

Rekomendācijas ģimenes ārstiem un citu specialitāšu ārstiem fizisko aktivitāšu un to slodzes intensitātes noteikšanai izglītojamiem dažādu veselības traucējumu gadījumos

LR Veselības ministrijas uzdevumā Rīgas Stradiņa universitātes organizētā starpdisciplinārā darba grupā tika izstrādātas “Rekomendācijas ģimenes ārstiem un citu specialitāšu ārstiem fizisko aktivitāšu un to slodzes intensitātes noteikšanai izglītojamiem dažādu veselības traucējumu gadījumos”. Darba grupas vadītāja ir sporta ārste Dr. Med. Sandra Rozenštoka, darba grupas locekļi ir ģimenes ārsts dr. Jevgeņijs Bondins, ģimenes ārste dr. Līga Kozlovska, pediatre dr. Alla Silova un fizioterapeite Endija Atava – Čudare.

Rekomendācijas paredzētas, lai veicinātu drošu un veselību stiprinošu izglītojamo iesaisti fiziskajās aktivitātēs mācību priekšmeta Sports un veselība stundās, vienlaikus mazinot pārslodzes, traumatu un slimību paasinājumu risku.

Rekomendāciju mērķi ir:

- veicināt skolēnu iesaisti fiziskajās aktivitātēs mācību priekšmetā Sports un veselība;
- izveidot zinātniski pamatotu un praktisku pieeju skolēnu fiziskās aktivitātes dozēšanai, ņemot vērā bērna veselības stāvokli, funkcionālo stāvokli un individuālos veselības riskus;
- nodrošināt vienotu, zinātniski pamatotu un praksē pielietojamu ārstu pieeju rekomendācijās izglītojamo fiziskās aktivitātes izvērtēšanai un dozēšanai, ņemot vērā bērna vai pusaudža veselības stāvokli, funkcionālo stāvokli, organisma funkcionālās spējas un individuālos veselības riskus;
- veicināt vienotu pieeju iekļaujamai informācijai ārstu rekomendāciju izziņā fiziskai slodzei izglītojamiem izglītības iestādēm.

Lai izstrādātu uz pierādījumiem balstītas rekomendācijas par fiziskās aktivitātes un slodzes rekomendācijām pacientiem izglītojamiem ar veselības problēmām, bija nepieciešams novērtēt pašreizējo situāciju Latvijā un izprast, kā ārsti sniedz šādus ieteikumus ikdienas praksē. Tāpēc tika veikta ārstu aptauja, kurā piedalījās 107 ārsti, kuri strādā ar bērniem. Rezultāti parādīja spēcīgu kopējo atbalstu bērnu fiziskajām aktivitātēm, taču arī ievērojamu nenoteiktību sarežģītās klīniskās situācijās un būtiskus šķēršļus, piemēram, rekomendāciju trūkumu, ierobežotu laiku un ierobežotu piekļuvi sporta ārsta konsultācijām. Šie secinājumi apliecināja rekomendāciju nepieciešamību strukturētai, starpdisciplinārai un sistēmiskai pieejai fizisko aktivitāšu ieteikumiem bērniem Latvijā.

Rekomendācijas primāri paredzētas ģimenes ārstiem un citu specialitāšu ārstiem, kuri ikdienas praksē veic izglītojamā veselības stāvokļa izvērtēšanu un kuriem būtu jānosaka piemērota fiziskās slodzes intensitāte. Vienlaikus tās kalpo kā praktisks atbalsta rīks izglītības iestāžu sporta skolotājiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, nodrošinot vienotu izpratni par Veselības stāvokļa funkcionālajām grupām, fiziskās slodzes intensitātēm un atļautajām aktivitātēm mācību priekšmetā Sports un veselība. Rekomendācijas balstītas uz starptautiski atzītām vadlīnijām, zinātniskajiem pierādījumiem, Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ieteikumiem, Starptautisko slimību klasifikāciju SSK-10, LR Ministru kabineta noteikumiem Nr. 747., 27.11.2018. “Noteikumi par valsts pamatizglītības standartu un pamatizglītības programmu paraugiem” un to 8. pielikumā minētajiem izglītojamam Sasniedzamiem rezultātiem veselības un fiziskās aktivitātes mācību jomā, beidzot 3., 6. un 9. klasi un LR Ministru kabineta noteikumiem Nr. 416., 03.09.2019. “Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības programmu paraugiem” un to 8. pielikumā minētajiem izglītojamam Plānotiem sasniegumiem rezultātiem veselības, drošības un fiziskās aktivitātes mācību jomā, beidzot mācību programmu vispārīgā vai optimālā apguves līmenī un Izglītības sistēmā izmantotiem mācību priekšmeta Sports un veselība moduļiem.

Šo rekomendāciju ieviešana veicina ilgtspējīgu sadarbību starp veselības aprūpes un izglītības sektoriem, atbalstot katra izglītojamā tiesības uz drošu, iekļaujošu un veselībai atbilstošu fizisko aktivitāti izglītības iestādes vidē. Izglītības iestādes mācību priekšmetā Sports un veselība fiziskās slodzes rekomendēšanai un veikšanai iesakām pieeju, kas nosaka, ka Veselības stāvokļa funkcionālā grupa un fiziskā slodze netiek noteikta pēc slimības vai traumas diagnozes nosaukuma, tai skaitā psihisku un uzvedības

traucējumu gadījumos, bet pēc slimības ietekmes uz bērna organisma funkcionālo stāvokli, klīniskās izpausmes smagumu, slimības fāzi, slodzes toleranci, organisma darbaspējām un fiziskajām spējām, terapijas ietekmi un drošības riskiem fiziskās slodzes laikā. Vienas un tās pašas diagnozes ietvaros bērns dažādos laika periodos var piederēt pie atšķirīga funkcionālā stāvokļa, kas nosaka fiziskās slodzes apjomu mācību priekšmetā Sports un veselība. Šāda pieeja atbilst Eiropas sporta medicīnas, pediatrijas un starptautiskām adaptīvās fiziskās aktivitātes vadlīnijām un nodrošina vienotus principus somatiskām un psihiskām saslimšanām.

Veidojot rekomendācijas, tiek apzināta esošā prakse, aptaujājot ģimenes ārstus un citu specialitāšu ārstus, kuri iesaka fizisko aktivitāti bērniem pacientiem mācību priekšmetā Sports un veselība, kā arī veikta literatūras un citu materiālu analīze, piemēram, PVO vadlīnijas fiziskai aktivitātei un mazkustīgai uzvedībai (World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour, 2020), PVO vadlīnijas fiziskai aktivitātei un mazkustīgai uzvedībai bērniem un pusaudžiem 5 – 17 gadu vecumā: pierādījumu kopsavilkums (WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence, WHO, 2020); Literatūras pārskats Fiziskā aktivitāte bērniem ar hroniskām slimībām: pārskats un praktiskie ieteikumi (Physical activity for children with chronic disease; a narrative review and practical applications, West SL et al., 2019); Fiziskās aktivitātes vadlīnijas bērniem ar sirds slimību (Guidelines for physical activity in children with heart disease, Shah SS et al., 2023); Starptautiskās pediatrijas un pusaudžu diabēta biedrības Klīniskās prakses saskaņotās vadlīnijas 2022: Fiziskā slodze bērniem un pusaudžiem ar diabētu (ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Exercise in children and adolescents with diabetes, Adolfsson P et al., 2022); Starptautiskās pediatrikās onkoloģijas fiziskās slodzes vadlīnijas (The international Pediatric Oncology Exercise Guidelines (iPOEG), Wirz A et al., 2021); Fiziskā slodze kā medicīna mentālo un vielu lietošanas slimību gadījumos: Neiropsihiatrisko un kognitīvo iznākumu ieguvumu metaanalīze (Exercise as medicine for mental and substance use disorders: A meta-review of the benefits for neuropsychiatric and cognitive outcomes, Ashdown-Franks G et al., 2020); Slodzes ieteikumi bērniem ar hronisku nieru slimību (Exercise Prescription for Children with Chronic Kidney Disease, Nejati P et al., 2019); Fiziskā aktivitāte un dalība sportā bērniem un pusaudžiem ar dažāda veida mazspēju (Physical Activity and Sports Participation among Children and Adolescents with Disabilities, Dubon ME et al., 2023) un daudzi citi literatūras avoti.

Ievads

Regulāra fiziskā aktivitāte ir būtisks bērnu un pusaudžu veselības, attīstības un dzīves kvalitātes faktors. Mācību priekšmeta Sports un veselība stundas ir lieliska iespēja mācīt un parādīt bērnam rūpes par savu ķermeni, tā veselību, fizisko attīstību un fizisko sagatavotību neatkarīgi no sociāla vai ģimenes statusa. Izglītības iestādes mācību priekšmeta Sports un veselība stundas ir nozīmīgs sabiedrības veselības instruments. Bērnu līdzdalība tajās ir svarīga, jo palielina fiziskās aktivitātes daudzumu bērna ikdienā un veicina izglītojamā organisma fizisko spēju attīstību, kustību iemaņu apguvi un izpratnes veidošanu par aktīvu ikdienu, veselīgu dzīvesveidu un līdzdalību sporta sacensībās (Rozenstoka, 2022). Fiziskā aktivitāte ir definēta pašlaik spēkā esošajās “Eiropas Savienības pamatnostādnes fiziskās aktivitātes jomā, 2008” un “PVO aktuālā – Fiziskā aktivitāte, 2018”: fiziskā aktivitāte ir muskuļu nodrošinātas ķermeņa kustības, kuras palielina enerģijas patēriņu salīdzinājumā ar miera stāvokli un veicina arī sociālu un psiholoģisku ieguvumu (Andersen et al., 2008; WHO, 2018). Tā iekļauj visu ikdienā veicamo indivīda fizisko aktivitāti: brīvā laika, darba, mājas darbu un sporta fizisko aktivitāti. PVO Fiziskās aktivitātes rekomendācijās ir noteikts, ka bērniem dienā nepieciešama 60 minūtes ilga fiziskā aktivitāte un iekļauta svarīga atzīme: fiziskā slodze dod papildu labvēlīgu ietekmi uz bērna organismu, ja fizisko aktivitāti papildina ar organizētu fizisko aktivitāti līdz 120 minūtēm dienā vairākas reizes nedēļā un mazina un vai ierobežo pasīvi pavadīto laiku, tai skaitā ekrānierīču laiku (WHO, 2020).

Sports kā fiziskās aktivitātes veids tiek definēts LR Sporta likumā kā visu veidu individuālas vai organizētas aktivitātes fiziskās un garīgās veselības saglabāšanai un uzlabošanai, kā arī panākumu gūšanai sporta sacensībās (Sporta likums, 2002). Fiziskā slodze kā noteikta apjoma fizisko vingrinājumu iedarbība uz cilvēka organismu ir viens no organizētas vai individuālas fiziskās aktivitātes veidiem (WHO, 2018). Fizisko

slodzi ietekmē individuālie faktori: vecums, dzimums, veselības stāvoklis, psihoemocionālais stāvoklis, fiziskā attīstība, fiziskās sagatavotība; sociālie faktori: ģimenes ieradumi, izglītība, brīvā laika pavadīšanas iespējas, pie ekrāniem pavadītais laiks; un vides faktori: pieejamība sporta infrastruktūrai un meteoroloģiskie apstākļi. Fiziskā slodze nodrošina bērna organisma fizisko attīstību, sirds asinsvadu sistēmas, elpošanas sistēmas un balsta kustību aparāta attīstību un funkcionēšanu, stiprina imunitāti, veicina vielmaiņu un bērna vecumam atbilstošu ķermeņa svaru, pilnveido fiziskās spējas un paaugstina vispārējo fizisko sagatavotību, uzlabo saziņu vienaudžu starpā un emocionālo veselību (mazina trauksmi un stresu). Bērniem un jauniešiem ir jānodrošina regulāra fiziskā aktivitāte ikdienā izglītības iestādes programmā iekļautajās mācību priekšmeta Sports un veselība stundās un sporta nodarbībās ārpus izglītības iestādes.

Bērniem ar akūtām, hroniskām vai retām slimībām fiziskā aktivitāte vairumā gadījumu nav kontrindicēta, taču tai jābūt individuāli pielāgotai, droši dozētai un medicīniski pamatotai. Mūsdienu sporta medicīnas, pediatrijas un rehabilitācijas rekomendācijas uzsver, ka bērniem ar veselības traucējumiem prioritāte ir droša un individuāli pielāgota līdzdalība fiziskajās aktivitātēs, savukārt pilnīga atbrīvošana no fiziskajām aktivitātēm nepieciešama tikai ierobežotā skaitā gadījumu, piemēram, akūtas slimības aktīvā fāzē, hroniskas slimības dekompensācijas laikā vai absolūtu medicīnisku kontrindikāciju gadījumā (Bull et al., 2020; Rice et al., 2008). Pareizi izvēlēta un dozēta fiziskā slodze ir būtiska daudzu hronisku slimību profilakses, kontroles, ārstēšanas un rehabilitācijas sastāvdaļa (Bull et al., 2020; Pelliccia et al., 2021). Sporta ārsts pārzina fizisko aktivitāšu un sporta ietekmi uz bērna augošo organismu un, izvērtējot bērna veselības stāvokli, slimības anamnēzi, funkcionālās spējas un fiziskās sagatavotības līmeni, sniedz rekomendācijas par individuāli piemērotu fizisko slodzi un tās plānošanu. Sporta ārsts ir kompetents izstrādāt individuālas rekomendācijas dalībai fiziskajās aktivitātēs mācību priekšmetā Sports un veselība, īpaši bērniem ar hroniskām slimībām, funkcionāliem ierobežojumiem, pēc traumām vai ilgstošām slimībām (Pelliccia et al., 2021).

Šo rekomendāciju mērķis ir sniegt vienotu, pierādījumos balstītu ietvaru fiziskās aktivitātes organizēšanai mācību priekšmeta Sports un veselība stundās izglītojamiem ar dažādiem veselības traucējumiem, veicinot viņu aktīvu līdzdalību, drošību un ilgtermiņa veselības uzlabošanu. Rekomendācijas nodrošina skaidru sadarbību starp ārstu un sporta skolotāju: ārsts nosaka izglītojamā veselības stāvokli un novērtē funkcionālās spējas, izmantojot diagnostikas metodes, piemēram, elektrokardiogrāfija, spirometrija, veloergometrija, kardiopulmonālais slodzes tests, Eurofit metode vai muskuļu testēšana, savukārt skolotājs, saņemot šo informāciju, droši un atbildīgi pielāgo mācību priekšmeta Sports un veselība stundas saturu. Šajās rekomendācijās izmantota funkcionāla pieeja fiziskās slodzes noteikšanai, kuras pamatā ir:

- slimību klasifikācija atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram SSK-10 (ICD-10);
- veselības stāvokļa funkcionālo grupu iedalījums (pamata, sagatavošanas, speciālā), kas tiek lietots izglītības iestādes praksē;
- fiziskās slodzes intensitātes noteikšana, izmantojot sirdsdarbības frekvences procentus no maksimālās vērtības (SF%), un funkcionālus novērtējumus;
- valsts pamatzglītības standartu un pamatzglītības programmu paraugi mācību priekšmetā Sports un veselība un sasniedzamie rezultāti veselības un fiziskās aktivitātes mācību jomā, beidzot 3., 6. un 9. klasi;
- valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības programmu paraugi mācību priekšmetā Sports un veselība un sasniedzamie rezultāti veselības, drošības un fiziskās aktivitātes mācību jomā;
- mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi;
- brīdinājuma simptomi fiziskās slodzes pārtraukšanai.

Organisma funkcionālā stāvokļa novērtējums fiziskās slodzes noteikšanai izglītojamiem

Bērna organisma funkcionālais stāvoklis tiek vērtēts pēc: slimības vai traumas klīnisko simptomu smaguma un stabilitātes, slimības fāzes un ilguma, slodzes tolerances, organisma darbaspējām un fiziskajām spējām, orgānu sistēmu funkcionālā stāvokļa, organisma adaptācijas spējām fiziskai slodzei, terapijas ietekmes, uzvedības drošības, spējas sadarboties un ievērot noteikumus, motivācijas, uzmanības noturības un

drošības riskiem fiziskās slodzes laikā. Šis princips attiecas uz somatisko slimību, psihisko slimību, iedzimtu patoloģiju un traumu gadījumiem un praksē tiek lietots dažādos para sporta veidos klasificējot para sportistus ar dažādām veselības problēmām. Organisma funkcionālo stāvokli var iedalīt:

- Stabils funkcionālais stāvoklis: viegli simptomi viegli vai kompensēti, nav akūta slimības stāvokļa, stabila slimības gaita, laba vai apmierinoša slodzes tolerance, labas vai apmierinošas organisma darbības, adaptācijas spējas fiziskai slodzei un fiziskās spējas, droša uzvedība, bērnam pašam drošas kustības, spēja sadarboties un noturēt uzmanību, zemi drošības riski dalībai mācību priekšmeta Sports un veselība stundā. Atļauta pilna vai gandrīz pilna dalība tajās, ieteicamas aerobas aktivitātes, spēles, dejas, fiziskai slodzei ir pozitīva ietekme uz veselības stāvokli.
- Daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis: vidēji smagi jeb izteiktāki simptomi, bet kontrolējami, ātrāks nogurums, apmierinoša vai pazemināta slodzes tolerance, apmierinošas vai pazeminātas organisma darbības, adaptācijas spējas fiziskai slodzei un fiziskās spējas, psihiskās veselības ziņā var būt trauksme un vai uzmanības svārstības. Fiziskās slodzes plānošanā dalībai mācību priekšmeta Sports un veselība stundā nepieciešama struktūra, paredzamība un plānošana, atļauta vidējas intensitātes fiziskā slodze, ritmiski vingrojumi, var būt nepieciešami individuāli vingrojumi, jānodrošina kustību drošība.
- Nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis: izteikti slimības simptomi, zema slodzes tolerance, zemas organisma darbības, adaptācijas spējas fiziskai slodzei un fiziskās spējas, funkcionāls deficīts, ierobežota spēja sadarboties, iespējams, pastāv uzvedības vai drošības riski dalībai mācību priekšmetā Sports un veselība. Ieteicama ārstnieciska, dozēta, individuāla fiziskā slodze bez sacensību elementiem ar mērķi uzlabot bērna pašsajūtu un fizioloģiskos un psihiskos regulācijas procesus organismā, palielināt kustību pieredzi, atvieglot ikdienu un sevis apkalpošanu un uzlabot drošību.

