

ФИЗКУЛЬТУРА

в Костанайской области

март 2014



СМГ

№ 3 (4)

Круглый стол на тему
«Физическое воспитание
учащихся с ослабленным
здоровьем»



с. 5

Организация физи-
ческого воспитания
учащихся и студен-
тов с ослабленным
здоровьем



с. 9

Уроки в специаль-
ных медицинских
группах



с. 12

Итоги областной
зимней спартакиады
среди школьни-
ков и учащихся
колледжей



с. 22



добро пожаловать
WWW.RCFK.KZ

региональный учебно-методический журнал

ДИРЕКТОР

Сухачёв А.И.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Ирханова Н.Д.

СОБСТВЕННИК

КГКП “Региональный центр
физической культуры”
Управления образования
акимата Костанайской
области

АДРЕС РЕДАКЦИИ

110000, г.Костанай,
ул.Л.Толстого, 49-70
Телефон:
+7(7142) 39-04-25
E-mail:
rcfk-kost@rambler.ru

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

в Республике Казахстан

ИЗДАЁТСЯ

с 12 сентября 2012 г.

Регистрационное свидетельство

№ 13909 - Ж, выдано
Министерством культуры и
информации РК 01.10.2013

Печать офсетная.

Журнал отпечатан в
ИП “Умирбаев Ерлан
Байдиллаевич”, г.Алматы,
Жетысуский район

Общий тираж: 600 экз

Периодичность:
1 раз в квартал

Здоровые дети- здоровая страна!

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Сегодня одним из основных приоритетов является здоровье, образование и благополучие. Несомненно, здоровье народа



начинается со здоровья детей. Поэтому в деятельности школы вопросом здоровья и безопасности придается первостепенное значение.

Работа в СМГ направлена на укрепление здоровья, улучшение физического развития, закаливание организма.

В Послании Главы государства народу Казахстана Н.А.Назарбаев сказал: “Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье - вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения и повседневной жизни”.

Со своей стороны хочется сказать, что мы должны прилагать все усилия для укрепления здоровья наших граждан на протяжении всей жизни.

С уважением, Бекмагамбетов Орал Айтбаевич,
руководитель Управления здравоохранения акимата Костанайской области



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ



БАСТЫСЫ ЖАЙЛЫ \ О ГЛАВНОМ

с.4 “Мектепке арнайы медициналық топтары”. Неге арнайы медициналық топтары қажет, олардың мақсаты.



ОҚИҒА \ СОБЫТИЕ

с.5 “Проблема нашего времени”
Итоги проведенного круглого стола
“Физическое воспитание учащихся с
ослабленным здоровьем”



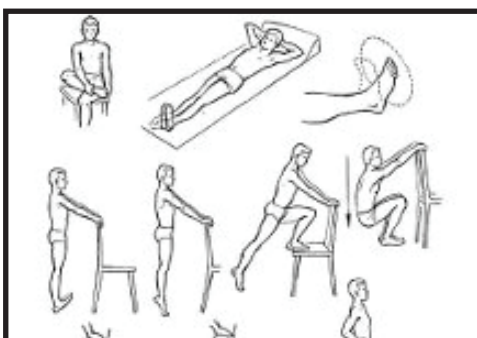
ӨЗЕКТІ \ АКТУАЛЬНО

с.9 “Организация физического воспитания учащихся и студентов с ослабленным здоровьем”. Бикташева Г.Ш. осветила вопрос, затронувший всех учителей физической культуры.



ТӘЖІРІБЕ \ ОПЫТ

с.12 “Уроки в специальных медицинских группах в условиях физкультурно - оздоровительного комплекса”.
Горобец Л.Р. 8 лет практики проведения уроков в специальных медицинских группах.



ҰСЫНАМЫЗ \ РЕКОМЕНДУЕМ

с.14 “Обусловленные клинические диагнозы ослабленных детей и работа с ними”. Заболевания, встречающиеся у детей с ослабленным здоровьем, и комплексы к ним.



ЖАҢАЛЫҚТАР \ НОВОСТИ

с.22 «Итоги зимней областной спартакиады 2014» .
5 - 27 февраля прошла спартакиада, в которой приняли участие более 600 участников.

Мектепте арнайы медициналық топтары

Замануи мектепте бүгінгі күнге денсаулығы нашар оқушылар саны көп, бұл дене тәрбиесі бойынша сабақтарға баруды мүмкіндігін шек қояды. Мектептен дене тәрбиесі сабағынан босатуы медициналық көрсеткіштері бойынша ғана алуға болады. Дене тәрбиесінен 1 күнге босату анықтамасы өз мектебінде, медициналық кабинетте мектеп медициналық қызметкермен (егер оқушы өзін нашар сезінсе) рәсімделуі мүмкін. Бала ауырып қалса және оңалту кезеңінде дене тәрбиесі бойынша негізгі топта сабақтарға бара алмаса, босатуды емдеуші дәрігер береді. Дене тәрбиесінен босату үшін диагноздар әр-түрлі болуы мүмкін, бірақ оқушы дене тәрбиесімен арнайы медициналық тобында айналыса алады. Бүгінгі күнге біз осы проблеманы сездік, өйткені Қостанай облысының мектептерінде арнайы медициналық мектептері жоқ. Және дәрігерлік-консультациялық комиссияның (ДКК) анықтамаларын алған балалар сауықтыру дене тәрбиесімен айналыса алмайды, ал мұғалім

өткізуі әрдайым қиыншылықты туғызады, өйткені жасы, жынысы, ауыру сипаттамасы, айналысушылардың функционалдық параметрлері бойынша ерекшіленетін оқушылар тобына бірлестіру қажет.

Жүктемелерге дене оңалтуының үнемі өсуін қамтамасыз ету үшін сабақтар сауықтыру бағытында, жатықтыру сипатында болу керек. Мектепте арнайы медициналық топтарды ұйымдастыруын реттейтін замануи нормативтік-құқықтық, методологиялық базаның жоқ болуы өскелен ұрпақтың белсенді дене тәрбиесінің мәселелерін шешуде жаңа тиімді жолдарды табуға мәжбүр етеді. Көпшілік мектептерде өз ісінің шеберлері өз бастамашылығы бойынша дене тәрбиесі сабақтарында денсаулығы нашар балаларға арналған оқытудың әдістемесін әзірлейді.

АМТ жұмыс:

-денсаулықты нығайтуға, дене тәрбиесін жақсартуға, денені шынықтыруға;

-энергия қамтамасыз етуіне жауапты организмнің негізгі физиологиялық жүйелерінің функционалдық мүмкіндік диапазоны кеңейтуіне;

- организмнің қорғану күштерін арттыру және оның төзімділігі;

- негізгі қозғалыс дағдылары мен сапаларын игеру;

- дене тәрбиесінің үнемі дербес сабақтарына моралді-еркін сапалары мен қызығушылығын тәрбиелеуіне;

- салауатты өмір сүру салтының маңызын, гигиена принциптерін, дұрыс еңбек және демалыс режимін, рационалды тамақтануын, таза ау-

ада болуын түсіндіруіне;

- жалпы білім беретін мекеменің жағдайларында білім алушылардың бейімсізденуін ескертуіне батыттандырылған.

Мектеп бағдарламасында дене тәрбиесі оқушыны, құнды және бүтін тұлғалылықты тәрбиелеуде шешуші маңызы бар, және денсаулықты сақтауға және нығайтуға ғана емес, қоғамдастық деңгейін арттыруға және балада әлеуметтік белсенділікті дамытуда мәселелерді шешеді.



оқушыны сабақтарға тарта алмайды.

АМТ жататын оқушылармен дене тәрбиесі сабақтарын ұйымдастыру мен өткізу мәселелері бойынша қол жетімді ғылыми әдебиетті зерттеп, біз осы салада дәрігерлер мен педагогтардың ойлары әр-түрлі, ал аталмыш мәселеге бірыңғай көзқарас жүйесі жоқ. Топтарды жинақтау, сабақтарды өткізу әдістері, дене жүктілігін дозалау, сабақтарда қолданылатын дене тәрбиесінің құралдары мен әдістерін таңдау мәселелерінде ала ауыздықтар бар.

АМТ сабақтарды ұйымдастыру мен

Круглый стол «Физическое воспитание учащихся с ослабленным здоровьем. Организация спе- циальных медицинских групп в учрежде- ниях образования»

13 февраля 2014 г. по инициативе Регионального центра физической культуры Управления образования акимата Костанайской области на базе Костанайского государственного педагогического института состоялся круглый стол на тему: «Физическое воспитание учащихся с ослабленным здоровьем. Организация специальных медицинских групп в учреждениях образования Костанайской области»

ставители факультета физической культуры и спорта Костанайского государственного педагогического института; представители Управления образования акимата Костанайской области; представители Управления здравоохранения Костанайской области; представители Костанайского областного Центра проблем формирования здорового образа жизни; педагоги учреждений образования Костанайской области.

Актуальность выбранной темы обусловлена отсутствием на сегодняшний день нормативной базы по комплектованию и организации образовательного процесса. Для педагога, работающего с учащимися с ослабленным здоровьем, отсутствуют обоснование и практические рекомендации - как, каким образом и что использовать в занятиях для работы с отстающими показателями здоровья школьников. По этой причине дети, по состоянию здоровья отнесенные к специальной медицинской группе, либо совсем не занимаются физической культурой, что вызывает недостаток общей и специальной двигательной, либо занимаются в подготовительной группе, что может усугубить имеющиеся нарушения здоровья.

Проанализировав ситуацию в



ЦЕЛЬ:

консолидация административных усилий и структур в решении проблемы функционирования СМГ

ЗАДАЧАМИ КРУГЛОГО СТОЛА ЯВЛЯЛИСЬ:

- мобилизация и активизация всех участников на решение проблемы СМГ в учебных заведениях Костанайской области,
- выработка рекомендаций, эффективных мер и формирование механизма по последовательному совершенствованию нормативной базы функционирования СМГ.

Повестка дня включала в себя обсуждение наиболее важных вопросов, характеризующих проблему работы с СМГ, а также принятие решение о дальнейших совместных действиях по устранению сложившейся неопределенности.

