

Управление образования Симферопольского городского совета АРК
Городской методический центр

Методические рекомендации по
организации и проведению занятий
с детьми, отнесёнными к специальной
медицинской группе

Бердина Е.В.- преподаватель физической культуры.
Высшая категория, старший учитель.
УВК Школа-лицей №17

г. Симферополь
2008 г.

Управление образования Симферопольского городского совета АРК
Городской методический центр

Методические рекомендации по
организации и проведению занятий
с детьми, отнесёнными к специальной
медицинской группе

г. Симферополь
2008 г.

РЕЦЕНЗИЯ

на методические рекомендации Бердиной Е.В.
«Организация и проведение занятий с детьми, отнесенными к специальной
медицинской группе»
для предоставления в ученый совет Крымского республиканского института
последипломного педагогического образования

В методических рекомендациях Бердиной Е.В. рассматривается актуальная проблема современного физического воспитания учащихся – организация и проведение занятий в специальной медицинской группе. В последние годы наметилась тенденция к ухудшению здоровья, физического развития и физической подготовленности подрастающего поколения, что обусловлено не только информационно-эмоциональным перенапряжением, социально-экономическими и экологическими проблемами, но и недостаточной двигательной активностью. В этой связи становится понятной важная роль физических упражнений, оказывающих лечебное, оздоровительное и профилактическое влияние на ослабленный организм детей специальной медицинской группы.

В первом разделе автором кратко освещены цель, задачи, средства и формы физического воспитания данного контингента. В последующих разделах даны основные представления о наиболее часто встречающихся заболеваниях, вследствие которых учащиеся относят к специальной медицинской группе, рекомендованы примерные комплексы упражнений. Особое внимание уделено широко распространенной и ежегодно прогрессирующей по количеству случаев – сколиотической болезни. Причем в качестве средства реабилитации использован достаточно нетрадиционный подход – занятие ритмической гимнастикой. Одновременно присутствуют комплексы, содержащие общепринятые при данном заболевании упражнения.

Методические рекомендации иллюстрированы рисунками, позволяющими составить более полное представление об имеющемся материале.

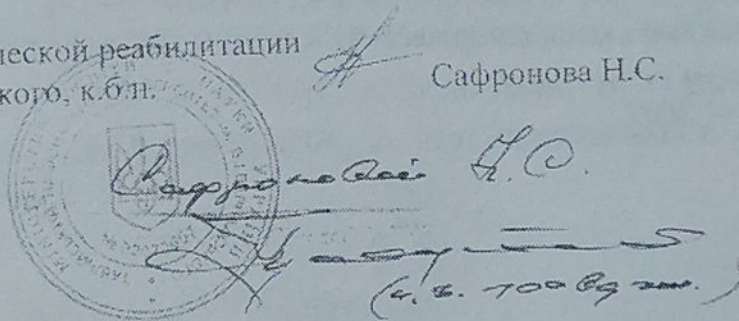
Таким образом, методические рекомендации Бердиной Е.В. «Организация и проведение занятий с детьми, отнесенными к специальной медицинской группе» по своему содержанию соответствуют современным научно-практическим представлениям об организации занятий в специальных медицинских группах и могут быть рекомендованы для преподавателей и учащихся средних общеобразовательных учреждений.

Рецензент

Доцент кафедры физической реабилитации
ТНУ им. В.И. Вернадского, к.б.н.

Сафронова Н.С.

10.02.2009.



РЕЦЕНЗИЯ

На методические рекомендации Бердиной Е.В.

«Организация и проведение занятий с детьми, отнесёнными к специальной медицинской группе»

Для предоставления в учёный совет Крымского республиканского института последипломного образования

В методическом пособии Бердиной Е.В. грамотно изложен подход к применению комплексов физических упражнений при заболеваниях у детей в школьном возрасте: кифосколиозе, нарушениях зрения, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и плоскостопии. Дан широкий выбор комплексов при сопутствующих заболеваниях.

В настоящее время наметилась тенденция к ухудшению здоровья и физического развития подрастающего поколения, обусловленного социально-экономическими, экологическими проблемами и недостаточной двигательной активностью. В связи с этим возрастает роль физических упражнений в средних общеобразовательных учреждениях, оказывающих лечебное и оздоровительное влияние на ослабленное состояние здоровья детей в специальной медицинской группе.

В первом разделе автором доступно и доходчиво изложены цели, средства и методы физического воспитания и реабилитации учащихся, отнесённых к специальной медицинской группе. В течение всей работы даны представления о наиболее часто встречающихся заболеваниях, рекомендованы соответствующие комплексы физических упражнений.

Достаточно внимания уделено ежегодно прогрессирующему заболеванию, связанного с нарушением осанки, сколиозу. Методические рекомендации иллюстрированы фотографиями, позволяющие составить наиболее полное представление о комплексах физических упражнений.

Следовательно, методические рекомендации Бердиной Е.В. «Организация и проведение занятий с детьми, отнесёнными к специальной медицинской группе» по своему содержанию могут быть рекомендованы для применения в проведении занятий в таких группах преподавателями и учащимися в средних общеобразовательных учреждениях.

Рецензент

Заведующая физиотерапевтическим отделением

7-ой городской клинической больницы г. Симферополя

Рубан В.В.

3.04.2009.

И.В. ВЕРНА
ИНСПЕКТОР
ОБРАЗОВАНИЯ
С.В. МАССОВА

1. ВВЕДЕНИЕ

Физическое воспитание – составная часть учебного процесса в средних общеобразовательных учреждениях. Учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья, отнесённые к специальной медицинской группе, должны заниматься физическим воспитанием по специальной программе, имеющей ряд особенностей. Учебные занятия в специальной медицинской группе направлены на повышение уровня физического состояния до безопасных величин, гарантирующих стабильное здоровье. Основные заболевания и возрастные физиологические изменения в организме обуславливают специфику занятий и требуют соответствующего подбора нагрузок, методов и средств занятий в специальных медицинских группах. В период обучения в школе происходит интенсивное развитие организма, который чутко реагирует на неблагоприятные, ухудшающие здоровье факторы, так и на оздоравливающие меры. Обучение в школе увеличивает нагрузку на организм ребёнка. Дети меньше двигаются, больше сидят, вследствие чего возникает дефицит мышечной деятельности, и увеличиваются статистические напряжения.

1.1. Цель и задачи занятий в специальной медицинской группе является

- добиться индивидуальной стабильности улучшения самочувствия;
- использовать и улучшить потенциальные возможности учащихся для полноценного вхождения во взрослую жизнь;

Эта цель осуществима при решении определённых задач физического воспитания детей в специальных медицинских группах.

- укрепление здоровья, улучшение физического развития, закаливание организма;
- повышение защитных сил организма и его сопротивляемости;
- повышение умственной и физической работоспособности;
- формирование основных двигательных умений и навыков;
- воспитание потребности заниматься физической культурой в течение всей жизни;
- устранение функциональных отклонений здоровья и коррекция физического развития;
- освоение основных жизненно необходимых двигательных умений, предусмотренных программой;
- ликвидация остаточных явлений после заболевания;
- развитие компенсаторных функций в организме и поддержание их на высоком уровне;
- воспитание толерантности и культуры поведения.

Эффективность физического воспитания учащихся специальных медицинских групп определяется методической организацией занятий и педагогическим мастерством преподавателя.

1.2. Комплектование специальных медицинских групп

По результатам углубленного медицинского осмотра школьным врачом перед началом учебного года составляются списки медицинских групп. В дальнейшем учащиеся специальных медицинских групп подлежат углублённому осмотру специалистов один раз в четыре месяца.

Основными критериями для включения в специальную медицинскую группу является диагноз. Продолжительность занятий 45 мин. Учащиеся специальных медицинских групп обязаны посещать основные уроки по физической культуре. Они принимают участие в подготовительной и заключительной части урока.

1.3. Средства и формы физического воспитания в специальных медицинских группах

Основными средствами физического воспитания в специальных медицинских группах являются дозированные физические упражнения, а также естественные факторы природы и рациональный, гигиенический обоснованный режим, обеспечивающий оздоровительное влияние на организм, исключая формирование вредных привычек. В занятиях применяют физические упражнения, которые вызывают допустимые, соответствующие функциональным возможностям организма реакции сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Степень нагрузки строго контролируется и регулируется.

Субмаксимальные и максимальные физические нагрузки в занятиях с учащимися медицинских групп не применяют.

Число повторений зависит от сложности упражнений и от особенностей организма.

Темп выполнения движений различен. Физические упражнения в специальных медицинских группах предусматривает сочетание обще-развивающих и специальных упражнений.

Обще-развивающие упражнения оказывают тонизирующее действие на центральную нервную систему, улучшают функцию органов пищеварения и обмен веществ.

В качестве специальных упражнений применяют упражнения для мышц, окружающих брюшную полость, упражнения для расслабления и дыхательные упражнения.

Основой занятий является использование упражнений на выносливость, оказывающих наиболее благоприятное влияние на деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Очень полезны упражнения с предметами (гимнастические палки, мячи, булавы), так как они повышают эмоциональную насыщенность занятий и делают их более интересными.

В занятиях используют дозированный бег. Этот приём способствует воспитанию выносливости и не позволяет перейти границу, отделяющую аэробные нагрузки от анаэробных.

В занятиях со специальными медицинскими группами применяют упражнения из разных видов спорта – преимущества этих упражнений состоит в их прикладном характере.

В занятия включают упражнения на гимнастических снарядах (смешанные висы на низкой перекладине, на кольцах), танцевальные упражнения, прыжки в длину, высоту, элементы спортивных игр.

Объём и интенсивность упражнений, количество повторений постепенно увеличивают, учитывая состояние организма

ребёнка. Позже можно ввести метание мячей и гранат весом 250-500 г.

В специальных медицинских группах рекомендуется проводить уроки смешанного типа, так как разнообразие используемых средств и своевременное чередование повышают интерес к занятиям, придают эмоциональную окраску и повышает настроение.

Схема урока не отличается от общепринятой. Она состоит из трёх частей: вводной, основной и заключительной. Отличие лишь в продолжительности и содержании.

Вводная часть: 20 мин. и состоит главным образом из ОРУ, выполняемых, в медленном и среднем темпе.

Основная часть: обучение одному виду движений. Широко используются подвижные игры средней интенсивности. Элементы спортивных игр. Применяются также специальные упражнения, характер которых зависит от направленности заболеваний.

Заключительная часть: 5-7 мин. Содержит медленную ходьбу, дыхательные упражнения, упражнения на восстановление правильной осанки, расслабление мышц и на внимание.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

В групповом занятии необходимо осуществить индивидуальный подход с учётом функциональной подготовленности. При обучении физическим упражнениям должен соблюдаться принцип от

простого к сложному. Физические упражнения должны быть просты и доступны каждому занимающемуся. Упражнения в подготовительной части занятия должны соответствовать решению

задач основной части урока. В занятии необходимо включать дыхательные упражнения статического и динамического характера. Кривая физиологической нагрузки должна постепенно повышаться в основной части занятия и снижаться до исходной в заключительной части. Занятия должны проводиться систематически. В течение занятия и по всей его продолжительности необходимо контролировать пульс (начальный 95-105 и максимальный 140-150 ударов в минуту). Под влиянием физических упражнений заметно возрастает толерантность к физической нагрузке, улучшается функциональное состояние. Занятия в специальной медицинской группе повышают интенсивность протекания всех физиологических процессов в организме. Такое тонизирующее действие упражнений улучшает его жизнедеятельность и имеет особенное значение при ограниченной двигательной активности.

Физические упражнения улучшают трофические процессы в миокарде, увеличивают кровоток и активизирует обмен веществ. Так утренняя гимнастика способствует более быстрому приведению организма в рабочее состояние после пробуждения, поддержанию высокого уровня работоспособности в течение учебного дня. Способствует совершенствованию

нию координации нервно-мышечного аппарата, деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Во время утренней гимнастики и последующих водных процедур активизируется деятельность кожных и мышечных рецепторов, вестибулярного аппарата, повышается возбудимость ЦНС, что способствует улучшению функций опорно-двигательного аппарата и внутренних органов.

