

Е.Н. Головки, Л.И. Карл, Н.В. Кудря

**«Быть компетентным –
значит знать, когда и как действовать» (П. Вейлл)**

**Методические материалы по
организации занятий физической
культурой в общеобразовательных
организациях с учетом состояния
здоровья обучающихся**



2021 г.

УДК 376.23

ББК 74.02

Рецензенты:

**Кандидат медицинских наук, профессор Осик В.И.,
Кубанский государственный университет физической
культуры, спорта и туризма**

М54

Методические материалы по организации занятий физической культурой в общеобразовательных организациях с учетом состояния здоровья обучающихся / Под общ. ред. Е.Н. Головки, канд. пед. наук – Тимашевск: Вектор. – 2021. – 59 с.

Настоящее издание посвящено современным проблемам организации медицинского контроля за обучающимися, занимающимися физической культурой и спортом в образовательных организациях.

Для учителей общеобразовательных учреждений, педагогов дополнительного образования, руководителей школьных спортивных клубов, тренеров-преподавателей и инструкторов по видам спорта.

**ББК 74.02
УДК 376.23**

©Е.Н.Головки,Л.И.Карл,Н.В.Кудря 2021
© ООО «Вектор», 2021

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	4
Нормативно-правовые аспекты реализации медицинского обеспечения обучающихся, занимающихся физической культурой и массовыми видами спорта.....	5
Организация работы с обучающимися различных специально - медицинских групп.....	7
Порядок оформления документов при формировании обучающихся в СМГ.....	10
Правовая составляющая вопроса освобождения от урока физической культуры по медицинским показаниям.....	1 5
Критерии оценки уровня знаний и умений предмета «физическая культура».....	18
Организация медицинской помощи при проведении спортивных мероприятий.....	22
Методика проведения занятий физической культуры в СМГ.....	25
Особенности занятий с обучающимися, имеющими неполноценную систему кровообращений и заболевания сердечно-сосудистой системы.....	29
Особенности занятий с обучающимися, имеющими хронические заболевания органов дыхания.....	32
Особенности физического воспитания обучающихся, имеющих нарушения зрения.....	35
Особенности физического воспитания обучающихся, имеющих нарушения осанки и деформации позвоночника.....	39
Оценка эффективности физкультурно-оздоровительных занятий с обучающимися в СМГ группах.....	47
Тестирование обучающихся в СМГ и подготовительной групп по физической культуре.....	49
Временные сроки возобновления занятий физической культурой после перенесенных заболеваний и травм сначала посещения ОО.....	53
Нормативно-правовые документы.....	55
Литература.....	58

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время на федеральном уровне не разработаны нормативно-правовые акты, в соответствии с которыми обучающиеся освобождаются от изучения общеобразовательных предметов, в том числе по состоянию здоровья. В регламенте работы врачебных комиссий организаций здравоохранения отсутствует принятие решений об освобождении обучающихся от изучения общеобразовательных предметов по медицинским показаниям. Обучающиеся, перенесшие острое респираторное заболевание (или острую респираторную вирусную инфекцию), временно освобождаются от уроков физической культуры, участия в соревнованиях, туристических походах, мероприятиях, связанных с интенсивной физической нагрузкой.

Педагогический аспект в системе образования ставит задачу создания таких условий обучения в образовательных организациях (далее — ОО), которые бы отражали индивидуальные особенности обучающихся, снижали риски для их здоровья в процессе обучения. Современная физическая культура и массовый спорт в российском обществе являются социально значимым инструментарием в понижении и устранении рисков, связанных с потерей или ухудшением здоровья обучающихся. Модернизация физического воспитания обучающихся в системе общего образования непосредственно связана с сохранением и укреплением их здоровья, что является одним из приоритетных направлений в деятельности ОО. Учебный предмет «Физическая культура» в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами общего образования входит в предметную область «Физическая культура и основы безопасности жизнедеятельности» и является основой физического воспитания обучающихся.

Нормативно-правовые аспекты реализации медицинского обеспечения обучающихся, занимающихся физической культурой и массовыми видами спорта

Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 17.02.2021) к компетенции ОО в установленной сфере деятельности относятся: создание необходимых условий:

- для охраны и укрепления здоровья, организации питания обучающихся и работников;
- занятий обучающихся физической культурой и спортом;
- профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;
- обеспечение текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся. Обучающиеся обязаны заботиться о сохранении и укреплении своего здоровья, стремиться к нравственному, духовному и физическому развитию и самосовершенствованию. Организация охраны здоровья несовершеннолетних в период обучения и воспитания (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации) осуществляется образовательной организацией (ОО).

Каждая ОО в установленном законодательством РФ порядке несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, создает безопасные условия обучения и воспитания, самостоятельно определяет формы организации физического воспитания данной категории обучающихся, учитывая материально-техническое и кадровое обеспечение.

Физическое воспитание обучающихся в системе общего образования представлено различными формами организации:

- урок физической культуры в контексте реализации предмета «Физическая культура»;

- занятия физической культуры и спортом в системе дополнительного образования (кружки, секции);

- физкультурно-оздоровительные, спортивно-массовые мероприятия (дни здоровья, фестивали, конкурсы, массовые спортивные соревнования);

- спортивные соревнования на различных этапах организации (школьные, районные, окружные, городские, региональные);

- занятия массовыми видами спорта в организациях дополнительного образования, специализированных спортивных организациях (группы спортивно-оздоровительной подготовки);

- занятия спортом, направленные на достижение высоких спортивных результатов, организованные на базе ОО (группы, отделения, филиалы спортивных школ по видам спорта).

Реализация медицинского обеспечения обучающихся, занимающихся физической культурой и массовыми видами спорта, осуществляется различными медицинскими организациями:

- центрами лечебной физической культуры (ЛФК) и спортивной медицины;

- врачебно-физкультурными диспансерами;

- амбулаторно-поликлиническими организациями;

- медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в области спортивной медицины и ЛФК.

Функционирование медицинского кабинета во всех типах ОО (независимо от организационно-правовой формы) обеспечивается наличием лицензии на право оказания медицинских услуг (медицинской помощи), выданной соответствующими органами исполнительной власти в сфере здравоохранения в установленном законодательством РФ порядке.

Деятельность медицинского работника по обслуживанию обучающихся в ОО осуществляется в соответствии с функциональными обязанностями. Порядок организации и проведения профилактических

медицинских осмотров регламентирован нормативно-правовыми документами Минздравсоцразвития России, департаментами здравоохранения и образования субъектов РФ.

Медицинский работник ОО вносит наименование медицинской группы и рекомендации для занятий физической культурой в медицинскую карту каждого обучающегося, карту профилактического медицинского осмотра, Паспорт здоровья и в «Листок здоровья» классного журнала, который является государственным документом и обязательно доводится до сведения учителя физической культуры.

Обучающиеся, не прошедшие медицинский осмотр, к практическим занятиям по физической культуре не допускаются.

Данные в «Листок здоровья» классного журнала должны быть внесены до 10 сентября текущего учебного года и до 10 января текущего учебного года внесены коррективы. Контроль за заполнением «Листка здоровья» в классном журнале возложен на заместителя директора по учебной (или учебно-воспитательной) работе и классного руководителя.

Организация работы с обучающимися различных специально-медицинских групп.

На основании письма Министерства образования РФ от 31.10.2003 г. № 13-51-263/123 "Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой. "Учащиеся школы в зависимости от состояния здоровья делятся на три группы для занятий по физкультуре: основную, подготовительную и специальную медицинскую.

Обучающиеся, имеющие удовлетворительное состояние здоровья, относятся к основной медицинской группе.

Обучающиеся с недостаточным физическим развитием и низкой физической подготовленностью или имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, относятся к подготовительной медицинской группе. Этой категории обучающихся разрешается заниматься физической культурой по программе для основной группы с учетом некоторых ограничений в объеме и интенсивности физических нагрузок, в том числе временных.

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)

Специальную медицинскую группу условно можно разделить на две подгруппы: подгруппу "А" (обучающиеся с обратными заболеваниями, которые после лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную группу) и подгруппу "Б" (обучающиеся с патологическими отклонениями, т. е. необратимыми заболеваниями).

В исключительных случаях по соответствующему медицинскому заключению учащиеся освобождаются от занятий по физической культуре, следовательно, занятия с ними не организуются. Однако присутствие этой категории учащихся на уроках физкультуры обязательно, так как ОУ несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся во время образовательного процесса (п.3. ст. 32 Закона РФ "Об образовании").

В том случае, если по медицинскому заключению пребывание в спортивном зале связано с опасностью для жизни и здоровья учащегося, освобожденного от занятий по физической культуре, администрация ОУ с согласия родителей определяет его

местонахождение во время проведения учебных занятий по физической культуре (библиотека, медицинский кабинет, др.).

В аттестаты об основном общем образовании, среднем (полном) общем образовании выпускников 9, 11 (12) классов, освобожденных от занятий по физической культуре, и, следовательно, не изучавшие данную дисциплину, предмет **не записывается**.

Итоговая отметка по физической культуре в группах СМГ выставляется с учетом теоретических и практических знаний (двигательных умений и навыков, умений осуществлять физкультурно-оздоровительную и спортивно - оздоровительную деятельность), а также с учетом динамики физической подготовленности и прилежания.

Положительная отметка должна быть выставлена также обучающемуся, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков, умений и развитии физических качеств, но регулярно посещал занятия по физической культуре, старательно выполнял задания учителя, овладел доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастики, необходимыми знаниями в области физической культуре.

В аттестаты об основном общем образовании и среднем (полном) общем образовании обязательно выставляется отметка по физической культуре.

На основании данных медицинского осмотра и ВКК формирование специально медицинских групп для занятий физической культуры утверждается приказом по школе.

Комплектование медицинских групп для занятий физической культурой должно быть завершено к 1 июня. Списки обучающихся, отнесенных к медицинским группам, утверждаются локальным актом общеобразовательного учреждения ежегодно до 10 сентября и 10 января.

В списках обучающихся специальных медицинских групп

должны быть указаны системы организма, в которых обнаружены отклонения.

Изменения в состоянии здоровья (функциональные нарушения, заболевания, травмы) и функциональных возможностях организма, возникшие за летний период, учитываются при распределении на медицинские группы на текущий учебный год по результатам обследования в сентябре.

Обучающиеся первых классов в начале учебного года проходят в обязательном порядке обследование на установление типа реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку. На основании результатов обследования уточняется медицинская группа для занятий физической культурой.

