

Zasady kwalifikacji lekarskiej uczniów z zaburzeniami i chorobami przewlekłymi do zajęć wychowania fizycznego

Barbara Woynarowska

Zgodnie z obowiązującymi przepisami¹ elementem profilaktycznych badań lekarskich uczniów klasy „0”, III klasy szkoły podstawowej, I klasy gimnazjum oraz I klasy szkół ponadgimnazjalnych jest kwalifikacja lekarska do zajęć wychowania fizycznego i uprawiania sportu szkolnego. Zadaniem pielęgniarki szkolnej, po zakończeniu badania lekarskiego, jest: informowanie nauczyciela wychowania fizycznego o tym, do której grupy zostali zakwalifikowani poszczególni uczniowie (tab. 1). W przypadku uczniów z chorobami przewlekłymi informacja taka powinna być przekazywana na początku każdego roku szkolnego.

Zasady kwalifikacji lekarskiej do zajęć wychowania fizycznego zostały opracowane w 1976 r. wraz z wprowadzeniem systemu bilansów zdrowia. Ulegały one modyfikacji² i są nadal zalecane przez Instytut Matki i Dziecka. Nie są one jednak powszechnie znane lekarzom poradni specjalistycznych, którzy najczęściej wydają orzeczenia o zdolności dzieci z chorobami przewlekłymi do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego. Nie są one tak-

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. 2009, Nr 139, poz. 1133).

² B. Woynarowska, H. Wojciechowska (1993) *Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży. Kwalifikacja lekarska do wychowania fizycznego w szkole*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.

że dostępne nauczycielom wychowania fizycznego i często nie są przez nich respektowane.

W przypadku zakwalifikowania ucznia do grupy B lub podgrupy B_k , lekarz powinien szczegółowo określić rodzaj ograniczeń lub zaleceń dla ucznia i nauczyciela wychowania fizycznego. Gdy przynależność do grupy B lub C jest czasowa, powinien podać czas jej trwania. Powinien także określić, czy uczeń może uczestniczyć w zawodach sportowych i sprawdzianach, a także nauce pływania (ograniczenia te mogą dotyczyć uczniów z grupy B i B_k).

W tabeli 2 podano zasady kwalifikacji lekarskiej uczniów do zajęć wychowania fizycznego w przypadku najczęściej występujących chorób i zaburzeń przewlekłych. Zasady te muszą być dostosowane do indywidualnej sytuacji i potrzeb danego ucznia, a także warunków, w jakich odbywają się w szkole lekcje wychowania fizycznego.

Tabela 1. Rodzaje grup na zajęciach wychowania fizycznego w szkole i charakterystyka uczniów do nich zakwalifikowanych

Grupa		Charakterystyka uczniów	Udział w zawodach i sprawdzianach
Symbol	Nazwa		
A	Zdolni do zajęć WF bez ograniczeń	Uczniowie: – bez odchyłeń w stanie zdrowia i rozwoju – z niektórymi odchyleniami w stanie zdrowia, gdy ich rodzaj i stopień zaawansowania nie stanowią przeciwwskazań do wysiłku, nie wymagają ograniczeń, zajęć dodatkowych lub specjalnej uwagi nauczyciela WF.	Bez ograniczeń
A _s	Uprawiają sport w szkole lub poza szkołą		
B	Zdolni do zajęć WF z ograniczeniami i/lub wymagający specjalnej uwagi nauczyciela WF	Uczniowie z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju, którzy wymagają: – pewnych ograniczeń w zakresie obowiązujących zajęć, dotyczących intensywności i czasu trwania zajęć, ćwiczeń w niekorzystnych warunkach, – specjalnej uwagi nauczyciela, indywidualnego traktowania ze względu na większe ryzyko urazu, – aktywnego udziału nauczyciela w wyrównywaniu, korekcji lub leczeniu niektórych zaburzeń.	Ewentualne ograniczenia ustalone indywidualnie w zależności od stanu zdrowia
B _k	Zdolni do zajęć WF z ograniczeniem, wymagający dodatkowych zajęć korekcyjnych	Uczniowie, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają dodatkowych zajęć ruchowych (np. uczniowie z otyłością) lub korekcyjnych (z zaburzeniami układu ruchu).	Jak wyżej
C	Niezdolni do zajęć WF	Uczniowie, których stan zdrowia uniemożliwia czasowo lub długotrwale udział w zajęciach WF.	Niezdolni do udziału w zawodach
C _r	Niezdolni do zajęć WF, uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych	Uczniowie uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych lub innej formie terapii ruchowej poza szkołą.	Jak wyżej

Tabela 2. Kwalifikacja lekarska uczniów z zaburzeniami i chorobami przewlekłymi do zajęć wychowania fizycznego