На круглый стол были приглашены пред-



учебных заведениях г. Костаная, пришли к выводу, что число освобожденных от занятий по физической культуре учеников приравнивается к общему контингенту средней образователь-

ной школы.

В начале работы круглого стола с докладами выступили компетентные и авторитетные специалисты. Далее встреча приняла дискуссионный характер.

С докладом «Проблемы организации физического воспитания учащихся и студентов с ослабленным здоровьем» выступила Бикташева Галия Шарафовна, доцент, декан физического факультета КГПИ. Галия Шарафовна акценти-



ровала внимание собравшихся на том, что ни в коем случае нельзя детям с ослабленным здоровьем заниматься в основной группе на обычных уроках физической культуры.

Руководитель методического отдела РЦФК Ченцов Дмитрий Сергеевич познакомил участников круглого стола с нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию СМГ. Дмитрий Сергеевич проделал большую работу в этом направлении, поскольку какие-либо современные документы в Казахстане о проведении или создании СМГ отсутствуют, за исключением поручения Премьер-Министра Республики Казахстан по созданию специальных медицинских групп (протокол заседания №27 от 31 июля 2013 года).

Также с докладом выступила специалист из Центра проблем формирования здорового образа жизни Гагуа Анна Мерабовна. Она рассказала про физическую активность школьников и про развитие болезней, которые чаще всего встречаются на сегодняшний день при детской гиподинамии. Дети с ослабленным здоровьем и пониженной двигательной активностью только ухудшают свое физическое состояние.

По окончании выступлений учителя активно задавали вопросы по тем или иным проблемам, с которыми они могут встретиться при проведении уроков с детьми с ослабленным здоровьем. Получилась очень оживленная беседа, ведь у темы, которую мы затронули, есть как плюсы, так и минусы именно в организации. Организовать специальные медицинские группы нелегко. Кого-то волновало, куда поставят

часы для проведения СМГ, кого-то программа, по которой будут проводиться уроки.

По окончании дебатов директор РЦФК Сухачев Александр Иванович озвучил решение круглого стола.

Участники круглого стола – представители РЦФК, представители факультета физической культуры и спорта КГПИ, Костанайского областного Центра проблем формирования здорового образа жизни, Управления образования акимата Костанайской области, представители Управления здравоохранения Костанайской области, педагоги учреждений образования Костанайской области, обсудив проблемы организации физического воспитания учащихся и студентов с ослабленным здоровьем, руководствуясь Законом РК «Об образовании», Законом РК «О физической культуре и спорте», постановлением Правительства Республики Казахстан (от 30 ноября 2011 года № 1399) об утверждении отраслевой Программы развития физической культуры и спорта в Республике Казахстан на 2011 - 2015 годы, приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан (№41306-2-2/5 от 17/15.01.2002г.), протоколом заседания Правительства Республики Казахстан №27 от 31 июля 2013 года «О развитии массового спорта в Республике Казахстан», приняли решение:

1. Разработать «Положение о порядке и правилах открытия специальных медицинских групп (СМГ) в учреждениях образования Костанайской области».

2. Материалы круглого стола предоставить в Министерство образования и науки для дальнейшего распространения опыта Костанайской области по всей республике.

3. Методическому отделу РЦФК Управления образования акимата Костанайской области рассмотреть возможность организации работы по проведению курсов повышения квалификации «Физическое воспитание учащихся с ослабленным здоровьем. Организация СМГ в учреждениях образования» для учителей физической культуры.

4. Специалистам факультета физической культуры Костанайского педагогического института совместно со специалистами РЦФК Управления образования акимата Костанайской области разработать методические рекомендации по организации врачебно-педагогического контроля за работой СМГ.

5. Предложить учебным заведениям, осуществляющим подготовку специалистов по физической культуре, ввести дисциплины по подготовке студентов к работе с СМГ.

ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

**Бикташева Галия Шарафовна - декан
факультета физической культуры и спорта
Костанайского государственного
педагогического института.**



В специальные медицинские группы (СМГ) определяют учащихся, имеющих заболевания с отклонениями в состоянии здоровья временного или постоянного характера, не являющиеся препятствием для занятий в школе, но вместе с тем требующих ограничения физических нагрузок. Специальная группа назначается при заболевании с устойчивой стадией болезни, характеризующейся отсутствием угрозы обострений под воздействием нагрузок, отсутствием признаков выраженной функциональной недостаточности больного органа или системы, сохранением лишь некоторых клинических признаков заболевания, хорошим общим самочувствием, отсутствием субъективных жалоб, благоприятной реакцией организма на физические нагрузки.

Учитывая особенности состояния организма при каждом заболевании, преподаватель

может эффективно использовать индивидуальные формы занятий. Чаще же занятия с учащимися СМГ носят общий характер, поэтому преподавателю необходимо ориентироваться на общие свойства ослабленного и больного организма.

Основными задачами физического воспитания учащихся, отнесенных к СМГ, являются: укрепление здоровья, улучшение физического развития и закаливания организма; расширение диапазона функциональных возможностей организма, повышение защитных сил организма и его сопротивляемости; освоение основных двигательных навыков и качеств; привитие интереса к регулярным, самостоятельным занятиям физической культурой; разъяснение учащимся значения здорового образа жизни, принципов гигиены.

Физическое воспитание организуется для всех школьников СМГ на протяжении всего периода обучения и осуществляется в следующих формах:

- учебные занятия;
- дополнительные занятия;
- самостоятельные занятия физическими упражнениями по заданию учителя физкультуры или в режиме дня под руководством родителей;
- оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня;
- массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия, проводимые в свободное от учебных занятий время, в выходные дни, в каникулы.

Школьники СМГ освобождаются от сдачи норм Президентских тестов и не допускаются к участию в спортивных соревнованиях. Однако их можно привлекать к судейству и к участию в посильных для них формах внеклассной и внешкольной работы по физической культуре. Учащиеся СМГ занимаются по особой программе. В ее основу положено содержание общей программы по физической культуре для учащихся с некоторыми отступлениями и добавлениями, вытекающими из особенностей состояния здоровья школьников. Из нее исключены средства физического воспитания, способные вызвать перенапряжение организма. В программе ограничены упражнения на скорость, силу, выносливость, а также упражнения в равновесии, висы и упоры, уменьшены дистанции в ходьбе и беге. Полностью исключаются

лазание по канату, подтягивание и акробатические упражнения и упражнения, связанные с задержкой дыхания.

Весь программный материал направлен на расширение оздоровительных задач, развитие физических качеств, усвоение учащимися необходимого запаса двигательных умений и навыков, который даст им возможность заниматься физическими упражнениями вместе со всем классом в случае их перевода в подготовительную группу.

Одним из важных моментов в работе учителя со школьниками СМГ является планирование учебной работы. Занятия со школьниками условно делятся на 2 периода: подготовительный и основной. Подготовительный период занимает всю первую четверть. Его задачи: постепенно подготовить организм школьника к выполнению физической нагрузки; прививать учащимся потребность к систематическим занятиям физическими упражнениями; научить их быстро находить пульс, обучить элементарным правилам самоконтроля (судить о состоянии здоровья по самочувствию, характеру сна, наличию аппетита, по различной степени утомляемости на уроке физкультуры). В течение этой четверти изучаются индивидуальные особенности каждого ученика, бытовые условия, способность организма переносить физическую нагрузку урока, физическая подготовленность.

В подготовительный период особое внимание уделяется обучению правильному сочетанию дыхания с движениями. В первые 6-8 недель занятий с учащимися необходимы специальные, то есть показанные при каждом конкретном заболевании, упражнения (при необходимости это может длиться и дольше). При их подборе нужно учитывать характер заболеваний, уровень функциональных возможностей, данные физического развития и подготовленности каждого учащегося. Эти упражнения должны даваться в сочетании с общеразвивающими. Основным периодом предшествует переводу школьника в более сильную по состоянию здоровья группу. Его задачи: освоение основных двигательных умений и навыков программы по физической культуре для учащихся СМГ, повышение общей тренированности и функциональной способности организма к перенесению физической нагрузки в школе и дома.

Основными документами планирования в СМГ являются;

- График распределения программного материала на учебный год.
- Поурочный план для каждой группы.
- План-конспект урока.
- Журнал учета занятий.

План-график прохождения программного материала может быть составлен для нескольких смежных параллелей классов. Опыт работы с учащимися показывает, что

вполне допустимы совместные занятия школьников, страдающих различными заболеваниями. Объединение этих школьников в одну группу возможно по той причине, что характер приспособления организма к физической нагрузке и, в частности, органов кровообращения и дыхания, во многих случаях одинаков. Тем не менее учитель, проводящий занятия в СМГ, должен знать диагноз каждого учащегося, особенности протекания болезни, противопоказания к занятиям отдельными видами упражнений при той или иной болезни.

Поурочный план предусматривает более детальное планирование учебного материала, определяет последовательность обучения. Основное внимание уделяется правильной постановке задач уроков, задачи, связанные с укреплением здоровья, ликвидацией или компенсацией нарушенной функции, могут ставиться на целую серию уроков. Задачи образовательного характера должны конкретизироваться по каждому уроку. Это может быть ознакомление с определенными двигательными действиями, обучение технике движений, воспитание двигательными действиями, обучение технике движений, воспитание двигательных навыков и умений, предусмотренных программой. В силу особенностей контингента занимающихся, развитие физических качеств происходит только в процессе освоения движений. Поэтому задачи целенаправленного воспитания силы, быстроты, выносливости на уроках физической культуры с учащимися СМГ не планируются.

План-конспект урока составляется на каждую учебную группу на основе поурочного плана. Подготовка плана-конспекта начинается с уточнения задач очередного урока. При этом принимают во внимание результаты предыдущего урока, условия проведения занятий, подбираются физические упражнения, нужные для решения каждой задачи, последовательность их выполнения, оптимальная нагрузка, соответствующая возможностям организма, продумывается методика проведения различных частей урока.