Vispārējās likumsakarības fiziskās slodzes organizēšanai izglītības iestādes mācību priekšmeta Sports un veselība stundās

Izglītības iestādes mācību priekšmeta Sports un veselība stundās izglītojamā fiziskās slodzes plānošanā jāievēro šādas vispārīgas, pierādījumos balstītas likumsakarības:

- Akūtas slimības fāzē vai slimības paasinājuma laikā izglītojamais parasti atrodas mājās vai stacionārā ārstēšanā, un fiziskā slodze ir kontrindicēta. Sporta nodarbības un intensīvāka fiziskā aktivitāte šajā periodā nav ieteicama neatkarīgi no slimības lokalizācijas vai veida.
- Pēc atveseļošanās ir jānovērtē atgriešanās kritēriji mācību priekšmetā Sports un veselība: stabils vispārējais veselības stāvoklis, akūtu simptomu un sūdzību neesamība, normāla ķermeņa temperatūra, adekvāta hidratācija un uztura uzņemšana, atbilstoša orgānu sistēmas funkcija atbilstoši slimības veidam, piemēram, elpošana, sirds darbība, ķermeņa kustības un to ierobežojums.
- Pēc vieglas vai vidēji smagas akūtas slimības, kad izglītojamais jau ir atgriezies izglītības iestādē mācību priekšmeta Sports un veselība stundās jānodrošina pakāpeniska atgriešanās pie fiziskās slodzes:
 - pirmās 3 dienas zemas intensitātes fiziskā slodze,
 - 4. - 6. diena vidējas intensitātes fiziskā slodze,
 - no 7. dienas parastais sporta režīms, ja pašsajūta ir laba un neparādās jaunas sūdzības.
- Pēc smagas slimības gaitas, hospitalizācijas, ilgstoša drudža, izteiktas organisma vispārējo un funkcionālo spēju būtiskas samazināšanās atgriešanās mācību priekšmeta Sports un veselība stundās notiek ilgākā laika periodā:
 - 1. nedēļa ļoti zemas intensitātes slodze,
 - 2. nedēļa zemas intensitātes slodze,
 - 3. nedēļa vidējas intensitātes slodze,
 - no 4. nedēļas: pilna dalība bez ierobežojumiem, ja veselības stāvoklis ir stabils.

Fiziskās slodzes atjaunošanā ieteicams vispirms palielināt slodzes ilgumu, un tikai pēc tam pakāpeniski paaugstināt slodzes intensitāti.

- Hronisku un organismu būtiski ietekmējošu slimību gadījumā vai ja nepieciešama ilgstoša medikamentoza terapija, fiziskās aktivitātes plānošana jābalsta uz individuāliem medicīniskiem

ieteikumiem, ņemot vērā slimības aktivitāti, funkcionālo stāvokli, terapiju un iespējamās kontrindikācijas, nepieciešamības gadījumā nozīmējot sporta ārsta konsultāciju.

- Smagas invaliditātes un nestabila veselības stāvokļa gadījumā, kas saistīts ar būtiskiem funkcionāliem ierobežojumiem un vai augstu veselības risku fiziskas slodzes laikā, ģimenes ārsts vai citu specialitāšu ārsts un, ja nepieciešams multidisciplinārs ārstu konsīlijs var pieņemt lēmumu par individuāli piemērotu fizisko slodzi un noteikt pielāgotu mācību saturu kā arī sasniedzamos rezultātus, ierobežojot fizisko slodzi mācību priekšmetā Sports un veselība. Konsīlija sastāvā ietilpst izglītojamā ģimenes ārsts, sporta ārsts un attiecīgās jomas ārsts speciālists, piemēram, bērnu kardiologs, neirologs, pneimonologs, reimatologs vai citas specialitātes ārsts, atbilstoši bērna pamata slimībai. Konsīliju katrā individuālā gadījumā organizē bērna ģimenes ārsts, piesaistot attiecīgos speciālistus un bērna vecākus vai aizbildņus. Konsīlija uzdevums ir izvērtēt bērna veselības stāvokli, funkcionālās un fiziskās spējas, ieguvumus un iespējamos riskus, veicot noteiktus fiziskās slodzes uzdevumus atbilstoši mācību programmai mācību priekšmetā Sports un veselība, ievērojot bērna labākās intereses, veselības aizsardzības principu un drošību izglītības procesā un sniegt rekomendācijas par individuāli piemērotas fiziskās slodzes apjomu un intensitāti. Ārsts vai ārstu konsīlijs nelemj par izglītojamā atbrīvošanu no vērtēšanas mācību priekšmetā Sports un veselība. Šāda pieeja atbilst bērna tiesību aizsardzības principiem, tostarp bērna labāko interešu prioritātei, tiesībām uz veselības aizsardzību, fizisko aktivitāti un nediskriminējošu līdzdalību izglītības procesā.

Svarīgi ņemt vērā, ka ilgstoša slimība, mazkustība un jebkāda fiziskas slodzes ierobežošana izraisa vispārējās fiziskās sagatavotības samazināšanos, tostarp izturības, muskuļu spēka, kustību koordinācijas un slodzes tolerances pasliktināšanos. Tādēļ pakāpeniska, mērķtiecīga un droša atgriešanās fiziskajā slodzē ir būtiska atveseļošanās un veselības saglabāšanas sastāvdaļa.

Mācību priekšmeta Sporta un veselības moduļi

1. Pamatkustības – pārvietošanās:
 - 1.1. iešana, soļošana,
 - 1.2. skriešana – sprints,
 - 1.3. skriešana – vidējās distances,
 - 1.4. skriešana – garās distances,
 - 1.5. skriešana ar virziena maiņu,
 - 1.6. skriešana ar tempa maiņu,
 - 1.7. skriešana pa dažādu reljefu un segumu,
 - 1.8. rāpošana,
 - 1.9. pārvietošanās ar sporta inventāru (izglītības iestāde atbilstoši klimatiskajiem apstākļiem un materiāli tehniskajam nodrošinājumam piedāvā iespēju izglītojamiem apgūt 1. – 9. klašu grupā pārvietošanās pamatkustības, vingrinoties vismaz divos pārvietošanās veidos ar inventāru:
 - 1.9.1. slēpošana,
 - 1.9.2. slidošana,
 - 1.9.3. skrituļošana,
 - 1.9.4. braukšana ar skrejriteni vai ar pašriti,
 - 1.9.5. braukšana ar velosipēdu,
 - 1.9.6. braukšana ar skrituļdēli
 - 1.9.7. nūjošana,
 - 1.10. peldēšana.
2. Pamatkustības - šķēršļu pārvarēšana:
 - 2.1. lēkšana:
 - 2.1.1. vertikāli lēcieni,
 - 2.1.2. horizontāli lēcieni,
 - 2.1.3. lēcienu kombinācijas,
 - 2.2. līšana,
 - 2.3. kāpšana,

- 2.4. rāpšanās,
- 2.5. velšanās,
3. Pamatkustības - priekšmetu pārvietošana:
 - 3.1. mešana,
 - 3.2. ripināšana,
 - 3.3. tveršana,
 - 3.4. grūšana,
 - 3.5. sitieni pa priekšmetu,
 - 3.6. bumbas vadīšana,
 - 3.7. piespēlēšana,
 - 3.8. servēšana,
 - 3.9. speršana.
4. Kustību rotaļas un spēles:
 - 4.1. sporta spēles (basketbols, volejbols, futbols, handbols, frisbijs, florbols, pieskāriena regbijs, ūdenspolo),
 - 4.2. sporta spēļu elementi / vingrojumi,
 - 4.3. sporta spēles ar atvieglotiem vai mainītiem noteikumiem,
 - 4.4. vienspēles (badmintons, galda teniss, diska golfs, mini krikets, bočija, mini kērlings, spīdmintons),
 - 4.5. vienspēļu elementi / vingrojumi,
 - 4.6. vienspēles ar atvieglotiem vai mainītiem noteikumiem (izglītības iestāde atbilstoši klimatiskajiem apstākļiem un izglītības iestādes materiāli tehniskajam nodrošinājumam piedāvā iespēju izglītojamiem apgūt 4. – 9. klašu grupā vismaz sešas sporta spēles un vismaz četras vienspēles),
 - 4.7. vingrojumu kombinācijas pielietojot pamatkustības (skriet, lēkt, mest, tvert, strauji mainīt virzienu),
 - 4.8. saskarsmes situācijas spēlēs ar pretinieka un savas komandas dalībniekiem zināmas plānotās situācijās,
 - 4.9. saskarsme situācijas spēlēs ar pretinieka un savas komandas dalībniekiem jaunās, neprognozējamās situācijās.
5. Dejas un ritmiskās kombinācijas ar mūzikas pavadījumu
 - 5.1. deju pamatsoļi un satvērieni (gājiens, polka, galops, iekšējo roku sāniskais satvēriens, ritmiska soļošana ar roku kustībām),
 - 5.2. dažādu stilu atsevišķi deju soļi,
 - 5.3. dažādu deju stilu figūras pāros,
 - 5.4. dejas dažādā ritmā,
 - 5.5. ritmiski vingrojumi individuāli bez priekšmeta,
 - 5.6. ritmiski vingrojumi individuāli ar priekšmetu,
 - 5.7. ritmiski vingrojumi grupā,
 - 5.8. kustību improvizācijas,
 - 5.9. atsevišķi aerobikas elementi,
 - 5.10. aerobikas kombinācijas.
6. Piedzīvojumu aktivitātes:
 - 6.1. pārvietošanās ar apvidus shēmu pazīstamā un labi pārredzamā apvidū,
 - 6.2. pārvietošanās pa dažādu reljefu ar tempa maiņu,
 - 6.3. orientēšanās ar karti zināmā apkārtnē vidē,
 - 6.4. orientēšanās nezināmā vidē,
 - 6.5. došanās pārgājienos,
 - 6.6. tūrisma tehniku pielietošana,
 - 6.7. šķēršļu dabā pārvarēšana ar palīdzību,
 - 6.8. patstāvīga dažādu šķēršļu dabā pārvarēšana,
 - 6.9. draudzības spēles un rotaļas dabā komandā.
7. Pašaizsardzība:
 - 7.1. velšanās,
 - 7.2. dažāda veida kūleņu izpildīšana,

- 7.3. grupēšanās,
- 7.4. drošas paš aizsardzības stājas ieņemšana,
- 7.5. drošas paš aizsardzības pārvietošanās izpildīšana,
- 7.6. atbrīvošanās no pretinieka tvērieniem un metieniem,
- 7.7. aizsargāšanās pret roku un kāju sitieniem,
- 7.8. aizsargāšanās pret dažādiem uzbrukuma veidiem,
- 7.9. kritienu no dažādiem stāvokļiem uz dažādām ķermeņa daļām izpildīšana.
8. Veselība:
 - 8.1. regulāra iesaistīšanās fiziskajās aktivitātēs,
 - 8.2. iesildīšanās un atsildīšanās,
 - 8.3. stiepšanās vingrojumu izpildīšana,
 - 8.4. kustību koordinācijas vingrojumu izpildīšana,
 - 8.5. daudzveidīgu vingrinājumu veselībai izpildīšana, tai skaitā stājas uzlabošanai,
 - 8.6. daudzveidīgu vingrinājumu izpildīšana fizisko spēju attīstīšanai,
 - 8.7. variēšana ar slodzes intensitāti,
 - 8.8. variēšana ar veikto attālumu un tempu slodzes dozēšanai,
 - 8.9. dabas reljefa un dabas objektu izvērtēšana un pārvietošanās tajā.
9. Drošība:
 - 9.1. bīstamu situāciju paredzēšana, darbojoties sporta spēļu un vienspēļu vingrinājumos,
 - 9.2. risku sportā, uz ūdens un to iespējamo seku atpazīšana,
 - 9.3. risku sabiedriskās vietās un to iespējamo seku atpazīšana,
 - 9.4. drošu lēmumu sportā un ikdienā pieņemšana,
 - 9.5. atbildības par savu un citu drošību un veselības saglabāšanā uzņemšanās,
 - 9.6. pirmās palīdzības sniegšana.

Fiziskās slodzes intensitātes iedalījums mācību priekšmeta Sports un veselība stundās

Loti zema intensitāte: <50% no maksimālās sirdsdarbības frekvences (SFmax) vai Runas testā var brīvi runāt pilnos teikumos bez piepūles.

Raksturojums: atjaunojoša, terapeitiska slodze, piemērota akūtā perioda beigās, pēc smagas slimības, hronisku slimību paasinājuma laikā vai adaptācijas fāzē.

Ilgums: sākumā 5–10 min, iespējams pakāpeniski pagarināt līdz 15 min.

Fiziskās slodzes piemēri: soļošana telpās lēnā tempā, elpošanas vingrojumi guļus un sēdus - diafragmālā elpošana, ieelpa 3 – 4 sek., izelpa 4 – 6 sek., vingrojumi guļus pozīcijā, neliela apjoma aktīvas kustības, kuras iespējamas: pleci, rokas, kakls, ceļi, potītes, muskuļu stiepšanās vingrojumi bez sāpēm, līdzsvara vingrojumi ar atbalstu, piemēram, vertikalizācija, stāvēšana turoties, uz vienas kājas pie sienas, soļošana uz vietas 1-5 min.

Piezīme: Nav sacensību elementu, nav slodzes intensitātes pieauguma.

Zema intensitāte: 50–64% SFmax vai Runas testā var runāt brīvi un elpošana ir nedaudz padziļināta.

Raksturojums: pamata adaptācijas slodze pēc slimības, lielākajai daļai hronisku slimību ikdienā.

Ilgums: slodze pakāpeniski tiek pagarināta 10 → 20 → 30 min.

Fiziskās slodzes piemēri: stundas sākumā jāveic iesildīšanās, stundas pamata daļā soļošana ārā vai sporta zālē, nūjošana, peldēšana, līšana, kāpšana, priekšmetu pārvietošana (bumbas, konusi), elpošanas vingrojumi, stiepšanās vingrojumi lielajām muskuļu grupām 10 – 20 sek. katrs, koordinācijas un līdzsvara vingrojumi 20 - 30 sek. katrs, vingrojumi bez un ar maziem priekšmetiem (bumba, lentas), individuāli veikti sporta spēļu elementi (piespēles bez sacensības), vienspēļu elementi, dažādu stilu un ritma atsevišķi deju soļi, stundas beigās jāveic atsildīšanās.

Piezīme: Nav sacensību elementu.

Vidēja intensitāte: 65–80% Sfmax vai Runas testā var runāt, bet ne dziedāt.

Raksturojums: veselību uzlabojoša, funkcionāli attīstoša slodze, piemērota lielākajai daļai izglītojamo ar stabilu veselības stāvokli.

Ilgums: pakāpeniski tiek pagarināts 20 → 30 → 40 min.

Fiziskās slodzes piemēri: stundas sākumā jāveic iesildīšanās, stundas pamata daļā soļošana, skriešana ar tempa un virziena maiņu, nūjošana, peldēšana, riteņbraukšana, šķēršļu pārvēršana, vingrojumi ar prettestību (ar gumijām, mazo inventāru), spēka vingrojumi ar savu ķermeņa svaru (pietupieni 2×10 , izklupieni 2×10 , balstā guļus 2×20 sek., piepumpēšanās ceļos 2×8 , citi vingrojumi), vingrojumi ar mazo aprīkojumu, kustību rotaļas, sporta spēļu elementi bez sacensības, vienspēļu elementi, dažādu stilu un ritma atsevišķi deju soļi, stundas beigās jāveic atsildīšanās.

Piezīme: Nav sacensību elementu, ja jāveic maksimālas intensitātes fiziska slodze.

Augsta intensitāte: $>80-100\%$ SFmax vai Runas testā ir grūti runāt vai tas nav iespējams.

Raksturojums: intensīva slodze ar maksimālu fizisku piepūli. Atļauta pilnvērtīga dalība mācību priekšmeta Sports un veselība stundā bez ierobežojumiem.