Rodzaj i stopień zaburzeń	Grupa/ Podgrupa	Aktywność fizyczna (AF) a etiologia i przebieg zaburzenia lub choroby. Zasady kwalifikacji do wychowania fizycznego (WF). Zalecenia dla nauczyciela.
1	2	3
ZABURZENIA W ROZWOJU SOMATYCZNYM I MOTORYCZNYM		
Nadwaga – wskaźnik BMI powyżej 85 centyla i mniejszy od 95 centyla odpowiedniego dla płci i wieku	B	<p>Zbyt mała aktywność fizyczna (od wczesnego dzieciństwa) jest jedną z głównych przyczyn otyłości. Dzieci z nadwagą cechuje: większy koszt metaboliczny wysiłku („noszenie” nadmiaru tkanki tłuszczowej), mniejsza sprawność fizyczna i umiejętności ruchowe, wczesne „wygasanie” potrzeby ruchu.</p> <p>Wskazane zwiększenie AF jako podstawowego elementu terapii, jest to lepiej akceptowane przez dzieci niż ograniczenia dietetyczne. Zalecane zajęcia ruchowe, które:</p> <ul style="list-style-type: none"> - są skuteczne dla redukcji nadwagi – długotrwałe, o umiarkowanej intensywności, - są możliwe do wykonania przez ucznia z nadwagą, - dostarczają radości, motywują do zwiększenia AF, rozbudzają jej potrzebę (konieczne eliminowanie ćwiczeń, których wykonanie może być powodem kpin rówieśników), podkreślanie sukcesów, zwolnienie z oceniania niektórych ćwiczeń. <p>Wskazane: uczenie samokontroli własnej AF i masy ciała; dodatkowe zajęcia ruchowe poza szkołą; uczestnictwo w zawodach w zależności od możliwości i chęci ucznia.</p>
Otyłość prosta – BMI równe i powyżej 95 centyla	B _k	<p>Tendencja do powiększania się nadwagi, mała skuteczność leczenia dietetycznego, terapii ruchowej przy współistnieniu: obniżenia sprawności fizycznej znacznego stopnia, wyraźnej dysharmonii rozwoju motorycznego, koślawości kolan i zmian w ustawieniu stóp.</p> <p>Konieczne dodatkowe zajęcia ruchowe i korekcyjne w szkole.</p>
Niskorosłość – wysokość ciała poniżej 10 centyla	A lub B	<p>AF stymuluje wzrastanie. Zalecane systematyczne zajęcia ruchowe, o obciążeniu dostosowanym do fizycznych możliwości ucznia.</p> <p>Konieczność uwzględnienia w ocenie wyników mniejszych możliwości ucznia w stosunku do rówieśników i norm dla wieku kalendarzowego (często niskorosłości towarzyszy opóźnienie wieku rozwojowego).</p>
Zaburzenia miesiączkowania	B	<p>Nieprawidłowe: nadmierne, przedłużające się krwawienia miesięczne, bolesne miesiączkowanie – zwolnienia z WF w czasie całego lub części okresu krwawienia, w zależności od decyzji ginekologa.</p> <p>Uwaga: Dziewczęta prawidłowo miesiączkujące mogą uczestniczyć w zajęciach WF w czasie miesiączki – wskazane wyeliminowanie dużych wysiłków (biegi, gry sportowe), skoków i innych ćwiczeń połączonych ze wstrząsami ciała; unikanie nadmiernego oziębienia podbrzusza (ćwiczenie w dresie).</p>

1	2	3
Obniżona sprawność fizyczna poniżej przeciętnej dla wieku (klasy); dysharmonia rozwoju motorycznego	A lub B	<p>Udział w zajęciach WF stymuluje rozwój motoryczny.</p> <p>Wskazana indywidualizacja zajęć z uwzględnieniem ćwiczeń rozwijających cechy motoryczne o najniższym poziomie rozwoju; uwzględnienie mniejszych możliwości ucznia w ocenie wyników.</p> <p>Zachęcanie ucznia do udziału w dodatkowych zajęciach, podkreślanie jego osiągnięć, uczenie samokontroli sprawności fizycznej.</p>
ZABURZENIA ROZWOJU I ZDROWIA PSYCHICZNEGO		
Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)	B	<p>AF wspiera wychowanie i nauczanie dzieci z ADHD. Powinny uczestniczyć w zajęciach WF. Konieczne ustalenie z uczniem reguł jego zachowania i konsekwentne ich przestrzeganie. Rozbudzanie zainteresowania różnymi formami ruchu, dobór zajęć, które są źródłem satysfakcji dla ucznia. Częste chwalenie za osiągnięcia, ograniczanie ocen negatywnych.</p> <p>W przypadkach nadmiernej ruchliwości, wzmożonych reakcji emocjonalnych, niedyscyplinowania uczeń wymaga uwagi nauczyciela, szczególnie w czasie ćwiczeń na przyrządach (zwiększone ryzyko urazu).</p>
Nerwice	B	<p>W przypadku nerwicy lękowej wskazane wyeliminowanie, a następnie stopniowe wprowadzenie ćwiczeń, które sprawiają uczniowi trudności, mogą być źródłem lęku lub go pogłębiać oraz ograniczenie udziału w zawodach, sprawdzianach (sytuacje stresowe).</p> <p>Wskazane ćwiczenia rozluźniające, podkreślanie sukcesów ucznia, nauczanie go podstawowych zasad relaksacji oraz zachęcanie ucznia do dodatkowej AF poza szkołą, dostosowanej do jego możliwości i zainteresowań (element terapii).</p>
Niepełnosprawność intelektualna (stopień lekki – uczniowie szkół masowych np. klas integracyjnych)	B	<p>Uczniów tych cechuje obniżona: AF, koordynacja ruchów, sprawność fizyczna; często występuje nadwaga i zwiększone ryzyko urazów.</p> <p>Wskazane uczestnictwo w systematycznych zajęciach ruchowych pod zwiększonym nadzorem. Preferowane ćwiczenia: indywidualne, w parach i małych grupach; rozwijające koordynację ruchów i dużą motorykę oraz redukujące nadwagę.</p> <p>Konieczność włączenia do zajęć ze zdrowymi rówieśnikami (wzajemna socjalizacja), stwarzanie uczniowi szansy na sukces (np. łączenie w grupy o zbliżonym wieku rozwojowym).</p> <p>Zachęcanie rodziców lub innych członków rodziny do wspólnych zajęć ruchowych poza szkołą (np. pływanie, tenis, taniec, wioślarstwo), dających dziecku możliwość sukcesu, kontaktów społecznych i wydatkowania energii.</p>