Схема построения урока в принципе не отличается от обычных занятий физкультуры, однако имеет ряд особенностей. Вводно-подготовительная часть включает в себя опрос о самочувствии и подсчет пульса до сообщения задач урока. Сюда входят также упражнения, как различные перестроения, упражнения на внимание и координацию на месте, упражнения для формирования навыков правильной осанки и дыхательные упражнения (особенно в 1 четверти), разновидности ходьбы в различном направлении и темпе. На первых уроках необходимо обучать учащихся правильно дышать в положении стоя, сидя, лежа, они должны знать, что такое грудное дыхание, брюшное дыхание, постоянно обращать внимание на обучение сочетания движений с правильным дыханием. Длительность вводно-подготовительной части урока в I четверти до 20 минут, затем 10-15 минут.

В основной части урока (18-20 мин.)

школьники овладевают основными двигательными навыками, получают определенную для них оптимальную физическую нагрузку и эмоциональное напряжение. Большое значение при этом имеет подбор и чередование упражнений. Поэтому новые, пока сложные для учащихся упражнения, разучивают в начале основной части урока. Это обусловлено тем, что с наступлением утомления центральной нервной системы снижается быстрота смены процессов возбуждения и торможения, создаются затрудненные условия для разграничения раздражителей. Упражнения, дающие большую общую нагрузку (игры, бег и др.), вызывающие сильное эмоциональное переживание, целесообразно давать в конце основной части урока. Для снятия утомления между выполнением различных упражнений рекомендуется применение упражнений на расслабление, а в случае необходимости и для нормализации дыхания. В конце основной части можно дать общеразвивающие упражнения в спокойном, несколько замедленном темпе.

В I четверти рекомендуется 5-7 минут основной части урока уделять выполнению индивидуальных заданий. Однако будем помнить, что урок в СМГ отличается своей оздоровительной направленностью. В связи с этим многие учителя считают необходимым использовать также специальные оздоровительные лечебные упражнения в течение более длительного срока, а то и в продолжение всего времени пребывания учащегося в СМГ.

Если группа однородная по характеру заболеваний, то такие упражнения выполняются одновременно всеми учащимися. Если в группе школьники с различными диагнозами, то целесообразно специальный комплекс записать на карточку, по которой ученик работает самостоятельно. Если в школе есть тренажеры, то их также можно использовать в основной части урока, подбирая нагрузку индивидуально для каждого учащегося.

Заключительная часть урока (5-10 мин.) включает упражнения на расслабление, медленную ходьбу, спокойные танцевальные шаги, дыхательные упражнения, элементы аутогенной тренировки, подсчет пульса. После подведения итогов ученику дается домашнее задание. Все рекомендуемые упражнения должны легко дозироваться в зависимости от самочувствия учащегося. В домашнее задание можно включать упражнения для коррекции нарушенной осанки, выполнение комплексов утренней гигиенической гимнастики, специальные лечебные упражнения.

При проведении уроков учитель в СМГ, не ограничиваясь данными диагноза и функционального состояния школьника, должен располагать сведениями об уровне физической подготовленности, который определяется при помощи тестов:

сила кисти, прыжок в длину с места, броски набивного мяча (1 кг) из-за головы обеими руками из положения сидя ноги врозь. Кроме того, дополнительно допускается применять:

- сгибание и разгибание рук в упоре лежа;
- поднятие туловища в сед из исходного положения лежа на спине (руки вперед, спина прямая);
- броски и ловля мяча (диаметром 15 см) двумя руками с расстояния 1 метра от стенки в течение 30 секунд в максимальном темпе;
- прыжки через скакалку на двух ногах.

Полученные данные заносятся в журнал, где также обязательно регистрируются данные ЧСС.

На последних двух – трех занятиях учитель вместе со школьным врачом подводит итоги работы за год, дает детям индивидуальные задания на лето.

Оценка успеваемости по предмету «Физическая культура» осуществляется путем текущего учета и итоговой проверки техники выполняемых упражнений.

В свидетельстве об образовании ставится «зачет» по программе специальной медицинской группы.

Перевод учащихся в другую медицинскую группу производится врачом по данным медицинского осмотра при согласовании с учителем физической культуры и утверждается приказом директора школы.

Организация физического воспитания школьников с отклонениями в состоянии здоровья не может ограничиваться только уроками физкультуры. Уроки должны дополняться правильным режимом дня, в том числе физкультурно-оздоровительными мероприятиями. Школьники спецгруппы участвуют также в посильных для них формах внеклассной работы по физической культуре: массовых физкультурных праздниках, прогулках, экскурсиях и т.д., за исключением спортивных соревнований.

С первых дней организации занятий по физическому воспитанию учащихся спецгруппы большое значение придается систематической работе с их родителями. Основная причина недооценки роли физических упражнений – недопонимание большинством родителей роли физического воспитания в улучшении здоровья и правильном физическом развитии ребенка, недостаточная их осведомленность. Необходимо вести разъяснительную работу с родителями; их обязывают приобрести соответствующую спортивную форму, контролировать посещение занятий и выполнение домашних заданий, внимательно следить за самочувствием детей, создать дома необходимые гигиенические условия.

Необходимо помнить, что работа в СМГ – это прежде всего педагогический процесс. Поэтому здесь сохраняют актуальность все методы обучения и воспитания, применяемые в работе по физическому воспитанию вообще. Однако особое физическое и психологическое состояние детей, занимающихся в СМГ, требует повышенной чуткости, такта, внимания со стороны учителя, который должен хорошо знать своих учеников как в педагогическом, так и в медицинском аспекте.

УРОКИ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ В УСЛОВИЯХ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИ- ТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Горобец Лилия Рашитовна, заведующая физкультурно-оздоровительным комплексом, преподаватель ГККП «Костанайский строительный колледж»



Я закончила Костанайский государственный педагогический институт, факультет физической культуры и спорта, специализация – пауэрлифтинг. В Костанайском строительном колледже работаю 10 лет, из них 8 лет веду специальные медицинские группы (СМГ).

Вся сложность моей работы, особенно в первые годы, с детьми с ослабленным здоровьем состояла в том, что разработок и программ для СМГ в условиях физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОКа) не было и нет. Но за эти годы у меня наработан определенный опыт. Естественно, я изучала все имеющиеся программы для СМГ и применяла их к своей специализации. А также изучала заболевания, при которых рекомендованы уроки в СМГ, а их огромное количество. Упражнения, которые подходят одному учащемуся, могут быть противопоказаны студенту с другим диагнозом. Поэтому индивидуальный подход к учащимся у меня стоит на первом месте.

Назначаю упражнения с учетом специфики заболевания, а также оцениваю внешние факторы, в которых находятся учащиеся. Это и условия жизни, особенности питания, потому что есть дети, живущие в общежитии, питание у них разительно отличается от детей, живущих

дома, не в лучшую сторону.

Обязательно в начале знакомства я беседую с каждым учащимся о его заболевании, о том, как влияет данный диагноз на его самочувствие, какие неудобства он испытывает.

Уроки СМГ проходят следующим образом. Перед началом занятия расспрашиваю о самочувствии (особенно студентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями), измеряю артериальное давление. Далее вводная часть - разминка, длительность 5 минут. Для всех учащихся она одинаковая. Сюда входят всевозможные дыхательные упражнения под счет частоты пульса. В подготовительной части длительностью 15 минут разогреваем мышцы, подготавливая их к дальнейшим нагрузкам. Это кардиоупражнения на беговой дорожке, велотренажерах, велоэллипсоидах, степпере, а также прыжки на скакалках. Длительность и интенсивность кардиоупражнений зависит от диагноза студента. Основная часть длится 15-20 минут. Она непосредственно отводится для обучения и тренировки. Во избежание утомления из-за однообразных и многократно повторяющихся упражнений я изменяю ритм занятия. Провожу круговые тренировки, меняю поочередно упражнения на разных тренажерах. Например, при заболеваниях опорно-двигательной системы, будь то сколиоз, остеохондроз (в период ремиссии), главной задачей является укрепление позвоночника, мышечного скелета. Очень эффективны упражнения на тросовых блочных тренажерах. В первую очередь тяга верхнего блока за голову, затем тяга верхнего блока на грудь. Здесь прорабатываются плечевые мышцы (дельтовидные, трапециевидные) и прямые мышцы спины, идет растяжка позвоночного столба.

Следующее упражнение на среднюю часть спины – грудной отдел позвоночника. Это тяга нижнего блока к животу, так называемая «гребля» - широким и узким хватом. Далее упражнения на поясничный и крестцовый отдел – тренажер «гиперэкстензия». В этом упражнении очень хорошо прорабатываются и укрепляются мышцы поясницы. Все данные упражнения учащиеся выполняют по одному подходу на каждом тренажере по 12-15 раз по кругу и так 3 подхода.



В начале учебного года отягощения небольшие, а в дальнейшем вес на тренажерах добавляется. Но самое главное правило – ни в коем случае нельзя делать упражнения с отягощением в положении стоя, а если сидя, то с упором на скамью, т.е. чтобы была изоляция позвоночника. В процессе укрепления мышц спины упражнения меняются, добавляются упражнения с гантелями, со штангой в положении лежа и сидя на наклонной скамье, на тренажере «грудь-машина» хорошо укрепляются грудные мышцы. Они, как правило, при сколиозах находятся в деформированном состоянии.

В заключительной части занятия основная задача – восстановление дыхания, расслабления, растяжка на гимнастической стенке, мате, фитбольных мячах. Подсчет пульса.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы, будь то вегетососудистая дистония, пролапс митрального клапана и т.д., в первую очередь необходимы кардиоупражнения – велотренажер, велоэллипсоид, степпер. Работа в спокойном темпе, напоминаю учащимся во время кардиоупражнений следить за ритмом дыхания. Оно должно быть диафрагмальным.

После кардио идут упражнения с гантелями небольшого веса для рук, чередуя их с упражнениями на ноги – это тросовые упражнения (сгибание и разгибание ног) и тренажеры сведения и разведения ног. По типу круговой тренировки – по 3 подхода, 8-10 раз каждый подход. В этой группе противопоказаны упражнения с задержкой дыхания.

