

SZAKMAI IRÁNYELV

iskolaorvosok, házi orvosok, házi gyermekorvosok, szakorvosok, védőnők,
gyermek egészségügyi szakemberek, testnevelők és gyógytestnevelők részére

A TESTNEVELÉS KATEGÓRIÁBA SOROLÁS SZEMPONTJAI



Készült az
Országos Gyermek egészségügyi Intézet (OGYEI)
gondozásában

Budapest
2007

Közreműködők

A Szakmai Irányelv átdolgozásában az Országos Gyermekegészségügyi Intézet megbízása alapján a következő szakmák képviselői vettek részt:

Orthopédia
Gyógytestnevelés

Gyermek-
Bőrgyógyászat
Diabetológia
Fül-orr-gégészet
Gastroenterológia
Infektológia
Kardiológia
Nephrológia
Neurológia
Orthopédia
Pulmonológia
Sebészet
Sportorvostan
Szemészet
Traumatológia

Ezen kívül beépítésre kerültek a

Gyógytestnevelő Társaság
Magyar Gerincgyógyászati Társaság
Sportegészségügyi Kollégium
javaslatai

**A szakmai vélemények alapján
az Országos Gyermekegészségügyi Intézet megbízásából
az irányelvet összeállította:**

Dr.Ujhelyi János
csecsemő és gyermekgyógyász,
sportorvostan és iskola-, ifjúság-egészségtan szakorvos

**A Szakmai irányelvet a
Csecsemő és Gyermekgyógyász Szakmai Kollégium megtárgyalta
és alkalmasnak tartotta a megjelenítésre**

Bevezetés

A fejlett, iparosodott országokban nemcsak a felnőtt, de a gyermeklakosság között is emelkedő tendenciát mutatnak a súlyos egészségügyi következményekkel járó elhízás és a mozgásszervi megbetegedések. Ebben az egészségtelen táplálkozás mellett jelentős szerepet játszik a mozgásszegény életmód, amely összefügg azazal, hogy a gyermekek szabadidejének mind nagyobb hányadát teszik ki a fizikailag passzív elfoglaltságok (az iskolai feladatokra fordított idő, a számítógép használat, a televízió nézés stb.). Kutatási adatok bizonyítják, hogy az életkor emelkedésével mindkét nembeli, de jelentősebb mértékben a lánytanulók között csökken a szabadidejükben mozgásos életmódot folytatók és a rendszeresen sportolók aránya.

A testnevelésnek fontos szerepe van abban, hogy a gyermekek, tanulók fejlettségéhez és érdeklődéséhez igazodó mozgástevékenységekkel, testileg – lelkileg egészséges és kiegyensúlyozott, nagy munkabírási fiatalokat neveljen, akik rendelkeznek a mindennapi életben is nélkülözhetetlen erőnléti képességekkel és mozgáskészségekkel. E mellett az iskola-egészségügyi és pedagógiai szakemberek (kiemelt szerepe van a testnevelőnek és a gyógytestnevelőnek) közös feladata, hogy az egészséges életmód részét képező testkultúra, s annak fontos részeként az állóképesség fejlesztése és szinten tartása mindennapi igénnyé és életre szóló programmá váljon. A testnevelés elméleti oldalára is hangsúlyt kell fordítani.

Tekintettel arra, hogy a gyermekek mozgásfejlődése nem egyenletes, a hosszabb fizikai inaktivitás, vagy a minimális terhelés – akár fél-egy évig is –, már bepótolhatatlan veszteséget jelenthet.

Minden gyermeknél előfordulhat azonban, hogy egészségi állapota miatt rövidebb-hosszabb időre korlátozott teljesítményre képes, de ilyen esetben is gondoskodni kell arról, hogy a testnevelés és a fakultatív sportolás eredményeként az önmagukhoz viszonyított fejlődésük folyamatos legyen. Az állapotuk alapján elvárható optimum elérésére kell törekedni, mely adott esetben teljesítményjavulás, máskor az állapot stabilizálása. Éppen ezért arra kell törekedni, hogy csak minimális legyen a testnevelés alól felmentettek száma, és minél rövidebb a felmentések időtartama. A szakemberek szerint a gyermekek, tanulók legalább 20 %-ánál található olyan állapot, amely indokoltá teheti a gyógytestnevelés kategóriába sorolást.

Abból az alapvető elvből kell kiindulni, hogy az a gyermek, aki rendszeresen látogatja az adott nevelési-oktatási intézményt, – nagyon kevés kivételtől eltekintve – részt vehet a számára megfelelő testnevelésben.

Az Országos Csecsemő és Gyermekegészségügyi Intézet által 1994-ben kiadott útmutató tapasztalatait felhasználva, a jelen összeállítást elkészítő munkacsoport a gyakorlatban jobban alkalmazható irányelv készítését tűzte ki célul.

Ennek érdekében a kategóriába sorolás mellett az útmutató számos helyen a kerülendő és a javasolt gyakorlatokat is tartalmazza.

Az útmutató kidolgozása során, az alábbi jogszabályok rendelkezéseire voltunk kiemelt tekintettel:

- 1991. évi LXIV. Törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
24. cikk 1. Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát, valamint, hogy orvosi ellátásban és gyógyító-nevelésben részesülhessen. Erőfeszítéseket tesznek annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva az ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybevételére irányuló jogától.
24. cikk 2/f) fejlesszék a megelőző egészség gondozást, [...].
- 1993. évi LXXIX. Törvény a közoktatásról
35. § (8) A gyógytestnevelés feladata a gyermek, a tanuló speciális egészségügyi célú testnevelési foglalkoztatása, ha az iskolaorvosi vagy szakorvosi szűrővizsgálat gyógy- vagy könnyített testnevelésre utalja.
- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
1. § (1) A 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző jellegű, az egészségügyi alapellátás keretében szervezett iskola-egészségügyi ellátásban (a továbbiakban: iskola-egészségügyi ellátás) való rendszeres részvételéről [a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10. § (1) bekezdés b)-c) pont] az óvodák és iskolák (a továbbiakban együtt: nevelési-oktatási intézmények) e rendeletben foglaltak szerint gondoskodnak.

2. számú melléklet

A nevelési-oktatási intézmény orvosa által ellátandó iskola-egészségügyi feladatok

2. b) A testnevelési csoportbeosztás elkészítése, gyógytestneveléssel, testneveléssel, sporttal kapcsolatos iskola-egészségügyi feladatok ellátása.

- A 11/1994. (VI.8) MKM rendelet 5. § (2) A tanulót, ha egészségi állapota indokolja az iskolaorvosi, szakorvosi szűrővizsgálat alapján könnyített vagy gyógytestnevelési órára kell beosztani. A gyógytestnevelési órákat az iskolában vagy a pedagógiai szakszolgálat feladatainak ellátására kijelölt közoktatási intézményben kell megszervezni.
- 1993. évi LXXIX. Törvény a közoktatásról
I. számú melléklet, Harmadik rész, II./11. pont:
A pedagógiai szakszolgálat intézményében alkalmazott pedagógusok a kötelező óraszám keretében végzik a gyermekek, tanulók vizsgálatával, egyéni vagy csoportos foglalkoztatásával, a tanácsadással, gondozói tanfolyamok megtartásával (a továbbiakban: közvetlen foglalkozás) kapcsolatos feladatokat.