2.1.1. Рекомендуемый комплекс упражнений

Упражнения из исходного положения – лежа на спине (И.п.):

1. И.п. – лежа на спине, на 1 – руки дугами вперёд вверх – вдох, на 2 – руки через стороны вниз – выдох.
2. И.п. – то же. На 1 – поднимание согнутых в коленях ног – выдох, на 2 – опускание прямых ног – вдох.
3. И.п. – то же. Отведение и приведение поднятой ноги. Дыхание произвольное.
4. И.п. – то же. Имитация движений ног при езде на велосипеде. Дыхание произвольное.
5. И.п. – то же. Переход в положение, сидя с помощью и без помощи рук.

Упражнения из И.п. – стоя:

1. На 1 – руки в замок ладонями вверх, ногу назад на носок, прогнуться – вдох, 2 – и.п. выдох.
2. Руки в замок ладонями вверх, на 1 – наклон туловища в сторону, одноимённую ногу в сторону – вдох, 2 – и.п. выдох.
3. Руки согнуты перед грудью, пружинистые отведения рук назад.

4. Руки на пояс, круговые движения туловищем.
5. На 1 – руки в стороны – вдох, наклон вперёд, на 2 – кисти рук касаются коленей – выдох.
6. Махи ногой вперёд и назад. Дыхание произвольное.
7. На 1 – присед, руки вперёд – выдох, на 2 – и.п. – вдох.
8. Ходьба обычная на носках, с высоким подниманием колена.

3. ВРОЖДЁННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УПРАЖНЕНИЯ.

Пороки сердца – врождённые или приобретенные аномалии и деформация клапанов сердца, отверстий или перегородок между камерами сердца или отходящих от него сосудов, нарушающие внутри-сердечную и системную гемодинамику, предрасполагающие к развитию острой или хронической недостаточности кровообращения.

Приобретённые пороки сердца возникают чаще всего вследствие ревматизма, атеросклероза и ишемической болезни сердца, инфекционного эндокардита

Врождённые пороки сердца возникают в период его эмбрионального развития, на частоту их возникновения влияют многие недостаточно изученные факторы, а соотношение между различными формами оказывается постоянным. Некоторые аномалии несовместимы с жизнью, другие тяжело проявляют себя в первые часы, дни или месяцы жизни.

Частота приобретённых пороков сердца резко снизилась благодаря эффективной профилактике и лечения ревматизма. В странах, где распространена наркомания, повышена частота пороков клапанов, где оседает инфекция в результате внутривенного введения нестерильных наркотических средств.

При врождённом пороке сердца рекомендуется дозированная ходьба, которая является основным видом физической активности, способствующей восстановлению функции сердца. Кроме того, ходьба является средством активной профилактики заболеваний. Детям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо продолжать занятия физкультурой, лучше циклическими видами – ходьбой, лыжами – всю жизнь.

При расширении двигательной активности в занятия включают дыхательные, развивающие и другие упражнения. Рекомендуются занятия плаванием.

4. ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И НЕЙРОЦИРКУЛЯРНОЙ ДИСТОНИИ

Гипотоническая болезнь проявляется понижением сосудистого тонуса и артериального давления ниже 100/60 мм.рт.ст. Это хроническое заболевание. Симптомы: слабость, головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, вялость, склонность к обморокам. Гипотензия наблюдается у детей, которые подвергаются воздействию неблагоприятных факторов: напряжённая умственная или физическая работа, шум, интоксикация, а так же при инфекционных заболеваниях. Наличие такого заболевания предусматривает физические упражнения и массаж, направленные на повышение тонуса всего организма и повышение сосудистого тонуса. В этих целях применяют упражнения со статическим напряжением в сочетании с динамическими дыхательными упражнениями. Можно использовать и легкие отягощения (гантели, эспандер). Повышению тонуса будет способствовать использование игр, упражнений игрового характера, скоростно-силовой направленности (ускорения, подскоки, прыжки). Если гипотония протекает в более острой форме, то больше упражнений динамического характера, упражнения на расслабление, дыхательные, на координацию движений. Упражнения выполняются ритмично, в медленном темпе.

Говоря о комбинированном характере нейроциркулярной дистонии, необходимо отметить влияние неблагоприятных экологических воздействий: влияние жары, холода, загазованность, вибрации, вредное влияние оказывает ЭВМ (сильные головные боли, боли в сердце, разбитость и т.д.). Основным патогенетическим звеном является нарушение различных систем организма, что ведет к нарушению адаптации к меняющимся условиям внешней и внутренней среды. Существенную роль играет наследственно-конституционный фактор. Характерные признаки невроза нарушение сна, общая слабость,

быстрая утомляемость, головокружение. У многих детей имеется отдышка, которая возникает независимо от нагрузки.

Нередко отмечается склонность к понижению давления и умеренному его повышению, функциональные расстройства нервной системы, характеризующиеся нарушением психики.

Рекомендуются статические и динамические дыхательные упражнения, элементарные упражнения для мелких и средних мышц и суставов конечностей, упражнения на расслабление, упражнения с небольшим отягощением, с мячом, эспандером, на гимнастической стенке

При гипотонической болезни и НЦД при сниженном артериальном давлении следует использовать скоростно-силовые упражнения, а так же подвижные игры и элементы спортивных игр. При эффективных занятиях в специальной медицинской группе наблюдается повышение физической работоспособности. Двигательный режим расширяется за счет увеличения числа упражнений, их повторений, со временем упражнения усложняются. Активно включаются упражнения с предметами, ходьба с ускорениями, приседания, дозированный бег, сочетающийся с ходьбой и дыхательными упражнениями. Наряду с этими упражнениями рекомендуются упражнения: плавание, ходьба на лыжах, туризм, элементы спортивных игр, занятие на тренажёрах.

4.1. Рекомендуемые комплексы упражнений общеразвивающего цикла с различными исходными положениями (стоя, лёжа, сидя)

Проводятся упражнения для всех мышечных групп в исходных положениях стоя, лёжа, сидя и их вариантов (стоя, ноги врозь, стоя на коленях, сидя, ноги скрестно по-турецки, лёжа на спине, на боку, на животе).

4.1.1. Для мышц верхних конечностей

1. И.п. – основная стойка. На 1 – руки через стороны вверх, на 2 – и.п.
2. И.п. – основная стойка. На 1 – руки к плечам, кисти сжаты в кулак. Поочерёдное разгибание рук вверх.
3. И.п. – то же. Правая рука вверх, левая вниз. На каждый счет смена положений.
4. И.п. – то же. Руки к плечам. Круговые движения рук на каждый счет вперёд и назад.
5. И.п. – то же. Руки перед собой прямые. На каждый счет скрестное движение рук с отведением в сторону.
6. И.п. – стоя ноги врозь. Руки перед грудью. Рывки руками на каждый счет.
7. И.п. стоя ноги врозь. Руки перед грудью. Рывки руками с поворотом вправо и влево на каждый счет.
8. И.п. – Основная стойка. Круговые движения руками вперёд на 4 счёта и на 4 счёта назад.
9. И.п. – правая нога впереди, левая сзади, руки согнуты в локтях, кисти сжаты в кулак, левая рука впереди правая сзади. Поочерёдное разгибание рук вперёд – бокс.

4.1.2. Упражнения в исходном положении сидя.

1. И.п. – руки вдоль туловища, ноги врозь. Руки через стороны вверх, и в и.п.
2. И. п. – то же, но с хлопком рук над головой.
3. И.п. – стоя, кисти рук за головой. На 1 – выпрямить руки в стороны вверх, прогнуться в груди, на 2 – и.п.
4. И.п. – руки на пояс. На 1 – отвести локти назад, прогнуться, на 2 – и.п.

4.1.3. Упражнения в исходном положении лёжа.

1. И.п. – лёжа на животе, кисти рук у плеч, локти прижаты к туловищу. На 1 – поднять голову и грудь, руки работают, как в бросе, на 2 – и.п.
2. И.п. – руки перед грудью в упоре ладонями в пол. На 1 – разгибание рук в локтях, приподнимая голову и плечи, на 2 – и.п.
3. И.п. – лёжа на спине, руки выпрямлены перед грудью. Отведение рук в сторону и скрещивание их.
4. И.п. – то же. Правая рука выпрямлена вверх до соприкосновения с полом, левая вдоль туловища. На каждый счет смена положения рук.

4.1.4. Для мышц туловища.

1. И.п. – стоя, руки на пояс. На 1 – наклон вперёд, на 2 – и.п.
2. И.п. – то же, но с наклон туловища назад.
3. И.п. – стоя. Повороты туловища в стороны с возвратом в и.п.
4. И.п. – то же. Круговые движения туловища: наклон вперёд, вправо, назад, влево, и.п.
5. И.п. – сидя, колени согнуты, стопы на полу, руки на пояс. Повороты туловища вправо влево с выпрямлением соответствующей руки.
6. И.п. – то же, ноги выпрямить, удерживая их на вису под углом. Ноги на весу врозь вместе.
7. И.п. – упор сзади. На 1 – поднять таз, выпрямить колени. На 2 – и.п.
8. И.п. – руки верх над головой. На 1 – мах руками вверх сед, руки вперёд. На 2 – наклон туловища вперёд, дотягиваясь пальцами рук до стоп. 3 – и.п.

9. И.п. – упор сзади на локтях, ноги согнуты в коленях опора на стопу. Приподнять таз встать на мост.

4.2. Упражнения имитационные с использованием игрового метода

1. **«Погреем руки на солнышке».** И.п. – стоя или сидя, руки за спиной. На 1 – руки выпрямить вперёд ладонями вверх, сказать – «тепло», на 2 – вернуться в и.п.
2. **«Бабочки».** И.п. – стоя, руки в стороны. На 1 – движение рук вверх вниз, «бабочки летят», на 2 – руки опустить – «бабочки отдыхают».
3. **«Показать и спрятать».** И.п. – сидя, руки с флажками (мячиком, кубиком, шариком) за спиной. На 1 – руки перевести вперед, показать спрятанный предмет: «Вот!», на 2 – спрятать руки за спину: «Нет!».
4. **«Постучи».** И.п. – сидя на ковре, ноги врозь, в руках кубики. На 1 – наклон вперёд, постучать кубиком, по полу, сказать «тук-тук», На 2 – и.п.
5. **«Жучок».** И.п. – лёжа на спине. На 1 – двигать руками и ногами, разгибая и сгибая их – жучок проснулся. На 2 – и.п., руки вдоль туловища, ноги выпрямлены – жучок уснул.
6. **«Деревья маленькие».** На 1 – приседание с обхватом коленей руками. На 2 – «деревья большие»: – встать, поднять выпрямленные руки вверх.
7. **«Пружинки».** И.п. – стоя, руки на пояс. Дети делают приседание.
8. **«Дровосек».** И.п. – стоя, ноги широко руки в замок. На раз – поднять руки вверх, на 2 – резкий наклон вперёд, руки пронести между колен. На 3 – и.п.
9. **«Полощем бельё».** И.п. – стоя. На 1 – наклон вперёд,

плечи предплечья, кисти расслаблены, на 2 – раскачивающие движения расслабленными руками вправо и влево.

10. **«Семафор».** И.п. – лежа на боку, щека на ладони одноименной руки, опорная нога согнута в колене, свободная – выпрямлена, рука вдоль туловища. На 1 – поднять прямую ногу вверх вместе с прямой рукой, на 2 – и.п. То же на другом боку.

4.2.1. Упражнения для расслабления.

1. И.п. – стоя. На 1 – поднять руки вверх, на 2 – расслабить предплечья, плечи, уронить вниз руки вдоль туловища наклонив голову.
2. И.п. – стоя ноги врозь. На 1 – перенос тяжести тела на одну ногу, поднять и встряхнуть расслабленной ногой. На 2 – смена положения.
3. И.п. – лежа на спине, руки вдоль туловища. На 1 – согнуть руки в локтях с опорой на них, ноги согнуть в коленях с опорой на стопы. Расслабить и уронить поочерёдно правую потом левую руку и поочерёдно правую и левую ногу.

4.2.2. Упражнения на растягивание.

1. И.п. – стоя, ноги широко, руки на пояс. На 1 – наклон туловища влево с махом правой руки в сторону вверх и влево. Тоже в правую сторону.
2. И.п. – стоя, руки вдоль туловища. На 1 – правая рука вверх вперёд, на 2 – смена положений.
3. И.п. – стоя, правая рука за опору. Махи ногой. Сначала правой затем левой.

4.2.3. Дыхательные упражнения.

