



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M. GEGUŽĖS 31 D. ĮSAKYMO NR. 301 „DĖL PROFILAKTINIŲ SVEIKATOS TIKRINIMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE“ PAKEITIMO

2026 m. birželio 23 d. Nr. V-635

Vilnius

P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymą Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“:

1. Pakeičiu 1.5 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.5. Sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybas lankančių asmenų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašą (5 priedas);“.

2. Pakeičiu nurodytu įsakymu patvirtintą Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos aprašą (1 priedas) ir 1.4 papunktį išdėstau taip:

„1.4. sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybas lankančių asmenų (5 priedas);“.

3. Pakeičiu nurodytu įsakymu patvirtintą Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašą (3 priedas):

3.1. Pakeičiu 1 priedo 4.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„4.1. Kiekvieno apsilankymo metu įvertinti vaiko sveikatos būklę, fizinę būklę, augimą, nubrėžiant asmeninę ūgio ir svorio bei svorio priklausomybės nuo ūgio kitimo kreives pagal lytį; paklausti, ar jis sportuoja (planuoja sportuoti), ir jeigu reikia, teikti rekomendacijas atsižvelgiant į Sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybas lankančių asmenų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašo 2 priede nurodytą Ligų ir patologinių būsenų, kurioms esant ribojamas fizinis krūvis arba nerekomenduojama sportuoti, sąrašą, taip pat įvertinti:

4.1.1. kūno masės indeksą (toliau – KMI);

4.1.2. klausą;

4.1.3. regėjimą;

4.1.4. atramos judamąjį aparatą;

4.1.5. psichikos būklę;

4.1.6. mitybos ir higienos įgūdžius;

4.1.7. AKS;

4.1.8. EKG (sportuojantiems ar planuojantiems sportuoti, išskyrus atvejus, kai profilaktiškai sveikata tikrinama sporto medicinos gydytojo).“

3.2. Pakeičiu 1 priedo 5.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„5.1. Kiekvieno apsilankymo metu įvertinti paciento sveikatos būklę, fizinę būklę, lytinį brendimą, augimą, nubrėžiant asmenines ūgio ir svorio bei svorio priklausomybės nuo ūgio kitimo kreives pagal lytį; paklausti, ar jis sportuoja (planuoja sportuoti), ir jeigu reikia, teikti rekomendacijas atsižvelgiant į Sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybas lankančių asmenų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašo 2 priede nurodytą Ligų ir patologinių būsenų, kurioms esant ribojamas fizinis krūvis arba nerekomenduojama sportuoti, sąrašą; įvertinti KMI, AKS, EKG (sportuojantiems ar planuojantiems

sportuoti, išskyrus atvejus, kai profilaktiškai sveikata tikrinama sporto medicinos gydytojo), mitybos įpročius, fizinį aktyvumą, atramos judamąjį aparatą, psichikos būklę, regėjimo aštrumą, klausos aštrumą, įsitraukimą į rizikingą sveikatai elgseną (pvz., patyčios, smurtas), lytinio aktyvumo bei lytinės elgsenos saugumą bei, atsižvelgiant į amžiaus ypatumus, mokyti pacientą, jo tėvus ar kitus atstovus pagal įstatymą sveikos gyvensenos principų, rekomenduoti profilaktines priemones, pagal paciento poreikius teikti informavimo ir konsultavimo paslaugas toliau išvardytais sveikatos klausimais:

5.1.1. asmens higienos;

5.1.2. racionalios mitybos;

5.1.3. miego ir budrumo režimo;

5.1.4. burnos sveikatos;

5.1.5. fizinio aktyvumo lauke ir sveiko gyvenimo būdo;

5.1.6. regėjimo sutrikimų, kuriuos sukelia darbas su videoterminalais, profilaktikos, taisyklingos laikysenos sėdint prie kompiuterio, darbo ir poilsio režimo;

5.1.7. traumų, prievartos, uždusimo, paskendimo, apsinuodijimų, nudegimų ir kitų nelaimingų atsitikimų, saugaus elgesio kelyje ir kitoje aplinkoje, profilaktikos, imunoprofilaktikos;

5.1.8. žalingų sveikatai įpročių (alkoholio, nikotino ir narkotinių medžiagų vartojimo);

5.1.9. atsparumo rizikingai sveikatai elgsenai;

5.1.10. lytinės elgsenos saugumo;

5.1.11. sveikatos priežiūros pagalbos vaiko su negalia šeimai.“

4. Pakeičiu nurodytu įsakymu patvirtintą Sportuojančių asmenų sveikatos tikrinimo tvarką (5 priedas) ir ją išdėstau nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministrė

Marija Jakubauskienė

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d.
įsakymu Nr. 301
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2026 m. birželio 23 d.
įsakymo Nr. V-635 redakcija)
5 priedas

SPORTININKŲ IR FIZINIO AKTYVUMO PRATYBAS LANKANČIŲ ASMENŲ SVEIKATOS TIKRINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENROSIOS NUOSTATOS

1. Sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybas lankančių asmenų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato aukšto meistriško sporto pratybose ir aukšto meistriško sporto varžybose dalyvaujančių asmenų (toliau – sportininkai) ir fizinio aktyvumo pratybose ir sporto renginiuose dalyvaujančių asmenų, užsiimančių fizine veikla, kuria siekiama stiprinti sveikatą, tobulinti fizines ir psichines savybes bei įgūdžius, neturint tikslo pasirengti aukšto meistriško sporto varžyboms ir (ar) jose dalyvauti (toliau – fizinio aktyvumo pratybų dalyviai), sveikatos tikrinimo reikalavimus, sporto šakų klasifikaciją pagal dominuojantį fizinio krūvio tipą ir intensyvumą, ligų ir patologinių būsenų, kurioms esant ribojamas fizinis krūvis arba nerekomenduojama sportuoti, sąrašą, sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybas lankančių asmenų sveikatos tikrinimo periodiškumą ir paslaugų mastą.

2. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sporto įstatyme. Pradinio rengimo, meistriško ugdymo, meistriško tobulinimo bei aukšto meistriško ugdymo etapai Apraše suprantami taip, kaip yra nustatyta Sportinio ugdymo organizavimo rekomendacijose, patvirtintose Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2019 m. rugsėjo 4 d. įsakymu Nr. V-976 „Dėl Sportinio ugdymo organizavimo rekomendacijų tvirtinimo“.

II SKYRIUS SVEIKATOS TIKRINIMO REIKALAVIMAI IR TVARKA

3. Sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybų dalyvių sveikatos tikrinimas atliekamas įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

4. Profilaktškai sveikatą tikrina:

4.1. nepilnamečių sportininkų (meistriško ugdymo etapo ir meistriško tobulinimo etapo ugdymo grupių), kurie sportuoja 8 ar daugiau akademinių valandų per savaitę, nepilnamečių aukšto meistriško ugdymo etapo ugdymo grupės sportininkų ir pilnamečių sportininkų – sporto medicinos gydytojai, prireikus konsultuodamiesi su kitų profesinių kvalifikacijų gydytojais, ir skiria privalomus arba, esant indikacijų, kitus tyrimus;

4.2. vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, kurie yra fizinio aktyvumo pratybų dalyviai, pradinio rengimo etapo ugdymo grupės ugdytiniai, nepriklausomai nuo to, kiek akademinių valandų per savaitę jie sportuoja, taip pat meistriško ugdymo etapo ir meistriško tobulinimo etapo ugdymo grupių ugdytiniai, kurie sportuoja mažiau nei 8 akademines valandas per savaitę, – šeimos medicinos paslaugas teikiantys gydytojai pagal Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašą, prireikus konsultuodamiesi su sporto medicinos gydytoju ar kitų profesinių kvalifikacijų gydytojais, ir skiria privalomus arba, esant indikacijų, kitus tyrimus;

4.3. pilnamečių fizinio aktyvumo pratybų dalyvių (išskyrus Aprašo 4.2 papunktyje nurodytų pilnamečių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas) – šeimos medicinos paslaugas teikiantys gydytojai, prireikus konsultuodamiesi su sporto medicinos gydytoju ar kitų profesinių kvalifikacijų gydytojais, ir skiria privalomus arba, esant indikacijų, kitus tyrimus.