1	2	3
CHOROBY UKŁADU NEURWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO		
Padaczka	B	<p>Uczeń z padaczką powinien mieć szansę zaspokojenia podstawowych potrzeb ruchowych, sprzyjających rozwojowi motorycznemu i społecznemu, m.in. przez uczestnictwo we wszystkich zajęciach w szkole z rówieśnikami.</p> <p>Kwalifikacja do zajęć WF – indywidualna, w zależności od tego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zmęczenie i hiperwentylacja wysiłkowa wywołują napady, - ewentualny uraz głowy w czasie ćwiczeń może pogłębić chorobę, - napad padaczkowy w czasie ćwiczeń zagraża dziecku i współćwiczącym. <p>Postęp w leczeniu farmakologicznym padaczki umożliwia dzieciom prowadzenie normalnego trybu życia, w tym uczestnictwo, bez ograniczeń, w zajęciach WF, a nawet uprawianie sportu niewyczynowego. Obecnie uważa się, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dziecko z farmakologicznie kontrolowaną padaczką powinno być zachęcane do AF, - intensywne wysiłki (długie biegi, gra w tenisa) nie są przeciwwskazane nawet, gdy powodują duże zmęczenie, - dziecko może pływać, jeździć konno, wspinać się po górach pod specjalnym nadzorem, - należy bezwzględnie używać kasku w czasie jazdy na rowerze i na nartach; zajęcia te są przeciwwskazane tylko wtedy, gdy leczenie nie likwiduje napadów (nie zaleca się jazdy po ruchliwych ulicach i chodzenia w wysokich górach), - dziecko może uprawiać sporty kolizyjne (piłkę nożną, hokej) i kontaktowe (koszykówkę, siatkówkę, zapasy), jeśli leczenie likwiduje napady. Wymaga ochrony przed urazami podobnie jak inne dzieci, - uprawianie boksu jest przeciwwskazane, - dziecko, u którego występują napady, nie może uczestniczyć w zajęciach, gdy jego napad stanowi zagrożenie dla innych osób, - należy eliminować wysiłki, w czasie których występują powtarzające się napady, - każde dziecko wymaga indywidualnego poradnictwa; w podejmowaniu decyzji o AF powinni uczestniczyć rodzice i samo dziecko.
	C	W przypadku występujących napadów mimo leczenia i we wszystkich innych przypadkach wg zaleceń lekarza leczącego.

1	2	3
Mózgowe porażenie dziecięce (mpd)	B lub C w przypadkach uzasadnionych lub C.	<p>Możliwości ruchowe dzieci z mpd są w różnym stopniu ograniczone w zależności od postaci i zaawansowania choroby. W miarę upływu czasu, szczególnie w okresie pokwitania, obniża się AF i wydolność fizyczna dziecka przy zwiększaniu się masy ciała (bez zwiększania masy mięśniowej); korzystanie z wózków elektrycznych znacznie eliminuje pracę mięśniową.</p> <p>Obciążenie dziecka wysiłkiem fizycznym poprawia jego ogólną kondycję fizyczną, a tym samym samopoczucie, umożliwia integrację społeczną i zwiększa szansę na uzyskanie zawodu.</p> <p>Dziecko z mpd uczęszczające do szkoły (np. w klasie integracyjnej) nie powinno być zwalniane z lekcji WF. Formę uczestnictwa określa lekarz leczący dziecko i rehabilitant, w porozumieniu z rodzicami, samym uczniem, nauczycielem WF i wychowawcą klasy. Wskazane są wysiłki umożliwiające wzrost wydolności fizycznej.</p> <p>W zależności od stanu dziecka można zalecić w przypadkach o przebiegu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lekkim i umiarkowanym: biegi, ćwiczenia z piłką lekarską, wysiłki na ergometrze z pracą nóg lub rąk, wyścigi i slalom na wózkach, pływanie, - ciężkim: ćwiczenia w pozycji leżącej na materacu, ćwiczenia w wodzie i pływanie, pedałowanie na ergometrze w pozycji leżącej. <p>Należy zwracać uwagę na rekreacyjny i zabawowy charakter zajęć. Czas trwania ćwiczeń intensywnych – 15–20 minut, ćwiczeń o mniejszej intensywności i rekreacyjnych – dłuższy (do 90 min.), co najmniej 2 razy w tygodniu. Należy także zachęcać rówieśników do pomocy w organizacji i wykonaniu ćwiczeń.</p>
Postępująca dystrofia mięśniowa (pdm)	B lub C	<p>Dziecko z pdm charakteryzuje: deficyt siły mięśniowej, wytrzymałości mięśniowej, wydolności fizycznej oraz postępujące nieuchronne unieruchomienie, bierność fizyczna, którym towarzyszy otyłość, dysfunkcja układu krążenia i oddychania, obrzęki kończyn dolnych, przykurcze i stany kryzysów emocjonalnych.</p> <p>Pod względem aktywności wyróżnia się cztery stadia*:</p> <ul style="list-style-type: none"> - normalny sposób poruszania się z niewielkim deficytem funkcjonalnym, - wyraźnie zmniejszona zdolność do wysiłków i towarzyszące obniżenie spontanicznej AF, - zmniejszenie wszystkich rodzajów AF - czas chodzenia i stania krótszy niż 2 godziny dziennie, - czas chodzenia i przebywania w pozycji stojącej krótszy niż 30 min. dziennie. <p>Dziecko z pdm uczęszczające do szkoły powinno uczestniczyć w zajęciach WF i wykonywać proste ćwiczenia zalecone przez rehabilitanta. Jest to ważne dla poprawy samopoczucia oraz kontaktów społecznych z rówieśnikami; może zapobiegać przedwczesnemu unieruchomieniu.</p> <p>Uczeń wymaga pomocy nauczyciela WF, wychowawcy, rówieśników i rodziców.</p> <p>* Według: Vinges PHHr, Archibald KC.(1960) <i>Maintenance of ambulation in childhood muscular dystrophy.</i>:"Journal of Chronic Disease" nr 12, s. 273.</p>

