию следует измерять от ASIS до конца костной части сустава по медиальной стороне (пальпаторно).</p> <p>2. Двухсторонняя ампутация: одна ампутация через коленный сустав или выше колена, другая ниже колена</p>	<p>Те же критерии, что и для WH2, плюс поражение, как минимум, одной верхней конечности с такими же минимальными критериями для играющей и неиграющей руки или критерии сколиоза (или эквивалентная деформация позвоночника).</p> <p>* Критерий сколиоза > 60 градусов (по данным рентгеновского снимка или инклинометра).</p> <p>или</p> <p>Двусторонняя ампутация выше колена без значительного улучшения баланса туловища после посадки игрока в спортивную коляску. Остальные игроки с двусторонней ампутацией выше</p>

		<p>(полностью отсутствует голеностопный сустав).</p> <p>Врожденный дефицит конечности, эквивалентный указанному в пункте 1 или 2.</p>	<p>колена, имеющие право играть в коляске, будут относиться к классу WH2</p>
<p>Нарушение пассивного диапазона движений (ПДД)</p>	<p>Артрогрипоз, анкилоз, поствоспалительные контрактуры суставов</p>	<p>Нарушение ПДД, которое соответствует 5 (ПЯТИ) следующим критериям в одной нижней конечности:</p> <p>Критерий № 1 — недостаточное сгибание тазобедренного сустава >45 градусов.</p> <p>Критерий № 2 — недостаточное разгибание тазобедренного сустава >25 градусов.</p> <p>Критерий № 3 — недостаточное сгибание коленного сустава >60 градусов.</p> <p>Критерий № 4 — недостаточное разгибание коленного сустава >30 градусов.</p> <p>Критерий № 5 — разгибание (тыльное сгибание) голеностопного сустава 10 градусов и менее, а также максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов.</p> <p>Критерий № 6 — сгибание (подошвенное сгибание) голеностопного сустава 20 градусов и</p>	<p>Те же критерии, что и для WH2, плюс поражение, как минимум, одной верхней конечности с теми же минимальными критериями для играющей и неиграющей руки или критерии сколиоза.</p> <p>или</p> <p>Как минимум, 8 (восемь) критериев для обеих нижних конечностей:</p> <p>Критерий № 1 — недостаточное сгибание тазобедренного сустава >45 градусов.</p> <p>Критерий № 2 — недостаточное разгибание тазобедренного сустава >25 градусов.</p> <p>Критерий № 3 — недостаточное сгибание коленного сустава >60 градусов.</p> <p>Критерий № 4 — недостаточное разгибание коленного сустава >30 градусов.</p> <p>Критерий № 5 — разгибание (тыльное сгибание) голеностопного сустава 10 градусов и менее, а также</p>

		<p>менее, а также максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов.</p>	<p>максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов.</p> <p>Критерий № 6 — сгибание (подошвенное сгибание) голеностопного сустава 20 градусов и менее, а также максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов.</p>
Нарушение мышечной силы	<p>Травма спинного мозга, мышечная дистрофия, поражение плечевого сплетения, паралич Эрба, полиомиелит, расщепление позвоночника (Spina Bifida), синдром Гийена-Барре.</p>	<p>Нарушение мышечной силы, которое соответствует 5 (ПЯТИ) следующим критериям в одной нижней конечности или 4 (ЧЕТЫРЕМ) в одной ноге и 2 (ДВУМ) в другой ноге.</p> <p>Критерий № 1 — Сгибание в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 2 — Разгибание в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 3 — Отведение в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 4 — Приведение в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 5 — Разгибание в коленном суставе меньше 3 баллов по</p>	<p>Те же критерии, что и для WH2, плюс поражение, как минимум, одной верхней конечности с теми же минимальными критериями для играющей и неиграющей руки или критерии сколиоза.</p> <p>или</p> <p>Как минимум, 14 (четырнадцать) критериев в обеих нижних конечностях:</p> <p>Критерий № 1 — Сгибание в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 2 — Разгибание в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 3 — Отведение в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p>