Fiziskās slodzes piemēri: sprinta skrējieni, sporta spēles (futbols, basketbols u.c.), intervālu treniņi, maksimālas jaudas lēcieni, metieni, testi ar laika kontroli.

Grupu aprakstā tiek ievērots princips: jo zemāka funkcionālā kapacitāte $\rightarrow$ jo vairāk paredzamu kustību, kontrolētas intensitātes un mazāk kontakta, strauju tempu maiņu un neprognozējamu situāciju.

Veselības stāvokļa funkcionālo grupu iedalījums mācību priekšmetā Sports un veselība

Izglītības iestādes mācību priekšmetā Sports un veselība izglītojamiem Veselības stāvokļa funkcionālā grupa tiek noteikta, izvērtējot veselības stāvokli, fiziskās aktivitātes esamību vai tās ierobežojumus, slimības vai traumas diagnozi, slimības fāzi (akūta, stabila remisija, paasinājums), tās ietekme uz organisma slodzes toleranci un organisma funkcionālo sistēmu (skeleta muskuļu sistēmu, sirds asinsvadu sistēmu, elpošanas sistēmu) stāvokli, kustību funkciju un drošību fiziskās slodzes laikā (ģībonis, krampji, asiņošana u.c.), kā arī terapiju (nav terapijas, ilgstoša medikamentoza terapija, ierobežojoša terapija, piemēram, imūnsupresija, steroīdu lietošana vai cita).

Ārsts, norādot Veselības stāvokļa funkcionālo grupu, dod norādījumus skolotājam par slodzes ieteikumiem un ierobežojumiem. Šīs grupas ir sasaistāmas ar slodzes intensitāti, mācību priekšmeta Sports un veselība moduļiem, SSK-10 slimību klasifikatoru, fiziskās slodzes rekomendācijām un rekomendācijām par atgriešanos pēc slimības. Katra SSK-10 slimību grupa ir sasaistīta ar iespējamām Veselības stāvokļa funkcionālajām grupām, ir skaidri kritēriji ārstam un ieteikumi sporta skolotājam, kuram nav jāzina diagnoze.

1. PAMATA GRUPA (bez medicīniskiem slodzes ierobežojumiem): izglītojamie ar labu un stabilu veselības stāvokli, bez hroniskām slimībām un dažādu fizisko sagatavotību.

1.1. Pamata grupa – augsta / vidēja fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance

Raksturojums: nav akūtas vai hroniskas slimības, ir stabils organisma funkcionālais stāvoklis, ir normāla sirds asinsvadu sistēmas, elpošanas sistēmas un balsta kustību aparāta funkcija, ir laba vispārējā fiziskā sagatavotība, funkcionālajos un fiziskajos testos atbilst vecuma normām.

Slodze: atļauta visa slodzes intensitāšu amplitūda (no zemas līdz augstai), pilnvērtīga dalība mācību priekšmeta Sports un veselība stundās, izmantojot visus mācību priekšmeta Sports un veselība moduļus.

Atļautie mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi: visi.

Sacensības: atļauta dalība.

1.2. Pamata grupa – zema fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance

Raksturojums: nav akūtas slimības, pēc atveseļošanās no akūtas viegli noritošas slimības, var būt labi ārstēta hroniska slimība remisijā, stabils organisma funkcionālais stāvoklis, ir zema vispārējā fiziskā sagatavotība, nepietiekama fizisko spēju (muskuļu spēka, ātruma, izturības, lokanības, veiklības vai koordinācijas) attīstība, iespējams mazkustīgs dzīvesveids.

Slodze: jāuzsāk ar zemu slodzes intensitāti, pagarinot veiktās slodzes laiku, pakāpeniski un dozēti to palielinot līdz vidējai un vēlāk augstas intensitātes fiziskai slodzei.

Pedagoģiskā nozīme: praksē šī grupa ir ļoti izplatīta, fiziskai slodzei nav medicīnisku ierobežojumu, bet nepieciešama slodzes pakāpeniska palielināšana: sākumā ilgumā, pēc tam slodzes intensitātē.

Atļautie mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi: 1.1, 1.3, 1.5-1.10; 2.2–2.5; 3 ar vieglu inventāru; 4.2-4.7; 5.1–5.6; 6.1-6.3, 6.5, 6.9; 7.4-7.6; 8; 9.

Sacensības: ierobežota dalība sporta sacensībās atbilstoši organisma funkcionālajām spējām.

2. SAGATAVOŠANAS GRUPA (ar pagaidu vai vidējiem medicīniskiem ierobežojumiem): izglītojamie atveseļošanās periodā, ar hronisku slimību, noritošu ar viegliem simptomiem, daļēji stabils organisma funkcionālais stāvoklis, stāvoklis pēc traumas vai ar funkcionāliem orgānu sistēmu traucējumiem.

2.1. Sagatavošanas grupa – augsta / vidēja fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance

Raksturojums: atveseļošanās pēc akūtas ilgstošas slimības, hroniska slimība ar viegliem simptomiem vai medikamentozas ārstēšanas uzsākšanu, ir daļēji ierobežots organisma funkcionālais stāvoklis, ir pietiekami laba vispārējā fiziskā sagatavotība, funkcionālie rādītāji tuvu normai.

Slodze: sākotnēji zema slodzes intensitāte, kuru atbilstoši spējām pakāpeniski palielina līdz vidējai intensitātei ar atsevišķiem uzdevumiem augstā intensitātē.

Pedagoģiskā nozīme: šajā grupā iedalītiem izglītojamiem ir nepieciešams ievērot slodzes rekomendācijas, lai pakāpeniski atgrieztos sportā, netiek plānota ilgstoša augstas intensitātes fiziska slodze.

Atļautie mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi: 1.1, 1.3, 1.5-1.8, 1.9.4–1.9.7, 1.10; 2.1.1–2.1.2, 2.2–2.4; 3; 4.2-4.7; 5.1–5.6, 5.8, 5.9; 6.1, 6.2, 6.5, 6.7, 6.9; 7.1, 7.4-7.7; 8; 9.

Sacensības: ierobežota dalība sporta sacensībās, bez maksimālās slodzes intensitātes.

2.2. Sagatavošanas grupa – zema fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance

Raksturojums: ilgstoša hroniska slimība ar vidēji smagu gaitu un terapija, ir daļēji ierobežots organisma funkcionālais stāvoklis, izteikts nogurums, samazināta vispārējā fiziska sagatavotība, samazināta slodzes tolerance, vāji attīstītas vai samazinātas fiziskās spējas.

Slodze: ļoti zemas intensitātes fiziska slodze, pēc adaptācijas perioda var sekot slodzes intensitātes pieaugums uz zemas intensitātes slodzi un atsevišķos gadījumos arī uz vidējas intensitātes fizisku slodzi.

Pedagoģiskā nozīme: šajā grupā iedalītiem izglītojamiem ir nepieciešams ievērot slodzes rekomendācijas, lai pakāpeniski uzlabotu fiziskās slodzes toleranci, ikdienas dzīves kvalitāti ar iespēju būt fiziski aktīviem, nepieciešama cieša sadarbība ar ārstējošo ārstu, un, ja nepieciešams, ar sporta ārstu individuāli piemērotas un pareizi plānotas fiziskās slodzes rekomendāciju saņemšanai, ar fizioterapeitu vai ergoterapeitu vingrojumu izpildes apmācībai, savukārt sporta skolotājam nepieciešams veikt mācību priekšmeta Sports un veselība moduļu izglītības iestādē pielāgošanu.

Atļautie mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi: 1.1, 1.6, 1.7, 1.9.4, 1.9.7, 1.10; 2.2, 2.3, 2.5; 3.1–3.7; 4.3-4.6; 5.1, 5.5, 5.6, 5.8; 6.1; 8.1–8.8; 9.

Sacensības: nav atļauts.

3. SPECIĀLĀ GRUPA (ar pastāvīgiem medicīniskiem ierobežojumiem): izglītojamie ar hroniskām, retām vai kompleksām slimībām vai pēc smagām traumām ar nopietnām sekām, nozīmīgi ierobežots organisma funkcionālais stāvoklis.

3.1. Speciālā grupa – mēreni slodzes ierobežojumi

Raksturojums: hroniska slimība ar daļēji kontrolētu gaitu, ir nozīmīgi ierobežots organisma funkcionālais stāvoklis, bet saglabāta mobilitāte.

Slodze: ļoti zemas intensitātes fiziska slodze, kura var mainīties ar zemas (daļēji vidējas) intensitātes slodzi, individuāli piemērotiem vingrojumiem, un galda spēles.

Pedagoģiskā nozīme: uzdevumu un vingrojumu izpildi var integrēt mācību priekšmeta Sports un veselība stundās ar diferencētu uzdevumu ar mācību priekšmeta Sports un veselība moduļu izglītības iestādē pielāgošanu.

Atļautie mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi: 1.1, 1.9.7, 1.10; 2.2, 2.3; 3.1–3.3, 3.5, 3.6; 4.3, 4.6; 5.1, 5.5, 5.8; 6.1; 8.1–8.8; 9.

Sacensības: nav atļauts.

3.2. Speciālā grupa – nozīmīgi slodzes ierobežojumi

Raksturojums: smaga hroniska slimība, stāvoklis pēc smagas traumas ar komplikācijām, ir būtiski kardiopulmonāli, neiroloģiski vai ortopēdiski ierobežojumi, nozīmīgi ierobežots organisma funkcionālais stāvoklis.

Slodze: ļoti zemas intensitātes fiziska slodze, terapeitiska un uz drošību orientēta slodze, galda spēles.

Pedagoģiskā nozīme: uzsvars uz kustību saglabāšanu un piedalīšanos, nevis sportisku sniegumu.

Atļautie mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi: 1.1; 2.2; 3.1-3.3; 4.6; 5.5, 5.8; 8.1–8.5; 9.

Sacensības: nav atļauts.

Universālie principi visiem SSK-10 kodiem atbilstoši starptautiskajiem standartiem

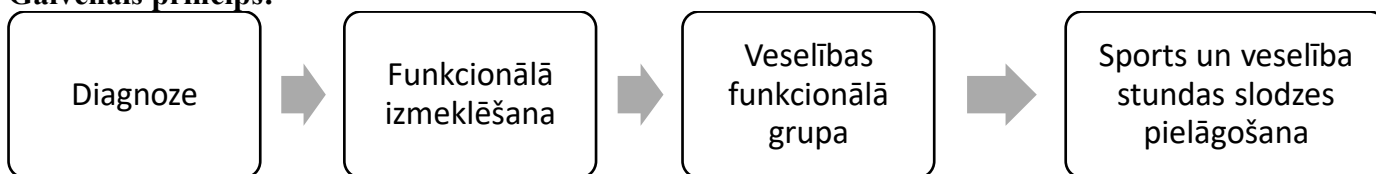
Fiziskās slodzes rekomendācijas nav atkarīgas no diagnozes fakta, nosaukuma vai SSK koda. Tās vienmēr ir atkarīgas no slimības klīnikas un stadijas, traumas smaguma pakāpes, klīniskās norises, simptomiem (piemēram, sāpes, reibonis, kustību ierobežojums, citi), organisma funkcionālām spējām un to mazspējas, kompensācijas pakāpes, komplikācijām, ārstēšanas posma (akūts / atveseļošanās / sekas), slimības vai traumas sekām un riska faktoriem. Sekojoši viena un tā pati SSK-10 diagnoze var atbilst vairākām Veselības stāvokļa funkcionālajām grupām.

Akūtā fāzē slodze nav pieļaujama un atgriežoties jānodrošina pakāpeniska atgriešanās, sekojot pašsajūtai un simptomiem. **Rekomendācijas ir sastādītas, bērnam atgriežoties izglītības iestādē pēc slimības vai traumas.**

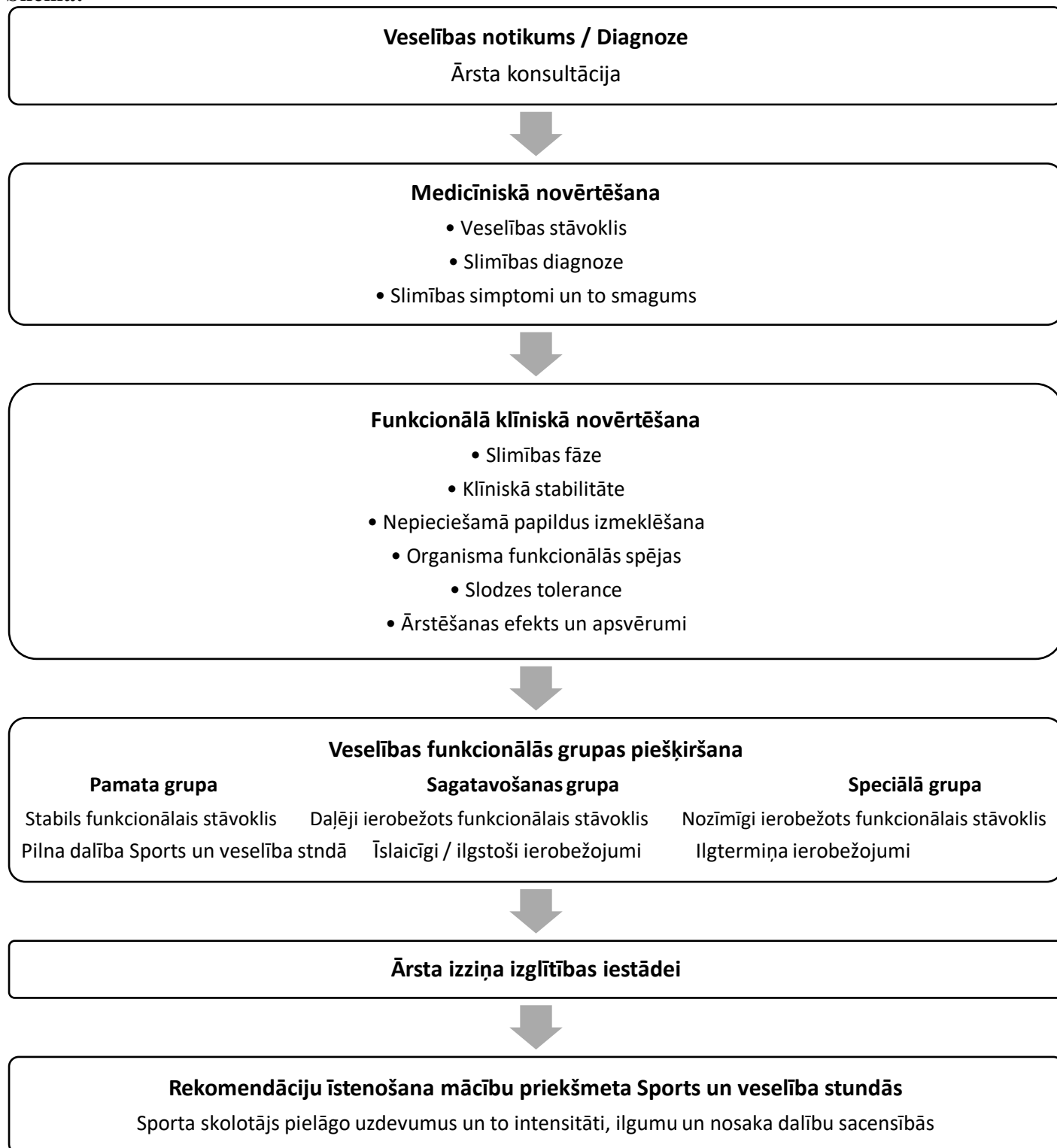
Slimības statuss (jebkurš SSK-10)	Veselības stāvokļa funkcionālā grupa
Nav slimības, vesels bērns	1.1
Akūta slimība ar drudzi, sāpēm, sistēmisku reakciju	Fizisko slodzi neveic
Atveseļošanās fāze 1.-2. nedēļa	1.2 → 1.1 vai 2.2 → 2.1
Hroniska slimība stabilā remisijā	1.2
Hroniska slimība ar viegliem funkcionāliem ierobežojumiem	2.1
Hroniska slimība ar būtiskiem ierobežojumiem	2.2 vai 3.1
Smaga hroniska slimība (iespējams, ar paaugstinātu veselības notikumu risku)	3.2 vai fizisko slodzi neveic

Shēma ārstu rekomendāciju noteikšanai fiziskai aktivitātei izglītojamiem dažādu veselības traucējumu gadījumos

Galvenais princips:



Shēma:



Skolotājs neinterpretē diagnozi un ievēro ieteikumus atbilstoši Veselības funkcionālajai grupai, kas ir galvenais komunikācijas tilts starp ārstu un sporta skolotāju.

