

## **SZAKMAI AJÁNLÁS**

# **A TESTNEVELÉS KATEGÓRIÁBA SOROLÁS SZEMPONTJAI**

2. átdolgozott kiadás 2016. Január.

ÚTMUTATÓ

Készítette

Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátás Tagozata és Tanácsa

Budapest

2016

## **Bevezető:**

Mai civilizált világunkban a gyermekek között tömegesen jelennek meg a különböző mozgásszervi eltérések és egyre gyakoribb az elhízás. Ebben az egészségtelen táplálkozás mellett jelentős szerepet játszik a mozgásszegény életmód. A gyermekek szabadidejének mind nagyobb hányadát teszik ki a fizikailag passzív elfoglaltságok: az iskolai feladatokra fordított idő, a televíziózás, a számítógép használat és egyéb képernyős elfoglaltságok, 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. Az Egészségügyi Világszervezet és Európai Bizottság évek óta számos dokumentumban hívja fel az országok és kormányok figyelmét a mozgásszegénység csökkentésének szükségességére, s e dokumentumok javasolják az iskolai testnevelési órák számának növelését heti 5-re, valamint az iskolai testnevelés iránti egészségfejlesztési elvárásokat is megfogalmazzák

Mindezek fényében igen nagy népegészségügyi jelentősége van annak, hogy hazánkban a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény – hosszú népegészségügyi küzdelmet követően – végre előírja a minden tanuló részére kötelező mindennapi testnevelést, s annak ésszerű fokozatosság mentén történő bevezetése megkezdődött.

Minden nevelési oktatási intézménybe járó tanulónak szüksége van a napi legalább egy óra rendszeres testmozgásra. A testmozgás formájának meghatározásakor figyelembe kell venni a tanulók egészségi állapotát terhelhetőségét. A testnevelési csoportbesorolás segíti a tanulókat a számukra megfelelő mozgásigény biztosításához. Az ajánlás elsődleges célja, hogy az iskolaorvosok hatékony segítséget kapjanak a testnevelési csoportbesorolás feladatainak elvégzéséhez, és az útmutató alapján a testnevelők és szülők is megfelelő tájékoztatást kaphatnak.

**A mindennapi iskolai testnevelésnek az alábbi egészségfejlesztési követelményeknek kell megfelelnie ahhoz, hogy a gyermekek egészségét hatékonyan alapozza meg:**

1. A mindennapos tanórai testnevelésben minden tanulónak részt is kell vennie, vagyis az indokolatlan mulasztásokat, felmentéseket vissza kell szorítani. Ez egyrészt a szülők felelőssége, másrészt azon orvosoké, akik segítő szándékkal, de kellő sportorvosi tapasztalat hiányában, a tanuló ill. szülője kívánságára felmentést írnak. - Fontos, hogy orvos kollégáink vegyék figyelembe a mai mozgásszegény életmód miatt szükségessé vált felfogásbeli változást: pl. még a mozgásszervi beteg tanulóknak is minél több mozgásra van szükségük, tehát általánosságban az ő felmentésük sem szükséges (természetesen egyedi esetekben a szakorvos felelőssége és joga erről más döntést hozni).

2. Minden testnevelési órán meg kell történnie a kellő szív- és érrendszeri, valamint légzőszervi terhelésnek (kipirulás, izzadás, lihegés a jele). Ezért a testnevelés órán olyan módon kell a tanulók mozgását szervezni, hogy az egymásra várakozással, vagyis mozgás nélkül eltöltött idő a lehető legkevesebbre csökkenjen.

3. Minden testnevelési órán minden tanulóval gimnasztikát is végeztetni kell, melynek része a biomechanikailag helyes testtartás kialakítását és fenntartását szolgáló speciális tartásjavító mozgásanyag, valamint a láb izmainak erősítése és a helyes légzéstechnika kialakítása is. (A speciális tartásjavító mozgásanyag nem változik az életkorral és egyik életkorban sem pótolható mással, legfeljebb kiegészíthető egyéb játékos vagy változatos gyakorlatokkal.) A testnevelés egészében figyelembe kell venni a gerinc- és ízületvédelem szabályait.

4. Minden mozgás során kiemelten kell figyelni a gerinc és az ízületek életkori terhelhetőségére is.

5. A testnevelési órákon relaxációt is végezni kell minden tanulóval (ennek módszere az 1-4 évfolyamon különbözik a többi évfolyamon alkalmazandótól).

6. Mind a speciális tartásjavítás, mind a relaxáció hatékony kivitelezése az izomtudat, testtudat kialakítását igényli, ami egyúttal a testnevelés általános testi-lelki egészség hatásait is felerősíti. Ezért a testnevelőknek az izomérzések tudatosítására, s ezeknek szóbeli kifejeztetésére is nagy hangsúlyt kell helyezniük.

7. A testnevelők és az iskola egészségügyi szolgálat közötti szakmai kapcsolatnak a kölcsönösségen kell alapulnia az érintett gyermekek legmagasabb szintű egészsége érdekében:

7.a Valamennyi tanuló esetében az iskolaorvos által meghatározott testnevelési besorolásról a testnevelő tájékoztatása értelemszerűen megtörténik.

7.b. A testnevelőknek át kell adniuk azt a tudást is, hogy a mozgás miként áll folyamatos kapcsolatban az egészséges lelki működéssel és a tanulási képességek fejlődésével.

7.c Szorgalmazni kell, hogy a testnevelők az adott tanuló esetében a NETFIT vizsgálat eredményéről az iskola egészségügyi szolgálat tájékoztatását megtehesse. A NETFIT eredmények a testnevelési kategóriák meghatározásához és felülvizsgálatához adott esetben támpontot nyújthatnak.

8. A mindennapos tanórai testnevelés részét képezheti változatos mozgásformák is mint a tánctanítás, az úszásoktatás, a jégkorcsolyázás és görkorcsolyázás stb , amennyiben ehhez a szükséges személyi feltételek megteremthetők. Számos, lelki egészséget elősegítő és kapcsolati mintát nyújtó kitűnő hatása miatt az 1-4. osztályban a néptánc, 5-12. évfolyamon a nép- ill. társastánc részesítendő előnyben az egyéb táncfajtákkal szemben.

9. A mindennapos tanórai testnevelés részeként, az élményszerzés központba helyezésével, a mozgás megszerettetésével olyan sportok tanítása is szükséges, melyeket a tanulók akár egész életükben is könnyen folytathatnak (ún. életmód-sportok) . Az iskolák a helyi adottságok és lehetőségek figyelembe vételével választhatják ki ezen sport-fajtákat.

10. Minden testnevelési órának a fegyelmezett munka, valamint a játék örömet és sikerélményt kell nyújtania minden, még az átlagostól eltérő testi adottságú tanulónak is. Ehhez olyan pedagógiai-pszichológiai módszereket kell alkalmazni, melyek az osztály minden tanulója számára a neki megfelelő mozgás-feladatokat adják; valamint olyan munka- és játékhelyzeteket kell teremteni, melyek minden tanuló részére az elvégzett munka ill. játék sikerélményét és örömet nyújtják.

11. A testnevelés órán a testnevelőnek egyedülálló lehetősége van arra, hogy a tanulókkal saját élményeik útján megértesse a testnevelés órán történetek hatását a szervezetükre, testük és lelkük egészséges fejlődésére, ezért a testnevelés órának az egészségtan (egészségfejlesztési ismeretek) hatékony, azaz bensővé válást eredményező oktatását is elő kell segítenie. Ennek részeként kiemelten fontos a személyi higiéné, a testmozgás utáni zuhanyozás vagy egyéb tisztálkodás és a folyadékpótlás gyakorlati alkalmazása.

12. A testnevelés értékelésének olyan módon kell történnie, hogy az a tanulókat a részvételre serkentse, vagyis minden tanulót saját adottságai, és korábbi eredményeihez viszonyítva kell értékelnie.

13. A mindennapos tanórai testnevelés szakmai minőségének biztosítását legjobban az segíti elő, ha a testnevelés órát testnevelő szaktanár vagy erre kiképzett tanító tartja, célszerű, hogy gyógytestnevelői ismeretekkel is bírjon.

14. Fontos, hogy a tanulók megismerjék a magyar sport történetét, a kiváló sportemberek életútja motiválhatja a tanulókat az iskolán kívüli sportág választásában.

15. A köznevelést fenntartó állam feladatai közé tartozik a mindennapos tanórai testnevelés esetlegesen hiányzó tárgyi feltételeinek biztosítása. A kormányzat ez irányú törekvéseivel egyetértünk. Mivel a tárgyi feltételek javítása csak fokozatosan tud megtörténni, így előfordulhat, hogy az iskola tornaterem-ellátottsága jelenleg esetleg nem elegendő. Ilyen esetekben az iskola tantestülete és testnevelő pedagógusai saját kreativitásukat segítségül hívva közösen alakítsák ki az iskola helyzetében elfogadható megoldásokat a mindennapi tanórai testnevelés kivitelezésére.

