

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по преподаванию физической культуры обучающимся специальной медицинской группы

*Движение по своему воздействию может
заменить любое лекарственное средство,
но ни одно лекарственное средство
не может заменить движение.*

Т.Тассо (итальянский поэт 16 в.)

Здоровье и урок физической культуры

Физическая культура – единственный предмет в школьной программе, который напрямую связан со здоровьем учащихся. Это вовсе не означает, что от уроков физической культуры надо освобождать тех детей, чье состояние здоровья оставляет желать лучшего. Наоборот, детям (и взрослым) с ослабленным здоровьем физические упражнения необходимы не менее, а даже более, чем здоровым. Но физические нагрузки обязательно должны соответствовать как возрастным, так и индивидуальным возможностям ребенка, в том числе особенностям состояния их здоровья.

Отечественная система физического воспитания, у истоков которой стояли такие блестящие врачи и педагоги, как П.Ф. Лесгафт, Н.А. Семашко, задумывалась как средство укрепления здоровья, гармонического физического развития и приобретения полезных навыков и умений, необходимых в жизни, трудовой и военной деятельности. На I Всероссийском съезде по физической культуре, спорту и допризывной подготовке в 1919 г. в числе важнейших рассматривались вопросы физического воспитания детей и молодежи. В структуру системы физического воспитания были включены возрастные ступени, связанные с известными на момент их разработки возрастными особенностями развития. Созданная многими поколениями отечественных ученых и педагогов советская система физического воспитания была образцом для подражания в зарубежных странах, в том числе всей Восточной Европы

Нет нужды повторять в очередной раз, какую обеспокоенность вызывает состояние здоровья сегодняшних детей и подростков. Лишь 20% современных школьников врачи относят к первой группе здоровья, около 60% – ко второй, а 14% детей серьезно больны.

Проблема сохранения и укрепления здоровья становится в нашей стране все более острой и ведущая роль в решении этой проблемы принадлежит физической культуре – важнейшему элементу здорового образа жизни. В соответствии с приоритетными направлениями государственной политики и национальными проектами, направленными на укрепление здоровья нации и формирование здорового образа жизни, возрастает роль совершенствования процесса физического воспитания в образовательных учреждениях, создания условий, содействующих сохранению и укреплению физического и психического здоровья средствами физической культуры и спорта, формированию физической культуры личности с учетом его индивидуальных способностей, состояния здоровья и мотивации. Оздоровительная направленность физического воспитания требует обязательного врачебного контроля, за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, обращая особое внимание на учащихся, отнесенных к специальной группе. Одна из причин ухудшения здоровья подрастающего поколения состоит в том, что с поступлением в школу двигательная активность падает на 50% у младших школьников (по сравнению с дошкольниками) и на 75% у старших школьников, студентов, а это ведет к развитию гиподинамии. А гиподинамия снижает

функциональные возможности подрастающего организма. Наши ученики мало бывают на свежем воздухе (норма 3-3,5 часа), во многих школах нарушается режим проветривания, занижено естественное и искусственное освещение, нет горячего питания. Все это влечет за собой целый ряд отклонений в состоянии здоровья детского организма как функционального, так и органического характера (неврозы, нарушения сердечнососудистой системы, опорно-двигательного аппарата, аллергические состояния, нарушения зрения, обмена веществ и др.). Весьма важно благоприятное влияние физических упражнений на развитие внешнего дыхания. Дыхательные объемы на 20-30% выше у детей, систематически занимающихся физкультурой, чем у школьников с гиподинамией. Благодаря систематическим занятиям физическими упражнениями развиваются приспособительные изменения сердца за счет небольшого увеличения в объеме, повышения тонуса и утолщения мышечных волокон сердца, так называемая умеренная гипертрофия миокарда, что повышает уровень и эффективность функционирования кардио-респираторной системы. Кроме того, для ребенка, страдающего гиподинамией, значительно возрастает степень опасности получения травмы, т.к. они плохо владеют своим телом в движении, имеют плохую координацию движений в пространстве. Исходя из вышеизложенного, видно, что борьба с гиподинамией, систематические занятия физической культурой, открывают резервы профилактики детского травматизма путем целенаправленного обучения детей необходимым и специальным двигательным навыкам, а также внедрения рациональных физических нагрузок, начиная с самого раннего возраста. В целях дифференцированного подхода к организации уроков физической культуры все обучающиеся образовательных учреждений в зависимости от состояния здоровья делятся на три группы: основную, подготовительную и специальную медицинскую. Занятия в этих группах отличаются учебными программами, объемом и структурой физической нагрузки, а также требованиями к уровню освоения учебного материала. К специальной медицинской группе (СМГ) относятся учащиеся со значительными отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующие существенного ограничения физических нагрузок, определенного учебной программой (10-15% от общей численности учащихся). Они занимаются по специально разработанным программам по физической культуре. Отнесенные к СМГ освобождаются от участия в соревнованиях, от сдачи нормативов, им необходимы постоянные занятия физическими упражнениями. К подгруппе «А» относятся учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, которые после лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную группу

Распределение учащихся по медицинским физкультурным группам

К основной медицинской группе (I группа здоровья) относятся

Обучающиеся без отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии, имеющие хорошее функциональное состояние и соответственную возрасту физическую подготовленность, а также учащиеся с незначительными (чаще функциональными) отклонениями, но не отстающие от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности. Отнесенным к этой группе разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием здоровьесформирующих технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности. В зависимости от особенностей телосложения, типа высшей нервной деятельности, функционального резерва и индивидуальных наклонностей им рекомендуются занятия определенным видом спорта в спортивных кружках и секциях, группах ДЮСШ и ДЮКФП с подготовкой и участием в соревнованиях и т.д.

К подготовительной медицинской группе (II группа здоровья) относятся

Практически здоровые обучающиеся, имеющие те или иные морфофункциональные отклонения или физически слабо подготовленные; входящие в группы риска по возникновению патологии или с хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинко - лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет. Отнесенным к этой группе здоровья, разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму

повышенных требований, более осторожной дозировки физической нагрузки и исключения противопоказанных движений (корректирующие здоровье и оздоровительные технологии).

Тестовые испытания и участие в спортивно-массовых мероприятиях разрешается лишь после дополнительного медицинского осмотра. Настоятельно рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

При этом следует помнить об относительных противопоказаниях к занятиям спортом, так например, при близорукости или астигматизме нельзя заниматься боксом, прыжками в воду, прыжками на лыжах с трамплина, горнолыжным спортом, тяжелой атлетикой и мотоспортом; перфорация барабанной перепонки является противопоказанием к занятиям всеми видами водного спорта; при круглой или кругло-вогнутой спине не рекомендуются занятия велосипедом, греблей, боксом, усугубляющими эти нарушения осанки. Другие же виды спорта не запрещаются.

Специальная медицинская группа

Обучающиеся, которые на основании медицинского заключения о состоянии их здоровья не могут заниматься физической культурой по программе для основной группы (10 - 15% от общей численности учащихся), относятся к специальной медицинской группе (СМГ).

Специальная медицинская группа делится на две подгруппы:

***К подгруппе «А» относятся**, учащиеся имеющие отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные в связи с различными заболеваниями.

***К подгруппе «Б» относятся** учащиеся с органическими, необратимыми изменениями органов и систем (поражение сердечно-сосудистой, мочевыводящей системы, печени, высокая степень нарушений рефракции зрения с изменением глазного дна и др.)