Testnevelés kategóriák, alkategóriák

N – Normál testnevelés

Ide sorolandók a normál módon terhelhető, a koruknak megfelelő fejlettségű egészséges gyermekek, tanulók, akiknek mozgás-, és terhelési korlátozása nincs, valamint azok, akiknek betegsége vagy funkcionális elváltozása nem teszi szükségessé a terhelés korlátozását.

I – Könnyített testnevelés

Ide tartoznak a mozgatórendszeri vagy egyéb megbetegedésekben, elváltozásokban ideiglenesen vagy tartósan szenvedők, valamint a hosszabb betegség után lábadozók, akiknek teljesítőképesség részlegesen korlátozott.

Ide sorolandók azok is, akiknek gyógytestnevelésre már nincs szüksége, és a terhelés e lépcsőjén keresztül kerülnek vissza a normál testnevelés kategóriába. Ebben az állapotban bizonyos mozgások és terhelések kerülése indokolt, vagy nagyobb odafigyelést igényel.

Az optimális terhelés biztosításával a kerülendő és a javasolt mozgásformák kiválasztásával és alkalmazásával a tanulók egészségi állapota javítható.

II – Gyógytestnevelés

Betegség vagy funkcionális elváltozás miatt, sajátos, az állapotot figyelembe vevő, külön órakeretben történő foglalkozásokat kell számára tartani.

A gyógytestnevelést igénylő tanuló orvosi javaslat alapján, normál testnevelés órán is részt vehet.

A gyógytestnevelésben résztvevő gyermekek érdeke, hogy a gyógytestnevelés életmódsportokra is megtanítsa.

II/A Gyógytestnevelés – normál testnevelésen is részt vehetnek

Belgyógyászati és/vagy mozgatórendszeri betegség miatt korrekcióra, vagy rehabilitációra szoruló gyermekek, tanulók, akik sajátos, állapotukat figyelembe vevő foglalkozást igényelnek. Az ebbe a kategóriába tartozók a gyógytestnevelés során elsajátítják a speciális mozgásokat, azokat egyénileg, házi feladatként is gyakorolják. A javasolt és mellőzendő gyakorlatok betartása mellett a normál testnevelésen is részt vehetnek, ahol lehetőségük van állóképességük fejlesztésére és a kortársakkal együtt végzett sokoldalú mozgásanyag elsajátítására, gyakorlására. Itt eszköz vagy technikai feltételek hiányában ezzel egyenértékű mozgásformák is választhatók.

II/B Csak gyógytestnevelésen vehetnek részt

Azok a gyermekek, tanulók, akiknek mozgásszervi vagy egyéb, rehabilitációra szoruló betegsége szükségessé teszi, hogy kizárólag gyógytestnevelő irányításával történjen a testnevelés.

II/C Egyéni/kiscsoportos gyógytestnevelésen vehet részt

Ez az alkategória azok számára szükséges, akiknek állapota, optimális terhelhetősége indokolja a gondosabb odafigyelést. Számukra a gyógytestnevelés foglalkozás – a speciális mozgásgyakorlatok biztosítása mellett – lehetőséget ad a kardiorespiratórikus teljesítő képesség javítására és az örömteli mozgás gyakorlására.

III – A testnevelés alól ideiglenesen vagy állandóan felmentettek

Ide sorolhatók azok a betegek, akiknek az állapota a szakorvosi, iskolaorvosi, gyógytestnevelői konzultációt követően sem engedi meg a testnevelés semmilyen formáját. A cél az, hogy az ebbe a kategóriába soroltak száma minél kisebb legyen és a besorolás minél rövidebb ideig tartson. Az óvodában, iskolában akutan megbetegedett, vagy megsérült gyermek, tanuló az első iskolaorvosi vizsgálatig ebbe a kategóriába tartozzon.

A fenti besorolások jól ismert, kivizsgált esetekben alkalmazhatók. Hirtelen felmerült egészségügyi problémák esetében, iskolaorvosi vizsgálat hiányában a könnyített testnevelés, vagy a gyógytestnevelés egyéni kiscsoportos formája javasolható, illetve a testnevelés alóli felmentés az orvossal történő konzultációig.

Az egészségügyi és pedagógiai szakemberek együttműködése

- A besorolásról való döntés az iskola orvosának felelőssége és jogköre, figyelembe véve a szakorvos, a pedagógus (gyógytestnevelő, testnevelő, óvodapedagógus), a gyermeket jól ismerő házi (gyermek) orvos és a védőnő javaslatát.
- A 3-18 éves korosztályt, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevőket kell testnevelés kategóriába sorolni.
- Az oktatásügy számára alapvetően fontos a besorolás, mert csak ennek alapján lehetséges az ellátó kapacitás biztosítása.
- Az iskola-egészségügy éves munkatervének legyen szerves része a testnevelés kategóriába sorolás, az egészségügyi és pedagógiai szakemberek együttműködésének formája és gyakorisága.
- A minden gyermekre, tanulóra vonatkozó testnevelés besorolásokat – kivéve, ha a vizsgálat oka később következik be – minden évben május 15-ig kell elvégezni.
- Szükség esetén a tanulót jól ismerő házi (gyermek) orvos, krónikus beteg vagy valamilyen fogyatékkal élő tanuló esetén az adott szakma specialistája véleményét ki kell kérni és javasolt figyelembe venni.
- A kategorizálás időtartama általában ½ - 1 év, ez azonban messzemenően a gyermek, tanuló állapotától függ. A besorolást a tanuló egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell, és erről nyilvántartást kell vezetni. A besorolási összesítőt az intézmény vezetőjének meg kell küldeni.
- A testnevelés bármely formája csak az egészségügyi és a pedagógiai team szoros együttműködésével lehet eredményes. Ez az együttműködés ideális esetben kiterjed az egészségügyben, vagy a pedagógiai szakszolgáltatónál dolgozó gyógytornász és a testnevelő ill. gyógytestnevelő közötti szakmai együttműködésre is. Az együttműködést javítja, ha az iskola-egészségügyi szakemberek tapasztalatszerzés végett látogatják a testnevelési és gyógytestnevelési órákat. Különösen szükséges van erre kategória váltáskor és olyan esetekben, amikor az iskolaorvos és a kezelőorvos véleménye eltér egymástól.
- Amennyiben a besorolással a tanuló, a szülő vagy mindkettő, esetleg a testnevelő, gyógytestnevelő nem ért egyet, szakmai felülvizsgálatot kezdeményezhet az ÁNTSZ területileg illetékes tisztí főorvosánál, aki sportorvosi, ill. mozgásszervi betegségek esetén ortopéd vélemény alapján dönt.

