

ГБОУ СОШ с.Девлезеркино
муниципального района Челно-Вершинский Самарской области

Рассмотрена на ШМО
Протокол №1 от 21.08.2020

Проверил:
Заместитель директора
школы по УВР

/Прохорова И.А./
«24» 08 2021

УТВЕРЖДАЮ:
директор школы

Белов Е.А
«__» _____ 20__

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по физической культуре

Специальная медицинская группа «А»

Срок реализации 4 года

Составители: Моисеева Т. К.

Никитина А.В.

с. Девлезеркино, 2020. год

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данные официальной статистики свидетельствуют о том, что число обучающихся, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, и поэтому отнесенных к специальной медицинской группе, постоянно увеличивается.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, за последние годы отмечено увеличение числа обучающихся, имеющих несколько диагнозов.

Высокая частота диагностирования патологий у обучающихся общеобразовательных учреждений требует осуществления на хорошем уровне коррекционно-оздоровительной и лечебно-профилактической работы.

Правильно организованные систематические занятия физическими упражнениями являются важнейшим средством укрепления здоровья.

Целью физического воспитания обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе «А» (СМГ «А»), является оздоровление, содействие всестороннему гармоничному развитию личности.

Задачи физического воспитания учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе

Основными задачами физического воспитания учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ, являются:

- укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием;
- улучшение показателей физического развития;
- освоение жизненно важных двигательных умений, навыков и качеств
- ;постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функциональных возможностей физиологических систем организма;
- повышение физической и умственной работоспособности;
- закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;
- воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;
- овладение комплексами упражнений, благотворно воздействующими на состояние организма обучающегося с учетом его заболевания;
- обучение правилам подбора, выполнения и самостоятельного формирования комплекса упражнений утренней гимнастики с учетом рекомендаций врача и педагога;
- соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания

Рабочая программа для учащихся, отнесённых по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, подготовлена с учетом Обязательного минимума содержания образования в области физической культуры и Минимальных требований к качеству подготовки учащихся школы по физической культуре.

Рабочая программа составлена на основе учебной программы:

Физическая культура 1 – 11 классы: Программы для учащихся специальной медицинской группы общеобразовательных учреждений / Авт. – сост. А. П. Матвеев, Т. В. Петрова, Л. В. Каверкина. – М.: Дрофа, 2008.

Данная программа рассчитана на 68 часов.

В соответствии с Концепцией структуры и содержания образования в области физической культуры предметом обучения в школе является двигательная деятельность с общеразвивающей направленностью. В процессе овладения этой деятельностью у школьников совершенствуется не только их физическая природа, но и активно развивается психическая сфера, формируются сознание и мышление, творчество и самостоятельность.

Программа составлена с учётом возрастных и психофизических особенностей развития учащихся, уровня их знаний и умений.

Основные принципы реализации программы:

- направленности на усиление оздоровительного эффекта педагогического процесса, достигаемого за счет включения в содержание программы материалов о разнообразных оздоровительных системах и комплексах упражнений, используемых и режиме учебного дня, а также в условиях активного отдыха и досуга;
- вариативности, ориентирующего учителя на выборочное включение в содержание уроков учебного материала с учетом характера и специфики заболевания школьников, особенностей их индивидуального физического развития и подготовленности, а также материально-технической оснащенности учебного процесса (спортивный зал, спортивные пришкольные площадки, стадион);
- дидактических правил «от простого к сложному», «от освоенного к неосвоенному» и «от известного к неизвестному», задающих параметры отбора и планирования программного материала, освоения его учащимися в единстве с формированием основ самостоятельной деятельности;
- достижение межпредметных связей, обеспечивающих воспитание целостного мировоззрения учащихся в области физической культуры, всестороннее раскрытие взаимосвязи и взаимообусловленности изучаемых явлений и процессов.

Структура и содержание

Рабочая программа включает в себя четыре раздела:

1. «Основы знаний о физической культуре» - включает в себя знания о природе (медико-биологические основы деятельности), знания о человеке (психолого-педагогические основы деятельности); технику выполнения определенных двигательных действий, значение физических упражнений на функциональные возможности организма, вопросы судейства.

2. «Способы деятельности» в своем учебном содержании соотносится с представлениями о предметности двигательной деятельности и отражается в соответствующих способах ее организации: планировании и регулировании деятельности.

3. «Физическое совершенствование» ориентировано на укрепление здоровья школьников, их гармоничное физическое развитие и всестороннюю двигательную и физическую подготовленность. Данный раздел включает: комплексы оздоровительной и корригирующей гимнастики; изучение двигательных действий при прохождении отдельных разделов учебной программы (гимнастика с основами акробатики, легкая атлетика, лыжные гонки, подвижные и спортивные игры); упражнения на развитие основных физических качеств, освоение комплексов упражнений по лечебной физической культуре, направленных на конкретное заболевание; изучение комплексов утренней гимнастики.

4. «Требования к качеству освоения программного материала» включает в себя проверку подготовленности учащихся по основным позициям программы. Комплексы упражнений из ЛФК разрабатываются в соответствии с рекомендациями врача и методиста ЛФК с учетом индивидуального состояния здоровья и характера протекания болезни.

Содержание программного материала

Основы знаний о физической культуре

Физическая культура как система разнообразных форм занятий физической подготовкой и укреплением здоровья человека.

Возникновение физической культуры у древних людей, связь физической подготовки с трудовой деятельностью.

Жизненно важные способы передвижения человека: сходство и различия.

Режим дня и личная гигиена.

Правила поведения и техники безопасности на уроках физической культуры.

Правила контроля за физическим состоянием во время выполнения физических нагрузок (измерение пульса, наблюдение за состоянием цвета кожи, за частотой дыхания).

Правила проведения и судейства игр.

Способы деятельности:

Оздоровительные занятия в режиме дня: проведение утренней зарядки, физкультминуток, дыхательной гимнастики, подвижных игр на динамических переменах, комплексов упражнений для формирования правильной осанки, профилактики нарушения зрения, профилактика плоскостопия. Физическое совершенствование Оздоровительная и корригирующая гимнастика.

Комплексы упражнений: упражнения на формирование правильной осанки (без предметов и с предметами), локальное развитие мышц туловища, профилактику плоскостопия. Упражнения с различным типом дыхания (грудной, брюшной и смешанный типы), выполняемые сидя, стоя на месте и в движении. Упражнения на профилактику нарушений зрения. Упражнения на чередование напряжения и расслабления мышц. Упражнения с мелким спортивным инвентарем (малые мячи, гимнастические палки, скакалки, гантели

Ходьба: с изменением скорости и направлением передвижения; левым и правым боком; спиной вперед; на носках и пятках; парах и тройках, используя разные исходные положения (полуприседе; «гусиным шагом»), без препятствий и через препятствия.

Бег: в медленном темпе в чередовании с ходьбой и упражнениями на дыхание, с изменением направления передвижения, змейкой.

Физическая подготовка

Гимнастика с основами акробатики: организующие команды и приемы; выполнение команд «Смирно!», «Вольно!», «Равняйся!», «Налево!», «Направо!», «Шагом марш!», «На месте!», «Стой!»; повороты налево и направо, стоя на месте; построение в шеренгу, колонну, в круг; размыкание и смыкание приставными шагами. Акробатические упражнения: упоры (присев; согнувшись; лежа на возвышенности; сзади; на локтях); седы (ноги вместе и врозь; на пятках; углом); группировка в положении лежа на спине; раскачивание в плотной группировке (с помощью); перекаты назад в группировке (с помощью); перекаты из упора присев назад и боком. Прикладно-гимнастические упражнения: передвижения по гимнастической стенке вверх и вниз, одноименным и разноименным способом; передвижение по гимнастической стенке по диагонали и горизонтали; ползание и переползание по-пластунски; проползание под препятствием и перелезание через препятствие (высота до 80 см); хождение по напольному бревну и наклонной гимнастической скамейке; лазание по наклонной гимнастической скамейке в упоре на коленях; танцевальные упражнения (стилизованные шаги «полька»); имитационные упражнения (подражание передвижению животных). Упражнения с гимнастическими снарядами.

Легкая атлетика: бег в спокойном темпе в чередовании с ходьбой и изменяющимся направлением движения («змейкой», «противоходом», по кругу, по диагонали), из разных исходных положений; высокий старт с последующим небольшим ускорением. Прыжки на месте с поворотами вправо и влево, с продвижением вперед и назад, в длину и высоту с места; спрыгивание с горки матов, с мягким приземлением. Броски небольшого набивного мяча (1 кг) двумя руками из-за головы и от груди, малого мяча в вертикальную цель с расстояния 6 м. Бег с равномерной скоростью по дистанции; метание малого мяча на точность и дальность стоя на месте.

Лыжные гонки: организующие команды и приемы: «Лыжи на плечо!», «Лыжи под руку!», «Лыжи к ноге!», «На лыжи становись!»; связка лыж и их переноска на плече и под рукой; подготовка к передвижению на лыжах (расчехление лыж и их закрепление на ноге). Передвижения на лыжах ступающим и скользящим шагом. Повороты: переступанием на месте на пологом склоне за счет движений туловища. Подъемы ступающим шагом. Спуск в основной стойке. Передвижения на лыжах с равномерной скоростью попеременным двухшажным ходом; повороты при спуске способом «полуелочка»; торможение способом «полуплуг».

Подвижные игры: на материале гимнастики с основами акробатики (игровые задания с использованием строевых упражнений типа «Становись-разойдись», «Смена мест»); игры («У медведя во бору», «Раки», «Тройка», «Бой петухов», «Совушка», «Салки-догонялки», «Альпинисты», «Змейка», «Не урони мешочек», «Петрушка на скамейке», «Пройди бесшумно», «Через холодный ручей»); на материале легкой атлетики — эстафеты; игры («Не оступись», «Горелки», «Рыбки», «Пингвины с мячом», «Пятнашки», «Кто быстрее», «Быстро по местам», «К своим флажкам», «Точно в мишень», «Третий лишний»); на материале лыжной подготовки («Охотники и олени», «Встречная эстафета», «День и ночь», «Попади в ворота», «Кто дольше прокатится», «На буксире»); на материале спортивных игр: футбол — удар внутренней стороной стопы («щечкой») по неподвижному мячу (с места, с одного-двух шагов), по мячу, катящемуся навстречу и после ведения; подвижные игры типа «Точная передача»; баскетбол — ловля и броски мяча двумя руками стоя на месте (снизу, от груди, из-за головы), передача мяча

(снизу, от груди, из-за головы); подвижные игры («Брось-поймай», «Выстрел в небо», «Охотники и утки»). Элементы спортивных игр. Спортивные игры волейбол, баскетбол, футбол.