При заболеваниях мочеполовой системы (хронический пиелонефрит, нефроптоз), заболеваниях органов пищеварения (гастрит, колит, холецистит и др.) урок проходит по такой же схеме, как и при других заболеваниях. Но здесь акцент делается на мышцы брюшного пресса, при нефроптозе еще и пояснично-крестцового отдела. Учащиеся занимаются на таких тренажерах, как «консольные брусья» (мышцы нижнего пресса, прямые мышцы живота), «рисский стул» (мышцы верхнего пресса), скручивание



сидя с гимнастической палкой на плечах. Некоторые предпочитают прорабатывать мышцы пресса на фитбольных мячах. Все эти упражнения улучшают кровообращение брюшной полости и малого таза, укрепляют мышцы живота и поясничной области.

Можно еще много рассказывать о своем опыте проведения уроков СМГ в условиях ФОКа. В основном учащиеся ходят заниматься с желанием. Те, кто занимаются уже не первый год, несомненно отмечают улучшение состояния здоровья, внешнего вида, телосложения, а также уверенности в себе. И никакой закомплексованности по поводу того, что он освобожден от уроков физкультуры. Есть и такие учащиеся, которых со временем перевели в основную группу. Но и они продолжают заниматься в ФОКе, но уже со здоровыми сверстниками. Конечно, у них есть пожелания, которые они мне часто высказывают – это новые современные тренажеры!

ОБУСЛОВЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ДИАГНОЗЫ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ И РАБОТА С НИМИ

Сердечно-сосудистые заболевания

Пороки сердца

Существуют врожденный и приобретенный пороки сердца – ВПС и ППС соответственно. Как правило, ВПС возникает в результате незавершенности формирования сердца в период внутреннего развития, ППС – перенесенного ревматизма.

Дети с ВПС (дефектом межжелудочковой или межпредсердной перегородки) при наличии нормальных показателей кровообращения и работы сердца, несмотря на гипертрофию его и некоторые изменения электрокардиограммы, удовлетворительно справляются с нагрузками, предусмотренными для СМГ.

Исключаются: силовые упражнения и упражнения с задержкой дыхания.

Нужно помнить, что характерная для детей с ВПС и ППС, гиподинамия, причиной которой является резкое ограничение двигательной активности, требует дифференцированного подхода при назначении двигательного режима после операции на сердце.

Ревматические пороки сердца (РПС) – возникают после хирургических вмешательств. При РПС назначение медицинской группы школьникам должно определяться оценкой состояния больного с применением нагрузочных тестов, степенью недостаточности кровообращения по малому и большому кругу, активностью ревматического процесса.

После операции дети в течение одного года должны заниматься лечебной физкультурой, затем физкультурой в школе в СМГ, после двух лет – в подготовительной группе.

Атеросклероз – наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы, заключающееся в поражении стенок артерий, в которых возникают тромбы, что часто сопровождается спазмами.

Исследованиями установлено, что в крови лиц, занимающихся оздоровительной тренировкой с аэробной направленностью (ходьба, бег, ходьба на лыжах, плавание и др.), обнаружено больше липопротеидов высокой плотности («хорошего» холестерина), чем у лиц, не занимающихся физическими упражнениями. Эти вещества позволяют поддерживать кровеносные сосуды здоровыми и тем самым препятствуют развитию атеросклероза.

Оптимальная аэробная нагрузка разжижает кровь, что благоприятно сказывается на кровотоке.

Физическая нагрузка, увеличивая разветвленность капилляров, в случае возникнове-

ния тромбоза (закупорки) сосуда обеспечивает возможность кровотока по коллатеральному (околному) кровообращению.

Лечение атеросклероза с помощью физической нагрузки лучше всего начать с ходьбы.

Рекомендуются: упражнения малой и умеренной интенсивности для всех групп мышц, дыхательные упражнения, а также дозированная ходьба на 2-3 км и прогулки, подвижные и спортивные игры, ходьба на лыжах, плавание, медленный бег.

Профилактика и лечение атеросклероза на отдельных участках кровеносного русла осуществляются за счет усиления кровообращения в нужной области. Это обеспечивается с помощью целенаправленных воздействий. Например, для усиления мозгового кровообращения необходимы упражнения для мышц шеи, массажа шеи и головы.

Запрещаются: быстрые наклоны и повороты туловища и головы, поскольку возможны спазмы склерозированных сосудов.

Стенокардия (грудная жаба) – заболевание, сопровождаемое приступообразно возникающими болями в груди, обусловленными острой недостаточностью кровоснабжения сердечной мышцы.

Рекомендуются занятия вначале в кабинете ЛФК, а потом по разрешению врача в СМГ.

Миокардит – воспаление сердечной мышцы. Различают острый, хронический, очаговый и диффузный. Причина заболевания – это инфекции (ревматизм, дифтерия, скарлатина).

Можно выполнять упражнения с легкими предметами (палка, обруч, булавы). Больше упражнений сидя, лежа, с чередованием стоя. Различная ходьба с дозировкой шагов.

Эндокардит – воспаление внутренней оболочки сердца. Часто захватывает эндокард, покрывающий клапаны сердца. В основном имеют инфекционное происхождение, т.е. являются результатом действия на клапаны микробов или их токсинов.

Можно использовать: имитационные упражнения, игры и игровые задания, упражнения с предметами в положении сидя, лежа и стоя, на координацию и осанку.

Ревматизм – инфекционно-аллергическое заболевание, от которого наиболее часто страдают дети. При нем поражаются:

- сердечно-сосудистая система (ревматический миокардит и эндокардит);
- суставы (ревматический полиартрит);
- серозные оболочки (перикард, плевра,

брюшина);

- сосуды;
- внутренние органы;
- нервная система.

Очень часто заболеванию предшествует ангина или другое инфекционное заболевание верхних дыхательных путей.

У детей чаще всего развивается очень тяжелое поражение сердца с вовлечением в патологический процесс клапанного аппарата и возникновением пороков сердца.

Можно: вначале малоподвижные игры, игровые задания, подвижные игры, упражнения с предметами в беге, ходьбе, прыжках; затем занятия в подготовительной и основной группах.

Заболевания органов мочевого выделения

Расстройства функции почек оказывают неблагоприятное действие на весь организм, могут вызвать нарушение общего и водного обмена, изменение функций сердечно-сосудистой и других систем.

Почечная гипертония – нарушение сердечно-сосудистой системы, что выражается в повышении артериального давления, особенно диастолического. Может вызвать кровотечение или кровоизлияние в мочу и сердечную недостаточность.

Гломерулонефрит (нефрит) – воспаление почек с преимущественным поражением почечных клубочков, может протекать как хроническое или острое заболевание.

1. Острый нефрит – инфекционно-аллергическое заболевание, возникает после ангины, гриппа, скарлатины. Развитию заболевания способствует охлаждение.

2. Хронический нефрит – развивается как следствие неизлечимого острого воспаления почек.

Пиелит (пиелонефрит) – воспаление почечных лоханок инфекционной природы. При хроническом пиелите воспаление захватывает ткань почки (пиелонефрит) и может привести к развитию почечной недостаточности.

Нефроз – заболевание, характеризующееся дегенеративными поражениями преимущественно почечных канальцев. При этом происходит нарушение водно-солевого и белково-липидного обмена.

Почечнокаменная и мочекаменная болезни – развиваются при нарушении обменных процессов в результате инфекции, травмы и характеризуются образованием камней в почках и мочевом пузыре.

Можно использовать следующие физические упражнения из различных исходных положений: лежа, сидя, стоя:

- для мышц брюшного пресса;
- различные наклоны;
- прогибания и повороты туловища;
- движения с изменением положения тела;
- бег умеренный и без охлаждения;

- прыжки по заданию;
- соскоки со снарядов.

Эти упражнения чередуются с расслаблением мышц и дыхательными упражнениями (диафрагмальное дыхание).

Методические рекомендации: частая смена исходных положений (стоя, сидя, лежа на спине, на боку, на животе, в упоре стоя на коленях).

Противопоказано охлаждение.

Следующие упражнения способствуют предупреждению и лечению различных заболеваний почек и мочевого пузыря.

1. И.п. – лежа на животе, руки согнуты в локтях, ладони и предплечья на полу (ладони на уровне плеч). Подбородок упирается в коврик.

1) Медленно отрывая от пола голову и верхнюю часть туловища, прогнуться (живот на полу).

Остаться в этом положении 1 сек. 2) Медленно повернуть голову влево и постараться через левое плечо увидеть пятку правой ноги. Зафиксировать это положение на 1 сек. 3) То же в другую сторону (1 сек).

4) Повернуть голову прямо (1сек). Медленно опустить на пол грудную клетку, плечи, голову в и.п. Остаться в этом положении 1 сек. Упражнение повторить, но в другой последовательности: вверх – вправо – влево – вверх – вниз.

2. И.п. – лежа на спине. Медленно поднять ноги до положения под углом 90 градусов и опустить в и.п. 1- 10 раз.

3. И.п. – лежа на спине. С медленным вдохом поднять прямые руки и опустить их на пол за головой. На выдохе поднять туловище, голову и руки, наклониться вперед, стараясь коснуться пальцами рук пальцев ног. С медленным вдохом вернуться в и.п. 1-3 раза.

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Процесс переваривания пищи происходит под руководством отделов центральной нервной системы (ЦНС), которые ведают упорядоченной деятельностью органов пищеварения. При нарушениях в деятельности ЦНС могут возникать отклонения в функционировании органов пищеварения.

Все заболевания подразделяются на инфекционные и неинфекционные.

Инфекция – часто поражает кишечник, печень, желчевыводящие пути, может вызвать заболевания желудка.

Неинфекционные факторы – это нарушение нервной регуляции пищеварения (нейрогенный фактор), связанное с употреблением грубой, острой, недоброкачественной пищи (элементарный или пищевой фактор), с воздействием щелочей и кислот, солей тяжелых металлов, лекарственных веществ (химический фактор).

Различаются следующие болезни:

1. Острый и хронический гастрит – заболевание слизистой желудка. С учетом секретор-

ной функции желудка гастриты бывают:

- с секреторной недостаточностью;
- с повышенной секрецией и кислотностью;
- с нормальной секреторной функцией.

2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Выделяются четыре фазы:

- а) обострение болезни (весна, осень);
- б) затухающее обострение;
- в) неполная ремиссия;
- г) полная ремиссия.

На этом этапе можно выполнять упражнения стоя, сидя, лежа, упражнения со снарядами, спокойные игры, эстафеты, ходьба, бег в спокойном темпе.