A testnevelők és az iskola-egészségügy közös feladata, hogy az iskolai egészségfejlesztésen belül a fiatalokat megtanítsák:

- az alapvető sportélettani ismeretekre
- a saját szívfrekvencia (pulzusszám) mérésére, annak sportélettani értékelésére
- a szabadidős sportolás gyakorlásának alapelveire
- a sportsérülések ártalmainak elkerülésére, ezen belül a gerinc- és ízületvédelemre is
- a sportolás kapcsán vagy azt követően fellépő és orvosi segítséget igénylő tünetek felismerésére, korától elvárható szinten történő elsősegély adására (kit kell értesítenie, addig mit tegyen)
- a sportolók táplálkozásának, folyadékellátásának, ásványi anyag, vitamin és vas ellátásának jelentőségére
- a teljesítményt fokozó szerek veszélyeire
- az alul-, és túledzés fogalmaira és tüneteire, a bemelegítés jelentőségére

A gyermekek mozgásfejlődése nem egyenletes, a hosszabb fizikai inaktivitás vagy a főleg alulterhelés csak nehezen pótolható veszteséget jelenthet. **Éppen ezért arra kell törekedni, hogy minimális legyen az iskolai testnevelés alól felmentettek száma, és minél rövidebb a felmentések időtartama.**

Ha a gyermek egészségi állapota miatt rövidebb-hosszabb időre korlátozott teljesítményre képes, akkor is gondoskodni kell arról, hogy a testnevelés és a fakultatív sportolás eredményeként az önmagához viszonyított fejlődése folyamatos legyen, s az állapota alapján elvárható optimum elérésére kell törekedni, mely adott esetben teljesítményjavulás, máskor az állapot stabilizálása.

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

**Az Országos Gyermkegészségügyi Intézet (OGYEI) által 2007-ben kiadott testnevelési besorolási útmutatót az azóta megváltozott körülmények miatt újítjuk meg. A megújítás legfontosabb indoka az, hogy megkezdődött az iskolai gyógytornász-fizioterapeuta hálózat- mint az egészségügyi ellátás új szervezeti formájának - létrehozása a gerinc és a mellkas hosszantartó gyógytorna-kezelést igénylő gyermekkori betegségeiben. Amikor az iskolai gyógytornász-fizioterapeuta hivatalos működési feltételei megvalósulnak, a gerinc és a mellkas hosszantartó gyógytorna-kezelést igénylő gyermekkori betegségeiben szenvedő gyermeket, tanulót a betegség szerint illetékes szakorvos javaslatára az iskolaorvosok beosztják az iskolai gyógytornász-fizioterapeutához.**

## **Az útmutató kidolgozása során elsősorban figyelembe vett jogszabályok:**

Most a jogszabályokat a jelen formájukban tudjuk idézni, de éppen a korszerű testnevelési besorolás és az egészségfejlesztést hatékonyan szolgáló testnevelés teljesüléséhez jogszabályi változtatásokra is szükség lesz. .

1.) A Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény:

24. cikk. 1. Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapotához 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.

2.) 2015 évi CXXX törvény az egészségügyi alapellátásról

7. az iskola- egészségügyi ellátás

**15. § (1)** Az iskola-egészségügyi ellátás személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából.

(2) Az iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korosztályig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők részére a következő megelőző ellátásokat végzi:

d) a környezeti tényezők rizikófaktorainak feltárása és az általuk indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatok, tevékenységek,

e) részvétel az iskolai egészségfejlesztésben,

f) az egészségügyi, szociális, mentális problémákkal élő, hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozása, megfelelő iskolai körülmények, életvitel kialakításában történő segítségnyújtás, pályaválasztásuk segítése,

i) együttműködés a köznevelés szereplőivel, szülőkkel, az alapellátás más szereplőivel, gyermekjóléti szolgálattal a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása érdekében.

3.) 26/1997. (IX.3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról:

2. számú melléklet: A nevelési-oktatási intézmény orvosa által ellátandó iskola-egészségügyi feladatok :

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

4.) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény:

42. §.

(2) Az ifjúság-egészségügyi gondozás speciális feladata

a) a veleszületett rendellenességgel élők, krónikus megbetegedésben vagy testi, érzékszervi, értelmi fogyatékosokban szenvedők - a háziorvossal és a gyermek, tanuló betegsége szerint illetékes szakorvossal történő együttműködésen alapuló - fokozott ellenőrzése, lelki gondozása és az egészséges közösségekbe történő beilleszkedés elősegítése,

b) az iskolai testneveléssel, könnyített és gyógytestneveléssel, a diáksporttal kapcsolatos egészségügyi feladatok ellátása.

5.) A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény:

18. §. (1) A szülő és a pedagógus nevelő munkáját, valamint a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását pedagógiai szakszolgálat segíti.

(2) Pedagógiai szakszolgálat

h) a gyógytestnevelés.

**27. §**

(11) Az iskola a nappali rendszerű iskolai oktatásban azokban az osztályokban, amelyekben közismereti oktatás is folyik, azokon a tanítási napokon, amelyeken közismereti vagy szakmai elméleti oktatás is folyik, megszervezi a mindennapos testnevelést legalább napi egy testnevelés óra keretében, amelyből legfeljebb heti két óra

a) a kerettanterv testnevelés tantárgyra vonatkozó rendelkezéseiben meghatározott oktatásszervezési formákkal, műveltségterületi oktatással,

b) iskolai sportkörben való sportolással,

c) versenyszerűen sporttevékenységet folytató igazolt, egyesületi tagsággal rendelkező vagy amatőr sportolói sportszerződés alapján sportoló tanuló kérelme alapján a tanévre érvényes versenyengedélye és a sportszervezete által kiállított igazolás birtokában a sportszervezet keretei között szervezett edzéssel,

d) egyesületben legalább heti két óra sporttevékenységet folytató tanuló kérelme alapján - amennyiben délután szervezett testnevelés órával ütközik - a félévre érvényes, az egyesület által kiállított igazolással váltható ki.

(11a) Amennyiben a testnevelésóra keretében megvalósított úszásoktatás infrastrukturális feltételei a nevelési-oktatási intézményben nem állnak rendelkezésre, akkor heti egy alkalommal legfeljebb két testnevelésórát egy tanítási napon összevonva lehet megszervezni.

(11b) A szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény 8. § (2) bekezdése alkalmazásában az időkeret számítását a (11) bekezdés alkalmazása nem érinti.

(12) Az iskola a kötelező tanórai foglalkozások keretében gondoskodik a könnyített testnevelés szervezéséről.

6.) 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról:

54. A könnyített és a gyógytestnevelés szervezésének, a tanulók könnyített vagy gyógytestnevelési órára történő beosztásának rendje

**141. §** (1) A mindennapos testnevelést azokon a napokon, amikor közismereti oktatás folyik, az Nkt.

27. § (11)-(11a) bekezdésében foglalt kivétellel testnevelésóra megtartásával kell biztosítani.

(2) Amennyiben a tanuló - választása alapján - a mindennapos testnevelésből heti két testnevelés órát iskolai sportkörben történő sportolással vált ki, függetlenül attól, hogy az iskolai sportkör feladatait az iskolával kötött megállapodás alapján diáksport egyesület látja-e el, az iskola a tanulótól a két tanórai sportköri foglalkozáson való részvétel tekintetében sportköri tagdíjat nem szedhet.

**142. § (1)** A tanulót, ha egészségi állapota indokolja, az iskolaorvosi, szakorvosi szűrővizsgálat alapján könnyített testnevelés- vagy gyógytestnevelés-órára kell beosztani. Az orvosi szűrővizsgálatot - kivéve, ha a vizsgálat oka később következik be - május 15-éig kell elvégezni. Az orvos által vizsgált tanulókról az iskolának nyilvántartást kell vezetnie, amelyben fel kell tüntetni a felvételi állapotot és az ellenőrző vizsgálatok eredményét.

(2) A könnyített testnevelés-órát az iskolaorvosi, szakorvosi vélemény alapján a testnevelésóra vagy az iskola által megszervezett külön foglalkozás keretében úgy kell biztosítani, hogy a mindennapos testnevelés ezekben az esetekben is megvalósuljon.

(3) A gyógytestnevelés-órákat a pedagógiai szakszolgálat feladatainak ellátására kijelölt nevelési-oktatási intézményben kell megszervezni legkevesebb heti három, de legfeljebb heti öt tanóra keretében. Amennyiben a tanuló szakorvosi javaslat alapján a testnevelésórán is részt vehet, akkor számára is biztosítani kell a mindennapos testnevelésen való részvételt. Ebben az esetben a gyógytestnevelés- és a testnevelésórákon való részvételnek együttesen kell elérnie a heti öt órát, ezek arányára az iskolaorvos, a szakorvos tesz javaslatot.

(4) Fel kell menteni a tanulót a testnevelésórán való részvétel alól, ha mozgásszervi, belgyógyászati vagy egyéb, szakorvos által megállapított egészségkárosodása nem teszi lehetővé a gyógytestnevelés-órán való részvételét sem.