К специальной группе «А» (III группа здоровья) относятся

Обучающиеся с отчетливыми отклонениями в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания, врожденные пороки развития в стадии компенсации) или временного характера либо в физическом развитии, не мешающие выполнению обычной учебной или воспитательной работы, однако, требующие ограничения физических нагрузок. Отнесенным к этой группе разрешаются занятия оздоровительной физкультурой в образовательных учреждениях лишь по специальным программам (корректирующие здоровье и оздоровительные технологии), согласованным с органами здравоохранения и утвержденным директором, под руководством учителя физической культуры или инструктора, окончившего специальные курсы повышения квалификации.

В занятиях оздоровительной физкультурой обязательно учитывается характер и степень выраженности отклонений в состоянии здоровья, физическом развитии и уровне функциональных возможностей занимающегося, при этом резко ограничивают упражнения на быстроту, силовые, акробатические; подвижные игры умеренной интенсивности; прогулки (зимой на лыжах) и развлечения на открытом воздухе. Успеваемость оценивается по посещаемости занятий оздоровительной физкультурой, отношению к ним, качеству выполнения комплексов упражнений - домашних заданий, умению и навыкам элементов здорового образа жизни, умению осуществлять самоконтроль здоровья и функциональных возможностей.

Занятия физической культурой обучающихся СМГ «А» проводят в соответствии с программами физического воспитания обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья. (программа Л.Н.Коданевой). Учитель должен обязательно разработать рабочую программу для этой категории детей

К специальной группе «Б» (IV группа здоровья) относятся

Обучающиеся, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного хронические заболевания в стадии субкомпенсации и временного характера, но без выраженных нарушений самочувствия и допущенные к посещению теоретических занятий в

общеобразовательных учреждениях. Отнесённым к этой группе рекомендуется **в обязательном порядке занятия ЛФК в отделениях лечебной физической культуры местной поликлиники, врачебно-физкультурного диспансера.** Допустимы регулярные самостоятельные занятия в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом ЛФК. Обязательным является неукоснительное выполнение режима и других элементов здорового образа жизни. Успеваемость оценивается по посещаемости занятий оздоровительной физкультурой, отношению к ним, качеству выполнения комплексов упражнений - домашних заданий, умению и навыкам элементов здорового образа жизни, умению осуществлять самоконтроль здоровья и функциональных возможностей. Родители должны систематически контролировать участие детей во всех лечебных, профилактических, оздоровительных мероприятиях, нельзя этих обучающихся оставлять

Организационно- методическое руководство физическим воспитанием учащихся с различными отклонениями в состоянии здоровья.

Необходимым условием для гармоничного развития учащегося является правильная организация физического воспитания, т.е. урока физкультуры. От правильности его проведения во многом зависит решение задач физического воспитания. Особого внимания требует организация физического воспитания детей и подростков, отнесенных к СМГ. А эта проблема во многих школах до настоящего времени не решена. Таких детей нередко освобождают от занятий физкультурой, в то время как именно они в большей степени нуждаются в благотворном влиянии различных средств физической культуры. Организация и проведение занятий с детьми, отнесенными к СМГ, намного сложнее, чем со здоровыми детьми и предъявляют директорам школ, педагогам и медицинским работникам большие требования. Это дети из разных классов, разного возраста, пола, страдающие различными заболеваниями и психологически не готовые к занятиям физкультурой. Комплектование СМГ проводится врачом (фельдшером) с обязательным участием преподавателя физкультуры. Медицинский работник после медосмотра передает по фамильно списки учащихся с диагнозами и указанием медицинской группы руководителю учреждения в конце мая, чтобы у руководителя было время до 1 сентября на оформление приказа по организации занятий с детьми, отнесенными к СМГ. Расписание занятий утверждается приказом. Занятия должны проводиться по специальному расписанию 2 раза в неделю по 40 минут. Занятие проводит учитель физкультуры, имеющий специальную подготовку. Комплектование СМГ перед новым учебным годом осуществляется с учетом возраста, диагноза, показателей физической подготовленности, функционального состояния и выраженности патологического процесса.

Учащиеся объединяются в группы по характеру заболевания:

- с заболеваниями внутренних органов, сердечнососудистой системы, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем;
- с нарушением органов зрения и функциональными расстройствами нервной системы;
- с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, последствиями травм и повреждений, заболеваний суставов, врожденными дефектами опорно-двигательного аппарата, органическими заболеваниями нервной системы.

Выделять следующие возрастные группы, не зависимо от заболевания:

- от 7 до 10 лет – младшая;
- от 11 до 13 лет – средняя;
- от 14 и старше – старшая;

При невозможности выделить специального педагога для СМГ, занятия с такими учащимися можно проводить:

- вместе с основной группой (но не желательно), но по другой специальной программе под постоянным контролем педагога.
- домашних условиях в виде домашних заданий (в исключительных случаях).

Наполняемость групп не менее 10 человек, но не более 15 человек. Если у школьных врачей возникает сомнения по определению медицинской группы, то назначается консультация врачей врачебно-физкультурного диспансера.

На обучающихся СМГ должна быть заведена индивидуальная карточка

Индивидуальная карта учащегося:

1. Общие сведения об учащихся (фамилия, имя, отчество),
2. Шифр заболевания,
3. Состояние осанки,
4. Состояние стопы,
5. Состояние зрения,
6. Другие проблемы,
7. Длительность перерыва в занятиях физическими упражнениями,
8. Поурочный учёт ЧСС.,
9. Содержание задач урока,
10. Индивидуальные задания и др.

В соответствии с Федеральным законом N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организовывается обучение и воспитание обучающихся с ОВЗ как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах или группах

Принципы методики занятий специальной медицинской группы (СМГ)

Практические занятия с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе, нельзя сводить к лечебной физической культуре. Они должны носить преимущественно комплексный характер. Основной формой занятий с учащимися специальной медицинской группы в учреждениях образования является урок физической культуры. Урок для групп СМГ можно проводить 2 раза по 45 минут или 3 раза по 30 минут. При подборе средств и методов необходимо неукоснительно соблюдать основные принципы физического воспитания: постепенность, систематичность, доступность, разносторонность. Следует всемерно использовать общеразвивающие и специальные упражнения, не требующие чрезмерных напряжений. Прежде всего, это оздоровительная лечебно- профилактическая направленность средств физической культуры. Преподаватель физического воспитания должен знать особенности влияния физических упражнений и средств закаливания на больной или ослабленный организм ребенка, уметь выбирать необходимые для лечения заболевания средства и методы физической культуры, уметь оценивать эффективность их влияния на организм. Дифференцированным должен быть подход к использованию средств физической культуры в зависимости от характера и выраженности структурных и функциональных нарушений в организме учащегося, вызванных патологическим процессом. **Занятия физической культурой с учащимися СМГ делятся на два периода: подготовительный и основной.**

В подготовительный период- средства и методы физического воспитания используются исключительно в оздоровительных целях.

Основная – цель подготовительного периода : (сентябрь-декабрь): овладение навыками правильного дыхания, освоение техники простейших упражнений, постепенное развитие адаптации организма занимающихся к физическим нагрузкам за счёт умеренного воздействия с помощью физических упражнений на все органы и систем

Основные задачи физического воспитания учащихся, отнесенных к СМГ

1. Укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием;
2. Улучшение показателей физического развития;
3. Освоение жизненно важных двигательных умений, навыков и качеств;

4. Постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функциональных возможностей физиологических систем организма;

5. Закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма; формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;

6. Воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;

7. Овладение комплексами упражнений, благоприятно воздействующими на состояние организма обучающегося, с учетом имеющегося у него заболевания;

8. Обучение правилам подбора, выполнения и самостоятельного формирования комплекса упражнений утренней гигиенической гимнастики с учетом рекомендаций врача и педагога;

обучение способам самоконтроля при выполнении физических нагрузок различного характера;

9. Соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания

Задачи образовательного характера: ознакомление с определёнными двигательными действиями, обучение технике движений, её совершенствование. Длительность основного периода зависит от приспособленности организма школьника к физическим нагрузкам, от состояния его здоровья, от пластичности и подвижности нервной системы.