	<p>мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 6 — Сгибание в коленном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 7 — Подошвенное сгибание в голеностопном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 8 — Тыльное сгибание в голеностопном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>или</p> <p>Полная параплегия от L2 и ниже (неврологический сегмент L2)</p>	<p>Критерий № 4 — Приведение в тазобедренном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 5 — Разгибание в коленном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 6 — Сгибание в коленном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 7 — Подошвенное сгибание в голеностопном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>Критерий № 8 — Тыльное сгибание в голеностопном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>или</p> <p>Полная параплегия от L1 и ниже (неврологический сегмент L1)</p>	
Разная длина ног	Врожденное или травматическое укорочение кости одной ноги	Сопоставимо с дефицитом конечности.	Сопоставимо с дефицитом конечности.

Минимальные критерии поражения должны сопровождаться оценкой баланса туловища и техническим тестированием на корте. В целом, баланс туловища должен быть:

- хорошим для класса WH2
- плохим для класса WH1

Приложение 3 — Критерии минимального поражения нижней конечности для игры в бадминтон стоя

Вид поражения	Примеры состояний, которые могут вызывать такие поражения	Спортивный класс SL4	Спортивный класс SL3
<i>Гипертонус</i>	Церебральный паралич, инсульт, травма головного мозга, рассеянный склероз	Спастическая/атаксическая/атетоидная гемиплегия/диплегия/квадриплегия/ моноплегия с умеренным поражением нижней конечности, но без поражения или с очень легким поражением верхних конечностей.	Спастическая/атаксическая/атетоидная гемиплегия/диплегия/квадриплегия с заметным поражением нижней конечности, но без поражения или с легким поражением верхних конечностей.
<i>Атаксия</i>	Атаксия в результате церебрального паралича, травмы головного мозга, атаксии Фридreichа, рассеянного склероза, спиноцеребеллярная атаксия	Наблюдается ограничение функции в результате мышечной спастичности, атаксии, атетоза или дистонических движений при выступлении во время матча или на тренировке. Атлет может ходить с некоторым прихрамыванием, но бегает более ровно.	Наблюдается ограничение функции в результате мышечной спастичности, атаксии, атетоза или дистонических движений при выступлении во время матча или на тренировке. Атлет ходит или бегает, прихрамывая ввиду спастичности нижней конечности.
<i>Атетоз</i>	Церебральный паралич, инсульт, черепно-мозговая травма	Очевидное доказательство должно включать степень спастичности 1–2 в пораженных конечностях (как минимум, должна быть поражена одна нога). Необходимо продемонстрировать очевидное различие между активным объемом движений в сравнении с пассивным. Кроме того, необходимо продемонстрировать очевидное	Очевидное доказательство должно включать степень спастичности 2–3 в пораженной нижней конечности. Необходимо продемонстрировать очевидное различие между активным объемом движений в сравнении с пассивным. Кроме того, необходимо продемонстрировать очевидное различие между ПДД в быстром и медленном темпе.

	<p>различие между ПДД в быстром и медленном темпе.</p> <p>Плюс ОДИН из этих признаков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо продемонстрировать характер рефлекторной реакции центрального двигательного нейрона (один из признаков ниже): <ul style="list-style-type: none"> • Односторонний положительный симптом Бабинского; • Очевидный односторонний клонус, 4 движения и более • Выраженные оживленные рефлексы или очевидная разница в рефлексах левой и правой ноги 2. Нерегулярные мигрирующие сокращения (хорея) и/или вынужденные движения от сведения мышц (атетоидные) 3. Разница в длине ног и/или разница в мышечном объеме более чем в 2 см. 4. Дисметрия и/или асинергия <p>При моноплегии должен быть вовлечен тазобедренный сустав с ограничениями в ПДД или разницей между активным и пассивным диапазоном движений.</p>	<p>Атлет испытывает сложности во время ходьбы при опоре на пятку на пораженной стороне и испытывает значительные сложности при прыжке, удержании равновесия и шагах в сторону пораженной ноги или стороны.</p> <p>Плюс ОДИН из этих признаков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо продемонстрировать характер рефлекторной реакции центрального двигательного нейрона (один из признаков ниже): <ul style="list-style-type: none"> • Односторонний положительный симптом Бабинского; • Очевидный односторонний клонус, 4 движения и более • Выраженные оживленные рефлексы или очевидная разница в рефлексах левой и правой ноги 2. Нерегулярные мигрирующие сокращения (хорея) и/или вынужденные движения от сведения мышц (атетоидные) 3. Разница в длине ног и/или разница в мышечной массе более чем в 2 см 4. Дисметрия и/или асинергия <p>В случае атаксии и атетоза у атлета должны наблюдаться явные признаки</p>
--	---	---