(5) E § vonatkozásában a 64. § (1) bekezdésében foglaltak alkalmazandók azzal, hogy amennyiben a tanuló

a) csak gyógytestnevelés órán vesz részt, értékelését a gyógytestnevelő,

b) gyógytestnevelés és testnevelés órán is részt vesz, értékelését a testnevelő és a gyógytestnevelő együtt végzi.

7.) 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról:

1.§ (2) Orvosi rehabilitáció keretében társadalombiztosítási támogatással a következő gyógyászati ellátások vehetők igénybe:

b) 18 éves kor alatti csoportos gyógyújszás, mint egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátás;

6. sz. melléklet - Az egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátások rendelésének orvosszakmai szabályai: 18 éves kor alatti csoportos gyógyújszás

## **Az egészségügyi és pedagógiai szakemberek együttműködése**

- A testnevelési besorolásról való döntés az adott nevelési-oktatási intézmény iskolaorvosának a felelőssége. Az iskolaorvos a testnevelési kategóriát a tanuló egészségi állapota, a gyermek házi-orvosának, illetékes szakorvosának, sportorvosnak a javaslata, a vonatkozó irányelvek, valamint a helyi lehetőségek, körülmények figyelembe vételével minden esetben egyedileg bírálja el. A testnevelési felmentési javaslat nem jelenti automatikusan a tanuló teljes testnevelési felmentését, a különböző kategóriák lehetővé teszik az egészségi állapotnak megfelelő terhelést. A cél az, hogy minden gyermek elvégezze az állapotának megfelelő mozgásformákat, a teljes testnevelési felmentések időtartama ne legyen hosszabb a feltétlenül szükségessé válótól.
- 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 testnevelési csoportbesorolás alapjául szolgáló iskolaorvosi vizsgálatot - kivéve, ha a vizsgálat oka később következik be - május 15-éig kell elvégezni, mely a következő tanév testnevelési kategóriájának megállapításához szükséges. A tanév elején a testnevelési csoportbesorolást a tanulói névsornak megfelelően aktualizálni kell, és a nevelési-oktatási intézménybe érkező új tanulók testnevelési csoportbesorolását pedig legkésőbb október 15-ig kell elvégezni. Tanév közben érkező új tanulók testnevelési csoportbesorolását lehetőleg az intézménybe való beiratkozást követő 1 hónapon belül kell megállapítani.
- A tanuló iskola-egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell a testnevelési kategória megállapításának dátumát, a testnevelési kategóriát, a felmentést indokló diagnózist, a tanuló egészségi álla-

potát, a javasolt és tiltott gyakorlatokat, gyógyúszás vagy gyógytorna igénybe vételét, a testnevelési kategóriát megállapító orvos nevét. A tanuló számára a fenti adatokat tartalmazó igazolást kell kiállítani, amit a tanuló köteles megmutatni a szülőnek/gondviselőnek és átadni a testnevelőnek. A testnevelő a tudomására jutott egészségügyi adatok tekintetében titoktartási felelősséggel tartozik. A besorolási összesítőt az intézmény vezetőjének meg kell küldeni. A besorolási összesítő tartalmazza a tanuló nevét, osztályát, testnevelési kategóriáját, a kategória időtartamát

- A testnevelők a tiltott gyakorlatokat a fitességi felmérés során is kötelesek figyelembe venni.
- Az egészségi állapotuk, betegségük miatt gyógyúszásra, gyógytornára jogosult tanulókat az iskolaorvos tájékoztassa a gyógyúszás, gyógytorna igénybe vételének feltételeiről és támogassa a tanulók részvételét. A gyógyúszást, gyógytornát az egészségügyi ellátás keretében lehet igénybe venni, a könnyített és gyógytestnevelés pedig a nevelés-oktatásügy keretében szervezett ellátást jelent.  
A gyógyúszáson, gyógytornán való részvétel mellett a tanuló testnevelési kategóriáját, testnevelési foglalkozásokon való részvételét ugyanúgy az iskolaorvos állapítja meg.
- A kategorizálás időtartama általában  $\frac{1}{2}$  - 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 az egészségügyben, vagy a pedagógiai szakszolgálatnál 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. ( tájékoznak a körülményekről, a minden tanulóra kiterjedő testmozgás biztosításáról, a tanulók terhelhetőségéről).
- Amennyiben a besorolással a tanuló, a szülő vagy mindkettő, esetleg a testnevelő, gyógytestnevelő nem ért egyet, szakmai felülvizsgálatot kezdeményezhet a Kormányhivatal NSzSz területileg illetékes tisztí főorvosánál aki a figyelembe veszi a sportorvos véleményét a döntése meghozatalához.

## 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 szükségük, 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. Amennyiben a tanuló a szakmailag illetékes szakorvostól konkrét javaslatokat hoz a kerülendő és javasolt mozgásokról, terhelésekről, azokat az iskolaorvos és a testnevelő köteles figyelembe venni. Egyéb esetekben az iskolaorvos önállóan dönt a besorolásról. Amennyiben a könnyített testnevelést a normál testneveléssel összevontan szervezik, a testnevelőnek gondoskodni kell a tiltott gyakorlatok más gyakorlatokkal történő helyettesítéséről.

### 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, a testnevelés órán is részt vehet, ahol a számára engedélyezett mozgásokat végez.

A gyógytestnevelésben résztvevő gyermekek érdeke, hogy a gyógytestnevelés keretében életmódspontokra is megtanítsák.

### ***II/A Gyógytestnevelés – könnyített 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 könnyített iskolai 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. A 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet 142. § (3) alapján a gyógytestnevelés-órákat a pedagógiai szakszolgálat feladatainak ellátására kijelölt nevelési-oktatói intézményben kell megszervezni legkevesebb heti három, de legfeljebb heti öt tanóra keretében. Amennyiben a tanuló szakorvosi javaslat alapján a testnevelésórán is részt vehet, akkor számára is biztosítani kell a mindennapos testnevelésen való részvételt. Ebben az esetben a gyógytestnevelés- és a testnevelés-órákon való részvételnek együttesen kell elérnie a heti öt órát, ezek arányára az iskolaorvos, a szakorvos tesz javaslatot.

### ***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 illetve az utazó gyógytornász –rendszer beindulásával ezt a feladatot a gyógytornász látja el***

Ez az alkategória azok számára szükséges, akiknek állapota, optimális terhelhetősége indokolja a gondosabb odafigyelést, amennyiben a gyógytestnevelő kapacitása lehetővé teszi. Számukra a gyógytestnevelés foglalkozás – a speciális mozgásgyakorlatok biztosítása mellett – lehetőséget ad a kardiorespiratorikus teljesítő képesség javítására és az örömteli mozgás gyakorlására., maximum 5 fő számára.

### ***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 iskolában megbetegedett, vagy megsérült tanuló az első iskolaorvosi vizsgálatig ebbe a kategóriába tartozzon

Az útmutató 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. Az útmutató ennek a feladatnak az ellátásához nyújt segítséget.



## Szemponatok a kategóriába soroláshoz

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<b>Mozgatórendszer</b> <b>Általános megfontolások:</b> A mozgatórendszer a mozgásszegény, ülő életmód folytán annyira gyakran mutat eltérést az egészségtől, hogy ezeket a tömegesen előforduló eltéréseket (tartási rendellenességek és az ezekhez többnyire társuló alacsony teljesítőképességű törzs- és vázizomzat) a testnevelésben kell rendbe hozni. Ez nem gyógyítás, hanem prevenció, mert ezek a problémák nem betegségek, de tartós fennállásuk esetén azt eredményezhetnek. Ezért a tartási zavarok észlelése esetén nem kell automatikusan szakorvoshoz küldeni ill. a normál testnevelésből máshová irányítani a tanulókat, viszont a normál testnevelésben minden tanulónak részesülnie kell a preventív beavatkozásban: a hatékony tartásjavításban és lábizom-erősítésben. A normál testnevelésben végzett tartásjavítás eredményességének nyomon követését szolgálhatja a Matthiass-teszt végzése az iskola-egészségügyi vizsgálat részeként. A gyermekkori krónikus gerincbetegségek és mellkas-deformitások gyógyításának legalapvetőbb eleme a gyógytornász-fizioterapeutától megtanult egyéni gyógytorna rendszeres végzése. Ezért azon iskolában vagy vonzaskörzetében, ahol elérhető a gyógytornász-fizioterapeuta, ott a krónikus gerincbeteg és mellkas-deformitásokos tanulók részére a gyógytornász-fizioterapeuta által rendszeresen tartott gyógytornában történő részvételt szükséges elősegíteni.  <b>Sérülések:</b> Akut állapotban átmeneti felmentés, majd a szakmailag illetékes szakorvos javaslata szerinti ideig gyógytestnevelés, ezt követően könnyített, majd normál testnevelés. A könnyített testnevelésre vonatkozó konkrét javaslatot (javallt ill. ellenjavallt gyakorlatok) a szakmailag illetékes szakorvosnak kell megadnia. A sérülésnek megfelelően a szakmailag illetékes szakorvos gyógytorna-kezelést is javasolhat, melyet a beteg tanuló az egészségügyi intézményben vesz igénybe, majd otthon végez az előírás szerinti ideig.  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. A teljes sportképesség feltétele a fájdalommentesség, a teljes mozgásterjedelem, a funkcionális stabilitás és az ép izomerő.  <b>Részleteiben</b> (ha a krónikus gerincbeteg és mellkas-deformitásokos tanulók hosszantartó gyógytorna kezelésére hivatott gyógytornász-fizioterapeuta még nem dolgozik az intézményben vagy vonzaskörzetében)			

