



A TESTNEVELÉSI KATEGÓRIÁBA SOROLÁS EGÉSZSÉGÜGYI SZEMPONTJAI

SZAKMAI IRÁNYELV

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

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 azzal, 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 munkabírású 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 látó-

Felelős kiadó:

Dr. Balogh Sándor, főigazgató

Országos Alapellátási Intézet

1135 Budapest, Szabolcs utca 33–35.

Nyomdai előkészítés

Typotop Kft.

gatja 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 kerüendő és a javasolt gyakorlatokat is tartalmazza.

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

- 1991. évi LXIV. Törvény a Gyermekek 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 egészséggondozást.
- 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

1. 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 teljesítőképessége 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 kerüendő és a javasolt mozgásformák kiválasztásával és alkalmazásával a tanulók egészségi állapota javítható.

II – Gyógytestnevelés

Ide sorolandók azok, akiknek betegségük vagy funkcionális elváltozásuk miatt, sajátos, az állapotukat figyelembe vevő, külön órakeretben történő foglalkozásokra van szükségük.

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

A 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.

Tisztában vagyunk azzal, hogy az iskolák többségében az egyéni vagy kiscsoportos gyógytestnevelés lehetőségei még nem adóttak. Azonban ott, ahol ez megvalósítható, jelentősen csökkentheti a tartósan felmentettek számát, mivel a gyógytorna foglalkozások korlátozott időtartamúak. Ott, ahol ez nem valósítható meg, az iskola orvosa – a betegség természetének megfelelő specialista véleményével egyeztetve – készítse el a csoportbeosztást.

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 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.
- A besorolásról való döntés az iskola orvosának felelőssége és jogköre, figyelembe véve a pedagógus (gyógytestnevelő, testnevelő, óvodapedagógus) és az iskolavédőnő javaslatát.
- Szükség esetén a tanulót jól ismerő házi (gyermek) orvos, krónikus beteg vagy valamilyen fogyatékkal élő tanuló esetén az adott szakma specialistája véleményét is ki kell kérni és javasolt figyelembe venni.
- A kategorizálás időtartama általában 1/2–1 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 a pedagógiai szakszolgálatnál dolgozó gyógytestnevelő, a testnevelő, az egészségügyben dolgozó gyógytornász 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 tiszti főorvosánál, aki sportorvosi, ill. mozgásszervi betegségek esetén ortopéd szakorvos véleménye 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.

Szempontok a kategóriába soroláshoz

Mozgatórendszer

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 különösképpen hangsúlyozni kell.

A teljes sportképesség feltétele a fájdalommentesség, a teljes mozgásterjedelem, a funkcionális stabilitás és az ép izomerő.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<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 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.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Scheuermann kór</i>			
– 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. Rendszeres hátúzás javasolt.	A gerinc vertikális terhelése. Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések. Zökkenések és kemény burkolaton történő futás, a hát domborulatának túlzott mértékű fokozódását kiváltó törzsmozgások, fejen és kézenállás, guruló átfordulás, kézen átfordulás, cigánykerék, hosszú ideig tartó függések, mellizomzat erősítése a kellő nyújtás nélkül, a többi zsugorodott izmok erősítése kellő nyújtás nélkül, a vállizomzat túlzott nyújtását okozó gyakorlatok. Megj: a jó minőségű parketta alkalmas, kellő rugalmasságot biztosít.
– „méréskelt” fokú csoport (fizikális és rtg. jelek mellett terheléssel összefüggő panaszok is jelentkeznek)	II/B 3 havonta	Hátizmok erősítése, speciális, a gerincre ható mozgások pl. kúszó gyakorlatok, a pectoralis izomzat nyújtása és erősítése a hát megemelését és egyben a tüdőterefogat növelését szolgáló gyakorlatok pl. hanyatt fekvésben mellkas emelések. Igen sok mozgásra van szükség.	
– súlyos (fűzőt igényel)	II/B vagy II/C 6 havonta		
<i>Idiopathiás scoliosis</i>			
– 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 konkvá oldali izmok nyújtása, gerincet kimoztató 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