5. Sportininkų, nurodytų Aprašo 4.1 papunktyje, sveikatą tikrinantys sporto medicinos gydytojai:

5.1. įvertina tiriamojo sveikatą bei funkcinę būklę, vertina prisitaikymą prie fizinio krūvio pagal pasirinktą sporto šaką;

5.2. esant indikacijų, siunčia ir (ar) rekomenduoja konsultuotis ir tirtis pas kitus specialistus;

5.3. pateikia išvadą dėl tiriamojo asmens galimybės lankyti pasirinktos sportinės veiklos aukšto meistriškumo sporto pratybas ir dalyvauti aukšto meistriškumo sporto varžybose, teikia atitinkamas rekomendacijas dėl fizinio krūvio intensyvumo, traumų profilaktikos, nurodo pakartotinės patikros datą.

6. Pilnamečių fizinio aktyvumo pratybų dalyvių, nurodytų Aprašo 4.3 papunktyje, sveikatą tikrinantys šeimos medicinos paslaugas teikiantys gydytojai:

6.1. įvertina tiriamojo sveikatą bei funkcinę būklę;

6.2. esant indikacijų, siunčia ir (ar) rekomenduoja konsultuotis ir tirtis pas kitus specialistus;

6.3. teikia rekomendacijas apie tiriamojo asmens galimybes lankyti pasirinktos sportinės veiklos fizinio aktyvumo pratybas ir dalyvauti sporto renginiuose.

7. Sveikatos tikrinimo ir tyrimų duomenys įrašomi į:

7.1. elektroninį medicininį dokumentą E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodytą Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede, (toliau – forma Nr. E025) arba į formą Nr. 061/a „Sportininko sveikatos stebėjimo kortelė“, nurodytą Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąraše ir saugojimo terminuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“, atlikus sportininkų, nurodytų Aprašo 4.1 papunktyje, sveikatos tikrinimą;

7.2. formą Nr. E025, atlikus pilnamečių fizinio aktyvumo pratybų dalyvių, nurodytų Aprašo 4.3 papunktyje, sveikatos tikrinimą.

8. Atlikus Aprašo 4.1 papunktyje nurodytų sportininkų sveikatos patikrinimą išduodama forma Nr. 068/a „Sportuojančiojo sveikatos patikrinimo medicininė pažyma“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (toliau – forma 068/a), kurioje įrašoma išvada apie tikrinamo asmens galimybes lankyti pasirinktos sportinės veiklos aukšto meistriškumo sporto pratybas ir dalyvauti aukšto meistriškumo sporto varžybose bei pateikiamos reikalingos rekomendacijos dėl fizinio krūvio. Forma 068/a išduodama tik nustačius, kad asmuo pagal sveikatos būklę gali treniruotis ar dalyvauti aukšto meistriškumo sporto varžybose.

9. Atlikus Aprašo 4.2 papunktyje nurodytų asmenų sveikatos patikrinimą, vadovaujantis Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašu, elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje užpildoma elektroninės statistinės apskaitos forma Nr. E027-1 „Mokinio sveikatos pažymėjimas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951 „Dėl elektroninės statistinės apskaitos formos Nr. E027-1 „Mokinio sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“, kurią tėvai (globėjai, rūpintojai) esant poreikiui gali pateikti fizinio aktyvumo pratybų ar kitų sporto renginių organizatoriui atspausdinę arba suformavę peržiūros kodą.

10. Tikrindami sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybų dalyvių, nurodytų Aprašo 4.1 ir 4.3 papunkčiuose, sveikatą, sporto medicinos gydytojai ir šeimos medicinos paslaugas teikiantys pirminės sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai vadovaujasi šiuo Aprašu, Aprašo 1 priede nustatyta Sporto šakų klasifikacija pagal dominuojantį komponentą ir fizinio krūvio intensyvumą, Aprašo 2 priede nurodytu

Ligų ir patologinių būsenų, kurioms esant ribojamas fizinis krūvis arba nerekomenduojama sportuoti, sąrašą, Aprašo 3 priede nustatytu Sportininkų ir fizinio aktyvumo pratybų dalyvių sveikatos tikrinimo periodiškumu ir paslaugų mastu.

11. Tikrindami Aprašo 4.2 papunktyje nurodytų asmenų sveikatą, šeimos medicinos paslaugas teikiantys gydytojai pagal poreikį atsižvelgia į Aprašo 2 priede nurodytų Ligų ir patologinių būsenų, kurioms esant ribojamas fizinis krūvis arba nerekomenduojama sportuoti, sąrašą.

III SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Šio Aprašo nuostatos nėra taikomos sportuojančių karių sveikatos tikrinimui.

13. Sportininkų, kurių sveikatos tikrinimas apmokamas valstybės biudžeto lėšomis, kategorijas nustato Lietuvos Respublikos sporto įstatymas.

14. Pacientas, nesutinkantis su sveikatos patikrinimo išvadomis, gali jas apskųsti Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nustatyta tvarka.

**SPORTO ŠAKŲ KLASIFIKACIJA PAGAL DOMINUOJANTĮ FIZINIO KRŪVIO TIPĄ
IR INTENSYVUMĄ**

Fizinio krūvio intensyvumas*	Sporto šakos pagal dominuojantį fizinio krūvio tipą			
	Ilgūdžių	Jėgos	Mišrios	Ištvermės
ŽEMAS	Golfas Stalo tenisas (2 arba 4 žaidėjai) Šaudymas Akmenslydis Boulingas	Rutulio stūmimas (rekreacinis) Disko metimas (rekreacinis) Kalnų slidinėjimas (rekreacinis)	Futbolas (asmenų su negalia) Rankinis (asmenų su negalia)	Bėgimas ristele Ilgų distancijų ėjimas Plaukimas (rekreacinis)
VIDUTINIS	Buriavimas (įskaitant jachtą) Žirgų sportas	Trumpų distancijų bėgimas Rutulio stūmimas Disko metimas Kalnų slidinėjimas Dziudo / karatė	Tinklinis Tenisas (4 žaidėjai)	Sportinis ėjimas Vidutinių / ilgų nuotolių bėgimas Šokiai
AUKŠTAS		Sunkioji atletika Imtynės Boksas	Ledo ritulys Regbis Fechtavimas Tenisas (2 žaidėjai) Vandensvydis Futbolas (varžybų lygmuo) Krepšinis (varžybų lygmuo) Rankinis (varžybų lygmuo)	Dviračių sportas (plento) Vidutinių / ilgų nuotolių plaukimas Ilgų nuotolių čiuožimas Penkiakovė Irklavimas Baidarių-kanojų irklavimas Lygumų slidinėjimas Biatlonas Triatlonas