Требования к уровню подготовки обучающихся в СМГ «А»,
освоивших полный курс программы.

В результате освоения полного курса физической культуры обучающийся должен:

Знать/понимать:

- роль физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни, организации активного отдыха и профилактики вредных привычек;
-элементарные основы формирования двигательных действий и развития физических качеств;
-некоторые способы закаливания организма и основные приемы самомассажа.

В результате освоения программного материала по физической культуре учащиеся специальных медицинских групп должны иметь представления о:

- технике безопасности при выполнении упражнений;
- связи занятий физическими упражнениями с укреплением здоровья и повышением физической подготовленности человека;
- способах изменения направления и скорости передвижения;
- режиме дня и личной гигиене;
- правилах составления комплексов утренней зарядки;
- правилах поведения на занятиях физической культурой;
- правилах подготовки мест для самостоятельных физкультурно-оздоровительных занятий;
- технике выполнения физических упражнений;
- значении упражнения на развитие двигательных качеств;
- правилах судейства спортивных и подвижных игр;
- правилах самоконтроля за состоянием организма при выполнении физической нагрузки.

Уметь:

- выполнять комплексы утренней зарядки и физкультминуток;
- выполнять комплексы упражнений (с предметами и без предметов), направленно воздействующие на формирование правильной осанки;
- выполнять комплексы упражнений на локальное развитие отдельных мышечных групп;
- выполнять упражнения на профилактику плоскостопия;
- выполнять комплексы дыхательных упражнений;
- выполнять комплексы упражнений на профилактику нарушений зрения;
- выполнять упражнения и технические действия из спортивных игр, самостоятельно проводить подвижные игры;
- выполнять передвижения в ходьбе, беге, прыжках разными способами;
- выполнять строевые упражнения;

- осуществлять наблюдения за своим физическим развитием и физической подготовленностью, контроль за техникой выполнения двигательных действий и режимами физической нагрузки.

Использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни для

-проведения самостоятельных занятий по формированию индивидуального телосложения и коррекции осанки, развитию физических качеств, совершенствованию техники движений;
-включения занятий физической культурой в активный отдых и досуг.

Учебная дисциплина "Физическая культура" для учащихся СМГ в качестве обязательного минимума включает теоретический, практический и контрольный учебные материалы.

По теоретической подготовке учащиеся должны знать средства, формы, методы, принципы физической культуры, научиться самоконтролю при занятиях физическими упражнениями. Получить знания и навыки по здоровому образу жизни, лечебной физкультуры, особенности занятия физическим упражнениями при различных заболеваниях.

Практические занятия направленные на общее укрепление организма, развитие всех основных двигательных качеств, на устранение функциональных отклонения, недостатков телосложения и физического развития, на ликвидацию остаточных явления после перенесенных заболеваний.

Контрольный материал определяет объективный, дифференцированный учет результатов учебной деятельности учащихся.

Главным критерием итоговой оценки избрана посещаемость занятий. помимо нее выставляются оценки за теоретические знания, за верное выполнение заданий. В начале и в конце каждого года учащиеся проходят тестирование по определению индивидуального уровня физического развития. Учащиеся должны уметь осуществлять самоконтроль в процессе занятий физическим упражнениями, составлять комплексы утренней гимнастики, применять на практике методику лечебной физической культуры при своем заболевании.

Два раза в год учащиеся должны выполнять контрольные упражнения, по не нормативы обозначенные численным значением. Повышение результатов в тех или иных видах упражнения может служить критерием оценки успеваемости. В зависимости от характера заболевания, некоторые учащиеся контрольные упражнения выполняют по выбору

Итоговая оценка по физической культуре выставляется с учетом теоретических и практических знаний (двигательных умений и навыков, умений оздоровительную деятельность), а также с учетом динамики индивидуальной физической подготовленности, прилежания и посещения занятий. Основной акцент должен быть направлен на динамику физических возможностей и стойкую мотивацию к занятиям физическими упражнениями. При самых незначительных положительных изменениях в физических возможностях обучающихся, которые обязательно должны быть замечены педагогом и сообщены родителям, выставляется

положительная оценка. Положительная оценка должна быть выставлена и тем занимающимся, которые не показали положительной динамики в физическом развитии, но регулярно посещали занятия по физической культуре, старательно выполняли задания педагога, овладели доступными для него навыками, необходимыми знаниями в области физической культуры. В соответствии с Положением об итоговой аттестации выпускники общеобразовательных школ могут участвовать в итоговой аттестации по физической культуре, проводимой как экзамен по выбору. Экзамен целесообразно проводить по билетам.

Демонстрировать физическую подготовленность по годовому приросту результатов в развитии основных физических качеств

-гибкость – наклон туловища вперед из положения сидя (см);

-скоростно-силовые способности – прыжок в длину с места (см); бросок набивного мяча 1 кг двумя руками из-за головы в положении сидя (см); поднимание туловища из положения лежа на животе (кол-во раз за 15 сек.); поднимание туловища из положения лежа на спине (кол-во раз за 15 сек.); приседания (кол-во раз за 30 сек.);

-силовая выносливость – сгибание и разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз);

-общая выносливость – медленный бег в сочетании с ходьбой в течение шести минут (м);

-координация движений, ловкость, быстрота – броски и ловля теннисного мяча двумя руками с расстояния 1 метра от стены (кол-во пойманных мячей в течение 30 сек.); прыжки через скакалку на двух ногах (кол-во прыжков за 30 сек., в младших классах за 20 сек.).

Чтобы определить уровень физической подготовленности, обучающийся выполняет семь упражнений, характеризующих силовые способности мышц рук, ног, спины, брюшного пресса, выносливость, гибкость, координацию движений, ловкость, быстроту.

Учебный план

№ п/п	Раздел учебной программы	Кол-во часов	Форма контроля
1.	Основы знаний	В процессе уроков	Тестирование
2.	Легкая атлетика	24	Техника выполнения
3.	Подвижные игры и спортивные игры	20	Правила, элементы техники спорт.игр
4.	Гимнастика	14	Техника выполнения
5.	Лыжная подготовка	10	Техника выполнения
6.	Развитие двигательных способностей	В процессе уроков	
7.	Оздоровительная и корригирующая гимнастика	На каждом уроке	
Итого		68	

Распределение часов по четвертям

Раздел учебной программы	1 четверть	2 четверть	3 четверть	4 четверть
	18 ч	14 ч	20 ч	16 ч
Основы знаний	В процессе уроков			
Легкая атлетика	12			12
Подвижные игры и спортивные игры	6		10	4
Гимнастика		14		
Лыжная подготовка			10	
Развитие двигательных способностей	В процессе уроков			
Оздоровительная и корригирующая гимнастика	На каждом уроке			

Методические рекомендации по противопоказаниям к выполнению упражнений.

Специальная медицинская группа (СМГ).

В СМГ исключено из программы:

- лазанье по канату;
- акробатика;
- подтягивание, отжимание;
- упражнения статические с длительной задержкой дыхания;
- ограничена дистанция ходьбы и бега;
- упражнения на силу, скорость, выносливость;
- прыжки (в зависимости от заболеваний).

1 группа для всех - коррегирующие упражнения.

2 группа - дыхательная гимнастика.

Программа не зависит от возраста. Оценка производится по следующим критериям: индивидуальный подход, посещаемость, прирост показателей. теоретические знания.

Сердечно - сосудистая и дыхательная системы.

Противопоказания:

- упражнения связанные с задержкой дыхания и натуживанием;
- упражнения связанные с резким ускорением темпа, со статическим напряжением.

Показано:

- весь раздел ОРУ, ходьба, дозированный бег;
- все основные упражнения динамические, в основном ОРУ для верхних конечностей;
- в дыхательных упражнениях акцент на выдох (удлинение выдоха).

Опорно - двигательный аппарат.

Показания: коррегирующие упражнения, обязательно статические (счёт до 10), дыхательные упражнения.

Противопоказания: бег, прыжки, скручивающиеся упражнения.

Заболевания почек.

Показания: всё, что есть в программе, но снизить физическую нагрузку.

Противопоказания: прыжки, переохлаждения, при нефроптозе -акцент на мышцы брюшного пресса.

Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Показано: ОРУ для всех групп мышц, упражнения на расслабление, дыхательные упражнения, дозированный бег, ходьба.

Противопоказания: ограничение прыжков (особенно при язве), при пониженной кислотности-упражнения для мышц брюшного пресса, статические упражнения для ног; при повышенной кислотности нельзя выполнять упражнения для брюшного пресса и нижних конечностей.

Нервная система.

Показано: всё по программе.

Противопоказания: упражнения в равновесии, упражнения на снарядах, вызывающие нервные напряжения.

Зрение.

Противопоказано: прыжки, упражнения с натуживанием, силовые и со статическим напряжением.

Эндокринные заболевания.

Показано: дозированная ходьба, бег, ОРУ. При ожирении - упражнения с отягощением, велотренажер и т.д.

Противопоказания: ограничение в прыжках, при ожирении - большое число повторений.
Детский церебральный паралич

Показано: упражнения для растягивания мышц, упражнения на выносливость, подъем на небольшой плоскости, силовые упражнения.