3. Функциональные расстройства печени и желчевыводящих путей.

Нарушения функции печени проявляются при всех заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Дискинезия желчевыводящих путей, которая выражается в нарушении нервных механизмов, мускулатуры желчного пузыря, делится на две группы:

гиперкинетическая форма – характерны приступообразные формы (желчные колики), которые возникают после сильных психоэмоциональных напряжений и физической перегрузки и нередко сопровождаются тошнотой, рвотой, нарушением стула, а также раздражительностью, головной болью, ухудшением общего состояния;

гипокинетическая форма – проявляется периодически возникающими болями и чувством распирания в правом подреберье.

Лечение больных с расстройством печени и желчевыводящих путей должно быть комплексным и включать: строгую диету, питье минеральных вод, радоновые, углекислые и хвойные ванны, медикаментозное и лечение и особенно физические упражнения в СМГ.

Физические упражнения, выполняемые в медленном темпе, способны снижать повышенную активность и секрецию желудка и решать следующие задачи:

- 1) общее укрепление и оздоровление организма;
- 2) воздействие на нервно-психическую сферу и регуляцию органов пищеварения;
- 3) улучшение крово- и лимфообращения в брюшной полости;
- 4) улучшение трофической функции центральной нервной системы;
- 5) развитие функции полного дыхания;
- 6) укрепление мышечной системы, в частности, мускулатуры брюшного пресса, спины, малого таза.

Больше упражнений выполнять лежа на спине, стоя, сидя. Можно включать упражнения для рук, ног, со снарядами (вес до 1,5 кг), спокойные игры и эстафеты, ходьба в спокойном темпе, дыхательные упражнения, а также лежа на правом боку, так как при этом свободно пе-

ремещается желчь в желчном пузыре к его шейке и по пузырному протоку.

Противопоказаны: быстрый темп выполнения упражнений, особенно с мышечным напряжением, бег, силовые упражнения.

Рекомендуются упражнения.

1. И.п. – основная стойка. Одновременно с резким выдохом втянуть живот, затем одновременно с резким вдохом выпятить его максимально вперед. 5-25 раз.
2. Выполняется так же, как и упражнение 1, но на задержке дыхания после выдоха.
3. И.п. – лежа на спине. Попеременное поднимание ног. 5-10 раз.
4. И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Наклоны в стороны в медленном темпе. 1-3 раза.
5. Широко расставить ноги и опереться руками в пол. Согнуть ногу в колене и коснуться им головы или носа. Повторить то же в другую сторону.
6. Сесть, вытянув вперед ноги. Согнуть правую ногу и поместить пятку под ягодицу, левую ногу перенести через правое бедро и поставить на пол. Положить правую руку на левое колено, левую руку завести за спину.
7. И.п. – лежа на животе, вытянув руки вверх над головой. Поднять руки и ноги от пола и раскачиваться вперед и назад.

Заболевания глаз

Миопия (близорукость) – связана со слабостью цилиарной мышцы, чему способствует несоблюдение правил проведения зрительной работы.

Систематические занятия физкультурой и специальные упражнения стабилизируют и предупреждают развитие близорукости.

Физические упражнения при миопии определяются степенью ее развития и тенденциями к прогрессированию, а также сопутствующими осложнениями:

- 1) при слабой степени (до трех диоптрий) допускаются занятия в основной группе;
- 2) при средней степени (до четырех диоптрий) – занятия в подготовительной группе;
- 3) при изменении глазного дна – занятия в СМГ;
- 4) после операции руководствоваться инструкцией врача по каждому случаю.

Исключить: упражнения, связанные с силовыми нагрузками и натуживанием.

Предлагаем составленный йогами комплекс упражнений для глаз. Его можно делать утром после основного комплекса или в любое время дня, но не сразу после еды. Все упражнения выполняются сидя. Спину следует держать прямой. Внимание во всех упражнениях направлено на глаза. Между упражнениями дать глазам отдохнуть, закрыв их, или расслабив глаза, несколько раз быстро поморгать.

1. Во время медленного спокойного выдоха через нос массировать в направлении к носу и от носа закрытые веки глаз подушечками

ладоней. На паузе после выдоха, не открывая глаз, наложить ладони обеих рук на глаза, нос и рот.

Не отрывая ладоней от лица, сделать спокойный вдох через нос. С медленным выдохом через нос открыть ладони. Упражнение выполняется один раз.

2. На выдохе повернуть глазные яблоки влево и вниз и зафиксировать их в этом положении. С медленным вдохом вернуть их в и.п. Выполняется 1 раз.

3. Выполняется как упражнение 2, только взгляд направить в правый нижний угол.

4. Выполняется один раз как упражнение 2, но взгляд надо направить на кончик носа.

5. Выполняется один раз как упражнение 2, только взгляд направляется на межбровье.

6. Вращательные движения глазами: в левый нижний угол, затем на межбровье, в правый нижний угол, на кончик носа, снова в левый нижний угол и т.д. Выполняется на паузе после выдоха до желания вдохнуть.

7. Также вращательные движения глазами, но в обратном направлении.

8. Выполняется упражнение 1.

Эти упражнения при правильном и ежедневном их выполнении предупреждают и лечат близорукость, дальнозоркость и астигматизм. Голову держать неподвижно. Упражнения 2-7 можно выполнять на произвольном дыхании (особенно младшим школьникам). Тогда упражнение заканчивается с первым морганием.

Для того чтобы получить реальную помощь от упражнений для глаз, необходимо обязательное соблюдение гигиены зрения в повседневной жизни.

Заболевания периферической нервной системы

Детский церебральный паралич – упражнения выполняются только для здоровых участков тела (упражнения локального характера).

Эпидемический детский спинальный паралич (острый полиомиелит) – заболевание вызывается вирусом, который обычно поражает спинной мозг. Парализованы могут быть не только конечности, но и мышцы туловища, шеи и даже мышцы лица.

Травма спинного мозга. Большое внимание при занятиях нужно уделять формированию и закреплению навыков самообслуживания, исправлению дефектов осанки и походки (индивидуально по каждому случаю).

Неврозы – заболевания нервной системы, которые развиваются при длительном воздействии психических или других неблагоприятных факторов внешней или внутренней среды, приводящих к отклонению от норм функции нервной системы человека. Их разделяют на группы:

1) **неврастения** – ослабление процессов внутреннего торможения, клинически проявляется

сочетанием симптомов повышенной возбудимости и истощаемости;

2) **психостения** – отмечаются малоподвижность, частые нервные состояния, угнетенность, усиление потливости, плаксивость, больших преодолевают тягостные мысли, страхи;

3) **истерия** – нарушение нормальных взаимоотношений между первой и второй сигнальными системами с преобладанием первой.

Рекомендуются упражнения в виде игр, туризм, катание на лыжах, коньках, велосипеде, купание, волейбол, различные упражнения гимнастики, легкой атлетики.

Упражнения:

1. И.п. – основная стойка. Резко ударить левой пяткой по левой ягодице. То же правой ногой. 10-25 раз каждой ногой попеременно.

2. И.п. – сидя на стуле, на пятках или на полу по-турецки, спина прямая, ладони на коленях. Делать в быстром темпе резкие неглубокие выдохи и вдохи через нос. 5-15 раз.

3. И.п. – то же, что и в упражнении 2. Закрывать правую ноздрю большим пальцем правой руки, остальные подняты вверх. Делать в быстром темпе резкие выдохи и короткие вдохи через левую ноздрю. 5-15 раз.

4. И.п. и техника исполнения те же, что и в предыдущем упражнении, только дыхание производится через правую ноздрю, для чего левую ноздрю зажать средним пальцем правой руки. 5-15 раз.

5. И.п. – сидя, ноги согнуты в коленях, руки обхватывают ноги (группировка). Выполнить перекаат назад на спину и быстро вернуться в и.п. 5-10 раз.

6. И.п. – то же, что и в упражнении 2. Закрывать глаза, положить большой палец правой руки на межбровье, остальные пальцы вместе. Ладонью правой руки делать медленные движения влево и вправо вокруг оси большого пальца.

7. И.п. – то же, что и в предыдущем упражнении. Указательными пальцами медленно делать поглаживающие движения от межбровья к вискам.

Заболевания опорно-двигательного аппарата

Правильная осанка является одной из обязательных черт гармонически развитого человека, внешним выражением его телесной красоты и здоровья.

Отклонения от нормальной осанки принято называть нарушениями или дефектами осанки.

В формировании дефектов осанки существенную роль играет неправильное физическое воспитание и связанное с этим плохое физическое развитие ребенка.

Нарушения осанки могут быть в сагиттальной и фронтальной плоскостях:

1) в сагиттальной плоскости нарушения связаны с уменьшением или увеличением кривизны позвоночного столба;

2) в фронтальной плоскости – выраженная асимметрия между правой и левой половинами туловища.

Разновидности неправильной осанки:

1. **Сутулость** – увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза.
2. **Круглая спина (тотальный кифоз)** – увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза.
3. **Кругловыгнутая спина** – все изгибы позвоночного столба увеличены.
4. **Плоская спина** – позвоночник лишен кривизны, приближается в профиль к прямой линии. Грудная клетка узкая, уплощенная и смещена несколько вперед.

Необходимо: упражнения, направленные на укрепление мышечного корсета, сочетать с упражнениями, способствующими исправлению имеющихся дефектов осанки.

Приводим примерные комплексы упражнений для детей с неправильной осанкой. Каждое из приведенных упражнений повторять 6-12 раз.

Лежа на животе

1. Руки согнуты, лоб на тыльной стороне кистей. Поднять правый локоть с пола (голова и левый локоть не отрываются от пола). То же левым локтем.
2. И.п. – то же. Поднять верхнюю часть туловища. Опустить лоб на правый локоть, потом на левый. Вернуться в и.п.
3. Руки в стороны. Поднять правую руку, отвести назад левую. То же со сменой положения рук.
4. Руки вверх, пальцы сцеплены в «замок». Приподнять верхнюю часть туловища. Повороты туловища направо и налево (посмотреть «в окошко» подмышкой).
5. И.п. – как в упражнении 1. Скользя ногой по полу, согнуть ее и стараться дотянуться коленом до локтя. То же другой ногой.
6. Руки вверх. Оторвать руки и верхнюю часть туловища от пола. Вернуться в и.п.
7. Руки вверх. Поднять от пола правую руку и левую ногу. Вернуться в и.п. То же левой рукой и правой ногой.