Az irányelv az egyes betegségek és elváltozások esetében konkrétan fogalmazza meg a tiltott és javasolt gyakorlatok körét, más esetekben inkább elveket fogalmaz meg.

A konkrét, egyénre szabott gyakorlatok meghatározása a tanulókat jól ismerő egészségügyi és pedagógiai szakemberek feladata, és végső soron az iskolaorvos felelőssége. Ennek a feladatnak az ellátásához az iskolaorvos sportegészségügyi ismereteinek bővítése szükséges.

Szemponatok a kategóriába soroláshoz

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<p>Mozgatórendszer</p> <p>Akut mozgásszervi betegségeknél, sérüléseknél az adott területet érintő nyugalom biztosítása szükséges. Ez a legtöbb esetben nem az egész szervezet számára jelent inaktivitást, sőt a kezelésre szoruló elváltozások többségénél is a mielőbbi aktív funkcionális kezelés célszerű. Ennek meghatározásában a kezelő szakorvos útmutatása a meghatározó. Ezt az iskolaorvos írásban is igényelje. Döntő tényező, hogy sérülések, műtétek után maradt-e vissza anatómiai vagy működésbeli eltérés. A terhelés során a fokozatosság elvét itt különösen hangsúlyozni kell.</p> <p>A teljes sportképesség feltétele a fájdalommentesség, a teljes mozgásterjedelem, a funkcionális stabilitás és az ép izomerő.</p>			
<i>Hanyagtartás</i>	II/A fél év	A rendellenességet okozó gyenge izom és szalagrendszer fokozatos terheléssel történő megerősítése az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett végzett gyakorlatokkal: a biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása. Rendszeres (elsősorban háton történő) úszás javasolt.	A tartási zavart fokozó inadekvát terhelések: az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések. Tartós függés és támasz gyakorlatok. Túlságosan nehéz súlyok emelése.
<i>Funkcionális scoliosis</i>	I. II/A fél év	A rendellenességet okozó gyenge izom és szalagrendszer fokozatos terheléssel történő megerősítése az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett végzett gyakorlatokkal: a biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása. javasolt. Terhelhetőség nem korlátozott. Szimmetrikus hátizom és hasizom erősítés. Úszás kiegészítő sportágként.	A gerinc vertikális terhelése. Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések. Zökkenések, kemény burkolaton történő futás, ugrás.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
Scheuermann kór			
– enyhe (nincsenek akut tünetek)	II/A 3 havonta	A gyenge és zsugorodott izom és szalagrendszer fokozatos terheléssel történő megerősítése és nyújtása az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett végzett gyakorlatokkal: a biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása.	A gerinc vertikális terhelése. Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések. Zökkenések kemény burkolaton történő futás, a hát domborulatának túlzott mértékű fokozódását kiváltó törzsmozgások, fejen és kézenállás, guruló átfordulás, kézen átfordulás, cigánykerék, hosszú ideig tartó függések, mellizomzatot erősítése a kellő nyújtás nélkül, a többi zsugorodott izmok erősítése kellő nyújtás nélkül, a vállizomzat túlzott nyújtását okozó gyakorlatok. Megj: a jó minőség parketta alkalmas, kellő rugalmasságot biztosít.
– „mérsékelt” fokú csoport (fizikális és rtg. jelek mellett terheléssel összefüggő panaszok is jelentkeznek)	II/B 3 hónap	Rendszeres hátúszás javasolt. Hátizmok erősítése, speciális, a gerincre ható mozgások pl. kúszó gyakorlatok, a pectoralis izomzat nyújtása és erősítése a hát megemelését és egyben a tüdőtérfogat növelését szolgáló gyakorlatok pl. hanyatt fekvésben mellkas emelések. Igen sok mozgásra van szükség.	
– súlyos (fűzőt igényel)	II/B vagy II/C 6 havonta		
Idiopathiás scoliosis			
– fűző nélkül	II/A 3 havonta	20 Cobb fok alatt. Egyéni gyógytorna otthon naponta. Minél több úszás, a mellkas térfogatának növelése. Mély hátizmok erősítése, megrövidült konkáv oldali izmok nyújtása, gerincet kimozgató kúszó gyakorlatok, mászások térdelőtámaszban, egyidejűleg azonos és ellenoldali végtag emelésével, a konvexitás csúcsával ellenoldali kar és azonos oldali láb megemelését figyelembe vevő gyakorlatok.	A gerinc vertikális terhelése. Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések. Zökkenések, kemény burkolaton történő futás, ugrás, sok futás. Törzsfordításokkal járó hirtelen törzsmozgások pl. súlylökés, törzscsavarással járó sportmozgások pl. tenisz, fokozott mértékű, hosszú ideig tartó hátrahajlások pl. híd, a hát domborítását és a nyak erőteljes előrehajlását igénylő mozgások pl. tarkóállás, fejenállás, kézenállás, guruló átfordulás, kézen átfordulás, oldal aszimmetriát okozó sportmozgások pl. kézilabda.
– fűzővel	II/B vagy II/C 3 havonta	20 Cobb fok felett: + egyéni gyógytorna otthon naponta, úszás. A fűző viselése mellett is lehetséges a gyógytestnevelésen való aktív speciális mozgás. L. fenn.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások	
<i>Pectus carinatum</i>				
– enyhe fokú	N	Légző izmokat jól megmozgató fejlesztő gyakorlatok, úszás. A törzs és hasi izomzat erősítése. Mellette otthon naponta egyéni gyógytorna.	Szegycsont kiemelését fokozó gyakorlatok, testhelyzetek pl. híd, gerincet túlterhelő gyakorlatok. A gerincet extenziós helyzetben túlterhelő gyakorlatok.	
– súlyos fokú	II/A fél év Légzésfunkció és kardiológiai eltérés esetén, esetleges műtéttől függően.			
– műtét után	6 hét: II/B		A szegycsont bemélyedését fokozó vagy azzal együtt járó gyakorlatok, testhelyzetek pl. tarkóállás. A gerincet flexiós helyzetben túlterhelő gyakorlatok.	
<i>Pectus excavatum</i>				
– enyhe fokú	N.			
– súlyos fokú	II/A, II/B egy év Légzésfunkció és kardiológiai eltérés esetén, esetleges műtéttől függően.			
<i>Spondylolysis, listhesis</i>				
	I. egy év	Egyéni gyógytorna otthon naponta. Hátizom és hasizom erősítő gyakorlatok az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett. A biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása. A gerinckímélő emelési technika elsajátítása.	Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítés, emelés. Nagyobb súlyok emelése, cipelése, betonon futás, ugrás.	