**LIGŲ IR PATOLOGINIŲ BŪSENŲ, KURIOMIS SERGANT RIBOJAMAS FIZINIS KRŪVIS
ARBA NEREKOMENDUOJAMA SPORTUOTI, SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Ligos ir patologinės būsenos	Nepilnamečiai sportininkai (meistriškumo ugdymo etapo ir meistriškumo tobulinimo etapo ugdymo grupių), kurie sportuoja 8 ar daugiau akademinių valandų per savaitę, nepilnamečiai aukšto meistriškumo ugdymo etapo ugdymo grupės sportininkai ir pilnamečiai sportininkai, nurodyti Aprašo 4.1 papunktyje	Pilnamečiai ir nepilnamečiai fizinio aktyvumo pratybų dalyviai, pradinio rengimo etapo ugdymo grupės ugdytiniai, nepriklausomai nuo to, kiek akademinių valandų per savaitę jie sportuoja, meistriškumo ugdymo etapo ir meistriškumo tobulinimo etapo ugdymo grupių ugdytiniai, kurie sportuoja mažiau nei 8 akademines valandas per savaitę, nurodyti Aprašo 4.2 ir 4.3 papunkčiuose
1.	Visos ūmios ligos ir lėtinių ligų paūmėjimo stadijos	Nerekomenduojama	Nerekomenduojama
2.	Nervų sistemos ligos. Centrinės ir periferinės nervų sistemos traumos		
2.1.	Epilepsija	Atsižvelgiant į ligos eigą, nerekomenduojamos treniruotės vandenyje, aukštyje, su svoriais (galimos su individualia priežiūra)	Atsižvelgiant į ligos eigą, nerekomenduojamos treniruotės vandenyje, aukštyje, su svoriais (galimos su individualia priežiūra), futbolas iki 12 metų, kontaktinis sportas, kuriame galimi smūgiai į galvą

2.2.	Galvos ir stuburo smegenų kraujagyslių ligos ir jų padariniai (subarachnoidiniai, vidiniai smegenų ir kiti intrakranijiniai kraujo išsiliejimai, infarktas, tranzitorinė smegenų išemija ir kt.	Nerekomenduojama	Sprendžiama individualiai, atsižvelgiant į ligos sunkumą
3.	Vidaus ligos		
3.1.	Širdies vožtuvų ligos		
3.1.1.	Aortos vožtuvo stenozė (toliau – AVS)		
	Nedidelė AVS, fizinio krūvio tolerancija gera, be išemijos ir be ventrikulinės tachiaritmijos epizodų bei pataloginių laidumo sutrikimų krūvio metu, nebuvę krūtinės skausmų, sinkopių	Sprendžiama individualiai – rekomenduojama	Rekomenduojamos visos sporto šakos
	Vidutinė AVS, nustatyta echokardiografiškai Sprendžiama, jei išstūmio frakcija (toliau – IF) $\geq 50\%$, geras fizinis darbingumas, normalus fizinio krūvio mėginys, adekvati (normotoninio tipo) reakcija į krūvį (ypač arterinio kraujo spaudimo kaita krūvio metu), be ventrikulinės tachiaritmijos epizodų ir pataloginių laidumo sutrikimų, be išemijos krūvio metu	Rekomenduojamos žemo intensyvumo sporto šakos	Rekomenduojamas žemo ir vidutinio intensyvumo fizinis krūvis
	Vidutinė AVS, nustatyta echokardiografiškai Sprendžiama, kai IF $< 50\%$, fizinio krūvio mėginys ribinis ar pataloginis, neadekvati reakcija į krūvį, ventrikulinės tachiaritmijos epizodai, pataloginiai laidumo sutrikimai ar išemija krūvio metu	Nerekomenduojama (ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis, jei yra nors vienas iš simptomų)	Nerekomenduojama (ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis, jei yra nors vienas iš simptomų)
	Didelė AVS: 1) Jei IF ≥ 50 ir normalus fizinio krūvio mėginys, arterinis kraujo spaudimas viso krūvio metu normotoninio tipo be hemodinamikos sutrikimų 2) Jei yra nors vienas iš toliau išvardytų simptomų ar požymių: IF $< 50\%$, fizinio krūvio mėginys ribinis ar pataloginis, neadekvati reakcija į krūvį, ventrikulinės tachiaritmijos epizodai, pataloginiai laidumo sutrikimai ar išemija krūvio metu	Nerekomenduojama (1 ir 2 atveju). Ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis	1 atveju – jei simptomų nėra iki operacijos, leistinas žemo intensyvumo fizinis krūvis, siekiant gerinti funkcinę būklę 2 atveju – nerekomenduojama (ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis)

3.1.2.	Aortos vožtuvo nesandarumas (toliau – AVN) Nedidelis AVN Vidutinis AVN a) jei kairiojo skilvelio (toliau – KS) diastolinis diametras normalus pagal kūno paviršiaus plotą (vyrams kairiojo skilvelio galinis diastolinis indeksuotas diametras (toliau – KSGDDi) $\leq 35 \text{ mm/m}^2$ ar kairiojo skilvelio galinis sistolinis dydis (toliau – KSGSD) $\leq 50 \text{ mm}$ ir moterims KSGDDi $\leq 40 \text{ mm/m}^2$ ar KSGSD $\leq 40 \text{ mm}$) b) KS IF $> 50 \%$ c) ir normalus fizinio krūvio mėginys Vidutinis AVN, jei KS padidėjęs pagal pirmiau nurodytus požymius ir gera KS sistolinė funkcija Didelis AVN Jei mažai ar vidutiniškai dilatuotas KS su IF $> 50 \%$ ir normalus fizinio krūvio mėginys Jei KS IF $\leq 50 \%$ ir (arba) fizinio krūvio sukelta aritmija	Rekomenduojama Rekomenduojama Sprendžiama individualiai (bet stebima individualiai ir tikslinga atlikti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą (toliau – MRT) Žemo intensyvumo fizinis krūvis ir individualiai dozuojamas krūvis Nerekomenduojama (ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis)	Galimos visos sporto šakos Rekomenduojama Rekomenduojamos žemo ir vidutinio intensyvumo fizinis krūvis (KS padidėjimas nesusijęs su remodeliacija dėl sporto, nes nėra tokio intensyvumo krūvio) Žemo intensyvumo fizinis krūvis, siekiant gerinti funkcinę būklę, ir individualiai dozuojamas krūvis Nerekomenduojama (ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis)
3.1.3.	Dviburis aortos vožtuvas Vertinamas pagal triburio aortos vožtuvo disfunkcijos lygį (žiūrėti prie nesandarumo, stenozės ar aortos patologijos)	Rekomendacijos atsižvelgiant į triburio aortos vožtuvo nesandarumo ir stenozės pažaidos lygį	Rekomendacijos atsižvelgiant į triburio aortos vožtuvo nesandarumo ir stenozės pažaidos lygį

3.1.4.	Mitralinio vožtuvo stenozė (toliau – MVS) Nedidelė MVS (mitralinio vožtuvo (toliau – MV) angos plotas 1,5–2,0 cm²) + maksimalus spaudimas plaučių arterijoje < 40 mm Hg ir normalus fizinio krūvio mėginys Vidutinė MVS (MV angos plotas 1,0–1,5 cm²) maksimalus spaudimas plaučių arterijoje < 40 mmHg ir normalus fizinio krūvio mėginys Didelė MVS (MV angos plotas < 1,0 cm²)	Rekomenduojama Tik žemo intensyvumo fizinis krūvis Nerekomenduojama	Rekomenduojama Žemo ir vidutinio intensyvumo fizinis krūvis Nerekomenduojamas vidutinio ir aukšto intensyvumo fizinis krūvis
3.1.5.	Mitralinio vožtuvo nesandarumas (toliau – MVN) Simptominis MVN su sumažėjusiu fiziniu darbingumu ar fizinio krūvio sukeltais kompleksiniais ritmo sutrikimais Besimptomis nedidelis MVN ir vidutinis MVN: a) normalus KS dydis (vyrams KSGDDi < 35,3 mm/m², moterims KSGDDi < 40 mm/m²) b) normali KS funkcija IF ≥ 60 % c) ramybės sistolinis plaučių arterijos (toliau – sPA) spaudimas < 50 mmHg d) normalus fizinio krūvio mėginys Didelis MVN: a) normalus KS dydis (vyrams KSGDDi < 35,3 mm/m², moterims KSGDDi < 40 mm/m²) b) normali KS funkcija IF ≥ 60 % c) ramybės sPA spaudimas < 50 mmHg d) normalus fizinio krūvio mėginys Didelis MVN, kai IF < 60 % ir KS remodeliacija neatitinka fizinio krūvio	Nerekomenduojama Rekomenduojamos visos sporto šakos, bet rekomenduotinas individualus sekimas Rekomenduojamas tik žemo intensyvumo fizinis krūvis, bet rekomenduojamas individualus sekimas Nerekomenduojama (ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis)	Nerekomenduojama Rekomenduojamos visos sporto šakos, bet rekomenduotinas individualus sekimas Rekomenduojamas žemo ir vidutinio intensyvumo fizinis krūvis, bet rekomenduojamas individualus sekimas Nerekomenduojama (ypač vidutinio ar aukšto intensyvumo krūvis)