Лежа на спине

8. Поднять руки вверх и поочередно потянуться вверх левой и правой рукой.
9. Наклоны туловища вправо и влево.
10. Ноги согнуты в коленях. Напрягая мышцы живота, прижать поясницу к полу.
11. Прогнуться в грудном отделе позвоночника.
12. Сесть. Медленно, на выдохе, вернуться в и.п. На пол сначала опускается поясница, затем грудная клетка, плечи и голова.

Стоя на четвереньках

13. Поднять правую руку. Вернуться в и.п. То же другой рукой.
14. Правую ногу выпрямить вправо и скользить носком по полу к правой руке. Вернуться в и.п. То же в другую сторону.
15. Вывести таз вправо и повернуть голову направо (посмотреть на правое бедро). Вернуться

в и.п. То же в другую сторону.

Стоя на коленях

16. Садиться на пол поочередно справа и слева (через и.п.)
17. Руки вверх. Сесть на пятки, наклониться вперед, лбом коснуться пола, вернуться в и.п.
18. Повернуть туловище направо и правой рукой дотронуться до правой пятки. Вернуться в и.п. То же в другую сторону.

Стоя

19. Ноги врозь. Наклоны вперед, касаясь руками пола.
20. Ноги врозь, руки на поясе. Наклоны вперед, прогнувшись.
21. Ноги врозь, руки в стороны. Наклоны в стороны.
22. Руки на затылок. Наклоны вперед.
23. Руки на затылок. Чередовать расслабленные наклоны вперед и выпрямление с поворотом туловища поочередно вправо и влево.
24. Поднять руки вверх и прогнуться назад.
25. Прямыми руками держать гимнастическую палку внизу на ширине плеч. Поднять палку вверх, прогнуться. Вернуться в и.п.
26. Прямыми руками держать гимнастическую палку внизу на ширине плеч. Поднять палку вверх, положить палку на лопатки, наклониться вперед, выпрямить руки и медленно вернуться в и.п.
27. Ноги врозь, руки с палкой подняты вверх. Наклон влево, положить палку на лопатки. Вернуться в и.п. То же в другую сторону.
28. Ноги врозь, руки с палкой вытянуты вперед. Попеременные повороты туловища влево и вправо.

Постановка урока

Вводная часть. Ходьба, упражнения в построениях и перестроениях, упражнения для формирования и закрепления правильной осанки, дыхательные упражнения.

Основная часть. Упражнения, обеспечивающие общую и силовую выносливость мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки; создание мышечного корсета; корригирующие упражнения в сочетании с общеразвивающими и дыхательными упражнениями.

И.п.: лежа и стоя в упоре на коленях. В конце основной части включается подвижная игра, правила которой предусматривают сохранение правильной осанки.

Заключительная часть. Применяются бег, ходьба, упражнения на координацию, дыхательные упражнения, игры на внимание при условии сохранения правильной позы.

Очень хорошо помогает плавание – брасс и кроль на спине.

Плоскостопие

Деформация, заключающаяся в уменьшении высоты продольного свода стопы.

Нужно следить за подбором обуви, уменьшением нагрузок на стопы при стоянии и ходьбе.

Профилактика и лечение плоскостопия сводятся к снижению массы тела и укреплению

мышц стопы. Для профилактики из приведенных ниже упражнений выбираются 4-6, они включаются в разминку 2-3 раза в неделю. Для лечения плоскостопия следует выполнять весь комплекс упражнений 3-4 раза в неделю.

Лежа на спине

1. Поочередно и одновременно оттягивать носки с одновременным их поворотом внутрь.

2. Поочередно и одновременно поднимать пятки от опоры (пальцы ног касаются опоры).

Сидя

3. Ноги согнуты в коленях, стопы параллельны. Приподнимание пяток вместе и поочередно.

4. И.п. – то же, что и в упр. 3. Сгибание-разгибание стоп вместе и поочередно.

5. Приподнимание пятки одной ноги с одновременным тыльным сгибанием стопы другой ноги.

6. Положить одну ногу на колено другой. Круговые движения стопы в обе стороны. То же другой ногой.

7. Захватывание пальцами стоп мелких предметов и перекалывание их.

8. Катание подошвами стоп гимнастической палки, шариков и перекалывание их.

9. Сидя по-турецки, подогнуть пальцы стоп; наклоняя туловище назад, встать с опорой на боковую поверхность стоп.

Стоя

10. Стопы параллельны, на ширине ступни, руки на поясе: а) подниматься на носки; б) поднимать пальцы ног с опорой на пятки обеих ног; левой и правой ноги поочередно; в) перекаты с пяток на носки и обратно.

11. Полуприседания и приседания на носках, руки в стороны, вверх, вперед.

12. Стопы параллельны. Переход в положение стоя на наружных сводах стопы.

13. Стопы на гимнастической палке (палка поперек стоп). Полуприседания и приседания.

14. Стоя на рейке гимнастической стенки, хват руками на уровне груди. Приседания.

В движении

15. Ходьба на носках, на внешних и внутренних краях стоп, на носках с полусогнутыми в коленях ногами, на носках с высоким подниманием коленей, по наклонной поверхности вверх и вниз.

16. «Улитка»: продвижение вперед за счет сгибания стоп (сначала попеременно, затем одновременно на двух ногах).

17. Подскоки на двух и на одной ноге.

18. Медленный пружинистый бег.

Закончив упражнения, сделать массаж стоп, голеностопных суставов, ахилловых сухожилий и коленей.

Расстройства обмена веществ и заболевания желез внутренней секреции

К заболеваниям обмена веществ относятся его патологические изменения без первичного поражения какого-либо органа. Они развиваются при нарушении функции желез внутренней секреции, нервной системы, неправильного питания, интоксикации организма и вследствие

других причин. Так как железы осуществляют химические реакции в организме, то при их заболевании могут происходить различные расстройства почти всех функций человеческого организма.

Мышечная деятельность оказывает существенное влияние на обмен веществ. Этим объясняется широкое использование физических упражнений при его расстройствах, так как они способствуют восстановлению нормальных моторно-висцеральных рефлексов, оказывающих регулирующее влияние на обмен веществ, тонизируют центральную нервную систему, повышают активность желез внутренней секреции, особенно коркового слоя надпочечников и симпатико-адреналиновой системы.

Можно выделить следующие заболевания:

1. Ожирение – заболевание, характеризующееся избыточным отложением жира в организме. Различаются четыре степени ожирения: I степень – вес тела превышает норму на 10-30%;

II степень – на 30-40%;

III степень – на 50-100%.

IV степень – более чем на 100%.

Больные жалуются на плохое самочувствие, переменчивость настроения, вялость, сонливость, одышку, боли в области сердца, отеки.

Перед занятиями в СМГ стоят задачи:

- способствовать снижению веса тела;
- улучшить функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата;
- снизить гиподинамию и повысить общую работоспособность;
- уменьшить выраженность нарушений, сопутствующих ожирению.

Рекомендуются упражнения: ходьба различная, бег по заданию, ходьба на лыжах, упражнения с отягощениями, гимнастические упражнения в чередовании с дыхательными.

Противопоказания: скоростные упражнения.

2. Подагра. Вследствие отложения в тканях мочекислых соединений происходят воспалительные и структурные изменения различных органов, чаще всего суставов.

Занятия в СМГ способствуют улучшению обмена веществ, выведению мочевой кислоты из организма с мочой, усилению кровообращения в пораженных суставах, восстановлению нарушений подвижности в них, урегулированию деятельности центральной нервной и эндокринной системы.

Вначале упражнения выполняются в положении сидя, лежа, а потом стоя. Это все спортивные упражнения, игры, прогулки на свежем воздухе.

3. Сахарный диабет – одно из наиболее распространенных заболеваний, связанное с нарушением углеводного обмена из-за недо-

статочной выработки инсулина поджелудочной железой, что приводит к повышению содержания сахара в крови и холестерина.

Физические упражнения нормализуют обмен, утилизацию сахара в организме и отложение его в мышцах.

Рекомендуются упражнения с большой амплитудой, потом с предметами, на снарядах и с отягощениями. Ходьба на лыжах, катание на коньках, плавание, игры.

Рекомендуются упражнения

1. И.п. – основная стойка. Запрокинуть голову назад. В быстром темпе выполнять резкие и быстрые выдохи через нос и короткие поверхностные вдохи через нос. При правильном выполнении упражнения будет получаться шипящий звук. Выполнять 10-25 выдохов-вдохов.

2. И.п. – как в упражнении 1. Наклонить голову вперед, так, чтобы подбородок прижался к яремной впадине. Техника выполнения упражнения и число повторений те же, что и в упражнении 1.

3. И.п. – сидя на пятках. Взяться руками за пятки, наклониться вперед, темя на полу, руки прямые. Остаться в этом положении несколько секунд, затем вернуться в и.п. Выполнять 1-3 раза.

4. И.п. – лежа на животе. Согнуть ноги и взяться руками за лодыжки или обхватить ладонями ступни ног в месте подъема. Прогнуться, откидывая голову назад и отрывая бедра от пола. В этой позе можно покачаться назад-вперед. 1-3 раза.

5. И.п. – лежа на спине. Опираясь на локти прогнуться и постараться голову продвинуть назад, чтобы касаться коврика теменем. Задержаться в этом положении несколько секунд. Затем вернуться в и.п. 1-3 раза.

6. «Свеча» или «березка». Выполняется от 10 сек. до 3 мин.

7. И.п. – «Березка». Медленно, опираясь на руки, опустить ноги за голову до касания пальцами ног коврика. Задержаться в этом положении от 10 сек. до 3 мин. Затем вернуться в положение лежа на спине. Расслабиться, отдохнуть в этом положении.

Заболевания дыхательной системы

При заболеваниях органов дыхания нарушается их функция вследствие различных причин: ограничение подвижности грудной клетки и легких, ухудшение проходимости дыхательных путей, затемнение поверхности легких, нарушение диффузии газов в легких; нарушение регуляции дыхания и кровообращения в легких.