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– 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.	Ugyanaz, mint fűző nélkül
<i>Pectus carinatum</i>			
– enyhe fokú	N	Légző izmokat jól megmozgató fejlesztő gyakorlatok, úszás.	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 törzs és hasi izomzat erősítése. Mellette otthon naponta egyéni gyógytorna.	
<i>Pectus excavatum</i>			
– enyhe fokú	N	A törzs és hasi izomzat erősítése. Mellette otthon naponta egyéni gyógytorna.	A szegycsont bemélyedését fokozó vagy azzal együtt járó gyakorlatok, testhelyzetek pl. tarkóállás. A gerincet flexiós helyzetben túlterhelő gyakorlatok.
– 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.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Spondylolysis, listhesis</i> – 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	Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítés, emelés. Nagyobb súlyok emelése, cipelése, betonon futás, ugrás.
<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> – akut szak	III 1–2 hét		
– krónikus fázis	I 3 havonta	A tiltott mozgások kivételével a fájdalom kuszóbig minden mozgás végezhető.	Ugrás, futás.
<i>Perthes-kór</i>			
– géppel kezelt esetben	III fél év		
– operált esetben a gyógyulás után	II/C, II/B 3–6 hónap	Egyénre szabott kíméletes mozgás a kezelőorvos véleménye alapján. Egyéni gyógytorna otthon naponta.	Ugrás, futás, szökdelések
– egyéb enyhébb esetekben	I, II/B 6 hónap–1 év	Csípőkímélet. A csípőt stabilizáló izomzat erősítése. Egyéni gyógytorna otthon naponta.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Epiphyseolysis capitis femoris</i>			
– 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.
<i>Schlatter kór</i>			
– 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.
<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>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 hasizmok 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		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<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		
– műtétet nem igénylő, de ismétlődően panaszt okozó esetek	I 3 hónap		Futó és ugró gyakorlatok, emelések.
– műtétet igénylő esetek	III 6 hó		
<i>Hypermobilitás syndroma</i> (általános ízületi lazaság)	II/A	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 vég-helyzetében a mozgásterjedelmet fokozó gyakorlatok.
A következő általános elvek minden sérüléssel járó kategóriára érvényesek: Az aktuálisan sérült ízület kímélése a heveny szak lezajlásáig. Az ízület stabilitását biztosító rögzítők mellett a sérülést követő néhány nap után mozoghat az ízület. Kerülendő mozgások: a sérülést vagy túlterhelést okozó, és a panaszt kiváltó mozgásforma és igénybevétel kerülése. A gyógyulóban lévő ízület, ín, szalag, izomsérülések fájdalomküszöb feletti terhelései. Az ízület instabilitását kiváltó mozgások.			
<i>Rándulások</i>			
– akut szak	III 1–2 hét	Lásd általános elvek	Lásd általános elvek

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
Rándulások – 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, izom-sérülések, gyulladáások	II/C általában 1–2 hónap	Az ízület stabilitásának biztosítása mellett aktív izomerősítő mozgások. A korai mozgás szükséges de az ne zavarja a gyógyulást.	
– ínsérülésnél	II/C általában 1–2 hónap. A beteg aktuális állapotát ismerő szakorvos véleményét 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: – pihenés – hűtés – kompresszió sérült végtag felemelése
– 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.	
– 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)