Медицинская группа для занятий физической культурой каждого обучающегося вносится в «Листок здоровья» классного журнала. Второй экземпляр «Листка здоровья» должен быть передан преподавателю физической культурой.

В соответствии с Федеральным законом от 29.04.1999 г. № 80-ФЗ (ред. От 20.12.2004) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», ст. 28 «в области лечебной физической культуры к профессиональной деятельности допускаются лица, имеющие документы установленного образца об образовании по специальности «физическая культура и спорт» или о медицинском образовании».

Порядок оформления документов при формировании обучающихся в специально- медицинские группы

Администрация общеобразовательной школы оформляет следующую документацию:

1. Приказ об открытии СМГ
2. Приказ об утверждении списков учащихся, отнесенных к СМГ

3.Контрольно-диагностические материалы по организации работы СМГ

4.Утверждает тематическое планирование на основе рабочей программы.

Учитель физической культуры оформляет следующую документацию:

1.Составляет рабочую программу на основе образовательной или авторской программы по физической культуре для специальных медицинских групп.

2.Разрабатывает тематическое планирование на основе составленной рабочей программы.

3.Индивидуальные карточки-комплексы упражнений, соответствующие диагнозу заболевания.

4.Журнал учета занятий с обучающимися. Журнал СМГ ведётся отдельно, с выставлением текущих оценок. В классных журналах обучающимся в СМГ классным руководителем выставляются оценки только промежуточной и итоговой аттестации.

Учитель физической культуры совместно с медицинским работником и классным руководителем в классном журнале на странице «Листок здоровья» напротив фамилии учащегося делает запись «освобожден от физических нагрузок, приказ от ___ № ___».

Обучающимся предоставляются следующие документы:

1.Заключение врачебной комиссии детской поликлиники (справка ВКК);

2.Заявление родителей (законных представителей) о переводе ребенка из основной группы в специальную медицинскую группу.

Перевод из одной медицинской группы в другую осуществляется на основе соответствующего заявления от родителей (законных представителей) по показаниям медицинского обследования.

Учащиеся, освобожденные от нагрузок, обязаны посещать занятия физической культуры только в спортивной форме и сменной обуви. Присутствие этой категории учащихся на уроках физической культуры обязательно, так как школа несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся во время образовательного процесса (п. 3. ст. 32 Закона РФ «Об образовании»).

Нахождение в раздевалке во время урока такого обучающегося категорически запрещено.

При положительной динамике показателей возможен перевод из специальной медицинской группы «А» в подготовительную и из подготовительной медицинской группы в основную.

При неадекватности физической нагрузки функциональным возможностям организма, обучающегося следует перевести из основной в подготовительную, или из подготовительной в специальную медицинскую группу «А».

Медицинский работник образовательного учреждения систематически, не реже 1 раза в месяц, посещает занятия физической культурой для оценки влияния нагрузки на функциональное состояние организма обучающихся. Оценивается характер физиологической кривой и внешние признаки утомления в течение занятия, гигиенические условия его проведения, а также одежду и обувь занимающихся. Особое внимание уделяется профилактике травматизма.

Уроки физической культурой с обучающимися специальной медицинской группы «А» должны быть направлены на укрепление здоровья, повышение физической работоспособности и функциональных возможностей организма, развитие физических качеств.

Продолжительность урока составляет 40-45 минут (в младших классах 30-40 минут). Каждый урок включает подготовительную, основную и заключительную части. В отличие от урока физической культуры обучающихся основной медицинской группы продолжительность подготовительной и заключительной частей увеличивается, а основной – сокращается. Физические упражнения подбираются индивидуально в соответствии с показаниями и противопоказаниями при конкретных заболеваниях.

При оценивании и итоговой аттестации рекомендуется руководствоваться требованиями образовательных Программ по физической культуре для обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе «А», допущенных или рекомендованных федеральными, или региональными органам исполнительной власти, осуществляющими управление в сфере образования и здравоохранения.

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.

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

Обучающиеся специальной медицинской группы «Б» на основании представленной справки установленного образца, выданной

медицинским учреждением о прохождении курса ЛФК, оцениваются в образовательном учреждении по разделам: «Основы теоретических знаний» в виде устного опроса или написания рефератов, «Практические навыки и умения» в виде демонстрации комплексов ЛФК, освоенных согласно своему заболеванию в медицинских учреждениях, с последующей итоговой аттестацией по предмету «Физическая культура».

Освобождение и допуск к занятиям физической культурой

Для обучающихся, перенесших острые формы заболевания, обострение хронических заболеваний и травмы, имеющих ограничения в объемах физических нагрузок или временно освобожденных от уроков физической культуры, определяются сроки возобновления занятиями физической культурой (приложение). Допуск к занятиям физической культурой в полном объеме определяется врачом индивидуально для каждого обучающегося с учетом состояния здоровья, клинических особенностей течения заболевания и функционального состояния организма. Если освобождение было длительным, требуется проведение комплексного медицинского обследования с учетом тяжести и характера заболевания или травмы, степени функциональных нарушений, вызванных этим заболеванием. Преждевременное начало занятий физической культурой после перенесенного заболевания или травмы может вызвать обострение и возобновление процесса, возникновение осложнений, ухудшающих качество здоровья обучающегося. Длительное освобождение от уроков физической культуры не рекомендовано в связи с возникновением гиподинамии и неблагоприятным ее влиянием на детский растущий организм. Обучающимся ОО, перенесшим какие-либо заболевания или часто и длительно болеющим, особенно необходима двигательная активность, благотворно влияющая на организм, а не освобождение от занятий физической культурой.

До настоящего времени (01.01.2021года) в аттестаты об основном общем образовании и среднем (полном) общем образовании обязательно выставлялась отметка по физической культуре.

В письме Министерства образования Российской Федерации от 16 апреля 2001 г. № 14-52-235 ин\13 «Об аттестатах о среднем (полном) общем образовании» указывается:

п. 11: Отметки по каждому учебному предмету проставляется арабскими цифрами «5», «4», «3» (и в скобках, соответственно, пишутся слова «отлично», «хорошо», «удовлетворительно») в том числе выпускникам, занимавшимся физической культурой в специальных медицинских группах.

п. 12: В приложениях к аттестатам о среднем (полном) общем образовании, выданным после 1995 г., не допускаются записи: «зачтено», «освобожден», «не изучал».

В соответствии Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 05.10.2020 № 546 "Об утверждении Порядка заполнения, учета и выдачи аттестатов об основном общем и среднем общем образовании и их дубликатов". (Зарегистрирован 22.12.2020 № 61709) утвержден новый порядок заполнения, учета и выдачи аттестатов об основном общем и среднем общем образовании, в рамках которого по учебным предметам "Изобразительное искусство", "Музыка" и "Физическая культура" допускается указание отметки "зачтено".

Запись "не изучал" не допускается.

Приказ вступает в силу 1 января 2021 года и действует до 1 января 2027 года.

Правовая составляющая вопроса освобождения от урока физической культуры по медицинским показаниям (некорректное заполнение медицинских документов медицинскими работниками)

Общеобразовательная школа обязана работать в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом образования. Стандартом предусмотрена такая дисциплина как «Физическая культура». Обучающийся должен ее освоить.

Справка, выданная медучреждением, является основанием для освобождения от физических нагрузок, но не от освоения дисциплины. В связи с этим обучающийся должен присутствовать на уроках и выполнять задания не связанные с физическими нагрузками по указанию учителя (это может быть письменная работа, реферат, доклад и ТП).

К тому же, в соответствии с ч.7 ст. 28 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», школа и учитель несет ответственность за жизнь и здоровье учащихся на полный учебный день, поэтому, если по расписанию в школе урок физкультуры, то оставить без присмотра школьника ни один ответственный учитель не согласится (если с учеником случится несчастный случай, в то время, когда он должен быть на уроке физкультуры, то учителю грозит уголовная ответственность, вплоть до тюремного заключения). И, соответственно, для урока физкультуры спортивная форма обязательна.

По мнению родителей, основываясь на ст. 63 Семейного кодекса РФ, в соответствии с которой Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей и имеют преимущественное право на обучение и воспитание своих детей перед всеми другими лицами получается, что ответственность родителей вроде как выше, чем ответственность педагогов, утвержденная Законом "Об образовании".

Мы рекомендуем написать родителям директору заявление в письменной форме с требованием освободить от посещения их ребенка

уроков физической культуры. Однако при этом родители должны указать, что ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка берут на себя. И в соответствии с Положением школы о входной, текущей и итоговой аттестации по предмету «физическая культура» самостоятельно изучат программный материал.

Формы занятий физической культурой с учетом состояния здоровья обучающихся

Основная медицинская группа	Подготовительная медицинская группа	Специальные медицинские группы	
		Специальная медицинская группа «А»	Специальная медицинская группа «Б»
Предметная область «Физическая культура»			
Уроки физической культуры по учебным программам в полном объеме	Уроки физической культуры по учебным программам при условии более постепенного освоения комплекса двигательных умений и навыков, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований	Уроки физической культуры по специальным учебным программам для учащихся специальной медицинской группы	Занятия ЛФК при медицинских организациях (детская поликлиника, врачебно-физкультурный диспансер, санаторий, лечебный стационар)
		Занятия ЛФК	Занятия в адаптивной спортивной школе (ЛФК, плавание, корригирующая гимнастика) с учетом рекомендаций врача
		Занятия корригирующей гимнастикой	Занятия в конно-спортивных комплексах с учетом рекомендации врача
		Занятия оздоровительным плаванием	
Тестирование уровня физической подготовленности			
Разрешено выполнение тестовых испытаний соответственно возрасту, сдача практической части экзамена	Разрешено при отсутствии противопоказаний по заболеваниям. Программа тестовых испытаний составляется с учетом рекомендации врача	Программа тестовых испытаний составляется с учетом рекомендаций врача. При подборе тестовых	Не допускаются

по предмету «Физическая культура»		упражнений необходимо учитывать противопоказания по состоянию здоровья, количество пропущенных занятий, перенесенные заболевания*	
Занятия спортом в секциях и кружках			
Рекомендовано посещение спортивных секций, кружков	Рекомендовано посещение спортивных секций со значительным снижением интенсивности и объема физических нагрузок с допуском врача	Рекомендовано дополнительно посещать занятия ЛФК	Рекомендованы занятия ЛФК по назначению врача с учетом особенностей характера и стадии заболевания. Занятия организуются как в группах, так и индивидуально с инструктором, врачом ЛФК, специалистом адаптивной физической культуры
Соревновательная деятельность			
Рекомендовано участие в спортивных соревнованиях	Не допускается участие в официальных спортивных соревнованиях различного уровня. Рекомендовано участие в соревнованиях по плану ОО по видам спорта, если физические нагрузки не противоречат заболеванию	Не допускается участие в официальных спортивных соревнованиях различного уровня. Участие в соревнованиях по плану ОО в качестве судьи, помощника, секретаря	Не допускается участие в официальных спортивных соревнованиях различного уровня. Участие в соревнованиях по плану ОО в качестве судьи, помощника, секретаря

Критерии оценки уровня знаний и умений предмета «физическая культура»

1. Характеристика неспецифической устойчивости организма, т.е. количество случаев заболеваний и количество пропущенных дней во время одного заболевания (7-10 дней).