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Tartási rendellenességek</i>	<b>N. I. II/A az állapotól függően</b>  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 test-tartásért 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. Túlságosan nehéz súlyok emelése, amely a testtömeg 10 %- t ne haladja meg.
<i>Funkcionális Scoliosis</i>	<b>I. Funkcionális II/A</b>  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 test-tartásért felelős izmok erősítése és nyújtása. javasolt. Terhelhetőség nem korlátozott. Szimmetrikus hátizom és hasizom erősítés. Úszás kiegészítő sportágként. A lényeg a gerinc mobilizálása és a támasztó izmok erősítése	A gerinc vertikális terhelése. Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések. Zökkenések, kemény burkolaton történő futás, ugrás.
<b>Scheuermann kór</b>			
– enyhe (nincsenek akut tünetek)	<b>I, II/A</b>  fél év	A gyenge és zsugorodott izom és szalagrendszer fokozatos terheléssel történő megerősítése és nyújtása az	A gerinc vertikális terhelése. Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– „mérsékelt” fokú csoport ( fizikális és rtg. jelek mellett terheléssel összefüggő panaszok is jelentkeznek)	<b>II/A II/B</b> fél év	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 hátúszás javasolt. Hátizmok erősítése, speciális, a gerincre ható	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
– súlyos (fűzőt igényel)	<b>II/A II/B</b> vagy <b>II/C</b> fél év		
<b>Idiopathiás scoliosis</b>			
– fűző nélkül	<b>II/A</b> fél év	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	A gerinc vertikális terhelése. Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések. Zökkenések, kemény burkolaton történő futás, ugrás, sok futás. Nagyon fontos a betegség tudat csökkentése!
– fűzővel	<b>II/ A II/B</b> vagy <b>II/C</b> állapotól függően fél év	20 Cobb fok felett, vagy ha fél év alatt 5 Cobb foknál nagyobb mértékben romlik. + egyéni gyógytorna otthon naponta, úszás. A fűző viselése mellett is lehetséges a gyógytestnevelésen való aktív speciális mozgás. L. fenn	
<b>Pectus carinatum</b>			
– enyhe fokú	<b>N</b>		

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– súlyos fokú	<b>II/A</b> fél év Légzésfunkció és kardiológiai eltérés esetén, esetleges műtéttől függően.	Légző izmokat jól megmozgató fejlesztő gyakorlatok, úszás.	Szegycsont kiemelését fokozó gyakorlatok, testhelyzetek pl. híd, gerincet túlterhelő gyakorlatok. A gerincet extenziós helyzetben túlterhelő gyakorlatok.
– műtét után	2 hónap: <b>II/B</b> Kezelőorvos alapján egyéni elbírálás	A törzs és hasi izomzat erősítése. Mellette otthon naponta egyéni gyógytorna. Mellizom erősítése, mely egyúttal esztétikai hozadékkal is jár.	A szegycsont bemélyedését fokozó vagy azzal együtt járó gyakorlatok, testhelyzetek pl. tarkóállás. A gerincet flexiós helyzetben túlterhelő gyakorlatok.
<i>Pectus excavatum</i>			
– enyhe fokú	<b>N.</b>		
– súlyos fokú	<b>II/A, II/B, III</b> egy év Légzésfunkció és kardiológiai eltérés esetén, esetleges műtéttől függően.		
<i>Spondylolysis, listhesis</i>	<b>I. II/A II/B</b> állapottól függően 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. A deréktáji izmok erősítése a cél.	Az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítés, emelés. Nagyobb súlyok emelése, cipelése, betonon futás, ugrás.

Betegség / állapot	Katgória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerüendő mozgások
– 30% feletti elcsúszás esetén	<b>II/C</b> 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.	
<i>Tünet- és panaszmentes, enyhe radiológiai elváltozással járó spina bifida és lumbosacralis malformáció</i>	<b>N</b>	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>	<b>III</b> 1-2 hét		
– akut szak – krónikus fázis	<b>I.</b> 3 havonta	A tiltott mozgások kivételével a fájdalom küszöbig minden mozgás végezhető.	Ugrás, futás.
<i>Perthes-kór</i>			
– géppel kezelt esetben	<b>III</b> fél év		
– operált esetben a gyógyulás után	<b>II/C, II/B</b> fél év	Egyénre szabott kíméletes mozgatás. A kezelőorvos véleménye alapján. Egyéni gyógytorna otthon/iskolában.	
– egyéb enyhébb esetekben	<b>I, II/B</b> fél-1 év	Csípőkímélet. A csípőt stabilizáló izomzat erősítése. Egyéni gyógytorna otthon naponta.	Ugrás, futás, szökdelések.

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Epiphyseolysis capitis femoris</i>			
– operált esetben	<b>III</b> 3 havonta		
– sikeres műtétet követő gyógyulás után	<b>II/B</b> 3hó fél év	A csípőízület fokozatos kíméletes terhelése és a csípőt stabilizáló izomzat erősítése mellett egyéb korlátozás nincs. Egyéni gyógytorna otthon naponta.	Ugrás, szökdelések, súlyok emelése. Nagyon fontos az ellenoldali csípő ízület fokozott megfigyelése ( a károsodás nagyobb veszélye miatt!)
<i>Schlatter kór</i>			
– akut szak	<b>III</b> 1-2 hét		
– krónikus szak	<b>I</b> 3 havonta	Fájdalom küszöbig korlátozás nélkül minden mozgás végezhető.	Ha fájdalommal jár: ugrás, futás, térdelés, guggolás.
<i>Köhler I-II</i>			
– akut szak	<b>III</b> 1-2 hét		
– krónikus szak	<b>I</b> 3 havonta	Fájdalom küszöbig korlátozás nélkül minden mozgás végezhető.	Ha fájdalommal jár: ugrás, futás, guggolás.
<i>Juvenilis Rheumatoid arthritis</i>			
	<b>III akut szak</b> <b>II/A II/ B 3-6</b> <b>havonta</b>	A kezelő/gonozó orvossal szoros kapcsolat alapján az állapottól függően	
<i>Chondropathia, chondromalatia</i>			
	<b>III</b> akut szak 1-2 hét, <b>II/A I</b>	A kezelő/gonozó orvossal szoros kapcsolat alapján az állapottól függően. A patella centralizáló gyakorlatok, a négyfejű combizom erősítése	Guggolás futás térdelés, ugrás, a térd erősen hajlított állapotában való intenzív terhelés
<i>Marfan syndroma</i>			
	<b>N</b> ha kardiológiai eltérés nincs Gonozó orvostól függően <b>II/B</b> fél év	Otthoni egyéni torna, egyéb társuló tünetek meglététől függően	Prolapsus mitralis esetén cardiológus véleménye alapján intenzív nagy állóképességet igénylő mozgások
<i>Exostosis/ csont cysta</i>			
	<b>N I</b> fél év		A cysta elhelyezkedésétől nagyságától függően az érintet végtag nagy terhelése,- súlyemelés ugrálás

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Lumbago, ischias</i>			
– akut szak	<b>III</b> 1-4 hét		
– krónikus, ha van gerincelváltozás (pl. spina bifida)	<b>I II/A</b> fél év állapottól függően	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	<b>I</b> 3 hónap		
<i>Pes planus, pes planovalgus (flexibilis)</i>	<b>N</b>	A lábboltozat és a talpizmok erősítése, a lábboltozat lesüllyedésének megelőzését vagy korrigálását szolgáló speciális lábtorna gyakorlatok. Az Achilles ín nyújtása és a Tibialis anterior és posterior izmok erősítése. Fontos a jó edző cipő használata, illetve a testnevelési órán a lúdtalp betét viselése.	
– fixált lúdtalp	<b>II/B II/C</b> egy év	A bokaízület maximális kímélése mellett egyéb mozgások.	Ugrások, futás, egyéb bokaízületet erősen terhelő gyakorlatok.
<i>Genu varum valgum,</i> – (enyhe deformitás és panaszmentes állapot)	<b>N</b>		
– műtétet nem igénylő, de ismétlődően panaszt okozó esetek	<b>I</b> fél év		Futó és ugró gyakorlatok, emelések.