3.1.6.	Mitralinio vožtuvo prolapsas (toliau – MVP)		
	MVP su mažu ar vidutiniu MVN, jei nėra: a) sinkopių anamnezėje – besimptomiai pacientai; b) fibrozės (atsiradus simptomams, vertinti Holterio 24 val. monitoravimo tyrime ir fizinio krūvio mėginyje fiksuotų skilvelinių ekstrasistolių iš KS ar T dantelio inversijos apatinėse KS sienelėse dėl fibrozės); c) ilgo QT intervalo ramybėje ir mitralinio žiedo disfunkcijos; d) ryškios KS disfunkcijos, randų (pagal MRT) KS apatinėje bazinėje dalyje; e) staigių mirčių šeimoje dėl MVP	Rekomenduojama	Rekomenduojama
	MVP ir pirmiau šiame papunktyje išvardyti pakitimai	Nerekomenduojama	Tik žemo intensyvumo sporto šakos, siekiant gerinti funkcinę būklę
	MVP su dideliu MVN, be simptomų ir be pirmiau išvardytų rizikos veiksnių, kai a) KS nedilatuotas (vyrams KSGDDi < 35,3 mm/m², moterims KSGDDi < 40 mm/m²) b) normali KS funkcija IF ≥ 60 % c) normalus fizinio krūvio mėginys	Sprendžiama individualiai dėl žemo intensyvumo sporto šakos	Sprendžiama individualiai dėl žemo ir vidutinio intensyvumo sporto šakos
3.1.7.	Triburio vožtuvo nesandarumas Triburio vožtuvo geros funkcijos, dešiniojo skilvelio (toliau –DS) funkcija išlikusi, ramybės sPA spaudimas < 40 mmHg ir nėra kompleksinių ritmo sutrikimų	Rekomenduojama	Rekomenduojama
3.2.	Aortos patologijos		
3.2.1.	Marfano sindromas be aortos dilatacijos	Nerekomenduojama	Vengti aukšto ir labai aukšto intensyvumo fizinio krūvio, kontaktinio sporto, jėgos sporto. Nerekomenduojamos ištvermės sporto šakos
3.2.2.	Dviburis arba triburis aortos vožtuvas, kai aortos ties sinusais 40–45 mm ir santykinis	Nerekomenduojama	Žemo intensyvumo įgūdžių arba mišrus

	rodiklis daugiau kaip 20 mm/m^2 Po sėkmingos krūtininės aortos operacijos dėl dviburio vožtuvo		sportas, siekiant gerinti funkcinę būklę
3.2.3.	Aortos dilatacija Vidutinė aortos dilatacija: Marfano sindromas arba kita krūtininės aortos patologija, kai aorta ties sinusais 40-45 mm Turnerio sindromas, aortos ties sinusais santykinis rodiklis $20-25 \text{ mm/m}^2$; Fallot tetrada, aortos ties sinusais diametras $< 50 \text{ mm}$ Po sėkmingos krūtininės aortos operacijos dėl Marfano sindromas arba kitos įgimtos krūtininės aortos patologijos Ryški aortos dilatacija: Marfano sindromas arba kita krūtininės aortos patologija, aortos diametras $> 45 \text{ mm}$ Dviburis arba triburis vožtuvas, kai aortos diametras $> 50 \text{ mm}$ Turnerio sindromas, kai aortos ties sinusais santykinis rodiklis $> 25 \text{ mm/m}^2$ Fallot tetrada, aortos diametras $> 50 \text{ mm}$	Nerekomenduojama Nerekomenduojama	Nerekomenduojama Nerekomenduojama
3.3	Kardiomiopatijos		
3.3.1.	Hipertrofinė kardiomiopatija (toliau – HKMP) Patvirtinta genetiniais tyrimais, tačiau nėra fenotipiškai išreikštų HKMP būdingų struktūrinių pokyčių, ritmo sutrikimų Tikslinga profilaktinė patikra 1 kartą per metus Fenotipiškai išreikšta HKMP. Patologinė reakcija į fizinį krūvį: $> 20 \text{ mmHg}$ sistolinio kraujospūdžio padidėjimas arba fizinio krūvio sukelta hipotenzija – neadekvati reakcija į krūvį Fizinio krūvio išprovokuoti simptomai arba aritmija Anamnezėje buvusi neaiškios kilmės sinkopė, širdies sustojimas Kardiologinė patikra kas 6 mėn., siekiant įvertinti progresavimą, riziką arba	Rekomenduojamos visos sporto šakos saugioje aplinkoje Nerekomenduojama	Rekomenduojamos visos sporto šakos saugioje aplinkoje Žemo intensyvumo rekreacinis sportas, siekiant gerinti funkcinę būklę, vengti dinamiško sporto (krepšinis, futbolas). Atsiradus naujiems simptomams fizinis krūvis turi būti nutrauktas

	atsiradus naujiems simptomams		
3.3.2.	Aritmogeninė kardiomiopatija Fenotipiškai išreikšta aritmogeninė kardiomiopatija esant staigios kardialinės mirties rizikos veiksniai (buvęs širdies sustojimas, neaiškios kilmės sinkopė, skilvelinė tachikardija, sutrikusi DS ir (arba) KS sistolinė funkcija), išreikšti struktūriniai širdies pokyčiai, skilvelinių ekstrasistolių $\geq 500/24$ val. Patvirtinta genetiniais tyrimais, fenotipiškai neišreikšta Genetiškai neigiama, fenotipiškai išreikšta aritmogeninė kardiomiopatija, nesant staigios kardialinės mirties rizikos veiksnio, minimalūs širdies struktūriniai pokyčiai, skilvelinių ekstrasistolių $< 500/24$ val. Kasmetinė kardiologinė patikra	Nerekomenduojama Nerekomenduojama Sprendžiama individualiai	Žemo intensyvumo fizinis krūvis, siekiant gerinti funkcinę būklę, 150 min./sav. saugioje aplinkoje Vidutinio intensyvumo fizinis krūvis Vidutinio intensyvumo fizinis krūvis
3.3.3.	Kairiojo skilvelio nekompaktinė kardiomiopatija Patvirtinta genetiniais tyrimais (+LVNC), fenotipiškai neišreikšta (išskyrus esant nustatytai LMNA arba FLNC geno mutacijai) Asimptominė KS IF ≥ 50 %, nėra dažnai pasikartojančių arba grupinių skilvelinių ekstrasistolių Kai KS IF 40–49 %, nėra sinkopių, dažnai pasikartojančių arba grupinių skilvelinių ekstrasistolių, registruojamų paros elektrokardiogramoje arba fizinio krūvio mėginio metu	Galimas ir aukšto intensyvumo fizinis krūvis, išskyrus sporto šakas, kuriomis užsiimant įvykus sinkopei galimi sunkūs sužeidimai arba mirtis Nerekomenduojama	Galimas ir aukšto intensyvumo fizinis krūvis, išskyrus sporto šakas, kuriomis užsiimant įvykus sinkopei galimi sunkūs sužeidimai arba mirtis Žemo ir vidutinio intensyvumo fizinis krūvis
3.3.4.	Dilatacinė kardiomiopatija Patvirtinta genetiniais tyrimais, tačiau fenotipiškai neišreikšta (išskyrus esant lamino A/C arba filamino C mutacijoms) Asimptominė dilatacinė kardiomiopatija, atitinka visus kriterijus: vidutiniškai	Rekomenduojama Galimas ir aukšto intensyvumo fizinis	Rekomenduojama Galimas ir aukšto intensyvumo fizinis