2. Мотивированное и ответственное отношение к дисциплине «Физическая культура» (по посещаемости учебных занятий)

3. Участие в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых мероприятиях, проводимых в образовательном учреждении, в том числе в качестве помощника учителя при их организации и проведении.

5. Наличие положительной динамики уровня основных физических способностей учащихся.

Оценка «5»- «отлично»

1. 100% посещаемость уроков «Физическая культура» в спортивной форме, с выполнением разрешенной врачом допустимой нагрузки (разминка с предметами или без них).

2. Иметь объем знаний по изучаемым видам спорта с целью оказания помощи в судействе и выполнения функций помощника на уроке (стартер в легкой атлетике, судья в спортивных и подвижных играх, вращении длинной скакалки, и.т.д.).

3. В течении года пропустил занятие по физкультуре по причине однократного заболевания (7-10 дней по медицинской справке)

4. Принял участие не менее чем 75% от общего количества проводимых в общеобразовательном учреждении физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, в том числе и в качестве помощника учителя по физической культуре при их организации и в поведении.

5. Освоил на «отлично» объем знаний по физкультуре культуре, здоровому образу и стилю жизни.

6. Владеет умениями и навыками самостоятельной коррекции нарушения состояния здоровья средствами физической культуры.

7. Имеет положительную динамику уровня физических качеств, которые непосредственно отражают функциональные возможности систем организма (общей выносливости, гибкости, силовых способностях)

Примечание: Уровень двигательных умений, навыков и способностей в основных движениях определяются педагогом с учетом физического состояния, диагноза и возможностей занимающихся.

Оценка «4»-«хорошо»

1. 100% посещаемость уроков «Физическая культура», в спортивной форме, с выполнением разрешенной врачом допустимой нагрузки.

2. Иметь объем знаний по изучаемым видам спорта с целью оказания помощи в судействе и выполнения функций помощника на уроке (стартер в легкой атлетике, судья спортивных и подвижных игр, вращении длинной скакалки, и.т.д.).

3. Освоил на «хорошо» объем знаний по физической культуре, здоровому образу и стилю жизни.

4. Принял участие в более чем 50% проводимых в ОУ физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях (в том числе, в качестве помощника учителя во время их организации проведения)

5. Выработаны умения по самостоятельной коррекцией нарушениям состояния здоровья средствами физической культуры, применению, рекомендаций здорового образа жизни.

6. Имеет положительную динамику уровня физических качеств, которые непосредственно отражают функциональные

возможности систем организма (общей выносливости, гибкости, силовых способностях).

Оценка «3»-«удовлетворительно»

1.100% посещаемость уроков «Физическая культура» в спортивной форме, с выполнением разрешенной врачом допустимой нагрузки.

2. Пропустил занятие по физической культуре по болезни в каждой четверти продолжительностью не более, чем 7 дней (по медицинской справке 7-10 дней)

3.Отсутствовал на уроках физкультуры по причине, не связанной с состоянием здоровья, более 1-2 раза в четверти.

4. Принял участие в более чем 25% проводимых в ОУ физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях (в том числе, в качестве помощника учителя во время их организации проведения)

5.Освоил на «удовлетворительно» объем знаний по физической культуре, здоровому образу и стилю жизни.

Может самостоятельно проводить комплекс физических упражнений для коррекции нарушений физического состояния, связанных с заболеванием.

6.Имеет положительную динамику оценки уровня не менее двух физических качеств.

Оценка «2»-«неудовлетворительно»:

1.50 % посещаемость уроков «Физическая культура» в спортивной форме, с выполнением разрешенной врачом допустимой нагрузки.

2.Пропуски занятий в каждой четверти по болезни (медицинская справка 7-10 дней и более)

3.Отсутствовал на уроке физической культуры более 4 раз в четверти по причинам, не связанной с состоянием здоровья.

4. Участвовал не менее чем на 25% проводимых в ОУ физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, в том числе, в качестве помощника учителя во время их организации и проведения.

5. Отсутствие необходимого минимума знаний по физической культуре, здорового образа и стиля жизни.

6. Не умеет самостоятельно проводить комплекс физических упражнений по коррекции нарушений физического состояния, связанных с заболеванием.

7. Отсутствие положительной динамики уровня основных физических способностей.

Организация медицинской помощи при проведении спортивных мероприятий

Медицинская помощь при проведении физкультурных и спортивных соревнований включает оказание скорой и первичной медико-санитарной помощи участникам соревнований: спортсменам, специалистам, работающим со спортсменами, организаторам соревнований, зрителям, персоналу спортивных сооружений. При проведении соревнований международного и федерального уровней учитываются действующие международные нормы по обеспечению спортивных соревнований. Оказание медицинской помощи спортсменам — участникам соревнований проводится с целью сохранения здоровья и предупреждению травматизма.

Организаторы спортивных соревнований при их проведении предусматривают решение следующих вопросов: допуск к соревнованиям спортсменов — участников соревнований; оценка мест проведения соревнования и тренировок; порядок задействования и координации медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи участникам соревнований; обеспечение первой и скорой

медицинской помощи; определение мест и путей медицинской эвакуации; ознакомление медицинского персонала и представителей команд (спортсменов) с организацией оказания медицинской помощи. Оказание скорой медицинской помощи спортсменам при проведении физкультурных и спортивных мероприятий осуществляется силами выездной бригады скорой медицинской помощи. На этапе непосредственного медицинского обеспечения соревнований определяется допуск спортсменов к соревнованиям, и по медицинским показаниям спортсменам оказывается медицинская помощь. Допуск спортсмена к соревнованиям осуществляет медицинский комитет (врачебная бригада) соревнований, в состав которого входит главный врач соревнований, врач по ЛФК или врач по спортивной медицине. Врачи, участвующие в работе медицинского комитета, проверяют предоставляемые спортсменами (представителями команд) медицинские заключения о допуске к участию в соревнованиях, определяют соответствие возраста спортсмена положению о соревнованиях. Спортсмены не допускаются к участию в соревнованиях в случаях отсутствия медицинского заключения или наличия медицинского заключения, содержащего неполную информацию. Основанием для допуска спортсмена к спортивным соревнованиям по медицинским заключениям является заявка с отметкой «допущен» напротив каждой фамилии спортсмена с подписью врача по ЛФК или врача по спортивной медицине и заверенной личной печатью, при наличии подписи с расшифровкой фамилии, имени и отчества врача в конце заявки, заверенной печатью допустившей спортсмена медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, перечень работ и услуг которой включает ЛФК и спортивную медицину (возможна медицинская справка о допуске к соревнованиям, подписанная врачом по ЛФК или врачом по спортивной медицине и

заверенная печатью медицинской организации, отвечающей вышеуказанным требованиям). Врачебная бригада организует работу в зависимости от количества участников соревнований, вида спорта, условий и специфики проведения соревнований, а также от количества прогнозируемых обращений по медицинским показаниям (заболеваемости и спортивным травмам, видам предполагаемых нозологических форм заболеваний). Оказание медицинской помощи в случае возникновения травм у спортсменов при проведении спортивных соревнований проводится медицинским персоналом соревнований в месте получения травмы. В случае, если объем оказываемой медицинской помощи является недостаточным или при отсутствии соответствующего эффекта при проведении медицинских мероприятий, пострадавшего доставляют в ближайший медицинский пункт объекта спорта. При необходимости пострадавший транспортируется бригадой скорой помощи в медицинскую организацию для оказания ему специализированной медицинской помощи. Во всех случаях оказания медицинской помощи спортсменам информация доводится до главного врача соревнований, о случаях госпитализации спортсменов информация поступает немедленно. Сведения об оказании медицинской помощи, состоянии здоровья, диагнозе, обследовании, лечении обучающегося составляет врачебную тайну. В связи с этим медицинский работник не разглашает сведения и информацию, относящиеся к врачебной тайне, педагогическим работникам ОО. Допускается с письменного согласия родителей (законных представителей) обучающихся информирование должностных лиц ОО о состоянии здоровья, диагнозе, обследовании и лечении обучающегося в целях использования ее в учебном процессе: в подборе адаптивной программы, адекватной физической нагрузки, методов обучения при занятиях физической культуры и спортом. Каждый обучающийся и его родители (законные представители) имеют

право получить в медицинской организации в доступной форме информацию о состоянии здоровья о результатах медицинской помощи и услугах, связанных с этим.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СМГ

Для обучающихся, имеющих нарушения в состоянии здоровья, возможно, проводить занятия на основе существующей школьной программы по физическому воспитанию с некоторыми изменениями и исключениями.

I-V классы.

Для данных классов полностью берутся разделы:

- 1) "Гимнастические построения и перестроения";
- 2) "Упражнения на осанку";
- 3) "Равновесия";

Полностью исключаются разделы:

- 1) "Акробатика";
- 2) "Висы и упоры";
- 3) "Прыжки".

В остальные разделы программы вносятся следующие исключения:

- из общеразвивающих упражнений исключаются прыжки, переходы из упора присев в упор лежа и снова в упор присев;
- в разделе "Лазание и перелезания" уменьшается высота препятствий на 20-30 см, полностью исключаются висы и лазание по канату, преодоление препятствий с включением бега и прыжков;
- в разделе "Ходьба и бег" бег заменяется ходьбой в разном темпе;
- из раздела "Метание" используется только метание малого мяча в цель;
- из раздела "Игры" применяются игры, не связанные с бегом, прыжками, резкими бросками мяча;

Необходимо сокращать продолжительность игр, вводить в игру перерывы, чаще менять игроков.