Пневмония – воспаление легких, может возникнуть самостоятельно или как осложнение других болезней, чаще всего под влиянием охлаждения. Различаются:

а) **крупозная пневмония** – поражает воспалительным процессом целые доли с покрывающей их плеврой. Заболевание начинается остро, появляется озноб, температура 40 градусов. Беспокоит болезненный кашель с вязкой мокротой жавого цвета;

б) **очаговая пневмония** – воспалительный процесс охватывает дольки легочной ткани. Кашель интенсивный с обильной мокротой слизисто-гнойного характера.

Хроническая пневмония – является следствием неизлеченной полностью острой пневмонии. Это хронический воспалительный процесс в легочной ткани, который в одних случаях приводит к развитию соединительной ткани – плевмосклероза, а в других к деформации бронхов и возникновению бронхоэктазов, где застаивается гнойная мокрота. При показаниях применяется оперативное лечение: удаляется часть легкого, пораженная бронхоэктазами.

Бронхит – воспаление слизистой оболочки бронхов. Различают острые и хронические бронхиты:

- при остром бронхите слизистая бронхов поражается в результате инфекции, охлаждении организма, чрезмерной влажности воздуха, от аллергенов, при брюшном и сыпном тифе;

- хронический бронхит – воспаление слизистой оболочки бронхов. Возникает как следствие недолеченного острого бронхита или развивается самостоятельно.

В результате хронического бронхита могут развиваться:

- **плевмосклероз (разрастание соединительной ткани);**

- **бронхоэктазы (расширение бронхов)** и как следствие – хроническая дыхательная недостаточность.

Плеврит – воспаление листков плевры, как правило, является вторичным заболеванием. Он присоединяется как осложнение к пневмонии, туберкулезу легких, ревматизму и другим болезням. Очень опасно охлаждение.

Туберкулез легких – инфекционное заболевание, возникающее в результате заражения бактериями туберкулеза. Он протекает в следующих формах:

- очаговая – ограниченность и мелкоочаговость процесса;

- инфильтративная – сопровождается явлениями экссудации;

- фиброзно-кавернозная – в легких образуются полости (каверны), окруженные плотной фиброзной тканью;

- диссеминированная – наиболее тяжелая форма, характеризующаяся одновременным поражением туберкулезным процессом и других органов.

Бронхиальная астма – заболевание, характеризующееся приступами удушья, в основе которых лежит спазм легких и средних бронхов и набухание их слизистой оболочки. В итоге просвет бронхов резко сужается, дыхание становится затрудненным, особенно выдох. В связи с этим увеличивается остаточный объем легких и развивается эмфизема легких, плевмосклероз и явление легочно-сердечной недостаточности со всеми вытекающими последствиями.

Бронхиальная астма многообразна. Чаще всего имеет инфекционно-аллергическую природу (это аллергены: пыль, запахи, некоторые

пищевые продукты, химические вещества, лекарства и т.д.).

Бронхоэктатическая болезнь – поражение бронхов и легочной ткани, возникает обычно после очаговой пневмонии, при хроническом бронхите, хронической пневмонии.

Эмфизема легких – характеризуется расширением в два-три раза остаточного объема легких за счет уменьшения их жизненной емкости вследствие снижения эластичности легочной ткани и увеличения размера альвеол.

В результате уменьшается альвеолярная вентиляция и развивается гипоксемия.

При занятиях в СМГ применяются:

- а) общетонизирующие упражнения, которые усиливают дыхание;
- б) специальные упражнения – совершенствуют механизм дыхания и координацию движения и движения.

Для увеличения вентиляции в различных участках легких важен выбор исходного положения. При заболеваниях органов дыхания чаще всего нарушается выдох. В связи с этим дыхательные упражнения необходимо выполнять в медленном темпе, с удлинением фазы выдоха. При помощи дыхательных упражнений можно произвольно изменять частоту дыхания, для чего применяются упражнения в произвольном урежении дыхания.

Дополнительное сопротивление (надувание резиновых шариков и т.п.) уменьшает частоту дыхания, увеличивает его глубину и активизирует работу дыхательных мышц.

Усиление выдоха достигается наклоном головы вперед, сведением плеч, опусканием рук, наклоном туловища вперед и т.п.

Дыхательные упражнения в сочетании с наклоном туловища в сторону способствуют расслаблению или растягиванию плевральных спаек, с произнесением звуков на выдохе – снятию бронхального спазма.

Упражнения на расслабление помогают нормализовать течение нервных процессов, уменьшить возбуждение дыхательного центра, выровнять тонус дыхательной мускулатуры и снять патологические спазмы.

Используются дыхательные упражнения для увеличения подвижности грудной клетки, восстановления полноценного дыхания и формирования умения управлять дыхательным актом. Необходима тренировка удлиненного выдоха, диафрагмального дыхания и укрепление мышц брюшного пресса для улучшения фазы выдоха. Рекомендуется применять дыхательные упражнения с произнесением на выдохе согласных и гласных звуков: р, ж, ш, с, у, о, а, е, и в сочетании с расслаблением мускулатуры.

Упражнения для конечностей и туловища, а также упражнения в расслаблении рекомендуется сочетать с массажем грудной клетки и мышц надплечья.

Если нет осложнений, можно использовать плавание, ходьбу, лыжи, катание на коньках, атлетические упражнения, подвижные

игры.

Противопоказаны упражнения, связанные с натуживанием и задержкой дыхания.

Рекомендации к проведению уроков с учащимися СМГ

1. Урок состоит из подготовительной, основной и заключительной частей.

2. Обучение правильному дыханию. Начинается с первых уроков с самых простых упражнений. Главное – усвоить: чем активнее выдох, тем глубже вдох.

Дыхательные упражнения можно использовать как средство, снимающее нагрузку.

3. Формирование правильной осанки. Процесс длительный, должен прочно войти в режим школьника на протяжении всего периода роста детского организма. Поэтому помимо систематического выполнения предусмотренных программой специальных упражнений на осанку учитель должен в течение всего урока обращать внимание на правильное положение головы, работу рук, ног, поощряя правильную позу и помогая исправлять ошибки.

4. Особое внимание – индивидуальному подходу к занимающимся.

Рекомендуется комплектовать учебные группы по возрасту, общему состоянию здоровья ребенка, адаптации его к физическим нагрузкам, по тяжести, а не по названиям заболеваний.

5. Урок должен быть эмоциональным, эстетически оформленным.

Для детей младшей возрастной группы целесообразно широко включать подвижные игры, для старших – элементы танцев.

Опрятная спортивная форма, манеры и поведение учителя – все это создает хорошее настроение занимающихся.

6. Одним из стимулов для ослабленных детей является оценка за освоение двигательных умений и навыков, прилежание, активное участие в уроке.

7. Кроме посещения уроков физкультуры, детям СМГ в режиме дня рекомендуется:

- утренняя гигиеническая гимнастика и специальные комплексы упражнений, составленные учителем физкультуры совместно с врачом;
- гимнастика до занятий;
- подвижные игры небольшой интенсивности на переменах;
- физкультпаузы дома во время приготовления уроков;
- прогулки на воздухе, катание на коньках, лыжах, игры, оздоровительное плавание;
- дни здоровья;
- закаливающие процедуры (воздушные ванны, душ, обливание и т.д.).

Двигательные режимы и закаливающие процедуры назначаются индивидуально.

Статья подготовлена по материалам сайта:

- <http://bank.orenipk.ru>

Принципы методики занятий специальной медицинской группы (СМГ)

Сухачев Александр Иванович, директор Регионального центра физической культуры Управления образования акимата Костанайской области.

Практические занятия с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе, должны носить преимущественно комплексный характер. Основной формой занятий с учащимися в СМГ является урок физической культуры. При подборе средств и методов обучения необходимо соблюдать основные принципы физического воспитания: постепенность, систематичность, доступность, разносторонность. Следует использовать общеразвивающие и специальные упражнения, не требующие чрезмерных напряжений. Прежде всего это – оздоровительная лечебно-профилактическая направленность средств физической культуры. Учитель физической культуры должен знать особенности влияния физических упражнений на больной или ослабленный организм ребенка, уметь выбирать необходимые для лечения заболевания средства и методы физической культуры, уметь оценивать эффективность их влияния на организм.

Дифференцированным должен быть подход к использованию средств физической культуры в зависимости от характера и выраженности нарушений в организме учащегося. Занятия физической культурой с учащимися СМГ делятся на два периода: подготовительный и основной. В подготовительный период средства и методы физического воспитания используются исключительно в оздоровительных целях. Основная цель подготовительного периода (приблизительно сентябрь-декабрь): овладение навыками правильного дыхания, освоение техники простейших упражнений, постепенное развитие адаптации организма занимающихся к физическим нагрузкам за счёт умеренного воздействия с помощью физических упражнений на все органы и системы. Задачи подготовительного периода:

- постепенно подготовить сердечно-сосудистую и дыхательную системы, весь организм школьников к выполнению физической нагрузки;
- воспитать у учащихся потребность систематических занятий физическими упражнениями;
- научить быстро находить и правильно считать пульс;
- обучить элементарным правилам самоконтроля (судить о состоянии здоровья по самочувствию, характеру сна, наличию аппетита, по различной степени утомляемости на уроке физкультуры).

В первые 6-8 недель занятий с учащимися необходимы специальные (показанные при каждом конкретном заболевании) упражнения, которые должны применяться в сочетании с об-

щеразвивающими упражнениями. При их подборе необходимо учитывать характер заболевания, уровень функциональных возможностей, данные физического развития и подготовленности каждого учащегося.

В течение первой четверти половина всех упражнений выполняется в медленном темпе из исходного положения «лёжа» и «сидя». За это время изучаются особенности каждого школьника, его физическая подготовленность, психологические особенности, способность организма переносить физическую нагрузку.

В основном периоде по мере улучшения адаптации организма учащихся к условиям мышечной деятельности и восстановления нарушенного заболеванием функционального состояния постепенно переходят к профессионально-прикладной физической подготовке.