	sumažėjusi KS funkcija (IF 45–50 %); nėra dažnai pasikartojančių arba grupinių skilvelinių ekstrasistolijų, registruojamų paros elektrokardiogramoje arba fizinio krūvio mėginio metu; MRT metu nerandama miokardo fibrozės; fizinio krūvio mėginio metu IF padidėja 10–15 %; nėra lamino A/C arba filamino C mutacijos Asimptominė dilatacinė kardiomiopatija, KS IF < 45 %, nėra fizinio krūvio sukeltų skilvelinių ekstrasistolijų Simptominė dilatacinė kardiomiopatija arba anamnezėje buvęs širdies sustojimas arba nepaaiškintos kilmės sinkopė; KS IF < 45 %; dažnos arba grupinės skilvelinės ekstrasistolės, registruojamos paros elektrokardiogramoje arba fizinio krūvio mėginio metu; išreikšta miokardo fibrozė (> 20% MRT); lamino A/C arba filamino C mutacijos	krūvis, išskyrus sporto šakas, kuriomis užsiimant įvykus sinkopei galimi sunkūs sužeidimai arba mirtis Nerekomenduojama Nerekomenduojama	krūvis, išskyrus sporto šakas, kuriomis užsiimant įvykus sinkopei galimi sunkūs sužeidimai arba mirtis Žemo arba vidutinio intensyvumo fizinis krūvis Žemo arba vidutinio intensyvumo fizinis krūvis
3.4.	Ūminis perikarditas Leidžiama praėjus 30 dienų–3 mėnesiams po visiško pasveikimo, priklausomai nuo ligos eigos sudėtingumo Asimptominis, nedidelis skysčio kiekis perikarde	Nerekomenduojama Leidžiama, reikalingas periodiškasis sekimas	Nerekomenduojama Leidžiama, reikalingas periodiškasis sekimas
3.5.	Konstrikcinis perikarditas	Nerekomenduojama	Žemo intensyvumo sporto šakos, siekiant gerinti funkcinę būklę
3.6.	Ūminis miokarditas Leidžiama grįžti į buvusį fizinio aktyvumo lygį tik pasveikus, po 3–6 mėn., kai sportininkas atitinka šiuos kriterijus: nėra simptomų, nepadidėjęs troponino ir uždegimo biožymenų kiekis; normali KS sistolinė funkcija (širdies echoskopija ir MRT); geras fizinis darbingumas; nėra dažnų arba grupinių skilvelinių ekstrasistolijų, registruojamų paros elektrokardiogramoje arba fizinio krūvio	Nerekomenduojama	Nerekomenduojama

	mėginio metu		
	Liekamieji reiškiniai – randinis audinys miokarde persirgus miokarditu	Nerekomenduojamas labai aukšto ir aukšto intensyvumo fizinis krūvis	Nerekomenduojamas labai aukšto ir aukšto intensyvumo fizinis krūvis
3.7.	Širdies ritmo sutrikimai ir kanalopatijos		
3.7.1.	Paroksizminės supraventrikulinės tachikardijos Atrioventrikulinė sinusinio mazgo grįžtamojo sujaudinimo (<i>re-entry</i>) tachikardija Atrioventrikulinė grįžtamojo sujaudinimo tachikardija (<i>macro re-entry</i>), esant papildomam laidumo pluoštui, rekomenduojama abliacija	Sprendžiama individualiai, jei nėra priešlaikinio sujaudinimo Po abliacijos praėjus 3 mėn. sprendžiama individualiai, atlikus krūvio mėginį ir 24 val. EKG monitoravimą. Leidžiama, jei tyrimai nepatologiniai	Sprendžiama individualiai, jei nėra priešlaikinio sujaudinimo Grįžimas į žemo intensyvumo fizinį krūvį, siekiant gerinti funkcinę būklę, leidžiama praėjus 1 mėn. po abliacijos
3.7.2.	Ankstyvo skilvelių sužadavimo sindromai (WPW ir LGL sindromai) Asimptominiai pacientai Aritmijos anamnezėje	Rekomenduojama spręsti individualiai po elektrofiziologinio ištyrimo staigios mirties rizikai įvertinti Rekomenduojama abliacija Po abliacijos praėjus 3 mėn. sprendžiama individualiai, atlikus krūvio mėginį ir 24 val. EKG monitoravimą. Jei tyrimai nepatologiniai, leidžiama	Sprendžiama individualiai Rekomenduojama abliacija Po abliacijos praėjus 3 mėn. sprendžiama individualiai, atlikus krūvio mėginį ir 24 val. EKG monitoravimą. Jei tyrimai nepatologiniai, leidžiama
3.7.3.	Prieširdžių virpėjimas Asimptominis, nėra struktūrinio širdies	Sprendžiama	Sprendžiama

	pažeidimo, pastebima adekvati širdies susitraukimų dažnio kontrolė fizinio krūvio mėginio metu arba sekant širdies veiklą treniruočių, varžybų metu Atlikta abliacija. Jei prieširdžių virpėjimas neatsinaujina per 1 mėnesį, galima grįžti į buvusį fizinio aktyvumo lygį Skiriami antikoagulantai	individualiai Sprendžiama individualiai Sprendžiama individualiai, nerekomenduojamas kontaktinis sportas bei sporto šakos, turinčios didelę traumų riziką	individualiai Sprendžiama individualiai Sprendžiama individualiai, nerekomenduojamas kontaktinis sportas bei sporto šakos, turinčios didelę traumų riziką
3.7.4.	Priešlaikiniai skilvelių susitraukimai (skilvelinės ekstrasistolės) ir neilgalaikė skilvelinė tachikardija	Sprendžiama individualiai po ištirimo	Sprendžiama individualiai po ištirimo
3.7.5.	Skilvelių virpėjimas, polimorfinė skilvelinė tachikardija (<i>Torsades de pointes</i>), katecholaminerginė skilvelių tachikardija	Nerekomenduojama	Nerekomenduojama
3.7.6.	Ilgo QT sindromas Genetiniais tyrimais patvirtintas, tačiau fenotipiškai neišreikštas ($QTc < 470/480$ ms vyrams / moterims, nėra simptomų) Asimptominis, $QTc > 500$ ms arba genetiškai patvirtintas ilgo QT sindromas, kai $QTc \geq 470$ ms vyrams ir ≥ 480 ms moterims Anamnezėje širdies sustojimas arba aritminės kilmės sinkopė (tiek su implantuotu kardioverteriu defibriliatoriumi, tiek be jo)	Sprendžiama individualiai Žemo intensyvumo fizinis krūvis, vartojant β-blokatorius Nerekomenduojama	Sprendžiama individualiai Žemo intensyvumo fizinis krūvis, siekiant gerinti funkcinę būklę, vartojant β-blokatorius Nerekomenduojama
3.7.7.	Brugada sindromas Asimptominis, genetiškai patvirtintas I tipo Brugada sindromas Įvertinti vartojamus vaistus, elektrolitų pakitimus, kurie gali provokuoti	Leidžiama, išskyrus ištvermės fizinį krūvį ekstremalaus karščio ir (arba) drėgmės sąlygomis, kai šerdinė kūno	Leidžiama, išskyrus ištvermės fizinį krūvį ekstremalaus karščio ir (arba) drėgmės sąlygomis, kai šerdinė kūno