1. И.п. – стоя. На 1 – поднять руки через стороны вверх – вдох, на 2 – опустить – выдох.
2. И.п. – стоя, ноги широко, руки на пояс. На 1 – отведение рук вверх, прогнуться в груди – вдох, на 2 – наклон вперёд руки вперёд – удлиненный выдох.
3. И.п. – лёжа на спине, кисть одной руки на груди второй на животе. На 1 – глубокий вдох, кисти рук поднимаются, на 2 – выдох – кисти рук опускаются.

4.2.4. Силовые упражнения.

1. И.п. – лёжа на спине, носки зафиксированы. Подъём туловища в положение сидя (упражнение для пресса).
2. И.п. – лёжа, руки вдоль туловища, между лодыжек ног зажат мяч. Подъём прямых ног вперёд вверх и возврат в и.п.
3. И.п. – стоя с гантелями, руки вдоль туловища. Отведение рук в сторону вверх и возврат в и.п.

4.2.5. Корректирующие упражнения.

1. И.п. – лёжа на животе, руки согнуты, кисти под подбородок. Поднимаем голову плечи с одновременным отрывом кисти от опоры. Зафиксироваться и прийти в и.п.
2. И.п. – лёжа на спине, правая рука вверх, левая вдоль туловища. На 1 – поднять прямую правую ногу и отвести в сторону, на 2 – и.п., на 3 – сена рук подъём левой ноги.

4.2.6. Упражнения на равновесие.

1. И.п. – на четвереньках. На 1 – поднять вверх правую руку, отвести назад прямую левую ногу, на 2 – и.п. На 3 – смена положения рук и ног.
2. Пройти с мешочком на голове, изменяя направление ходьбы, темп, длину шага.

5. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

Гипертоническая болезнь – это хроническое заболевание, поражающее различные системы организма, характеризующиеся повышением артериального давления, наиболее распространённый вид заболевания.

Гипертоническая болезнь обнаруживает тенденцию к росту и связано это с возросшим темпом жизни. Причины, способствующие росту заболевания:

- нейропсихическое напряжение, эмоциональный стресс,
- наследственно-конституционные особенности,
- профессиональные вредности (шум, напряжение зрения, повышенная концентрация внимания),
- злоупотребление курением и алкоголем,
- возрастная перестройка регуляторных функций,
- травмы черепа,
- болезни почек,
- аллергические заболевания и др.

Физические упражнения, являясь биологическим стимулятором регулирующих систем, обеспечивают активную мобилизацию приспособительных механизмов и повышают адаптационные возможности организма и толерантность детей к физическим нагрузкам. Выполнение физических нагрузок сопровождается возникновением определённых эмоций и положительно влияет на протекание основных нервных процессов.

Применение различных средств и приёмов для снижения повышенного тонуса (элементы массажа, пассивные упражнения, изометрические упражнения с последующим расслаблением) может быть использованы и для снижения повышенно-

го сосудистого тонуса. Применение физических упражнений оказывает положительное воздействие на самочувствие детей: уменьшаются головные боли, головокружение, бессонница, повышается трудоспособность. Такие результаты были особенно видны при работе с детьми 6-7-8 классов.

Основной задачей при работе с такими детьми является тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной системы; повышение физической работоспособности и выносливости; расширение функциональных возможностей; адаптация организма к бытовым и трудовым нагрузкам; достижение максимальной физической активности. Такие методы работы необходимы в связи с тем, что дети, переходя, из младшей школы в среднее звено, не могут справиться с перегрузками в учебной программе и возросшему количеству уроков.

На занятиях специальной медицинской группы применяют различные исходные положения, амплитуда движений максимальна, темп средний, количество повторений упражнений 8-10 раз, продолжительность занятий 40-60 мин. Широко используются упражнения на координацию, равновесие, тренировка вестибулярного аппарата, дыхательные упражнения. Применяются отдельные элементы спортивных игр: броски, передачи мяча, игра через сетку, но необходимо помнить об эмоциональном характере игр и их влиянии на организм. Следовательно, строгий контроль и дозировка.

5.1. Рекомендуемый комплекс упражнений

1. И.п. – сидя, голова не подвижна. Движения глазами вверх, вниз, вправо, влево.
2. И.п. – то же. Взять в руку предмет, отвести на небольшое расстояние от глаз. Глазами следить за его перемещением.
3. И. п. – стоя, ноги широко. Вращательные движения го-

ловы вправо и влево.

4. И.п. – основная стойка. На 1 – наклон вперёд, на 2 – передача мяча из одной руки в другую под коленом, на 3 – и.п.
5. И.п. – стоя, ноги врозь, руки на пояс. Открывать и закрывать глаза.
6. И.п. – то же. Повороты направо и налево.

5.1.1. Упражнения в парах.

1. Партнёры стоят лицом друг к другу, ноги широко. Передача мяча.
2. И.п. – спиной друг к другу. Один из партнёров передаёт мяч другому между ног, а второй по верху. И обратно. Скорость выполнения возрастает постепенно.

6. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СКОЛИОЗА. ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА

Сколиоз – это боковое искривление позвоночника во фронтальной плоскости, реберный горб, который при этом наблюдается, образует деформацию с выпуклостью вбок и сзади кифосколиоз.

К приобретенным сколиозам относятся: ревматические, рахитические, (за счет мягкости костей и слабость мышц, длительное сидение в школе), паралитические – чаще возникают после детского паралича и привычный (школьный сколиоз). Непосредственная причина неправильно подобранные парты для детей и ношение тяжелого портфеля. Эти нарушения особенно распространены в начальной школе.

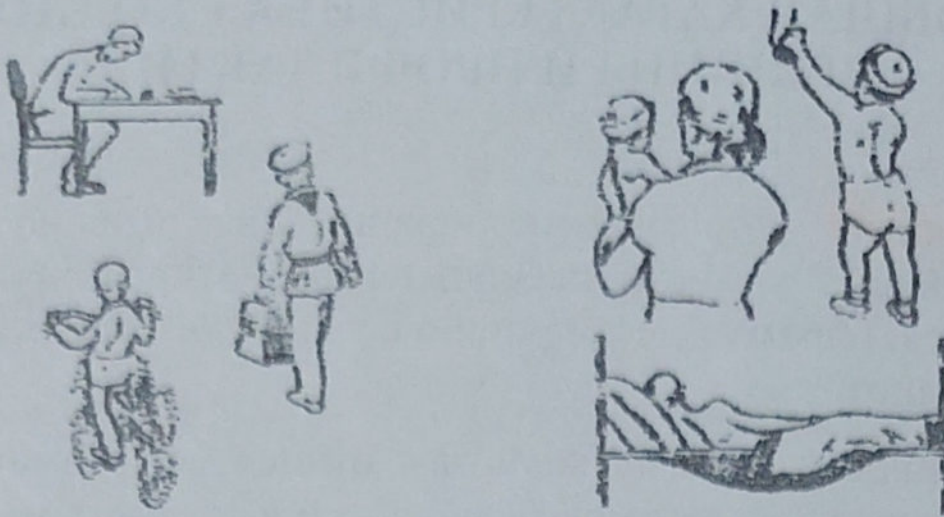
Осанка обусловлена наследственностью, но на её формирование в процессе роста у детей влияют факторы внешней среды.

Причины, которые могут привести к нарушению осанки (сколиозу), многочисленны. В основе нарушений осанки часто лежит не достаточная двигательная активность детей (гиподинамия) или нерациональное увлечение однообразными физическими упражнениями, неправильное физическое воспитание, не проведение преподавателями физкультминутки.

Появление неправильной осанки связано с недостаточной чувствительностью рецепторов, определяющих вертикальное положение позвоночника или ослабление мышц, удерживающих это положение, с ограничением подвижности в суставах, акселерацией современных детей.

Причиной может быть нерациональная одежда, заболевания внутренних органов, снижение зрения, слуха, недостаточная освещённость, не соответствующая росту мебель и др.

Далее показаны позы, которые способствуют формированию неправильной осанки.

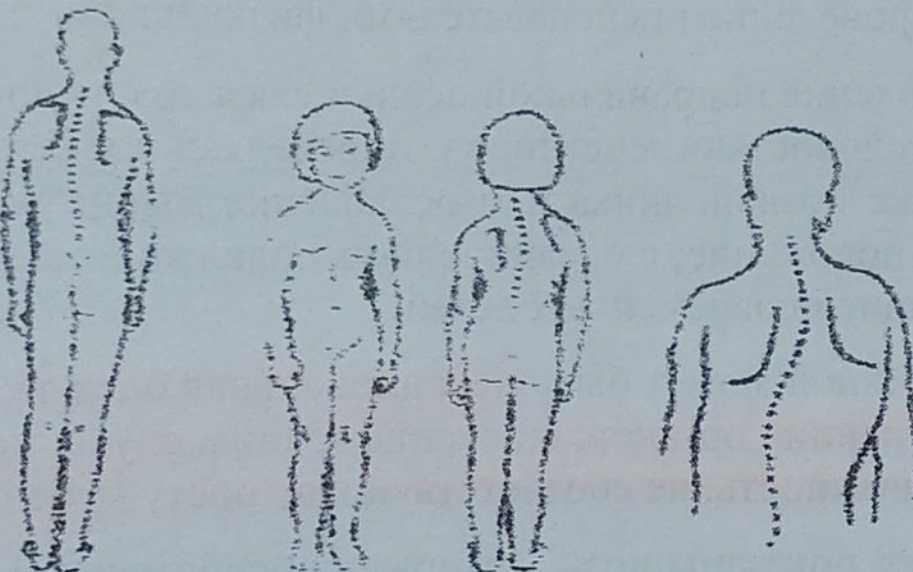


По величине искривления позвоночника различают три степени сколиоза:

– **первая степень** характеризуется незначительным боковым отклонением позвоночника от средней линии.

– **вторая степень** характеризуется заметным отклонением позвоночника от средней линии и начинающимся реберным горбом.

– **третья степень** сколиоза характеризуется стойкой и более резко выраженной деформацией грудной клетки, наличием большого рёберно-позвоночного горба и резким ограничением подвижности позвоночника.



Первая степень

Вторая степень

Третья степень

Самое действенное средство предупреждения и устранения дефектов осанки являются физические упражнения. С целью профилактики рекомендуют упражнения ритмической гимнастики. Главная причина такого предпочтения в эмоциональности этих упражнений. Они благотворно влияют на психическую сферу ребёнка. Дети с большим удовольствием занимаются весёлыми упражнениями. Упражнения, связанные с лазаниями по гимнастической лестнице, ползания по скамейке, упражнения с предметами.

При стойких нарушениях осанки следует проводить в специальных группах корригирующую гимнастику

6.2. Корригирующая ритмическая гимнастика при сколиозе

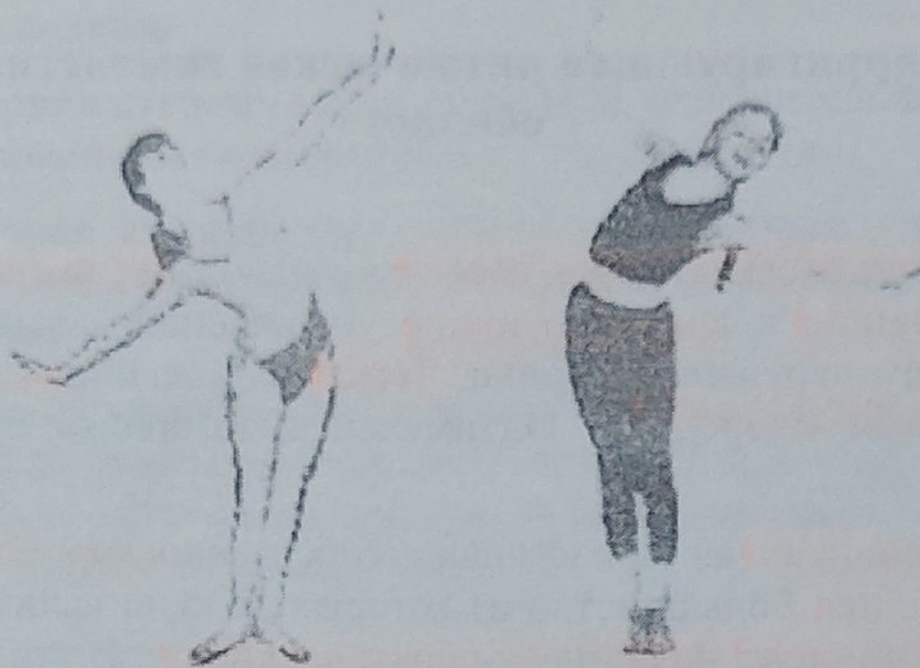
В подготовительную часть включают несложные обще-развивающие и корригирующие упражнения, соответствующие типу нарушения осанки. Темп выполнения медленный, умеренный и средний. Оптимальная дозировка 6-8 повторений.