Противопоказания: толчковые прыжки, прыжки в глубину

Приложение 2

ПРИЗНАКИ УТОМЛЕНИЯ НА УРОКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Степени утомления	Небольшое. I степень	Значительное. II степень	Очень большое. III степень
Признаки			
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение	Неравномерное покраснение, бледность или синюшность
Потливость	Пот на лице, шее, ступнях	Пот в области плечевого пояса и туловища	Появление налета соли на одежде и висках
Дыхание	Учащение дыхания, при сохранении относительной его глубины	Смешанный тип дыхания с сохраняющейся ритмичностью	Дыхание поверхностное, неритмичное
Движения	Бодрые, хорошо скоординированные	Неуверенные, с небольшими ошибками по пространственным и временным характеристикам	Вялые, с опущенными плечами, с существенным нарушением координации
Внимание	Концентрированное на заданиях учителя	Незначительные отвлечения, ошибки при выполнении команд и	Концентрация внимания при громких командах учителя, постоянные

		учебных заданий	отвлечения, грубые ошибки при выполнении учебных заданий
Самочувствие	Жалоб нет	Жалобы на усталость, сердцебиение и одышку	Жалобы на болезненные ощущения в ногах, головную боль, тошноту

Соотношение объема и интенсивности физических нагрузок
для обучающихся специальной медицинской группы «А»

№ п/п	Дозировка по интенсивности, ЧСС	Дозировка по объему, мин	Интервал отдыха
1.	130 уд./мин	до 10 мин	ЧСС снижается до 100-120 уд./мин и ниже
2.	140 уд./мин	до 5 мин	
3.	150 уд./мин	1-2 мин	

Приложение 3

Методические рекомендации по организации специальных медицинских групп

Противопоказания к выполнению некоторых видов упражнений при различных заболеваниях

№ п/п	Виды упражнений	Заболевания
1.	С максимальным усилием	Сердечно – сосудистая система Бронхиальная астма
2.	С максимальной задержкой дыхания	Сердечно – сосудистая система Бронхиальная астма
3.	С резким ускорением темпа	Органы дыхания Бронхиальная астма
4.	С максимальным статическим напряжением	Сердечно – сосудистая система ДЦП
5.	Толчковые прыжки, прыжки в глубину	Заболевания почек Органы зрения Искривление позвоночника Органы пищеварения
6.	Упражнения в равновесии на повышенной опоре	Нарушения нервной системы ДЦП
7.	Упражнения на мышцы брюшного пресса	Органы пищеварения
8.	Акробатические упражнения с повышенной сложностью	Органы зрения Искривление позвоночника

		ДЦП Бронхиальная астма
9.	Ограниченное время игр	Нарушения нервной Бронхиальная астма

Приложение 4

Примерный комплекс упражнений для учащихся СМГ с нарушением осанки

Осанкой называется непринуждённая привычная поза человека в вертикальном положении. При правильной осанке человек без активного напряжения держит прямо туловище и голову, плечи развёрнуты и слегка опущены, лопатки приведены к позвоночнику, уровни надплечий, нижних углов лопаток, костей таза и треугольники талии симметричны, живот подтянут, тазобедренные и коленные суставы выпрямлены, отсутствуют деформации нижних конечностей.

К дефектам осанки относятся сутулость, круглая спина, плоская спина и кругло-выгнутая спина. При дефектах осанки надплечья и нижние углы лопаток расположены на разных уровнях. Один из треугольников талии сглажен.

При сутулой спине слегка западающая спина, некоторое усиление грудного кифоза.

При круглой спине плечи свисают вперёд, грудь сужена, живот слегка выпячен.

При кругло-выгнутой спине равномерный грудопоясничный кифоз переходит в нижнепоясничный лордоз, туловище слегка отброшено назад.

Большое влияние на воспитание осанки оказывает развитие мышечно-суставного чувства. С приобретением этого качества ребёнок легче определяет разницу между правильным и неправильным положением тела в пространстве. Упражнения, помогающие выработать мышечно-суставное чувство, следующие:

1. Упражнения в вертикальной плоскости:

а) дети, приняв под контролем учителя правильное положение у вертикальной плоскости, отходит от нее и, сохраняя правильную осанку, возвращаются к ней, прикасаясь прежними точками – лопатками, ягодицами, пятками;

б) приседания, скользя спиной по вертикальной плоскости, при этом, чем большая поверхность тела соприкасается с плоскостью, тем совершеннее развивается мышечное чувство;

в) принятие правильной осанки перед зеркалом. Зрительный контроль помогает уменьшить асимметрию частей тела, привести отклонённый корпус к средней линии и установить параллельность линий надплечий тела.

2. Удержание различных предметов на голове (при условии сохранения правильной осанки) в сочетании с упражнениями на равновесие на широкой, а затем на узкой площади опоры.

Для исправления осанки от детей требуется проявление настойчивости, поэтому необходимо внушить детям, чтобы самоконтроль за осанкой они начинали с утра, в течение дня помнили о ней и периодически проверяли себя у зеркала.

Приложение 6

Примерный комплекс упражнений для учащихся СМГ с заболеваниями органов дыхания
При выполнении данные упражнения необходимо чередовать с дыхательными и расслабляющими упражнениями, чтобы снизить общую нагрузку и укрепить дыхательную мускулатуру.

Обучение рациональному дыханию важная и сложная задача. Обучать правильному дыханию следует как в статических положениях, так и во время движений. При расширении грудной клетки – делать вдох. При сжатии – выдох. Удлинению фазы выдоха способствуют упражнения, выполняемые на выдохе через рот. Дыхание во время приседаний, во время поворотов, наклонов туловища, ходьбы.

Комплекс № 1

Дыхательные упражнения для учащихся

1. На счёт 1-4 медленный глубокий вдох;
5-8 медленный полный выдох.
2. На счёт 1-3 медленный глубокий вдох;
4 быстрый выдох ртом.
3. На счёт 1 быстрый вдох ртом;
2-6 медленный полный выдох

Повторить 4 раза

4. На счёт 1 вдох небольшой порцией;
2 пауза на выдохе;
3 вдох небольшой порцией;
4 пауза;
5 вдох небольшой порцией;
6 пауза;
7-8 полный выдох.

На счёт 1-8 свободное дыхание. Начинать следует с 1-2 пауз, постепенно довести до 5-6 раз.
Повторить 2 раза.

5. На счёт 1-2 полный глубокий вдох;
3 пауза;
4 выдох небольшой порцией;
5 пауза на выдохе;
6 выдох небольшой порцией;
7 пауза на выдохе;
8 полный выдох.

На счёт 1-8 свободное дыхание. Повторить 2 раза.

6. На счёт 1-2 полный вдох;
3-6 задержка дыхания;
7-8 полный выдох.

На счёт 1-8 свободное дыхание. Повторить 2 раза.

Комплекс № 2

Учащимся с заболеваниями органов дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма, и др.) противопоказаны упражнения, вызывающие задержку дыхания, натуживание.

1. Ходьба на месте, постепенно увеличивая темп, размашисто работая руками в течении 1 минуты.
2. И. п. –стойка ноги врозь
 - 1-2 - руки вверх – вдох носом
 - 3-4 - руки вниз – продолжительный выдох.
 Повторить 8-10 раз.
3. И. п. –стойка ноги врозь, руки перед грудью
 - 1-3 - руки назад. 4-и.п. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.
4. И. п. –стойка ноги врозь, руки на поясе
 - 1-2 –отвести плечи назад – глубокий вдох носом
 - 3-4 – плечи вперед – выдох ртом. Повторить 5-6 раз.
5. И. п. – о.с., руки на поясе.
 - 1- подняться на носки – вдох.
 - 2 – присед – выдох.
 - 3 – встать – вдох.
 - 4 - и. п. – выдох.
6. И. п. – о. с.
 - 1 – мах левой, руки в стороны – вдох
 - 2 – и. п. – выдох
 - 3 – мах правой, руки в стороны – вдох
 - 4 – и. п. – выдох.
7. И. п. – о. с., руки вверх
 - 1 – наклон, руки назад
 - 2 – и. п. Сч.3-4 – то же. Дыхание произвольное.
8. Ходьба на месте, постепенно увеличивая темп, размашисто работая руками в течении 1 минуты.
9. И. п. –стойка ноги врозь.
 - 1-2 - руки вверх – вдох носом
 - 3-4 - руки вниз – продолжительный выдох.
 Повторить 8-10 раз. Дыхание не задерживать.

Приложение 7

Примерные комплексы упражнений для учащихся СМГ с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени

При заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки.

Комплекс упражнений

1. И. п. – о. с., руки перед грудью:
 - 1 – руки в стороны – вдох
 - 2 – и.п. – выдох
 - 3-4 – то же.
2. И. п. – стойка ноги врозь, руки на поясе. Наклоны в стороны.

3. И. п. – то же. Повороты в стороны с отведением руки в сторону поворота.
4. И. п. – стойка ноги врозь, руки на поясе. Круговые движения тазом.
5. И. п. – то же. Пружинистые приседания.
6. И. п.–стойка ноги врозь:
 - 1-3–наклон вперёд, руками достать пола.
 - 4-и.п.
7. И. п. – сед ноги врозь:
 - 1-3 – наклон вперёд, руками достать носков ног
 - 4 – и. п.
8. И. п. – лёжа на спине. Перекаты туловища вправо, влево.
9. И. п. – лёжа на спине:
 - 1–левая к груди
 - 2 – и. п.
 - 3-4 – то же правой.
10. И. п. – лёжа на спине. Приподнимание таза.
11. И. п. – лёжа на боку:
 - 1 – левая к груди
 - 2 – и. п.
 - 3-4 – то же правой. Помогать руками.
12. И. п. – упор стоя на коленях:
 - 1 – мах левой назад
 - 2 – и. п.
 - 3-4 – то же правой.
13. И. п. – упор стоя на коленях. Прогибание в грудном отделе. Повторить 5-6 р.
14. И. п. – о. с., руки перед грудью:
 - 1 – руки в стороны – вдох
 - 2 – и.п. – выдох
 - 3-4 – то же.

Упражнения выполняются в медленном темпе. Упражнения чередуются с дыхательными и упражнениями на расслабление.

Приложение 8

Методические рекомендации по проведению физических упражнений с детьми, больными бронхиальной астмой.

Что такое бронхиальная астма?