1	2	3
WADY I CHOROBY NARZĄDU WZROKU		
Krótkowzroczność	Uwaga: Każdy przypadek krótkowzroczności powyżej -3,0 D wymaga kwalifikacji indywidualnej po badaniu okulistycznym.	
	A	Uczniowie (przed okresem pokwitania) przy krótkowzroczności do -3,0 D, uczniowie zaawansowani w dojrzewaniu płciowym do -4,0 D przy prawidłowym dniu oka. Udział w zajęciach bez szkieł korekcyjnych. Przy ćwiczeniach wymagających szczególnie dobrej oceny odległości (np. rzuty, biegi do celu) – szkła korekcyjne. U uczniów z ostrością wzroku 0,1 – trudności bez szkieł korekcyjnych w grach zespołowych, co należy uwzględnić przy ocenie i sprawdzianach.
	B	Przy krótkowzroczności od -3,0 D przed okresem pokwitania oraz -4,0 D do -6,0 D u uczniów zaawansowanych w dojrzewaniu płciowym. Przeciwwskazane ćwiczenia z dużym wysiłkiem fizycznym, wstrząsami (skoki, przewroty, zwisy, podpory, ćwiczenia siłowe, na przyrządach, skoki do wody), wskazany udział w zajęciach w szklach korekcyjnych. Konieczność ochrony przed urazami.
	C	Krótkowzroczność powyżej -6,0 D lub niższa - przy wyraźnie postępującej wadzie i zmianach na dniu oka. Decyduje lekarz okulista. Uczeń może pływać, bez skoków do wody.
Nadwzroczność	A	Nadwzroczność do +4,0 D, ostrość wzroku nie niższa niż 0,5. Udział w zajęciach bez szkieł korekcyjnych.
	B	Nadwzroczność powyżej +4,0 D, przy ostrości wzroku poniżej 0,5 – udział w zajęciach w szklach korekcyjnych. Wymaga szczególnej uwagi nauczyciela – możliwość urazu, zwłaszcza w grach zespołowych, gimnastyce przyrządowej.
Astygmatyzm	A, B lub C	Kwalifikacja jak przy krótkowzroczności i nadwzroczności.
Zaburzenia widzenia obuocznego	A lub B	Trudności w: – ocenie odległości – między zawodnikami w grach zespołowych, przy mijaniu i pokonywaniu przeszkód w ćwiczeniach terenowych, w rzutach itp., – trafieniu nogą na właściwe miejsce przy skokach. Konieczność uwzględnienia tych trudności w ocenie i sprawdzianach. Większe zagrożenie wypadkowe. Zalecane ćwiczenia korygujące pracę obuoczną, oburęczną (ćwiczenia równoważne na ławeczce szwedzkiej, jazda na rowerze). Nie wymaga ograniczenia wysiłku.
Zaburzenia widzenia barwnego	A	Udział w zajęciach bez ograniczeń. Ewentualne trudności w zajęciach wymagających prawidłowego rozróżniania kolorów, np. w nauce zasad ruchu drogowego.

1	2	3
CHOROBY PRZEWLEKŁE USZU, NOSA I GARDŁA		
Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa	B	Nauczyciel powinien wiedzieć, na jakie alergeny uczulony jest dany uczeń. W zapaleniach sezonowych (uczulenie na pyłki lokalnie występujących alergenów traw, drzew lub chwastów) należy ograniczać udział w zajęciach poza budynkiem, zwłaszcza w słonecznie i wietrzne dni. W zapaleniach całorocznych, zwłaszcza przy uczuleniu na roztocza zawarte w kurzu domowym, może istnieć potrzeba ograniczania wysiłku, zwłaszcza w okresach nasilenia objawów. Konieczne utrzymywanie pomieszczeń i sprzętu sportowego w czystości (usuwanie kurzu).
Niedosłuch	B	Niedosłuch utrudniający słyszenie mowy z odległości poniżej 3–5 m – konieczność ochrony przed urazami (niesłyszenie poleceń), szczególnie w czasie zajęć zespołowych. Należy upewnić się, czy uczeń zrozumiał polecenie. Hałas i echo na sali gimnastycznej utrudnia słyszenie. Uczniowie z niedosłuchem nie wymagają ograniczeń wysiłku. U uczniów noszących aparaty słuchowe należy pamiętać, że: – aparat nie poprawia słuchu, lecz jedynie wzmacnia głośność dźwięków, które dziecko może odebrać, a więc dziecko noszące aparat nie wszystko słyszy, – poziom słyszenia może ulegać wahaniom, – należy przypomnieć uczniowi o zdejmowaniu i zabezpieczeniu aparatu przed pływaniem i grami sportowymi, w których występuje ryzyko jego uszkodzenia, – uczeń po zdjęciu aparatu gorzej słyszy.
Perforacja błony bębenkowej	A lub B	Przeciwwskazane pływanie i sporty wodne. Inne zajęcia bez ograniczeń.
Przewlekłe zapalenie górnych dróg oddechowych	B	Ograniczenie zajęć w złych warunkach atmosferycznych i mikroklimatycznych (zapylenie sali, kurz, niska temperatura). Ochrona przed infekcjami. Okresowa niezdolność do zajęć WF w okresie zaostrzenia, infekcji dróg oddechowych, w okresie rekonwalescencji. Przy zapaleniu zatok – ograniczenie ćwiczeń związanych z nagłą zmianą pozycji głowy, zwisów w dół. Pływanie – w zależności od decyzji lekarza leczącego.
Zaburzenia równowagi	B	Zwolnienie z ćwiczeń: na przyrządach równoważnych i siłowych. Przeciwwskazane pływanie i sporty wodne.