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– kéz sérülése	II/B–II/C 4 hét Szakorvosi javaslat	A rögzítés után az ízületek aktív és passzív mozgatása.	
– térd-sérülések után akut szakban	II/C 6–12 hét	Cél a mozgásterjedelem és a funkció fenntartása, a quadriceps innerváció fenntartása.	
– térd-sérülések 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
ezt követően	II/A 1 hét	Mozgásterjedelem növelő gyakorlatok. Plantarflexió és dorsalflexió, izokinetikus gyakorlatok a fájdalomtól függetlenül. Általános kondíció javítása folyamatosan.	
– Achilles tendinitis, akut fázis	II/C 2–3 hét	A kardiovaszkuláris kondíció fenntartása, testsúlyterhelés és extrém terhelések nélkül (kerékpár, úszás).	
ezt követően	II/A 1 hét	Óvatos passzív stretching, sarokemelés, progresszív kardiovaszkuláris terhelés, erősítés, mely tart a teljes gyógyulásig.	
Csonttörések és ficamok	II/C Szakorvosi 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.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– ezt követően	II/A Szakorvos véleménye alapján a törés és ficam minőségétől függően	Izomzat erősítő gyakorlatok.	
<p>Keringési rendszer 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 hétvégi 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 ún. 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 volumenterhelése 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 kedvezőtlen 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 sövény-hiány (ASD II.) Jelentéktelen shunt volumenű kamrai sövényhiány (VSD) Kéthegeyű aorta billentyű normális funkcióval Enyhe tüdőverőér szűkület			N. kategória
Nytott 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 sövényhiány illetve pitvari sövényhiány 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 anticoaguláns kezelés esetén sérülésveszéllyel járó mozgások.
	II/C, I fél, fél év		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Coarctatio aortae megoldása után</i> – 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.
<i>Verőér billentyű szűkülete esetén:</i> – A/ tüdőverőér billentyű szűkület, ballon dilatációját követően – B/ aorta billentyű szűkület esetén	I egy hónap majd N	Amennyiben a beavatkozás után normális kamrafunkciókat értek el és reziduális stenosis nincs, vagy minimális, akkor egy hónap múlva fokozatosan terhelhető a testnevelés órákon. Amennyiben a reziduális szűkület 50 Hgmm-nél nagyobb gradienst tart fenn, akkor I kategória 1/ 20 Hgmm-nél kisebb csúcsgradiens esetén a gyermek sportolhat, N kategória. 2/ ha a csúcsgradiens 21–49 Hgmm közötti értékű, akkor I kategória. 3/ súlyos valvularis aorta stenosis (csúcsgradiens 50 Hgmm felett) III kategória.	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.
– aorta billentyű szűkület <i>ballon dilatációja</i> után	egyéni elbírálás	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
<i>Oxigénhiányos állapotot fenntartó szívbetegségek műtéti korrekciója után:</i>			
Fallot tetralógia sikeres korrekciós műtéte után. Komplex veleszületett szívbetegségek, pulmonalis hypertensio, cardiomyopathiák.			Egyéni elbírálás

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Szívritmus-zavarok</i>	II/C	Amennyiben nincs keringés-élet-tani szempontból jelentős residuum és a 24 órás EKG felvételen nincs szívritmus-zavar, akkor az opust követően egy évvel fokozatosan kezdhetjük terhelni a testnevelés órákon.	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 szívvelváltozás nincs a háttérben és terhelésre nincs rosszabbodás	I	Kivizsgálta és gondozott gyermek minden esetben a kardiológussal egyeztetett módon vesz részt a testnevelésen.	
– szoros ellenőrzés mellett esetenként	N		
<i>Vírus carditis, infektív endocarditis</i> – Terhelés és rendszeres echokardiográfiai, EKG vizsgálatok	II/C fél év	Folyamatosan emelkedő intenzitású terhelésekkel, egyénre szabottan	
– igen jó szív működés mellett	I fél év		
<i>Hypertrophias 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 izomcsoportokat 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		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– 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 megerhelő 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–II/C fél év	Alapbetegségtől és az aktuális állapottól függően a gondozó orvosa javaslata alapján.	
Légúti betegségek			
<i>Asthma bronchiale</i>			
– megfelelően kezelt	N	Szennyeződés, pollenmentes levegőjű környezetben lélegzőgyakorlatok, sok úszás.	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		
– aktuális panaszos	II/C 1 hét–1 hó panasztól függően	Könnyű gimnasztika, lélegzőgyakorlatok.	
<i>Akut légúti gyulladások</i>	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-gege betegségek			
<i>Rhinitis allergica</i>			
– eredményes kezelés és tünetmentesség esetén	N		Az allergén ismeretében a kiváltó allergén elkerülése.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– 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.
<i>Adenotomia, tonsillectomia után</i>	III 2 hét majd I egy hónap		Intenzív fizikai igénybevétel, a nyálkahártya lehűlését és fertőzésének veszélyét kiváltó mozgások
<i>Vertigo</i>	I egy év		Nagyobb magasságokban a leesés veszélyével járó gyakorlatok, testhelyzetek. Hirtelen és nagyfokú testhelyzet-változtatások, hirtelen előkészítés nélküli erő kifejtések. 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-, kézenállás.
<i>M. Crohn, Colitis ulcerosa</i>			
– remissióban	I fél év	Kezelőorvos véleménye alapján.	Megterhelő, ill. 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 1 hónap majd I 1 hónap		A hasizmot erősen igénybe vevő gyakorlatok. Súlyemelés, felülések, medicin labdagyakorlatok.
<i>Hernia ing. és szövődmény-mentes hasi műtét után</i>	III 6 hétig majd I két hét		A hasizmot erősen igénybe vevő gyakorlatok. Súlyemelés, felülések, medicin labdagyakorlatok.