Бронхиальная астма - это хроническое заболевание бронхиального дерева на фоне нарушения иммунитета, аллергии и невроза. Бронхиальная астма сопровождается хроническим воспалением бронхов с инфекцией или без нее. Провоцировать развитие бронхиальной астмы может общая зашлакованность организма (печени, кишечника), наличие паразитов (токсоплазма, хламидия, аскариды) или хронических инфекций верхних дыхательных путей. Обострение бронхиальной астмы может случаться от физической нагрузки, от холода, на фоне простуды, при перенасыщении организма аллергенами (с пищей, водой, воздухом).

Астма - заболевание, при котором периодически возникают приступы удушья из-за сужения бронхов. К сужению бронхов ведут три процесса: спазм мускулатуры бронхов, отек слизистой оболочки бронхов, избыточное образование слизи. Такие явления затрудняют дыхание, возникают одышка и удушья - основные симптомы приступа астмы. Характерные для приступа астмы хрипы - результат выдоха через суженные бронхи. Их можно сравнить со звуком, издаваемым воздухом, выходящим из воздушного шарика.

Как проявляется бронхиальная астма знают все. Это приступообразный кашель, с удушьем которое завершается отхождением скудной, вязкой мокроты. Астматический обструктивный бронхит - это предастма. Астматический бронхит наиболее хорошо поддается воздействию натуральных средств, поскольку главное в нем - активность инфекций, а ее можно убрать, через нормализации иммунитета.

В наше время предложено много различных методов лечения бронхиальной астмы: от бронхорасширяющих лекарств до специфической десенсибилизации (снижения чувствительности организма к определённым аллергенам). К сожалению, до сих пор нет единой высокоэффективной схемы лечения, и поэтому подавляющее большинство больных требуют систематической медикаментозной терапии и периодической госпитализации в стационар.

Влияние физических упражнений.

Недавно в научной медицинской литературе появились сообщения о целесообразности применения физических нагрузок при аллергических болезнях, в том числе при бронхиальной астме. Однако практически одновременно появились сообщения о том, что в некоторых случаях физическая нагрузка способствует ухудшению состояния больных разного возраста. Особенно это касалось тяжёлых и длительных физических упражнений, после которых у многих пациентов часто наблюдалось ухудшение состояния слизистой оболочки дыхательных путей и появление воспалительных процессов: ларингита, бронхита, трахеита и т.п. Кроме этого у некоторых больных физические нагрузки провоцируют развитие приступов бронхиальной астмы.

Таким образом, установлено, что к выбору физических упражнений для детей, страдающих бронхиальной астмой, следует подходить с осторожностью и подбирать их тщательно, чтобы не спровоцировать развития приступов астмы и воспалительных процессов в дыхательной системе.

Физические упражнения.

Все физические упражнения и нагрузки так или иначе могут вызывать одышку, но она очень скоро проходит. Когда речь идет об астме, то все выглядит несколько иначе. Почти все астматики знают, что если приступ начался, то любые физические упражнения только усугубят его. Этот эффект особенно сильно проявляется, когда холодно и сухо. Обычно принимается во внимание, однако, что в некоторых случаях именно физические упражнения и нагрузки могут спровоцировать появление приступа. Каждый больной астмой должен проконсультироваться со своим лечащим врачом прежде, чем начать заниматься физическими упражнениями.

Астматики обычно знают, что приступ также может быть спровоцирован атмосферными перепадами температуры. Это именно то, что происходит внутри бронхиальных труб при выполнении физических упражнений.

Некоторые виды спорта могут действительно спровоцировать астматический приступ. Совершенно очевидно, что зимние виды спорта, такие как, например, активные занятия фигурным катанием, не являются «хорошими» для астматиков.

Однако плавание в теплой воде бассейна, напротив, является одним из лучших видов спорта для астматиков, и регулярные занятия таким видом спорта рекомендуются астматикам для поддержания физической формы. Такая физическая нагрузка включает вдыхание воздуха, который уже согрет и увлажнен до такой степени, что никакого охлаждения бронхиальных труб не происходит. Однако здесь нужно принять во внимание еще одно условие. Некоторые люди слишком чувствительны к хлорке, которая используется для стерилизации воды в бассейне, и поэтому при наличии такой чувствительности можно ожидать появление приступа бронхиальной астмы.

Таким образом, все виды спорта, которыми следует заниматься на свежем воздухе, обычно требуют активного дыхания. К ним относятся футбол, бег на длинные и короткие дистанции, прыжки и даже игра в крикет. Все они требуют активного выдоха отработанного воздуха. Многие люди могут успешно пробежать расстояние в 100 метров, несмотря на то, что являются астматиками. Это происходит потому, что в данном случае нет необходимости дышать чаще, чем один раз в 10 секунд во время забега.

Физические упражнения также имеют большое значение для здоровья детей, и поэтому их нельзя полностью отстранять от физических упражнений только потому, что они больны астмой. Правильное пользование ингаляторами должно дать почти каждому ребенку возможность получать удовольствие от занятий спортом и таким образом улучшать свою физическую форму. Они могут выполнять почти все виды физических упражнений.

В комплексном лечении средства физической культуры специальной направленности являются мощным фактором оздоровительного воздействия на организм человека. Регулярные занятия физическими упражнениями, снижают количество и тяжесть астматических приступов, уменьшая степень одышки, способствуют развитию дыхательных мышц, улучшают подвижность грудной клетки, расслабляют гладкую мускулатуру бронхов. Средства физической культуры наиболее экологически чисты и при правильном их применении не бывает осложнений.

Во время приступа бронхиальной астмы проводится лечение положением - человек принимает положение с приподнятой верхней частью туловища. Более приемлемым может быть положение, лежа на боку. Голова лежит на согнутой в локтевом суставе руке. Одна нога при этом вытянута в коленном суставе. Человек находится в положении максимального расслабления. Состояние расслабления способствует уменьшению бронхоспазма. После окончания приступа для облегчения состояния показаны специальные дыхательные упражнения с медленным полным выдохом.

В межприступном периоде применяют упражнения для дистальных отделов конечностей с акцентом на выдохе, диафрагмальное дыхание в чередовании с расслаблением мышц рук, плечевого пояса, шеи, лица, мышц шеи, трапециевидной, лестничных мышц, динамические дыхательные упражнения с акцентом на выдох, упражнения для всех мышечных групп с углублением вдоха и выдоха. Занятия следует начинать и заканчивать легким массажем лица, предплечий, грудной клетки.

Наиболее эффективным является применение упражнений, связанных с произношением гласных и согласных звуков (с 5-7 до 30-40с), выполнение упражнений

связано с вибрацией верхних дыхательных путей, способствующей понижению спазма бронхов при выдохе; упражнений на урежение дыхания, которые уменьшают избыточную вентиляцию легких; упражнений в надувании воздушных шаров и камер, резиновых грушевых предметов.

Дополнительно могут использоваться дозированная ходьба, легкий бег, велотренировки, плавание, лыжные прогулки.

На занятиях физическими упражнениями необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- человек, страдающий бронхиальной астмой, должен всегда иметь при себе ингалятор;
- воздух в помещении, где проходят занятия, не должен быть сухим и холодным, так как вдыхание холодного сухого воздуха может вызвать рефлекторное сужение бронхов, что в свою очередь затрудняет выдох;
- необходимо обратить внимание на ровное правильное дыхание, акцентировать выдох;
- противопоказаны упражнения связанные с натуживанием и задержкой дыхания.

Профилактика обострения заболевания включает в себя мероприятия, направленные на устранение причин, вызывающих ухудшение состояния больного. Это - здоровый образ жизни (исключение курения, содержание в чистоте рабочих и жилых помещений, регулярное пребывание на свежем воздухе). Это позволит избежать тяжелых приступов, сохранять трудоспособность и оптимальное качество жизни.

Противопоказания при занятиях физическими упражнениями при бронхиальной астме.

1. Противопоказаны любые перегрузки.
2. Упражнения должны быть прекращены, если замечены первые признаки приступа удушья: неровное дыхание, спазм, кашель.
3. Не допустимы интенсивный бег, выполнение упражнений без перерыва на установление спокойного дыхания.
4. Так как выявлена аллергия на пыль, в помещении, где проводится сеанс лечебной физкультуры, должны быть заблаговременно проведены влажная уборка и проветривание.
5. Противопоказано заниматься на улице в неблагоприятных погодных условиях (слишком холодная погода, дождь, ветер), так как любое переохлаждение может вызвать приступ удушья.

Гимнастические упражнения при бронхиальной астме

Гимнастические упражнения могут помочь больному бронхиальной астмой справиться с первыми признаками приступа удушья и научиться дозировать физические упражнения для поддержания мышечной активности без нанесения вреда своему здоровью.

Основными задачами лечебной физической культуры являются:

1. восстановление уравновешенности процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга, погашение патологических рефлексов и восстановление нормального стереотипа регуляции дыхательного аппарата;
2. уменьшение спазма бронхов и бронхиол; улучшение вентиляции легких;
3. активизация трофических процессов в тканях;
4. обучение больного управлению своим дыхательным аппаратом во время астматического приступа с целью облегчить его;
5. обучение удлинённому выдоху.

В занятиях лечебной гимнастикой используют специальные упражнения:

- дыхательные упражнения с удлинённым выдохом;
- дыхательные упражнения с произношением гласных и согласных букв, способствующих рефлекторному уменьшению спазма бронхов;
- упражнения на расслабления мышц пояса внешних конечностей;
- диафрагменное дыхание;
- упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (наружных и внутренних косых мышц живота, прямой мышцы живота), способствующие улучшению выдоха;
- массаж грудной клетки и мышц предплечья.

В занятиях лечебной гимнастикой для больных бронхиальной астмой следует включать самые простые, легко выполнимые упражнения. Между дыхательными упражнениями с произношением звуков обязательно надо включать паузу для отдыха для расслабления мышц. Дозировка упражнений - 4-12, темп медленный и средний.

Рекомендованные комплексы гимнастических упражнений при бронхиальной астме.