	simptomus Simptominis Brugada sindromas (anamnezėje širdies sustojimas arba aritminės kilmės sinkopė) Po kardioverterio defibriliatoriaus implantacijos	temperatūra pakyla > 39° Rekomenduojama kardioverterio defibriliatoriaus implantacija Galima grįžti į buvusį fizinio aktyvumo lygį, jei ≥ 3 mėn. nebuvo pasikartojančių aritmijų Nerekomenduojama fizinė veikla, kurios metu yra rizika patirti krūtinės traumą	temperatūra pakyla > 39° Rekomenduojama kardioverterio defibriliatoriaus implantacija Galima grįžti į buvusį fizinio aktyvumo lygį, jei ≥ 3 mėn. nebuvo pasikartojančių aritmijų Nerekomenduojama fizinė veikla, kurios metu yra rizika patirti krūtinės traumą
3.8.	Hipertenzija Nekontroliuojama hipertenzija (sistolinis kraujospūdis >160 mmHg) Kontroliuojama hipertenzija, kai yra aukšta širdies kraujagyslių sistemos ligų rizika, KS hipertrofija, diastolinė disfunkcija, hipertenzinė retinopatija, arterijų sienelių sustorėjimas arba aterosklerotinės plokštelės (UG tyrimas), padidėjęs serumo kreatinino kiekis (vyrams 1.3–1.5 mg/dL, moterims 1.2–1.4 mg/dL) ir (arba) mikroalbuminurija Kontroliuojama hipertenzija, kai širdies kraujagyslių sistemos ligų rizika yra vidutinė arba žema	Žemo intensyvumo sporto šakos Sprendžiama individualiai, išskyrus intensyviausias jėgos sporto šakas (disko / ieties metimas, rutulio stūmimas, sunkioji atletika) Sprendžiama individualiai	Žemo intensyvumo sporto šakos, siekiant gerinti funkcinę būklę Sprendžiama individualiai, išskyrus intensyviausias jėgos sporto šakas (disko / ieties metimas, rutulio stūmimas, sunkioji atletika) Sprendžiama individualiai
3.9.	Koronarinių arterijų ligos		
3.9.1.	Aterosklerotinė koronarinių arterijų liga (vertinti vyresniems sportuojantiems asmenims (vyresniems nei 35 metų) Pacientas turi aterosklerozės rizikos veiksnių arba patikros metu nustatyta asimptominė aterosklerozė, subklinikinis lėtinis koronarinis sindromas be miokardo išemijos.	Sprendžiama individualiai, reikalingas fizinio krūvio mėginys ir pageidautina	Sprendžiama individualiai, reikalingas fizinio krūvio mėginys ir pageidautina

		kardioechoskopija	kardioechoskopija
Lėtinis koronarinis sindromas. Būtina įvertinti ūmaus koronarinio sindromo įvykio riziką dėl fizinio krūvio			
Asimptominiai pacientai, turintys žemą ūmaus koronarinio sindromo įvykio riziką fizinio krūvio metu (fizinio krūvio mėginio metu nesukeliama aritmija, KS IF > 50 %)		Sprendžiama individualiai (reikalingas fizinio krūvio mėginys ir kardioechoskopija) Vyresniems nei 60 m. asmenims nerekomenduojamas aukšto intensyvumo jėgos sportas, mišrios sporto šakos ir ištvermės sporto šakos	Sprendžiama individualiai (reikalingas fizinio krūvio mėginys ir kardioechoskopija) Vyresniems nei 60 m. asmenims nerekomenduojamas aukšto intensyvumo jėgos sportas, mišrios sporto šakos ir ištvermės sporto šakos
Fizinio krūvio metu atsiradusi išemija, nepaisant adekvataus gydymo Rekomenduojama angiografija, kurios metu įvertinama koronarinės pažaidos rizika:			
a) koronarinės pažaidos rizika maža, atvejis asimptominis, KS IF > 50 %, fizinio krūvio mėginio metu nesukeliamos aritmijos – ūmaus koronarinio sindromo įvykio rizika dėl fizinio krūvio maža		Leidžiama po angiografijos Vyresniems nei 60 m. asmenims nerekomenduojamas aukšto intensyvumo jėgos sportas, mišrios sporto šakos ir ištvermės sporto šakos	Leidžiama po angiografijos Vyresniems nei 60 m. asmenims nerekomenduojamas aukšto intensyvumo jėgos sportas, mišrios sporto šakos ir ištvermės sporto šakos
b) Koronarinės pažaidos rizika didelė, atvejis asimptominis, KS IF frakcija > 50 %, fizinio krūvio mėginio metu nesukeliamos aritmijos, galima revaskuliarizacijos procedūra Ūmaus koronarinio sindromo įvykio rizika dėl fizinio krūvio maža		Sprendžiama individualiai Vyresniems nei 60 m. asmenims nerekomenduojamas aukšto intensyvumo jėgos sportas, mišrios sporto šakos ir ištvermės sporto šakos	Sprendžiama individualiai Vyresniems nei 60 m. asmenims nerekomenduojamas aukšto intensyvumo jėgos sportas, mišrios sporto šakos ir ištvermės sporto šakos
c) Koronarinės pažaidos rizika didelė, atvejis simptominis, KS IF ≤ 50 %, sienelės judesio anomalijos,		Žemo intensyvumo įgūdžių sportas, sprendžiama	Žemo intensyvumo sporto šakos, siekiant gerinti funkcinę

	maksimalaus fizinio krūvio mėginio metu sukeliami išemija; pastebima trumpalaikė skilvelinė tachikardija, polimorfinės arba labai dažnos skilvelinės ekstrasistolės ramybės metu ar maksimalaus fizinio krūvio mėginio metu Po sėkmingos revaskuliarizacijos, esant nepatologiniam fizinio krūvio mėginiui arba funkciniam radiologiniam tyrimui. Rekomenduojama kineziterapija praėjus 8–12 savaitių po atlikto gydymo Fizinio krūvio metu sukeliami išemija, nepaisant adekvataus gydymo, kai revaskuliarizacija negalima	individualiai Turi būti adekvatus simptominis gydymas, reguliari patikra Leidžiama praėjus 3–6 mėn., grįžimas laipsniškas (reikalingas fizinio krūvio mėginys ir kardioechoskopija) Sprendžiama individualiai Turi būti adekvatus simptominis gydymas, reguliari patikra	būklę, parenkant fizinį krūvį, nesukeliantį miokardo išemijos ir krūtinės anginos Leidžiama praėjus 3–6 mėn., grįžimas laipsniškas (reikalingas fizinio krūvio mėginys ir kardioechoskopija) Žemo intensyvumo individualizuotas fizinis krūvis, siekiant gerinti funkcinę būklę Turi būti adekvatus simptominis gydymas, reguliari sveikatos patikra
3.9.2.	Ūminis koronarinis sindromas (nestabili krūtinės angina, miokardo infarktas su ST segmento pakilimu ir be pakilimo) Grįžimas į buvusį fizinio aktyvumo lygį Spręsti atlikus detalų ištyrimą: širdies echoskopiją, maksimalaus fizinio krūvio mėginį su EKG ūmaus koronarinio sindromo įvykio rizikos įvertinimu fizinio krūvio metu	Nerekomenduojama Jeigu rizika maža, sprendžiama individualiai Jeigu rizika didelė – žemo intensyvumo fizinis krūvis, sprendžiama individualiai	Žemo intensyvumo individualizuotas fizinis krūvis, siekiant gerinti funkcinę būklę, paraleliai su reabilitacija praėjus 8–12 sav. po įvykio. Tęsti 3–6 mėn., kol bus pasiektas tinkamas aktyvumo lygis Jeigu rizika maža, sprendžiama individualiai Jeigu rizika didelė – žemo intensyvumo fizinis krūvis, siekiant gerinti funkcinę būklę. Sprendžiama individualiai
3.9.3.	Koronarinių arterijų anomalijos Radiologinis ištyrimas, fizinio krūvio mėginys miokardo išemijai nustatyti		