– 30% feletti elcsúszás esetén	II/C fél év	Egyéni gyógytorna otthon naponta. Hátizom és hasizom erősítő gyakorlatok az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett. A biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása. A gerinckímélő emelési technika elsajátítása. Az instabil szegment erősítése, stabilizálása, kontrollálása		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Tünet- és panaszmentes, enyhe radiológiai elváltozással járó spina bifida és lumbosacralis malformáció</i>	N	A biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett. Rendszeres (elsősorban háton történő) úszás javasolt. A gerinckímélő emelési technika elsajátítása.	Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítés és emelés.
<i>Apophysitis calcanei</i>	III 1-2 hét		
– akut szak – krónikus fázis	I. 3 havonta	A tiltott mozgások kivételével a fájdalom küszöbig minden mozgás végezhető.	Ugrás, futás.
Perthes-kór			
– géppel kezelt esetben	III fél év		
– operált esetben a gyógyulás után	II/C, II/B 3-6 hónap	Egyénre szabott kíméletes mozgatás. A kezelőorvos véleménye alapján. Egyéni gyógytorna otthon naponta.	
– egyéb enyhébb esetekben	I, II/B 6 hó-1 év	Csípőkímélet. A csípőt stabilizáló izomzat erősítése. Egyéni gyógytorna otthon naponta.	Ugrás, futás, szökdelések.
Epiphyseolysis capitis femoris			
– operált esetben	III 3 havonta		
– sikeres műtétet követő gyógyulás után	II/B 3-6 hónap	A csípőízület fokozatos kíméletes terhelése és a csípőt stabilizáló izomzat erősítése mellett egyéb korlátozás nincs. Egyéni gyógytorna otthon naponta.	Ugrás, szökdelések, súlyok emelése.
Schlatter kór			
– akut szak	III 1-2 hét		
– krónikus szak	I 3 havonta	Fájdalom küszöbig korlátozás nélkül minden mozgás végezhető.	Ha fájdalommal jár: ugrás, futás, térdelés, guggolás.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Köhler I-II</i>			
– akut szak	III 1-2 hét		
– krónikus szak	I 3 havonta	Fájdalom küszöbig korlátozás nélkül minden mozgás végezhető.	Ha fájdalommal jár: ugrás, futás, guggolás.
<i>Az alsó végtag statikus diszfunkciója</i>	II/A 3 hónap	Az alsó végtagokat stabilizáló és a helyes testtartásért felelős izomcsoportok célzott erősítése.	
<i>Lumbago, ischias</i>			
– akut szak	III 1-4 hét		
– krónikus, ha van gerincelváltozás (pl. spina bifida)	I fél év	A biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett, a fájdalomküszöb alatt. Rendszeres (elsősorban háton történő) úszás javasolt. A gerinckímélő emelési technika elsajátítása. Lateralis elmozdulást korrigáló és extenziós gyakorlatok. A hasizmokat és a mély háti extenzorok erősítése.	Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítés. Fájdalomküszöb fölötti mozgások. Flexiós gyakorlatok, súlyok emelése, cipelése, betonon futás, ugrás.
– kimutatható gerincelváltozás nélkül	I 3 hónap		
<i>Pes planus, pes planovalgus</i>	N	A lábboltozat és a talpizmok erősítése, a lábboltozat lesüllyedésének megelőzését vagy korrigálását szolgáló speciális lábtorna gyakorlatok. Fontos a jó edző cipő használata.	Extrém súlyok emelése.
– fixált lúdtalp	II/C	A bokaízület maximális kímélése mellett egyéb mozgások.	Ugrások, futás, egyéb bokaízületet erősen terhelő gyakorlatok.
<i>Genu varum valgum,</i> (enyhe deformitás és panaszmentes állapot)	N		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– műtétet nem igénylő, de ismétlődően panaszt okozó esetek	I 3 hónap		Futó és ugró gyakorlatok, emelések.
– műtétet igénylő esetek	III 6 hó		
Hypermobilitás syndroma (általános ízületi lazaság)	II/A 6 hónap	Ízületvédő torna: az adott ízület stabilitását biztosító izomcsoportok aktív erősítése. A biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatok végzése, a testtartásért felelős izmok erősítése és nyújtása az ágyéki gerinc és a medence rögzítése mellett. Rendszeres (elsősorban háton történő) úszás javasolt. A gerinckímélő emelési technika elsajátítása	Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítés és emelés. Extrém súlyok emelése. Az ízületi mozgások véghelyzetében a mozgásterjedelmet fokozó gyakorlatok.
Rándulások			
– akut szak	III 1-2 hét	Az aktuálisan sérült ízület kímélése a heveny szak lezajlásáig. Az ízület stabilitását biztosító rögzítők mellett a sérülést követő néhány nap után mozoghat az ízület.	A sérülést vagy túlterhelést okozó és a panaszt kiváltó mozgásforma és igénybevétel kerülése. A gyógyulóban lévő ízület ín, szalag, izomsérülések fájdalom küszöb feletti terhelései. Az ízület instabilitását kiváltó mozgások.
AZ ÁLTALÁNOS ELVEK MINDEN SÉRÜLÉSSSEL JÁRÓ KATEGÓRIÁRA ÉRVÉNYESEK !			
– regenerációs szak	I 2-8 hét	Az adott ízület fokozatos terhelése a többi ízület átlagos terhelése mellett, a teljes regenerációig	Fájdalomküszöb feletti terhelések
Ín, szalag, izomsérülések, gyulladások	II/C általában 1-2 hónap	Az ízület stabilitásának biztosítása mellett aktív izomerősítő mozgások. A korai mozgás szükséges de az ne zavarja a gyógyulást.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– ínsérülésnél	II/C általában 1-2 hónap A beteg aktuális állapotát ismerő szakorvos véleményét messzemenően figyelembe kell venni.	Korai mobilizáció, óvatos nyújtó, gyakorlatok, kivéve az ínszakadást.	Izom és ínszalag szakadás esetén teljes kímélet, a szakorvos javaslatának messzemenő figyelembevételével Akut szakban általános ellátási elv:
– izomsérülés után	II/C általában 1-2 hónap	Kezdetben kondicionáló, majd statikus izom-gyakorlatok, végül a dinamikus erőt és hajlékonyságot fejlesztő gyakorlatok szükségesek. Ezt követően: II/A kategória a gyógyulásig.	– pihenés – hűtés – kompresszió sérült végtag felemelése
– váll fájdalom, akut szak (leggyakrabban rotátor köpeny sérülés)	II/C 6 hét	Úszás, felső végtag perifériás részeinek tornáztatása, stretching, a fájdalmas ízület mobilizálása.	
– váll fájdalom megszűnése után	II/B 2 hét	Stretching, növekvő ellenállással szemben végzett izomerősítés. Koordinációs gyakorlatok a gyógyult állapotig.	
– csuklósérülés akut szak	II/B-C 6 hét Szakorvosi javaslat	A rögzítést követően aktív-passzív hajlító gyakorlatok a mozgásterjedelem növelése.	Csukló kompressziót kiváltó terhelések (talaj és szertorna)
– kéz sérülése	II/B – II/C 4 hét Szakorvosi javaslat	A rögzítés után az ízületek aktív és passzív mozgatása.	
– térsérülések után akut szakban	II/C 6-12 hét	Cél a mozgásterjedelem és a funkció fenntartása, a quadriceps innerváció fenntartása.	
– térsérülések után, szubakut szakaszban	II/A 4-6 hét	A normál mozgásterjedelem fokozatos elérése (izokinetikus tréning és izomerősítés)	
– külboka szalagsérülése, akut fázisban	II/C 2-3 hét	Mérsékelt plantarflexió és dorsalflexió.	Rotációval, szupinációval járó mozgások