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– műtétet igénylő esetek	<b>III</b> fél év <b>II/C</b> 6 hó		
<b>Hypermobilitás syndroma</b> (általános ízületi laza- ság)	<b>II/A</b> fél év	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. A testtömeg 10 %-át meghaladó súlyok emelése. Az ízületi mozgások véghelyzetében a mozgásterjedelmet fokozó gyakorlatok.
<b>Rándulások</b>			
– akut szak	<b>III</b> 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
– regenerációs szak	<b>I</b> 2-8 hét	Az adott ízület fokozatos terhelése a többi ízület átlagos terhelése mellett, a teljes regenerációig	Fájdalomküszöb feletti terhelések
<b>Ín, szalag, izomsérülések, gyulladások</b>	<b>II/C</b> általában 1-2 hónap	Az ízület stabilitásának biztosítása mellett aktív izomerősítő mozgások. A korai mozgás szükséges, de az ne zavarja a gyógyulást.	Fájdalmat kiváltó mozgások



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

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
ezt követően	<b>II/A</b> 1 hét	Mozgásterjedelem növelő gyakorlatok. Plantarflexió és dorsalflexió, izokinetikus gyakorlatok a fájdalomtól függően. Általános kondíció javítása folyamatosan.	
<i>tendovaginitisek</i>			
	<b>III</b> akut szak (2-3 hét) majd <b>II/A, I, N</b> 2- hetes lépcsőkben	Enyhe feszítő gyakorlatok fájdalom küszöbig	A panaszokat előidéző megterhelő ismétlődő gyakorlat sorozatok
– Achilles tendinitis, akut fázis	<b>III</b> 3 hét majd <b>II/C</b> 2-3 hét	A kardiovaszkularis kondíció fenntartása, testsúlyterhelés és extrém terhelések nélkül (kerékpár, úszás).	Fájdalom küszöbig óvatos terhelhetőség megengedett
akut fázis lezajlása után	<b>II/A</b> 2 hét	Óvatos passzív stretching, sarokemelés, progresszív kardiovaszkuláris terhelés, erősítés, mely tart a teljes gyógyulásig.	Fájdalom küszöbig óvatos terhelhetőség megengedett
<b>Csonttörések és ficamok</b>	<b>II/C</b> 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	<b>II/A</b> Szakorvos véleménye alapján a törés és ficam minőségétől függően	Izomzaterősítő gyakorlatok.	

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<b>Keringési rendszer</b>			
<b>Általános megfontolások</b>			
<p><i>Előnyben kell részesíteni az ún. aerob vagy dinamikus terhelést jelentő tevékenységet, melynek során a fokozatosan növekvő terheléshez a szervezet kellő módon képes alkalmazkodni: kocogás, kirándulás, tenisz, röplabda, kerékpározás. (A perifériás érellenállás csökken, a pulzusszám fokozatosan emelkedik, a szívkamrák volumenterhelése lép fel.)</i></p> <p>A döntően anaerob vagy statikus megterhelést jelentő fizikai aktivitás során azonban a perifériás érellenállás növekszik, a vérnyomás emelkedik. Kedvezőtlen az anaerob anyagszere következtében fellépő acidózis. Ilyen sporttevékenység a súlyemelés, evezés, testépítés, box, küzdősportok, amelyek keringési rendszer betegségben szenvedő gyermeknél általában nem javasoltak.</p>			
<b>A SZÍVBETEG GYERMEKEK TERHELHETŐSÉGE</b>			
<p>E gyermekek túlzott óvása, fizikai aktivitásuk korlátozása nemcsak a gyermek fizikai státuszát rontja, hanem a tiltásokkal hangsúlyozott betegség tudat önértékelési zavarokhoz vezet.</p> <p>Az iskolatársaival együtt játszó, tornázó gyermek közérzete, tanulási készsége, önbecsülése javul, ezért súlyt kell helyeznünk arra, hogy terhelhetőségüknek megfelelő rendszeres testmozgást végezzenek.</p> <p>Melyek azok az elváltozások, melyek fennállta esetén semmiféle restriktio nem szükséges –azaz- iskolai testnevelésen részt vehet, sportolhat:</p>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1/ keringés élettani szempontból jelentéktelen b-j shunt-öt fenntartó pitvari sövényhiány (ASDII.)</li> <li>2/ jelentéktelen shunt volumenű kamrai sövényhiány (VSD)</li> <li>3/ kéthegyű aorta billentyű normális funkcióval</li> <li>4/ enyhe tüdőverőér szűkület</li> </ol>			
<b>”Egyszerű” veleszületett szívhibák műtéti megoldása után:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Nyitott Botallo vezeték (PDA) zárása után 3 hónappal</li> <li>2/ Kamrai sövényhiány illetve pitvari sövényhiány zárása után 6 hónappal, amennyiben nincs reziduum</li> <li>3/ Coarctatio aortae megoldása után (amennyiben magas vérnyomás nem áll fenn) szintén 6 hónappal kezdhet részt venni a testnevelés órákon <ul style="list-style-type: none"> <li>- fokozatosan terhelve a gyermeket.</li> </ul> </li> </ol>			

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<p><b>Verőér billentyű szűkülete esetén:</b></p> <p><b>A/ tüdőverőér billentyű szűkület – ballon dilatációját követően:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amennyiben a beavatkozás után normális kamrafunkciókat érte el, és residualis stenosis nincs vagy minimális egy hónap múlva fokozatosan terhelhető az iskolai testnevelési órákon.</li> <li>- amennyiben azonban a residualis szűkület 50Hgmm-nél nagyobb gradienst tart fenn - csak könnyített testnevelést javasolunk.</li> </ul> <p><b>B/ aorta billentyű szűkület esetén – beavatkozás előtt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 Hgmm-nél kisebb csúcsgradiens esetén - a gyermek sportolhat</li> <li>- ha a csúcsgradiens 21-49 Hgmm közötti értékű – iskolai könnyített testnevelést javasolunk</li> <li>- súlyos valvularis aorta stenosis ( csúcsgradiens 50 Hgmm felett) testnevelés alóli felmentését kérjük</li> </ul> <p><b>aorta billentyű szűkület ballon dilatációja után:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a residualis stenosis mértéke, esetleges kialakult záródási elégtelenség nagysága ill. a kamrák állapota dönti el, hogy mikortól és milyen mértékben terhelhető a gyermek,de általában könnyítés javasolt, mert rendszerint megmarad egy középsúlyos stenosis</li> </ul>			

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<b>Oxigénhiányos állapotot fenntartó szívbetegségek műtéti korrekciója után:</b>			
A/	Fallot tetralógia sikeres korrekciós műtéte után – amennyiben nincs keringés – élettani szempontból jelentős residuum és a 24 órás EKG felvételen nincs szívritmuszavar valamint a jobb kamra működése normális – az opust követően egy évvel fokozatosan kezdhetjük terhelni az iskolai testnevelési órákon.		
B/	Komplex veleszületett szívbetegségek ( kisvérköri magas vérnyomás, szívizombetegségek szívritmuszavarok) egyéni elbírálást igényelnek.		
<b>Összefoglalva:</b>			
A szülők és testnevelő tanárok számára egyértelművé kell tenni, milyen típusú fizikai aktivitást ajánlunk a szívbeteg gyermekek számára.			
Előnyben kell részesíteni az un. aerob vagy dinamikus terhelést jelentő tevékenységet, melynek során a fokozatosan növekvő terheléshez a szervezet kellő módon képes alkalmazkodni pl:kocogás, kirándulás, tenisz,röplabda...			
A peripheriás érellenállás csökken, a pulzusszám fokozatosan emelkedik, a szívkamrák volumenterhelése lép fel.			
A döntően anaerob vagy statikus megterhelést jelentő fizikai aktivitás során a peripherias érellenállás növekszik, a vérnyomás emelkedik, ez a szív szempontjából systolés terhelést jelent. Egyben kedvezőtlen az anaerob anyagcsere következtében fellépő acidózis.			
Ilyen sporttevékenység a súlyemelés, evezés, testépítés, boks, küzdősportok...			
A fentiek értelmében a szívbeteg gyermek döntően dinamikus gyakorlatokat végezzen mindaddig, amíg jól esik neki a mozgás – és legyen JOGA azt mondani:ELFÁRADTAM !			
Többször merül fel a kérdés a szülők és a gyermeket egészségesnek és tehetségesnek minősítő edzők oldaláról ”sportolhat-e a panaszmentes, veleszületett szívhibája miatt ellenőrzés (kezelés) alatt álló személy?”			
<b>Versenysport</b> : 1. a fejezet bevezetőjében az 1.2.3.4. pontokat			
<b>Nem versenysport</b> a sportorvos és a gyermekkardiológus rendszeres ellenőrzése és évenkénti kontroll mellett bizonyos esetekben megengedett/javasolt.			
A terhelhetőség felmérése a szakma szabályai szerint az adott szívbetegségnek ill. beavatkozásnak megfelelően évenként indokolt			
<i>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</i>			N. kategória
<b>Kamrai sövényhiány illetve pitvari sövényhiány zárása után,</b> – amennyiben nincs residuum	<b>III</b> fél év majd  <b>II/C, I</b> 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 terhelés feletti munka, fáradást kiváltó mozgások. Krónikus antikoaguláns kezelés esetén