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek			
<i>1-es és 2-es 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		
Elhízás			
– 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 perccel 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, préseléssel járó gyakorlatok.
Nőgyógyászati megbetegedések			
<i>Premenstruális szindróma</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>Dysmenorrhea</i>	III ideiglenesen amennyiben a fájdalom a menstruációt megelőzően 1–2 nappal jelentkezik és rosszulléttel jár		
<i>Hypermenorrhoe</i>	III ideiglenesen		

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Adnexitis</i> – akut szak	III 1–4 hét, majd I 1 hónap	Gyógyulásig, könnyű dinamikus mozgások.	
<i>Abortus</i> Hasi műtéteket követő állapot	III 6 hétig, majd I 1 hónap	Könnyű dinamikus mozgások, gimnasztika.	Úszás, megterhelő, préselés-sel járó gyakorlatok.
<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		
<i>Pyelonephritis ac</i>			
– 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

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
Szembetegségek			
<i>Perforáló szemsérülés</i>			
– műtét után	III 6 hét, majd I fél év	Fokozott ellenőrzés mellett könnyű dinamikus mozgások.	Préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok.
<i>Bármilyen szemmegnyitő műtét után</i>	III 6 hét, majd I 6 hónap	Fokozott ellenőrzés mellett könnyű dinamikus mozgások.	Préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok.
<i>Súlyos látásromlással járó szembetegségek</i>			
– mindkét szem látása 0,2 vízús értéknél 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 csökkentlítő 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.	
<i>Távollátás</i>			
– ha 6 dioptriát meghaladja	Egyéni szemorvosi elbírálás alapján figyelembevéve a 4–5 méteres látótávolságot	A sérülésveszélyt figyelembe vevő minden biztonságos mozgás	
<i>Súlyosan látássérült</i>	II/C	Vak gyermekeknek is szükségük van gyógytestnevelésre.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
Idegrendszeri betegségek			
<i>Commotio cerebri</i>	III 2 hét I 1 hónap	Ezt követően fokozatos terheléssel 1–2 hét alatt normál testnevelés.	
<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 alapbetegségből adódó sérülésveszélyes gyakorlatok.
Bőrgyógyászati betegségek			
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 a <i>testnevelés alóli felmentés javasolt</i> . Ugyancsak felmentést kell adni fertőző váladékot termelő vagy fertőző bőrelváltozásoknál, a beteg gyermek- / tanulóitársai érdekében. A nem fertőző elváltozások esetében a csoportbeosztásnál messzemenően figyelembe kell venni a betegség helyét, kiterjedésének nagyságát és mérlegelni kell a terhelés nagyságát. Fertőző bőrbetegségekben úszás nem javasolt. Egyéb esetekben egyéni elbírálás szerint.			
<i>Fényérzékenységgel járó betegségek</i> – (porphyria, xeroderma pigmentosum, genophotodermatosiskok)	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.	