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– ezt követően	II/A 1 hét	Mozgásterjedelem növelő gyakorlatok. Plantarflexió és dorsalflexió, izokinetikus gyakorlatok a fájdalomtól függően. Általános kondíció javítása folyamatosan.	
– Achilles tendinitis, akut fázis	II/C 2-3 hét	A kardiovaszkularis kondíció fenntartása, testsúlyterhelés és extrém terhelések nélkül (kerékpár, úszás).	
	II/A 1 hét	Óvatos passzív stretching, sarokemelés, progresszív kardiovaszkuláris terhelés, erősítés, mely tart a teljes gyógyulásig.	
Csonttörések és ficamok	II/C Szakorvos véleménye alapján a törés és ficam minőségétől függően	A sérült végtag korai támogatott mozgása, segédeszközök (brace, ortézis) használatával, később anélkül. A nem sérült testrészek azonnali óvatos, és későbbi fokozatos terhelése aktív mozgásokkal (hajlítás, emelés) A rögzítésben lévő izmok izometriás gyakorlatai.	A törés elmozdulását, fájdalmat kiváltó mozgások.
– ezt követően	II/A Szakorvos véleménye alapján a törés és ficam minőségétől függően	Izomzat erősítő gyakorlatok.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<p>Keringési rendszer</p> <p>Évenként indokolt a terhelhetőség felmérése a szakma szabályai szerint az adott szívbetegségnek ill. beavatkozásnak megfelelően (fizikális vizsgálat, EKG terheléses vizsgálat, RR ellenőrzés, HOLTER vizsgálat, echocardiographia, mellkas rtg, funkcionális dinamikus teszt...).</p> <p><i>Versenysport</i>, mely a klubok által meghatározott módon napi edzést és hétfélig meccset ír elő – nem javasolt.</p> <p><i>Nem versenysport</i> – a sportorvos és gyermekkardiológus rendszeres ellenőrzése és évenkénti kontroll mellett bizonyos esetekben megengedett/javasolt.</p> <p><i>Előnyben kell részesíteni az un. aerob vagy dinamikus terhelést jelentő tevékenységet</i>, melynek során a fokozatosan növekvő terheléshez a szervezet kellő módon képes alkalmazkodni: kocogás, kirándulás, tenisz, röplabda. (A peripheriás érellenállás csökken, a pulzusszám fokozatosan emelkedik, a szívkamrák volumen-terhelése lép fel.)</p> <p>A döntően anaerob vagy statikus megterhelést jelentő fizikai aktivitás során azonban a peripheriás érellenállás növekszik, a systemás tensio emelkedik, ez a szív szempontjából systolés terhelést jelent. Egyben kedvetlen az anaerob anyagcsere következtében fellépő acidózis. Ilyen sporttevékenység a súlyemelés, evezés, testépítés, box, küzdősportok, amelyek nem javasoltak.</p>			
Keringés élettani szempontból jelentéktelen b-j shuntöt fenntartó pitvari sővényhiány (ASD II.)		Jelentéktelen shunt volumenű kamrai sővényhiány (VSD)	N. kategória
Kéthegyű aorta billentyű normális funkcióval		Enyhe tüdőverőér szűkület	
Nyitott Botallo vezeték (PDA) zárás	III műtét után 3 hónapig, majd	A kezelő orvos véleménye alapján fokozatosan emelve a terhelést az egyes lépcsők között 1-2 hónapos időközökkel	A kivizsgálás során meghatározott és megengedett terhelési szint feletti munka (submaximális teljesítmény, maximális pulzus, vérnyomás, és tejsav szint). Fáradást kiváltó mozgások.
	II/C–I–N 3 hónaponként a normál testnevelés kategóriáig		
Kamrai sővényhiány illetve pitvari sővényhiány zárása után, – amennyiben nincs residuum	III fél év majd	A kezelő orvos véleménye alapján fokozatosan emelve a terhelést az egyes lépcsők között 1-2 hónapos időközökkel	Mint előző. Krónikus antikoaguláns kezelés esetén sérülésveszéllyel járó mozgások.
	II/C, I fél, fél év		
Coarctatio aortae megoldása után – amennyiben systemás hypertensio nem áll fenn	III fél év majd II/C, I fél, fél év	A kezelő orvos véleménye alapján fokozatosan emelve a terhelést az egyes lépcsők között 1-2 hónapos időközökkel.	A kivizsgálás során meghatározott és megengedett terhelési szint feletti (submaximális teljesítmény, maximális pulzus, vérnyomás, és tejsav szint) munka. Krónikus anticoaguláns kezelés esetén sérülésveszéllyel járó mozgások. Fáradást kiváltó mozgások.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<p>Verőér billentyű szűkülete esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> – A/ tüdőverőér billentyű szűkület, ballon dilatációját követően – B/ aorta billentyű szűkület esetén 	I. egy hónap majd N.	<p>Amennyiben a beavatkozás után normális kamrafunkciókat értek el és reziduális stenosis nincs, vagy minimális, akkor egy hónap múlva fokozatosan terhelhető a testnevelés órákon.</p> <p>Amennyiben a reziduális szűkület 50 Hgmm-nél nagyobb gradienst tart fenn, akkor I. kategória</p> <p>1/ 20 Hgmm-nél kisebb csúcsgradiens esetén a gyermek sportolhat, N. kategória.</p> <p>2/ ha a csúcsgradiens 21-49 Hgmm közötti értékű, akkor I. kategória.</p> <p>3/ súlyos valvularis aorta stenosis (csúcsgradiens 50 Hgmm felett) III. kategória.</p>	<p>A kivizsgálás során meghatározott és megengedett terhelési szint feletti (submaximális teljesítmény, maximális pulzus, vérnyomás, és tejsav szint) munka.</p> <p>Krónikus anticoaguláns kezelés esetén sérülésveszéllyel járó mozgások.</p> <p>Fáradást kiváltó mozgások.</p>