Первый комплекс упражнений:

- Сидя на стуле проводить сгибание и разгибание рук в локтевых суставах 4-6 раз. Темп средний.
- Сидя на стуле проводить сгибание и разгибание стоп с одновременным сгибанием пальцев в кулак 6-8 раз. Темп средний.
- Стоя, с опорой руками о столик или спинку кровати проводить дыхательное упражнение с произношением Ж 4-6 раз. Темп медленный, выдох удлинённый.
- Стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук на затылке. Проводить наклоны туловища в стороны 4-6 раз. При наклоне- выдох, темп средний.
- Стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. Отводить рук в стороны (вдох) с последующим сжиманием грудной клетки в нижней ее части (выдох) 4-6 раз. Темп медленный, выдох удлинённый. *Стоя, в руках мяч Поднять руки вверх с мячом - вдох, опустить вниз - выдох 4-6 раз Темп медленный, выдох удлинённый.
- Стоя, правая рука на груди, левая - на животе. Диафрагменное дыхание 4-6 раз. На вдохе - брюшная стенка поднимается, на выдохе - опускается.
- Стоя, в руках набивной мяч. Передача мяча партнеру от груди 6-8 раз. Выполняется на выдохе.
- Стоя отвести руки в стороны под углом 45 градусов - вдох, опустить вниз - выдох, 4-6 раз. Максимально расслабить мышцы пояса верхних конечностей и грудной клетки.
- Стоя. Ходьба обычная 1 мин. Дыхание свободное.

- Сидя на стуле, кисти к плечам. Поднимание согнутых рук в стороны (вдох) с последующим постепенным сжиманием грудной клетки (выдох) 4-8 раз. Максимально расслабить мышцы пояса верхних конечностей.

- Сидя на стуле проводить сгибание и разгибание стоп с одновременным сгибанием пальцев в кулак 6-8 раз. Дыхание свободное.

Второй комплекс упражнений:

- Сидя на стуле, проводить сгибание и разгибание рук в локтевых суставах 4-6 раз. Темп средний.

- Сгибание и разгибание стоп с одновременным сгибанием пальцев в кулак 6-8 раз. Темп средний.

- Стоя, 1-руки в стороны - вдох, 2-3 - расслабить пояс верхних конечностей, опустить руки и голову - выдох. Повторить 4-6 раз. Темп медленный.

- Стоя у гимнастической стенки, руки на рейке на уровне груди. Руку в сторону - назад с поворотом туловища - вдох, исходное положение, выдох. Повторить 8-10 раз в каждую сторону. Темп средний.

- То же. Полное дыхание 4-5 раз. В акте дыхания принимают участие диафрагма и грудная клетка.

- Стоя боком к гимнастической стенке: 1-рука дугой через сторону вверх - вдох, 2-3-наклон в сторону - выдох. Повторить 6-8 раз в каждую сторону Темп медленный.

- Стоя спиной к гимнастической стенке, руки на рейке на уровне пояса 1-2-прогнуться, голову назад - вдох, 3-4- выдох. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

- Стоя, в руках волейбольный мяч. Броски мяча от груди 8-10 раз. Бросать мяч на выдохе.

- То же. Броски мяча одной рукой от плеча 6-8 раз каждой рукой. Броски делать на выдохе поочередно каждой рукой.

- То же. Броски мяча из-за головы 8-10 раз. Броски делать на выдохе. Основная стойка: руки в стороны - вниз, локти назад - вдох, опустить руки и голову, потрясти руками - выдох 4-6 раз. На выдохе расслаблять пояс верхних конечностей.

- Стоя, ноги врозь, руки перед грудью 1-руки в стороны с поворотом туловища - вдох, 2 - и.п. - выдох 6-8 раз Движения выполнять поочередно в каждую сторону.

- Стоя, руки к плечам. 1-2-правую руку и левую ногу в стороны - вдох, 3-4 - выдох, по 6-8 раз в каждую сторону. Темп средний.

- Стоя. Ходьба на медленном темпе 1-2 мин. Дыхание свободное.

- Стоя, ноги врозь, руки на поясе 1-2 - локти назад, прогнуться - вдох, 3-4-5-6- локти вперед, голову опустить - выдох. Повторить 4-6 раз. Темп медленный. На выдохе расслаблять пояс верхних конечностей.

Стоя, правую руку на грудь, левую на живот. Полное дыхание 4-6 раз. На выдохе брюшную стенку втягивать.

Физические тренировки в период ремиссии.

В период ремиссии проводят гипосенсибилизирующую терапию, санацию очагов инфекции, лечебную физкультуру, физические тренировки (прогулки, плавание), физиотерапию, санаторно-курортное лечение.

Наибольшее значение имеет лечение на местных курортах, так как стало очевидным, что процессы адаптации к новым климатическим условиям и через короткое время реадаптация не

оказывают тренирующего действия. Значительно улучшает эффект комплексной терапии квалифицированная психотерапия.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА В ПЕРИОДЕ РЕМИССИИ

Содержание курса	Дозировка в минутах	Задачи разделов
Ходьба простая и усложненная (сочетает движения рук и ног). Ритмично, в спокойном темпе.	5-10	Постепенное втягивание в нагрузку, развитие координации движений.
Стоя. Упражнения в метании и ловле мячей, эстафеты. Чередование с дыхательными упражнениями	10-15	Обще физиологическая нагрузка. Создание условий для развития положительных эмоций. Развитие функций полного дыхания.
Упражнения на развитие равновесия в чередовании с упражнениями на гимнастической стенке типа смешанных висов.	10-15	Общетонизирующее воздействие на нервную систему, развитие статико-динамической устойчивости
Лежа. Элементарные упражнения для конечностей в сочетании с глубоким дыханием	5-7	Снижение нагрузки. Развитие полного дыхания

Обобщенные медицинские, психологические рекомендации для практической работы учителя.

Бронхиальная астма.

- Щадящий охранительный режим для нервной системы.
- Индивидуальный подход.
- Создание и соблюдение гигиенических условий к обучению, к жизнедеятельности.
- Формирование и закрепление учебных мотиваций.
- Стимулирующая и организующая помощь со стороны взрослого.
- Активизация мыслительных процессов. Осуществление работы по развитию речи учащихся. Беседы учителя с учащимися об уверенности в себе.
- Спокойное эмоциональное состояние.
- Игровые минутки в работе.
- Релаксация 3-5 минут в конце урока.

Методические рекомендации по проведению занятий с детьми, больными ДЦП.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - заболевание, вызывающее нарушение двигательной активности и неестественное положение тела

У больных с церебральным параличом отмечается недостаток силы восприятия, и его можно устранить в какой-то степени посредством реализации программы упражнений. Дефекты восприятия в основном восполняются программой упражнений для развития зрительных и тактильных ощущений.

Программа коррекционной работы направлена на снижение примитивных рефлексов, повышение двигательной силы, развитие способности удерживать равновесие тела, выполнение ритмических движений.

Общими и обязательными принципами для всех методик ЛФК являются:

- 1) регулярность, систематичность и непрерывность применения лечебной гимнастики;
- 2) строгая индивидуализация упражнений ЛФК в соответствии со стадией заболевания, его тяжестью, возрастом ребенка, его психическим развитием;
- 3) постепенное, строго дозированное увеличение физической нагрузки.

Основные задачи:

1. развитие физических качеств (в первую очередь силы);
2. укрепление мускулатуры;
3. подавление патологического динамического стереотипа и выработка новых стереотипов.

Общие рекомендации для занятий с детьми, имеющими заболевания ДЦП.

1. Завести дома минимум инвентаря:

- Лыжи, которые хорошо закрепляются на ногах;
- Самокат, если ребенок на нем может ездить хотя бы с поддержкой;
- Велосипед, можно трехколесный;
- Мяч прыгучий с ручкой;
- Экспандер лыжника (длинная резинка с ручками);
- Желательно установить стенку для лазания (типа комплекса «Здоровье»);
- Медицинбол, весом 1 кг;
- В качестве отягощений можно использовать пластиковые бутылки 0,5 – 1,5 л, наполненные водой;

2. Желательно, чтобы массаж предшествовал занятиям.

Гиперкинетическая форма ДЦП.

Непроизвольные движения должны подавляться произвольными. Можно использовать зеркало.

Другие формы ДЦП.

Укреплять все мышечные группы, не заикливаться на заболевании. Способы и содержание упражнений для работы с детьми, страдающими церебральным параличом:

1. Упражнения для растягивания мышц: снятие напряжения в мышцах, профилактика тератогенеза, расширение диапазона движения.

2. Упражнения для развития чувствительности мышц; для выработки силы, дающей возможность регулировать определенный участок мышцы.

3. Упражнения для улучшения функционального состояния нервной ткани посредством тренировки чувствительности нервов.

4. Упражнения взаимного влияния для укрепления ведущих и антагонистических групп мышц.

5. Упражнения на выносливость, для поддержания эффективности функционирования органов.

6. Тренировка на расслабление, для устранения спазмов, напряженности и судорог.

7. Тренировка ходьбой (для обучения нормальной ходьбе).

8. Тренировка органов чувств: упражнения для стимулирования органов чувств через повышение чувствительности мышц.

9. Упражнения на подъем по наклонной плоскости для улучшения равновесия и двигательной силы.

10. Упражнения на сопротивление: постепенно увеличивающаяся тренировка на сопротивление для развития мышечной силы.

Упражнения:

1. Привязать к стопам экспандер лыжника. Ходьба на коленях и на четвереньках.

(В одну сторону экспандер оказывает сопротивление, в другую ускоряет движение).

2. С тем же экспандером лыжника.

Выполнить упражнения для верхних конечностей и туловища (экспандер к чему-нибудь крепится).

3. Натянуть экспандер лыжника на высоте около 30-50 см. Выполнять перешагивания.

После силовых упражнений.

1. Прыжки на мяче - прыгунке (при необходимости выполнять со страховкой).

2. Ходьба по параллельным жердям, вперед и назад, в качестве которых можно использовать перевернутые лыжи, вперед и назад. Выполнять со страховкой.

3. Упражнения с набивным мячом.