Задачи подготовительного периода:

1. Постепенно подготовить сердечно - сосудистую и дыхательную системы, весь организм школьников к выполнению физической нагрузки;

2. Воспитать у учащихся потребность систематических занятий физическими упражнениями;

3. Научить быстро находить и правильно считать пульс;

4. Обучить элементарным правилам самоконтроля (судить о состоянии здоровья по самочувствию, характеру сна, наличию аппетита, по различной степени утомляемости на уроке физкультуры).

В первые 6-8 недель занятий с учащимися необходимы специальные (показанные при каждом конкретном заболевании) упражнения, которые должны применяться в сочетании с общеразвивающими упражнениями. При их подборе необходимо учитывать характер заболеваний, уровень функциональных возможностей, данные физического развития и подготовленности учащихся.

Примерное содержание урока в подготовительный период

Построение, подсчет пульса, объяснение задач урока, ходьба с выполнением дыхательных упражнений и упражнений на расслабление, подсчёт пульса, отдых сидя, индивидуальные упражнения, рекомендованные для отдельных групп заболеваний.

В подготовительный период особое внимание уделяется обучению школьников правильному сочетанию дыхания с движениями. Соотношение дыхательных упражнений с другими на первых двух-трёх уроках – 1:1, 1:2, затем 1:3, 1:4. Как правило, у ослабленных детей преобладает поверхностное грудное дыхание. Поэтому на первых уроках необходимо обучать правильно дышать в положении сидя и стоя, делая особый акцент на участие в акте дыхания передней стенки живота. Необходимо приучать детей делать вдох и выдох через нос, т.к. выдох через нос способствует лучшей регуляции дыхания. Сочетанию движений с дыханием надо обучаться в медленном и спокойном темпе. На занятиях применяется и метод выполнения упражнений с произношением на выдохе гласных и согласных. В течение первой четверти половина всех упражнений выполняется в медленном темпе из исходного положения «лёжа» и «сидя». За это время изучаются особенности каждого школьника, его физическая подготовленность, психологические особенности, способность организма переносить

физическую нагрузку. В основном периоде по мере улучшения адаптации организма учащихся к условиям мышечной деятельности и восстановление нарушенного заболеванием функционального состояния постепенно переходят к профессионально-прикладной физической подготовке. В основной период – приблизительно декабрь–май – осуществляются более интенсивные тренировки организма, имеющие целью восстановление нарушенных функций, повышение адаптационно – компенсаторных возможностей организма, обучение новым двигательным навыкам и их совершенствование процессе занятий физической культуры.

Целью основного периода

Является перевод школьника в более сильную по состоянию здоровья группу (подготовительную).

Задачи основного периода:

- освоение основных движений и навыков программы по физической культуре для учащихся СМГ;

- повышение общей тренированности и функциональной способности организма к перенесению физической нагрузки в школе и дома.

В содержание уроков этого периода постепенно включаются все виды ОРУ, виды лёгкой атлетики, элементы художественной и спортивной гимнастики, танцевальные шаги, упражнения в равновесии, подвижные игры и элементы спортивных игр. Все упражнения строго дозируются в зависимости от индивидуальных особенностей организма. Существенное значение имеют положительные эмоции. Живое, увлекательное проведение урока поднимает настроение детей, побуждает их к активным действиям. Очень важно чаще использовать поощрение, поддерживать каждый, даже небольшой успех ученика, не подчёркивать ошибок перед всем классом, не предъявлять повышенную требовательность к точности выполнения заданий и не увлекаться установкой на преодоление трудностей.

Однако не следует избегать сложных элементов. Трудность упражнения включает в себе воспитательную ценность, отсутствие сложности ведёт к потере интереса к занятиям, создаёт неуверенность в своих силах.

Проявление отрицательных эмоций (обида, страх и т.д.) вредно влияет на здоровье детей.

Дозировка физической нагрузки на занятиях имеет решающее значение. Для ее регуляции используют многообразие приёмов.

Нагрузку можно регулировать:

- темпом движения, т. е. количеством движений в единицу времени;
- подбором физических упражнений, т. е. путём их усложнения, включая упражнения с отягощением;
- амплитудой движений;
- исходными положениями при выполнении упражнений;
- временем, затрачиваемым на выполнение упражнений и отдыхом между ними;
- степенью мышечного напряжения;
- эмоциональным фактором.

Для контроля широко используется хронометраж и пульсометрия.

Хронометраж позволяет определить общую и моторную плотность занятия,

пульсометрия – правильность распределения нагрузки на уроке и адекватность её функциональным возможностям занимающихся.

Переносимость нагрузки определяется по реакции сердечно - сосудистой системы.

Для детей с ослабленным здоровьем не допускается резкое учащение пульса (свыше 150 уд/мин.).

Оценка влияния физических упражнений на школьника по внешним признакам

Наблю	Степень выраженности утомления
-------	--------------------------------

даемые признаки	небольшая	средняя
окраска кожи, лица и шеи	небольшое покраснение лица	значительное покраснение лица, синюшность, появление носогубного треугольника
потливость	незначительная	выраженная
характер дыхания	несколько учащенное	резко учащенное
характер движений	бодрые, задания выполняются с легкостью	неуверенные, нечеткие, появляются дополнительные движения. У некоторых отмечаются возбуждение, у других заторможенность
самочувствие	хорошее, жалоб нет	жалобы на усталость, отказ от дальнейшего выполнения заданий
мимика	спокойное выражение лица	напряженное выражение лица
внимание	четкое, безошибочное выполнение указаний	рассеянное, задание выполняется неточно

Учебные занятия в СМГ организуются следующим образом:

- построение на уроке не по росту, а по степени физической подготовленности: на правом фланге более подготовленные дети, на левом – менее подготовленные;
- перед каждым уроком у школьников определяют ЧСС. Дети, у которых ЧСС выше 80 ударов в минуту, становятся на левый фланг;
- при проведении эстафеты более подготовленные стоят в начале колонны, начинают и заканчивают эстафеты, при необходимости сделав два повторения, менее подготовленные – одно;
- при проведении игр слабо подготовленные ученики заменяются каждые 2 минуты;
- в первой четверти рекомендуется 5-7 минут основной части урока уделять выполнению индивидуальных заданий, состоящих из упражнений, которые рекомендуются в зависимости от диагноза.

На занятиях СМГ целесообразно придерживаться общепринятой структуры занятий по физическому воспитанию. Но в методике их проведения есть особенность: занятие состоит не из трех, а из четырех частей.

Вводная часть (3–4 мин.):

- наблюдение за частотой пульса, дыхательные упражнения

Подготовительная часть (10-15 мин.):

общеразвивающие упражнения, выполняемые сначала в медленном, а затем в среднем темпе. Каждое упражнение повторяется от 4–5 раз до 6–8 раз. Особое внимание следует обращать на правильность дыхания. Не рекомендуются упражнения, требующие больших мышечных усилий и затрудняющие дыхание. При помощи общеразвивающих упражнений подготовительной части занятия удастся обеспечить поочередное (по принципу «рассеивания» нагрузки) включение в работу всех крупных мышечных групп. При этом нагрузка не должна возрастать резко.

Специальные дыхательные упражнения применяемые после наиболее утомительных физических нагрузок, позволяют уменьшить степень функционального напряжения, испытываемого организмом.

Основная часть (15–18 мин.): обучение и тренировки. В ней изучаются новые физические упражнения, тренируются дыхательные навыки, развиваются двигательные

качества. Наибольшая физическая нагрузка должна приходиться на вторую половину основной части урока.