Основную часть насыщают собственно корригирующие упражнения, большинство из которых должно выполняться в положении лежа на спине, на боку, на животе. В этих положениях легче следить за выпрямленным положением тела, мышцы не испытывают длительной статической нагрузки, как при удержании тела в положениях стоя и сидя. Темп выполнения медленный, умеренный, средний. Дозировка зависит от самочувствия детей, их физической подготовленности и усвоения материала. Количество повторений 8-16 раз. Упражнения выполняются в обе стороны.

Заключительная часть строится из упражнений на расслабление, выполняемых в исходных положениях лежа на спине, дыхательных и специальных упражнений на ощущение правильной осанки.

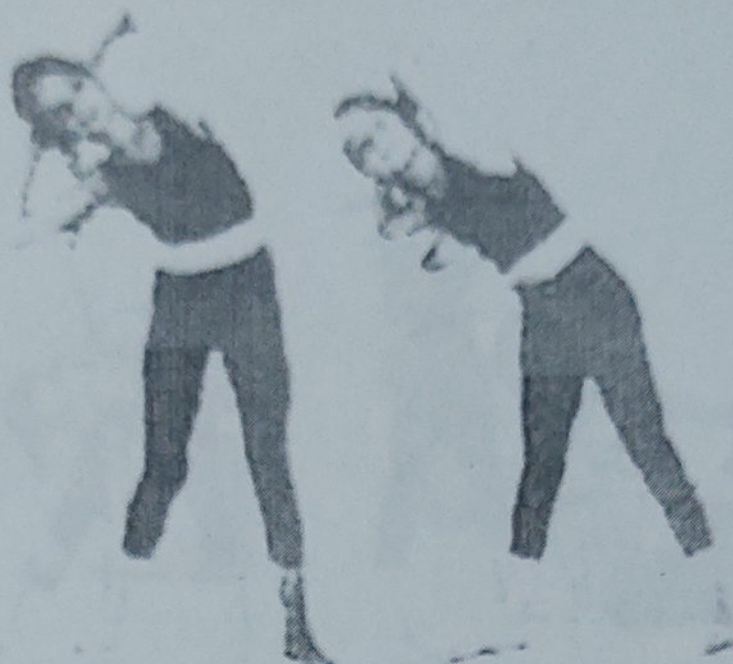
Выполняя упражнения, дети должны дышать через нос, не задерживая дыхание. Формированию осанки способствуют упражнения с предметами.

Комплексы корригирующей ритмической гимнастики должны быть интересными, увлекательными, желательно имитационного характера.

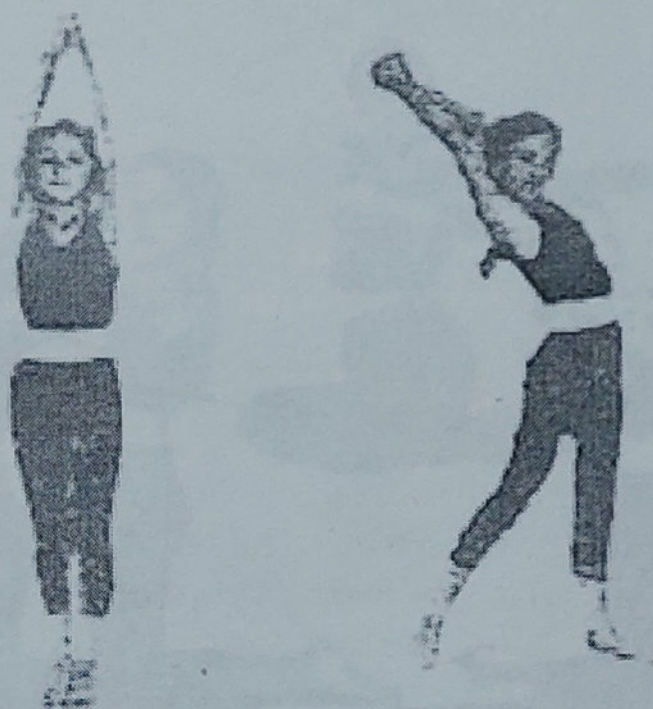


1. И.п. — о.с., руки к плечам. 1 — наклон вправо, руки в стороны, кисти разогнуть. На 2 — и.п. На 3 — наклон влево, руки в стороны, кисти разогнуть. На 4 — и.п. На 5 — наклон вправо, шаг левой влево, руки вверх, пальцы врозь. 6 — и.п. 7 — наклон влево, шаг правой, руки вверх, пальцы врозь. 8 — и.п. 8-16 раз. Темп средний.

2. И.п. – стойка ноги врозь, руки за голову. 1-2 – два пружинящих наклона вправо; 3 – поворот туловища направо; 4 – и.п. То же в другую сторону. По 8-16 раз Темп средний.



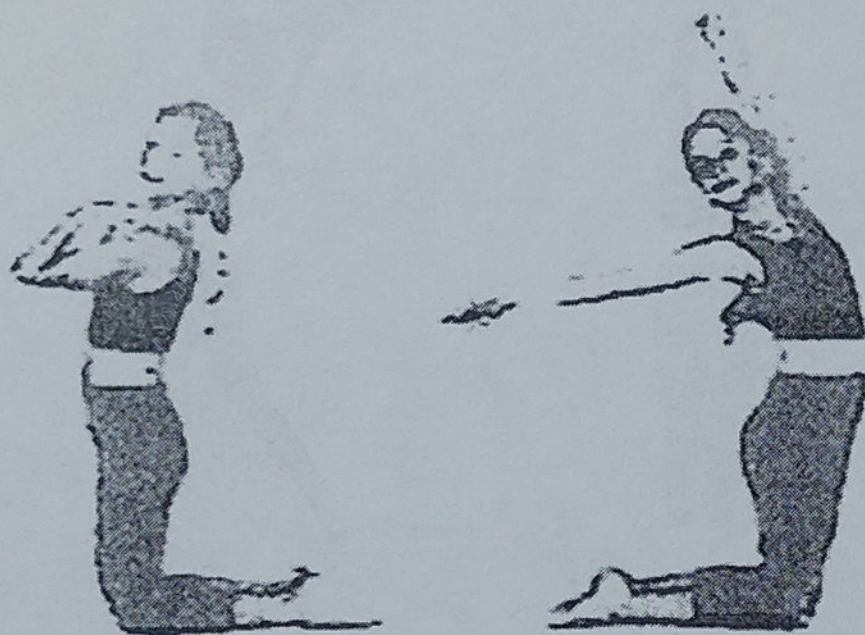
3. И.п.: о.с., руки вверх, кисти в замок. 1 – наклон назад, правая назад на носок; 2 – и.п. То же с другой ноги. По 8 раз, темп средний.



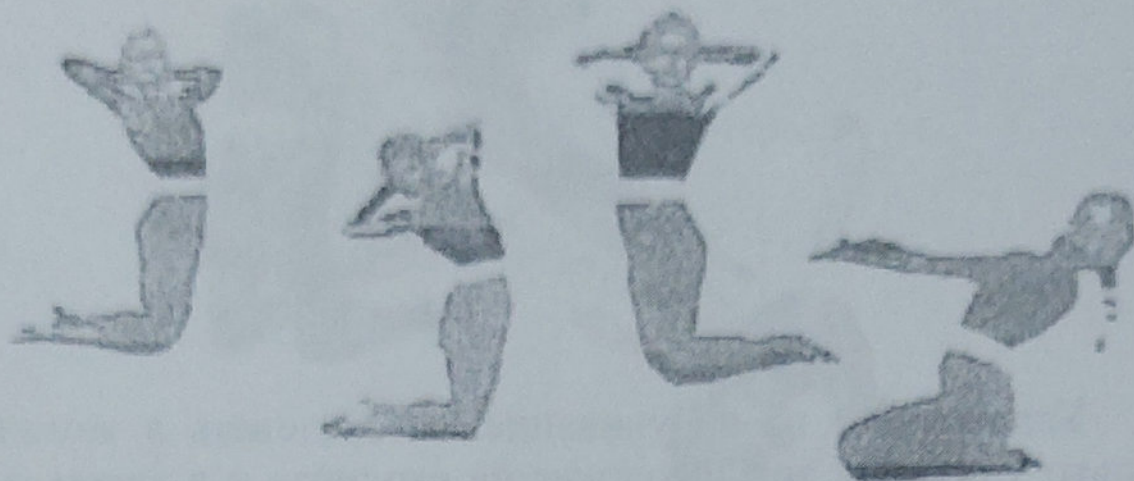
4. И.п.: широкая стойка ноги врозь. 1 – наклон вперед, руками коснуться пола; 2 – поворот туловища направо, правая рука в сторону назад; 3-4 – то же в другую сторону. По 4-8 раз. Темп средний.



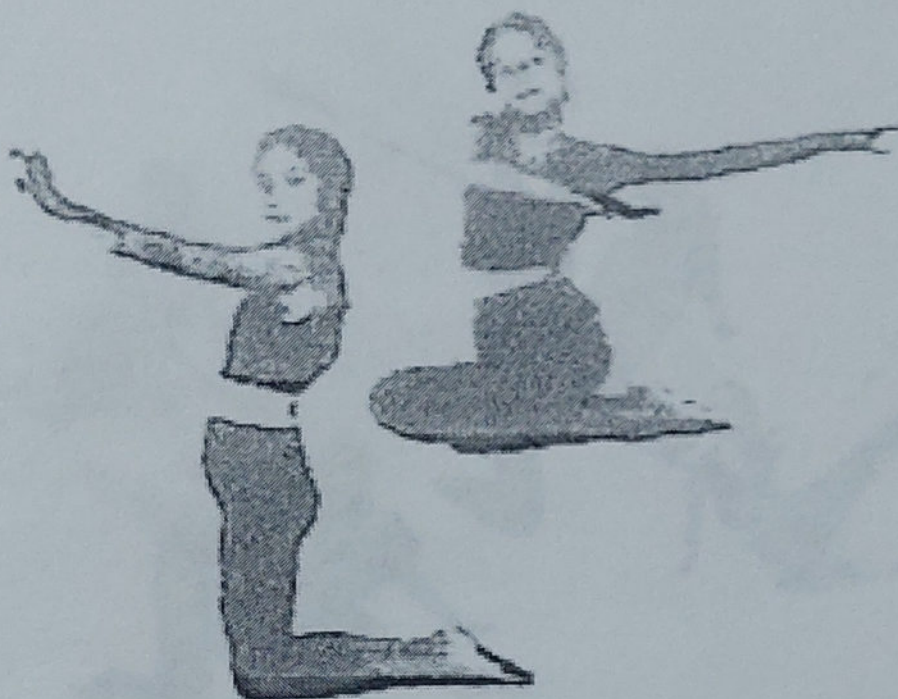
5. И.п.: стойка на коленях, руки к плечам. 1 – поворот туловища направо, правую руку в сторону назад, левую руку вверх; 2 – и.п. То же в другую сторону. По 8 раз. Темп средний.



6. И.п.: стойка на коленях, руки за голову. 1-2 – два пружинящих поворота туловища направо; 3-4 – два пружинящих поворота туловища налево; 5-6 – сед на пятки с небольшим наклоном назад, руки вперед ладонями кверху; 7-8 – и.п. 4 раза. Темп средний.



7. И.п.: стойка на коленях, руки вперед, кисти разогнуть; 1-2 – сесть на правое бедро, руки влево; 3-4 – то же в другую сторону. По 4-8 раз. Темп средний.