	Asimptominė koronarinių arterijų anomalija, pataloginė koronarinė arterija nepraeina tarp kitų stambių kraujagyslių, nėra susiaurėjusio spindžio ir siauros angos; fizinis krūvis neišprovokuoja išemijos Patologinės koronarinės arterijos pradžia labai smailaus kampo arba praeina tarp kitų stambių kraujagyslių Atliktas chirurginis gydymas, atvejis asimptominis, maksimalaus fizinio krūvio mėginio metu neišprovokuojama miokardo išemija, grupinės aritmijos Miokardo tiltelis Simptominiai pacientai, pastebimos grupinės aritmijos maksimalaus fizinio krūvio mėginio metu arba yra persistuojanti miokardo išemija Asimptominiai pacientai, maksimalaus fizinio krūvio mėginio metu nėra skilvelinių aritmijų, fizinio krūvio metu išemija neišprovokuojama	Rekomenduojama Nerekomenduojamas sportas, kurio metu širdžiai sukeliamas vidutinis arba aukšto intensyvumo fizinis krūvis Leidžiama praėjus 3 mėn. Nerekomenduojama Sprendžiama individualiai	Rekomenduojama Nerekomenduojama sportas, kurio metu širdžiai sukeliamas vidutinis arba aukšto intensyvumo fizinis krūvis Leidžiama praėjus 3 mėn. Nerekomenduojama Rekomenduojama
--	--	--	--

3.10.	Lėtinis širdies nepakankamumas Prieš parenkant fizinį krūvį turi būti optimizuotas medikamentinis gydymas, pacientas kliniškai stabilus, jei reikia, implantuotas kardioverteris defibriliatorius. Fiziniam krūviui parinkti turi būti atliekamas maksimalaus fizinio krūvio mėginys (prioritetas – kardiopulmoninis ištyrimas) siekiant įvertinti fizinį darbingumą, išemijos slenkstį, fizinio krūvio sukeltas aritmijas ir hemodinamikos sutrikimus, esant prieširdžių virpėjimui, vertinama pagal Borgo skalę, būtinas kardioechoskopinis ištyrimas Hipotenzija arba hipertenzija ramybės arba fizinio krūvio metu; nestabili krūtinės angina, ryškėjanti širdies nepakankamumo simptomatika / atsiranda naujų simptomų; pasireiškia miokardo išemija nepaisant medikamentinio gydymo, fizinio krūvio sukeltos aritmijos ir hemodinamikos sutrikimai arba sunki / neoptimaliai gydoma plaučių liga Asimptominiai stabilūs (mažiausiai 4 sav.), mažos rizikos pacientai, kuriems išsaugota IF ($\geq 50\%$) ir vid. sumažėjusi IF ($\geq 40\text{--}59\%$), kai optimizuotas medikamentinis gydymas ir nėra fizinio krūvio sukeltų ritmo sutrikimų ir fizinio krūvio išprovokuotos hipotenzijos	Nerekomenduojama (ypač aukšta rizika, jei atsiranda bent vienas iš simptomų) Žemo intensyvumo įgūdžių sporto šakos be apribojimų, dėl kitų sporto šakų sprendžiama individualiai	Nerekomenduojama (rekomenduojamos žemo intensyvumo įgūdžių sporto šakos, siekiant gerinti funkcinę būklę, tik iki šio slenksčio, griežtai sekant keletą savaičių ir dozuoiant bei individualizuojant krūvį, vėliau tyrimų kontrolė kas 3–6 mėn.) Žemo ir vidutinio intensyvumo įgūdžių, jėgos, mišrios ir ištvermės sporto šakos, palaipsniui didinant krūvį, koreguojant rizikos veiksnius ir pagal individualią fizinio krūvio programą (mažiausiai 4 sav. stabilūs pacientai, kuriems išsaugota IF), vid. sumažėjusi IF ($\geq 40\text{--}59\%$) sprendžiama individualiai, bet aukšto intensyvumo jėgos, mišrios ir
--------------	--	--	--

			ištvermės sporto šakos nerekomenduojamos
3.11.	Įgimtos širdies ydos (paaugliams ir suaugusiesiems) Fizinis krūvis yra efektyvi terapija daugeliui paauglių ir jaunų suaugusiųjų, turinčių įgimtas širdies ydas Prieš parenkant fizinį krūvį vertinami 5 parametrai – skilvelių funkcija, spaudimas plaučių arterijoje, aortos šaknies ir kylančios dalies dydis, atmetant koarktaciją (pagal echokardiografinius ar MRT rodiklius) ir pulsoksimetrija (saturacija) ramybės būsenos / krūvio metu Be to, vertinama anamnezė, gretutinės ligos ir būklės, medikamentinė terapija, maisto papildai, aplinkos faktorių įtaka (pvz., povandenis sportas), fizinio krūvio netoleravimas, kai atsiranda hemodinamikos ir ritmo sutrikimų, atsiranda bet kurie kardiovaskuliniai simptomai ramybės būsenos ar krūvio metu	Sprendžiama individualiai	Sprendžiama individualiai
3.12.	Lėtinės nespecifinės plaučių ir pleuros ligos (ne tuberkuliozinės kilmės diseminuojančios plaučių ligos (įskaitant ligas su nereikšmingu kvėpavimo funkcijos sutrikimu)	Sprendžiama individualiai	Sprendžiama individualiai, atsižvelgiant į susirgimo sunkumą ir simptomus, kvėpavimo funkcijos sutrikimus
3.13.	Bronchinė astma	Sprendžiama individualiai, rekomenduojant visas galimas profilaktikos ir indikuotinas gydymo priemones	Sprendžiama individualiai, rekomenduojant visas galimas profilaktikos ir indikuotinas gydymo priemones
3.14.	Lėtinės inkstų ligos (lėtinis glomerulonefritas, lėtinis pirminis pielonefritas, nefrosklerozė, nefrotinis sindromas, pirminis inkstų susiraukšlėjimas, inkstų amiloidozė, lėtinis intersticinis nefritas ir kitos nefropatijos)	Nerekomenduojama	Nerekomenduojama