Для этого учебный материал распределяется так, чтобы начальный период основной части был заполнен более легкими физическими упражнениями.

Как правило, в этой части занятия проводят обучение одному новому упражнению. На каждом уроке необходимо также повторение нескольких упражнений, освоенных раньше. Очень важно избегать утомляемости в ходе повторения однообразных движений. Для этого, как и в подготовительной части занятия, необходимо «рассеивать» нагрузку на разные мышечные группы.

Предусмотренное программой по физическому воспитанию освоение гимнастики, легкой атлетики, баскетбола, лыжной подготовки, волейбола обеспечивается главным образом за счет основной части урока. Но для освоения отдельных разделов спортивной подготовки целесообразно использовать и подготовительную его часть.

Проводя занятия по каждому из разделов спортивной подготовки, необходимо заботиться о развитии двигательных качеств, тренировке выносливости, укреплении мышечной структуры организма.

Заключительная часть занятия (5 мин.) включает упражнения :

-дыхательные и на расслабление.

Главная задача этой части урока :

-восстановление функционального состояния организма учащихся после физических нагрузок.

Здесь целесообразны упражнения на те мышечные группы, которые не были задействованы на уроке. Интенсивность этих упражнений, обеспечивающих активный отдых утомленных мышечных групп, должна быть ниже, чем в основной части занятия. Чтобы контролировать правильность распределения нагрузки в процессе занятия, учащиеся должны уметь самостоятельно измерять частоту пульса, которую по сигналу преподавателя они определяют в течение 10 секунд. Такой подсчет производится 4 раза: до занятия, в середине – после наиболее утомительного упражнения основной части (в первые 10 сек.), после занятия и через 5 мин. восстановительного периода.

Практические разделы программы по физическому воспитанию для учащихся основной и специальной медицинских групп существенно различны.

Учащиеся СМГ освобождены от выполнения каких-либо практических нормативов. Но к числу обязательных для них требований по отдельным видам спорта относятся:

Гимнастика – выполнение строевых упражнений, упражнений на осанку, основных движений руками, туловищем, танцевальных шагов, акробатических элементов, равновесия, опорных прыжков; поднимание и переноска небольших тяжестей, упражнения на гимнастических снарядах и со снарядами;

Легкая атлетика – техника бега на короткие и средние дистанции, способы метания гранаты, прыжки в длину;

Лыжная подготовка – техника владения отдельными способами передвижения на лыжах, подъемов и спусков с гор, поворотов на месте и при передвижении (по заданию преподавателя). На занятиях параллельно решаются задачи обучения ходьбе на лыжах и закаливания. Основное внимание должно обращать на овладение техникой передвижения, поворотов, подъемов и спусков. Во время занятий необходимо строго следить за выполнением всех санитарно-гигиенических правил: рациональная одежда, соответствующая погоде, температура воздуха не ниже –15 градусов, правильный режим занятий. Необходимо избегать как перегревания, так и переохлаждения занимающихся. Поскольку скорость движения невелика, учителям необходимо контролировать, чтобы школьники делали вдох и выдох только через нос, что позволит избежать переохлаждения верхних дыхательных путей.

Плавание – правильное выполнение движений руками, ногами, умение держаться на воде и проплыть по заданию преподавателя отрезок дистанции изученным способом, умение сочетать движения рук и ног с дыханием при изучении техники плавания одним из способов.

Оздоровительная аэробика – выполняется на пульсе на выше 150 уд./мин и может сочетать в себе чередование специальных упражнений из лечебной физической культуры, базовых и упражнений на дыхание и растяжку (стретчинг), а также может заменить (если нет условий выполнить все разделы программы) лыжную подготовку и плавание.

Подвижные игры и элементы спортивных игр требуют строгой дозировки.

Повышенное эмоциональное состояние при проведении подвижных и особенно спортивных игр может вызвать незаметное утомление учащихся, поэтому учителю следует пристально следить за первыми его признаками, своевременно заканчивать игру, предупреждая возникновение переутомления.

На каждом уроке рекомендуется проведение не более одной игры, причем начинать надо всегда с более простых.

1. Гонка мячей (волейбольных или баскетбольных). Проводится в виде

эстафет: а) передача мяча над головой (2 раза);

б) передача мяча между ногами (2 раза);

в) передача мяча справа, слева (по 2 раза);

г) передача мяча под ногами, над головой, справа, слева (по 2 раза).

2. Передача волейбольного мяча и ее разновидности: а) подбрасывание мяча над собой, ловля его и передача товарищу. Игра проводится при построении в 2 шеренги, лицом друг к другу, на расстоянии 4–6 м (по 3–5 раз);

б) то же, но при построении в 2 колонны, стоящие лицом друг к другу, после передачи игрок переходит в конец противоположной колонны (по 2 раза);

в) перебрасывание мяча через сетку: 2.1. Двумя мячами – одновременное перебрасывание по сигналу. Два тайма по 3 мин; 2.2. Одним мячом – кто поймает, тот бросает. Один тайм 3 мин.

3. Передал – садись: а) передача мяча капитаном (капитан стоит лицом к колонне на расстоянии 1–3 м) каждому игроку. Ученик, получив мяч и отдав его капитану, садится на пол (1–2 раза);

б) то же, но последний в колонне, получив мяч, говорит: «Гоп!», все встают и передают мяч справа или слева, между ног, над головой (по договоренности) (1–2 раза).

4. Технические приемы баскетбола. Школьники построены в 2 шеренги

лицом друг к другу: а) передача мяча двумя руками от груди (5 раз);

б) передача мяча от груди с ударом о площадку (5 раз);

в) ведение мяча (5 ударов правой рукой, 5 ударов левой) (3 раза);

г) имитация броска мяча в кольцо (5 раз);

д) ведение мяча и бросок его в кольцо (3 раза);

е) комбинация из ведения и передач мяча (3 раза).

5. Игра «Мяч капитану»: а) смена играющих через 3 мин;

б) смена играющих через 5 мин.

6. Эстафета с элементами баскетбола: а) продолжительность эстафеты до 3

мин; б) продолжительность эстафеты до 5 мин. В команде – 6–8 игроков.

7. Игра в баскетбол по упрощенным правилам: а) смена игроков через 3 мин;

б) смена игроков через 5–6 мин.

Игры 1–4 рекомендуются для школьников 4–8-х классов на первом году обучения, на втором году уже проводят игры 1–5, для 9–10-х классов на первом году обучения дают игры 1–5, а на втором году – 5–7, кроме того, добавляют элементарные технические приемы игры в баскетбол и волейбол по упрощенным правилам. Дозировка игр приведена для одномоментного проведения. На уроках второго года обучения возможно проведение этих игр с двумя и даже с тремя повторениями, но между ними должен быть интервал

не менее 5 мин, который заполняется упражнениями на расслабление мышц, ходьбой, дыхательными упражнениями и отдыхом не менее 1 мин.

Одним из критериев правильности дозировки и проведения игры может служить восстановительный период частоты сердечных сокращений, который должен быть не более 5–7 мин.

Противопоказания к занятиям физической культурой

При относительно одинаковом функциональном состоянии учащихся СМГ следует учитывать противопоказания к занятиям отдельными видами упражнений, характерные для каждой группы заболеваний.

Заболевания сердечно -сосудистой системы предполагают групповой метод занятий (желательно на свежем воздухе, в парке или сквере).

Урок строится так, чтобы преобладали циклические упражнения (различные виды ходьбы,

лыжные прогулки, катание на коньках и др.). Исключаются упражнения с задержкой дыхания, натуживанием, со статическим напряжением, с резким ускорением темпа. Общеразвивающие упражнения, охватывающие все мышечные группы, выполняются в положении лежа, сидя, стоя.