		<p>В случае атаксии и атетоза у атлета должны наблюдаться явные признаки мозжечковой дисфункции с нарушением координации движений нижней конечности. Наблюдаются умеренные сложности в остановке, начале движения, повороте, поддержании равновесия и интенсивных движениях.</p>	<p>мозжечковой дисфункции с нарушением координации движений нижней конечности. Наблюдаются умеренные сложности в остановке, начале движения, повороте, поддержании равновесия и интенсивных движениях.</p>
Дефицит конечности	Ампутация в результате травмы или врожденный дефицит конечности (дисмелия)	<p>Односторонняя ампутация половины стопы, измеренная по неампутированной стопе от кончика большого пальца до задней части пятки кости.</p> <p>Эквивалентно врожденному дефициту конечности.</p>	<p>Односторонняя ампутация по коленному суставу или выше (ампутация ВК).</p> <p>Двойная ампутация ниже колена (НК).</p> <p>Эквивалентно врожденному дефициту конечности или дисмелии сходного профиля, соответствующая пунктам 1 или 2 выше</p>
Нарушение пассивного диапазона движений (ПДД)	Артрогрипоз, анкилоз, поствоспалительные контрактуры суставов	<p>Нарушение ПДД, которое соответствует 2 (ДВУМ) из критериев ниже в отношении одной или обеих нижних конечностей:</p> <p>Критерий № 1 — недостаточное сгибание тазобедренного сустава >45 градусов.</p> <p>Критерий № 2 — недостаточное разгибание тазобедренного сустава >25 градусов.</p>	<p>Нарушение ПДД, которое соответствует 4 (ЧЕТЫРЕМ) следующим критериям в одной или обеих нижних конечностях:</p> <p>Критерий № 1 — недостаточное сгибание тазобедренного сустава >45 градусов.</p> <p>Критерий № 2 — недостаточное разгибание тазобедренного сустава >25 градусов.</p>

	<p>Критерий № 3 — недостаточное сгибание коленного сустава >60 градусов.</p> <p>Критерий № 4 — недостаточное разгибание коленного сустава >30 градусов.</p> <p>Критерий № 5 — разгибание (тыльное сгибание) голеностопного сустава менее или равно 10 градусов, а также максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов</p> <p>Критерий № 6 — сгибание (подошвенное сгибание) голеностопного сустава меньше или равно 20 градусов, а также максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов.</p>	<p>Критерий № 3 — недостаточное сгибание коленного сустава >60 градусов.</p> <p>Критерий № 4 — недостаточное разгибание коленного сустава >30 градусов.</p> <p>Критерий № 5 — разгибание (тыльное сгибание) голеностопного сустава менее или равно 10 градусов, а также максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов</p> <p>Критерий № 6 — сгибание (подошвенное сгибание) голеностопного сустава меньше или равно 20 градусов, а также максимальный ПДД голеностопного сустава 10 градусов</p> <p>или</p> <p>3 (ТРИ) критерия ПДД</p> <p>Плюс</p> <p>ОДИН критерий нарушения мышечной силы или дефицит длины конечности 4 см</p>
--	---	--