1	2	3
CHOROBY PRZEWLEKŁE UKŁADU ODDECHOWEGO		
Asthma oskrzelowa	B	<p>U większości dzieci z astmą oskrzelową nie ma wskazań do ograniczania AF, zwłaszcza przy stosowanym leczeniu zapobiegającym wysiłkowym skurczom oskrzeli oraz napadom duszności (objawy duszności: zwiększone wydzielanie śluzu, kaszel, zmęczenie, bóle w klatce piersiowej, świszczący oddech, trwające 5-15 minut, poprzedzone kilkuminutowym, 5-8 minut, wysiłkiem).</p> <p>Uczestnictwo w zajęciach ruchowych sprzyja zwiększeniu sprawności, wydolności fizycznej, socjalizacji, radzeniu sobie z problemami emocjonalnymi oraz kształtowaniu poczucia własnej wartości.</p> <p>Kwalifikacja do zajęć WF indywidualna.</p> <p>U dzieci z powysiłkowymi napadami duszności zalecane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - krótkotrwałe wysiłki – odpoczynek przed ewentualnym wystąpieniem objawów (konieczność nauczania dziecka samooceny swego stanu i samoregulacji czasu trwania i intensywności wysiłku), - pływanie (w pozycji leżącej, w wilgotnym i ciepłym powietrzu napady duszności są rzadkie) i jazda na rowerze - nauczanie dziecka oddychania przez nos (ograniczenie i oczyszczenie powietrza w górnych drogach oddechowych znacznie zmniejsza ryzyko wystąpienia napadu duszności), - podawanie, 15-30 minut przed wysiłkiem fizycznym, leków zapobiegających napadom duszności (leki doustne lub w postaci wziewnej wg zaleceń lekarza leczącego). <p>U dzieci z astmą oskrzelową należy zwrócić uwagę na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - czasowe ograniczanie AF w okresach infekcji układu oddechowego, - unikanie wysiłków fizycznych przy zanieczyszczeniu powietrza (zapylenie, duże stężenie dwutlenku azotu, dym tytoniowy), przy znacznym ochłodzeniu, w czasie mgły, wiatru, w stanach zmęczenia, - ograniczenie udziału w zawodach i różnych formach współzawodnictwa związanych ze stresami.
	C	<p>W przypadkach napadów duszności: częstych, średnio ciężkich, o przedłużonym czasie trwania, bezpośrednio związanych z wysiłkiem fizycznym i niepoddających się kontroli farmakologicznej.</p> <p>W okresie zaostrzeń, nasilenia napadów i w innych przypadkach wg zaleceń lekarza leczącego.</p>
Mukowiscydoza i przewlekłe obturacyjne choroby oskrzeli	B lub C	<p>Kwalifikacja indywidualna w zależności od stanu zaawansowania choroby. Odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne sprzyjają usuwaniu śluzu, wzmocnieniu mięśni uczestniczących w procesie oddychania, zwiększeniu wydolności fizycznej i poprawie samopoczucia.</p> <p>Zalecane: ćwiczenia o małej intensywności, ze stopniowym zwiększaniem wysiłku, ćwiczenia oddechowe, kształtujące prawidłową postawę ciała. Uczniowie powinni być zwalniani z zajęć WF w okresach złego samopoczucia i przy narażeniu na czynniki drażniące układ oddechowy: kurz, zimne powietrze.</p> <p>U dzieci z mukowiscydozą wysiłek fizyczny wiąże się z dużą utratą soli z potem (konieczność podania słonych potraw).</p>

1	2	3
CHOROBY I ZABURZENIA UKŁADU KRĄŻENIA		
Wady wrodzone serca i kardiomiopatie	Uwaga: Decyzję o udziale ucznia w zajęciach WF i formie tych zajęć podejmuje lekarz kardiolog. Każdy uczeń, u którego wystąpiły jakiegokolwiek objawy ze strony układu krążenia w czasie wysiłku fizycznego wymaga konsultacji lekarskiej.	
	B	Ubytki w przegrodzie międzyprzedsionkowej i międzykomorowej oraz inne wady wrodzone w stanie wydolności krążeniowo-oddechowej, dzieci po zabiegach kardiochirurgicznych i przeprowadzonej rehabilitacji – w zależności od decyzji lekarza kardiologa. Ograniczenia mogą dotyczyć zajęć o dużej intensywności wysiłku (długotrwałe biegi i gry sportowe, ćwiczenia siłowe, zwłaszcza sprawdziany). Wprowadzanie rozgrzewki, zmniejszenie liczby powtórzeń w ćwiczeniach. Dłuższe przerwy między ćwiczeniami. Obserwacja reakcji ucznia na wysiłek. Wskazane ćwiczenia oddechowe i kształtujące prawidłową postawę ciała.
	C	Niezdolni do zajęć WF są uczniowie z: <ul style="list-style-type: none"> – czynnym procesem zapalnym we wsierdziu, mięśniu sercowym i osierdziu, – objawami niewydolności krążenia i sinicą, – znacznym przerostem lub przeciążeniem komór i przedsionków, – zaburzeniami rytmu serca, zagrażającymi wystąpieniem nagłego zgonu sercowego, – implantowanymi urządzeniami do elektroterapii, – omdleniami i bólami w klatce piersiowej w czasie wysiłków fizycznych, przy współistnieniu zmian organicznych układu krążenia.
Zaburzenia przewodzenia i rytmu serca	A	Przyspieszenie lub zwolnienie rytmu zatokowego, pojedyncze skurcze dodatkowe, zaburzenia przewodzenia o typie bloku przedsionkowo-komorowego (po badaniu kardiologicznym).
	B lub C	Inne zaburzenia przewodzenia i rytmu serca (szczególnie napadowe), w zależności od zaleceń lekarza kardiologa.
Stan po zapaleniu mięśnia sercowego, wsierdza i osierdza	B lub C	Wg indywidualnych zaleceń lekarza leczącego, w zależności od przebiegu choroby, występowania objawów niewydolności krążenia.
Szmerzy niewinne	A	Udział w zajęciach bez ograniczeń. W przypadkach sprawiających trudności diagnostyczne konieczne ustalenie rozpoznania w poradni specjalistycznej – przejściowo grupa B – ograniczenia wysiłków o dużej intensywności. Obserwacja reakcji na wysiłek.
	Uwaga: Stwierdzenie u ucznia głośnego szmeru skurczowego, szmeru rozkurczowego, nieprawidłowej sylwetki serca w obrazie rtg wymaga szybkiej konsultacji kardiologicznej. Nie należy gwałtownie ograniczać normalnej AF dziecka, budzić niepokoju rodziców i dziecka do czasu zakończenia diagnozowania.	