4. Подъемы мяча, перекалывание из руки в руку, метания, ведение ногами.

5. Выполнять упражнения в различных видах равновесия. Можно выполнять с закрытыми глазами, но со страховкой.
6. Использовать природные факторы. Ходьба на лыжах, можно положить подушечку на санки и передвигаться на санках с помощью лыжных палок,
7. Ходьба по сугробам. Занятия в воде.
8. Использовать самокат и лыжи.

Упражнения выполнять сериями приблизительно от трех до пяти серий. Комплекс состоит из 3-6 упражнений и выполняется по кругу.

Комплексы коррекционных физических упражнений и методика их применения

Прежде чем перейти непосредственно к занятиям физическими упражнениями необходимо помнить, что формирование движений должно производиться в строго определенной последовательности, а именно: начиная с головы, затем идут руки, руки — туловище, руки — туловище — ноги, ноги и совместные двигательные действия. При этом движения руками и ногами должны выполняться сначала в крупных суставах, расположенных ближе к туловищу (плечевом и тазобедренном), затем постепенно захватывать средние суставы (локтевой и коленный) и далее смещаться к лучезапястному и голеностопному. Коррекционная программа по физическому воспитанию должна как бы «заглядывать» немного вперед и предусматривать также применение таких комплексов корригирующих упражнений, которые бы соответствовали более высокому (и в настоящий момент невозможному) уровню двигательного развития. Для этого необходимо определить двигательные коррекционные задачи для каждого ребёнка, которые будут решаться в процессе всего реабилитационного периода.

Основные двигательные коррекционные задачи:

- а) формирование умения ползать на животе, самостоятельно принимать положение на четвереньках, передвигаться на четвереньках;
- б) создавать условия, соответствующие более высокому уровню двигательного развития ребенка, а именно: элементы стойки на коленях, вставания с поддержкой с последовательной постановкой и выпрямлением ног, стояние у опоры с поддержкой, без поддержки и т. д.

Вспомогательные двигательные коррекционные задачи:

- а) коррекция порочной сгибательно-приводящей установки кистей;
- б) улучшение подвижности в суставах рук и в плечевом и тазобедренном;
- в) преодоление патологических тонических рефлексов;
- г) формирование опороспособности рук и плечевого пояса, а также стоп и нижних конечностей в целом;
- д) развитие статической и динамической устойчивости (равновесия);
- е) формирование предметной манипуляции руками;
- ж) развитие ориентировки в собственной схеме тела и окружающем пространстве и др.

Специальные коррекционные задачи:

- а) развитие речи посредством движения;
- б) формирование пространственных представлений;
- в) ознакомление с основными свойствами материалов и т. д.

Для того чтобы добиться хороших результатов, занятия физическими упражнениями у детей с ДЦП должны быть ежедневными и проходить в течение всего дня.

1 Упражнения для формирования вертикального положения головы (Рис. 1)

Из исходного положения лежа на спине.

1. И. п. лежа на спине: при помощи погремушки, яркой игрушки или щелканья пальцами стимулировать повороты глазами и головой влево-вправо, круговые движения по часовой стрелке и против, сгибание и разгибание головы.

2. То же, но с подложенным под плечевой пояс валиком.

3. И. п. лежа на спине в позе «эмбриона» (ноги согнуты и прижаты к животу, руки скрещены на груди или вокруг коленей): плечевой пояс ребенка приподнимается руками методиста и выносится вперед — стимулируется подъем ребенком головы.

4. И. п. лежа на спине: ребенка слегка подтягивают за плечи — создаются условия для подъема головы.

5. То же, но тягу производить за предплечья или кисти — это способствует подъему головы, и затем туловища.

6. И. п. лежа на спине, ноги согнуты и разведены, кисти ребенка прижаты (прихвачены) к одноименным лодыжкам — вызывается подъем головы.

7. То же, но с покачиванием ребенка в данном положении вперед-назад (типа качалки).

8. И. п. лежа на спине, ноги ребенка прижаты ладонью методиста в районе коленного сустава, другой рукой захватывается кисть ребенка и выполняется тяга вперед — вверх — стимулируется подъем-поворот головы.

9. И. п. лежа на спине, ноги ребенка прижаты предплечьями методиста, а ладони располагаются с обеих сторон под головой ребенка — вызывается подъем головы.

10. И. п. лежа на спине, ребенку протягивается игрушка (палочка, трубочка, веревочка) для захвата пальцами рук, после чего выполняется легкая тяга ребенка за удерживаемый предмет до положения выпрямления рук и их натяжения — стимулируется подъем головы.

11. И.п. лежа на спине, держать ребенка за кисти выпрямленных и поднятых вперед рук: поочередное поднимание ребенка за каждую руку с поворотом на бок — вызывается поворот головы.

12. И. п. лежа на спине, руки методиста обхватывают голову ребенка слева и справа и выполняют пассивные движения ею влево-вправо, вперед-назад (для этого ребенок кладется на край кушетки, матрасика или топчана).

13. И. п. лежа на спине: самостоятельные повороты головы влево-вправо на звук (щелчок пальцами, потряхивание погремушкой и др.).

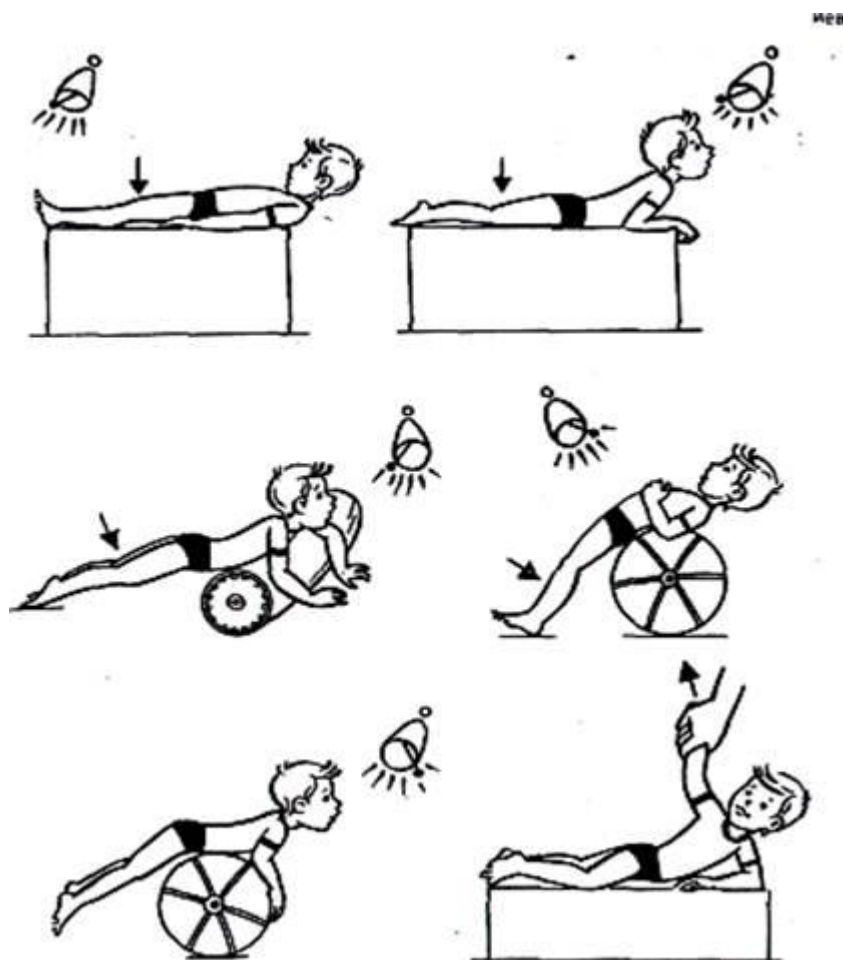


Рис. 1. Основные исходные положения и рабочие позы ребенка для формирования вертикального положения головы

14. То же, но голова ребенка должна несколько выступать за край матраса или топчана.

15. И. п. лежа на спине, голова наполовину выступает за край матраса или топчана. Со стороны живота внимание ребенка привлекается игрушкой — это способствует попыткам самостоятельного подъема головы.

16. И. п. лежа на спине, на наклонной поверхности ($10\text{—}30^\circ$) головой вниз, руки в районе локтей прижаты методистом. Ассистент методиста (мать ребенка и т. д.), манипулируя игрушкой со словесным сопровождением, привлекает его внимание и стимулирует самостоятельный вывод головы в вертикальное положение.

17. То же, но с покачиванием вверх-вниз наклонной доски во время выполнения упражнения.

18. И. п. лежа на боку: стимулирование поворотов головы за погремушкой, яркой игрушкой, пощелкиванием пальцами.

19. И. п. лежа на боку: потянуть ребенка за руку, слегка приподнять для формирования устойчивого вертикального положения головы.

2 Упражнения для формирования положения на четвереньках (Рис.2)

1. И. п. лежа на животе: методист выполняет пассивное выпрямление рук ребенка вдоль тела вверх, что приводит к подъему головы и сгибанию ног — происходит переход ребенка в положение на четвереньках (на основе симметричного тонического шейного рефлекса).

2. И. п. лежа животом на валике: методист пассивно разгибает голову ребенка, сгибает — разводит ноги — тяжесть тела переносится на тазовый пояс, руки при этом выполняют поддерживающую функцию.

3. И. п. лежа грудью на ладони методиста: методист приподнимает верхнюю часть тела ребенка под грудь вверх, при этом одной ногой пассивно придается положение сгибания.

4. И. п. лежа на животе, опора на вытянутые руки: методист сгибает одну ногу в колене — бедре и фиксирует ее в этом положении; затем подтягивает таз ребенка в сторону опорной ноги — предполагается сгибание и вынос вперед противоположной ноги.

5. И. п. сидя на пятках: методист отводит прямые руки ребенка назад — вверх, разворачивает наружу и приближает к позвоночному столбу — это вызывает наклон ребенка вперед.

6. И. п. сидя на пятках: методист вытягивает ребенка вверх за руки, надавливая при этом ногой на изгиб позвоночника.