В основной период – приблизительно декабрь-май – осуществляются более интенсивные тренировки организма, имеющие целью восстановление нарушенных функций, повышение адаптационно-компенсаторных возможностей организма, обучение новым двигательным навыкам и их совершенствование.

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

Целью основного периода является перевод школьника в более сильную по состоянию здоровья группу (подготовительную).

Задачи основного периода:

- освоение основных движений и навыков программы по физической культуре для учащихся СМГ;
 - повышение общей тренированности и функциональной способности организма к перенесению физической нагрузки в школе и дома.
- Все упражнения строго дозируются в зависимости от индивидуальных особенностей организма.

Однако не следует избегать сложных элементов. Трудность упражнения заключает в себе воспитательную ценность, отсутствие сложности ведёт к потере интереса к занятиям, создаёт неуверенность в своих силах. Дозировка физической нагрузки на занятиях имеет решающее значение. Для ее регуляции используют многообразие приёмов. Так, нагрузку можно регулировать:

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

Для контроля ширины используется хронометраж и пульсометрия. Хронометраж позволяет определить общую и моторную плотность занятия, пульсометрия – правильность распределения нагрузки на уроке и адекватность её функциональным возможностям занимающихся.

Учебные занятия в СМГ организуются следующим образом:

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

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

Вводная часть (3–4 мин.): наблюдение за частотой пульса, дыхательные упражнения.

Подготовительная часть (10–15 мин.): общеразвивающие упражнения, выполняемые сначала в медленном, а затем в среднем темпе. Основная часть (15–18 мин.): обучение и тренировки. В ней изучаются новые физические упражнения, тренируются дыхательные навыки, развиваются двигательные качества. Наибольшая физическая нагрузка должна приходиться на вторую половину основной части урока. Для этого учебный материал распределяется так, чтобы начальный период основной части был заполнен более легкими физическими упражнениями. Как правило, в этой части занятия проводят обучение одному новому упражнению. На каждом уроке необходимо также повторение нескольких упражнений, освоенных раньше. Очень важно избегать утомляемости в ходе повторения однообразных движений. Для этого, как и в подготовительной части занятия, необходимо «рассеивать» нагрузку на разные мышечные группы. Предусмотренное программой по физическому воспитанию освоение гимнастики, легкой атлетики, баскетбола, лыжной подготовки, волейбола обеспечивается глав-

ным образом за счет основной части урока. Но для освоения отдельных разделов спортивной подготовки целесообразно использовать и подготовительную его часть. Проводя занятия по каждому из разделов спортивной подготовки, необходимо заботиться о развитии двигательных качеств, тренировке выносливости, укреплении мышечной структуры организма.

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

Практические разделы программы по физическому воспитанию для учащихся основной и специальной медицинских групп существенно различны. Учащиеся СМГ освобождены от выполнения каких-либо практических нормативов. Но к числу обязательных для них требований по отдельным видам спорта относятся: гимнастика, легкая атлетика, лыжная подготовка, плавание, оздоровительная аэробика. Подвижные игры и элементы спортивных игр требуют строгой дозировки. Повышенное эмоциональное состояние при проведении подвижных и особенно спортивных игр может вызвать незаметное утомление учащихся, поэтому учителю следует пристально следить за первыми его признаками, своевременно заканчивать игру, предупреждая возникновение переутомления.

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

Использованные источники:

1. Влияние заболеваний на учебную деятельность детей и подростков. // Здоровье детей. – 2007. – № 23. – с. 16-23.
2. Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой. (Директивное письмо Минобразования РФ от 31.10.2003 № 13-51-263/13).
3. Залетаев И.П. Организация и проведение занятий с учащимися специальной медицинской группы // Физическая культура в школе. – 2005. – № 5. – С. 11-17.
4. Физическая культура. Система работы с учащимися специальных медицинских групп: рекомендации, планирование, программы / авт.-сост. А.Н. Каинов, И.Ю. Шалаева. – Волгоград: Учитель, 2009. – 185 с.

ИТОГИ ЗИМНЕЙ ОБЛАСТНОЙ СПАРТАКИАДЫ 2014

Областная зимняя спартакиада школьников и учащихся колледжей закончилась в Костанаяе. Традиционно в программу спартакиады вошли соревнования по четырем видам спорта: футзалу, зимнему президентскому многоборью, хоккею с шайбой и лыжным гонкам.

В этом году чемпионом Областной зимней спартакиады 2014 года стала сборная команда города Костаная. Вторыми стали спортсмены города Рудного, а третье место заняли лисаковские спортсмены.

Соревнования открыли игры по футзалу, которые проходили в спортивном зале Костанайского государственного университета им. Байтурсынова и в спортивном зале УМЦНВП. Явным лидером была команда Рудного, а вот за 2,3,4 места борьба была напряженная. В итоге вторыми стали спортсмены Лисаковска, третье место заняла команда города Костаная, а город Аркалык стал четвертым.

Следующим этапом спартакиады стали лыжные гонки. Соревнования проходили на лыжной базе ДЮСШ №3. Участие приняли 16 команд Костанайской области. Погода для ребят как будто улыбалась, прекрасные условия для соревнований. Хорошую подготовку по лыжным гонкам показали спортсмены команд Тарановского района, г. Костаная, Узункольского района, которые заняли призовые места в общекомандном зачете.

Продолжили спартакиаду спортсмены по зимнему президентскому многоборью, которое прошло на базе 19-й средней школы и лыжной базе. В многоборье дети приняли участие в таких видах, как стрельба, лыжные гонки, силовая гимнастика. Чемпионами в многоборье стали тарановцы, вторыми – аулиекольцы, третье место заняли костанайские спортсмены.

Завершилась спартакиада соревнованиями по хоккею с шайбой. Под нестареющий гимн «Трус не играет в хоккей» ребята играли 2 дня. В соревнованиях приняли 12 команд из 20 регионов области.

В итоге победителем стала команда города Костаная, серебро досталось команде города Рудного, бронзовыми призерами стали спортсмены Алтынсаринского района.

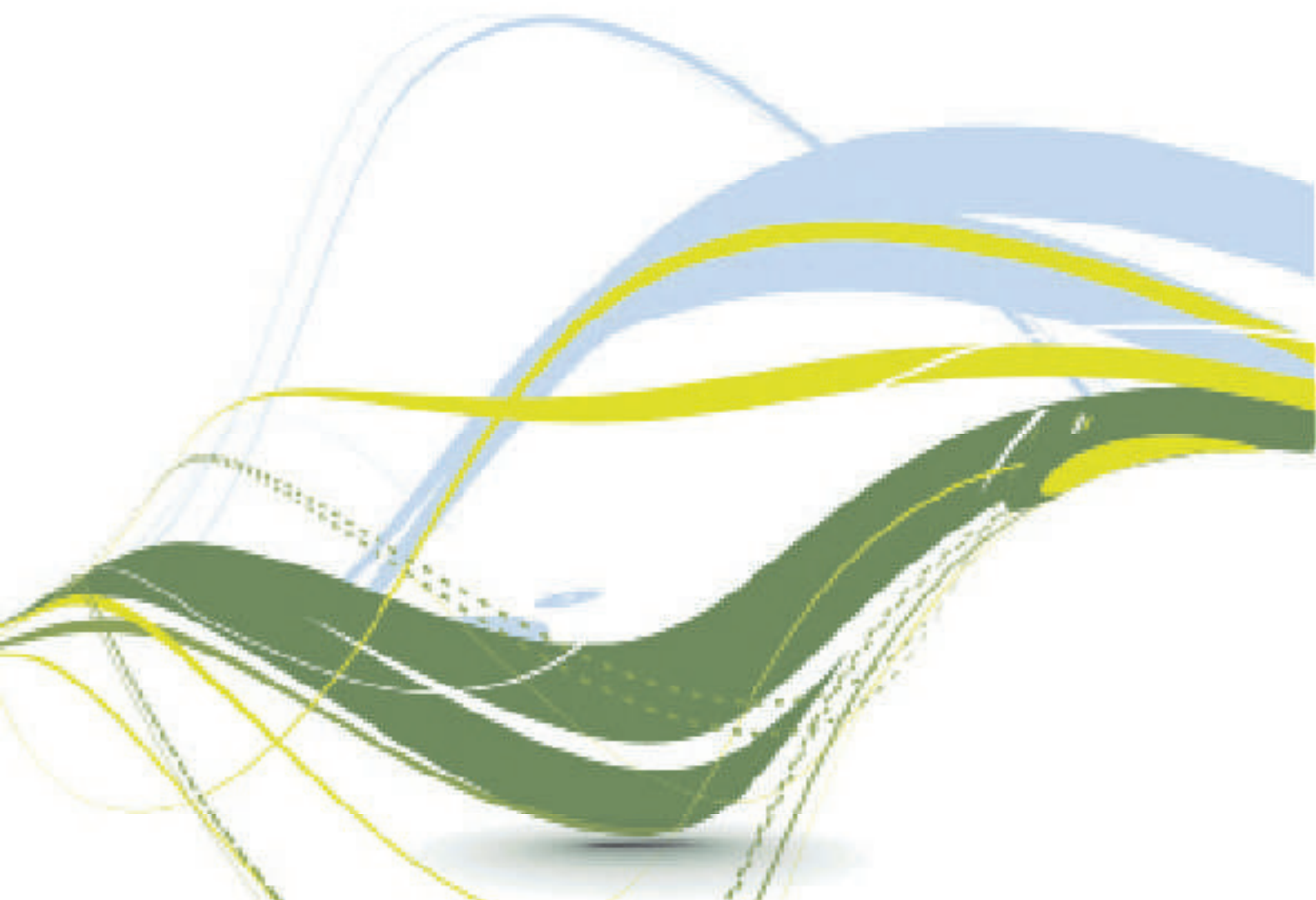
Областная зимняя спартакиада завершилась успешно. Пожелаем нашим спортсменам и дальше радовать своих болельщиков, тренеров, родителей своими победами!





“Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении, направленном на устранение болезни.”

Ибн Сина, Абу Али Хусейн ибн Абдаллах
(учёный, философ, врач, представитель восточного аристотелизма)



ISSN 2310-693X



0 2



9 772310 693142

© Региональный центр физической культуры
Управления образования акимата Костанайской области