1	2	3
Nadciśnienie tętnicze pierwotne		<p>U osób z nadciśnieniem tętniczym wysiłki, zwłaszcza wytrzymałościowe (tlenowe), sprzyjają obniżeniu ciśnienia tętniczego i obwodowego oporu naczyniowego w spoczynku oraz zmniejszeniu narastania ciśnienia i częstości rytmu serca w czasie wysiłków submaksymalnych.</p> <p>Wg Amerykańskiej Akademii Pediatrii, dzieciom z podwyższonym ciśnieniem tętniczym zaleca się, pod nadzorem, ćwiczenia dynamiczne: pływanie, gimnastykę, koszykówkę, jogging (zwiększają one wydolność fizyczną). Należy ograniczyć ćwiczenia statyczne – podnoszenie ciężarów, zapasy (ćwiczenia te powodują wzrost ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, zwłaszcza przy objawach przerostu lewej komory).</p>
	A	Jednorazowo lub sporadycznie podwyższone ciśnienie tętnicze (zwykle wpływ emocji) – zajęcia WF bez ograniczeń. Wskazane zwiększenie AF i kilkakrotne pomiary ciśnienia w odstępach kilkudniowych (dla wyłączenia koarktacji aorty konieczne stwierdzenie obecności tętna na tętnicy udowej, w dole pachwinowym).
	B	W umiarkowanym nadciśnieniu, przy współistnieniu zmian w EKG (zmiany ST-T, cechy przerostu lewej komory) i wzrostu ciśnienia skurczowego w czasie testu wysiłkowego powyżej 230 mm Hg należy wyeliminować wysiłki statyczne (np. podnoszenie ciężarów, ćwiczenia gimnastyczne na przyrządach).
Nadciśnienie tętnicze wtórne	B lub C	W nadciśnieniu wtórnym – w przebiegu chorób nerek, zaburzeń endokrynologicznych itd. – kwalifikacja jest uzależniona od schorzenia pierwotnego.
Dystonia neurovegetatywna	B	<p>Występujące zwykle w okresie dojrzewania dolegliwości w czasie wysiłku lub w spoczynku: uczucie bicia serca, bóle w klatce piersiowej, duszność, zmęczenie, przyspieszenie czynności serca w spoczynku i w czasie umiarkowanego wysiłku oraz omdlenia ortostatyczne.</p> <p>Nie stwierdza się zaburzeń hemodynamicznych ani zmian organicznych w sercu. Współistnieją zmiany nerwicowe. Często obniżona jest wydolność fizyczna w następstwie lęku przed dolegliwościami i zmęczeniem, stąd hypoaktywność. Wskazana systematyczna AF o wzrastającym czasie trwania i intensywności wysiłku, dostosowana do zainteresowań i możliwości ucznia, zwiększająca jego motywację do zajęć ruchowych. Ćwiczenia sprzyjają zmniejszeniu dolegliwości, reakcji ortostatycznych, poprawie wydolności fizycznej.</p>

1	2	3
CHOROBY PRZEWLEKŁE UKŁADU MOCZOWEGO		
Okresowy lub stały krwinkomocz i białkomocz	B	Ograniczenie zajęć o dużej intensywności (długotrwałych gier zespołowych, marszów, biegów), w złych warunkach atmosferycznych i mikroklimatycznych. Ochrona przed infekcjami, okresowe zwalnianie z zajęć WF po ich przebyciu.
Zakażenie układu moczowego	B	Rozpoczęcie zajęć wg zaleceń lekarza leczącego, przeciętnie po 4–6 tygodniach po przebyciu ostrego zakażenia. Nie ma potrzeby ograniczania wysiłku fizycznego. Ograniczenia związane z warunkami, w jakich odbywają się zajęcia WF (niska temperatura, możliwość gwałtownego oziębienia, zziębnięcie) – odpowiedni ubiór sportowy (dresy). Ochrona przed infekcjami. Pływanie – w zależności od decyzji lekarza leczącego.
	C	W okresach ostrych zakażeń i w okresie rekonwalescencji (przeciętnie 4–6 tygodni).
Zespół nerczycowy	B	W okresie remisji – ograniczenie ćwiczeń długotrwałych, o dużej intensywności, zmniejszenie liczby powtórzeń w ćwiczeniach, ochrona przed infekcjami – okresowe zwolnienie z zajęć po ich przebyciu, przy złym samopoczuciu ucznia itd. Przeciwwskazany udział w zawodach, sprawdzianach (sytuacje stresowe, leczenie steroidami).
	C	W okresach zaostrzeń – wg zaleceń lekarza leczącego.
ZABURZENIA NARZĄDU RUCHU I STATYKI CIAŁA		
Boczne skrzywienie kręgosłupa I stopnia	Uwaga: Kwalifikacja indywidualna w zależności od wieku dziecka, stopnia i rodzaju skrzywienia, tendencji do powiększania się lub utrwalania zmian.	
	B _k	Wskazana zwiększona AF, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wzmocnienie gorsetu mięśniowego i ćwiczenia oddechowe. Uwzględnienie indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych. Zlecenie ćwiczeń do domu, instruktaż, kontrola wykonania. Ograniczenie biegów, długich marszów, długotrwałych gier sportowych. Wyeliminowanie skoków, ćwiczeń asymetrycznych, zwisów, przewrotów. Inne ćwiczenia powinny być eliminowane w zależności od rodzaju zaburzeń (lordoskolioza, kifoskolioza) i zaleceń ortopedy. Zakaz dźwigania. Przy tendencji do pogłębiania zmian, gimnastyka lecznicza wg wskazań ortopedy. Wskazane pływanie, zwłaszcza na grzbiecie.