7. И. п. на четвереньках: повороты головой в разные стороны.

8. И. П. На четвереньках: манипуляции одной рукой с предметами, что формирует устойчивое положение тела на трех опорах.

9. И. п. на четвереньках на подвижном стенде (доске, площадке):

с изменением угла наклона площадки ($10\text{—}45^\circ$) достигают перемещения массы тела ребенка поочередно на плечевой и тазовый пояс.

10. И. п. на четвереньках: при помощи игрушек (обращения, звуков) методист стимулирует отрыв одной из рук ребенка от опоры и легкими подталкиваниями с подстраховкой выводит его из устойчивого трехопорного положения.

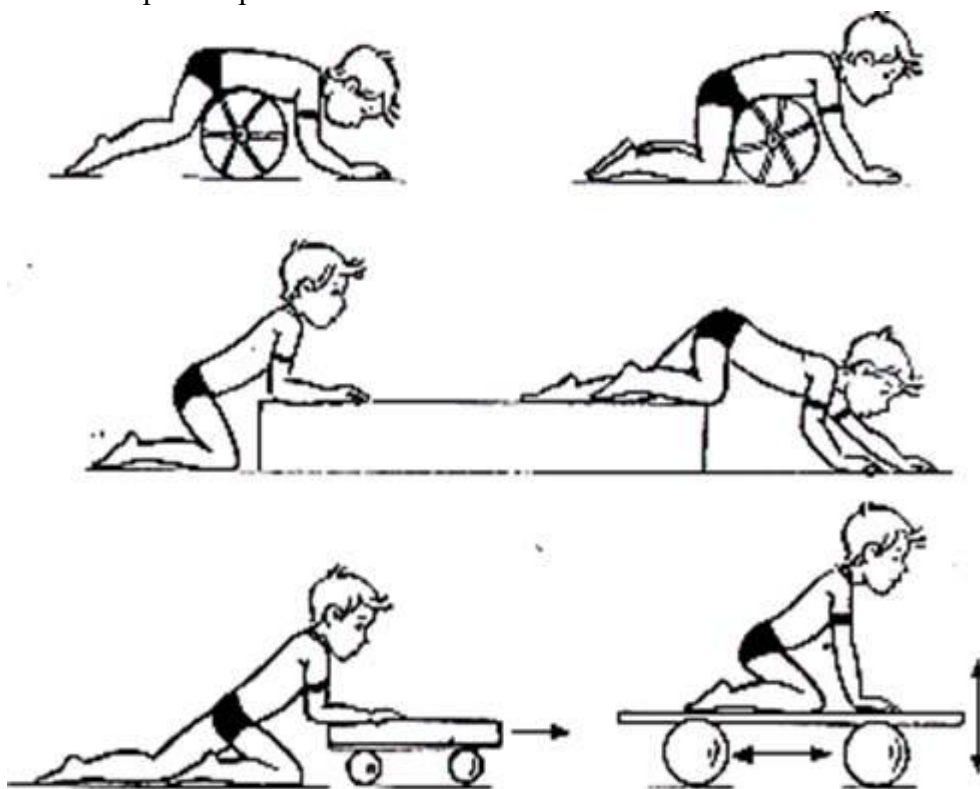


Рис. 2. Основные исходные положения и рабочие позы ребёнка для формирования положения на четвереньках

11. И. п. на четвереньках: ребенок самостоятельно или с помощью методиста отрывает от опоры одновременно разноименные руку и ногу; методист помогает ребенку принять устойчивое положение с последующим переносом опоры на противоположные конечности.

12. И. п. стоя на четвереньках на качающейся твердой плоскости (подвижная доска) или эластичной поверхности батута: методист раскачивает ребенка сначала в одном направлении (сверху вниз) с заданным ритмом, а затем с изменением направления движений и ритма.

13. И. п. стоя на четвереньках на большом шаре (надувном мяче): методист удерживает ребенка за лодыжки и выполняет различные покачивания на мяче (вперед-назад, влево-вправо, вверх-вниз и в сочетаниях).

3 Упражнения для формирования функции сидения (Рис.3)

Пассивное высаживание ребенка в кроватке, коляске и т. д., фиксируя его позу при помощи подушек, валиков или поддерживая руками.

Методист удерживает ребенка в воздухе за бедра в положении сидя, производя при этом покачивания в различных направлениях.

1. И. п. — ребенок сидит с разведенными бедрами на ногах методиста, лицом к нему: методист удерживает ребенка под локти за выпрямленные и развернутые кнаружи руки, выполняя покачивания в различных направлениях.

2. И. п. — ребенок сидит на коленях методиста спиной к нему: методист захватывает руки ребенка, отводит их назад и разворачивает кнаружи, покачивая в таком положении.

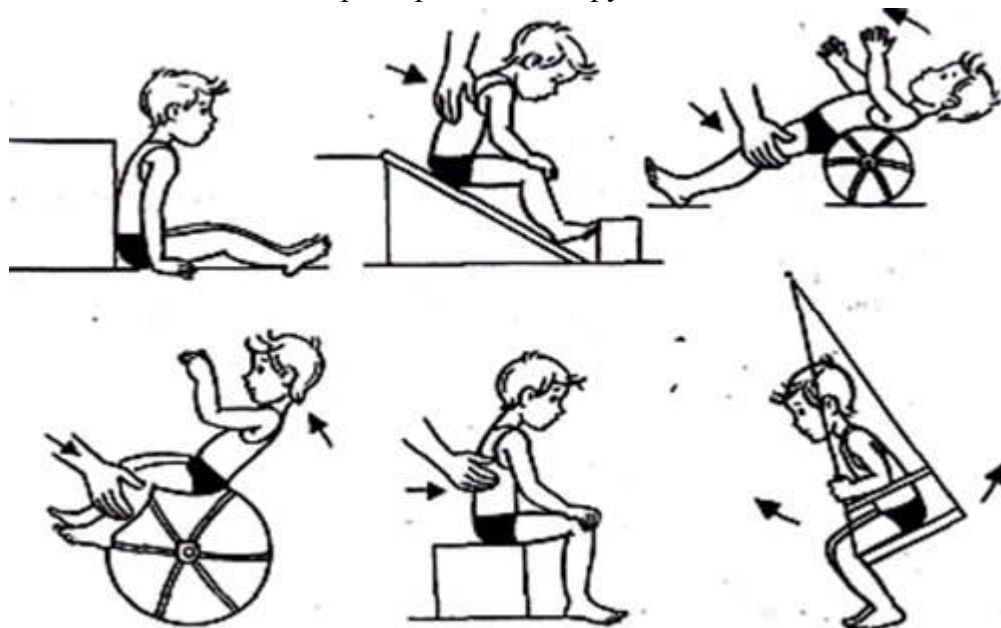


Рис. 3. Основные исходные положения и рабочие позы ребёнка для формирования функций сидения

3. И. п. сидя, прижимаясь спиной к опоре (стене, щиту, спинке кресла и т. д.), ноги согнуты, располагаются подошвами стоп на опоре; руки разогнуты и отведены назад.

4. И. п. сидя на батуте или другой эластичной (подвижной) поверхности: методист надавливает руками на голову или плечи ребенка, выполняя раскачивание вверх-вниз — ребенок при этом стремится выпрямиться.

5. И. п. сидя в специальном стульчике с опорой предплечьями о стол.

6. И. п. сидя на коврик, поддерживаясь двумя руками за поручень, трубку, натянутую веревку или пальцы методиста — сохранение устойчивого положения тела.

7. И. п. сидя на горизонтальной поверхности (площадке), руки предплечьями опираются на параллельные горизонтальные поручни типа «брусья», расположенные на удобной для ребенка высоте.

8. И. п. сидя на горизонтальной поверхности (площадке), хват руками о вертикальный, жестко стоящий поручень — сохранение устойчивой позы в данном положении.

9. И. п. сидя на горизонтальной поверхности, хват руками сверху за поперечный поручень, располагаемый на различной высоте и удалении от ребенка, — сохранение устойчивой позы.

10. То же, но хват кистями производится за натянутый канат, веревку или эластичный жгут, расположенные: а) перед ребенком; б) сбоку от него — на определенной высоте. Сохранение устойчивой позы.

11. И. п. сидя, упор руками сзади: методист легкими разнонаправленными подталкиваниями выводит ребенка из равновесия, которое он пытается сохранить.

12. И. п. сидя на коврике, хват двумя руками сверху' за гимнастическую палку: методист поворачивает палку влево-вправо, вызывая соответствующие развороты туловища ребенка.

13. И. п. сидя на коврике: методист захватывает ребенка за голени выпрямленных ног и постепенно приподнимает их — ребенок старается сохранить первоначальное вертикальное положение туловища.

14. И. п. сидя на бедрах методиста, спиной к нему, ноги врозь: методист наклоняет таз ребенка вперед — вниз, вызывая рефлекторное выведение туловища назад — вверх.

15. И. п. сидя по-турецки на наклонной доске, между ног положен набивной мяч или утяжеленный валик (для придания большей устойчивости). По обе стороны от ребенка расположились методисты (или родители). Расположившись сбоку от ребенка, один из взрослых протягивает ему какие-нибудь мелкие предметы (камешки, шарики, кубики и др.), которые ребенок, в свою очередь, должен передать другому взрослому, расположенному на противоположной стороне.

16. И. п. сидя по-турецки на наклонной доске (при необходимости использовать валики): методист плавно приподнимает-опускает нижний край доски, смещая общий центр тяжести ребенка, чем вызывает балансирующие движения со стороны ребенка и попытки сохранить устойчивое положение тела.

17. И. п. сидя на подвесных качелях, ноги свисают вниз: методист выполняет маятникообразные раскачивания ребенка в переднезаднем направлении.

18. То же, но раскачивания выполняются в различных направлениях, включая круговые вращения ребенка.

19. И. п. сидя на подвижной доске (в качестве одного из вариантов можно использовать чертежную доску, которая установлена на четырех прикрепленных к ней резиновых камерах от мяча), упор руками сзади: методист выполняет равномерные небольшие покачивания вверх-вниз, затем то же слева направо в определенном ритме и последовательности. В дальнейшем ритм движений и их последовательность видоизменяются.