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<p><i>Coarctatio aortae megoldása után</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– amennyiben</li> <li>– magas vérnyomás nem áll fenn</li> </ul>	<p><b>III</b> fél év majd <b>II/C, I</b> fél, fél év</p>	<p>A kezelő orvos véleménye alapján fokozatosan emelve a terhelést az egyes lépcsők között 1-2 hónapos időkkel.</p>	<p>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.</p>
<p><i>Verőér billentyű szűkülete esetén:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– A/ tüdőverőér billentyű szűkülete, ballon dilatációját követően</li> <li>– B/ aorta billentyű szűkülete esetén</li> </ul>	<p><b>I.</b> egy hónap majd <b>N.</b></p>	<p>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 <b>I.</b> kategória</p> <p>1/ 20 Hgmm-nél kisebb csúcsgradiens esetén a gyermek sportolhat, <b>N.</b> kategória. 2/ ha a csúcsgradiens 21-49 Hgmm közötti értékű, akkor <b>I.</b> kategória. 3/ súlyos valvularis aorta stenosis (csúcsgradiens 50 Hgmm felett) <b>III.</b> kategória.</p>	<p>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.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– aorta billentyű szűkülete <i>ballon dilatációja</i> után</li> </ul>	<p><b>III, II/A II/C I</b> a gondozó orvostól függően</p>	<p>A reziduális stenosis mértéke, esetlegesen kialakult záródási elégtelenség nagysága ill. a kamrák állapota dönti el, hogy mikortól és milyen mértékben terhelhető a gyermek.</p>	<p>Lásd mint fentebb</p>
<p><b>Oxigénhiányos állapotot fenntartó szívbetegségek műtéti korrekciója után:</b></p>			
<p>Fallot tetralógia sikeres korrekciós műtete után. Komplex veleszületett szívbetegségek, pulmonalis hipertensio, cardiomyopathiák.</p>			<p>egyéni elbírálás</p>

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Szívritmus-zavarok</i>		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.. Fáradást kiváltó mozgások.
– akinél strukturális szív- elváltozás nincs a hát- térben és terhelésre nincs rosszabbodás	<b>N</b>		
– szoros ellenőrzés mel- lett esetenként (egygócsú supraventricularis ES supraventricularis tacycardia)	<b>I</b> 1 hét		
<i>Vírus carditis, infektív endocarditis</i> – Terhelés és rendszeres echokardiográfiai, EKG vizsgálatok után	<b>III, II/A II/C, I</b> Egyénre szabottan a kardiológus véleménye alapján- fél év	Folyamatosan emelkedő intenzitású terhelésekkel, egyévre 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.
<i>Hypertrophiás cardiomyopathia</i>	<b>III, II/A II/C, I</b> Egyénre szabottan a kardiológus véleménye alapján –fél év	Szigorúan csak könnyű mozgások. Nagy gonddal figyelve a dyspnoe és syncope előjeleire, tüneteire.	A legkisebb fáradást kiváltó mozgások is.
<i>Dilatív cardiomyopathia</i>	<b>III, II/C</b> egy év	Csak nagyon könnyű dinamikus mozgások jöhetnek szóba, rövid ideig!	Közepes, vagy ezt meghaladó fizikai terhelés bármilyen rövid ideig!

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Mitralis prolapsus</i> – jelzett vagy enyhe regurgitációval járó, időszakos EKG és Holter ellenőrzés mellett	<b>N, I</b> ritmuszavartól függően – fél év		
– tünetes, vagy műszeres vizsgálat alapján Részletes kivizsgálás után a kardiológus véleménye alapján	<b>I</b> fél év	Csak alacsony intenzitású, alacsony dinamikus és alacsony statikus terhelést jelentő mozgások.	A cardiorespiratórius rendszert megterhelő mozgások
<b>Magas vérnyomás</b>			
– primer	<b>N, I</b> attól függően m ilyen gyógyszerket szed. Ha még nem stabilizálódott a vérnyomás és kombinált kezelést kap- <b>I</b> - fél év	Elsősorban a dinamikus mozgások javasoltak.	Általános elv: Statikus terhelések elkerülése (súlyemelés, nehéz atlétika..)
– szekunder	<b>N I II/C</b> fél év	Alapbetegségtől és az aktuális állapottól függően a gondozó orvosa javaslata alapján.	Általános elv: Statikus terhelések elkerülése (súlyemelés, nehéz atlétika..)
<b>Ritmuszavarok</b>			
<i>Sinus tachycardia</i>			
	<b>N</b> ha nincs háttérben endokrin vagy más betegség		
<i>Paroxysmalis tachycardia</i>			
Sikeres ablatio után a kardiológus véleménye szerint	<b>III akut szak</b> később kardiológus javaslata alapján <b>II I</b> kategóriák	Könnyű dinamikus mozgások	Veszélyes, megterhelő gyakorlatok ( mint tartós, nagy erő kifejtést, sok folyadékvesztést igénylő mozgások)
<i>Extrasystolia</i>			



Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
	<b>I vagy N</b> kardiológus véleményétől függően Polymorf többgócú ES- szigorúan a kardiológus véleménye alapján!	Könnyű dinamikus mozgások	Tartós kimerítő mozgások
<i>Raynaud syndroma</i>			
	<b>NI</b>		0 C fok alatti hőmérsékleten való fizikai aktivitás
<i>Ioncsatorna betegség (hosszú Q-T syndroma )</i>			
	Kizárólag kardiológus véleménye alapján !		
<i>Vegetatív dystonia</i>			
	<b>I</b> –fél év		Szédülést kiváltó testhelyzetek, veszélyes, hirtelen testhelyzet –változást kiváltó mozgások. Hirtelen pulzus-váltás
<i>Pacemaker</i>			
	<b>I</b> Kardiológus véleménye alapján – fél év		Sérülés-veszélyes mozgások!

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<p><b><u>III. Légúti betegségek: Általános megfontolások</u></b></p> <p><b><u>Asthma bronchiale</u></b></p> <p>Gyermek-tüdőgyógyász feladata eszközös vizsgálatok alapján az <b>asztma kontrolláltsági fokának meghatározása, a gyermek terhelhetőségének megadása:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-a tanuló normál testnevelésben szabadon terhelhető;</li> <li>-a tanuló könnyített testnevelésben vegyen részt, ezen belül: <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Szabadon terhelhető tüneti szer védelemben, vagy hosszabb távú futást, pl. Cooper tesztet ne végezzen.</li> <li>B. 500 m-t futhat (6 percet) gyógyszer – tüneti szer védelemben.</li> <li>C. Futás alóli teljes felmentése javasolt, emellett gyógyulás, ha elérhető.</li> </ul> </li> </ul> <p>A tanuló állapotának – terhelhetőségének - romlása esetén újabb tüdőgyógyászati vizsgálata, állapotmeghatározása szükséges.</p> <p>Oktatás szükséges a testnevelőknek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A testnevelők ismerjék a rohamoldó szereket.</li> <li>• Engedjék, hogy a gyereknél elérhető legyenek – pl. testnevelés közben is.</li> <li>• Egy-egy napos felmentést a szülő kérésére is fogadjanak el, mert nem minden esti fulladással mennek orvoshoz – sőt erre is neveljük őket, ők lássák el a bajt önállóan.</li> </ul> <p>Ellenőrzés: A futás alóli teljes felmentést kapó asztmásokat (II. C) tüdőgyógyász szakfelügyelő főorvos ellenőrizze (mert nem szabad, hogy sok legyen) az év folyamán.</p> <p><b><u>Besorolási javaslat:</u></b> Az enyhe és a jól kontrollált esetekben: normál testnevelés, de a tanulónál mindig legyen ott a tüneti szere.</p> <p>Súlyos fulladás (több napos azonnali típusú hörgtágító kezelést, iskolai kimaradást igénylő rosszsullétek) után: átmenetileg, azaz maximum 1 hétig teljes felmentés.</p> <p>Nem súlyos (1-1 hörgtágító kezelést igénylő) esti nehezebb légzés után: ha a kezelő tüdőgyógyász-gyermekorvos a szülőre bízta, akkor ilyen esetekben a szülő kérhet 1 napra felmentést.</p> <p>Egyéb esetekben: könnyített testnevelés a gyermek-tüdőgyógyász által megadott terhelhetőség szerint (ld. fent, A,B,C).</p> <p><b><u>Rhinitis allergica</u></b></p> <p>Az erősen allergiás, azaz náthával járó időszakban könnyített testnevelés javasolt, azaz hosszabb távú futást, pl. Cooper tesztet ne végezze. Az allergiás nátha sokszor társulhat fel nem ismert asztmával. Ezért a tanuló állapotának – terhelhetőségének - romlása esetén (pl. fulladás, nehézlégzés) erről a szülőket/hozzártatózókat/iskolaorvost szükséges értesíteni, mivel ilyenkor gyermek-tüdőgyógyászati vizsgálat, állapotmeghatározás válhat szükségessé. Pollen szezonban kinti foglalkozás kerülendő. Más időszakokban: normál testnevelés.</p>			