1	2	3
Boczne skrzywienie kręgosłupa II–IV stopnia	C _r lub B _k	Kwalifikacja indywidualna ortopedy. Niezbędna indywidualna gimnastyka lecznicza (rehabilitacja).
Choroba Scheuermanna	C _r lub B _k	Zwolnienie z zajęć WF na okres ustalony przez ortopedę. Konieczne ćwiczenia korekcyjne wg obowiązujących zasad i zaleceń ortopedy.
Jałowe martwice kości	C	Zwolnienie z zajęć WF na okres ustalony przez ortopedę (przeciętnie 6–12 miesięcy), w zależności od cofania się zmian klinicznych i radiologicznych.
Nadmierna kifoza piersiowa	B lub B _k	Zwiększona AF. Wskazane ćwiczenia likwidujące dystonię mięśniową, wzmacniające gorset mięśniowy, wyrabiające nawyk dobrej postawy. Uwzględnienie indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych w zajęciach WF, zalecenie przez nauczyciela ćwiczeń do domu, kontrola wykonania. Przy tendencji do pogłębiania lub utrwalania się zaburzeń, zwłaszcza u uczniów o ektomorficznej (szczupłej) budowie ciała, z wyraźną wiotkością układu mięśniowo-więzadłowego i obniżoną ogólną sprawnością – konieczna gimnastyka korekcyjna.
Koślawość kolan i podudzi (odległość między kostkami przyśrodkowymi podudzi powyżej 6 cm)	B lub B _k	Ograniczenie zajęć w pozycji stojącej, wyeliminowanie zajęć w pozycjach: rozkroczonej, siadu płaskiego, siadu na piętach ze stopami i podudziami skierowanymi na zewnątrz. Zlecenie ćwiczeń korekcyjnych do domu, nauka właściwego siedzenia „siad turecki”, chodu – instruktaż, kontrola wykonania – lub gimnastyka korekcyjna.
Stopy płasko-koślawe	B lub B _k	Uwzględnienie w zajęciach WF indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych stóp. Zalecenie przez nauczyciela ćwiczeń w domu, okresowa kontrola ich wykonania. Zalecana gimnastyka korekcyjna. Przy zmianach zaawansowanych, przy współistnieniu otyłości, ograniczenie ćwiczeń przeciążających stopy statycznie (długotrwała pozycja stojąca), zwłaszcza z dodatkowym obciążeniem (zeskoki, skoki bierne) na twardym nieelastycznym podłożu, ćwiczeń lub pozycji przeciążających łuk przyśrodkowy stopy. W zajęciach związanych z długotrwałym obciążeniem stóp (wycieczki) konieczne odpowiednie obuwie. Gimnastyka korekcyjna – wg zaleceń ortopedy.

1	2	3
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu (wrodzone, pourazowe, zapalne)	Uwaga: Kwalifikacja indywidualna w zależności od rodzaju i stopnia uszkodzenia. Wskazany aktywny udział w zajęciach WF w formie dostosowanej do możliwości ucznia, np. udział i asystowanie w organizacji zajęć, w niektórych ćwiczeniach, szczególnie kształtujących. Należy unikać trwałego, całkowitego zwolnienia ucznia z zajęć WF.	
	B	Udział w zajęciach WF, gdy uszkodzenie w niewielkim stopniu ogranicza funkcje lokomocyjne, nie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem urazów lub pogłębieniem zmian. Rodzaj ograniczeń ustala indywidualnie lekarz ortopeda.
	C lub C _r	Znaczne upośledzenie funkcji układu ruchu, zmiany o charakterze postępującym, wymagające zajęć w specjalnych warunkach, z użyciem odpowiedniego sprzętu.
Stany po operacjach ortopedycznych	C lub B	Okres niezdolności do zajęć WF oraz rodzaj ograniczeń po okresie rekonwalescencji określa ortopeda. Ćwiczenia korekcyjne – wg zaleceń ortopedy.
INNE ZABURZENIA I CHOROBY PRZEWLEKŁE		
Cukrzyca	B	Dziecko z cukrzycą ma prawo do normalnego życia i kontaktów z rówieśnikami, w tym także w czasie zajęć WF. Triada: dieta, insulina i ćwiczenia fizyczne stanowią podstawę leczenia cukrzycy. Wysiłek fizyczny wspomaga działanie insuliny, sprzyja obniżeniu stężenia glukozy we krwi i zwiększeniu sprawności fizycznej. Uczeń z cukrzycą: <ul style="list-style-type: none"> – powinien zjeść lekki posiłek (np. słodki owoc – jabłko, banan) przed lekcją WF (nie wcześniej niż 1 godz.); – w czasie długotrwałych wysiłków wypijać słodkie napoje co godzinę; może uczestniczyć w zawodach pod warunkiem spożycia przed nimi posiłku zawierającego większą niż zwykle ilość węglowodanów, – powinien dokonywać kontroli glikemii przed i po zajęciach; nie powinien wykonywać wysiłku fizycznego, gdy stężenie cukru we krwi jest mniejsze niż 70 mg/dl oraz większe niż 300 mg/dl, – używający pompy insulinowej może ją odłączyć, ale nie dłużej niż na 2 godz.; powinien otrzymać od lekarza szczegółowe instrukcje co do ćwiczeń z pompą i dawkowania insuliny. Nauczyciel WF powinien umieć rozpoznawać objawy niedocukrzenia lub przecukrzenia krwi u danego ucznia oraz uzyskać szczegółowe informacje co do postępowania w przypadku ich wystąpienia. Powinien też posiadać kostki cukru w celu podania ich uczniowi w razie objawów hipoglikemii w czasie lub po wysiłku. Zwolnienia całkowite z zajęć WF powinny być wydawane przez lekarza tylko w wyjątkowych przypadkach i na określony okres czasu.