– aorta billentyű szűkület <i>ballon dilatációja</i> után		A reziduális stenosis mértéke, esetlegesen kialakult záródási elégtelenség nagysága ill. a kamrák állapota dönti el, hogy mikortól és milyen mértékben terhelhető a gyermek.	Lásd mint fentebb
Oxigénhiányos állapotot fenntartó szívbetegségek műtéti korrekciója után:			
Fallot tetralógia sikeres korrekciós műtéte után. Komplex veleszületett szívbetegségek, pulmonalis hypertensio, cardiomyopathiák.			egyéni elbírálás
Szívrítmus-zavarok	II/C	Amennyiben nincs keringés-életteni szempontból jelentős residuum és a 24 órás EKG felvételen nincs szívrítmus-zavar, akkor az opust követően egy évvel fokozatosan kezdhethük terhelni a testnevelés órákon. Kivizsgált és gondozott gyermek minden esetben a kardiológussal egyeztetett módon vesz részt a testnevelésen.	A kivizsgálás során meghatározott és megengedett terhelési szint feletti (submaximális teljesítmény, maximális pulzus, vérnyomás, és tejsav szint) munka. Krónikus anticoaguláns kezelés esetén sérülésveszéllyel járó mozgások. Fáradást kiváltó mozgások.
– akinél strukturális szívváltozás nincs a háttérben és terhelésre nincs rosszabbodás	I		
– szoros ellenőrzés mellett esetenként	N		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Vírus carditis, infektív endocarditis</i> – Terhelés és rendszeres echokardiográfiai, EKG vizsgálatok után	II/C fél év	Folyamatosan emelkedő intenzitású terhelésekkel, egyénre szabottan	A kivizsgálás során meghatározott és megengedett terhelési szint feletti (submaximális teljesítmény, maximális pulzus, vérnyomás, és tejsav szint) munka. Krónikus anticoaguláns kezelés esetén sérülésveszéllyel járó mozgások. Fáradást kiváltó mozgások.
– igen jó szívműködés mellett	I fél év		
<i>Hypertrophiás cardiomyopathia</i>	II/C egy év	Szigorúan csak könnyű mozgások. Nagy gonddal figyelve a dyspnoe és syncope előjeleire, tüneteire.	A legkisebb fáradást kiváltó mozgások is.
<i>Dilatív cardiomyopathia</i>	II/C egy év	Terheléses EKG elvégzése után alacsony statikus és alacsony dinamikus terhelés alkalmanként 15-20 percig, a maximális munkapulzus 50-70 %-ával. Elsősorban a nagy izomsoportokat megmozgató dinamikus mozgás javasolt.	Közepes, vagy ezt meghaladó fizikai terhelés bármilyen rövid ideig!
<i>Mitralis prolapsus</i> – jelzett vagy enyhe regurgitációval járó, EKG és Holter ellenőrzés mellett	N		
– tünetes, vagy műszeres vizsgálat alapján Részletes kivizsgálás után a kardiológus véleménye alapján	I fél év	Csak alacsony intenzitású, alacsony dinamikus és alacsony statikus terhelést jelentő mozgások.	A cardiorespiratórius rendszert megterhelő mozgások
<i>Hypertonia</i>			Magas vérnyomásértékek esetén súlyemelés.
– primer	N	Elsősorban a dinamikus mozgások javasoltak.	Alapbetegségtől függően, az iskolaorvos és gondozóorvos konzultációja alapján.
– szekunder	N I II/C fél év	Alapbetegségtől és az aktuális állapottól függően a gondozó orvosa javaslata alapján.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
Légúti betegségek			
<i>Asthma bronchiale</i>			
– megfelelően kezelt	N		A megerőltető fizikai aktivitás kerülendő. Az intenzív futás provokálta fulladás esetén, ha az előzetesen adott Béta mimetikummal nem védhető ki, az adott mozgás kerülendő.
– gyakori tünetes	I 3 hó	Szennyeződés, pollenmentes levegőjú környezetben légzőgyakorlatok, sok úszás.	
– aktuális panaszos	II/C 1 hét-1 hó panasztól függően	Könnyű gimnasztika, légzőgyakorlatok.	
Akut légúti gyulladások	II/C 1-2 hét majd	A lázas, heveny, otthonában kezelt állapot után a lábadozó szakaszban, majd:	
	I egy hónap	Kezdetben izomerősítő rezisztencia gyakorlatok, majd aerob állóképességet fejlesztő foglalkozások.	Intenzív, megerőltető mozgások kerülendők.
Fül-orr-gége betegségek			
<i>Rhinitis allergica</i>			
– eredményes kezelés és tünetmentesség esetén	N		Az allergén ismeretében a kiváltó allergén elkerülése.
– kifejezett allergiás tünetek esetén	I Az aktuális szezon idejére 3 hó-fél év	Pollenallergia esetén pormentes teremben történő foglalkozás, illetve a mozgások intenzitásának mérséklése.	Tartós futás a szabadban. Poros szennyezett tornateremben való testnevelés.
Otitis, sinusitis	I 1 hó	Mérsékelt fizikai terhelés az alapbetegség figyelembe vételével.	Kimerítő munka. Úszás.
Adenotomia, tonsillektomia után	III 2 hét majd I. egy hónap		Intenzív fizikai igénybevétel, a nyálkahártya lehülését és fertőzésének veszélyét kiváltó mozgások