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Asthma bronchiale</i>			
– Megfelelően kontrollált	<b>N</b>	Szennyeződés, pollenmentes levegőjű környezetben légző gyakorlatok, sok úszás.	A megerőltető tartós fizikai aktivitás kerülendő. Az intenzív futás provokálta fulladás esetén, ha az előzetesen adott béta mimetikummal nem védhető ki, az adott mozgás kerülendő.
	<b>I</b> fél év		
– Nem kontrollált	<b>II/C</b> 1 hét-1 hó panasztól függően	Könnyű gimnasztika, légző gyakorlatok.	L fenn
<i>Mucoviscidosis</i>			
	<b>III, II/B ,II/C</b>	A gondozó orvos javaslata alapján	
<i>Akut légúti gyulladások</i>	<b>II/C</b> 1-2 hét majd	A lázas, heveny, otthonában kezelt állapot után a lábadozó szakaszban légző torna majd..	
	<b>I</b> egy hónap	kezdetben izomerősítő rezisztencia gyakorlatok, majd aerob állóképességet fejlesztő foglalkozások.	Intenzív, megerőltető mozgások kerülendők.
<i>Spontán PTX</i>			
	<b>III, II/A, I, N</b> 1 hó	Állapottól kezelőorvos véleményétől függően	Préseléssel járó gyakorlatok
<i>Pneumonia utáni állapot</i>			
	<b>II/C I,</b> 1 hó könnyítés után <b>N</b>	Könnyű dinamikus mozgás	
<b>Fül-orr-gége betegségek</b>			
<i>Rhinitis allergica</i>			
– eredményes kezelés és tünetmentesség esetén	<b>N</b>		Az allergén ismeretében a kiváltó allergén elkerülése.
– kifejezett allergiás tünetek esetén	<b>I</b> Az aktuális szezon idejére 3 hó-fél év	Pollenallergia esetén pollenmentes teremben történő foglalkozás, illetve a mozgások intenzitásának mérséklése.	Tartós futás a szabadban. Poros szennyezett tornateremben való testnevelés.

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Otitis, sinusitis</i>	<b>I</b> 1 hó	Mérsékelt fizikai terhelés az alapbetegség figyelembe vételével.	Kimerítő munka. Úszás.
<i>Adenotomia, tonsillectomia után</i>	<b>III</b> 2 hét majd <b>I.</b> egy hónap		Intenzív fizikai igénybevétel, a nyálkahártya lehülését és fertőzésének veszélyét kiváltó mozgások
<i>Vertigo</i>	<b>I</b> egy év		Nagyobb magasságokban a leesés veszélyével járó gyakorlatok, testhelyzetek. Hirtelen és nagyfokú testhelyzet-változtatások, hirtelen előkészítés nélküli erőkifejtések. Hiperventillációval, fokozott préseléssel járó gyakorlatok
<b>Emésztőrendszer betegségei</b>			
<i>GOR</i>	<b>II/A, II/B</b> 3 hónap		Hasprés fokozódását kiváltó mozgások, fejen-, kézen állás, felülések
<i>M. Crohn, Colitis ulcerosa</i>			
– remissióban	<b>I</b> fél év	Kezelőorvos véleménye alapján.	Megterhelő illetve nagyfokú folyadékvesztéssel járó aktivitás.
– relapsus idején	<b>II/C</b> vagy <b>III</b>	Kezelőorvos véleménye alapján.	
<i>Gyulladásos májbetegségek</i>	<b>III akut szak</b> majd <b>I.</b> ha labor negatív 3 hónap	Mérsékelt terhelést jelentő fizikai aktivitás	Szertorna, és más hasi sérülések veszélyével járó mozgások. Zökkenések.
<i>Appendicitis műtét után</i>	<b>II/C</b> két hónap majd <b>I</b> egy hónap		A hasizmot erősen igénybe vevő gyakorlatok. Súlyemelés, felülések, medicin labda-gyakorlatok.
<i>Hernia ing. és szövődmény-mentes hasi műtét után</i>	<b>III.</b> 6 hétig majd <b>I.</b> két hét		A hasizmot erősen igénybe vevő gyakorlatok. Súlyemelés, felülések, medicin labda-gyakorlatok.
<b>Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek</b>			

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>1-s és 2-s típusú diabetes –egyensúlyban levő állapot</i>	<b>N</b>	.	Óvatosságból inkább kerülendő: bokszt, technikai sportok, mély búvárkodás
1. Súlyos, hypoglycaemiával járó állapotok	<b>II/C</b> vagy <b>III</b> 1 hó	Egyénre szabott állapotfüggő könnyű dinamikus mozgások.	
2. Neuropathia diabetica	<b>III</b> 3 hó vagy <b>I</b> 3 hó	Kezelőorvos javaslata és a pillanatnyi állapot függvényében	
<i>Coeliakia</i>			
	<b>I</b> 2 hó a dg felállítás után majd <b>N</b>		
<i>Hepatitis A utáni állapot</i>			
	<b>III</b> 1 hó majd <b>I</b> 3 hó		
<i>Mononucleosis infectiosa utáni állapot</i>			
	<b>III</b> 1 hó majd <b>I</b> 2 hó		
<i>Thyreoiditis</i>			
	Addig míg nem euthyreoid <b>III</b> 2 hó, majd <b>N</b>		
<i>Elhízás BMI percentil</i>			
– 90 -97percentil között	<b>I</b> fél év	Gondoskodni kell a folyamatos, mérsékelt aerob terhelést jelentő mozgásról.	Hőháztartást, ízületet terhelő intenzív mozgások
– 97 percentil felett BMI 40 alatti	<b>I II/A II/ B</b> 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 nagymértékben 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.

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
– BMI 40 felett	<b>II/B II/C</b>	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 nagymértékben 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.
<b>Nőgyógyászati megbetegedések</b>			
<i>Premenstruális syndroma</i>	<b>I.</b> 1 hét	Minden mozgás végezhető, de csak mérsékelt ill. közepes terhelésű legyen.	Extrém erőkifejtés, medicin labdával súlyokkal dolgozás Óvatosság indokolt egyensúlyozó képességet igénylő gyakorlatoknál.
<i>Menstruáció</i>	<b>N.</b>	Előnyös az alsó végtag és medence izmainak mozgatása.	Úszás.
<i>Dysmenorrhea</i>	<b>III</b> ideiglenesen amennyiben a fájdalom a menstruációt megelőzően 1-2 nappal jelentkezik és rosszulléttel jár		
<i>Hypermenorrhea</i>	<b>III</b> ideiglenesen		
<i>Adnexitis</i> – akut szak	<b>III</b> 1-4 hét, majd <b>I</b> egy hónap	Gyógyulásig, könnyű dinamikus mozgások.	
<i>Abortus</i> Hasi műtéteket követő állapot	<b>III</b> 6 hétig, majd <b>I</b> egy hónap	Könnyű dinamikus mozgások, gimnasztika.	Úszás, megterhelő, préssel járó gyakorlatok.
<i>Petefészek cysta</i>	<b>N. I.</b> A pontos diagnózist követően a terápiás megoldásig Ezt követően nőgyógyász véleménye alapján		Gyors helyváltoztatást igénylő gyakorlatok

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Akut vulvovaginitis</i>	<b>III</b> akut szakban 1 hó, majd <b>N</b>		Úszás
<i>Polycystás ovárium syndroma</i>			
	<b>N</b>		
<b>Húgy-, ivarrendszer betegségei</b>			
<i>Alsó húgyúti infekciók</i>	<b>N</b>		
<i>Felső húgyúti infekciók</i>	<b>I</b> egy hónap	Könnyű atlétika, mérsékelt terhelhetőség mellett. Gimnasztika, tartásjavító gyakorlatok.	A vesetáj direkt erőbehatásával, nagy folyadékvesztéssel járó, mozgások gyakorlatok
<i>Orchitis, epididymitis</i>	<b>I</b> egy hónap	Mérsékelt intenzitású mozgások.	Kontakt sportok, szertorna
<i>Golmerulonephritis/ nephros</i>	<b>III</b> egy évig		
<i>Pyelonephritis ac</i>			
– akut szak	<b>III</b> egy hónap majd <b>I</b> egy hónap		Erős izzadással járó megerőltető gyakorlatok, valamint kontakt ütődéssel, sérüléssel járó mozgások.
<i>Recurralo haematuria</i>	<b>I II/A II/B</b> fél év	Könnyű gimnasztika. Tartásjavító és légző gyakorlatok	Intenzív, nagyobb folyadékvesztéssel járó fizikai aktivitás. Szertorna, zökkenések.
<i>Vesefejlődési rendellenességek</i>			
	<b>I</b> fél év <b>N</b>		Kontakt sportok, vese sérülés veszéllyel járó mozgások
<b>Szembetegségek</b>			
<i>Perforáló szemsérülés</i>			
– műtét után	<b>III</b> 6 hét majd <b>I</b> fél év	Fokozott ellenőrzés mellett könnyű dinamikus mozgások.	Préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok.
<i>Bármilyen szemmegnyitó műtét után</i>	<b>III</b> 6 hét majd <b>I</b> 6 hónap	Fokozott ellenőrzés mellett könnyű dinamikus mozgások.	Préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok.