VI-XI классы.

Из программы по физической культуре для VI-XI классов полностью используется раздел "Строевые упражнения", но исключаются разделы "Акробатика", "Висы и упоры", "Лазание по канату".

В содержание остальных разделов программы вносятся следующие изменения:

- из общеразвивающих упражнений исключаются выпады и приседания на одной ноге, упражнения с набивными мячами. Исключаются наклоны назад, сидя на гимнастической скамейке, прыжки, повороты более, чем на 90 градусов;
- из легкой атлетики исключаются все упражнения, кроме метания малого мяча;
- подвижные игры даются с теми же ограничениями, что и в I-V классах: прыжки и ловля мяча на месте, броски мяча с места, ведение мяча при передвижении шагом.

Кроме перечисленных выше упражнений с целью общеукрепляющего воздействия на организм следует использовать общеразвивающие упражнения и упражнения на осанку и укрепление мышц спины.

Обучающиеся, имеющие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, освобождаются от:

- 1) упражнений в упорах;
- 2) продолжительного бега в быстром темпе, заменяя его бегом в медленном темпе, переходящим в ходьбу;
- 3) длительных упражнений в положении стоя, заменяя положением сидя и лежа.
- 4) упражнений, связанных с переноской тяжестей;
- 5) при выполнении прыжков количество их уменьшается или заменяется ходьбой на месте. Количество повторений всех упражнений

тоже уменьшается в зависимости от степени приспособляемости учащихся к нагрузкам.

При заболеваниях, повреждающих сердечную мышцу (вторичные кардиопатии, инфекционно-аллергические миокардиты, ревматические миокардиты и др.) необходимо использовать средства и

методы физической культуры систематически, последовательно. Постепенное увеличение нагрузки осуществляется путем изменения исходного положения, подбора упражнений для мелких, средних и крупных групп мышц, темпа и амплитуды движений, степени усилия.

К специальным упражнениям относятся динамические циклические упражнения (ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, специально подобранные гимнастические упражнения), они воздействуют на все системы организма, стимулируют неспецифические защитные силы организма. Выполнение упражнений при патологии сердечно-сосудистой и дыхательной систем имеет свои характерные особенности. Упражнения должны выполняться с полной амплитудой, свободно, без напряжения, без задержки дыхания и натуживания.

Обучающиеся, имеющие заболевания органов брюшной полости, освобождаются от:

- 1) прыжков и подскоков;
- 2) длительных упражнений в положении стоя, заменяя их исходным положением сидя и лежа;
- 3) упражнений, связанных с переноской тяжести;
- 4) упражнений в беге, заменяя их ходьбой;
- 5) упражнений в упорах, и от всех упражнений, связанных с резким напряжением брюшного пресса;
- 6) элементов легкой атлетики и занятий на снарядах.

В занятиях с обучающимися, имеющими заболевания почек, значительно снижается физическая нагрузка, исключаются прыжки, не

допускается переохлаждение тела. При проведении занятий особое внимание уделяется, укреплению мышц передней стенки живота.

Для обучающихся с нарушениями нервной системы ограничиваются упражнения, вызывающие нервное перенапряжение (упражнения в равновесии на повышенной опоре, ограничивается время игр и т.д.). Учитывая повышенную возбудимость детей, занятия должны проводиться в спокойном темпе, команды отдавать четким негромким голосом. Для учащихся с нарушением обмена веществ (особенно при ожирении) особое значение имеют циклические упражнения небольшой и средней интенсивности, включающие в деятельность крупные группы мышц.

При заболеваниях опорно-двигательного аппарата рекомендуется преимущественно проводить гимнастические упражнения из исходного положения сидя и лежа. Исключить упражнения:

- в прыжках,
- чистые висы,
- лазание по канату,
- усиливающие ротацию и торсион позвоночного столба.

Особого внимания требует методика проведения игр. Включенные в программный материал подвижные игры и элементы спортивных игр требуют строгой дозировки. При проведении игры следует помнить, что она должна быть закончена за 7-10 минут до окончания урока.

Большинство занятий должно проводиться на открытом воздухе или в чистом, хорошо проветренном помещении.

Кроме посещений уроков физкультуры обучающимся специальной медицинской группы в режиме дня рекомендуются и другие формы физической культуры, такие, как:

- УГГ (утренняя гигиеническая гимнастика);
- гимнастика до уроков;
- подвижные игры небольшой интенсивности на переменах;
- физкультминутки;

- прогулки на воздухе;
- походы выходного дня;
- закаливающие процедуры;
- час здоровья.

ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ НЕПОЛНОЦЕННУЮ СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

К числу часто встречающихся заболеваний сердечно-сосудистой системы относятся неревматические кардиопатии, инфекционно-аллергические миокардиты (ревматические миокардиты и нарушения сосудистого тонуса), гипертонические и гипотонические состояния и нейроциркуляторные дистонии (НЦД).

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) является результатом нарушения регуляции сосудистого комплекса. Она появляется вторично при ряде других заболеваний и нарушений и чаще проявляется в виде гипертонического состояния: у обучающихся 15-18 лет происходит повышение систолического давления до 130 мм. рт. ст., диастолического давления выше 70 мм. рт. ст.

Примерно у 25% обучающихся НЦД гипотонического типа развивается после перенесенного инфекционного заболевания. Однако у большинства обучающихся оно в дальнейшем, если ее не устранить, переходит в гипертоническое состояние, а далее трансформируется в гипертоническую болезнь.

Характерным начальным синдромом развивающегося НЦД является гиперреактивность – состояние резкого повышения систолического давления в ответ на физическую нагрузку при нормальном исходном состоянии артериального давления. Далее присоединяется характерное изменение диастолического давления (вместо понижения после мышечной работы отмечается его повышение) и закрепляется данный тип реакции на различные раздражители.

К основным симптомам НЦД относятся головные боли, повышенная утомляемость, слабость, боли за грудиной, повышенная потливость и т.д.

Комплекс упражнений ЛФК при нейроциркулярной дистонии.

1. И.п. основная стойка, руки в стороны – вдох через нос, обхватить руками грудную клетку и сдавить в начале нижние отделы грудной клетки, затем средние – на выдохе, медленно или ступенчато (выдох при надавливании). Повторить 6-8 раз;
2. И.п. то же, руки на пояс, подняв ногу на 25-30° на медленном выдохе делать круговые движения прямой ногой в одну, затем в другую сторону, сохраняя правильную осанку, в течение 1-1,5 минут;
3. И.п. то же, ноги на ширине плеч, руки в стороны – вдох, наклон вперед, руки развернуть ладонями вверх – выдох. Голову не опускать, колени слегка согнуть, темп медленный затем средний, 40 сек.;
4. И.п. то же, руки к плечам. Круговые движения в плечевых суставах вперед и назад, дыхание произвольное, амплитуда движений максимальная, в конце наклон вперед на выдохе, расслабиться;
5. И.п. то же, ноги врозь, правая рука на пояс, левая вверх – вдох. Наклон вправо – выдох. И.п., то же в другую сторону в течение 1 минуты;
6. И.п. лежа на спине, ноги стоят согнутые в коленных суставах, мешочек с песком на животе; вдох - поднять брюшную стенку, опустить – выдох, 1-1,5 минут; Диафрагмальное дыхание при неподвижной грудной клетке, поясница плотно прижата к полу.
7. И.п. то же, ноги согнуты в коленях, стопы вместе, максимально развести колени в стороны и свести. Темп средний и быстрый, поясница прижата к полу. В конце сделать 5-6 вдохов животом, 1 минута;
8. И.п. то же, Поочередное подтягивание согнутых в коленных суставах ног к груди на выдохе 1-1,5 минуты;
9. И.п. то же, поднять одну ногу до угла 45° – выдох, опустить ногу – вдох, темп медленный 1-1,5 минуты
10. И.п. то же, "диафрагмальное" дыхание, см. упражнение 6.

11. И.п. лежа на спине, ноги вверх, скрестные движения прямых ног – выдох, темп средний и быстрый, опустить ноги, отдых 30-40 сек. Повторить 3-4 раза

12. И.п. то же, движения стоп от себя, на себя, дыхание произвольное, 1-1,5 минуты;

13. И.п. лежа на спине, напрячь мышцы от стоп до головы, затем расслабить, 30сек., дыхание произвольное.

Примерный комплекс упражнений при гипертонических состояниях

1. И.п. – сидя на стуле (гимнастической скамейке). Интенсивное сжимание пальцев на ногах в среднем темпе, дыхание произвольное. Повторить 20-30 раз.

2. И.п. то же. Педальные движения стопами. Повторить 20 раз.

3. И.п. то же, руки вниз. Круговые движения кистями. Пальцы прямые или сжатые в кулак. Повторить 20 раз.

4. И.п. то же, руки в сторону, локти на уровне плеч. Круговые движения предплечьями внутрь, затем наружу. Повторить 16-18 раз в каждую сторону.

5. И.п. то же. Круговые движения стопами. Повторить 20 раз.

6. И.п. – основная стойка. Круговые движения прямыми руками по максимальной амплитуде в медленном темпе. Повторить 16 раз в каждую сторону.

7. И.п. – широкая стойка, руки в стороны. Потянуться влево, затем вправо. Руки не опускать. Повторить 12-16 раз

8. И.п. то же, туловище наклонить вперед до положения "параллельно полу". Имитация плавания стилем "брасс". Вдох при положении "руки у груди", выдох длинный, плавный – при разведении рук. Повторить 1-1,5 мин.

9. И.п. – сидя. Поочередные движения ногами по типу "велосипед" - в среднем темпе. Повторить 1-1,5 мин.

10. И.п. – то же, руки вниз. Круговые движения в плечевых суставах вместе, затем попеременно, в медленном темпе с максимальной амплитудой. Повторить 1 мин.

11. И.п. – то же, кисти к плечам. Круговые движения локтями, в медленном, затем среднем темпе. Повторить 1 мин.

12. И.п. сидя на краю стула, облокотившись на спинку стула. Круговые движения стопами над полом кнаружи, затем внутрь с максимальной амплитудой. Повторить 30 сек. внутрь, 30 сек. кнаружи.

13. И.п. – основная стойка, руки в стороны. Обхватить колено руками, подтянуть его к груди и удержать на выдохе, опустить. Темп медленный, сохранять правильную осанку. Повторить 1-1,5 мин.

14. И.п. то же, руки вверх, ладони внутрь. Вытягивание вверх, не отрывая стоп, ягодичные напряжены, спина прямая, вдох. Расслабление – выдох. Повторить 3-4 раза.

ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

У 90% обучающихся специальных медицинских групп наблюдаются низкие показатели функции дыхания, что делает необходимым освоение методов правильной или легочной вентиляции. Необходимость освоения методов регуляции дыхания определяется следующими важными соображениями: чем правильнее, рациональнее в экономическом отношении механизм дыхания, тем более полноценным и, следовательно, менее уязвимым по отношению к болезненному агенту становится аппарат внешнего дыхания и весь организм в целом.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий следует применять следующие правила:

- дыхание через нос – проходя через носовые ходы, воздух очищается и увлажняется, а на выходе он увлажняет слизистую оболочку; одновременно рефлекторно расширяется просвет бронхов и оказывается

положительное влияние на ЦНС; отсутствие носового дыхания приводит к рассеиванию внимания, плохой памяти, головным болям, ухудшению сна;

- вдох выполняется медленно, плавно и бесшумно, для чего рекомендуется воздух вдыхать тонкой струей без напряжения;
- выдох совершать активно, более форсировано и до конца;
- дыхание должно быть полным с участием диафрагмы и грудной клетки;
- следует учитывать гигиенические условия выполнения упражнений, весьма желательно их выполнять на свежем воздухе или в хорошо проветриваемом помещении;
- необходимо обеспечить полноценное дыхание при выполнении физических упражнений, согласовывая фазы дыхания и движения по анатомическому принципу;
- приступив к выполнению оздоровительных программ по формированию произвольного дыхания необходимо помнить о закаливании, используя при этом естественные природные факторы.

Комплекс упражнений при заболеваниях дыхательной системы

1. И.п. – основная стойка. Медленно поднять прямые руки в стороны, вдох, соединить ладонями перед грудью – выдох, руки в стороны – вдох, соединить руки за спиной – выдох. Сохранять правильную осанку. Повторить 4 раза.
2. И.п. – широкая стойка. Круговые движения руками вперед, затем назад с максимальной амплитудой в среднем темпе. Повторить 4 раза в каждую сторону.
3. И.п. - то же, кисти к плечам. Вдох – развести локти в сторону, выдох – соединить. Соблюдать правильную осанку. Повторить 8 раз.
4. И.п. – то же. Вдох, на выдохе медленно присесть, обхватить руками колени, встать, сохраняя правильную осанку. Повторить 8 раз.

5. И.п. – лежа на спине, руки в стороны. Вдох, сдавливаем руками грудную клетку во время медленного долгого выдоха (4-6-8 счетов). Повторить 4-5 раз.
6. И.п. – то же. После глубокого вдоха на выдохе подтянуть колено к груди. Пружинящие надавливания бедром на грудную клетку синхронно с кашлевыми толчками. То же другой ногой. Повторить 4-5 раз каждой ногой.
7. И.п. – то же. На выдохе поднять прямую ногу до угла 45° и вращать ею в тазобедренном суставе с малой амплитудой. То же другой ногой. Повторить 4-5 раз каждой ногой
8. И.п. то же. На выдохе ноги согнуть в коленях, опустить вправо, затем влево, вернуться в И.п. – вдох. Ноги должны быть максимально расслабленными. Повторить 4-5 раз в каждую сторону.
9. И.п. сидя, упор сзади. Вдох, на выдохе прогнуться, принять упор лежа сзади. Голову не запрокидывать. Вернуться в и.п. вдох. Повторить 4-5 раз.
10. И.п. сидя, ноги прямые, ладони под бедрами. Вдох, на выдохе медленно наклониться вперед, слегка сгибая ноги в коленях, носки на себя. Повторить 4-5 раз.
11. И.п. лежа на спине, ноги врозь. Вдох, на выдохе приподнять ноги и туловище до касания носков кистями, вернуться в и.п. Темп медленный, в положении лежа максимально расслабиться. Повторить 4-5 раз.
12. И.п. лежа на животе, прямые руки на полу впереди. Слегка приподнять голову, плечи, прямые ноги, удерживать 4-7 секунд, опустить. Повторить 6-8 раз.
13. И.п. то же. Вдох поднять голову, выдох – опустить. Повторить 4 раза.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Непосредственной причиной увеличения числа обучающихся с патологией зрения является гиподинамия, возросшее число общеобразовательных уроков в школе, длительное пребывание ребенка у телевизора, компьютера, все это на фоне неблагоприятной наследственности ухудшает зрение учащихся и приводит к тому, что каждый третий школьник к моменту окончания школы имеет близорукость.

Близорукость усугубляется общими заболеваниями организма и эндокринными расстройствами, а также постоянным растяжением глаза в переднезаднем направлении в связи со смещением жидкости глаза при ходьбе, беге, ускорениях, резких остановках, прыжках.

Профилактика и коррекция близорукости должна быть направлена, прежде всего, на борьбу с факторами риска и раннее выявление первых признаков понижения зрения. Обучающиеся с начальными признаками миопии (тенденции к повышению внутриглазного давления) жалуются на быструю утомляемость глаз при зрительной работе на близком расстоянии. Они плохо видят написанное на доске, склоняются над книгой, рисунками, стремятся сесть ближе к телевизору, на первые ряды в кино, театрах и парты в классах. Близорукие часто прищуривают глаза, чтобы уменьшить размер зрачка и круги изображения на сетчатке, стремясь этим несколько улучшить зрение. Поэтому вопросам первичных медицинских осмотров необходимо уделять большое внимание.

При лечении близорукости главной задачей является приостановление или замедление процесса прогрессирования и предупреждение осложнений.

Ограничение двигательной активности лиц, страдающих близорукостью, как это признавалось еще недавно, признано неправильным.

В то же время выполнение физических упражнений значительной интенсивности (пульс – 170-180 уд. в мин.) приводит к выраженной ишемии глаза и прогрессированию близорукости.

К физическим упражнениям, вызывающим состояние длительной гипоксии и прогрессирование патологического процесса, следует отнести также:

- выполнение физических упражнений на гимнастических снарядах;
- прыжки со скакалкой;
- акробатические упражнения;
- спортивные игры с высокой интенсивностью и вероятностью столкновения играющих;
- выполнение упражнений с большим напряжением и натуживанием;
- прыжки в длину с разбега или с места и др.

Особенностью физического воспитания учащихся со снижением остроты зрения является включение и оздоровительные процессы не только специальных физических упражнений, но и выполнение аэробных циклических упражнений в целевой зоне пульса (от 60% - до 75% от максимального пульса), что положительно влияет на кровоснабжение в тканях глаза и деятельность мышц, в первую очередь цилиарной мышцы.

Специальные физические упражнения следует делить на группы:

1. Упражнения для прямых глазных мышц.
2. Упражнения для косых глазных мышц.
3. Упражнения для цилиарной мышцы (в домашних условиях, на эргографе, с линзами); их применяют после консультации врача и под его контролем.

Особо важное значение в комплексе мер по коррекции миопии принадлежит самомассажу глаз, который выполняется путем зажмуривания, моргания, а также надавливанием тремя пальцами рук на верхнее веко. Последние приемы могут быть рекомендованы для проведения физкультпаузы на уроках в школе.

Следует помнить, что специальные физические упражнения не следует применять одновременно при выполнении общеразвивающих и дыхательных упражнений.

Основные принципы лечения и профилактики близорукости сводятся к следующему:

- достижение состояния покоя и расслабления;
- отдых глаз (простейшим способом отдыха является простое закрытие глаз и представление чего-либо хорошего);
- пальминг (от английского palm – ладонь), суть пальминга заключается в том, чтобы достичь расслабления и отдыха глаз одновременно, закрыть глаза и, прикрыв их ладонями рук, чтобы полностью исчез свет. При этом следует постараться увидеть поле зрения совершенно черным, для чего можно представлять черные предметы (черное пальто, черную шляпу, черные перчатки и т.д.);
- повороты головы или туловища влево и вправо, при этом глаза открыты и двигаются вместе с плечами, а повороты совершаются медленно, без напряжения и без фиксации взгляда. Эти упражнения позволяют снять напряжение психики, глаз и улучшить кровоснабжение в бассейне сонной артерии;
- моргание используется во время чтения книг, рекомендуется сделать пальминг, затем посмотреть на какую-нибудь книжную букву в течение секунды, а затем сразу же закрыть глаза и повторить несколько раз;
- лечение солнцем – соляризация: предлагается смотреть на солнце, не закрывая глаз. Учитывая, что подобная процедура может привести к ожогу сетчатки, более безопасной, возможно, будет методика соляризации с закрытыми глазами, и лишь на заре или на закате смотреть на солнце с открытыми глазами.

Примерный комплекс упражнений при заболеваниях органов зрения.

1. И.п. сидя, голова неподвижна, поднять глаза кверху. Круговые движения глазами по часовой стрелке, затем против часовой стрелки в среднем темпе. Амплитуда вращения максимальная. Повторить 3-6 раз в каждую сторону.

Упражнение повышает устойчивость вестибулярных реакций.

2. И.п. сидя, глаза закрыты, голова неподвижна.

- 1) Поднять глаза вверх.
- 2) Опустить глаза вниз.
- 3) Повернуть глаза вправо.
- 4) Повернуть глаза влево.

Держать осанку, дыхание произвольное. Упражнение развивает способность глазных мышц к статическому напряжению.

3. И.п. – широкая стойка.

- 1) Опустить голову, посмотреть на носок левой ноги.
- 2) Поднять голову, посмотреть в правый верхний угол комнаты.
- 3) Опустить голову, посмотреть на носок правой ноги.
- 4) Поднять голову, посмотреть в левый верхний угол комнаты.

Повторить 6-8 раз. Упражнение способствует снятию утомления глазных мышц.

4. И.п. – лежа на спине, руки в стороны, в правые руки мяч. Прямой правой рукой переложить мяч в левую руку, не отрывая последнюю от пола, вернуться в и.п. Глазами следить за рукой, не поворачивая головы, движения строго в стороны. Повторить 6-8 раз.

5. И.п. лежа на спине. Мяч в вытянутых и опущенных руках. Поднять руки вверх, опустить вниз. Глаза следят за мячом. Движения глаз вверх-вниз по максимальной амплитуде. Повторить 6-8 раз.

6. И.п. то же. Мяч в одной руке. Круговые движения рукой по часовой, затем против часовой стрелки, глазами следить за мячом. То же другой рукой. Повторить 4-6 раз каждой рукой.