	<p>меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два). Критерий № 8 — Тыльное сгибание в голеностопном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>или</p> <p>Спина и торс: Тяжелое перманентное снижение подвижности, например, сколиоз, описываемый кривой более 60 градусов, измеренной методом Кобба. Необходимо подтверждение рентгеновским снимком.</p>	<p>меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два). Критерий № 8 — Тыльное сгибание в голеностопном суставе меньше 3 баллов по мышечной шкале (мышечная степень два).</p> <p>или</p> <p>3 (ТРИ) критерия ПДД Плюс ОДИН критерий нарушения мышечной силы или дефицит длины конечности 4 см</p>
<i>Разная длина ног</i>	<p>Разница длины между правой и левой ногой должна составлять не менее 7 см.</p> <p>Измерения проводятся от нижней части передней верхней подвздошной ости до самой медиальной точки медиальной лодыжки на той же стороне.</p>	<p>Разница в длине ног эквивалентна односторонней ампутации выше колена.</p>

Приложение 4 — Критерии минимального поражения верхней конечности для игры в бадминтон стоя

Вид поражения	Примеры состояний, которые могут вызывать такие поражения	Спортивный класс — SU5	
		Неиграющая рука	Играющая рука
Гипертонус	Церебральный паралич, инсульт, травма головного мозга, рассеянный склероз	Спастическая/атаксическая/атетоидная гемиплегия/диплегия/моноплегия с умеренным поражением верхней конечности, но с очень легким поражением нижних конечностей.	Если только поражение играющей руки, то те же критерии, как и для неиграющей руки.
Атаксия	Атаксия в результате церебрального паралича, травмы головного мозга, атаксии Фридreichа, рассеянного склероза, спиноцеребеллярная атаксия	Наблюдается ограничение функции в результате мышечной спастичности, атаксии, атетоза или дистонических движений при выступлении во время матча или на тренировке.	
Атетоз	Церебральный паралич, инсульт, черепно-мозговая травма	Очевидное доказательство должно включать степень спастичности 1–2 в пораженной верхней конечности. Необходимо продемонстрировать очевидное различие между активным объемом движений в сравнении с пассивным. Кроме того, необходимо продемонстрировать очевидное различие между ПДД в быстром и медленном темпе.	Плюс

		<p>Необходимо продемонстрировать характер рефлекторной реакции верхнего двигательного нейрона:</p> <p>Очевидный односторонний клонус, 4 движения и более</p> <p>Выраженные оживленные рефлексы или очевидная разница в рефлексах неиграющей и играющей руки</p> <p>Дисдиадохокинез</p> <p>Асинергия и дисметрия</p> <p>При моноплегии руки должен быть поражен локоть с ограничением в диапазоне движений.</p> <p>В случае атаксии и атетоза у атлета должны наблюдаться явные признаки мозжечковой дисфункции с нарушением координации верхней конечности.</p>	
Дефицит конечности	Ампутация в результате травмы или врожденный дефицит конечности (дисмелия)	<p>Чтобы получить допуск к соревнованиям в этом классе, у Атлетов должно наблюдаться ОДНО из следующих видов нарушений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Односторонняя ампутация по лучезапястному суставу и выше (т. е. отсутствие костей запястья в пораженной конечности). 2. Односторонняя дисмелия, при которой длина пораженной руки, 	<p>Чтобы получить допуск к соревнованиям в этом классе, у Атлетов должно наблюдаться ОДНО из следующих видов нарушений:</p> <ol style="list-style-type: none"> i) полная ампутация не менее 3 пальцев, за исключением большого пальца, как минимум, от пястно-фалангового