Brīdinājuma simptomi fiziskās slodzes pārtraukšanai

Izglītības iestādes mācību priekšmeta Sports un veselība stundu laikā fiziskā slodze nekavējoties jāpārtrauc, ja rodas brīdinoši simptomi, piemēram, sāpes krūtīs slodzes laikā, gandrīz ģībšana vai neizskaidrojama ģībšana, nesamērīgs elpas trūkums, smaga aizdusa, sirdsklauves vai aritmija, kas saistītas ar reiboni, jauni neiroloģiski simptomi, koordinācijas traucējumi, izteikts nogurums, kas nepāriet ar atpūtu, progresējošas muskuļu un skeleta sāpes, kas liecina par akūtu traumu. Ja rodas šādi simptomi, sporta skolotājs, nekavējoties pārtrauc fizisko slodzi un apsēdina vai nogulda izglītojamo; izvērtē situāciju un novērtē izglītojamā pašsajūtu un simptomu smagumu; ja simptomi izteikti vai progresē – izsauc neatliekamo medicīnisko palīdzību, bet ja simptomi mazinās, aicina apmeklēt ģimenes ārstu medicīniskai pārbaudei; informē vecākus / likumisko pārstāvi un izglītības iestādes atbildīgo personu. Ārsts var sniegt jaunus ieteikumus sporta skolotājam.

Veselības traucējumu iedalījums Veselības stāvokļa funkcionālajās grupās izglītības iestādes mācību priekšmetam Sports un veselība atbilstoši SSK-10 diagnožu klasifikatoram

PAMATA GRUPA		SAGATAVOŠANAS GRUPA		SPECIĀLĀ GRUPA	
Augsta / vidēja fiziskā sagatavotība	Zema fiziskā sagatavotība	Augsta / vidēja fiziskā sagatavotība	Zema fiziskā sagatavotība	Mēreni slodzes ierobežojumi	Nozīmīgi slodzes ierobežojumi
I. A00–B99 Infekcijas un parazitāras slimības					
A00–A09 Zarnu infekcijas					
A50–A60 Seksuāli transmisīvās infekcijas					
A69.2 Laima slimība bez atlieku simptomiem		A69.2 Laima slimība ar atlieku simptomiem		A69.2 Neuroborelioze	
		A80–A89 CNS vīrusinfekcija		A80–A89 CNS vīrusinfekcija ar nozīmīgiem atlieku simptomiem	
B00-B02 Herpes simplex, Vējbakas un Herpes zoster					
B05, B06 Masalas, masaliņas					
B07 Vīrusu kārpas					
B18 Hronisks hepatīts pēc terapijas, bez simptomiem		B18 Hronisks hepatīts, vīrushepatīti pēc terapijas, ar atlieku simptomiem		B15–B18 Vīrushepatīti ar nozīmīgiem atlieku simptomiem	
B20–B24 HIV Cilvēka imūndeficīta vīruss		B20–B24 HIV Cilvēka imūndeficīta vīruss, imūnsupresija, paasinājums			
B35-B37 Dermatofitozes, Virspusējas mikozes		B38–B49 Sistēmiskas mikozes			
B50–B83 Vienšūņi, Helmintozes		B50–B54 Malārija			
B85–B89 Utis/ērces		B90–B94 Infekciju slimību sekas			
		B95-B98 Baktērijas, vīrusi un citi infekcijas slimību ierosinātāji			
II. C00-D48 Audzēji					

C00–C75 Ļaundabīgie solidie audzēji, pēc pārslimošanas	C00–C75 Ļaundabīgie solidie lokalizējamie audzēji, stabila remisija	C00–C75 Ļaundabīgie solidie lokalizējamie audzēji, aktīva terapija
C81–C96 Hematoonkoloģija, pēc pārslimošanas	C81–C96 Hematoonkoloģija: limfomas, leukēmijas, remisija ar atjaunotu asins ainu	C76–C80 Ļaundabīgi sekundāri/nelokalizēti audzēji, iekaisums, kaulu metastāžu risks
D00–D09 Audzēji in situ	D18 Labdabīgi audzēji: hemangioma, limfangioma, liela, raumējama	
D10–D17; D19–D31; D34–D36 Labdabīgi audzēji: mīksto audu, ādas, labdabīgi iekšējo orgānu	D32–D33 CNS labdabīgi audzēji, pēc ārstēšanas	
	D37–D48 Neskaidras/ nezināmas dabas audzēji, tai skaitā limfoīdo/asinsrades audzēji	D46 mielodisplastiski sindromi
III. D50–D89 Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi		
D50 Dzelzs deficīta anēmija, Hb $\geq$ 10, viegli simptomi	D50 Dzelzs deficīta anēmija, Hb $<$ 10, vidēji smagi simptomi	
D51–D53 B12, Folātu un Cītas uztures anēmijas, viegli simptomi	D51–D53 B12, Folātu un Cītas uztures anēmijas, vidēji smagi simptomi, neitropēnija	
D56 Talasēmija, viegla forma	D55, D58, D59 Enzīmu, iedzimtas un iegūtas hemolītiskas anēmijas	D55; D58; D59 Enzīmu, iedzimtas un iegūtas hemolītiskas anēmijas, smaga gaita
		D60–D64 Aplastiskas un citas anēmijas, nosaka klīniskas smagums, tai skaitā hemoglobīna līmenis
D68.0 von Willebrand slimība, viegla forma	D66–D67 Hemofilija A, B, vieglas un vidēji smagas, ar profilaksi	D65 Diseminēta intravazālā koagulācija, pārslimota
D68.5–D68.6 Trombofilija, bez notikuma	D68.3 Cirkulējoši antikoagulanti, Antikoagulantu terapija	
D69.0–D69.6 Trombocitopēnijas, viegla gaita	D69.0–D69.6 Purpuras, Trombocitopēnijas, vidēji smaga gaita	D69.0–D69.6 Purpuras, Trombocitopēnijas ar nozīmīgiem simptomiem
D71–D72 Leikocītu funkciju traucējumi bez imūndeficīta	D71–D72 Leikocītu funkciju traucējumi ar imūndeficītu	D70 Agranulocitoze, Smaga neitropēnija, pēc epizodes
D73 Liesas slimības bez atlieku simptomiem	D73 Liesas slimības, splenomegālija vai citi atlieku simptomi	D74 Methemoglobinēmija, pēc epizodes
	D80–D84 Imūndeficīts ar dominējošu antivielu defektu, stabili uz terapijas	
D86 Sarkoidoze, hroniska, bez atlieku simptomiem	D86 Sarkoidoze, plaušu forma un vai ar atlieku simptomiem	D89 Citi imūno mehānismu traucējumi, pēc epizodes
IV. E00–E90 Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības		
E02, E03 Hipotireoze, kompensēta	E02, E03 Hipotireoze, neārstēta vai nekontrolēta	
E06.3 Autoimūns tireoidīts, kompentēts	E05 Hipertireoze, Tireotoksikoze, ārstēta, kontrolēta	E06.0–E06.1 Akūts un subakūts tireoidīts
E10 Pirmā tipa cukura diabēts bez komplikācijām, labi kontrolēta	E10 Pirmā tipa cukura diabēts, ar nieru slimības vai neiropātijas pazīmēm	
E11 Otrā tipa cukura diabēts, bez komplikācijām	E11 Otrā tipa cukura diabēts ar komplikāciju pazīmēm	
	E20–E21 Hipoparatioreoze un Hiperparatioreoze, ārstēta	

	E22, E23 Hipofīzes hipofunkcija un hiperfunkcija	
E25 Adrenogēnītāli traucējumi, kontrolēti	E24 Kušinga sindroms, ārstēts	
	E27 Virsnieru mazspēja, kontrolēta	
E28, E29, E30 Olnīcu disfunkcija, Sēklinieku disfunkcijas, Pubertātes traucējumi, nav simptomu	E28, E29 Olnīcu disfunkcija, Sēklinieku disfunkcijas, Pubertātes traucējumi, simptomātiski remisijā	
E65-68 Aptaukošanās un citas hiperalimentācijas, 1. – 2. pakāpe	E65-68 Aptaukošanās un citas hiperalimentācijas, 3. pakāpe	
E70, E78 Vielmaiņas traucējumi: Fenilketonūrija, diētas kontrolē un Dislipidēmijas	E71, E74 Vielmaiņas traucējumi: Taukskābju oksidācijas traucējumi un Glikogēna uzkrāšanās slimība, vieglās formas	
V. F00-F99 Psihiski un uzvedības traucējumi		
F06-F07 Kognitīvi traucējumi pēc CNS slimības vai traumas: stabils funkcionālais stāvoklis	F06-F07 Kognitīvi traucējumi pēc CNS slimības vai traumas: daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F06-F07 Kognitīvi traucējumi pēc CNS slimības vai traumas, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
	F10–F19 Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, terapija, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F10–F19 Aktīva psihoaktīvo vielu lietošana, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
	F20–F29 Šizofrēnija, šizofrēniskie traucējumi un murgi, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F20–F29 Šizofrēnija, šizofrēniskie traucējumi un murgi, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
	F31 Bipolāri afektīvi traucējumi, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F30 Mānija, hipomānija, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
F32–F33 Depresija, viegla klīnika, stabils funkcionālais stāvoklis	F32–F33 Depresija, vidēji smaga klīnika, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F32–F33 Depresija, viegla un vidēji smaga pakāpe
F40–F41 Neirotiski trauksmes traucējumi: fobiska trauksmainība, trauksme, stabils funkcionālais stāvoklis, viegla klīnika	F40–F41 Neirotiski trauksmes traucējumi: fobiska trauksmainība, trauksme, panika, nestabila gaita, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	
	F42 Obsesīvi kompulsīvi traucējumi, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	
	F43 Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi ar vidēji smagiem simptomiem, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F43 Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi ar nozīmīgiem atlieku simptomiem, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
F45 Somatoformi traucējumi, stabils funkcionālais stāvoklis, viegla klīnika	F45 Somatoformi traucējumi, vidēji smaga vai smaga klīnika, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	
F51 Uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem, piemēram, neorganiski miega traucējumi	F50 Uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem, piemēram, ēšanas traucējumi, stabila ārstēšana, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F50 Uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem, piemēram, ēšanas traucējumi, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis

F60–F69 Personības un uzvedības traucējumi pusaudžiem, stabils funkcionālais stāvoklis	F60–F69 Personības un uzvedības traucējumi pusaudžiem, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	
F70 Viegli intelektuālās attīstības traucējumi, stabils funkcionālais stāvoklis	F71 Vidēji intelektuālās attīstības traucējumi, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F72-F73 Smagi intelektuālās attīstības traucējumi, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
F80-F81 Psihiskās attīstības traucējumi: Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi un Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi	F82 Specifiski motorisko funkciju attīstības traucējumi, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	
F84 Autiskā spektra traucējumi ar labu adaptāciju, stabils funkcionālais stāvoklis	F84 Pervezīvi psihiskās attīstības traucējumi – autisms, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F84 Psihiskās attīstības traucējumi: Pervezīvi attīstības traucējumi, smaga klīnika, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
F90 Hiperkinētiski traucējumi, stabils funkcionālais stāvoklis	F91-F94 Izteikti uzvedības un emocionāli traucējumi, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	F91-F94 Izteikti uzvedības un emocionāli traucējumi, nozīmīgi ierobežots funkcionālais stāvoklis
F93-F95 Emocionāli traucējumi, Sociālas funkcionēšanas traucējumi un Tiki jeb rauste, stabils funkcionālais stāvoklis	F93-F95 Emocionāli traucējumi, Sociālas funkcionēšanas traucējumi un Tiki jeb rauste, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	
F98 Citi uzvedības un emocionāli traucējumi: neorganiska enurēze, enkopreze, stereotipi kustību traucējumi, stostīšanās, citi	F98 Citi uzvedības un emocionāli traucējumi: neorganiska enurēze, enkopreze, stereotipi kustību traucējumi, stostīšanās, citi, daļēji ierobežots funkcionālais stāvoklis	
VI. G00-G99 Nervu sistēmas slimības		
	G00-G06 Hronisks meningīts un Hronisks encefalīts, mielīts, sekas	G00-G06 Hronisks meningīts un Hronisks encefalīts, mielīts, klīniski smagas sekas
G09 Sekas pēc iekaisīgas centrālās nervu sistēmas slimības, viegli simptomi	G09 Sekas pēc iekaisīgas centrālās nervu sistēmas slimības, vidēji smagi simptomi	
	G11 Centrālās nervu sistēmas primāra sistēmiska atrofija: Pārmantota ataksija	
	G12 Spināla muskuļu atrofija, Motoriskā neirona slimība, viegla un vidēji smaga slimība, staigājošs	G12 Spināla muskuļu atrofija, Motoriskā neirona slimība, nestaigājošs, lieto ratiņkrēslu, iespējams elpošanas atbalsts
	G14 Pēcpoliomielīta sindroms	
	G24 Distonijas	
G35 Demielinizējoša centrālās nervu sistēmas slimība: Multiplā skleroze, stabila klīnika	G35 Demielinizējoša centrālās nervu sistēmas slimības: Multiplā skleroze, nestabila klīnika	
G40 Epilepsija, kontrolēta, ≥12 mēnešus bez lēkmēm	G40 Epilepsija, daļēji kontrolēta, lēkmes bijušas pēdējos 12 mēnešos	G40-G41 Epilepsija un Epileptisks stāvoklis pēc epizodes, vēl nekontrolēts, var būt lēkmes
G43–G44 Galvassāpes un Migrēna, stabils, kontrolēts stāvoklis	G43–G44 Galvassāpes un Migrēna, ar vidēji smagiem somatiskiem un psiholoģiskiem simptomiem	G43–G44 Galvassāpes un Migrēna, nestabils, hronisks stāvoklis >15 dienas mēnešus

		ar pavadošu trauksmi un miega traucējumiem
	G45 Cerebrāla tranzitora išēmiska lēkme, pēc izmeklēšanas un ārstēšanas	
G47 Miega traucējumi	G47 Miega traucējumi, izteikts nogurums	
	G50-G51 Trijzaru nerva un Sejas nerva patoloģija	
	G54 Nervu saknīšu un pinumu patoloģija	
G56-G57 Rokas vai Kājas mononeiropātija	G56-G57 Rokas vai Kājas mononeiropātija, ir atlieku simptomi	
	G60-G64 Polineiropātijas un citas perifēriskās nervu sistēmas slimības	G60-G64 Polineiropātijas un citas perifēriskās nervu sistēmas slimības, mainīga, izteikta klīnika
	G70-G73 Neiromuskulārās sinapses un muskuļu slimības	G70-G73 Neiromuskulārās sinapses un muskuļu slimības, mainīga, izteikta klīnika
G80 Cerebrālā trieka, hipertonus 1-2, ataksija, stabils stāvoklis	G80 Cerebrālā trieka hipertonus 2-3, ataksija, atetoze, stabils stāvoklis	G80 Cerebrālā trieka, hipertonus 3-4, atetoze, ataksija
G81 Hemiplēģija, hipertonus 1-2, stabils stāvoklis	G81 Hemiplēģija, hipertonus 2-3, stabils stāvoklis	G81 Hemiplēģija, hipertonus 3-4, atetoze
	G82 Paraplēģija un tetraplēģija, stabils stāvoklis	G82 Paraplēģija un tetraplēģija, mainīgs stāvoklis
	G90 Autonomās (veģetatīvās) nervu sistēmas patoloģija	
	G91 Hidrocefālija, stabils stāvoklis, ar šuntu	
	G92 Toksiska encefalopātija, stabils stāvoklis, atlieku simptomi	G92 Toksiska encefalopātija, pēc epizodes
VII. H00-H59 Acu un to palīgorgānu slimības		
H00–H02 Miežagrauds, krusasgrauds un citas plakstiņu slimības	H04 Asaru aparāta slimības	
H10 Konjunktivīts	H10 Konjunktivīts, atlieku simptomi	
H17–H18 Radzenes rētas, apduļķojumi un citas radzenes slimības, stabils redzes stāvoklis, bez akūtas erozijas	H17–H18 Radzenes rētas, apduļķojumi un citas radzenes slimības, nozīmīgi atlieku simptomi	
	H20–H22 Iridociklīts, citas varavīksnenes un ciliārķermeņa slimības, hronisks, remisija	H20–H22 Iridociklīts, citas varavīksnenes un ciliārķermeņa slimības, hronisks, atlieku simptomi
H26–H28 Kataraktas un citas lēcas slimības, stabils redzes stāvoklis, pēc operācijas	H26–H28 Kataraktas un citas lēcas slimības, atlieku simptomi	
	H30–H35 Dzīslenes un tīklenes slimības, stabils stāvoklis, remisija	H30–H35 Dzīslenes un tīklenes slimības, atlieku simptomi
	H40–H42 Glaukoma	
H49–H52 Acu muskuļu darbības, acu saskaņotas kustības, akomodācijas un refrakcijas traucējumi, koriģēti	H46–H47 Redzes nerva un redzes ceļu slimības	
H53–H54 Redzes traucējums, pastāvīgs, kompensēts	H53–H54 Redzes traucējums - nozīmīgs, aklums	