7. И.п. лежа на спине. Крепко зажмурить глаза на 3-5 сек, затем открыть их на 3-5 сек. расслабиться. Повторить 4-8 раз.

8. И.п. то же. Вращение глазами по максимальной амплитуде 6 раз по часовой стрелке, затем 6 раз против часовой стрелки. Повторить 3-4 раза.

9. И.п. то же. Тремя пальцами каждой руки нажать на верхнее веко 1-2 сек и опустить. Повторить 3-4 раза.

10. И.п. то же. Быстро моргать обоими глазами в течение 1-2 мин.

11. И.п. стоя спиной у гимнастической стенки. Приложить палец к носу, посмотреть на него, вернуться в и.п., в медленном темпе. Повторить 10-12 раз.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ И ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

В последнее время все большее количество обучающихся имеют нарушения осанки и сколиозы, число которых по данным ряда исследований приближается к 60%. Значительная часть из них обусловлены врожденной патологией (не зарощение дуг позвоночника) или передней и задней расщелины позвонков (т.н. spina bifida), наличие в области не зарощённых дуг фиброзных тяжей, хрящевых образований, спайки нервных корешков, способствующих развитию патологической осанки. Эти изменения происходят на 5-10 неделях беременности, когда идет формирование осевого скелета. Кроме отмеченного, в период ускоренного роста тела ребенка в длину проявляется неодновременное развитие костного, суставно-связочного аппарата и мышечной системы на фоне функциональной лабильности связочного аппарата позвоночника и его высокой подвижности, что также является предпосылкой для развития нарушений осанки ребенка.

В основе развития патологической осанки лежат также неблагоприятные факторы онтогенеза ребенка, так называемые факторы риска:

- анатомо-конституционный тип строения позвоночника (высокий и "нежный" тип телосложения);
- аномалии развития опорно-двигательного аппарата (дополнительное ребро, различная длина нижних конечностей и др.);

- слабое развитие мышечной системы и особенно мышц спины и живота;
- гормональные нарушения и расстройства менструального цикла у девочек;
- частые инфекционные заболевания ребенка;
- отсутствие систематических физических тренировок в режиме дня;
- дефекты зрения и нарушения слуха;
- парты, не соответствующие возрасту ребенка, мягкая кровать, неправильная поза во время сна (на боку) и чтения;
- неправильное питание и рахит у дошкольников;
- плохие примеры неудовлетворительной походки и осанки окружающих (товарищи, родители, учителя);
- пубертатный период (12-15 годы развития) также является своего рода "фактором риска".

Поэтому следует констатировать, что в большинстве случаев дефекты осанки встречаются у детей в связи с нарушением условий ее формирования (как анатомических, так и физиологических). В этом случае дефекты осанки не могут рассматриваться как заболевание, однако, влияя на организм растущего ребенка, дефекты осанки создают условия для появления других патологических факторов, и, прежде всего, способствующих развитию остеохондроза. Вот почему для профилактики целого ряда ортопедических и соматических заболеваний важно устранение дефектов осанки.

Современная возрастная физиология объясняет особую роль мышечной системы в росте и развитии детского организма, т.к. ему недостаточно поступление энергетических и пластических веществ за счет рационального и сбалансированного питания. Необходим высокий уровень расхода энергии и должный объем локомоций, обуславливающих

правильное развитие детского организма и адекватное приспособление к меняющимся условиям жизни.

Поэтому при коррекции дефектов осанки у школьника особое место занимают физические упражнения – специально подобранные и организованные движения человека с целью воспитания и лечебно-профилактического воздействия.

Все физические упражнения (ФУ) можно условно разделить на:

- гимнастические;
- прикладные;
- спортивные.

С целью правильной дозировки объема и интенсивности физической нагрузки следует произвести первоначальное обследование статической и динамической силовой выносливости мышц спины и живота. Сначала обследуемый должен лечь вниз лицом поперек кушетки так, чтобы верхняя часть туловища до подвздошной кости находилась на весу, руки на пояс, ноги удерживает исследующий. Время определяется по секундомеру, причем обучающихся 7-11 лет оно должно быть примерно равно 1-2 минутам, для обучающихся 12 лет и старше – 2-4 минуты.

Для оценки силовой выносливости боковых мышц туловища исследуемый ложится на бок. Время удержания туловища в горизонтальном положении для обучающихся 7-11 лет равно в норме 1-1,5 минут, а для обучающихся 12 лет и выше – 1,5-2 минуты. Для оценки силы мышц брюшного пресса определяется число переходов из положения лежа на спине (руки на поясе) в положение сидя и обратно (ноги полусогнуты и удерживаются обследующим). Темп медленный, не более 16 повторений в минуту. Нормой можно считать для обучающихся 7-11 лет выполнение задания 15-20 раз, в возрасте 12-15 лет – 20-40 раз.

Важным является определение подвижности позвоночника, которое можно определить из исходного положения стоя, стопы параллельно.

Обучающийся должен наклонить туловище вперед и коснуться пола или скамейки пальцами, а лучше ладонями, не сгибая ног в коленях.

Для определения подвижности позвоночника назад измеряется расстояние от остистого отростка VII шейного позвонка до начала ягодичной складки, затем это же расстояние измеряется при максимальном наклоне головы и туловища назад (ноги прямые). Разница расстояний менее 6 см у детей 7-11 лет и менее 4 см в возрасте 12-16 лет указывает на ограничение подвижности. Хорошим является показатель – 9-11 см, при разнице выше 12 см подвижность позвоночника можно считать чрезмерной.

Боковая подвижность определяется путем измерения расстояний от кончика 3-го пальца каждой руки до пола. Разница между первым и вторым измерением характеризует амплитуду и асимметрию боковой подвижности. В каждом отдельном случае учитывается длина рук, ног и туловища.

Нормализация существующих дефектов осанки и выработка правильной – процесс длительный, представляющий одно из направлений физического воспитания в образовательных учреждениях. Лишь определенная часть обучающихся из группы риска, имеющих прогрессирующие формы болезни сколиоза или выраженные нарушения осанки, могут направляться в кабинеты лечебной физкультуры (ЛФК). Более перспективна организация групп оздоровительной направленности для проведения коррекции и профилактики прогрессирования дефектов осанки, обучающихся в образовательных учреждениях.

К специальным задачам физического воспитания можно отнести:

- нормализацию тонуса мышц туловища, выработку общей и силовой выносливости;
- исправление (коррекция) имеющихся дефектов осанки;
- воспитание и закрепление навыков правильной осанки;
- повышение уровня физического состояния и, прежде всего, аэробной выносливости.

Наряду с этими специальными задачами решаются проблемы улучшения неспецифической устойчивости организма обучающихся, его общего физического развития, закаливающих мероприятий, формирование положительного психоэмоционального состояния.

При решении конкретной задачи формирования мышечного корсета, как одной из главных задач физического воспитания, следует шире использовать секционные занятия плаванием, легкой атлетикой, тяжелой атлетикой, гимнастикой, акробатикой, спортивными играми и др. Следует также включать в тренировочный процесс общеразвивающие упражнения, направленные на формирование мышечного корсета с учетом индивидуальных особенностей телосложения и предпочтений ребенка. Если физическое воспитание обучающегося осуществляется в специальных группах образовательных учреждений, следует шире использовать корригирующие упражнения – специальные гимнастические упражнения, обеспечивающие коррекцию деформации позвоночника за счет создания мышечной тяги в противоположном дефекту направлении. Все корригирующие упражнения проводятся в исходном положении, когда позвоночник находится в положении наименьшего статического напряжения, т.е. лежа на животе, спине, боку, с одновременным использованием подкладок (подушечки, мешочки с песком).

Упражнения для формирования и закрепления правильной осанки.

Для формирования правильной осанки ведущее значение имеет проприоцептивное мышечное чувство, т.е. ощущение положения собственного тела в пространстве. Оно формируется за счет импульсации в центральную нервную систему с многочисленных рецепторов, заложенных в мышцах и связках. Поэтому воспитание и закрепление правильной осанки невозможно без четкого мысленного и зрительного представления о ней. Мысленное представление формируется со слов врача, учителя, методиста или инструктора, как идеальная схема расположения тела в пространстве, а именно: положение головы, плечевого пояса, грудной

клетки, живота, таза, ног. И обучающийся должен описывать правильную осанку и отдельные ее составляющие. Мысленное представление правильной осанки неразрывно связано с ее зрительным образом. Обучающиеся должны видеть правильную осанку не только на рисунках, но и на занятиях. Это может быть и осанка учителя, методиста, инструктора, тренера, а также зрительный контроль в зеркале.

1. Стоя у стены или гимнастической стенки. И.п. – основная стойка. Принять правильную осанку, касаясь спиной стены или стенки. При этом лопатки, ягодицы, икры ног и пятки должны касаться стенки, голова приподнята. Правильная осанка контролируется самим ребенком в зеркале, учителем или методистом, или одним из детей по указанию учителя.
2. Стоя у стены, принять правильную осанку. Открыть глаза – проверить правильную осанку, исправить замеченные дефекты.
3. Принять правильную осанку, сделать два-три шага вперед, присесть – встать. Вновь принять правильную осанку. То же, с закрытыми глазами.
4. Принять правильную осанку у гимнастической стенки. Сделать 1-2 шага вперед, расслабить последовательно мышцы шеи, плеч, рук и туловища. Вновь принять правильную осанку, проверить осанку, исправить дефекты осанки.
5. Стоя у гимнастической стенки, принять правильную осанку. Приподняться на носочках, удерживаясь в этом положении 3-5 секунд. Возврат в исходное положение.
6. Стоя в правильной осанке, положить на голову мешочек с песком. Присесть, стараясь не уронить мешочек. Встать в исходное положение.
7. Ходьба с мешочком на голове с остановками для контроля правильной осанки.
8. Ходьба с мешочком на голове с перешагиванием через препятствие – веревочку, гимнастическую скамейку и т.п.