1	2	3
Hemofilia	B	<p>Postęp w leczeniu hemofilii i profilaktyczne podawanie brakującego czynnika krzepnięcia krwi (VIII lub IX) wpłynęły na zwiększenie możliwości udziału dzieci z hemofilią w zajęciach ruchowych. Odpowiednio dobrana AF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapobiega zanikom mięśniowym, krwawieniom do jam stawowych (silne mięśnie lepiej stabilizują stawy), - zwiększa sprawność fizyczną, co zmniejsza ryzyko urazów w codziennym życiu, - sprzyja rozwojowi psychospołecznemu. <p>Dziecko wymaga szczególnej uwagi nauczyciela WF i indywidualnego doboru ćwiczeń. Konieczna ochrona przed urazami. Przeciwwskazane gry zespołowe (zwłaszcza piłka nożna, koszykówka, siatkówka), zabawy i ćwiczenia, w których zwiększone jest ryzyko urazu.</p> <p>Zalecane pływanie (bez skoków do wody), ćwiczenia gimnastyczne, jazda na rowerze, biegi.</p>
Choroba wrzodowa dwunastnicy	C	W ostrym okresie choroby, w czasie leczenia, rekonwalescencji, w okresach zaostrzeń. Zalecenia indywidualne lekarza leczącego.
	B	W okresie remisji ograniczenie zajęć o dużej intensywności (ćwiczeń wytrzymałościowych). Przeciwwskazany udział w zawodach, wyeliminowanie sprawdzianów (sytuacje stresowe). Stopniowe wdrażanie do zajęć po okresowych zwolnieniach.
Przepuklina pachwinowa	B	Do zabiegu operacyjnego – ograniczenie lub wyeliminowanie ćwiczeń z udziałem tłoczni brzusznej, ćwiczeń siłowych (konieczny zabieg operacyjny).
	C	W okresie rekonwalescencji, w zależności od przebiegu operacji, okresu pooperacyjnego, ew. powikłań – przeciętnie 6–8 tyg. po operacji (zbyt długie, powyżej 3–4 miesięcy, zwolnienie może prowadzić do zaniku mięśni po stronie operowanej). Po okresie zwolnienia – stopniowe wdrażanie do ćwiczeń.
Stan po urazie głowy ze wstrząśnięciem mózgu	C	W okresie rekonwalescencji (przeciętnie przez 6 m-cy) w zależności od rodzaju urazu, utrzymywania się dolegliwości i zaleceń lekarza leczącego.

O Autorach

Andrzej Boznański – prof. dr hab. n. med., kierownik I Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, Akademia Medyczna we Wrocławiu

Teresa Jackowska – dr hab. n. med., kierownik Kliniki Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Marek Kaciński – prof. dr hab. med., kierownik Katedry Neurologii Dzieci i Młodzieży, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, w Krakowie

Wanda Kawalec – prof. dr hab. n. med., kierownik Kliniki Kardiologii, „Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Anna Klukowska – dr hab. n. med., adiunkt w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Tomasz Kmieć – dr n. med., zastępca kierownika Kliniki Neurologii i Epileptologii, „Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Dorota Korycińska-Chaaban – lekarz, starszy asystent w Klinice Pediatrii, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Monika Kowalczyk – dr n. med., starszy asystent w Klinice Kardiologii, „Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Magdalena Marczyńska – prof. dr hab. n. med., kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Henryk Mazurek – dr hab. n. med., kierownik Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój

Małgorzata Mueller-Malesińska – dr n. med., zastępca kierownika Kliniki Audiologii i Foniatrii, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie

Ewa Pańkowska – dr n. med., adiunkt w Klinice Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Dorota Sands – dr n. med., adiunkt w Klinice Pediatrii, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Tomasz Srebnicki – dr n. med., asystent w Klinice Psychiatrii Wieku Rozwojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Małgorzata Szczepańska-Putz – dr n. med., adiunkt w Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Anna Turska-Kmieć – dr n. med., zastępca kierownika Kliniki Kardiologii, „Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Tomasz Wolańczyk – prof. hab. n. med., kierownik Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie

Barbara Woynarowska – prof. dr hab. n. med., kierownik Zakładu Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski w Warszawie

Marek Woynarowski – dr hab. med., kierownik Pracowni Diagnostyki Gastroenterologicznej, „Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Wydawnictwo Naukowe PWN SA
Wydanie pierwsze
Arkuszy drukarskich 20,5
Łamanie: Wojciech Ochocki, Warszawa
Druk ukończono w kwietniu 2010 r.
Druk i oprawa: GRAFMAR Sp. z o.o.
36-100 Kolbuszowa Dolna, ul. Wiejska 43