	H55 Nistagms un citas neregulāras acs kustības	
VIII. H60-H95 Auss un aizauss paugura slimības		
H60-H62 Ārējās auss slimības, hronisks, remisija	H60-H62 Ārējās auss slimības, pēc atveseļošanās, ir atlieku simptomi	
H65-H66 Vidusauss iekaisums, hronisks, remisija	H65-H66 Vidusauss iekaisums, atlieku simptomi, šunts	
H68–H69 Eistāhija jeb dzirdes kanāla iekaisums, obstrukcija un citi dzirdes kanāla bojājumi, hronisks, remisija	H68–H69 Eistāhija jeb dzirdes kanāla iekaisums, obstrukcija un citi dzirdes kanāla bojājumi, ir atlieku simptomi	
H70 Mastoidīts un tam radniecīgas slimības, hronisks, remisija	H70 Mastoidīts un tam radniecīgas slimības, pēc epizodes vai ir atlieku simptomi	
	H71 Vidusauss holecistoma	
	H72-H73 Bungplēvītes perforācija un citi bungplēvītes bojājumi, atlieku simptomi	
H80 Otokleroze un citas iekšējās auss slimības	H80 Otokleroze un citas iekšējās auss slimības, ir atlieku simptomi	
	H81 Vestibulārās funkcijas traucējumi	
H90-H91 Konduktīvs un sensorineirāls un cita veida dzirdes zudums, hronisks	H90-H91 Konduktīvs un sensorineirāls un cita veida dzirdes zudums, pēc atveseļošanās, nozīmīgi atlieku simptomi	
IX. I00-I99 Asinsrites sistēmas slimības		
	I05.0 Reimatiska mitrāla stenoze, viegla gaita, bez simptomiem	I05.0 Reimatiska mitrāla stenoze, vidēji smaga gaita ar simptomiem vai slodzes izraisīti simptomi
I05.1 Reimatiska mitrāla insuficiences, viegla gaita, bez simptomiem	I05.1 Reimatiska mitrāla insuficiences (regurgitācija), vidēji smaga gaita ar simptomiem	I05.1 Reimatiska mitrāla insuficiences (regurgitācija), smaga gaita ar hemodinamiski nozīmīgiem simptomiem
	I05.2 Mitrāla stenoze ar insuficienci, viegla/kompensēta	I05.2 Mitrāla stenoze ar insuficienci, vidēji smaga gaita
	I06.0 Reimatiska aortas atveres stenoze, asimptomātiska	I06.0 Reimatiska aortas atveres stenoze, vidēji smaga gaita ar simptomiem
I06.1 Reimatiska aortāla insuficiences, viegla gaita, bez simptomiem	I06.2 Reimatiska aortas stenoze ar insuficienci, viegla gaita, kompensēta	
I07.1 Reimatiska trikuspidāla insuficiences, viegla gaita, bez simptomiem	I07.0 Reimatiska trikuspidāla stenoze, viegla gaita	I07.0 Reimatiska trikuspidāla stenoze, vidēji smaga gaita
	I08 Vairāku vārstuļu reimatiska kaite, viegla gaita, kompensēta	I08 Vairāku vārstuļu kaites, vidēji smaga gaita, hemodinamiski nozīmīga
I10 Primāra esenciāla hipertensija, stabila terapija, kontrolēta	I10 Primāra esenciāla hipertensija, nepilnvērtīgi kontrolēta, uzsākta ārstēta	Primāra esenciāla hipertensija, nekontrolēta, AS >160/100 mmHg
	I15 Sekundāra hipertensija (nieru, endokrīna izcelsme), kontrolēta, ārstēta	I15 Sekundāra hipertensija (nieru, endokrīna izcelsme), nepilnvērtīgi kontrolēta

I25.4 Koronāro asinsvadu anomālijas, bez išēmijas simptomiem	I25 Hroniska išēmiska sirds slimība ar vieglu, vidēji smagu gaitu	I27.2 Plaušu artērijās hipertensija saistībā ar iedzimtu sirdskaiti
I34–I37 Vārstuļu insuficiences, regurgitācija (mitrālā/ aortālā/ trikuspidālā/ pulmonālā), nenozīmīga, bez simptomiem, bez dobumu dilatācijas	I34–I37 Vārstuļu insuficiences, regurgitācija (mitrālā/ aortālā/ trikuspidālā/ pulmonālā), vidēji nozīmīga, iespējami simptomi, ar dobumu dilatāciju	
I35.0 Aortas stenoze, neliela, bez simptomiem	I35.0 Aortas stenoze, vidēji smaga, viegli simptomi	I35.0 Aortas stenoze, smaga, nozīmīgi simptomi
I37.0 Pulmonālā vārstuļa stenoze, neliela, bez simptomiem		
	I42.0 Dilatācijas kardiomiopātija, kompensēta, EF >40%	I42.0 Dilatācijas kardiomiopātija, simptomātiska, EF <40% (NYHA II–III)
	I42.1 Hipertrofiskā obstruktīvā kardiomiopātija, bez simptomiem, bez LVOT gradienta slodzē	I42.1 Hipertrofiskā obstruktīvā kardiomiopātija, EF normāla, ar simptomiem: elpas trūkums slodzes laikā, ģibonis
	I42.2 Neobstruktīvā hipertrofiska kardiomiopātija (bez LVOT gradienta slodzē)	I42.5 Restriktīvā kardiomiopātija
I44.0 Pirmās pakāpes AV blokāde	I44.1 Otrās pakāpes AV blokāde I tipa (Wenckebach)	I44.1–I44.2 Otrās pakāpes AV blokāde II tipa / 2:1 vai 3. pakāpes AV blokāde
I44.4–I44.7 Kreisās kājiņas/zaru blokādes, bez simptomiem	I44.4–I44.7 Kreisās kājiņas/zaru blokādes, ar simptomiem	
I45.0–I45.1 Hisa kūlīša labās kājiņas zaru blokāde	I45.2–I45.3 Bifascikulāra vai trifascikulāra blokāde	
I45.4 Intraventrikulāra blokāde, bez simptomiem	I45.5 Sinuatriāla vai sinuaurikulāra blokāde	
I45.6 Priekšlaicīga uzbudinājuma fenomens, bez simptomiem	I45.6 Priekšlaicīga uzbudinājuma sindroms, ar simptomiem	
	I47.1 Supraventrikulāra tahikardija, kontrolēta ar terapiju	I47.0 Atsācēnīga (re-entry) ventrikulāra aritmija
	I48 Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, kontrolēta ar terapiju	I47.2 Ventrikulāra tahikardija, kontrolēta, implantēts kardiostimulators
I49.1–I49.4 Priekšlaicīga depolarizācija, atsevišķas, retas priekškambaru un kambaru ekstrasistoles, bez strukturālas sirds slimības, bez simptomiem	I49.1–I49.4 Priekšlaicīga depolarizācija, zema riska kambaru ekstrasistoles, kuru biežumu nepalielina slodze (>1000/24 stundās)	I49.1–I49.4 Priekšlaicīga depolarizācija, augsta riska priekškambaru un kambaru ekstrasistoles ar simptomiem, biežas (>1000/24 stundās), politopas, fiziskā slodze palielina biežumu
I49.8 Sinusa bradikardija vai Sinusa aritmija, fizioloģiskas, bez simptomiem	I49.5 Sinusa mezgla vājuma sindroms	I49.8 Precizētas sirds aritmijas: Brugada sindroms
I49.8 Pagarināts QT sindroms, bez simptomiem, nodrošinot uzraudzību un kontrolēt slodzes intensitāti	I49.8 Pagarināts QT sindroms, iespējami simptomi, piemēram, vājums, reiboņi, elpas trūkums, nodrošinot uzraudzību un kontrolēt slodzes intensitāti	I49.8 Pagarināts QT sindroms, ar simptomiem, ģibonis, slodzes sinkope, aritmijas epizodes, augsts risks konkrētam pacientam
	I50 Hroniska sirds mazspēja, stabila, kompensēta NYHA I-II	I50 Hroniska sirds mazspēja NYHA III–IV
I70 Ateroskleroze (bērniem reta), asimptomātiska	I70 Ateroskleroze (bērniem reta), viegla klīnika	I70 Ateroskleroze (bērniem reta), simptomātiska, komorbiditāte

	I73 Perifēro artēriju slimība, viegla, vidēji smaga klīnika	
I78 Kapilāru slimības, bez simptomiem	I78 Kapilāru slimības, nozīmīgiem simptomiem	I80 Flebīts un tromboflebīts, atveseļošanās fāze
I83 Vēnu varikoze, viegla klīnika	I83 Vēnu varikoze, vidēji smaga klīnika	I82 Venoza embolija un tromboze, pēc ārstēšanas, stabila
	I88 Nespecifisks limfadenīts	
I95 Hipotensija, bez simptomiem	I95 Hipotensija, hroniska, simptomātiska	
X. J00-J99 Elpošanas sistēmas slimības		
J00–J06 Nazofaringīts (iesnas), Sinusīts, Faringīts, Tonsilīts, Laringīts, Traheīts, Epiglotīts		
J10 Gripa, ko izraisījis identificēts sezonālās gripas vīruss	J10 Gripa, ko izraisījis identificēts sezonālās gripas vīruss, ar atlieku simptomiem	
J12-J18 Pneimonija bez atlieku simptomiem	J12-J18 Pneimonija ar atlieku simptomiem	
J20-J22 Bronhīts, Bronhiolīts bez atlieku simptomiem	J20-J22 Bronhīts, Bronhiolīts ar atlieku simptomiem	
J30 Vazomotorisks un alerģisks rinīts, sporādisks		
J31–J33 Hronisks rinīts, Hronisks sinusīts, Deguna polipi		
J35 Hroniskas mandeļu un adenoīdu slimības	J37 Hronisks laringīts un laringotraheīts	
	J40–J42 Hronisks bronhīts, remisija	J43–J44 Emfizēma, HOPS (pusaudžiem reti, postinfekciozi)
J45 Bronhiāla astma, kontrolēta, bez simptomiem, nav slodzes izraisīta bronhokonstrikcija)	J45 Bronhiāla astma, daļēji kontrolēta, epizodiski simptomi vai ir slodzes izraisīta bronhokonstrikcija)	J45-J46 Bronhiāla astma, nekontrolēta; Astmatisks stāvoklis
	J47 Bronhektāzes	
	J60–J70 Eksogēnu faktoru izraisītas plaušu slimības	
J84.0 Alveolu un alveolāro sienu slimības, bez elpošanas mazspējas, FEV1 >70%	J84.0 Alveolu un alveolāro sienu slimības, bez elpošanas mazspējas, FEV1 40-70%	J84.0 Alveolu un alveolāro sienu slimības, ir elpošanas mazspējas simptomi vai progresējoša slimība, FEV1 <40%
	J84.1 Citas intersticiālās plaušu slimības ar fibrozi, FEV1 >60%	J84.1 Citas intersticiālās plaušu slimības ar fibrozi, FEV1 <60%, izteikti simptomi vai progresējoša slimība
	J90 Eksudatīvs pleirīts	J93 Pneimotorakss
XI. K00-K93 Gremošanas sistēmas slimības		
K00–K03 Zobu attīstības un izšķīlšanās traucējumi, Zobu kariess un citas zobu cieto audu slimības,	K11 Siekalu dziedzeru slimības	
K04-K05 Pulpas un periapikālo audu slimības, Gingivīts un periodonta slimības		

K07 Sakodiena un dentofaciālas anomālijas	K12 Stomatīts un tam radniecīgās slimības	
K21 Gastroezofageālā refluksslimība bez ezofagīta	K21 Gastroezofageālā refluksslimība ar ezofagītu	
	K22 Barības vada slimības: Kardijas ahalāzija, Bereta barības vads	
K29 Gastrīts un duodenīts, bez simptomiem	K29 Gastrīts un duodenīts, atlieku simptomi	K25–K28 Kuņģa čūla, Divpadsmitpirkstu zarnas čūla, Gastrojejunāla čūla
K30 Funkcionālā dispepsija	K30 Funkcionālā dispepsija, ar atlieku simptomiem	
	K35–K38 Apendicīts	
	K40–K44 Cirkšņa (ingvināla) trūce, Ciskas trūce, Nabas trūce, Vēdera sienas trūce, Diafragmas trūce, pēc operācijas	
K50-K52 Neinfekcionzi enterīti un kolīti: Krona slimība, Čūlains kolīts, stabila terapija	K50-K52 Neinfekcionzi enterīti un kolīti: Krona slimība, Čūlains kolīts, mainīga klīnika	K50-K52 Neinfekcionzi enterīti un kolīti: Krona slimība, Čūlains kolīts, paasinājums
K58 Kairinātas resnās zarnas sindroms		K55 Zarnu asinsvadu slimības
	K60–K61 Tūpļa un taisnās zarnas apvidus plaisa un fistulas, abscess, pēc ārstēšanas	K60–K61 Tūpļa un taisnās zarnas apvidus plaisa un fistulas, abscess, atlieku simptomi
K64 Hemoroīdi, bez simptomiem	K64 Hemoroīdi, iespējami simptomi	
	K65–K67 Vēderplēves slimības, saaugumi, stāvoklis pēc operācijas	K65 Peritonīts, atveseļošanās
K73, K75.4 Hronisks hepatīts, Autoimūns hepatīts, stabils, nav simptomi	K73, K75.4 Hronisks hepatīts, Autoimūns hepatīts, mainīgi simptomi	
K76.0 Alkohola neizraisītā aknu taukainā deģenerācija	K74, K76.6 Aknu fibroze un ciroze, Portālā hipertensija, stabila klīnika	K74, K76.6 Aknu fibroze un ciroze, Portālā hipertensija, mainīga klīnika
K80, K82–K83 Žultsakmeņu slimība un citas žultspūšļa un žultsceļu slimības, vieglai gaitai, bez simptomiem	K80, K82–K83 Žultsakmeņu slimība un citas žultspūšļa un žultsceļu slimības, nestabila gaita, iespējami simptomi	
K90 Zarnu malabsorbcija, celiakija, cita, kontrolēta, ir diēta	K86 Hronisks pankreatīts	
XII. L00-L99 Ādas un zemādas audu slimības		
	L02 Ādas abscess, furunkuls un karbunkuls	L01 Impetigo, terapija, pārsēji
	L05 Pilonidāla cista	
	L10, L12, L13 Pemfiguss (bērniem reti), pemfigoīds, citas bullozās dermatozes, remisija	
L20 Atopiskais dermatīts	L20 Atopiskais dermatīts, mainīga klīnika	
L21 Seborejiskais dermatīts	L23–L25 Alerģisks kontaktdermatīts, Kairinājuma kontaktdermatīts	
	L26 Eksfoliatīvs dermatīts	
L28–L30 Linhen simplex chronicus un niezulis, nieze, cita veida dermatīti	L27 Iekšķīgi lietotu vielu dermatīts	
L40 Psoriāze	L42 Žibēra sārtā pitiriāze	

L43 Sarkanā plakanā ēde, viegla gaita, kontrolēta	L43 Sarkanā plakanā ēde, vidēji smaga gaita, kontrolēta	
L50 Nātrene, kontrolēta	L50 Nātrene, nestabila gaita	L51 Daudzformu eritema
		L52 Mezglaina eritēma
L55 Saules apdegums, 1. pakāpe	L55 Saules apdegums, 2. pakāpe	L56 Citi akūti ultravioletā starojuma izraisīti ādas bojājumi
L57 Hroniskas UV pārmaiņas		L58 Staru dermatīts
L60 Citi nagu bojājumi	L60.0 Ieaudzis nags pēc operācijas	
L63-L64 Plankumainā un androgēniskā plikgalvība		
L70.0 Akne vulgaris		
L71 Sārtās pūtītes, periorālais dermatīts	L71 Sārtās pūtītes, periorālais dermatīts, mainīga klīnika	L74 Ekrīno sviedru dziedzeru bojājumi (Miliaria, Anhidroze)
	L75 Apokrīnie sviedru dziedzeru bojājumi	
L80-L81 Vitiligo un Citi pigmentācijas traucējumi		
L82 Sebojeriskā keratoze		
L83 Melnējošā akantoze		
L84-L85 Varžacis un Citi epidermas sabiezējumi, bez simptomiem	L84-L85 Varžacis, sabiezējumi, ar simptomiem	L88 Pyoderma gangrenosum
L90-L91 Ādas atrofijas un Ādas hipertrofijas, viegla gaita	L91-L92 Ādas hipertrofijas un Granulomatozi ādas un zemādas audu bojājumi	L89 Izgulējumi
L93 Lupus erythematosus, ādas forma, stabils stāvoklis	L93 Lupus erythematosus, ādas forma, vidēji smaga gaita	
	L94 Citas norobežotas saistaudu slimības	L94 Citas norobežotas saistaudu slimības, nestabila gaita
XIII. M00-M99 Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības		
	M00-M03 Infekciozas artropātijas, neakūtas	
	M05-M06 Reimatoīdais artrīts (pusaudžiem)	
M07 Psoriātiskas un enteropātiskas artropātijas, nav atlieku simptomi	M07 Psoriātiska/enteropātiska artropātija, ir atlieku simptomi	
M08 Juvenīlais artrīts, remisija	M08 Juvenīlais artrīts, atlieku simptomi	
	M10 Podagra (reti bērniem)	
M15-M19 Artrozes	M15-M19 Artrozes, ir nelielas sūdzības un atlieku simptomi	
M20-M21 Iegūtas roku, kāju pirkstu un citas ekstremitāšu deformācijas	M20-M21 Iegūtas roku, kāju pirkstu un citas ekstremitāšu deformācijas, iespējams sūdzības	M20-M21 Iegūtas roku, kāju pirkstu un citas ekstremitāšu deformācijas, ir nozīmīgi kustību ierobežojumi un spēja veikt fizisku slodzi
M22 Ceļa kauliņa patoloģija bez sūdzībām	M22 Ceļa kauliņa patoloģija, ir atlieku simptomi	
M23-M25 Ceļa locītavas iekšējie un citi bojājumi	M23-M25 Ceļa locītavas iekšējie un citi bojājumi, ir atlieku simptomi	
	M30-M35 Saistaudu sistēmiskās slimības: Vaskulīti, Sistēmiskā sarkanā vilkēde, Dermatopolimiozīts, Sistēmiskā sklerodermija	
M40-M43 Deformējošās dorsopātijas	M40-M43 Deformējošās dorsopātijas, ir simptomi	