В процессе занятий необходим контроль за ЧСС и дыханием, цветом кожи и общим состоянием ребенка.

При заболеваниях органов дыхания в урок включают ходьбу, дозированный бег в сочетании с ходьбой и дыхательными упражнениями, лыжные прогулки, катание на коньках, игры, эстафеты. В холодную и ветреную погоду не следует проводить занятия на улице, особенно для страдающих бронхиальной астмой. При проведении занятий в зале необходимо развивать правильное ритмичное дыхание, а также дыхание с акцентом на выдохе (особенно больным с бронхиальной астмой, обструктивным бронхитом и др.

Удлинить фазу выдоха помогают упражнения, выполняемые на выдохе через рот с одновременным произношением гласных звуков [а], [у], [е], [и], [о] и согласных [р], [ж], [ш], [щ], [з], [с] или их сочетаний (например, бре, бры, бру и т.п.). Эти упражнения надо рекомендовать для выполнения дома по 3–5 раз в день; дозировка для одного упражнения – 2–3 раза, количество упражнений – 3–4.

После 2–3 месяцев систематических занятий физическими упражнениями целесообразны занятия плаванием.

При ожирении в программу занятий включаются: длительная ходьба по пересеченной местности, бег в сочетании с ходьбой, ходьба на лыжах, занятия на тренажерах, плавание и игры в воде, гантельная гимнастика и т.д.

В занятиях с учащимися, имеющими **заболевания почек** (нефрит, Пиелонефрит, нефроз), значительно снижается физическая нагрузка, исключаются прыжки, не допускается переохлаждение тела. При проведении общеразвивающих упражнений особое внимание

уделяется укреплению мышц передней стенки живота. При занятиях плаванием ограничивается время пребывания в воде (5–10 мин. – первый год обучения, 10–15 мин. –

второй год обучения). Разрешение врача на занятия плаванием данного контингента детей оговаривается дополнительно.

Для школьников **с нарушениями нервной системы** ограничиваются упражнения, вызывающие нервное перенапряжение (в равновесии на повышенной опоре), сокращается время игр и т.п.

При заболеваниях **органов зрения** исключаются прыжки, кувырки, упражнения с натуживанием, стойки на голове и руках.

При хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки. Как показывает опыт;

- для детей младшей возрастной группы в уроки целесообразно включать подвижные игры

-старшей группы – элементы танцев.

В занятия детей **с нарушениями опорно-двигательного аппарата** включают упражнения у гимнастической стенки, с набивными мячами, гимнастической палкой, резиновыми амортизаторами, упражнения на вытяжение, занятия на тренажерах.

Задача заключается в том: чтобы через физические упражнения приостановить прогрессирование болезни, а при функциональных нарушениях осанки – нормализовать её.

Педагогический контроль за учениками осуществляется учителем на каждом уроке. На первых пятнадцати-двадцати уроках нельзя допускать появления признаков утомления (потоотделение, покраснение кожи и т.д.). В дальнейшем при хорошем самочувствии можно использовать кратковременные нагрузки, вызывающие чувство приятной усталости.

Критерием правильности дозирования нагрузки служит изменение пульса в течение как одного урока, так и серии уроков. Пульс у основной массы ребят после урока должен вернуться к исходным данным в течение 15–20 мин.

Если у учащихся возникает неудовлетворительное состояние после занятия, обусловленное несоответствием режима физических напряжений состоянию их здоровья, степени тренированности, необходимо снизить физические нагрузки, дать детям отдых, а в ряде случаев провести углубленное клиническое исследование.

Реакция на физическую нагрузку в процессе занятий должна проявляться умеренными сдвигами физиологических показателей. В зависимости от характера и интенсивности нагрузок частота сердечных сокращений, артериальное давление крови, частота дыхания

повышаются, период восстановления показателей до исходного уровня обычно не превышает 5 мин. Вес тела существенно не меняется. Жизненная емкость легких и мышечная сила могут увеличиваться или умеренно снижаться, свидетельствуя в последнем случае о появлении утомления.

Небольшая степень утомления на занятиях физическими упражнениями с учащимися, имеющими отклонения в состоянии здоровья, вполне допустима.

Физиологическая кривая физической нагрузки определяется при подсчете пульса непосредственно перед началом и сразу после окончания каждой части урока. Полученная кривая пульса в определенной мере отражает реакцию организма, вызванную упражнениями, и позволяет проследить ее в динамике. На занятиях с учащимися СМГ рекомендуется так называемый волнообразный характер кривой.

Помимо контроля за уровнем физической подготовленности учащихся, учитель по мере прохождения материала оценивает правильность выполнения упражнений, улучшает показатели силы, гибкости, выносливости.

Домашнее задание

Логическим продолжением учебной работы на уроке являются домашние задания, которые помогут повысить объем двигательной активности учащихся, улучшить их физическую подготовленность, укрепить здоровье, внедрить физкультуру в быт. Учитель обязан предварительно показать задаваемые на дом упражнения, уточнить нагрузки. Общее время выполнения домашнего задания не должно превышать 15–20 мин.

Чаще всего в домашние задания включаются следующие упражнения:

1. Ходьба на месте с правильной осанкой, высоким подниманием бедер и движением рук (у зеркала).

2. Прыжки на месте (высота 20–30 см) с мягким приземлением.

3. Сохранение равновесия согнутой и выпрямленной ноги.

4. Упражнения из и.п.: лёжа на животе, руки согнуты в локтевых суставах и разведены в стороны, кисти – одна на другой под подбородком, ступни вместе. Поднимание головы и рук назад или в стороны; поднимание головы и рук, согнутых в локтевых суставах (локти назад, лопатки соединены); поднимание головы и туловища, руки на пояс.

5. Упражнения из и.п.: лёжа на спине, руки вдоль туловища: поднимание головы с одновременным сгибанием ступней; попеременное поднимание ног (под разными углами), движения велосипедиста; поднимание туловища с опорой руками о пол, то же – руки на пояс.

6. Упражнения на расслабление рук и поочередно ног, выполняемые из и.п.: стоя.

7. Упражнение из и.п.: стоя, руки в стороны: пяткой правой ноги прикоснуться к левому колену, зафиксировать это положение, сохраняя равновесие. То же – с закрытыми глазами.

8. Приседания на полной стопе, вытягивание рук вперед. Приседания на носках, руки впереди. То же – руки на пояс.

9. Упражнения для мышц стопы: захват лёгких предметов (малого мяча,

коробка спичек и т.п.) пальцами ног, сгибая стопу в положении сидя.

10. Ходьба по гимнастической скамейке (линиям на полу) с подбрасыванием мяча, ударами его о пол и ловлей.

11. Упражнения с гимнастической палкой: наклон вперёд, палку горизонтально вверх, за голову, за лопатки (одним движением занести палку, удерживаемую перед собой двумя руками, за спину).

12. Равновесие на левой (правой) ноге («ласточка»).

13. Прыжки через скакалку на одной и обеих ногах с мягким приземлением на носки.

14. Из стойки на коленях сед на пол сбоку (справа, слева) и возвращение в и.п.

15. Разучивание движений рук в определенном способе плавания из положения стоя, то же – ногами, но в положении сидя.

16. Освоение координации движений в определенном способе плавания.

Чтобы повысить эффективность домашних заданий, полезно проводить собрания, беседы с родителями, приглашать их на уроки, объяснять им, как необходимо стимулировать и поощрять выполнение детьми заданных упражнений.