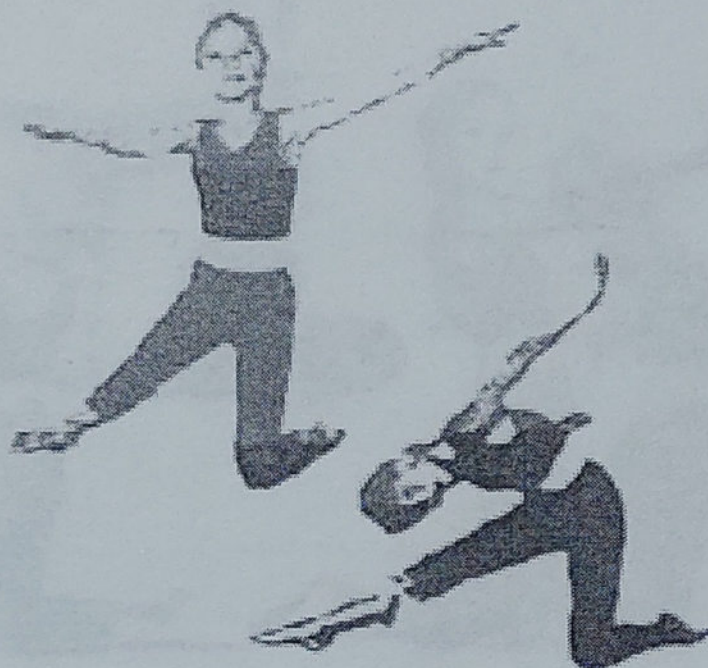


8. И.п.: стойка на левом колене, правую в сторону на носок, руки в стороны. 1-2 – наклон к правой ноге, левой рукой коснуться правого носка, правую руку назад; 3-4 – и.п. То же в другую сторону. По 4-8 раз. Темп средний.



Упражнения на скручивание использовать в комплексе, только учитывая тип искривления сколиоза и в каком отделе искривление. Упражнения выполнять плавно без резких движений. Особое внимание уделить гибкости.

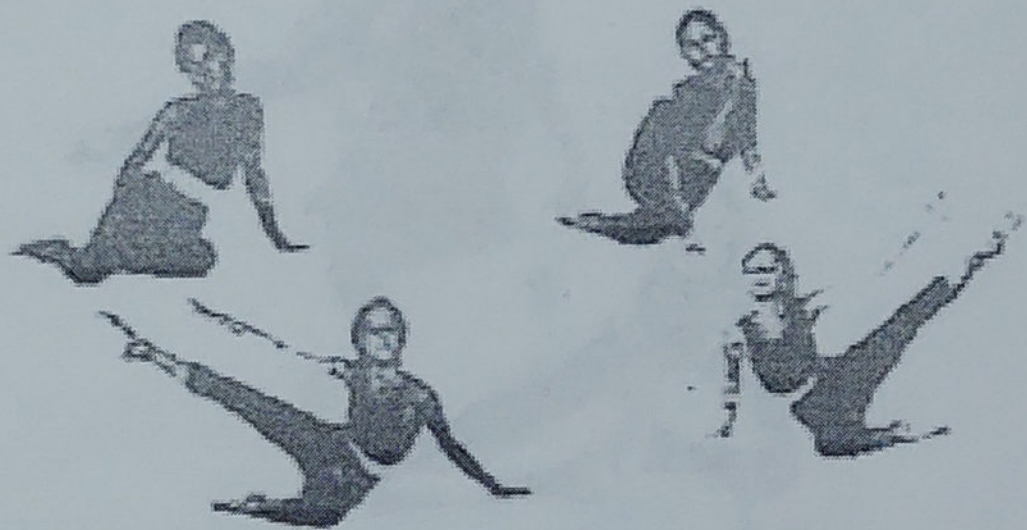
9. И.п.: то же. 1-2 – наклон к правой ноге, головой коснуться правого колена, руки назад; 3-4 – и.п. То же в другую сторону. По 4 раза. Темп средний.



10. И.п.: стойка на коленях, ноги врозь. 1-3 – три пружинящих наклона к правому колену, руки в стороны; 4 – и.п. То же в другую сторону. По 4 раза. Темп средний.



11. И.п.: сед на левом бедре с упором на левую руку. 1 – выпрямить правую ногу и руку в сторону; 2 – согнуть правую ногу и руку влево; 3 – выпрямить правую ногу и руку в сторону; 4 – и.п. 4 раза. То же в другую сторону. Темп средний.



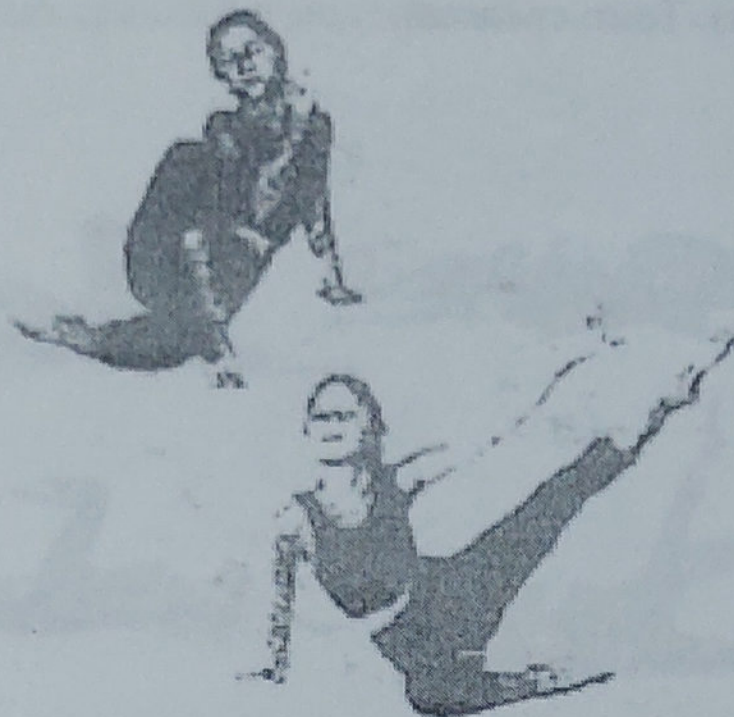
12. И.п.: упор на коленях. 1-2 – правую назад на носок, левую руку вверх; 3-4 – и.п., расслабить мышцы спины. То же в другую сторону. По 8 раз. Темп медленный и средний.



13. И.п.: упор на правом колене, левую ногу в сторону. 1 – согнуть руки; 2 – и.п. То же с другой ноги. По 4-8 раз. Темп средний.



14. И.п.: сед ноги врозь, руки вверх, кисти в замок. 1-3 – три пружинящих поворота туловища направо; 4 – и.п. То же налево. По 4-8 раз. Темп средний.



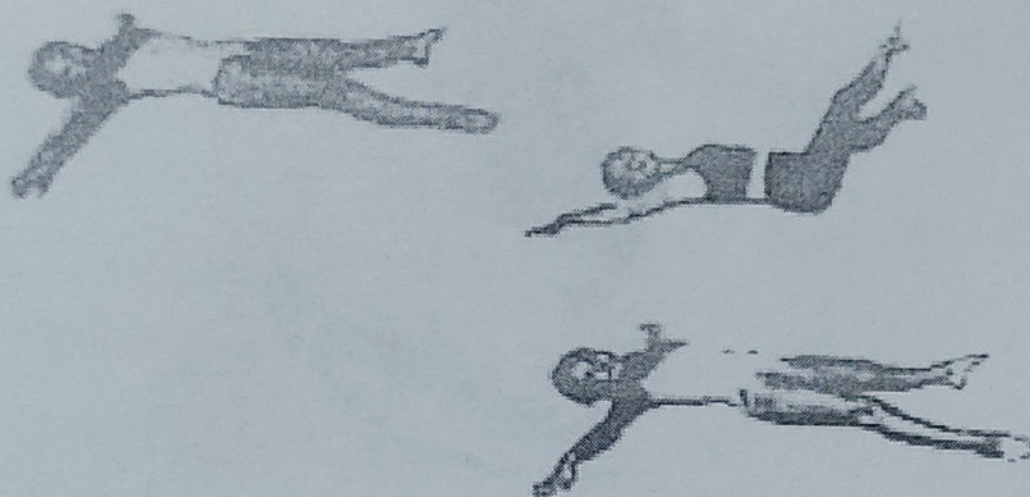
15. И.п.: сед ноги скрестно, руки в стороны. 1 – наклон вправо, правая рука за спину, левую согнуть вверх; 2 – и.п. То же в другую сторону. По 4-8 раз. Темп средний.



16. И.п.: лежа на левом боку с упором на правую руку, левая рука вверх; 1 – правой ногой в сторону; 2 – и.п.; 3 – мах правой согнутой ногой в сторону; 4 – и.п. То же в другую сторону. 8-16 раз. Темп средний.



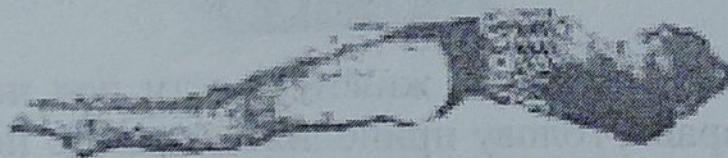
17. И.п.: лежа на спине, руки в стороны. 1 – ноги врозь; 2 – ноги скрестно приподнять над полом; 3 – то же, что на счет 1; 4 – и.п. Во время выполнения упражнения поясницу прижимать к полу. 8 раз. Темп медленный.



18. И.п.: лежа на спине, руки за голову. 1-2 – приподнять над полом верхнюю часть туловища; 3-4 – и.п., расслабиться; 5-6 – ноги вперед (до угла 30° от пола); 7-8 – и.п., расслабиться. 4-8 раз. Темп средний и медленный.



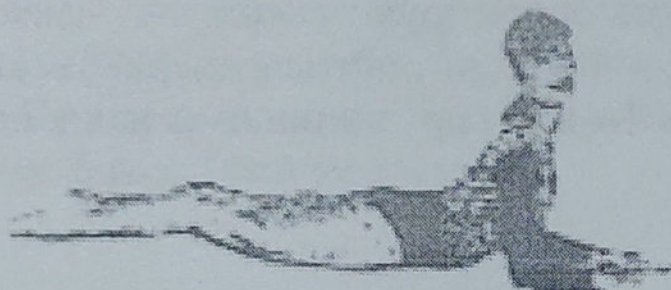
19. И.п.: лежа на спине, руки вверх. 1-2 – наклон вправо, руки за голову; 3-4 – и.п., потянуться вверх. То же в другую сторону. По 4-8 раз. То же с пружинящими наклонами. Темп медленный.



20. И.п.: лежа на животе, правую руку вверх, левую вниз. 1 – прогнуться, руки скрестно перед собой; 2 – левую руку вверх, правую вниз; 3-4 – то же в другую сторону; 4-8 раз, не возвращаясь в исходное положение. Темп средний.



21. И.п.: упор лежа на предплечьях. 1-2 – упер лежа на бедрах, прогнуться, поворот головы направо, посмотреть на пятки; 3-4 – и.п., расслабиться. То же в другую сторону. По 4-8 раз. Темп медленный.

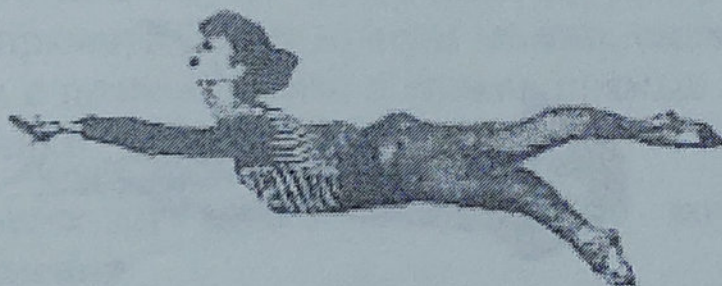


22. И.п.: лежа на животе, кисти под подбородок. 1-2 – наклон вправо, голову приподнять, правую ногу согнуть, кос-

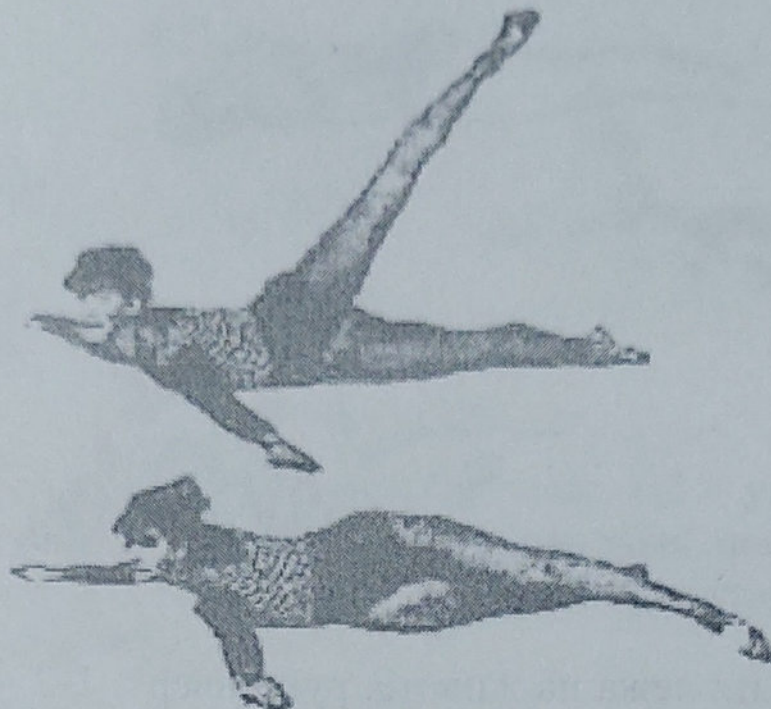
нуться коленом локтя правой руки; 3-4 – и.п., расслабиться. То же в другую сторону. По 4-8 раз. Темп медленный.