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Vertigo</i>	I egy év		Nagyobb magasságokban a leesés veszélyével járó gyakorlatok, testhelyzetek. Hirtelen és nagyfokú testhelyzet-változtatások, hirtelen előkészítés nélküli erőkifejtések. Hyperventilláció. Fokozott préseléssel járó gyakorlatok.
Emésztőrendszer betegségei			
<i>Gastritis chr.</i>	I egy hónap		Ugrások, intenzív fizikai igénybevétel.
<i>GOR</i>	I egy hónap		Hasprés fokozódását kiváltó mozgások, fejen-, kézen állás.
<i>M. Crohn, Colitis ulcerosa</i>			
– remissióban	I fél év	Kezelőorvos véleménye alapján.	Megterhelő illetve nagyfokú folyadékvesztéssel járó aktivitás.
– relapsus idején	II/C vagy III	Kezelőorvos véleménye alapján.	
<i>Gyulladásos májbetegségek</i>	I. 3 hónap	Mérsékelt terhelést jelentő fizikai aktivitás	Szertorna, és más hasi sérülések veszélyével járó mozgások. Zökkenések.
<i>Appendicitis műtét után</i>	II/C egy hónap majd I egy hónap		A hasizmot erősen igénybe vevő gyakorlatok. Súlyemelés, felülések, medicin labdagyakorlatok.
<i>Hernia ing. és szövődménymentes hasi műtét után</i>	III. 6 hétig majd I. két hét		A hasizmot erősen igénybe vevő gyakorlatok. Súlyemelés, felülések, medicin labdagyakorlatok.
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek			
<i>1-s és 2-s típusú diabetes</i>	I fél év	Könnyű dinamikus mozgások.	Intenzív és tartós fizikai terhelés, nagyfokú folyadékvesztéssel járó mozgások.
1. Súlyos, hypoglycaemiával járó állapotok	II/C vagy III 1 hó	Egyénre szabott állapotfüggő könnyű dinamikus mozgások.	
2. Neuropathia diabetica	III		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Elhízás</i>			
– 25-35 BMI között	I fél év	Gondoskodni kell a folyamatos, mérsékelt aerob terhelést jelentő mozgásról.	Hőháztartást, ízületet terhelő intenzív mozgások
– 35 BMI felett	II/C fél év	A zsírégetést és szénhidrát-anyagcserét segítő aerob, tartós dinamikus mozgás során ügyelni kell az ízületek állapotára. A napi folyamatos mozgást célszerű 60 percet meghaladóan végezni.	Az ízületeket nagy mértékben terhelő mozgások. Fárasztó, hosszan tartó állás. Szokatlanul súlyos terhek emelése. Tartós függésgyakorlatok. Sérülésveszéllyel járó ugrások. Ha egyidejűleg magas vérnyomás is fenn áll, préssel járó gyakorlatok.
Nőgyógyászati megbetegedések			
<i>Premenstruális syndroma</i>	I. 1 hét	Minden mozgás végezhető, de csak mérsékelt ill. közepes terhelésű legyen.	Excesszív erő kifejtés. Óvatosság indokolt egyensúlyozó képességet igénylő gyakorlatoknál.
<i>Menstruáció</i>	N.	Előnyös az alsó végtag és medence izmainak mozgatása.	Úszás.
<i>Dysmenorrhoea</i>	III ideiglenesen amennyiben a fájdalom a menstruációt megelőzően 1-2 nappal jelentkezik és rosszul jár		
<i>Hypermenorrhoea</i>	III ideiglenesen		
<i>Adnexitis</i> – akut szak	III 1-4 hét, majd I egy hónap	Gyógyulásig, könnyű dinamikus mozgások.	
<i>Abortus</i> Hasi műtéteket követő állapot	III 6 hétig, majd I egy hónap	Könnyű dinamikus mozgások, gimnasztika.	Úszás, megterhelő, préssel járó gyakorlatok.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Petefészek cysta</i>	I. A pontos diagnózist követően a terápiás megoldásig Ezt követően nőgyógyász véleménye alapján		Gyors helyváltoztatást igénylő gyakorlatok
<i>Akut vulvovaginitis</i>			Úszás
Húgy-, ivarrendszer betegségei			
<i>Alsó húgyúti infekciók</i>	N		
<i>Felső húgyúti infekciók</i>	I egy hónap	Könnyű atlétika, mérsékelt terhelhetőség mellett. Gimnasztika, tartásjavító gyakorlatok.	A vesetáj direkt erőbehatásával, nagy folyadékvesztéssel járó, mozgások gyakorlatok
<i>Orchitis, epididymitis</i>	I egy hónap	Mérsékelt intenzitású mozgások.	Kontakt sportok, szertorna
<i>Nephritis</i>	III egy évig		
Pyelonephritis ac			
– akut szak	III egy hónap majd I egy hónap		Erős izzadással járó megerőltető gyakorlatok, valamint kontakt ütődéssel, sérüléssel járó mozgások.
<i>Recurralo haematuria</i>	II/B fél év	Könnyű gimnasztika. Tartásjavító és légző gyakorlatok	Intenzív, nagyobb folyadékvesztéssel járó fizikai aktivitás. Szertorna, zökkenések.
Szembetegségek			
Perforáló szemsérülés			
– műtét után	III 6 hét majd I fél év	Fokozott ellenőrzés mellett könnyű dinamikus mozgások.	Préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok.
<i>Bármilyen szemmegnyitó műtét után</i>	III 6 hét majd I 6 hónap	Fokozott ellenőrzés mellett könnyű dinamikus mozgások.	Préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
Súlyos látásromlással járó szembetegségek			
– mindkét szem látása 0,2 vízus értékénél rosszabb	II/C egy év	A testnevelő fokozottan figyeljen a látássérült gyermekekre, akitől nem várható el a látásvezérelt gyakorlatok hibátlan végrehajtása. A gyermeknek meg kell mutatni a gyakorlatot saját testi élménnyel. A körben futás, kötélmászás, gimnasztika tökéletesen elvégezhető és ajánlott is, mert éppen az ilyen csökkentlátó gyermeknek van szükségük arra, hogy az élet minden helyzetében megtalálják magukat, megvédjék magukat a váratlan eseményekkor.	Szertorna, préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok. Veszélyhelyzetet jelentő mozgások.
– Nagyfokú rövidlátó (8,0 dioptriát meghaladó) rövidlátás szemüveg nélkül 1-2 méterre van csak éleslátása	I egy év	Törekedni kell arra, hogy a testnevelés szükségességét érezzék és szokják meg, valamint a fizikai erőnlétet és ügyességet sajátítsák el ezek a gyermekek is.	
Távollátás			
– ha 6 dioptriát meghaladja	Egyéni szemorvosi elbírálás alapján figyelembevétel a 4-5 méteres látótávolságot	A sérülésveszélyt figyelembe vevő minden biztonságos mozgás	
Súlyosan látássérült	II/C	Vak gyermekeknek is szükségük van gyógytestnevelésre.	
Idegrendszeri betegségek			
<i>Commotio cerebri</i>	III 2 hét I. 1 hónap	Ezt követően fokozatos terheléssel 1-2 hét alatt normál testnevelés.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>M. Sacer</i>	N	Jó beállított és tartós tünetmentesség esetén.	
	I fél év	Ha rohammentesség nem zárható ki A gondozó orvos javaslatának figyelembevétele mellett. Úszás csak felügyelettel.	Szertorna.
<i>Cerebralis paresisek</i>	II/C fél év	A testnevelés minél több gyakorlatát is végezze, a gondozó orvossal egyeztetve.	Az alapbetegségéből adódó sérülésveszélyes gyakorlatok.
<p>Bőrgyógyászati betegségek</p> <p>Kiterjedt gyulladással, hólyagképződéssel, nedvedzéssel, erős pörkképződéssel stb. járó bőrelváltozások esetén, amelyek az egész testfelszínt, de főképpen a végtagok mozgását akadályozzák, a látható tünetek jelentős javulásáig vagy gyógyulásáig <i>a testnevelés alóli felmentés javasolt</i>. Ugyancsak felmentést kell adni fertőző váladékot termelő vagy fertőző bőrelváltozásoknál, a beteg gyermek-/ tanulóársai érdekében. A nem fertőző elváltozások esetében a csoportbeosztásnál messzemenően figyelembe kell venni a betegség helyét, kiterjedését és mérlegelni kell a terhelés nagyságát. Fertőző bőrbetegségekben úszás nem javasolt. Egyéb esetekben egyéni elbírálás szerint.</p>			
<i>Fényérzékenység-járó betegségek</i> – (porphyria, xeroderma pigmentosum, genophotodermatitisok)	I fél év	A kerülendő mozgások kivételével minden gyakorlat végezhető.	Úszás és szabadtéri torna alól felmentés.
<i>Intertrigo, Psoriasis, Nem nedvező gyullult atópiás dermatitis, ekzéma</i>	N	Korlátozás nélkül mozoghat.	
<i>Atópiás dermatitis, ekzéma nedvező felülfertőződött formája</i>	III két hét		
<i>Arthropathias psoriasis, Scleroderma, Dermato-myositis</i>	II/C	Könnyű dinamikus gyakorlatok a szubjektív panaszok maximális figyelembe vételével.	
<i>Erysipelas</i>	III egy hónap majd I teljes gyógyulásig	Könnyű dinamikus mozgás, az aktuális, még beteg terület maximális kímélése mellett.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Pyoderma formái</i>	III 1-4 hét		
Vírusos szemölcsök			
– mozgásban nem zavaró, és ha nem fertőz	N		
– más esetekben	I egy hónap		Fájdalmat kiváltó mozgások, és kontakt sportok, gyakorlatok.
<i>Kiterjedt mycosis corporis</i>	III egy hónap		
Vérképző szervek betegségei			
A vérképző szervek betegségeinél egyéni elbírálás végett, fokozott mértékben kell figyelembe venni a kórházi kivizsgálás és a gondozást végző szakorvos véleménye alapján kialakult javaslatot.			
<i>Anaemia</i>	I 2 hónap	Súlyos fokú vashiányos vérszegénységben: az állapot rendeződéséig, mérsékelt terheléssel.	Hosszú ideig nagy állóképességet igénylő mozgások.
Daganatos megbetegedések			
A testnevelés lehetőségét a daganat lokalizációja, primer vagy szekunder volta, a progresszió stb. határozza meg. A csont- és izomrendszert érintő daganatos elváltozások (rossz- és jóindulatúak), a hamarothomák, a csontosodási-, és fejlődési zavarok (pl.cysták, fibroma non ossificans stb.) pathológiás törésekhez vezetnek, gyakran ezzel jelentkeznek.			
Fertőző betegségek			
Egyéni elbírálás, figyelembe véve a fertőző betegség szövődményeit, megelőző vagy meglévő krónikus betegségeket, szükség esetén szakorvosi vélemény alapján. TBC-s megbetegedéseknél tüdőgyógyász által adott szakvélemény alapján egyéni elbírálás.			