Работа с родителями

С первых дней работы по физическому воспитанию учащихся СМГ большое значение должно придаваться систематической работе с родителями. Хотя все родители и желают видеть своих детей здоровыми, сильными, стройными, выносливыми, хорошо успевающими в учебе, но лишь в 8% (из 100 опрошенных) семей дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, систематически используют средства физической культуры для его улучшения. Одной из основных причин недооценки роли физических упражнений является недостаточная осведомленность родителей об их пользе для улучшения здоровья и правильного физического развития ребенка. Родительские собрания, беседы, лекции позволят родителям правильно оценить возможности занятий физической культурой для оздоровления их детей.

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся СМГ

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся СМГ «А»

Важной стороной учебно-воспитательного процесса обучающихся является учет и оценка успеваемости. К учету предъявляются требования: систематичность, объективность, полнота, своевременность, точность, достоверность. Систематичность учета обеспечивается периодичностью проверок и оценки деятельности обучающихся во время уроков на всех этапах обучения. Объективность учета обеспечивается правильным критерием оценки, индивидуальным подходом к обучающимся.

При оценивании рекомендуется руководствоваться требованиями образовательных программ по физической культуре для обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ «А», допущенных или рекомендованных федеральными или региональными органами исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере образования.

По мере прохождения учебного материала, кроме оценивания техники физических упражнений, степени освоения программного материала, необходимо оценивать успехи обучающегося в формировании навыков здорового образа жизни и рационального двигательного режима.

Основной акцент должен быть сделан на стойкой мотивации к занятиям физическими упражнениями и динамики физических возможностей.

Положительная отметка должна быть выставлена обучающемуся, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков и умений в развитии физических качеств, но регулярно посещал уроки физической культуры, старательно выполнял задания учителя, овладел доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастикой, необходимыми знаниями в области физической культуры, осуществлял помощь при судействе соревнований, разрабатывал проект.

При выставлении текущей отметки необходимо соблюдать такт, быть внимательным, не унижать достоинства обучающихся, использовать отметку в качестве стимулирующего фактора.

Итоговая отметка по физической культуре выставляется обучающимся СМГ «А» с учетом теоретических и практических знаний (двигательных умений и навыков, умений осуществлять физкультурно-оздоровительную деятельность), динамики функционального состояния и ФП, а так же прилежания.

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся СМГ «Б»

Обучающиеся СМГ «Б» на основании представленной справки установленного образца (ПРИЛОЖЕНИЕ №1), выданной медицинским учреждением о прохождении курса ЛФК, оцениваются в образовательном учреждении по разделам «Основы теоретических знаний» в виде устного опроса или написания рефератов, разработки проектов, «Практические навыки и умения» в виде демонстрации комплексов ЛФК, освоенных, согласно своему заболеванию в медицинском учреждении, с последующей итоговой аттестацией по предмету «Физическая культура».

2. Особенности проведения занятий после заболеваний сердечно – сосудистой системы

При сердечно - сосудистой патологии наблюдаются различные функциональные изменения во всем организме, поэтому реакция организма на все виды физических нагрузок ослаблена. Однако наиболее травматичны упражнения, в которых участвует большая мышечная масса организма и выполняется работа большой мощности. В организме создается значительный кислородный запас, и сердечно-сосудистая система обеспечивает значительное увеличение минутного объема циркуляции крови. Примером могут быть быстрая ходьба, бег, ходьба на лыжах и т.д. При коротких скоростных и силовых упражнениях не создается особого кислородного запаса, и минутный объем крови не увеличивается значительно. Такие упражнения не вызывают особенного напряжения сердца, но они повышают тонус сосудов и могут оказаться неблагоприятными при гипертонической болезни. Вместе с тем, физические упражнения динамического, циклического характера, выполняемые с малой и умеренной интенсивностью, оказывают благоприятное оздоровительное влияние на сердечно - сосудистую систему в целом. Не противопоказаны интенсивные, скоростные и силовые упражнения при условии участия в них малых мышечных групп (например, только мышц рук, голени и т.д.) и при условии небольшой реакции на них со стороны сердечно - сосудистой системы. Это важно помнить при развитии определенных профессионально-прикладных двигательных качеств, связанных с силой, быстротой движения в отдельных мышечных группах. Такие упражнения оказывают благоприятное влияние при наличии гипотонии. При сердечно - сосудистой патологии могут широко использоваться физические упражнения со сложной биомеханической структурой (гимнастические, акробатические), выполняемые с небольшой интенсивностью. В случае же сосудистых поражений противопоказаны положения вниз головой (стойки на голове и т.п.). Физические упражнения играют большую роль в оздоровлении болезненно измененной сердечно - сосудистой системы, восстановительные возможности которой чрезвычайно велики. Поэтому необходимо настойчиво использовать занятия физическими упражнениями, не допуская при этом перенапряжений. Признаками перенапряжения сердечно – сосудистой системы могут быть: ухудшение общего состояния, снижение работоспособности, повышение пульса, падение или повышение кровяного давления в покое, возникновение аритмии, неблагоприятная реакция на нагрузки во время занятий (субъективные жалобы, одышка, побледнение и т.п.). В этих случаях необходимо прекратить занятия или снизить нагрузки и провести дополнительное врачебное обследование. Признаками улучшения состояния сердечно-сосудистой системы в процессе занятий являются улучшения самочувствия, настроения, повышение общей и физической работоспособности, снижение величины реакции сердечно - сосудистой системы (пульса, артериального давления) в ответ на стандартную

нагрузку, стабильные пульс и артериальное давление в покое. При значительном улучшении реакции на физическую нагрузку возможен перевод подростка для занятий в подготовительной группе, но не ранее чем через 1-2 года после острого ревматического процесса или 1/2-1 год после перенесенного инфекционного заболевания. Последующий перевод в основную группу при сердечно-сосудистых заболеваниях чаще всего невозможен.

3. Особенности проведения занятий при заболеваниях органов дыхания

При заболеваниях органов дыхания, как правило, наблюдается снижение устойчивости организма к простудным факторам и другим вредным условиям среды. В болезненный процесс вовлекается малый круг кровообращения, сердце. Поэтому часты проявления сердечно - сосудистой недостаточности, ограничивающие применение физических упражнений. Расстройство дыхательной функции выражается в снижении дыхательных объемов (жизненной емкости легких, объема вдоха и выдоха), в снижении мощности дыхания (объемной скорости вдоха и выдоха) из-за уменьшения эластичности легочной ткани, спазматического состояния бронхиального дерева. Одним из существенных факторов, усугубляющих недостаточность дыхательной функции, является ослабление мышечной системы, в первую очередь группы мышц, участвующих в дыхании: диафрагмы, мышц грудной клетки, спины, живота, шеи. Нередко дыхательную функцию затрудняют атрофии и деструктивные изменения легочной ткани, деформации грудной клетки и т.п. Все это определяет ряд требований к применению средств физического воспитания. Особое значение при заболеваниях органов дыхания имеет соблюдение высоких требований к санитарно-гигиеническим условиям занятий и специальных требований к климату и микроклимату помещений. Нельзя проводить занятия при загрязненном и чрезмерно влажном воздухе. На открытой местности зимой занятия не должны проводиться при температуре ниже -15° , при большой влажности. Не допускаются сильные охлаждения и перегревания. Большое значение имеют закаливающие водно-воздушные процедуры и солнечные ванны. Все мероприятия должны выполняться с большой осторожностью и в уменьшенных дозировках. Систематические занятия физкультурой оказывают влияние на совершенствование не только дыхательной системы, а распространяются на все органы и системы. Так, во время выполнения физических упражнений потребность тканей в кислороде увеличивается в 8-10 раз по сравнению с состоянием покоя. Это приводит к увеличению кровообращения, в результате чего увеличивается число функционирующих капилляров. Увеличение потребности организма в кислороде рефлекторно вызывает значительные изменения в деятельности как дыхательной, так и сердечно - сосудистой системы: например, частота пульса при этом повышается в 2-3 раза, а дыхания в 2-2,5 раза. Из специфических средств физического воспитания - физических упражнений - наиболее травматичны при хронических заболеваниях органов дыхания высокоинтенсивные и скоростные упражнения из-за возможных перегрузок малого круга кровообращения (гипертензия в нем) и сердца. Подобные упражнения не рекомендуются и из-за неполноценности собственно дыхательного аппарата, малой мощности дыхания при бронхиальной астме (в результате спазматического состояния бронхов) и при эмфиземе. Благоприятны упражнения динамического циклического характера малой и умеренной мощности с участием больших мышечных групп. Большое значение имеют дыхательные упражнения динамические и статические. Не противопоказаны самые различные гимнастические, акробатические, игровые и профессионально-прикладные упражнения при условии оптимального их дозирования. Критерием оптимального выбранной нагрузки является благоприятная реакция сердечно - сосудистой системы и аппарата дыхания. В комплексах специальных упражнений используются дыхательные движения грудной клетки различного характера и различной амплитуды, начиная с быстрых и коротких вдохов и выдохов и кончая глубокими и медленными выдохами. Особенно эффективны специальные дыхательные упражнения, сочетаемые с произношением в момент выдоха различных звуков. Дыхание более