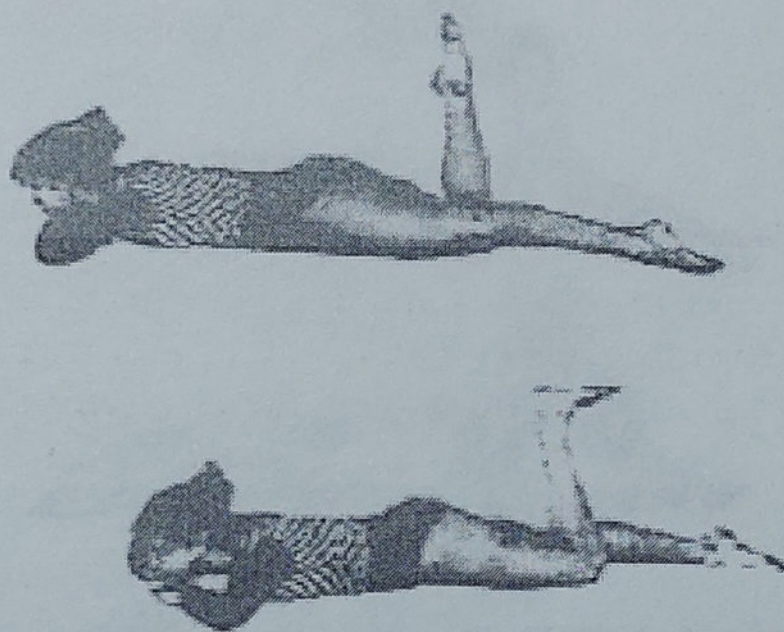
23. И.п.: лежа на животе, руки вверх. 1-2 – правую руку за спину, левую приподнять над полом, левую ногу в сторону; 3-4 – и.п., расслабиться. 4-8 раз. То же в другую сторону. Темп средний.



24. И.п.: лежа на животе, руки в стороны. 1 – мах правой ногой назад; 2 – правую ногу скрестно за левую, носком коснуться пола; 3 – мах правой назад; 4 – и.п. То же с другой ноги. По 4-8 раз. Темп средний.



25. И.п.: лежа на животе, кисти под подбородок. Поочередное сгибание ног назад. То же с разогнутыми стопами. 8-16 раз. Темп средний.



Профилактика развития нарушений осанки и сколиозов должна быть комплексной и включать:

- сон на жёсткой постели в положении лёжа на животе или спине,
- правильная и точная коррекция обуви,
- организация и строгое соблюдение правильного режима дня.

Упражнения должны служить укреплению основных мышечных групп, поддерживающих позвоночник: мышц, выпрямляющих позвоночник, косых мышц живота, квадратные мышцы поясницы, и др. Используются упражнения на равновесие, балансирование, с усилением зрительного контроля.

Средством профилактики является применение элементов спорта:

- плавание стилем «басс»
- элементы волейбола рекомендуются детям с компенсированным течением сколиоза.

При длительном сидении необходимо соблюдать следующее:

- сидеть неподвижно не более 20 мин.
- стараться вставать как можно чаще,
- сидя, как можно чаще менять положение ног: ступни вперёд, назад, поставить их рядом, и наоборот.
- стараться сидеть правильно: на краю стула, чтобы колени были согнуты точно под прямым углом, идеально выпрямить спину и, если можно, снимать часть нагрузки с позвоночника, положив прямые локти на подлокотники.
- периодически делать специальные компенсаторные упражнения.

За выполнением этих рекомендаций должны следить не только преподаватели, работающие с этими детьми, но и родители. По сколько здоровье детей и профилактика заболеваний целиком зависит от них.

6.3. Рекомендуемый комплекс специальных компенсаторных упражнений

1. Повиснуть и подтянуть колени к груди. Сделать упражнение максимальное количество раз.
2. Принять на полу стойку на коленях и вытянутых руках. Стараться максимально выгнуть спину вверх, и потом как можно сильнее прогнуть её вниз.

Помимо упражнений общеукрепляющего, оздоровительного характера, есть спец. упражнения для укрепления мышц брюшного пресса, груди, улучшения осанки. Эти упражнения позволяют исправить недостатки фигуры. Успех будет зависеть от продолжительности и регулярности выполнения этих упражнений.

Следующие упражнения значительно укрепят мышцы спины и удержат тело в правильном положении:

1. И.п. – ноги широко, руки на пояс. 1 – наклоны головы вперёд, 2 – и.п. 3 – наклон головы назад, 4 – и.п.
2. И.п. – то же. Круговые движения головой на четыре счёта по часовой стрелке и на четыре счёта обратно.
3. И.п. – руки вытянуты вперёд. Одновременные махи руками вперёд на 4 и назад на 4 счёта.
4. И.п. – руки вдоль туловища, ноги широко. Круговые движения плечевыми суставами вперёд на 6 счётов и назад.
5. И.п. – руки вытянуты вперёд, кисти сжаты в кулак. Круговые движения кулаками вперёд и назад на 6 счётов.

6. И.п. – ноги широко, руки перед грудью. Разрыв груди на 2 счёта и и.п. на 3-4.
7. И.п. – ноги широко, руки на пояс. Повороты туловища вправо и влево
8. И.п. – то же. Круговые движения туловищем по часовой стрелке и обратно.
9. И.п. – то же. Круговые движения тазом.
10. И.п. – то же. На 1 – наклон к левой стопе, на 2 – между, 3 – коснуться правой стопы, 4 – и.п.
11. И.п. – Ноги широко, руки вперёд вверх. Махи поочередно. Махом правой коснуться левой кисти, махом левой коснуться правой кисти.
12. И.п. – ос. Приседание. Руки перед собой прямые.
13. Прыжки на месте: на двух – 20 раз, на правой – 15, на левой – 15.
14. Упражнения на восстановление дыхания.

Выполнение физических упражнений положительно влияет на все звенья двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается минерализация костной ткани и содержание кальция в организме. Увеличивается приток лимфы к суставным хрящам и межпозвоночным дискам, что является лучшей профилактикой артроза и остеохондроза.

6.4. Игровой метод как одна из форм профилактики нарушений осанки для отдельных отделов позвоночника

Шейный отдел позвоночника.

1. «Чистка пёрышек». Подбородок скользит вниз, касаясь груди. Голова следует за подбородком. Шея не-

сколько напряжена.

2. **«Черепашка».** Голова плавно откидывается назад и касается затылком спины. В таком положении пытаемся втянуть её в плечи по вертикали. Затем следует плавный наклон вперёд. Точно так же тянем её в себя. Подбородок тянем к груди.
3. **Наклоны головы** вправо и влево с фиксацией плеч.
4. **«Собачка».** Подбородок идет в сторону и вверх «Собачка прислушивается».
5. **«Сова».** Голова стоит ровно. Медленно уводим взгляд вправо и влево, поворачивая за ним голову до упора.
6. **«Тыква».** Круговые движения головой. Голова перекачивается по плечам. И добавляем к этому освоенные уже упражнения «чистим пёрышки», «черепашка».

Верхнегрудной отдел позвоночника.

1. **«Нахмуренный ёжик».** Плечи – вперёд, подбородок подтянут к груди, руки сцеплены перед собой (ладони охватывают локти). Поясница неподвижна. Подбородком достигаем груди, не отрывая, тянем его к пупку. Верхняя часть позвоночника прогибается, как лук. В это же время ровно поставленные плечи идут, чуть-чуть напрягаясь, вперёд на встречу друг другу. К обратному движению переходим без остановки. Голова откидывается, затылок идёт к спине. Тянем голову вниз, одновременно стараясь свести за спиной лопатки, не поднимая плечи. Стараемся прогнуть верхнюю часть спины.
2. **«Весы».** Полусогнутые кисти лежат на плечах. Одно плечо идёт вверх, другое вниз, голова слегка наклоняется в ту же сторону. Прогибаем позвоночник и с каждым разом стараемся увеличить прогиб. Проделываем это же в другую сторону. Дышим свободно. Уход из ис-

ходной позиции выдох, возвращение – вдох.

3. **Подъём и опускание плеч.** Голова не подвижна, спина прямая, руки по швам. Опуская плечи, тянем, руки вниз и добавляем усилие. Затем поднимаем плечи до упора и опять добавляем усилие.
4. **«Паровозик».** Руки по швам, представили, что плечи наши колёса. Поехали не торопясь, увеличиваем амплитуду круговых движений.
5. **Наклоны вправо и влево.** И.п. – стоя. Руки прижаты к туловищу. Начинаем делать наклоны. Руки не отрывать от тела. Стараемся кончиками пальцев коснуться пяток.

Нижнегрудной отдел позвоночника.

1. **«Большой хмурый ёжик».** Упражнение повторяется, как и в «нахмуренном ёжике», но иголки выскакивают от шеи до поясницы.
2. **Наклоны вперёд и назад.** И.п. – сидя. На 1 – наклон вперёд по максимуму. 2 – выдох и выпрямляемся.
3. **«Паровоз».** Круговые движения в плечевых суставах, но при этом работает позвоночник. Плечевые суставы работают вперёд и назад.
4. **«Лук».** Кулаками упереться в стену в области почек. Стараемся как можно ближе свести локти, представляя, что кулаки глубже погружаются в тело. Со стороны, кажется, что вы собираетесь сделать мостик. В этом положении стараемся прогнуть позвоночник. Обратное движение – начинаем сутулиться.
5. **«Большие весы».** Левая рука на затылке, правая – вдоль тела. В этом положении делаем наклоны вправо и налево.
6. **Вращение позвоночника вокруг своей оси.** Работа-

ем сидя. Спина и голова выпрямлены и расположены в одной линии. Поворачиваем голову и плечи. Повернувшись до упора, совершаем поступательные движения. Тоже в другую сторону.

7. **Скрутки.** Фиксируем таз, кисти рук на плечах. Скручиваемся. Уводим глаза в произвольную сторону и следом поворачиваем голову и плечи.

Поясничный отдел позвоночника.

1. **«Лыжник».** Руки сзади на пояснице. Спина прямая, взгляд перед собой. Из этой позиции совершаем наклоны вперёд.
2. **«Мостик».** Сначала назад идёт голова, затем шея и спина. Отклоняемся всё ниже и ниже. И так же постепенно приходим в и.п.
3. **Прогиб стоя.** Ноги на ширине плеч, кулаки в области почек, локти стараемся максимально свести. Как только кулаки упрутся в поясницу, начинаем постепенно отклоняться назад. Сначала идёт голова, затем спина. Тело представляет дужку весов, где линия – локоть-кулак – ось равновесия. Голова и спина одна дужка, ноги и туловище – другая. Упражнение выполняется не сгибая колени.
4. **Фронтальный наклон.** Задача коснуться носом коленей, руки вдоль бёдер.
5. **Наклоны назад с поднятыми руками.** Работаем стоя, ноги широко, руки над головой, пальцы в замок. Не сгибая коленей, наклон назад.
6. **«Боковые наклоны».** Одна рука идёт вверх, другая вниз, стремясь ухватить пятку. Аналогично в другую сторону.
7. **«Осмотр пяток».** Обернувшись через левое плечо и чуть прогнувшись назад, пытаемся осмотреть пятку с

наружной стороны. Ноги не подвижны. Аналогично в другую сторону.

6.5. Комплекс упражнений при сколиозе 1-2 степени

Вводная часть 5-10 мин.

Ходьба с движением рук, руки за голову на пятках. Вращение в плечевых суставах. Кисти в кулак и вращение вперёд и назад, и.п.