	M46.0 Muguras enteziopātija	
M47.8 Cita veida spondiloze, nav sūdzības	M47.8 Spondiloze, ir sūdzības	
	M48 Citas spondilopātijas	
M50–M51 Diska bojājums, nav sūdzības	M50–M51 Diska bojājums, ir sūdzības	
	M54 Neakūta dorsālģija	
	M60 Miozīts, remisija	
M62.6 Muskuļu sastiepums, nav sūdzības	M62.6 Muskuļu sastiepums, ir sūdzības	
	M65 Sinovīts un tendosinovīts	
M70–M71 Ar slodzi, pārslogzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi, nav sūdzības	M70–M71 Ar slodzi, pārslogzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi, bursīts, ir sūdzības	
M75 Pleca locītavas bojājumi	M75 Pleca locītavas bojājumi, ir atlieku simptomi	
M76-M77 Apakšējās ekstremitātes un citas enteziopātijas (neakūts tendinīts, epikondilīts, piesis), viegla klīnika	M76-M77 Apakšējās ekstremitātes un citas enteziopātijas (neakūts tendinīts, epikondilīts, piesis), ir sūdzības un atlieku simptomi	
	M79.1 Mialģija	
M81 Osteoporoze bez patoloģiska lūzuma, stabila terapija	M81 Osteoporoze, ir atlieku simptomi	M80 Osteoporoze ar patoloģisku lūzumu
	M84.3 Stresa lūzums	M84 Kaula veseluma bojājums
M92.5 Juvenīlas osteohondrozes (Osguda-Šlaterā slimība, citas), nav simptomi	M91-M94 Hondropātijas, ir sūdzības un simptomi	
M95 Citas iegūtās muskuļu, skeleta un saistaudu deformācijas, nav sūdzības	M95 Citas iegūtās muskuļu, skeleta un saistaudu deformācijas, ir sūdzības	
	M96 Citur neklasificēti muskuļu un skeleta bojājumi pēc manipulācijām	M96 Citur neklasificēti muskuļu un skeleta bojājumi pēc manipulācijām, nozīmīgi un ierobežojoši atlieku simptomi
	M99 Citur neklasificēti biomehāniskie bojājumi	
XIV. N00-N99 Uroģenitālās sistēmas slimības		
	N03.0 Hronisks nefrītiskais sindroms, minimāla glomerulāra patoloģija, remisija	N03 Hronisks nefrītiskais sindroms
	N04.0 Nefrotiskais sindroms, minimāla glomerulāra patoloģija	N04.0 Nefrotiskais sindroms
	N11-N12 Hronisks tubulointerstiāls nefrīts (pielonefrīts, pielīts), remisija	
	N13 Obstruktīva un atvērta (refluksa uropātija, remisija)	
	N18 Hroniska nieru slimība (1.–3. stadija), kompensēta	N18 Hroniska nieru slimība (4.-5. stadija)
N20–N23 Urolitiāze, remisija, bez simptomiem	N20–N23 Urolitiāze, ar atlieku simptomiem	
	N30 Cistīts, remisija	N30 Cistīts, ir atlieku simptomi
	N34 Uretrīts, remisija	N34 Uretrīts, ir atlieku simptomi
	N39.0 Urīnceļu infekcija, pēc ārstēšanas	

N39.3-N39.4 Urīna nesaturēšana stresa un citu precizētu iemeslu dēļ, viegla pakāpe	N39.3-N39.4 Urīna nesaturēšana stresa un citu precizētu iemeslu dēļ, vidēji smaga pakāpe	
	N45 Orhīts un epididimīts	
N47 Priekšādiņas hipertrofija, fimoze un parafimozē, pēcoperācijas atveseļošanās		
	N60–N64 Krūts slimības, remisija	
	N70.1 Hronisks salpingīts un ooforīts, remisija	N70.1 Hronisks salpingīts un ooforīts, ir atlieku simptomi
	N72 Dzemdes kakla iekaisums, remisija	N73 Citas iekaisīgas sieviešu mazā iegurņa orgānu slimības
	N76 Citi maksts un ārējo dzimumorgānu iekaisumi, remisija	
	N80 Endometrioze, remisija	
	N83.0 Follikulāra olnīcas cista	N83.0-N83.1 Hemorāģiska follikulāra olnīcas, Dzeltenā ķermeņa (corpus luteum) cista
N83.2 Vienkārša, neliela, funkcionāla retences olnīcas cista, bez simptomiem	N83.2 Olnīcas retences cista, mainīga klīnika, iespējamās sūdzības	N83.2 Liela olnīcas cista >6–7 cm
N91–N94 Menstruālā cikla traucējumi, viegli simptomi	N91–N94 Menstruālā cikla traucējumi, vidēji smagi simptomi	
XVII. Q00-Q99 Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas		
	Q02-Q04 Mikrocefālīja, Iedzimta hidrocefālīja un citas iedzimtas smadzeņu anomālijas, vidēji smagi simptomi: spasticitāte, ataksija, līdzsvara un koordinācijas traucējumi, redzes traucējumi, ir nodrošināta krampju kontrole, stabila klīnika	Q02-Q04 Mikrocefālīja, Iedzimta hidrocefālīja un citas iedzimtas smadzeņu anomālijas, nozīmīgi un mainīgi simptomi: spasticitāte, ataksija, līdzsvara un koordinācijas traucējumi, redzes traucējumi, krampji
	Q05-Q07 Mugurkaulāja šķeltne (spina bifida) un Citas iedzimtas muguras smadzeņu un nervu sistēmas anomālijas, stabils organisma motorais un funkcionālais stāvoklis, lieto ortozes un vai ratiņkrēslu	Q05-Q06 Mugurkaulāja šķeltne (spina bifida) un Citas muguras smadzeņu iedzimtas anomālijas, mainīgs organisma motorais un funkcionālais stāvoklis, termoregulācijas un mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi, lieto ortozes un vai ratiņkrēslu
Q10-Q15 Iedzimtas acu anomālijas un redzes traucējumi: nozīmīgi redzes asuma, redzes lauka un stereoredzes traucējumi, viegli līdz vidēji smagi simptomi, izvērtēts risks	Q10-Q15 Iedzimtas acu anomālijas un redzes traucējumi, paaugstināts acs struktūru traumu un slimības paasinājuma risks, nozīmīgi redzes asuma, redzes lauka un stereoredzes traucējumi	
Q16–Q17 Iedzimtas auss anomālijas, kas izraisa dzirdes traucējumus un Citas iedzimtas auss anomālijas, dzirdes samazinājums, nelieli koordinācijas traucējumi	Q16–Q17 Iedzimtas auss anomālijas, kas izraisa dzirdes traucējumus un Citas iedzimtas auss anomālijas, nozīmīgs dzirdes samazinājums vai zudums, vidēji smagi, bet kontrolēti koordinācijas traucējumi	
	Q18 Citas iedzimtas sejas un kakla anomālijas, stabils stāvoklis: elpošana, kakla funkcionālā stabilitāte, nav rīšanas traucējumi	Q18 Citas iedzimtas sejas un kakla anomālijas, mainīgs stāvoklis, iespējami rīšanas traucējumi, apgrūtināta elpošana elpceļu obstrukcijas

		riska dēļ, samazināta kakla funkcionālā stabilitāte
Q20–Q24 Iedzimtas sirds kambaru un atveru anomālijas, Iedzimti starpsienas defekti un sirds vārstuļu un citas anomālijas, pēc operācijas, nodrošināta laba hemodinamika, kapilārais skābekļa piesātinājums, slodzes tolerance, zems aritmiju vai plaušu hipertenzijas risks, iespējamās nenožīmīgas hemodinamikas izmaiņas: mazs priekškambaru starpsienas vai kambaru starpsienas defekts bez šunta, neliela regurgitācija	Q20–Q24 Iedzimtas sirds kambaru un atveru anomālijas, Iedzimti starpsienas defekti un sirds vārstuļu un citas anomālijas, pēc operācijas, nodrošināta apmierinoša hemodinamika, kapilārais skābekļa piesātinājums, vidēja slodzes tolerance, zems aritmiju vai plaušu hipertenzijas risks, iespējamās nenožīmīgas hemodinamikas izmaiņas: vidēji lieli priekškambaru starpsienas vai kambaru starpsienas defekts ar šuntu, regurgitācija	Q20–Q24 Iedzimtas sirds kambaru un atveru anomālijas, Iedzimti starpsienas defekti un sirds vārstuļu un citas anomālijas, pēc operācijas, mainīgs veselības stāvoklis, pazemināta slodzes tolerance, vidējs aritmiju risks, hemodinamikas izmaiņas, priekškambaru starpsienas vai kambaru starpsienas defekts ar šuntu, regurgitācija
Q20.3 Ventrikuloarteriālo savienojumu diskordance, stabils stāvoklis pēc operācijas		
Q21.0 Kambaru starpsienas defekts, mazs <5 mm, bez šunta vai pēc operācijas, ja normāli kreisā kambara izmēri un funkcija, bez plaušu hipertensijas, nav ritma traucējumi, laba slodzes tolerance	Q21.0 Kambaru starpsienas defekts, >5 mm bez vai ar šuntu, normāla kreisā kambara funkcija, bez plaušu hipertensijas, nav ritma traucējumi, vidēja vai pazemināta slodzes tolerance	Q21.0 Kambaru starpsienas defekts ar šuntu, fiziskās slodzes laikā samazinās skābekļa piesātinājums asinīs, ir cianoze, ir sirds ritma traucējumu risks
Q21.1 Priekškambaru starpsienas defekts, funkcionāli nenožīmīgs, ja nepieciešams pēc operācijas, bez labās sirds pārslodzes, nav sirds ritma traucējumi, laba slodzes tolerance	Q21.1 Priekškambaru starpsienas defekts, funkcionāli maznozīmīgs, bez labās sirds pārslodzes, iespējami sirds ritma traucējumi, pazemināta slodzes tolerance	
21.3 Fallo tetrāde, pēc korekcijas operācijas, nav cianoze, labas abu kambaru funkcijas, nav plaušu hipertenzijas, nav sirds ritma traucējumu mierā un slodzē	21.3 Fallo tetrāde, pēc korekcijas operācijas ar būtisku pulmonālu regurgitāciju un viegliem atlieku simptomiem, iespējami sirds ritma traucējumi (jāvērtē)	21.3 Fallo tetrāde, pēc korekcijas operācijas ar būtisku pulmonālu regurgitāciju un nozīmīgiem atlieku simptomiem, iespējami sirds ritma traucējumi
Q25.0 Iedzimts mazs atvērts arteriālais vads, stāvoklis pēc liela slēgšanas operācijas, normāls asinsspiediens	Q25 Iedzimtas lielo artēriju anomālijas, pēc slēgšanas operācijas, paaugstināts asinsspiediens	
Q25.1 Aortas koarktācija, pēc operācijas, normāls asinsspiediens, kreisais kambaris nav palielināts, laba slodzes tolerance	Q25.1 Aortas koarktācija, pēc operācijas, vidēji paaugstināts asinsspiediens un atlieku simptomi	Q25.1 Aortas koarktācija, pēc operācijas, būtiski paaugstināts asinsspiediens un citi būtiski atlieku simptomi
	Q26 Iedzimtas lielo vēnu anomālijas	
Q27–Q28 Citi iedzimti perifēriskās asinsrites defekti, stabils stāvoklis, laba slodzes tolerance	Q27–Q28 Citi iedzimti perifēriskās asinsrites defekti un asinsrites sistēmas anomālijas, zems asiņošanas un vai traumas risks, nav bīstama malformācijas lokalizācija	Q27–Q28 Citi iedzimti perifēriskās asinsrites defekti un asinsrites sistēmas anomālijas, vidējs asiņošanas un vai traumas risks, salīdzinoši nedrošāka malformācijas lokalizācija
Q35–Q37 Lūpas šķeltne un aukslēju šķeltne, pēc operācijas, nav elpošanas funkcijas traucējumi mierā un slodzē	Q30–Q34 Iedzimtas deguna, balsenes, trahejas, bronhu un plaušu un citas elpošanas sistēmas anomālijas, iespējams pēc operācijas, nav vai nelieli atlieku simptomi, nav elpošanas funkcijas traucējumi mierā un slodzē	Q30–Q34 Iedzimtas deguna, balsenes, trahejas, bronhu un plaušu un citas elpošanas sistēmas anomālijas, iespējams pēc operācijas, vidēji smagi atlieku simptomi, elpošanas funkcijas traucējumi slodzē, biežas infekcijas

Q38–Q45 Citas iedzimtas gremošanas sistēmas anomālijas, iespējams pēc operācijas, nav vai viegli atlieku simptomi, pilnvērtīga uztura uzņemšana	Q38–Q45 Citas iedzimtas gremošanas sistēmas anomālijas, iespējams pēc operācijas, atlieku simptomi, ietekmēta pilnvērtīga uztura uzņemšana, diēta, stoma, trūces risks	
Q50–Q56 Iedzimtas dzimumorgānu anomālijas, iespējams pēc operācijas, nav atlieku simptomi, laba slodzes tolerance	Q50–Q56 Iedzimtas dzimumorgānu anomālijas, iespējams pēc operācijas, atlieku simptomi, apmierinoša vai zema slodzes tolerance	
	Q60–Q64 Iedzimtas urīnizvadsistēmas anomālijas, iespējams pēc operācijas, nav atlieku simptomi	Q60–Q64 Iedzimtas urīnizvadsistēmas anomālijas, iespējams pēc operācijas, ir atlieku simptomi
Q65–Q79 Iedzimtas balsta un kustību sistēmas kropļības un deformācijas, iespējams pēc operācijas, nav atlieku simptomi, stabils stāvoklis un tam atbilstoša laba slodzes tolerance	Q65–Q79 Iedzimtas balsta un kustību sistēmas kropļības un deformācijas, iespējams pēc operācijas, ir viegli simptomi, stabils stāvoklis, pazemināta slodzes tolerance	Q65–Q79 Iedzimtas balsta un kustību sistēmas kropļības un deformācijas, iespējams pēc operācijas, mainīgs stāvoklis, nozīmīgi atlieku simptomi
Q80–Q82, Q84 Citas iedzimtas kropļības: Ādas, epidermas slimības, Citas iedzimtas ķermeņa pārsega anomālijas, apmierinošs ādas stāvoklis, termoregulācija un salīdzinoši reti ādas infekcijas	Q80–Q82, Q84 Citas iedzimtas kropļības: Ādas, epidermas slimības, Citas iedzimtas ķermeņa pārsega anomālijas, jutīga āda, viegli termoregulācijas traucējumi un vidēji bieži ādas infekcijas	Q80–Q82, Q84 Citas iedzimtas kropļības: Ādas, epidermas slimības, Citas iedzimtas ķermeņa pārsega anomālijas, jutīga, trausla āda, vidēji smagi termoregulācijas traucējumi, salīdzinoši bieži ādas infekcijas
	Q87 Citi precizēti iedzimtu anomāliju sindromi, kas skar vairākas sistēmas, iespējami viegli simptomi, zems veselības notikumu risks (izvērtē atkarībā no skartajām orgānu sistēmām)	Q87 Citi precizēti iedzimtu anomāliju sindromi, kas skar vairākas sistēmas, iespējami vidēji smagi simptomi, vidējs dažādu veselības notikumu risks (izvērtē atkarībā no skartajām orgānu sistēmām)
	Q90–Q99 Dauna sindroms un citur neklasificētas hromosomu anomālijas, apmierinošs funkcionālais stāvoklis, jāizvērtē iedzimtas sirdskaites un multi orgānu slimību esamība un smaguma pakāpe, nav vai nelieli redzes un dzirdes traucējumi	Q90–Q99 Dauna sindroms un citur neklasificētas hromosomu anomālijas, apmierinošs funkcionālais stāvoklis, jāizvērtē iedzimtas sirdskaites un multi orgānu slimību esamība un smaguma pakāpe, redzes un dzirdes traucējumi, aptaukošanās
XVIII. R00–R99 Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade		
R00–R01 Sirdsdarbības traucējumi: Tahikardija, Bradikardija, Sirdsklauves, Labdabīgi, funkcionāli trokšņi un citas skaņas sirdī, bez strukturālas patoloģijas	R03.0–R03.1 Anomāls asinsspiediens bez diagnozes: paaugstināts, pazemināts, nestabils asinsspiediens	
	R05 Klepus, neinfekciozs, kā sekas pēc infekcijas	
	R06.0 Dispnoja jeb elpas trūkums, vieglas pakāpes, bez elpošanas sistēmas slimības	
	R07 Sāpes rīklē un krūškurvī bez organiskas patoloģijas, vieglas, pārejošas	