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<b>Súlyos látásromlással járó szembetegségek</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– mindkét szem látása 0,2 vízus értéknel rosszabb</li> <li>– ha egyszemes rövidlátó, de másik szem ép</li> </ul>	<b>II/C</b> egy év  <b>N</b>	A testnevelő fokozottan figyeljen a látássérült gyerekekre, 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 gyerekeknek van szükségük arra, hogy az élet minden helyzetében megtalálják magukat, megvédjék magukat a váratlan eseményekkor.	Szertorna, préselés, súlyemelés, medicin labdajátékok. Veszélyhelyzetet jelentő mozgások.
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nagyfokú rövidlátó ( 8,0 dioptriát meghaladó) rövidlátás szemüveg nélkül 1-2 méterre van csak éleslátása</li> </ul>	<b>I</b> 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.	Ugrásos gyakorlatok, szertorna
<b>Távollátás</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ha 6 dioptriát meghaladja</li> </ul>	Egyéni szemorvosi elbírálás alapján figyelembe véve a 4-5 méteres látótávolságot	A sérülésveszélyt figyelembe vevő minden biztonságos mozgás Ha szemüveggel jól lát,- bármit végezhet, de szemüvegét viselje testnevelés órán is	
<b>Súlyosan látássérült</b>	<b>II/C</b>	Vak gyermekeknek is szükségük van gyógytestnevelésre.	
<b>Gyulladásos szembetegségek</b>			
	<b>III</b> a gyulladás időtartalmára		
<b>Idegrendszer</b>			



Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>M. Sacer</i>	<b>N</b>	Jól beállított és tartós tünetmentesség esetén, mindent végezhet	
	<b>I</b> fél év	Ha rohammentesség nem zárható ki, a gondozó orvos javaslatának figyelembevételére szükséges. Úszás csak felügyelettel.	Szertorna, magasban végzett tevékenység (kötélmászás, rúdászás, bordásfal)
<i>Cerebralis paresisek</i>	<b>II/A II/C</b> fél év	A testnevelés minél több gyakorlatát is végezze, a gondozó orvossal egyeztetve.	Az alapbetegségéből adódó sérülésveszélyes gyakorlatok egyénileg meghatározva, magasban nem tornázhat.
<i>Tenziós fejfájás</i>	<b>N</b>		
<i>Migren</i>	<b>III</b> –akut szak 1 hét majd <b>I</b>	Könnyű dinamikus mozgások	Szertorna, provokáló megterhelő fizikai aktivitás
<b>Pszichiátriai kezelés alatt álló gyermek</b>			
	<b>I</b> fél év	Kezelőorvos javaslata alapján	
<b>Bőrgyógyászati betegségek</b>			
<p>Kiterjedt gyulladással, hólyagképződéssel, nedvezéssel, erős pörkképződéssel stb. járó bőrelváltozások esetén, amelyek az egész testfelszín, 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-/ tanuló társai 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-gel járó betegségek</i> – (porphyria, xeroderma pigmentosum, genophotodermatosisek)	<b>I</b> fél év	A kerülendő mozgások kivételével minden gyakorlat végezhető.	Úszás és szabadtéri torna alól felmentés.
<i>Intertrigo, Psoriasis, Nem nedvező gyógyult atópiás dermatitis, ekzéma</i>	<b>N</b>	Korlátozás nélkül mozoghat.	
<i>Atópiás dermatitis, ekzéma nedvező felülfertőzött formája</i>	<b>III</b> két hét		

Betegség / állapot	Kategória Felülvizsgálat	Javasolt mozgások	Kerülendő mozgások
<i>Arthropathias psoriasis, Scleroderma, Dermato-myositis</i>	<b>II/C</b>	Könnyű dinamikus gyakorlatok a szubjektív panaszok maximális figyelembe vételével.	
<i>Erysipelas</i>	<b>III</b> egy hónap majd <b>I</b> teljes gyógyulásig	Könnyű dinamikus mozgás, az aktuális, még beteg terület maximális kímélése mellett.	
<i>Pyoderma formái</i>	<b>III</b> 1-4 hét		
<b>Vírusos szemölcsök</b>			
– mozgásban nem zavaró	<b>N</b>		
<b>Égés utáni állapot</b>			
	<b>N</b>		
<i>Kiterjedt mycosis corporis</i>	<b>III</b> egy hónap		
<b>Vérképző szervek betegségei</b>			
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>	<b>I</b> 2 hónap	Súlyos fokú vashiányos vérszegénységben: az állapot rendeződéséig, mérsékelt terheléssel.	Hosszú ideig nagy állóképességet igénylő mozgások.
<b>Coagulopathiák</b>			
	<b>I II/A II/B III</b> állapottól függően fél év	Könnyű dinamikus mozgások	sérülés veszély, kontakt sportok kerülése
<b>Daganatos megbetegedések</b>			
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 hamarathomák, a csontosodási-, és fejlődési zavarok (pl.cysták, fibroma non ossificans stb.) pathológiás törésekhez vezetnek, gyakran ezzel jelentkeznek.			
<b>Fertőző betegségek</b>			
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.			

\* \* \*

1. sz meléklet

**A Matthiass-féle gyorsteszt** általános ismeretet nyújt a testtartásért felelős izmokról.

**A tesztelés menete:**

Felszólítjuk az álló gyermeket, hogy húzza be a hasát, szorítsa össze a farizmát és zárja a lapockáját (aktív tartási helyzet). Az aktív tartási helyzetet megtartva mindkét karját felemeli mellő középtartásba és ezt a helyzetet megtartja 30 másodpercig.

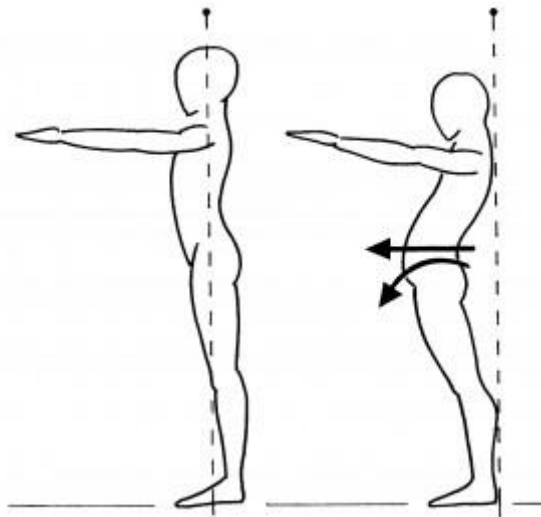
Tesztelés közben oldalnézetből figyeljük a karok és a lapockák, a gerinc, valamint a medence helyzetének változását.

**Normál esetben**, azaz ha a gyermeknek nincs tartásgyengesége, akkor képes az aktív tartási helyzet 30 mp-ig történő megtartására: a karja fennmarad 30 másodpercig a horizontális síkban, mialatt a törzs nem hajlik hátra, a lapockák nem állnak el és a medence nem billen előre (vagyis az ágyéki lordosis változatlan marad, a has nem esik előre).

Tartásgyengeség esetén különbséget tehetünk első- és másodfokú tartásgyengeség közt.

**Elsőfokú tartásgyengeség** esetén az aktív tartási helyzetet a gyermek helyesen képes felvenni, azonban a helyzet megtartásának 30 másodperce alatt valamikor a felsőtest egy enyhe és lassú hátrahajlás irányában elmozdul, mialatt a karok kissé megemelkednek, a medence előre billen (=az ágyéki lordosis megnő és a has előreesik), a lapocka elállhat.

**Másodfokú tartásgyengeség** esetén a gyermek nem képes az aktív tartási helyzet felvételére sem: a próbálkozáskor rögtön elindul a felsőtest a hátrahajlás irányában, a karok azonnal a horizontális sík fölé emelkednek, a lapocka eláll, a medence előre billen (az ágyéki lordosis megnő és a has előreesik).



**A teszt értékelése:**

- normál esetben: 0 pont
- elsőfokú tartásgyengeség esetén: 1 pont
- másodfokú tartásgyengeség esetén: 2 pont

A kar-előretartási teszt Matthias szerint praktikus, gyors tesztelési lehetőség a tartásgyenge gyermekek szűrésére. A tesztelés értékeléséhez segítséget nyújt egy négyzetrácsos háttér vagy egy függőleges, jól látható vonal, mely elé beállhat a gyermek. (H.D.Kempf; J.Fischer: "Rückenschule für Kinder" 1993)