Руки согнуты в локтях, – прогнуться вдох, локти вперёд ВЫДОХ.

Основная часть 25-30 мин.

И.п. – стоя.

- вращение головой,
- руки в сторону, кисти разомкнуты, сжимаем кулаки и сгибаем в локтевых суставах к плечам,
- «гусеница», с пятки на носок,
- упражнение в стиле твист,
- руки в замок сзади, ноги врозь, наклоны вперёд, руки вверх,
- руки в замок сзади и движение рук вправо и влево,
- дыхательные упражнения.

И.п. – колено-кистевое.

- на коленях, медленно сели, с поворотом головы в сторону,
- «насос» – на коленях,
- прогнуться назад,

- ноги в сторону, сели,
- поочерёдно нога вверх, сели,
- «кошка добрая и злая»,
- поза «Будды».

И.п. – лёжа на спине.

- руки за голову, круговые упражнения для стоп,
- сгибание ног в коленных суставах,
- «валяние»,
- велосипед, ножницы, ходьба,
- руки в стороны, поочерёдно колено прижать к груди.

И.п. – лёжа на животе.

- руки перед грудью, поработать ногами
- плавание «брассом»,
- руки и ноги в стороны, потянулись, прогнулись,
- то же, но с раскачиванием и «лодочка»,
- дыхательные упражнения.

Для боковых мышц туловища.

И.п. – на боку:

- медленно поднять ноги вверх, назад, вперёд, рука поддерживает голову,
- нога согнута в колене, прямая нога вверх, вернуться в и.п.,
- дыхательные упражнения.

6.5.1. Упражнения с гимнастической палкой

1. Ноги вместе, выпад вперёд, руки вверх,
2. «Косим».
3. Плывём.
4. И.п. – ноги врозь
 - палка вверх, назад на лопатки, прогнуться, вернуться в и.п.
 - палка сзади, поднять опустить,
 - «Рисуем круги»,
 - палка в руках, повертеть перед собой пальцами,
 - палка назад, наклоны вперёд,
5. И.п. – висы:
 - спиной к стенке – вис,
 - ноги врозь ноги вместе,
 - имитация ходьбы с высоким подниманием бедра, «велосипед»,
 - ноги поднять и опустить.

6.5.2. Ассиметричные упражнения

1. И.п. – стоя. Поднять плечо и повернуть его внутрь.
2. И.п. – лёжа на животе, руки вверх, держась за опору. Приподнять ноги и отвести их в сторону.
3. Ходьба по гимнастической скамейке с мешочком на голове. В заключительной части рекомендуется ходьба,

лёгкий бег на носках.

4. И.п. – стоя. Строевые упражнения.
5. И.п. – стоя. Ходьба с высоким подниманием бедра и одновременным отведением рук в стороны.
6. И.п. – стоя. Отведение рук в стороны, назад напрягая мышцы в области лопаток, поднимаясь на носки – вдох, и.п. – выдох.
7. И.п. – стоя, руки к плечам. Отведение ноги назад и отведением руки с небольшим поворотом корпуса.
8. И.п. – стоя, руки на пояс. Подъём руки вверх с гантелью вращением назад. Противоположная рука с гантелью поднимается вверх и вращается вперёд.
9. И.п. – основная стойка. Глубокое приседание с одновременным движением рук вверх, вперёд, в стороны.
10. И.п. – основная стойка. «Ласточка».
11. И.п. – лёжа на спине, руки вдоль туловища. Восстановление дыхания.
12. И.п. – лёжа на спине. Одновременное отведение и приведение верхних и нижних конечностей.
13. И.п. – лёжа на спине. Поднять голову и посмотреть на носок поднятой ноги, прийти в и.п. Тоже с другой ногой.
14. И.п. – лёжа на спине, руки согнуты в локтях, ноги в коленях. Подъём таза с опорой на локти и стопу.
15. И.п. – лёжа на боку, одна рука под головой, другая в упоре перед грудью. Поднимание ноги с подтягиванием к ней другой.
16. И.п. – лёжа на животе, руки перед грудью. Имитация плавания способом «брасс»
17. И.п. – лёжа на животе, кисти к плечам. Разведение и сведение ног.

18. И.п. – лёжа на животе, кисти в упоре палка на лопатках под локтями. Нога поднимается и отводится в противоположную сторону с поворотом таза.
19. То же упражнение, но лёжа на спине руки в стороны.

7. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗРЕНИЕМ. ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

Детям с близорукостью слабой степени необходимо ежедневно выполнять специальные упражнения, направленные на укрепление мышц, способствующих улучшению зрения.

Ограничение физической активности детей, страдающих близорукостью, признано неправильным.

Установлено, что девушки 15-17 лет, имеющие близорукость отстают по уровню физической подготовленности от сверстниц. У них отмечается снижение кровотоков в сосудах глаза и ослабление аккомодационной способности. Циклические физические упражнения (бег, плавание, ходьба на лыжах) умеренной интенсивности оказывают благотворное воздействие на гемодинамику.

После выполнения циклических упражнений значительной интенсивности, а так же упражнений на гимнастических снарядах, прыжков на скакалке, акробатические упражнения приводит к ухудшению работоспособности.

Снижение общей двигательной активности учащихся при повышенной зрительной нагрузке может способствовать развитию близорукости. Физические упражнения общеразвивающего характера в сочетании со специальными упражнениями оказывают положительное влияние на функции миопического глаза. В связи с этим разработан комплекс для работы специальной медицинской группы для школьников с близорукостью.

Близоруким детям необходимо учитывать показания и противопоказания при занятиях спортом, так как спорт может им сильно навредить, особенно при больших нагрузках.

7.1. Методика занятий физической культурой для детей имеющих близорукость средней степени (от 3 – 6 диоптрий)

Круг средств физической культуры и спорта, которые можно рекомендовать детям с близорукостью средней степени, сужен. Они могут заниматься некоторыми видами спорта: бегом на средние и длинные дистанции, спортивной ходьбой, художественной гимнастикой, лыжными гонками.

Рекомендуется избегать упражнения с резкими движениями головой. Поэтому наклоны выполнять лучше в положении сидя на полу.

Методика выполнения и комплексы утренней гимнастики, для детей с близорукостью слабой степени в полной мере могут использоваться и теми, у кого имеется миопия средней степени. Однако общую нагрузку каждый должен регулировать сам, изменяя исходные положения, облегчая

или усложняя упражнения, уменьшая и увеличивая амплитуду движений в зависимости от самочувствия.

7.2. Методика занятий физкультурой для детей имеющих близорукость высокой степени тяжести (свыше 6 диоптрий)

Детям, с высокой степенью близорукости не рекомендуется заниматься спортом. При хорошей физической подготовленности можно выполнять многие упражнения, например, участвовать в туристическом походе без переноса тяжестей, плавать без учёта времени, ходить на лыжах. Благоприятно влияют: ходьба в среднем темпе, медленный бег, медленная езда на велосипеде, обще-развивающие упражнения, корригирую-

щие и дыхательные упражнения.

С близорукостью высокой степени желательно выполнять ежедневно утреннюю гимнастику продолжительностью 8-10 мин с комплексом упражнений наружных и внутренних мышц глаза. Обще-развивающие и корригирующие упражнения. Нежелательны упражнения типа прыжков и сосков, опорные прыжки через снаряды, кувырки и стойка на голове, упражнения на верхних рейках гимнастической стенки, прыжки с мостика, а так же упражнения, требующие длительного напряжения зрения.

Близорукость свыше 8 диоптрий содержит комплекс дыхательной гимнастики и обще-развивающие и корригирующие упражнения, выполняемые в медленном темпе и без резких движений и с небольшой нагрузкой. Рекомендуется ходьба в медленном темпе.

7.3. Рекомендуемый комплекс упражнений при нарушении зрения

Упражнения выполняются в исходном положении – стоя.

1. И.п. – кисти к плечам. 1-2 – отвести локти назад – вдох, 3-4 – локти вперед выдох.
2. Тремя пальцами каждой руки слегка и часто надавливать на верхнее веко в течении 3 сек., затем закрыть глаза.
3. И.п. – руки на пояс. 1-2 – разогнуться, голову и плечи отвести назад вдох. 3-4 наклон вперед прогнувшись – выдох.
4. Не изменяя положения головы, переводить взгляд по диагонали вверх и вправо, а затем вниз влево.
5. И.п. – кисти на затылке, ноги врозь. 1-2-3 – пружинистые повороты туловища в сторону, 4 – и.п. На следую-

щие 4 счёта – то же в другую сторону.

6. Палец держим перед носом на расстоянии 25-30 см, один глаз закрыт. Переводить взгляд с дальнего предмета на палец и обратно в течение 10-15 сек.

Упражнения выполнять стоя.

1. И.п. – руки сзади в замок. 1-2 – отвести руки и голову назад, прогнуться – вдох, 3-4 – и.п. – выдох.
2. Частые моргания в течение 10-15 сек.
3. Само массаж мышц задней поверхности шеи.
4. Не изменяя положение головы, смотреть то вверх, то вниз.
5. Выполнить полуприседания 10-12 раз.
6. Выполнить упражнение «метка на стекле»
7. Дыхательные упражнения.
8. Закрывать глаза и выполнять поглаживание век от носа к наружным углам глаз и обратно в течение 30-35 сек. Выполнять быстрые моргания в течение 15-20 сек.
9. Посидеть с закрытыми глазами в течение 1 мин. Выполнить брюшное дыхание.

8. ПЛОСКОСТОПИЕ. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Плоскостопие – деформация стопы, характеризующаяся уплощением её сводов. Различают поперечное и продольное плоскостопие, возможно сочетание обеих форм друг с другом и с другими деформациями стопы.

При поперечном плоскостопии уплощается поперечный свод стопы, так что её передний отдел опирается на головки всех пяти плюсневых костей. Продольное плоскостопие наиболее частое, характеризующееся уплощением продольного свода стопы. Иногда плоскостопие сопровождается отклонением стопы кнаружи.

Пониженный свод у детей является следствием незаконченного развития стопы и не требует специального лечения. Мышечно-связочный аппарат нужно укреплять, начиная с 3-4 летнего возраста.

Плоскостопие бывает врождённым и приобретённым. Врождённое плоскостопие встречается редко, оно комбинируется с другими деформациями и является следствием первичных внутриутробных пороков развития тканей эмбриона.

Приобретённое плоскостопие может быть статическим, травматическим, паралитическим и рахитическим.

Статическое плоскостопие – одно из самых распространенных заболеваний. Возникает вследствие чрезмерных физических нагрузок на мышечно-связочный аппарат стопы.

Упражнения, рекомендуемые, для занятий в специальной медицинской группе, укрепляют мышцы, поддерживающий свод стопы и способствуют натяжению связочного аппарата, корригируют порочную установку стоп, воспитывают стереотип правильного положения всего тела и нижних конечностей при стоянии и ходьбе, действуют, как общеукрепляющие на организм, улучшают обмен веществ, активизируют двигатель-

ный режим. Ведущее место занимают специальные упражнения, направленные на исправление деформации стоп.

8.1. Рекомендации к занятиям в специальной медицинской группе

1. И.п. – сидя на стуле:

- сведение и разведение пяток, не отрывая носков от пола;
- захватывание мяча стопами и поднимание его;
- максимальное сгибание и разгибание стоп;
- захватывание и приподнимание пальцами ног различных предметов;
- сдавливание стопами резинового мяча;
- катание палки подошвами;
- повороты корпуса при фиксированных ногах;
- ноги согнуты в коленях, стопы параллельны, подъём пяток попеременно и вместе;
- тыльное сгибание стоп вместе и попеременно;
- сидя на коврик по-турецки, подогнуть пальцы стоп, наклоняя туловище вперёд, встать с опорой на тыльную – наружную поверхность.

2. И.п. – стоя:

- скольжение стопой вперёд и назад с помощью пальцев;
- собирание пальцами ног матерчатого коврика в складки;

-
- перекат с пятки на носок и обратно;
 - полуприседания и приседания на носках, руки в стороны, вверх, вперёд;
 - лазание по гимнастической стенке;
 - ходьба по гимнастической палке;
 - ходьба по ребристой доске;
 - ходьба на носках вверх и вниз по наклонной доске;
 - ходьба по поролоновому матрасу;
 - встать на наружные стопы с пяток на носки;
 - ходьба на носках в полу приседе;
 - ходьба на носках с высоким подниманием коленей;

Рекомендуется ходьба босиком по неровной земле, лазание по канату, бег, прыжки, игра в футбол, ходьба на лыжах, плавание способом «кроль». Укреплению мышечно-связочного аппарата голени и стопы способствует массаж и само массаж.

