

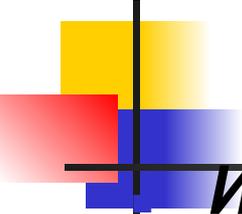


Организация занятий
физической культурой
с учащимися разных
медицинских групп



НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков
НЦЗД РАМН отмечает, что особенностями
негативных изменений здоровья детей за последние
годы являются следующие:

- **Значительное снижение числа абсолютно здоровых детей.** Так, среди учащихся их число не превышает 10-12%.
- **Стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний.** За последние 10 лет во всех возрастных группах частота функциональных нарушений увеличилась в 1,5 раза, хронических болезней – в 2 раза. Половина школьников 7-9 лет и более 60% старшеклассников имеют хронические болезни.



Изменение структуры хронической патологии.

Вдвое увеличилась доля диагностируемых болезней органов пищеварения, в 4 раза – опорно-двигательного аппарата (сколиоз, остеохондроз, осложненные формы плоскостопия), втрое – болезни почек и мочевыводящих путей.

- ***Увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов.*** Школьники 7-8 лет имеют в среднем 2 диагноза, 10-11 лет – 3 диагноза, 16-17 лет – 3-4 диагноза, а 20% старшеклассников-подростков имеют в анамнезе 5 и более функциональных нарушений и хронических заболеваний.

Разделение учащихся на медицинские группы

Медицинские группы для занятий физической культурой в ОУ

Основная

Подготовительная

СМГ

Освобожденные

1-2 группа здоровья

2 группа здоровья

3 группа здоровья

4 группа здоровья

80-86%

10-11%

3-7%

1-2%

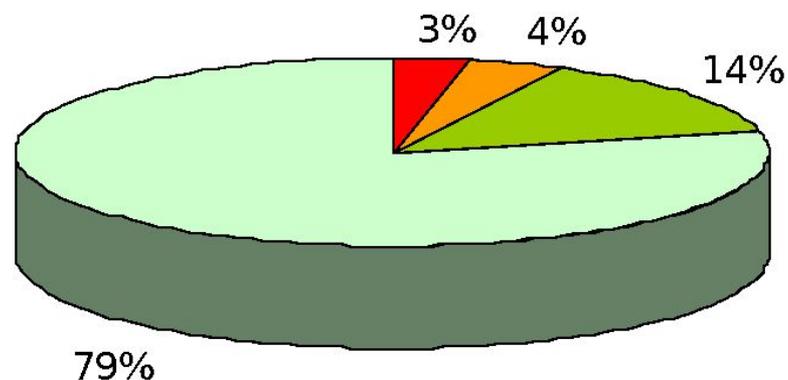
Характеристика медицинских групп учащихся при занятиях физической культурой

| | Характеристика медицинской группы | Допустимая физическая нагрузка и основные рекомендации |
|------------------------------|---|--|
| Основная (I-II) | Обучающиеся без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья при достаточном физическом развитии и физической подготовленности | Занятия по учебным программам физического воспитания в полном объеме; занятия в одной из спортивных секций; участие в соревнованиях и тестовых испытаниях, соответствующих возрасту |
| Подготовительная (II) | Обучающиеся с недостаточным физическим развитием и слабо физически подготовленные без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья | Занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплексов двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований. Дополнительные занятия для повышения уровня ОФП. Сдача контрольных испытаний и норм без учета времени. При отсутствии противопоказаний разрешаются тестовые испытания, участие в соревнованиях учебного заведения и посещение с разрешения врача спортивной секции со значительным снижением интенсивности и объема физических нагрузок |

Характеристика медицинских групп учащихся при занятиях физической культурой

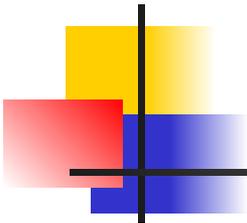
| | Характеристика медицинской группы | Допустимая физическая нагрузка и основные рекомендации |
|-------------------------|---|---|
| Специальная(III) | Подгруппа «А» – дети и обучающиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера после травм и перенесенных заболеваний, требующие ограничения физических нагрузок, но допущенные к выполнению учебной и производственной работы в учебных заведениях с последующим переводом в подготовительную группу по показаниям здоровья и физического развития | Занятия в учреждениях образования по специальным учебным программам, утвержденным директором и согласованные с органами здравоохранения (кабинетом лечебной физкультуры, врачебно-физкультурным диспансером и др.). Наполняемость групп не должна превышать 10-15 человек (Письма Минобразования № 2514 (0127) и № 34-М от 27.05.1982г. «О снижении наполняемости в спецмедгруппах») |
| | СПЕЦИАЛЬНАЯ «Б» – дети и обучающиеся, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, серьезные хронические заболевания, требующие существенного ограничения физических нагрузок, допущенные к теоретическим учебным занятиям | Занятия в кабинете ЛФК местной поликлиники, врачебно-физкультурном диспансере, а также индивидуально по согласованию с лечащим врачом |