эффективно, когда вдох делается при движениях, способствующих увеличению объема грудной клетки (разведением рук в стороны, потягивание вверх на носках, подскок при ловле мяча), и, наоборот, выдох - при движениях, способствующих уменьшению объема грудной клетки и изгнанию воздуха из дыхательных путей (наклоны туловища, приседания, момент удара рук по мячу, соприкосновение ступней с полом при прыжках). Надо следить, чтобы именно так совпадали движения подростков с фазами дыхания. В большинстве случаев больных с легочными заболеваниями можно перевести в подготовительную группу после полного прекращения обострений, при минимальных клинических проявлениях хронического процесса, хорошем общем самочувствии и благоприятной реакции организма на физические нагрузки. Нередки неблагоприятные формы течения заболевания, когда предпочтительно заниматься только лечебной физической культурой. Перевод в основную группу при хронических заболеваниях часто невозможен.

4. Особенности проведения занятий при деформациях опорно-двигательного аппарата

В данной группе заболеваний наиболее часто встречаются нарушения в формировании позвоночника (нарушение осанки и сколиоз). В большинстве случаев нарушения осанки являются приобретенными. Чаще всего эти отклонения встречаются у подростков астенического телосложения, физически слабо развитых. Неправильная осанка способствует развитию ранних дегенеративных изменений в межпозвоночных дисках и создает неблагоприятные условия для функционирования органов грудной клетки и брюшной полости. Чем раньше выявлено нарушение осанки, тем легче его исправить. Определяя нарушения осанки, необходимо проверить высоту размещения - плечевых линий, нижних углов лопаток и отставание их от грудной клетки; форму просветов, образованных внутренними поверхностями рук и туловища. В таблице 5. для простоты определения вида нарушений осанки перечислены признаки различных отклонений осанки от нормы. В процессе физической подготовки необходимо соизмерять физические нагрузки в первую очередь с общей функциональной способностью организма и особенностями, связанными с основным заболеванием. При деформации грудной клетки следует осторожно использовать упражнения, создающие нагрузку для сердечно - сосудистой и дыхательной систем, а при деформации ног умеренно использовать упражнения с подъемом тяжестей, длительную ходьбу или бег. В занятия включают упражнения у гимнастической стенки, с набивными мячами, с гимнастической палкой, с резиновыми амортизаторами, упражнения на вытяжение; занятия на тренажерах - для развития мышечного корсета (в исходном положении лежа на спине, лежа на спине с небольшим подъемом таза, чтобы исключить компрессию на позвоночник; после занятий - вытяжение на гимнастической стенке), а также плавание способом брасс (включение плавания в ластах, с лопаточками, резиновых кругах на ногах и др.). Лечебная гимнастика проводится в исходном положении лежа, на четвереньках и сидя, следует избегать нагрузок на позвоночник, особенно выполнять упражнения с гантелями в положении стоя, прыжки и подскоки. Путем рационального использования специальных упражнений можно добиться значительной компенсации двигательных дефектов и улучшения общего функционального состояния организма. Однако перевод в основную группу большей частью невозможен из-за сохранности деформаций.

Таблица 5.

Клинические симптомы различных типов нарушения осанки

Вид нарушения осанки	Сколиоз	Круглая спина	Кругло-вогнутая спина	Плоская спина
Положение головы	Наклонена в одну из сторон	Наклонена вперед, 7-й шейный	Наклонена вперед (шея)	Прямо, шея длинная

		позвонок резко выступает	кажется укороченной)	
Положение плечевых линий	Асимметрия (чаще правая ниже)	Плечи сведены вперед	Плечи сведены вперед	Плечи опущены
Положение лопаток	Асимметрия (лопатка и плечо ниже на вогнутой стороне)	Симметрия (нижние углы выступают сзади)	Плечи сведены вперед	Крыловидные
Положение остистых отростков позвонков	Отклонение в одну из сторон равномерно	Отклонение назад в виде тотальной дуги	Посередине	Посередине
Форма грудной клетки	Асимметрия в положении реберных дуг	Запавшая, кифотичность грудного отдела	Грудные мышцы сокращены; спины - растянуты	Плоская
Форма живота	Чаще выпячен вперед	Выпячен вперед	Выпячен вперед, усиление поясничного лордоза	Втянут
Положение таза	Корпус смещен в сторону по отношению к тазу	Угол наклона таза уменьшен	Угол наклона таза увеличен, ягодицы выступают	Угол Наклона таза уменьшен (до 30%), ягодицы плоские
Треугольник талии (контуры)	Асимметрия		Талия не контролируется	

5. Особенности проведения занятий при заболеваниях центральной и периферической нервной системы

При заболеваниях и травмах нервной системы в процессе занятий физическими упражнениями учитель должен учитывать такие особенности состояния организма, как: - повышенная ранимость нервной системы по отношению к физическим (удары, сотрясения, растяжения, перенапряжение) и психическим (умственным и эмоциональные перегрузки) травмирующим воздействиям; - нарушение определенных двигательных функций рук или ног из-за ослабленной силы мышц, пониженного тонуса в одних мышечных группах и повышенного в других; - дистрофия и атрофия мышечных групп с резко ограниченными возможностями для восстановления; - нарушения поверхностной (кожной) и глубокой (мышечной, суставной) чувствительности, приводящие к снижению возможности формирования точных движений; - неблагоприятные состояния костно-суставной системы в виде тугоподвижности или разболтанности суставов, искривления позвоночника, плоскостопия и т.п. В целом при заболеваниях нервной системы функциональную неполноценность имеют многие органы и системы, и в первую очередь сердечно - сосудистая. Необходимо учитывать сосудистое происхождение многих поражений нервной системы и остаточных патологических процессов. Они создают относительную кислородную недостаточность различных отделов мозга, которая превращается в абсолютную при физических нагрузках, требующих усиленного поступления кислорода к тканям. Поэтому при большинстве заболеваний недопустимы физические нагрузки большой мощности. Представляют опасность упражнения, сопровождающиеся сильными сотрясениями, нагружающие позвоночник (давление, сгибание при акробатических упражнениях, стойки на голове, подъемы тяжестей и т.п.), упражнения на гибкость с чрезмерным сгибанием или разгибанием при невритах или травмах нервов. Следует

соблюдать осторожность при выполнении упражнений, связанных с необходимостью удерживать равновесие и с угрозой падения. Физические качества, как правило, развиваются очень медленно или не развиваются вовсе. Ряд двигательных навыков трудно усваивается, в таких случаях очень важно формировать компенсаторные заместительные движения. Перевод в подготовительную группу возможен при полном отсутствии общих симптомов расстройства нервной системы, сохранении незначительных локальных нарушений двигательной функции. Перевод в основную группу не показан.