3.15.	Pielonefritas (antrinis), hidronefrozę, inkstų akmenligė	Sprendžiama individualiai	Sprendžiama individualiai
3.16.	Endokrininės sistemos ligos, mitybos ir medžiagų apykaitos sutrikimai (paprasčia struma, netoksinė struma, tireotoksikozė, tireoiditas, hipotireozė, cukrinis diabetas, akromegalija, podagra, III–IV laipsnio nutukimas	Sprendžiama individualiai, atsižvelgiant į sporto šaką	Esant II–III laipsnio nutukimui sprendžiama individualiai, atsižvelgiant į sporto šaką
4.	Kraujo ir kraujodaros organų ligos		
4.1.	Kitos kraujo ir kraujodaros organų ligos	Sprendžiama individualiai Asmenims, turintiems laikinų funkcinį nesisteminių kraujo sutrikimų, galima leisti sportuoti visiškai išgijus	Sprendžiama individualiai Asmenims, turintiems laikinų funkcinį nesisteminių kraujo sutrikimų, galima leisti sportuoti visiškai išgijus
5.	Kraujagyslių ligos		
5.1.	Aortos, magistralinių ir periferinių arterijų ir venų, limfagyslių ligos ir jų padariniai: obliteruojantys endarteritai, aneurizmos, flebitai, flebotrombozės, potrombolitinė liga, limfedema (dramblialigė), angiotrofoneurozės	Nerekomenduojama	Sprendžiama individualiai, atsižvelgiant į sporto šaką
6.	Otorinolaringologiniai susirgimai ir traumos		
6.1.	Išorinės ausies ligos – iki visiško pasveikimo	Nerekomenduojamas vandens sportas iki visiško pasveikimo	Nerekomenduojamas vandens sportas iki visiško pasveikimo
6.2.	Vienos ar abiejų ausų pūlinė antikoantralinė arba visų formų ir stadijų tubotimpaninė vidurinės ausies liga	Nerekomenduojama, išskyrus tuos atvejus, kai atkuriamas būgnelio vientisumas vandens sporto atstovams Kitų sporto šakų dalyviams nerekomenduojama iki sėkmingo konservatyvaus ar chirurginio	Nerekomenduojama iki sėkmingo konservatyvaus ar chirurginio išgydymo

		antikoantralinės ligos išgydymo	
6.3.	Stabilūs persirgto otito padariniai (stabilūs būgnelio randiniai pakitimai, jų perforacija)	Nerekomenduojama, jei nustatoma būgnelio perforacija	Nerekomenduojama, jei nustatoma būgnelio perforacija
6.4.	Vestibulinės funkcijos sutrikimas	Nerekomenduojama, išskyrus visiško pasveikimo atveju	Sprendžiama individualiai
6.5.	Asmenims, kuriems buvo laikinai sutrikusios funkcijos po LOR lėtinių ligų paūmėjimo, traumų ar chirurginio gydymo	Galima leisti sportuoti tik visiškai pasveikus	Galima leisti sportuoti tik visiškai pasveikus
7.	Infekcinės ligos		
7.1.	Infekcinės ir parazitinės ligos: žarnyno infekcijos, bakterinės zoonozės, bakterinės ir virusinės ligos, tarp jų perduodamos nariuotakojų, ligos, sukeliamos chlamidijų, riketsiozių, ir kitos ligos, nepasiduodančios arba sunkiai pasiduodančios gydymui, įskaitant laikinus funkcinis sutrikimus po ūmių infekcinių ar parazitinių ligų	Jei serologinės ar alerginės reakcijos teigiamos, bet klinikinių ligos požymių nėra, sportavimo klausimas sprendžiamas individualiai	a) Jei serologinės ar alerginės reakcijos teigiamos, bet klinikinių ligos požymių nėra, sportavimo klausimas sprendžiamas individualiai b) Asmenims, persirgusiems virusiniu hepatitu, šiltine, paratifu, nesant kepenų ir virškinamojo trakto funkcinių sutrikimų, galima leisti sportuoti, bet ne anksčiau kaip praėjus 6 mėn. po stacionarinio gydymo (nerekomenduojamos ištvermės sporto šakos)
7.2.	Kvėpavimo organų tuberkuliozė: plaučių, bronchų, tarpusienio limfmazgių, pleuros, taip pat ir neaktyvi, po persirgtos ligos esant mažiems (nežymiems) liekamiesiems pakitimams, įskaitant išgydytą spontanine tuberkuliozė	Esant nedideliems petrifikatams plaučiuose ar tarpusienio limfiniuose mazguose galima leisti sportuoti	Esant nedideliems petrifikatams plaučiuose ar tarpusienio limfiniuose mazguose galima leisti sportuoti
7.3.	Ne krūtinės ląstos organų tuberkuliozė: periferinių ar pilvaplėvės mazgų,	Sprendžiama individualiai	Asmenims, sergantiems

	perikardo, žarnyno, kaulų ir sąnarių, šlapimo ir lyties organų, akių, odos, kitų organų		neaktyvia kvėpavimo organų ir tarpusienio tuberkulioze, t. y. jei per 5 metus po gydymo nepastebėta jokių suaktyvėjimo reiškinių, po dispanserizacijos nutraukimo ir nesant jokių liekamųjų pakitimų galima leisti sportuoti
8.	Akių ligos ir traumos		
8.1.	Afakija	Nerekomenduojama	Sprendžiama individualiai
8.2.	Ryškus nistagmas, labai sutrikdantis regėjimą	Nerekomenduojama	Sprendžiama individualiai

Sportininkų ir fizinio aktyvumo
pratybas lankančių asmenų
sveikatos tikrinimo tvarkos
aprašo
3 priedas

**SPORTININKŲ IR FIZINIO AKTYVUMO
PRATYBAS LANKANČIŲ ASMENŲ SVEIKATOS TIKRINIMO PERIODIŠKUMAS IR PASLAUGŲ MASTAS**

Eil. Nr.	Sportuojantys asmenys	Tikrinimų periodiškumas	Tikrinantys specialistai	Tyrimų apimtis	Pastabos
1.	Nepilnamečiai sportininkai (meistriškumo ugdymo etapo ir meistriškumo tobulinimo etapo ugdymo grupių), kurie sportuoja 8 ar daugiau akademinių valandų per savaitę; nepilnamečiai aukšto meistriškumo ugdymo etapo ugdymo grupės sportininkai ir pilnamečiai sportininkai Kai kurių sporto šakų ir sportininkų sveikatos tikrinimo ypatumai:	1 kartą per 12 mėn.	Sporto medicinos gydytojas, kiti specialistai pagal indikacijas	Fizinio išsivystymo ir judamojo aparato funkcinės būklės įvertinimas, AKS matavimas, EKG ramybės būsenoje arba su fizine apkrova, regos įvertinimas, kraujo ir šlapimo tyrimai, kiti tyrimai pagal indikacijas	EKG, kraujo ir šlapimo tyrimai kartą metuose arba pagal indikacijas Tarptautinių aukšto meistriškumo sporto varžybų sportininkams galimi ir kiti tyrimai pagal varžybų organizatorių reikalavimus 35 metų ir vyresniems sportininkams krūvio EKG su AKS matavimu
1.1.	triatlonas, labai ilgų nuotolių (42, 25; 50 km maratono) bėgimas, slidinėjimas	1 kartą per 6 mėn.		Papildomai EKG su apkrova	

1.2.	Sportininkai su negalia	1 kartą per 12 mėn. arba individualiai gydytojo nustatytu periodiškumu	Prireikus, konsultuojamasi su fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoju	Bendri kraujo ir šlapimo tyrimai, AKS matavimas, EKG ramybės būsenoje	
2.	Pilnamečiai fizinio aktyvumo pratybų dalyviai	Rekomenduojama 1 kartą per 12 mėn.	Šeimos medicinos gydytojas, kiti specialistai pagal indikacijas Jeigu sportuojama 8 ar daugiau akademinių valandų per savaitę, rekomenduojama papildomai konsultuotis su sporto medicinos gydytoju	Judamojo aparato funkcinės būklės įvertinimas, AKS matavimas, EKG ramybės būsenoje, kiti tyrimai pagal indikacijas	35 metų ir vyresniems, sportuojantiems 8 ar daugiau akademinių valandų per savaitę, rekomenduojama skirti krūvio EKG su AKS matavimu, dėl poreikio sprendžia sporto medicinos gydytojas