8.2. Профилактика заболевания

Профилактика заключается в организации правильного физического воспитания детей во всех возрастных периодах, укреплении высокой выносливости мышечно-связочного аппарата стоп и голени, покупке рациональной обуви с задником и гибкой подошвой, небольшим каблуком и со шнуровкой.

Необходимо следить за правильной походкой у детей: дети не должны ходить, широко расставляя ноги и разводя носки, чтобы не перегружать внутренний край стопы. При длительном стоянии рекомендуется стопы ставить параллельно, периодически становиться на наружные края стопы. Обувь строго подбирать по размеру.

9. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В занятиях специальной медицинской группы при заболеваниях органов дыхания применяются обще тонизирующие и специальные, и дыхательные упражнения.

Обще тонизирующие упражнения, улучшая функцию всех органов и систем, оказывают активизирующее влияние и на дыхание. Для стимуляции функции дыхательного аппарата используются упражнения умеренной и большой интенсивности. В случаях, когда эта стимуляция не показана, применяются упражнения малой интенсивности. Выполнение необычных по координации упражнений может вызвать нарушение ритмичности дыхания; правильное сочетание ритма движений и дыхание установиться лишь после многократных повторений.

Специальные упражнения укрепляют дыхательную мускулатуру, увеличивают подвижность грудной клетки и диафрагмы, выведению мокроты, уменьшению застойных явлений в лёгких, совершенствует механизм дыхания, координацию дыхания и движений.

При выполнении специальных упражнений во время вдоха под воздействием дыхательных мышц происходит расширение грудной клетки. Упражнения в и.п. — лёжа на спине, ухудшают вентиляцию в лёгких, а в и.п. — на боку, почти исключают движение нижних рёбер.

Увеличение поступления воздуха в нижние отделы лёгких способствуют упражнения, сопровождающиеся подъёмом головы, разведением плеч, подъёмом рук в стороны или вверх, разгибание туловища. Дыхательные упражнения, незначительно повышают потребление кислорода.

9.1. Рекомендуемый комплекс упражнений при заболеваниях органов дыхания

Основными задачами занятий специальной медицинской группы при заболеваниях бронхитом являются общее укрепление организма, повышение сопротивляемости, укрепление дыхательной мускулатуры. На занятиях рекомендуется применять спортивные упражнения – спортивные игры, плавание, гребля, лыжи. Нагрузка должна увеличиваться постепенно. Кроме обще развивающих упражнений используют дыхательные и корригирующие упражнения. Противопоказаны упражнения на задержку дыхания и натуживание. В конце занятий эффективно повторить упражнение «насос».

1. И.п. – стоя, руки согнуты в локтях и подняты на уровень плеч кистями друг к другу. 1 – вдох, обнимаем себя руками, 2 – и.п.
2. Упражнения с выдохом через рот с одновременным произношением букв А, У, Е, И, О и согласных Р, Ж, Ш, Щ, З, С.
3. Используются упражнения для кистей рук, стоп, для коленных и плечевых суставов, повороты туловища на правый бок, приподнимание таза с опорой рук.
4. Применяются упражнения в приседании, смешанные висы, дыхательные упражнения.
5. Рекомендуются занятия плаванием, греблей, игры.

Любой комплекс начинается с ходьбы.

1. Встать на носки, потянуться вверх вдох и медленный – выдох.
2. Наклоны вперёд до касания руками пола. При подь-

ёме вдох, при опускании туловища – выдох.

3. Махи руками вверх-вниз поочерёдно с резкими вдо-
хами и выдохами.
4. Наклоны в бок поочерёдно.
5. Ходьба на месте, дышать свободно, глубоко.
6. «Берёзка».
7. Прыжки на месте с выпрямлением ног из положения
в упор присед.
8. Глубокие вдохи и выдохи в положении лёжа.

10. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ)

Болезнь подавляет и дезорганизует двигательную активность — непереносимое условие нормального формирования и функционирования любого живого организма. Поэтому занятия в специальной медицинской группе, является очень важным элементом лечения язвенных процессов.

Выполнение дозированных физических упражнений, сопровождающиеся положительными сдвигами в функциональном состоянии центров подбугорной области и повышение уровня основных жизненных процессов, вызывает положительные эмоции. Особенно это применимо при язвенной болезни. Следует отметить воздействие физических нагрузок на нервную регуляцию пищеварительного аппарата.

При регулярном выполнении физических упражнений, как и в процессе физической тренировки, постепенно возрастают энергетические запасы, увеличивается образование буферных соединений, происходит обогащение организма ферментными соединениями, витаминами, ионами калия и кальция. Это приводит к активизации окислительно-восстановительных процессов и к повышению устойчивости кислотно-щелочного равновесия, что в свою очередь благоприятно отражается на рубцевании язвенного дефекта.

Влияние физических упражнений определяется их интенсивностью и временем применения. Небольшие и умеренные мышечные напряжения стимулируют основные функции желудочно-кишечного тракта, тогда как интенсивные — угнетают.

Отмечается благоприятное влияние занятий на кровообращение и дыхание, что также расширяет функциональные возможности организма и повышают его реактивность.

11. ОБЩЕ-ТОНИЗИРУЮЩИЙ ТРЕНИРУЮЩИЙ РЕЖИМ УПРАЖНЕНИЙ

Назначают после исчезновения болей и явлений обострения при отсутствии жалоб на основные признаки проявления заболевания при общем улучшении состояния.

Характеристика применяемых физических упражнений. Из исходных положений лёжа на боку до движений с полной амплитудой для крупных суставов в медленном и среднем темпе. Включают упражнения для мышц брюшного пресса. Выполняющиеся в медленном темпе с ограничением амплитуды и с исключением резких движений.

Постепенно возрастает и интенсивность выполнения упражнений на сопротивление для мышц плечевого пояса и межрёберных мышц с целью рефлекторного воздействия на органы пищеварения.

Можно применять гантели весом до 2-4 кг, набивные мячи весом не более 2-3 кг, упражнения на снарядах. Постепенно в занятия включаются усложняющиеся упражнения на внимание. Плотность занятий при этом остаётся не выше среднего. При хорошем самочувствии и отсутствии болей разрешаются игры с мячом (волейбол), с учётом индивидуальных реакций продолжительностью не более 25-35 мин. Включение в занятий различного вида игр способствует поддержанию интереса и повышает продукцию положительных эмоций при общей физической нагрузке.

У детей с повышенной секрецией нагрузка на занятиях должна быть значительно большей на уровне субмаксимальной мощности работы, но упражнений для мышц брюшного пресса должно быть ограничено, и выполняться они должны с умеренной нагрузкой.

Соблюдение правильного режима питания, борьба с курением и злоупотреблением алкоголем, выявление и лечение других заболеваний органов пищеварения, санация полости рта — все эти мероприятия предупредят возникновение и прогрессирование хронического гастрита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бутченко Л.А., Петров В.А. Теоретические и методологические вопросы спортивной медицины и лечебной физической культуры, Л., 1979.
2. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа. Изд.5-е. М., 1966.
3. Гончарова М.Н., Гришина А.В., Мирзоева И.И. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. Л., 1974.
4. Губерт К. Д., Рысс М.Г. Массаж и гимнастика в раннем возрасте. М., 1981.
5. Данько Ю.И. Очерки физиологии физических упражнений. М., 1974.
6. Детская спортивная медицина под редакцией Тихвинского С.Б. и Хрущёва С.В. – М., 1980.
7. Добровольский В.К. Учебник инструктора по лечебной физической культуры. – М., 1974.
8. Гишберг Л.С. Клинические показания к применению лечебной физкультуры при заболеваниях внутренних органов, СМОЛГИС, 1948.
9. Мошков В.Н. Лечебная физкультура при стационарном лечении, М., 1962.
10. Яковлева Л.А. Лечебная физкультура при хронических заболеваниях органов брюшной полости, Киев. 1968.
11. Козьмин А.И., Кон И.И., Беленький В.Е. СКОЛИОЗ.
12. Покровский В.И., Популярная медицинская энциклопедия, 4-е издание – Ул.: Книгочей, 1997.
13. Журнал здоровье №5, 1984, М.: Правда.
14. Журнал Физкультура и спорт № 3, 1987, Чехов: ФиС.
15. Диагностика и лечение внутренних болезней, Т.3., Болезни сердечно-сосудистой системы, ревматические болезни, Руководство для врачей. Под общ. Ред. Кома-

рова Ф.И. 2-е изд., стер. М: Медицина 1996-560с.

16. Минкин Р.Б. Болезни сердечно-сосудистой системы. СПИ: Акация, 1994.-273.
17. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. М., Владос., 1999-607.
18. Бадалян Л.О. Наследственные болезни у детей. М., Медицина, 1971.-367.
19. Большая медицинская энциклопедия. Том 23 стр.386-389.
20. Журнал Здоровье №6 1986., №8 1986.
21. Напалков П.Н., Смирнов А.В., Шрайбер М.Г., Хирургические болезни, Медицина 1969.,стр.256-257.
22. Журнал СИЛА и КРАСОТА, №8, 1995.
23. Гигиена детей и подростков: учебник Кардашенко В.Н., Стромская Е.П., М., Медицина, 1988.
24. Общая гигиена: учебник Румянцев Г.И., Вишневская Е.П., Козлов Т.А., М., Медицина, 1985.
25. Особенности физиологии детей: уч. Пособие под редакцией проф. Смирнова В.М., М., 1993.
26. Коданёва Л.Н. «Методика физкультурных занятий в специальной медицинской группе в общеобразовательных учреждениях».
27. Мамедов. «Физкультура для учащихся специальных медицинских групп».
28. Залетаев И.П. «Организация и проведение занятий с учащимися специальных медицинских групп».
29. Булич Э.Г. «Физическое воспитание в специальной медицинской группе». Учебное пособие для техникума. – М., Высшая школа, 1986. с.255.
30. Левандо В.А., Левандо Г.А. «О занятиях массовыми формами физической культуры при заболеваниях верхних дыхательных путей и органов слуха». Теория и практика физической культуры. 1986, №8. с.58-60.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ	5
1.1. Цель и задачи занятий в специальной медицинской группе является	6
1.2. Комплектование специальных медицинских групп	7
1.3. Средства и формы физического воспитания в специальных медицинских группах	7
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ..	10
2.1.1. Рекомендуемый комплекс упражнений	11
3. ВРОЖДЁННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УПРАЖНЕНИЯ.	13
4. ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ГИПОТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И НЕЙРОЦИРКУЛЯРНОЙ ДИСТОНИИ	14
4.1. Рекомендуемые комплексы упражнений обще-развивающего цикла с различными исходными положениями (стоя, лёжа, сидя)	15
4.2. Упражнения имитационные с использованием игрового метода	18
5. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ	22
5.1. Рекомендуемый комплекс упражнений	23
6. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СКОЛИОЗА. ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА	25
6.2. Корригирующая ритмическая гимнастика при сколиозе ...	27
6.3. Рекомендуемый комплекс специальных компенсаторных упражнений	42
6.4. Игровой метод как одна из форм профилактики нарушений осанки для отдельных отделов позвоночника	43
6.5. Комплекс упражнений при сколиозе 1-2 степени	47
6.5.1. Упражнения с гимнастической палкой	49
6.5.2. Ассиметричные упражнения	49

СОДЕРЖАНИЕ

7. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗРЕНИЕМ. ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ	52
7.1. Методика занятий физической культурой для детей имеющих близорукость средней степени (от 3 – 6 диоптрий) .	53
7.2. Методика занятий физкультурой для детей имеющих близорукость высокой степени тяжести (свыше 6 диоптрий) ..	53
7.3. Рекомендуемый комплекс упражнений при нарушении зрения	54
8. ПЛОСКОСТОПИЕ. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА	56
8.1. Рекомендации к занятиям в специальной медицинской группе	57
8.2. Профилактика заболевания	58
9. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	59
9.1. Рекомендуемый комплекс упражнений при заболеваниях органов дыхания	60
10. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ)	62
11. ОБЩЕ-ТОНИЗИРУЮЩИЙ ТРЕНИРУЮЩИЙ РЕЖИМ УПРАЖНЕНИЙ	63
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	64
ДЛЯ ЗАМЕТОК	68