		<p>измеренная от акромиона до кончика пальца, равна по длине или короче совокупной длины плечевой кости и лучевой кости непораженной руки.</p>	<p>сустава, при этом крепление ракетки к руке не допускается.</p> <ul style="list-style-type: none"> ii) полная ампутация не менее 4 пальцев, за исключением большого пальца, как минимум, от пястно-фалангового сустава, при этом крепление ракетки к руке допускается. iii) ампутация большого пальца и возвышения большого пальца iv) эквивалентная врожденная деформация.
<p>Нарушение пассивного диапазона движений (ПДД)</p>	<p>Артогрипоз, анкилоз, поствоспалительные контрактуры суставов</p>	<p>Одностороннее поражение верхней конечности с ПДД, которое соответствует 3 (ТРЕМ) критериям.</p> <ul style="list-style-type: none"> i) отведение плеча < 60 ° в диапазоне ii) движение плеча с ПДД в плоскости сгибания вперед ($\leq 60^{\circ}$) iii) движение плеча с ПДД в плоскости разгибания ($\leq 20^{\circ}$) iv) дефицит разгибания локтевого сустава > 70 ° v) анкилоз локтевого сустава в согнутом положении >80° 	<p>Соответствие 1 (ОДНОМУ) из критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) отведение плеча < 90 ° ii) сгибание плеча вперед < 90 ° iii) разгибание плеча <40° iv) вращение плеча наружу (при отведении руки на 90 °) достигает < 60 °

		<i>Артродез или анкилоз лучезапястного сустава в неиграющей руке не допускаются.</i>	v) дефицит разгибания локтя $\geq 45^\circ$ или анкилоз в любом положении vi) анкилоз запястья в согнутом или разогнутом положении $\geq 50^\circ$ vii) сгибание или разгибание любых 4х пальцев на $\leq 10^\circ$ в пястно-фаланговом суставе.
Нарушение мышечной силы	Травма спинного мозга, мышечная дистрофия, поражение плечевого сплетения, паралич Эрба, полиомиелит, расщепление позвоночника (Spina Bifida).	Одностороннее поражение верхней конечности с нарушением мышечной силы, которое соответствует 3 (TREM) из критериев ниже. i) отведение плеча меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. отведение плеча 2 балла). ii) сгибание плеча меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. сгибание плеча 2 балла). iii) разгибание плеча меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. разгибание плеча 2 балла). iv) потеря 2x баллов в сгибании и разгибании локтевого сустава (т. е. 3 балла сгибание и разгибание локтевого сустава).	Соответствие 1 (ОДНОМУ) из критериев ниже: i) отведение плеча меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. отведение плеча 2 балла). ii) сгибание плеча меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. сгибание плеча 2 балла). iii) внутренняя ротация плеча меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. внутренняя ротация плеча 2 балла) iv) наружная ротация плеча меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е.

			<p>наружная ротация плеча 2 балла)</p> <p>v) сгибание локтевого сустава меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. сгибание локтевого сустава 2 балла)</p> <p>vi) разгибание локтевого сустава меньше 3 балла по мышечной шкале (т. е. разгибание локтевого сустава 2 балла).</p>
--	--	--	--

Приложение 5 — Критерии минимального функционального нарушения для игры в бадминтон с низким ростом

Вид поражения	Примеры состояний, которые могут вызывать такие поражения	Спортивный класс SS6
<p><i>Низкий рост</i> <i>(ахондроплазия и прочее)</i></p>	<p>Аберрантные размеры костей верхних и нижних конечностей или туловища, которые снижают рост в положении стоя.</p>	<p>Игрок должен быть старше 13 лет. Если игрок моложе 18 лет, должен быть подтвержден диагноз хромосомного нарушения, имеющего отношение к низкому росту. Игрок должен отвечать тем же критериям, указанным ниже, а классификационные измерения будут выполняться на каждом соревновании до достижения 18-летнего возраста.</p> <p>Для мужчин:</p> <ul style="list-style-type: none"> о Максимальный рост стоя ≤ 145 см и о Длина руки ≤ 66 см и о Сумма роста стоя и длины руки ≤ 200 см <p>Для женщин:</p> <ul style="list-style-type: none"> о Максимальный рост стоя ≤ 137 см и о Длина руки ≤ 63 см и о Сумма роста стоя и длины руки ≤ 190 см

- о **Максимальный рост стоя:** измеряется в положении стоя босыми ногами вплотную к стене.
- о **Длина руки:** измеряется от акромиона до кончика самого длинного пальца самой длинной руки. Измерение должно осуществляться без учета сгиба локтя, поскольку эффективная длина руки снижается при таком поражении