A konszenzussal megszületett megállapodás után, az érintett közigazgatási, nevelési-oktatási és egészségügyi irányítók segítségével, gondoskodni szükséges ennek gyakorlati végrehajtásáról is.

* * *

Tartalomjegyzék

A TESTNEVELÉS KATEGÓRIÁBA SOROLÁS SZEMPONTJAI.....	1
Közreműködők.....	2
Bevezetés.....	3
Testnevelés kategóriák, alkategóriák.....	4
N – Normál testnevelés.....	4
I – Könnyített testnevelés.....	4
II – Gyógytestnevelés.....	4
II/A Gyógytestnevelés – normál testnevelésen is részt vehetnek.....	4
II/B Csak gyógytestnevelésen vehetnek részt.....	5
II/C Egyéni/kiscsoportos gyógytestnevelésen vehet részt.....	5
III – A testnevelés alól ideiglenesen vagy állandóan felmentettek.....	5
Az egészségügyi és pedagógiai szakemberek együttműködése.....	5
Szemponatok a kategóriába soroláshoz.....	6
Mozgatórendszer.....	6
Hanyagtartás.....	6
Funkcionális scoliosis.....	6
Scheuermann kór.....	7
Idiopathiás scoliosis.....	7
Pectus carinatum.....	8
Pectus excavatum.....	8
Spondylolysis, listhesis.....	8
Tünet- és panaszmentes, enyhe radiológiai elváltozással járó spina bifida és lumbosacralis malformáció.....	9
Apophysitis calcanei.....	9
Perthes-kór.....	9
Epiphyseolysis capitis femoris.....	9
Schlatter kór.....	9
Köhler I-II.....	10
Az alsó végtag statikus diszfunkciója.....	10
Lumbago, ischias.....	10
Pes planus, pes planovalgus.....	10
Genu varum valgum.....	10
Hypermobilitás syndroma.....	11
Rándulások.....	11
Ín, szalag, izomsérülések, gyulladások.....	11
Csonttörések és ficamok.....	13
Keringési rendszer.....	14
Nyitott Botallo vezeték (PDA) zárás.....	14
Kamrai sövényhiány illetve pitvari sövényhiány zárása után.....	14
Coarctatio aortae megoldása után.....	14
Verőér billentyű szűkülete esetén.....	15
Oxigénhiányos állapotot fenntartó szívbetegségek műtéti korrekciója után.....	15
Szívritmus-zavarok.....	15
Vírus carditis, infektív endocarditis.....	16

Hypertrophiás cardiomyopathia.....	16
Dilatív cardiomyopathia.....	16
Mitralis prolapsus.....	16
Hypertonia.....	16
Légúti betegségek.....	17
Asthma bronchiale.....	17
Akut légúti gyulladások.....	17
Fül-orr-gége betegségek.....	17
Rhinitis allergica.....	17
Otitis, sinusitis.....	17
Adenotomia, tonsillectomia után.....	17
Vertigo.....	18
Emésztőrendszer betegségei.....	18
Gastritis chr.....	18
GOR.....	18
M. Crohn, Colitis ulcerosa.....	18
Gyulladásos májbetegségek.....	18
Appendicitis műtét után.....	18
Hernia ing. és szövődmény-mentes hasi műtét után.....	18
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek.....	18
1-s és 2-s típusú diabetes.....	18
Elhízás.....	19
Nőgyógyászati megbetegedések.....	19
Premenstruális syndroma.....	19
Menstruáció.....	19
Dysmenorrhoea.....	19
Hypermenorrhoea.....	19
Adnexitis.....	19
Abortus.....	19
Petefészek cysta.....	20
Akut vulvovaginitis.....	20
Húgy-, ivarrendszer betegségei.....	20
Alsó húgyúti infekciók.....	20
Felső húgyúti infekciók.....	20
Orchitis, epididymitis.....	20
Nephritis.....	20
Pyelonephritis ac.....	20
Recurralo haematuria.....	20
Szembetegségek.....	20
Perforáló szemsérülés.....	20
Bármilyen szemmegnyitó műtét után.....	20
Súlyos látásromlással járó szembetegségek.....	21
Távollátás.....	21
Súlyosan látássérült.....	21
Idegrendszeri betegségek.....	21
Commotio cerebri.....	21
M. Sacer.....	22
Cerebralis paresisek.....	22
Bőrgyógyászati betegségek.....	22
Fényérzékenység-gel járó betegségek.....	22

<u>Intertrigo</u>	
<u>Psoriasis</u>	
<u>Nem nedvező gyógyult atópiás dermatitis, ekzéma</u>	<u>22</u>
<u>Atópiás dermatitis, ekzéma nedvező felülfertőződött formája</u>	<u>22</u>
<u>Arthropathias psoriasis</u>	
<u>Scleroderma</u>	
<u>Dermato-myositis</u>	<u>22</u>
<u>Erysipelas</u>	<u>22</u>
<u>Pyoderma formái</u>	<u>23</u>
<u>Vírusos szemölcsök</u>	<u>23</u>
<u>Kiterjedt mycosis corporis</u>	<u>23</u>
<u>Vérképző szervek betegségei</u>	<u>23</u>
<u>Anaemia</u>	<u>23</u>
<u>Daganatos megbetegedések</u>	<u>23</u>
<u>Fertőző betegségek</u>	<u>23</u>