20. И. п. сидя на подвижной доске: методист изменяет угол наклона доски в различных направлениях, сначала в постоянном режиме, а затем в различных вариантах, вызывая у ребенка соответствующие страховочные реакции.

Все перечисленные выше упражнения, выполняемые в положении сидя на подвижной доске, усложняются за счет использования для сидения ребенка скамейки (стульчика или подставки), при этом ребенок плотно касается подошвами опоры.

21. То же, но ноги ребенка находятся на весу, не касаясь подошвами опоры — этим самым достигается большая неустойчивость ребенка, в положении сидя, что вызывает необходимые балансирующие движения.

22. И. п. сидя на качалке, держась за нее сбоку руками (сначала ребенка усаживают по направлению качательных движений, а затем боком, поперек качалки): методист раскачивает качалку, начиная с небольшой амплитуды, постепенно ее увеличивая.

23. И. п. сидя на пружинящем стульчике, ноги подошвами на опоре: методист сначала сам покачивает стул с ребенком вверх-вниз, постепенно вызывая ребенка на самостоятельные попытки выполнить эти же движения.

24. То же, но ребенок не касается стопами опоры.

25. И. п. сидя на вращающемся стульчике, руки на подлокотниках: методист вращает кресло то в одну, то в другую сторону с различной последовательностью и частотой — ребенку необходимо сохранить устойчивую позу.

26. И. п. сидя по-турецки на наклонно установленном (10—45°) мини-батуте (сделанном из автомобильной камеры, на которую при помощи эластичных жгутов натягивается брезентин): выполнение в данном положении различных поворотов, наклонов, манипуляций с предметами.

27. То же, но сидя на самой камере с касанием стопами опоры.

28. Те же упражнения, но на горизонтально положенном батуте.

29. И. п. сидя по-турецки на эластичной поверхности горизонтально установленного батута: методист приподнимает край батута со стороны ног, вызывая соответствующее наклонное движение туловища вперед.

30. Сохранение устойчивой позы сидя по-турецки, (сидя с согнутыми ногами, сидя с упором руками сзади) на раскачивающемся в различных направлениях батуте.

Перечисленные выше упражнения на батуте выполняются также со связанными эластичным жгутом за спиной руками ребенка.

Представленные выше упражнения на доске и батуте можно выполнять в варианте «карусель», когда снаряды устанавливаются при помощи подставки на вращающемся диске «Здоровье».

Данную группу упражнений можно усложнить исключением у ребенка зрительного контроля при помощи эластичной повязки на глазах.

4 Упражнения для формирования умения самостоятельно стоять

1. И. п. стоя: руки лежат ладонями на опоре на уровне пояса.

2. И. п. стоя: руки захватывают рейку гимнастической лестницы на уровне груди.

3. И. п. стоя у ступенчатой опоры, ребенок прижимается к ней животом: руками производить манипуляцию с игрушками (взять, положить, подвинуть, переложить из руки в руку, бросить, попытаться поднять и др.).

4. И. п. стоя в манеже, руки захватывают поручень: раскачивания в стороны с переносом тяжести тела сначала на одну, затем на другую ногу.

5. И. п. стоя у стеллажа, на полках которого на различной высоте расставлены игрушки, руки на опоре: ребенок пытается достать игрушку, отрывая одну руку от опоры и приподнимаясь вверх на носках.

6. И. п. стоя у низкого столика (тумбочки), руки на опоре, игрушки разложить рядом на ковре: ребенок должен поднять и сложить все игрушки на стол.

7. И. п. стоя в манеже (или у поручня), руки на опоре: методист держит в руке подвешенную игрушку и предлагает ее ребенку в процессе игр: «ну-ка, возьми!», «достань, дотянись!», «отними у меня!» и др.

8. И. п. стоя, одна нога впереди, другая сзади, между ними небольшой валик: сохранение устойчивого положения в данной позе, то же с подталкиванием.

9. И. п. стоя у поручня, хват за него двумя руками, к поручню на уровне колен ребенка подвешен мяч: ребенок пытается футболить мяч, оставаясь при этом на одной ноге.

10. И. п. стоя на подвижной доске, хват руками за поручень: методист изменяет наклон доски, выполняет раскачивание, — ребенок старается сохранить равновесие посредством изменения положения туловища и переноса тяжести тела.

11. И. п. стоя ногами на продольной качалке, хват руками за поручень на уровне груди: перенос тяжести тела с пятки на носок и выполнение переката на качалке.

12.И, п. стоя ногами на сферической качалке, хват руками за поручень: перенос тяжести тела вперед-назад и с ноги на ногу, выполняя качательные движения.

5 Упражнение для формирования самостоятельной ходьбы (Рис.4)

1. И. п. — основная стойка, методист удерживает ребенка спереди за руки, на полу лежит лестница с горизонтальными поперечными рейками: методист легко тянет ребенка вперед, вдоль лестницы, стимулируя вынос вперед и перенос через рейку маховой ноги.

2. И. п. — основная стойка, методист держит ребенка за туловище сзади двумя руками: подталкиванием ребенка вперед достигается формирование шаговых движений через лежащие на полу гимнастические палки.

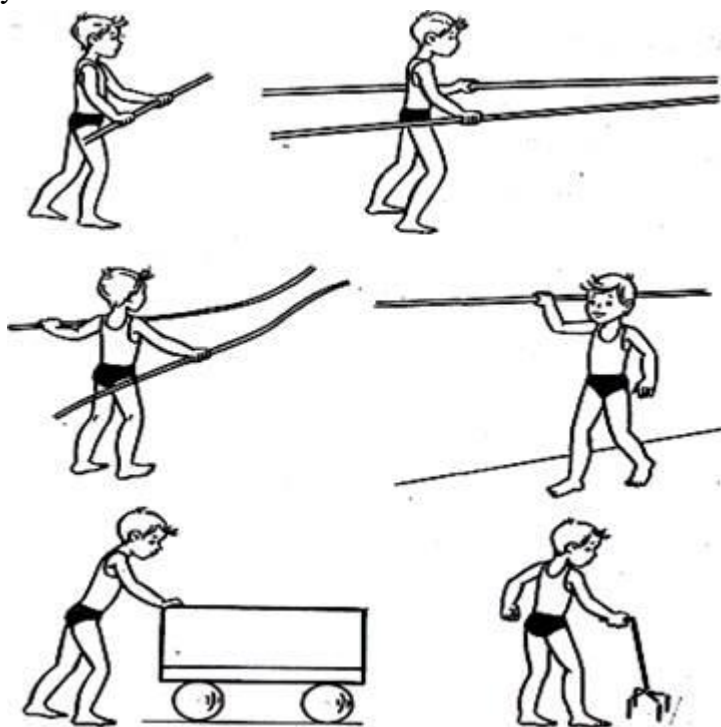


Рис. 4. Основные исходные положения и рабочие позы ребенка для формирования умения ходить

3. И. п. — основная стойка, захват двумя руками трубки (гимнастической палки), удерживаемой методистом, к середине которой подвешен на шнуре мяч (примерно на высоте середины голени щепенка): методист ведет ребенка вперед, добиваясь того, чтобы он стал самостоятельно футболировать мяч левой и правой ногами.

4. И. п. сидя на велостанке, стопы фиксированы на педалях ремнями: методист выполняет сначала пассивное педалирование, постепенно формируя самостоятельные поочередные движения ногами ребенка.

5. И. п. — основная стойка, методист сзади поддерживает ребенка руками под мышки, рядом находится большой надувной мяч: методист направляет ребенка на мяч и формирует у него ударно-шаговое движение («футболирование в движении»).

6. Ходьба с опорой руками на параллельные бруски на уровне пояса.

7. Ходьба с опорой руками на натянутые продольно параллельные канаты.

8. Различные варианты ходьбы на «подвесной дорожке»:

а) с хватом двумя руками за переднюю подвижную поперечную трубку;

б) с хватом двумя руками соответственно за две передние поперечные подвижные трубки;

в) с хватом двумя руками за соответствующие боковые продольные подвижные трубки;

г) с подталкиванием впереди себя по канату нанизанных на него предметов (шариков, колец и др.).

9. Ходьба приставными шагами влево и вправо, держась руками за горизонтальные рейки лестницы, поручень, натянутый канат и т. д.

10. Ходьба по эластичной поверхности с поддержкой методиста или с использованием хвата руками за канат (поручень).

11. Ходьба с поддержкой методистом за руки по наклонной плоскости (доске) вверх-вниз.

12. И. п. стоя спиной у опоры (стены, тумбы, дивана), ноги на ширине плеч: методист располагается перед ребенком и протягивает ему руки стимулируя выполнение нескольких самостоятельных шагов.

13. Ходьба, держась руками за поручень универсальной тележки и толкая ее перед собой.

14. Ходьба, придерживаясь одной рукой о руку методиста по меткам, линиям, через предметы, по ячейкам специальной корригирующей доски («елочка», «ступание»).

15. Ходьба, перекатывая перед собой двумя руками валик.

16. Ходьба с опорой на шесты, палочки и др.

17. Выполнение элементов вышеперечисленных упражнений в направлении спиной вперед.

18. Выполнение ходьбы с поддержкой после предварительного вращения ребенка в специальном кресле или на качелях (каруселях).

19. Ходьба (сначала с поддержкой) по невысоким ступеням вверх-вниз.

20. Ходьба на месте (переступание) на вращающемся барабане, опираясь руками о боковые поручни.

21. Лазание по вертикальной лестнице формирует перекрестную координацию рук и ног.

22. Ходьба на специальных укороченных лыжах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дубровский В.И. Детские церебральные параличи. – В кн.: Спортивная медицина: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002, с. 425-426.

2. Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. – М.: Советский спорт, 1991.– 56 с.

3. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н / Д: изд-во «Феникс», 1999. – 608 с.

4. Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей. – К.: Здоровья, 1996. – 384 с.

5. Штеренгерц А.Е. Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах нервной системы у детей. – К.: Здоровья, 1989. – 187 с.