6. Особенности проведения занятий при эндокринных заболеваниях

Необходимо учитывать следующие особенности состояния организма при организации физической подготовки: - нарушение всех видов обмена (в том числе водного, минерального и витаминного) при преимущественном нарушении одного из них; - ослабление силы и тонуса мышц; - функциональная слабость всех систем и органов. В первую очередь страдает сердце, в нем при нарушении обмена любого вида обнаруживаются дистрофические изменения. При ожирении страдает функция дыхания из-за высокого стояния диафрагмы, затруднена функция органов пищеварения, наблюдаются изменения в опорно-двигательном аппарате (нарушение осанки из-за увеличения естественных изгибов позвоночника, плоскостопие, боли в коленных суставах, стопах); - недостатки углеводного обмена создают препятствия к выполнению продолжительной работы умеренной интенсивности; - снижение защитных сил организма, сопротивляемости, что выражается в частых простудных заболеваниях, в наличии хронических воспалительных процессов, гнойничков; - насыщение крови продуктами неполного расщепления, которые выделяются через почки и в газообразном виде через легкие, при этом повреждаются легкие и требуется их углубленная вентиляция. Скопление таких продуктов в крови создает определенные ограничения в способности выполнять работу большой мощности; - состояние обменных процессов при диабете, ожирении находится в зависимости от состава пищи. Отклонения в состоянии здоровья при обменных заболеваниях определяют методику физической подготовки. Однако из главных условий физкультурно-оздоровительной работы при нарушении обмена - рациональное питание, соблюдение высоких требований к личной гигиене (уход за телом, одеждой и т.д.) и к гигиеническим условиям занятий. Требуется осторожности применение водных, воздушных и солнечных закаливающих процедур. Из физических упражнений травматичны высокоинтенсивные упражнения по причине слабости сердечнососудистой системы, главным образом самого сердца. Вместе с тем, почти все виды физических упражнений оказывают благоприятный эффект при условии постепенного увеличения нагрузки. При обменных нарушениях возможен переход в подготовительную группу, если изменения незначительны, заметно улучшается общее состояние и физическая работоспособность под воздействием занятий физической культурой. Перевод в основную группу, как правило, невозможен. Таким образом, учитывая особенности состояния организма при каждом заболевании, можно эффективно использовать индивидуальные формы занятий и применять специальные методики.

Список литературы.

1. Федеральный закон РФ «Об образовании». № 273 от 12. 12.2010. – СПС «Гарант».
2. Приказ № 1355 от 27 октября 2014 года «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 49.02.01 Физическая культура»
3. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы от 29 декабря 2014 года.
4. Государственная программа Министерства образования и науки Российской Федерации «Развитие образования» 2013-2020 годы.

5. Письмо Минобрнауки от 30.05.2012 № МД-583/19 «О методических рекомендациях «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья»
6. Аухадеев, Э.И. Уроки физического воспитания в специальной и подготовительной медицинских группах: Метод.пособие. - М.: Высш.шк., 2011. – 307 с.
7. Бальсевич, В.К. Физическая культура для всех и для каждого. - М.: Физкультура и спорт, 2012 - 208с.
8. Брехман, И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. – М
9. Булич, Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах. - М: Высшая школа, 2012 - 255с.
10. Бурухин, С.Ф. Гимнастика - это очень важно // Физическая культура в школе. 2011г, №8. – с.10-12
11. Вайнбаун, Я.С. Гигиена физического воспитания и спорта: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений // Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А. Родионова - М: Издательский центр «Академия», 2012г - 240с.
12. Велитченко, В.Н. Организация занятий с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе // Настольная книга учителя физической культуры / Под ред. Л.Б. Кофмана. – М.: Физкультура и спорт, 2012. – с.60-66.
13. Велитченко, В.Н. Физкультура для ослабленных детей - 2-е изд. перераб. и доп. - М.: Физкультура и спорт, 2011. – 305 с.
14. Тихвинский, С.В. Детская спортивная медицина / Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева - руководство для врачей, 2-е изд. перераб. и доп. - М: Медицина, 2011г - 50-60с.
15. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. - М.: RETORIKA-A: Высш.шк., 2005. – 206 с.
16. Дубровский, В.Н. Лечебная физическая культура. – М.: Физкультура и спорт, 2008. – 196 с.
17. Ермолаев, Ю.А. Возрастная физиология: Учеб. пособ. для студентов педагогических вузов - М.: Высш.шк., 2011. – 375 с.
18. Железняк, Ю.Д. Основы научно-медицинской деятельности в физической культуре и спорте: Учеб. пособие для студ. высш. пед. заведений – М: Издательский центр «Академия», 2012г, 264с.
19. Забродина, Н.П. Работа со специальными медицинскими группами // Физическая культура в школе - 2010 - №6 - с.22-25.
20. Кочеткова, И.Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой. - М.: Физкультура и спорт, 2011. – 264 с.
21. Луткова, И.Н. Лечебная физическая культура для студентов специальных медицинских групп: Учеб. пособие (ПГПУ им. В.Г. Белинского) - Пенза, 2010 - 39с.
22. Попова, С.Н. Лечебная физическая культура. Учеб. для институтов физической культуры / Под ред. С.Н. Попова. - М: Физкультура и спорт, 2008, - 271с.
23. Натанзон, Э.Ш. Трудный школьник и педагогический коллектив. - М.: Просвещение, 2011. – 94 с.
24. Полтырев, С.С. Внутренние органы при физических нагрузках. - М.: Медицина, 2012. – 178 с.
25. Попов, С.В. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников). - СПб.: Союз, 2011. - 289 с.

26. Рипа, М.Д. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе / М.Д. Рипа, В.К. Велитченко, С.С. Волкова; Под ред. М.Д. Рипы - М.: Просвещение, 2008,- 175с.

27. Сердюковская, Г.Н. Социальные условия и состояние здоровья школьников. - М.:, 2009. – 154 с.

28. Страковская, В.Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2012. – 273 с.

29. Студеникин, М.Я. Книга о здоровье детей. -М.: Медицина, 2012. – 358 с

. 30. Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. – М.: Медицина, 2011. – 388 с.

<https://infourok.ru/metodicheskoe-posobie-dlya-provedeniya-urokov-s-uchaschimisya-spec-med-gruppi-1573679.html>

Письмо Министерства образования и науки РФ
От 30 мая 2012 г № МД-583/19

Форма справки
О прохождении курса ЛФК обучающимися СМГ «Б»

СПРАВКА № _____

Выдана (Ф.И) _____

Дата рождения _____

обучающемуся общеобразовательной организации _____

в том, что он(а) прошел (прошла) _____ курсов _____ занятий
(кол-во прописью) (кол-во прописью)

лечебной физической культуры

в _____

(название ЛПУ)

Подпись и личная печать лечащего врача _____

Подпись руководителя/заместителя ЛПУ _____ круглая печать ЛПУ

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

Контрольный талон к справке о прохождении курса ЛФК обучающимися специальной
медицинской группы «Б»

№ _____

1. Ф.И.О. _____

2. Домашний

адрес _____

3. Общеобразовательная
организация _____

4. Ф.И.О. лица, выдавшего справку _____

Дата выдачи «_» _____ 20 ____ г.