Betegség/állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Erysipelas</i>	III 1 hónap, majd I teljes gyógyulásig	Könnyű dinamikus mozgás, az aktuális, még beteg terület maximális kímélése mellett.	
<i>Pyoderma formái</i>	III 1–4 hét		
Vírusos szemölcsök			
– mozgásban nem zavaró, és ha nem fertőző	N		
– más esetekben	I 1 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 hamarthomák, 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 tudógyógyász 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

Bevezetés	3
Testnevelés kategóriák, alkategóriák	5
N – Normál testnevelés	5
I – Könnyített testnevelés	5
II – Gyógytestnevelés	5
II/A Gyógytestnevelés – normál testnevelésen is részt vehetnek	5
II/B Csak gyógytestnevelésen vehetnek részt	6
II/C Egyéni/kiscsoportos gyógytestnevelésen vehet részt	6
III – A testnevelés alól ideiglenesen vagy állandóan felmentettek	6
Az egészségügyi és pedagógiai szakemberek együttműködése	6
Szempontok a kategóriába soroláshoz	8
Mozgatórendszer	8
Hanyagtartás	8
Funkcionális scoliosis	8
Scheuermann kór	9
Idiopathiás scoliosis	9
Pectus carinatum	10
Pectus excavatum	10
Spondylolysis, listhesis	10
Tünet- és panaszmentes, enyhe radiológiai elváltozással járó spina bifida és lumbosacralis malformáció	11
Apophysitis calcanei	11
Perthes-kór	11
Epiphyseolysis capitis femoris	12
Schlatter kór	12
Köhler I-II	12
Az alsó végtag statikus diszfunkciója	12
Lumbago, ischias	12
Pes planus, pes planovalgus	13
Genu varum valgum	13
Hypermobilitás syndroma	13

Rándulások	13
Ín, szalag, izomsérülések, gyulladások	14
Csonttörések és ficamok	15
Keringési rendszer	16
Nyitott Botallo vezeték (PDA) zárás	16
Kamrai sövényhiány illetve pitvari sövényhiány zárása után	16
Coarctatio aortae megoldása után	17
Verőér billentyű szűkülete esetén:	17
Oxigénhiányos állapotot fenntartó szívbetegségek műtéti korrekciója után:	17
Szívritmus-zavarok	18
Vírus carditis, infektív endocarditis	18
Hypertrophiás cardiomyopathia	18
Dilatív cardiomyopathia	18
Mitralis prolapsus	18
Hypertonia	19
Légúti betegségek	19
Asthma bronchiale	19
Akut légúti gyulladások	19
Fül-orr-gége betegségek	19
Rhinitis allergica	19
Otitis, sinusitis	20
Adenotomia, tonsillektomia után	20
Vertigo	20
Emésztőrendszer betegségei	20
Gastritis chr.	20
GOR	20
M. Crohn, Colitis ulcerosa	20
Gyulladásos májbetegségek	20
Appendicitis műtét után	20
Hernia ing. és szövődmény-mentes hasi műtét után	20
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek	21
1-s és 2-s típusú diabetes	21
Elhízás	21
Nőgyógyászati megbetegedések	21
Premenstruális syndroma	21
Menstruáció	21
Dysmenorrhoea	21
Hypermenorrhoea	21
Adnexitis	22
Abortus	22
Petefészkek cysta	22

Akut vulvovaginitis	22
Húgy-, ivarrendszer betegségei	22
Alsó húgyúti infekciók	22
Felső húgyúti infekciók	22
Orchitis, epididymitis	22
Nephritis	22
Pyelonephritis ac	22
Recurralo haematuria	22
Szembetegségek	23
Perforáló szemsérülés	23
Bármilyen szemmegnyitó műtét után	23
Súlyos látásromlással járó szembetegségek	23
Távollátás	23
Súlyosan látássérült	23
Idegrendszeri betegségek	24
Commotio cerebri	24
M. Sacer	24
Cerebralis paresisek	24
Bőrgyógyászati betegségek	24
Fényérzékenység-gel járó betegségek	24
Intertrigo, Psoriasis, Nem nedvező gyógyult atópiás dermatitis, ekzéma ...	24
Atópiás dermatitis, ekzéma nedvező felülfertőzött formája	24
Arthropathias psoriasis, Scleroderma, Dermato-myositis	24
Erysipelas	25
Pyoderma formái	25
Vírusos szemölcsök	25
Kiterjedt mycosis corporis	25
Vérképző szervek betegségei	25
Anaemia	25
Daganatos megbetegedések	25
Fertőző betegségek	25