9. Стоя в правильной осанке с мешочком на голове напротив партнера. Перебрасывание и ловля мяча с сохранением правильной осанки, стараясь не уронить мешочек с головы.
10. Лежа на спине принять правильную осанку, прижать поясничную область к полу. Переход в положение сидя, сохраняя прямую спину. Встать, сохраняя прямую спину.
11. В положении лежа на спине согнуть левую ногу в коленном и тазобедренном суставах, схватить колено руками, прижать к животу, одновременно прижать поясничную область к полу. Вернуться в исходное положение. То же с правой ногой.
12. Лежа на спине, принять правильное положение. Проверить осанку, голову и плечи. Повернуться "бревнышком" на живот, приподняв голову, плечи, кисти к плечам. Лечь на живот, повернуться "бревнышком" на спину. Проверить и исправить положение тела.
13. Сидя на гимнастической скамейке у стены, принять правильную осанку: затылок, межлопаточная область, ягодицы прижаты к стене, голова вертикально вверх, плечи на одном уровне. Правильность осанки проверяется учителем или одним из обучающихся.

Примерный комплекс упражнений для укрепления мышц спины и передней брюшной стенки

1. И.п. лежа на спине с подушкой 30/30/3 см.
- Потягивание. Руки вперед. Повторить под центром живота 6-8-10 раз.
 - "Рыбка". Руки вперед, приподнять слегка над полом руки, ноги и подбородок. Повторить 6-8-10 раз
 - "Лодочка". Руки вдоль туловища, ладони вниз. Отнести руки назад, соединив лопатки. Ноги и подбородок приподнять. Повторить 6-8-10 раз

- "Зайчик". Кисти рук к плечам, ладони вниз. Отвести руки назад, соединив лопатки. Ноги и подбородок приподнять. Удержать 4-7 сек, не задерживал дыхания. Повторить 6-8-10 раз.
 - Дыхание. Голову положить на соединенные кисти. Поднять голову – вдох, опустить – выдох. Повторить 4 раза.
 - Переворот на спину – "солдатиком" (руки вдоль туловища).
2. И.п. лежа на спине.
- Руки вверх, потянуться. Повторить 6-8-10 раз.
 - Руки вверх, не отрывая рук от пола, приподнять голову, удержать 3-4 сек. Повторить 6-8-10 раз.
 - "Велосипед". Руки за голову, локти прижать к полу. Ноги согнуты в коленях, колени к животу. Счет до 10, повторить 3 раза.
 - Дыхание. Руки вдоль туловища. Поднять руки вверх – вдох, опустить – выдох. 4 раза.
3. И.п. лежа на животе.
- Руки вытянуть вперед. Не отрывая рук от пола, ноги приподнять, развести, соединить и опустить. Повторить 6-8-10 раз
 - "Крылышки". Руки в стороны, ноги приподнять, удержать 4-7 сек., повторить 4-8 раз.
 - Руки в замок за голову. Отвести руки назад, лопатки соединить, слегка приподнять ноги плечи и подбородок. Удержать 4-7 сек., повторить 6-8-10 раз.
 - "Плавание" брасом. Повторить 6-8-10 раз.
 - Дыхание. Вдох, выдох – 3-4 раза.
4. И.п. лежа на спине.
- Руки вверх, носки вытянуть. Поднимание таза, удержать 4-7 сек., повторить 6-8-10 раз.
 - Руки в замок за голову, локти прижаты к полу, ноги согнуты в коленях, колени к животу:

1 - ноги вверх.

2 - носки на себя.

3 - носки вытянуть.

4. Исходное положение. Повторить 6-8-10 раз.

- "Железка" Руки вдоль туловища, ладони вверх. Давить всеми мышцами на пол 4-7 сек. Повторить 6-8-10 раз.
- Диафрагмальное дыхание. Положить одну руку на живот, другую на грудь. Вдох – живот надуть, выдох – живот втянуть 4 раза.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ В СМГ

При оценке знаний, умений и навыков по дисциплине "Физическая культура" для обучающихся, отнесенных в подготовительные и специальные группы, целесообразно отказываться от традиционного выставления текущих оценок и полностью перейти на дифференцированное обучение, ориентированное на конкретного ребенка с его личными особенностями, уровнем функциональных возможностей и выраженностью морфофункциональных изменений пораженного органа или системы.

Полугодовые и годовые оценки следует выставять с учетом конкретного участия каждого обучающегося в реализации индивидуальных оздоровительных программ и изучения динамики показателей:

- физического развития,
- физической подготовленности и уровня функциональных возможностей,
- неспецифической устойчивости организма: заболеваемость (количество случаев и количество пропущенных дней во время одного заболевания),

- мотивированное и ответственное отношение к дисциплине "Физическое воспитание" (по посещаемости учебных занятий и по самостоятельным занятиям ФК),
- участие в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях и соревнованиях,
- знание рекомендаций ЗОЖ и профилактики "факторов риска" основного заболевания,
- знание учебного материала по теоретическим вопросам школьной программы "Физическая культура".

Оценочная шкала может быть разработана каждым учителем по рейтинговой системе по отмеченным параметрам с учетом материальной базы, заинтересованности учащихся и их родителей.

В связи с тем, что при сохранении и улучшении здоровья обучающихся особое место принадлежит биоэнергопотенциалу организма ребенка, главной направленностью в физическом воспитании обучающихся следует считать развитие аэробных способностей и, прежде всего, повышение уровня функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Поэтому целесообразно акцентировать внимание ученика и учителя на динамике функциональных показателей кардиореспираторной системы по предлагаемым функциональным тестам:

1. *Время задержки дыхания: пробы Штанге и Генчи (табл.1).*

Проба Штанге заключается в регистрации продолжительности задержки дыхания после максимального входа. У обучающихся проба Штанге может проводиться после трех глубоких вдохов.

Проба Генчи заключается в регистрации задержки дыхания на выдохе (нос при этом зажимается пальцами).

Таблица 1

Возраст(лет)			
Мальчики		Девочки	
Штанге	Генче	Штанге	Генче
5	24	12	22

6	30	14	26
7	36	14	30
8	40	18	36
9	44	19	40
10	50	22	42
11	51	24	44
12	60	22	48
13	61	24	50
14	64	25	54
15	68	27	60
16	71	29	64

2. Ортостатическая проба основана на регистрации изменений ЧСС и АД при переходе из горизонтального положения в вертикальное. В норме при переходе в вертикальное положение наблюдается умеренное увеличение ЧСС и АД.

Проба проводится следующим образом: у исследуемого после трех-пятиминутного спокойного лежания на спине подсчитывается ЧСС и АД, затем ему предлагается встать и по истечении минуты вновь регистрируется ЧСС и АД.

Оценка результатов:

- учащение пульса менее 16 ударов в мин. – "хорошо",
- учащение пульса от 15 до 20 уд в мин. – "удовлетворительно" и
- учащение пульса более 20 уд в мин. – результат "неудовлетворительный".

Нагрузочная проба: 10 приседаний за 30 сек.

Оценка результатов:

- время восстановления пульса к исходному уровню менее 30 сек. – "хорошо",
- время восстановления пульса от 3 до 4 минут – "удовлетворительно" и
- время восстановления пульса более 4 минут – "неудовлетворительно".

Широкое распространение в России в последнее время получили нетрадиционные средства физической культуры. Среди них оздоровительные системы древневосточных культурных традиций (йога,

цигун, тайдзицюань), восточные боевые искусства (каратэ, ушу, таеквондо, айкидо, кеку-синкай). На сегодняшний день возможные побочные эффекты применения этих упражнений полностью не изучены, поэтому в практике чаще используются их отдельные элементы.

К нетрадиционным средствам физического воспитания также относятся различные авторские системы занятий (Порфирия Иванова, Колтунова, Шаталовой, Котлярова и др.), современные технологии (шейпинг, видеотренинг), новые формы двигательной активности (аквааэробика, скейтбол, армрестлинг).

Практика показывает возможность сочетания в содержании комплексной оздоровительной физической тренировке традиционных и нетрадиционных средств физического воспитания, обеспечивающих получение кумулятивного оздоровительного эффекта.

Тестирование

обучающихся в специально – медицинской и подготовительной групп по физической культуре.

Определение гибкости позвоночника (разгибание).

Из положения лежа на животе, руки согнуты в локтях, прижаты к туловищу, ученик максимально прогибается назад, выпрямляя локтевые суставы. Учитель визуально (зрительно) оценивает его возможности:

- 1) при прогибании назад руки полностью выпрямлены в локтевых суставах (угол 180°), упор туловища до уровня подвздошных костей таза хорошо;
- 2) при прогибании с неполным разгибанием рук (около 135°), опора тела до уровня пупочной впадины – удовлетворительно;
- 3) при прогибании с небольшим разгибанием рук (около 90°), упор туловища до подложечной области груди – неудовлетворительно.

Определение статистической выносливости мышц разгибателей туловища.

Из положения лежа на животе по команде учителя ученик максимально прогибается назад. Фиксируется время (с помощью секундомера) удержания заданной позы:

при сильном прогибе	
26 – 28 сек. и больше	хорошо
24 - 25 сек.	удовлетворительно
23 – 21 сек	неудовлетворительно
при среднем прогибе	
28 – 39 сек. и больше	хорошо
25 – 27 сек.	удовлетворительно
24 – 22 сек. и меньше	неудовлетворительно
при слабом прогибе	
23 – 25 сек. и выше	хорошо
20 – 22 сек.	удовлетворительно
19 – 17 сек.	неудовлетворительно

Определение статистической выносливости мышц, сближающих лопатки.

Из положения лежа на животе по команде обучающийся сближает лопатки и максимально прогибается назад. Плечевые суставы находятся на одной линии с туловищем. Фиксируется время удержания заданного положения (по секундомеру). Учитель следит за положением плечевого пояса. Опускание плечевых суставов вниз и одновременное увеличение расстояния между лопатками служит сигналом к остановке секундомера. Ноги во время испытания фиксируются учителем.

Время удержания	
21– 23 сек.	хорошо
19 - 20 сек.	удовлетворительно
18 – 16 сек	неудовлетворительно

Определение силовой выносливости мышц брюшного пресса.

Для данного возраста, когда мышцы брюшного пресса еще слабы, наиболее доступно удержание прямых ног в положении полулежа, в упоре на предплечья, угол подъема 45°. Высоту подъема задает учитель («Поднять ноги до моей ладони»).

Оценка результатов	
11– 12 сек. и выше	хорошо
9 - 10 сек.	удовлетворительно
8 – 6 сек и ниже	неудовлетворительно

Определение стереотипа сформированной осанки.