	R14 Vēdera uzpūšanās un ar to saistīti stāvokļi, funkcionāli vieglas pakāpes traucējumi	
	R20 Ādas jūtības traucējumi	
R29.3 Stājas anomālijas		
R47 Citur neklasificēti runas traucējumi	R49 Balss traucējumi	
	R45 Ar emocionālo stāvokli saistīti simptomi un pazīmes	
	R51-R52 Galvassāpes un citur neklasificētas sāpes, vieglas, bez akūta cēloņa	
	R53 Nogurums un nespēks, funkcionāls	
	R55 Ģībonis un kolapss (pārejošs), pēc cēloņa noskaidrošanas un stabilizācijas	R56 Citur neklasificēti krampji
R61 Hiperhidroze, bez sistēmas slimības	R62 Normālas fizioloģiskās attīstības traucējumi, viegla forma	R63–R64 Ar uztura un šķidruma uzņemšanu saistīti simptomi, pazīmes un Kaheksija, viegla forma, bez akūta stāvokļa
XIX. S00-T98 Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas		
Piezīme: ja atveseļošanās no traumas ilgst vairāk nekā 3 mēnešus, izglītojamais uzsāk dalību mācību priekšmeta Sports un veselība stundā Speciālajā grupā, sākotnēji ar nozīmīgiem slodzes ierobežojumiem		
S00-S01 Virspusēji galvas ievainojumi un Vaļēja galvas brūce: nobrāzumi, hematoma, bez neiroloģiskiem simptomiem	S00-S01 Virspusēji galvas ievainojumi un Vaļēja galvas brūce, stāvoklis pēc brūces sašūšanas ar atlieku simptomiem	
	S02 Galvaskausa un sejas kaulu lūzumi, stabils stāvoklis	S02 Galvaskausa un sejas kaulu lūzumi, pēc operācijas, ar redzes traucējumu vai neiroloģisku simptomātiku
S06.0 Smadzeņu satricinājums, bez simptomiem	S06.0 Smadzeņu satricinājums, ar nelieliem atlieku simptomiem	
	S13, S16 Locītavu un saišu izmežģījums, pamežģījums un sastiepums kakla līmenī un Kakla muskuļu un cīpslu ievainojumi, stabils stāvoklis, iespējams neliels “stīvums” kaklā kā atlieku simptoms	
	S20, S22.3, S29.0 Virspusējs krūškurvja ievainojums: sasitums, hematoma, Ribu lūzums bez komplikācijām un Muskuļu un cīpslu ievainojumi krūškurvja līmenī	
	S30, S39.0 Virspusēji vēdera, jostasvietas un iegurņa ievainojums, sasitums un Vēdera, jostasvietas un iegurņa muskuļu un cīpslu ievainojumi	
	S40, S42, S43, S46 Virspusējs pleca un augšdelma ievainojums, sasitums, hematoma, Pleca lūzums pēc ģipša noņemšanas, Pleca locītavu un saišu izmežģījums, pamežģījums un sastiepums un Muskuļu un cīpslu bojājumi pleca un augšdelma līmenī	
	S50, S52, S53, S56 Virspusējs apakšdelma ievainojums, sasitums,	

	hematoma, Apakšdelma lūzums pēc ģipša noņemšanas, Elkoņa locītavu un saišu izmežģījums, pamežģījums un sastiepums un Muskuļu un cīpslu bojājumi apakšdelma līmenī	
	S60, S62, S63, S66 Virspusējs plaukstpamata un plaukstas ievainojums, sasitums, hematoma, Plaukstpamata un plaukstas lūzums pēc ģipša noņemšanas, Locītavu un saišu izmežģījums, pamežģījums un sastiepums plaukstpamata un plaukstas līmenī un Muskuļu un cīpslu bojājumi plaukstpamata un plaukstas līmenī	
	S70, S73, S76 Virspusējs gūžas un ciskas ievainojums, sasitums, hematoma, Gūžas locītavas un saišu izmežģījums, pamežģījums un sastiepums un Muskuļu un cīpslu bojājumi gūžas un ciskas apvidū	
	S80, S82, S83, S86 Virspusējs apakšstilba ievainojums, sasitums, hematoma, Apakšstilba lūzums, ieskaitot potītes lūzumu, Ceļa locītavas un saišu izmežģījums, pamežģījums un sastiepums un Muskuļu un cīpslu bojājumi apakšstilba līmenī	
	S90, S92, S93, S96 Virspusējs potītes un pēdas ievainojums, sasitums, hematoma, Pēdas lūzums, neieskaitot potīti, Locītavu un saišu izmežģījums, pamežģījums un sastiepums pēdas locītavas un pēdas līmenī un Muskuļu un cīpslu bojājumi pēdas locītavas un pēdas līmenī	
	T00, T03, T06.4 Virspusēji vairāku ķermeņa apvidu ievainojumi, sasitumi, Vairāku ķermeņa apvidu izmežģījumi, pamežģījumi un sastiepumi, Muskuļu un cīpslu ievainojumi vairākos ķermeņa apvidos	
T15-T19 Caur ķermeņa dabiskajām atverēm iekļuvuša svešķermeņa ietekme, tas izņemts, nav simptomu	T15-T19 Caur ķermeņa dabiskajām atverēm iekļuvuša svešķermeņa ietekme, paliek klepus, bronhu vai cits ķermeņa dabisko atveru kairinājums	
	T20-T25 Ārējās ķermeņa virsmas termiski un ķīmiski apdegums ar precizētu lokalizāciju, virspusējs	T20-T25 Ārējās ķermeņa virsmas termiski un ķīmiski apdegums ar precizētu lokalizāciju, dziļš un vai plašs, pēc operācijas
T33 Virspusējs apsaldējums bez atlieku simptomiem	T33 Virspusējs apsaldējums ar atlieku simptomiem	
T36-T50 Saindēšanās ar medikamentiem un bioloģiskām vielām bez atlieku simptomiem	T36-T50 Saindēšanās ar medikamentiem un bioloģiskām vielām ar atlieku simptomiem	
T90-T98 Ievainojumu, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas, minimālas	T90-T98 Ievainojumu, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas ar atlieku	

	simptomi un kustību funkcijas deficītu	
XXI. Z00-Z99 Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem		
	Z95.0 Elektroniskas sirds ritma ierīces esamība (EKS) / ICD, stabils sirds ritms, bez aritmijām	
Z95.2 Protezēts Sirds vārstulis: mehāniska vai bioprotēze, stabils stāvoklis, nav simptomu	Z95.2 Protezēts Sirds vārstulis: mehāniska vai bioprotēze, iespējami simptomu	
Z95.4 Cita sirds vārstuļa aizvietošana esamība: vārstuļu rekonstrukcija / plastika, stabils stāvoklis, nav simptomu	Z95.4 Cita sirds vārstuļa aizvietošana esamība: vārstuļu rekonstrukcija / plastika, iespējami simptomi	

Izstrādājot “Rekomendācijas ģimenes ārstiem un citu specialitāšu ārstiem fizisko aktivitāšu un to slodzes intensitātes noteikšanai izglītojamiem dažādu veselības traucējumu gadījumos”, tika ņemts vērā plašs zinātnisko pētījumu un starptautisko vadlīniju klāsts, kas apliecina fizisko aktivitāšu nozīmi bērnu veselības saglabāšanā, attīstībā un hronisku slimību ārstēšanā (WHO, 2020; CDC, 2024; ACSM, 2022). Lai gan pamatnostādnes par vispārējiem fiziskās aktivitātes apjomiem, piemēram, vismaz 60 minūtes dienā vidēji mērenas intensitātes fiziskās aktivitātes bērniem un pusaudžiem, ir plaši akceptētas starptautiskā līmenī, individuālai rekomendāciju pielāgošanai dažādu orgānu sistēmu slimību un funkcionālo ierobežojumu gadījumos nepieciešams izmantot klīnisko pierādījumu bāzi katrai specifiskai slimību vai traumu grupai. Šīs rekomendācijas ir zinātniski pamatotas, ņemot vērā pasaules veselības organizācijas (PVO) ieteikumus par fizisko aktivitāti bērniem un pusaudžiem, un tās ir saskaņotas ar starptautiskajiem pētījumiem par fiziskās aktivitātes pozitīvo ietekmi uz veselību. Tās nebūt neatceļ nepieciešamību pielāgot slodzi individuāli, bet sniedz strukturētu atbalstu ģimenes ārstiem un citu specialitāšu ārstiem, lai kopā ar izglītības iestāžu sporta skolotājiem nodrošinātu drošu, efektīvu un veselību stiprinošu fizisko aktivitāšu pieeju izglītojamiem ar dažādiem veselības traucējumiem.

Prakses piemēri

1. piemērs: Atgriešanās izglītības iestādē pēc akūta faringīta pārslimošanas

Diagnoze: Stāvoklis pēc akūta faringīta

Ārsta izziņa izglītības iestādei

Veselības funkcionālā grupa: Pamata grupa

Piezīme: Zema – vidēja slodzes intensitāte 1 nedēļu

Sporta skolotāja rīcība, kad saņemta izziņa no ārsta

Mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi izglītības iestādē:

- visi, ja ir augsta vai vidēja fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance.
- atļautie moduļi: 1.1, 1.3, 1.5-1.10; 2.2–2.5; 3 ar vieglu inventāru; 4.2-4.7; 5.1–5.6; 6.1-6.3, 6.5, 6.9; 7.4-7.6; 8; 9, ja ir zema fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance.

Vienu nedēļu tiek ievērotas Vispārējās likumsakarības fiziskās slodzes organizēšanai izglītības iestādes mācību priekšmeta Sports un veselība stundās. Pēc vienas nedēļas, ja izglītojamais jūtas labi, izglītojamais atgriežas pilnvērtīgā sporta nodarbībā.

Skolotāja piesardzības pasākumi: sūdzību gadījumā samazināt fiziskās slodzes intensitāti.

Skolotāja informētība: ievērot brīdinājuma simptomus fiziskās slodzes pārtraukšanai.

2. piemērs: Atgriešanās izglītības iestādē pēc potītes lūzuma

Diagnoze: Stāvoklis pēc potītes lūzuma

Ārsta izziņa izglītības iestādei

Veselības funkcionālā grupa: Sagatavošanas grupa

Piezīme: Zema–vidēja slodzes intensitāte 4 nedēļas

Sporta skolotāja rīcība, kad saņemta izziņa no ārsta

Mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi izglītības iestādē:

- atļautie moduļi, ja ir augsta vai vidēja fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance: 1.1, 1.3, 1.5-1.8, 1.9.4-1.9.7, 1.10; 2.1.1-2.1.2, 2.2-2.4; 3; 4.2-4.7; 5.1-5.6, 5.8, 5.9; 6.1, 6.2, 6.5, 6.7, 6.9; 7.1, 7.4-7.7; 8; 9.
- atļautie moduļi, ja ir zema fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance: 1.1, 1.6, 1.7, 1.9.4, 1.9.7, 1.10; 2.2, 2.3, 2.5; 3.1-3.7; 4.3-4.6; 5.1, 5.5, 5.6, 5.8; 6.1; 8.1-8.8; 9.

Četras nedēļas tiek ievērotas Vispārējās likumsakarības fiziskās slodzes organizēšanai izglītības iestādes mācību priekšmeta Sports un veselība stundās. Pēc četrām nedēļām, ja izglītojamais jūtas labi, izglītojamais atgriežas pilnvērtīgā sporta nodarbībā, bet sūdzību vai simptomu gadījumā atgriešanās laiku pagarina.

Skolotāja piesardzības pasākumi: sūdzību gadījumā samazināt fiziskās slodzes intensitāti.

Skolotāja informētība: ievērot brīdinājuma simptomus fiziskās slodzes pārtraukšanai.

3. piemērs: Bērns ar astmu

Diagnoze: Kontrolēta astma

Ārsta funkcionālais novērtējums:

Nav simptomu miera stāvoklī

Iespējami viegli fiziskās slodzes izraisīti simptomi

Kontrolēta astma, stabils stāvoklis, regulāra inhalatora lietošana

Laba vispārēja fiziskās slodzes tolerance

Nav nesenu paasinājumu

Ārsta izziņa izglītības iestādei

Veselības funkcionālā grupa: Pamata grupa

Piezīme: nepieciešamības gadījumā lieto inhalatoru; ja rodas elpošanas simptomi, nepieciešama īsa atpūta

Sporta skolotāja rīcība, kad saņemta izziņa no ārsta

Mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi izglītības iestādē:

- visi, ja ir augsta vai vidēja fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance.
- atļautie moduļi: 1.1, 1.3, 1.5-1.10; 2.2-2.5; 3 ar vieglu inventāru; 4.2-4.7; 5.1-5.6; 6.1-6.3, 6.5, 6.9; 7.4-7.6; 8; 9, ja ir zema fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance.

Skolotāja piesardzības pasākumi: atļaut īsu pauzi, ja rodas elpošanas diskomforts un nodrošināt piekļuvi inhalatoram, ja nepieciešams.

Skolotāja informētība: ievērot brīdinājuma simptomus fiziskās slodzes pārtraukšanai.

4. piemērs: Iedzimta sirds slimība (pēc ķirurģiskas korekcijas)

Pacients: 13 gadus vecs izglītojamais

Diagnoze: Stāvoklis pēc agrā bērnībā labota sirds kambaru starpsienas defekta.

Pašreizējais klīniskais stāvoklis:

Ķirurģiska korekcija veikta 2 gadu vecumā

Normāla sirds asinsvadu sistēmas funkcionalitāte

Normāla slodzes tolerance
Nav simptomu vai aritmijas fiziskās aktivitātes laikā
Regulāras kardioloģiskas pārbaudes

Funkcionālais novērtējums

Slimības fāze - stabila
Klīniskā stabilitāte - laba
Simptomi - nav
Slodzes tolerance - normāla
Drošības risks - zems

Ārsta izsniegta izziņa izglītības iestādei

Veselības funkcionālā grupa: Pamata grupa
Piezīme: nav

Sporta skolotāja rīcība, kad saņemta izziņa no ārsta

Mācību priekšmeta Sports un veselība moduļi izglītības iestādē:

- visi, ja ir augsta vai vidēja fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance.
- atļautie moduļi: 1.1, 1.3, 1.5-1.10; 2.2-2.5; 3 ar vieglu inventāru; 4.2-4.7; 5.1-5.6; 6.1-6.3, 6.5, 6.9; 7.4-7.6; 8; 9, ja ir zema fiziskā sagatavotība un slodzes tolerance.

Skolotāja informētība: ievērot brīdinājuma simptomus fiziskās slodzes pārtraukšanai.

Izmantotā literatūra

1. Adolfsson P, Taplin CE, Zaharieva DP, Pemberton J, Davis EA, Riddell MC, McGavock J, Moser O, Szadkowska A, Lopez P, Santiprabhob J, Frattolin E, Griffiths G, DiMeglio LA. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Exercise in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2022 Dec;23(8):1341-1372. doi: 10.1111/pedi.13452.
2. Alleyne JM. Safe exercise prescription for children and adolescents. *Paediatr Child Health*. 1998 Sep;3(5):337-42. doi: 10.1093/pch/3.5.337.
3. Alvarez-Pitti J, Casajús Mallén JA, Leis Trabazo R, Lucía A, López de Lara D, Moreno Aznar LA, Rodríguez Martínez G. Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia [Exercise as medicine in chronic diseases during childhood and adolescence]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2020 Mar;92(3):173.e1-173.e8. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.01.010.
4. Andreassen K, Dejgaard LA, Lie Ø, Fink TS, Lunde IG, Edvardsen T, Haugaa KH, Stokke MK. Exercise training during childhood and adolescence is associated with favorable diastolic function in hypertrophic cardiomyopathy. *Int J Cardiol*. 2022 Oct 1;364:65-71. doi: 10.1016/j.ijcard.2022.06.042.
5. Arida RM, Teixeira-Machado L. Physical exercise for children and adolescents with epilepsy: What have we learned? *Seizure*. 2023 Oct;111:1-8. doi: 10.1016/j.seizure.2023.07.005.
6. Asai K. Impact of physical activity on respiratory disease: Current status and therapeutic implications. *Respir Investig*. 2025 Nov;63(6):1187-1193. doi: 10.1016/j.resinv.2025.09.020.
7. Barak S, Hutzler Y, Dubnov-Raz G. [Physical exercise for people with cerebral palsy: effects, recommendations and barriers]. *Harefuah*. 2014 May;153(5):266-72, 305. Hebrew. PMID: 25112118.
8. Battaglia Y, Baciga F, Bulighin F, Amicone M, Mosconi G, Storari A, Brugnano R, Pozzato M, Motta D, D'alessandro C, Torino C, Mallamaci F, Cupisti A, Aucella F, Capitanini A; Working Group of Physical Exercise of Italian Society of Nephrology. Physical activity and exercise in chronic kidney disease: consensus statements from the Physical Exercise Working Group of the Italian Society of Nephrology. *J Nephrol*. 2024 Sep;37(7):1735-1765. doi: 10.1007/s40620-024-02049-9.
9. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med*. 2011 Sep;45(11):886-95. doi: 10.1136/bjsports-2011-090185.