Учитель визуально наблюдает за осанкой: положением головы, плеч, живота. Оценка стереотипа сформированной осанки у обучающихся 6 – 7 лет производится в соответствии с характеристикой:

1) обучающийся свободно (привычно) сохраняет положение правильной осанки: голова прямо, плечи развернуты, лопатки плотно прилегают к грудной клетке, живот подобран – **хорошо**;

2) обучающийся знает, как принять правильную осанку и может самостоятельно поддерживать положение правильной осанки, но непродолжительно (например, при выполнении физических упражнений на уроке), а после двух-трех уроков за партой появляются нарушения поз, связанные с утомлением мышц туловища; обучающийся старается корректировать положение тела, сам контролируя себя, но затем плечи опускаются, позвоночник округляется, однако устное замечание учителя и физкультминутка могут улучшить осанку – **удовлетворительно**;

3) обучающийся привычно сидит на уроках в позах, нарушающих осанку; после устных замечаний учителя и физкультминуток неблагоприятные позы сохраняются, вопреки стремлению ребенка поддерживать правильное положение тела; нарушения осанки проявляются на уроках физической культуры, в играх, в повседневной деятельности - **неудовлетворительно**.

Определение шейного и поясничного лордозов.

Обучающийся свободно, не напряженно стоит, руки вдоль туловища. Учитель опускает шнур с отвесом от затылка так, чтобы он соприкасался с межлопаточной и межягодичной складками. К вертикальному отвесу горизонтально прикладывается линейка в области 7-го шейного позвонка, затем в углублении поясничной области. Полученные результаты физиологических изгибов позвоночника фиксируются.

Шейный лордоз	
2,57 – 2,62 см	хорошо
2,53 – 2,56 или 2,63 – 2,64 см	удовлетворительно
2,52 см и ниже или 2,65 см и выше	неудовлетворительно
Поясничный лордоз	
3,20 – 3,26 см	хорошо
3,18 – 3,10 или 3,27 – 3,28 см	удовлетворительно
3,17 и ниже или 3,29 см и выше	неудовлетворительно

Комплексная оценка состояния осанки обучающихся будет проведена с минимальными затратами времени, если измерения и оценку величин изгибов позвоночника сделает школьный врач (фельдшер), а другие показатели определит учитель физической культуры. Снижение некоторых показателей при обследовании и тестировании послужит ориентиром для работы над осанкой, покажет эффективность использования специальных упражнений для формирования правильной осанки.

С целью правильной дозировки объема и интенсивности физической нагрузки следует произвести первоначальное обследование статической и динамической силовой выносливости мышц спины и живота. С начала обследуемый должен лечь в низ лицом поперек кушетки так, чтобы верхняя часть туловища до подвздошной кости находилась на весу, руки на пояс, ноги удерживают исследующий. Время определяется по секундомеру, причем для обучающихся 7 – 11 лет оно должно быть примерно равно 1 – 2 минутам, для обучающихся 12 лет и старше – 2 – 4 минуты.

Для оценки силовой выносливости боковых мышц туловища исследуемый ложится на бок. Время удержания туловища в горизонтальном положении для обучающихся 7 – 11 лет равно в норме 1 – 1,5 минут, а для обучающихся 12 лет и выше – 1,5 – 2 минуты. Для оценки силы мышц брюшного пресса определяется число переходов из положения лежа на спине руки на пояс положение сидя и обратно (ноги полусогнуты и удерживаются обследующим). Темп медленный, не более 16 повторений в

минуту. Нормой можно считать для обучающихся 7 – 11 лет за выполнение задания 15 – 20 раз, в возрасте 12 – 15 лет – 20 – 40 раз.

**ВРЕМЕННЫЕ СРОКИ
возобновления занятий физической культурой после перенесенных
заболеваний и травм с начала посещения ОО**

Наименование болезни	Сроки	Рекомендации
Ангина	2–4 недели	Для возобновления занятий необходимо дополнительное обследование, важно обратить внимание на состояние сердца и его реакцию на нагрузку. При жалобах на боли в сердце — исключить упражнения на выносливость, задержку дыхания, минимум на 6 месяцев. Не допускать переохлаждения организма при занятиях лыжной подготовкой и плаванием
Острые респираторные заболевания	1–3 недели	Избегать переохлаждения. Временно исключить занятия лыжной подготовкой, плаванием, коньками. При занятиях на воздухе дышать через нос
Острый отит	3–4 недели	Запрещено заниматься плаванием, противопоказаны водные виды спорта. Избегать переохлаждения. При вестибулярной неустойчивости, наступающей чаще после операции, исключить упражнения, вызывающие головокружение (резкие повороты, перевороты, вращения)
Пневмония	1–2 месяца	Избегать переохлаждения. Рекомендуется использовать дыхательные упражнения, занятия плаванием, зимние виды спорта
Плеврит		Исключать на 6 месяцев упражнения на выносливость, с натуживанием. Рекомендованы занятия плаванием, гребля, зимние виды спорта. Систематический контроль врача-специалиста
Острые инфекционные заболевания (корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия и др.)	1–2 месяца	Лишь при удовлетворительной реакции сердечно-сосудистой системы на функциональные пробы. При отрицательной реакции исключить на 6 месяцев упражнения на выносливость, силу, упражнения, связанные с натуживанием
Острый нефрит	2–3 месяца	На весь период обучения в ОО запрещается выполнение упражнений на выносливость. Систематический контроль за составом мочи
Ревмокардит		Занятия разрешаются лишь при условии санации очагов хронической инфекции и полном отсутствии интеркуррентных заболеваний и явлений, свидетельствующих об активности процесса и недостаточности кровообращения. Перевод в специальную

		медицинскую группу на один год. Регулярный контроль за реакцией сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
Гепатит инфекционный	8–12 месяцев (в зависимости от течения и формы заболевания)	Исключить упражнения на выносливость. Систематический контроль за результатами функциональных проб печени и биохимического анализа крови
Аппендицит (после операции)	1–2 месяца	При осложнениях после операции сроки возобновления занятий определяются строго индивидуально. В первое время не рекомендованы упражнения, связанные с натуживанием, прыжки, упражнения на мышцы живота
Перелом костей конечностей	3 месяца	В зависимости от консолидации перелома и степени ограничения движений конечности может быть частичное освобождение от физической нагрузки. На 3 месяца исключить упражнения, дающие резкую нагрузку на поврежденную конечность
Сотрясение мозга	2–12 месяцев и более (в зависимости от тяжести и характера травмы)	В каждом случае необходимо разрешение врача-невролога. Исключить упражнения, связанные с резким сотрясением тела (прыжки, футбол, волейбол, баскетбол и др.)
Растяжение мышц и связок	1–2 недели	Постепенное увеличение нагрузки и амплитуды движений в поврежденной конечности
Разрыв мышц и сухожилий	Не менее 6 месяцев после оперативного вмешательства	Для посещения уроков физической культуры необходимо пройти курс занятий ЛФК

Нормативно-правовые документы:

1. Федеральный закон № 273-ФЗ, пункт 3 ст.28; пункт 1,4 ст.41; пункт 1 ст.43
2. Приказ Минздрава России от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 09.08.2010 № 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий»;

4. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
5. Приказ Минздрава России от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
6. Приказ Минздрава России и Минобразования России от 30.06.1992 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
7. Методические рекомендации по организации деятельности медицинских работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в образовательных учреждениях, утв. Минздравсоцразвития России 15.01.2008 № 207-ВС
8. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 46н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
9. Приказ Минздрава России от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»;
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
11. «Методические рекомендации по проведению профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях» Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.01.2008 № 207-ВС. 12. СанПиН 2.4.2.2821–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»; постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.07.2014 № 41 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172–14 „Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации

режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей“»).

12. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Статья 13,22

13. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 N 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 N 50801).

С 1 января 2018 года вступает в силу Приказ Минздрава от 10 августа 2017 года N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Он заменит собой Приказ Минздрава от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2021 № 47н "О внесении изменения в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н" (Зарегистрирован 09.02.2021 № 62438)

15. Приказ Минздрава № 29н от 28 января 2021 года об утверждении порядка проведения предварительных и периодических медосмотров работников. Приказ действует с 1 апреля 2021 года, и касается медосмотров, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации. ... Что изменилось в проведении медосмотров по новым правилам. С 1 апреля 2021 года больше не действует приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н. Ему на смену пришел приказ Минздрава от 28.01.2021 № 29н.

16. Приказ Минздрава РФ от 31.07.2020 N 787н "Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности" Вместе с "Порядком организации и проведения ведомственного контроля качества и

безопасности медицинской деятельности". В действующей первой редакции от 31.07.2020 Зарегистрировано в Минюсте РФ 02.10.2020 N 60190 Начало действия документа: 01.01.2021 9 страниц А4 С Приложением (Порядок).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анисимова Т.С., Вайнер Э.Н., Пашкова Л.М. Методология и практика формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды. - Славянск-на-Кубани, 2005.
2. Аулик И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте. - М.: Медицина, 1979. -192с.
3. Бальсевич В.К., Прогонюк Л.М. Методология построения инновационной программы спортивно-ориентированного физического воспитания детей и подростков в условиях общеобразовательной школы// II Международный форум «Молодежь – Наука - Олимпиады». 15-18 июня 2002 г., г. Москва. Материалы конфер. «Юношеский спорт XXI века» в рамках форума. – М., 2002. – с. 42-46.
4. Болонов Г.П. Физическое воспитание в системе коррекционно-развивающего обучения: Программа закаливания, оздоровления, организации игр, секций, досуга. – М.: Сфера, 2003. – 157 с.: ил.
5. Виленская Т.Е., Физическое воспитание детей младшего школьного возраста: Факторы риска и пути их устранения. – М.: Советский спорт, 2006. – 150 с.
6. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учеб. В 2 т. Т 1. – М.: Советский спорт, 2002. – 448 с.
7. Епифанов В.А. (ред.) Лечебная физическая культура: Справочник. – М.: Медицина, 1987. – 527 с.
8. Зайцев П.К. Школьная валеология: Педагогическая основа обеспечения здоровья учащихся и учителей. – 2-е изд. перераб. и доп. – СПб.: Акцидент. 1998. – 159 с.

9. Коваленко Т.Г. Модель здоровья человека в физическом воспитании: Монография. – Волгоград: Издательство Вол ГУ, 2005. – 282 с.
10. Матвеев Л.П. теория и методика физической культуры: Учеб. для ин-тов физической культуры. – М.: ФиС, 1991.
11. Овчарова Р.В. практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. – М.: Изд. центр., Академия, 2003. – 448 с.
12. Тромбах С.М. О критериях оценки состояния здоровья детей и подростков// Вестник АМН СССР. – 1981. - № 1. – с. 29-35.