10. Bishop FK, Addala A, Corbin KD, Muntis FR, Pratley RE, Riddell MC, Mayer-Davis EJ, Maahs DM, Zaharieva DP. An Overview of Diet and Physical Activity for Healthy Weight in Adolescents and Young Adults with Type 1 Diabetes: Lessons Learned from the ACTION Consortium. *Nutrients*. 2023 May 27;15(11):2500. doi: 10.3390/nu15112500.
11. Brenner JS, Watson A; COUNCIL ON SPORTS MEDICINE AND FITNESS. Overuse Injuries, Overtraining, and Burnout in Young Athletes. *Pediatrics*. 2024 Jan 1;153(2):e2023065129. doi: 10.1542/peds.2023-065129.
12. Budts W, Pielas GE, Roos-Hesselink JW, Sanz de la Garza M, D'Ascenzi F, Giannakoulas G, Müller J, Oberhoffer R, Ehringer-Schetitska D, Herceg-Cavrak V, Gabriel H, Corrado D, van Buuren F, Niebauer J, Börjesson M, Caselli S, Fritsch P, Pelliccia A, Heidbuchel H, Sharma S, Stuart AG, Papadakis M. Recommendations for participation in competitive sport in adolescent and adult athletes with Congenital Heart Disease (CHD): position statement of the Sports Cardiology & Exercise Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the European Society of Cardiology (ESC) Working Group on Adult Congenital Heart Disease and the Sports Cardiology, Physical Activity and Prevention Working Group of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *Eur Heart J*. 2020 Nov 14;41(43):4191-4199. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa501.
13. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, *et al*. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour *British Journal of Sports Medicine* 2020;54:1451-1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>.
14. Capovilla G, Kaufman KR, Perucca E, Moshé SL, Arida RM. Epilepsy, seizures, physical exercise, and sports: A report from the ILAE Task Force on Sports and Epilepsy. *Epilepsia*. 2016 Jan;57(1):6-12. doi: 10.1111/epi.13261.
15. Chang AB, Grimwood K, Boyd J, Fortescue R, Powell Z, Kantar A. Management of children and adolescents with bronchiectasis: summary of the ERS clinical practice guideline. *Breathe (Sheff)*. 2021 Sep;17(3):210105. doi: 10.1183/20734735.0105-2021.
16. Chaput, J.-P., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., ... Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 141–141. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01037-z>.
17. Chetty T, Shetty V, Fournier PA, Adolfsson P, Jones TW, Davis EA. Exercise Management for Young People With Type 1 Diabetes: A Structured Approach to the Exercise Consultation. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2019 Jun 14;10:326. doi: 10.3389/fendo.2019.00326.
18. Choi JH, Ochoa JK, Lubinus A, Timon S, Lee YP, Bhatia NN. Management of lumbar spondylolysis in the adolescent athlete: a review of over 200 cases. *Spine J*. 2022 Oct;22(10):1628-1633. doi: 10.1016/j.spinee.2022.04.011.
19. D'Amours J, Girard S, Miquelon P, Veillette PL. Effects of group-based physical activity programs on children, adolescents, and young adults with disabilities: A systematic review. *PLoS One*. 2025 May 23;20(5):e0323707. doi: 10.1371/journal.pone.0323707.
20. DeVine A, Landier W, Hudson MM, Constine LS, Bhatia S, Armenian SH, Gramatges MM, Chow EJ, Friedman DN, Ehrhardt MJ. The Children's Oncology Group Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers: A Review. *JAMA Oncol*. 2025 May 1;11(5):544-553. doi: 10.1001/jamaoncol.2024.6812. Erratum in: *JAMA Oncol*. 2025 May 1;11(5):570. doi: 10.1001/jamaoncol.2025.1484.
21. Dubon, Mary E., MD, Tow, Stephanie, MD, & Rabatin, Amy E., MD. (2023). Physical Activity and Sports Participation among Children and Adolescents with Disabilities. *The Pediatric Clinics of North America*, 70(3), 603–614. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2023.01.009>.
22. Eliakim A, Beyth Y. Exercise training, menstrual irregularities and bone development in children and adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2003 Aug;16(4):201-6. doi: 10.1016/s1083-3188(03)00122-0.
23. Ertugrul I, Blom NA; European Reference Network for Rare Diseases of the Heart (ERN GUARDHEART). Sports or no sports? How to manage the young arrhythmia patient. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol*. 2025 Sep;36(3):211-218. doi: 10.1007/s00399-025-01089-3.

24. Gąsior JS, Młyńczak M, Williams CA, Popłonyk A, Kowalska D, Giezek P, Werner B. The discovery of a data-driven causal diagram of sport participation in children and adolescents with heart disease: a pilot study. *Front Cardiovasc Med*. 2023 Nov 21;10:1247122. doi: 10.3389/fcvm.2023.1247122.
25. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, Armstrong SC, Barlow SE, Bolling CF, Avila Edwards KC, Eneli I, Hamre R, Joseph MM, Lunsford D, Mendonca E, Michalsky MP, Mirza N, Ochoa ER, Sharifi M, Staiano AE, Weedn AE, Flinn SK, Lindros J, Okechukwu K. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2023 Feb 1;151(2):e2022060640. doi: 10.1542/peds.2022-060640. Erratum in: *Pediatrics*. 2024 Jan 1;153(1):e2023064612. doi: 10.1542/peds.2023-064612.
26. Interventions to improve physical function for children and young people with cerebral palsy: International clinical practice guideline. *Dev Med Child Neurol*. 2023 Oct 27. doi: 10.1111/dmcn.15791.
27. Is EE, Coskun O, Likos Akpınar R, Is S. The effectiveness of aerobic exercise and neck exercises in pediatric migraine treatment: a randomized controlled single-blind study. *Ir J Med Sci*. 2024 Aug;193(4):2011-2019. doi: 10.1007/s11845-024-03660-2.
28. Iversen MD, Andre M, von Heideken J. Physical Activity Interventions in Children with Juvenile Idiopathic Arthritis: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Pediatric Health Med Ther*. 2022 Apr 14;13:115-143. doi: 10.2147/PHMT.S282611.
29. Jendle JH, Riddell MC. Editorial: Physical Activity and Type 1 Diabetes. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2019 Dec 6;10:860. doi: 10.3389/fendo.2019.00860.
30. Jones T, O'Grady KF, Goyal V, McCallum GB, Drovandi C, Baque E, Brookes DSK, Terranova CO, Chang AB, Trost SG. Short and long-term effects of a play-based therapeutic exercise programme in children with non-cystic fibrosis bronchiectasis: A randomised controlled trial. *J Sci Med Sport*. 2026 Feb 10:S1440-2440(26)00052-6. doi: 10.1016/j.jsams.2026.02.002.
31. Kajbafvala M, ShahAli S, Ebrahimi Takamjani I, Ashnagar Z, Hosseini R, Shahabi S, Hejazi A. Effect of exercise training on functional capacity, muscle strength, exercise capacity, dialysis efficacy and quality of life in children and adolescents with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol*. 2024 Jun;56(6):1939-1951. doi: 10.1007/s11255-023-03887-5.
32. Katyal A, Li COY, Franciosi S, Sanatani S. The safety of sports in children with inherited arrhythmia substrates. *Front Pediatr*. 2023 Apr 4;11:1151286. doi: 10.3389/fped.2023.1151286.
33. Kesting S, Giordano U, Weil J, McMahon CJ, Albert DC, Berger C, Budts W, Fritsch P, Hidvégi EV, Oberhoffer-Fritz R, Milano GM, Wacker-Gußmann A, Herceg-Čavrak V. Association of European Paediatric and Congenital Cardiology practical recommendations for surveillance and prevention of cardiac disease in childhood cancer survivors: the importance of physical activity and lifestyle changes From the Association of European Paediatric and Congenital Cardiology Working Group Sports Cardiology, Physical Activity and Prevention, Working Group Adult Congenital Heart Disease, Working Group Imaging and Working Group Heart Failure. *Cardiol Young*. 2024 Feb;34(2):250-261. doi: 10.1017/S1047951123004213.
34. Kopp, P. (2020). Pediatric hypothyroidism: Current concepts. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 49(3), 423–441. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2020.05.002>.
35. Kuntze G, Nesbitt C, Whittaker JL, Nettel-Aguirre A, Toomey C, Esau S, Doyle-Baker PK, Shank J, Brooks J, Benseler S, Emery CA. Exercise Therapy in Juvenile Idiopathic Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018 Jan;99(1):178-193.e1. doi: 10.1016/j.apmr.2017.05.030.
36. Lu KD, Forno E. Exercise and lifestyle changes in pediatric asthma. *Curr Opin Pulm Med*. 2020 Jan;26(1):103-111. doi: 10.1097/MCP.0000000000000636.
37. Master Sankar Raj V, Patel DR, Ramachandran L. Chronic kidney disease and sports participation by children and adolescents. *Transl Pediatr*. 2017 Jul;6(3):207-214. doi: 10.21037/tp.2017.06.03.
38. Miskin SA, V H, Naaz N, Alva R. m-Health-based exercise program among children and adolescents with chronic kidney disease: a feasibility study. *Pediatr Nephrol*. 2026 Jan 24. doi: 10.1007/s00467-026-07155-3.
39. Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, Czaprowski D, Schreiber S, de Mauroy JC, Diers H, Grivas TB, Knott P, Kotwicki T, Lebel A, Marti C, Maruyama T, O'Brien J, Price N, Parent E, Rigo M, Romano M, Stikeleather L, Wynne J, Zaina F. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord*. 2018 Jan 10;13:3. doi: 10.1186/s13013-017-0145-8.

40. Neuhaus C, Appenzeller-Herzog C, Faude O. A systematic review on conservative treatment options for OSGOOD-Schlatter disease. *Phys Ther Sport*. 2021 May;49:178-187. doi: 10.1016/j.ptsp.2021.03.002.
41. OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Latvia: Country Health Profile 2023*. State of Health in the EU. European Commission. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/latvia-country-health-profile-2023>.
42. Patel DR, Raj VM, Torres A. Chronic kidney disease, exercise, and sports in children, adolescents, and adults. *Phys Sportsmed*. 2009 Oct;37(3):11-9. doi: 10.3810/psm.2009.10.1724.
43. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, Collet JP, Corrado D, Drezner JA, Halle M, Hansen D, Heidbuchel H, Myers J, Niebauer J, Papadakis M, Piepoli MF, Prescott E, Roos-Hesselink JW, Stuart AG, Taylor RS, Thompson PD, Tiberi M, Vanhees L, Wilhelm M. 2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Jun;74(6):545. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rec.2021.05.003.
44. Pimentel J, Tojal R, Morgado J. Epilepsy and physical exercise. *Seizure*. 2015 Feb;25:87-94. doi: 10.1016/j.seizure.2014.09.015. Epub 2014 Oct 14. PMID: 25458104.
45. Radtke T, Smith S, Nevitt SJ, Hebestreit H, Kriemler S. Physical activity and exercise training in cystic fibrosis. *Paediatr Respir Rev*. 2022 Dec;44:47-52. doi: 10.1016/j.prrv.2022.08.001.
46. Rausch Osthoff AK, Juhl CB, Knittle K, Dagfinrud H, Hurkmans E, Braun J, Schoones J, Vliet Vlieland TPM, Niedermann K. Effects of exercise and physical activity promotion: meta-analysis informing the 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and hip/knee osteoarthritis. *RMD Open*. 2018 Dec 4;4(2):e000713. doi: 10.1136/rmdopen-2018-000713.
47. Rice SG; American Academy of Pediatrics Council on Sports Medicine and Fitness. Medical conditions affecting sports participation. *Pediatrics*. 2008 Apr;121(4):841-8. doi: 10.1542/peds.2008-0080
48. Rivkees, S. A., & Mattison, D. R., 2018. Hyperthyroidism in children: Management and activity considerations. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 15(2), 144–155.
49. Sañudo, B., Sánchez-Oliver, A. J., Fernández-Gavira, J., Gaser, D., Stöcker, N., Peralta, M., ... Sitzberger, C. (2024). Physical and psychosocial benefits of sports participation among children and adolescents with chronic diseases: a systematic review. *Sports Medicine - Open*, 10(1), 54–28. <https://doi.org/10.1186/s40798-024-00722-8>.
50. Scheffers LE, Helbing WA, Utens EMWJ, Dieleman GC, Dulfer K, Noske J, van den Broek EA, Walet S, Olieman JF, Escher JC, Pijnenburg MW, van der Ploeg AT, van den Berg LE. Study Protocol of the Exercise Study: Unraveling Limitations for Physical Activity in Children With Chronic Diseases in Order to Target Them With Tailored Interventions-A Randomized Cross Over Trial. *Front Pediatr*. 2022 Jan 13;9:791701. doi: 10.3389/fped.2021.791701.
51. Shah SS, Mohanty S, Karande T, Maheshwari S, Kulkarni S, Saxena A. Guidelines for physical activity in children with heart disease. *Ann Pediatr Cardiol*. 2022 Sep-Dec;15(5-6):467-488. doi: 10.4103/apc.apc_73_22.
52. Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: A qualitative study. *BMC Pediatrics*, 16 Retrieved from <https://db.rsu.lv/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/perceived-barriers-facilitators-participation/docview/1773796010/se-2>. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0544-7>.
53. Shirazipour, C. H., & Latimer-Cheung, A. E. (2016). Psychosocial Determinants of Parental Support Behaviours Enabling Sport Participation among Children with a Physical Impairment: A literature review and research agenda. *International Journal of Disability, Development and Education*, 64(3), 294–309. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1080/1034912X.2016.1203394>.
54. Smith B, Netherway J, Jachyra P, Bone L, Baxter B, Blackshaw J, Foster C. Infographic. Communicate physical activity guidelines for disabled children and disabled young people. *Br J Sports Med*. 2022 May;56(10):588-589. doi: 10.1136/bjsports-2022-105411.
55. Thompson PD, Arena R, Riebe D, Pescatello LS; American College of Sports Medicine. ACSM's new preparticipation health screening recommendations from ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, ninth edition. *Curr Sports Med Rep*. 2013 Jul-Aug;12(4):215-7. doi: 10.1249/JSR.0b013e31829a68cf.

56. Tran D, Maiorana A, Ayer J, Lubans DR, Davis GM, Celermajer DS, d'Udekem Y, Cordina R. Recommendations for exercise in adolescents and adults with congenital heart disease. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020 May-Jun;63(3):350-366. doi: 10.1016/j.pcad.2020.03.002.
57. Tweedy SM, Beckman EM, Geraghty TJ, Theisen D, Perret C, Harvey LA, Vanlandewijck YC. Exercise and sports science Australia (ESSA) position statement on exercise and spinal cord injury. *J Sci Med Sport*. 2017 Feb;20(2):108-115. doi: 10.1016/j.jsams.2016.02.001.
58. Van den Bogard F, Hamer HM, Sassen R, Reinsberger C. Sport and Physical Activity in Epilepsy. *Dtsch Arztebl Int*. 2020 Jan 6;117(1-2):1-6. doi: 10.3238/arztebl.2020.0001.
59. Verschuren O, Darrah J, Novak I, Ketelaar M, Wiart L. Health-enhancing physical activity in children with cerebral palsy: more of the same is not enough. *Phys Ther*. 2014 Feb;94(2):297-305. doi: 10.2522/ptj.20130214.
60. Verschuren O, Peterson MD, Balemans AC, Hurvitz EA. Exercise and physical activity recommendations for people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2016 Aug;58(8):798-808. doi: 10.1111/dmcn.13053.
61. Walter H, Sadeque-Iqbal F, Ulysse R, Castillo D, Fitzpatrick A, Singleton J. The effectiveness of school-based family asthma educational programs on the quality of life and number of asthma exacerbations of children aged five to 18 years diagnosed with asthma: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015 Oct;13(10):69-81. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2335.
62. Weggemans, R. M., Backx, F. J. G., Borghouts, L., Chinapaw, M., Hopman, M. T. E., Koster, A., ... de Geus, E. J. C. (2018). The 2017 Dutch Physical Activity Guidelines. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 58–58. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0661-9>.
63. West, S. L., Banks, L., Schneiderman, J. E., Caterini, J. E., Stephens, S., White, G., ... Wells, G. D. 2019. Physical activity for children with chronic disease; a narrative review and practical applications. *BMC Pediatrics*, 19(1), 12–18. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1377-3>.
64. Wilkinson, T. J., O'Mahoney, L. L., Highton, P., Viana, J. L., Ribeiro, H. S., Lightfoot, C. J., ... Khunti, K. (2022). Physical activity and the 'pediatric inactivity triad' in children living with chronic kidney disease: a narrative review. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 13, 20406223221109971. <https://doi.org/10.1177/20406223221109971>.
65. Winn CON, Mackintosh KA, Eddolls WTB, Stratton G, Wilson AM, Rance JY, Doull IJM, McNarry MA, Davies GA. Perceptions of asthma and exercise in adolescents with and without asthma. *J Asthma*. 2018 Aug;55(8):868-876. doi: 10.1080/02770903.2017.1369992.

Rekomendāciju autori:

Dr. Med. Sandra Rozenštoka
 dr. Jevgeņijs Bondins
 dr. Līga Kozlovskā
 dr. Alla Silova
 Endija Atava – Čudare.