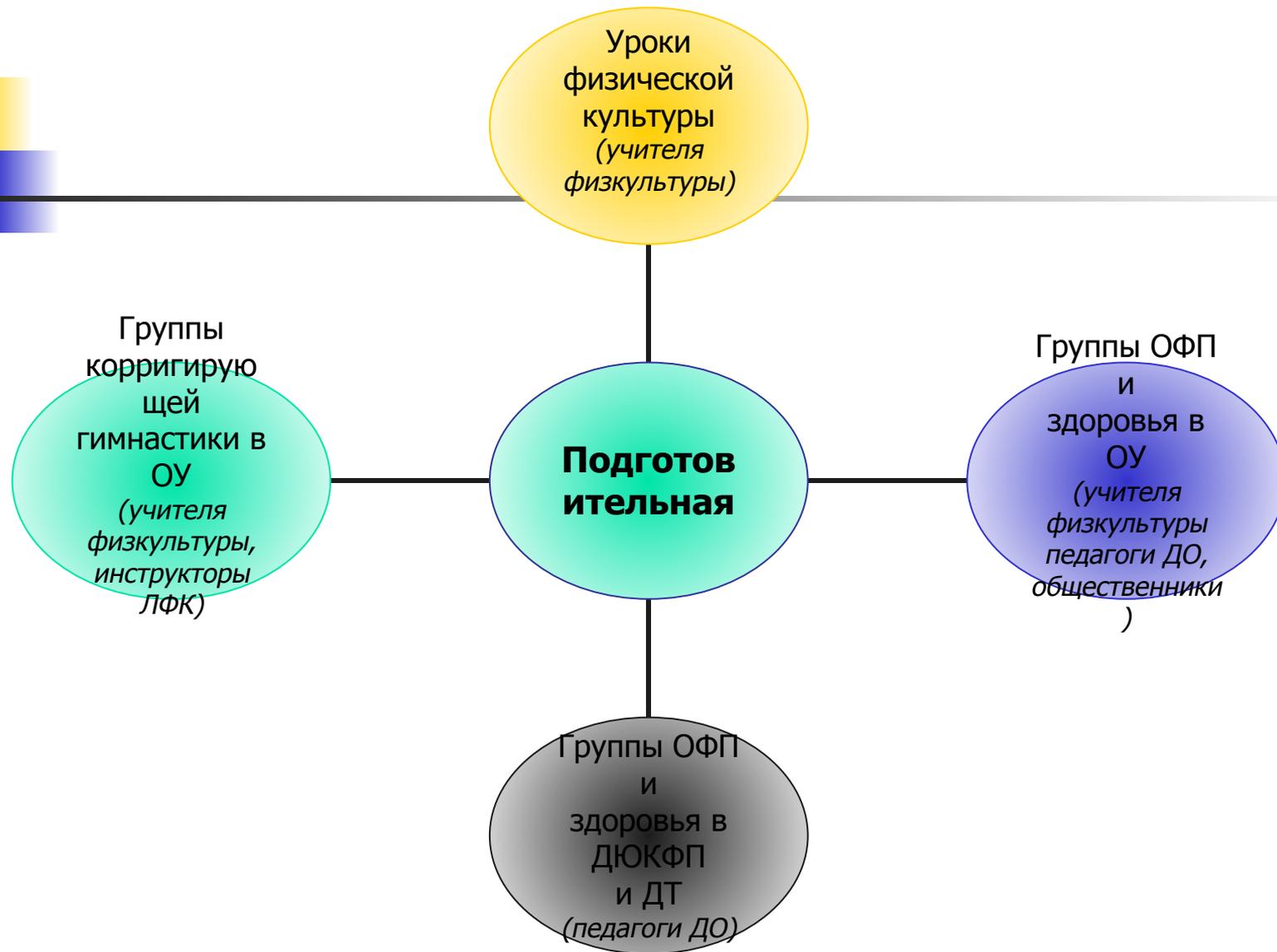
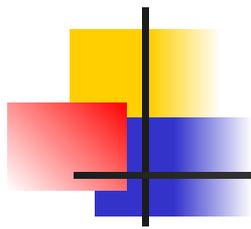
Распределение учащихся 700 ОУ России по медицинским группам в 2003 г.

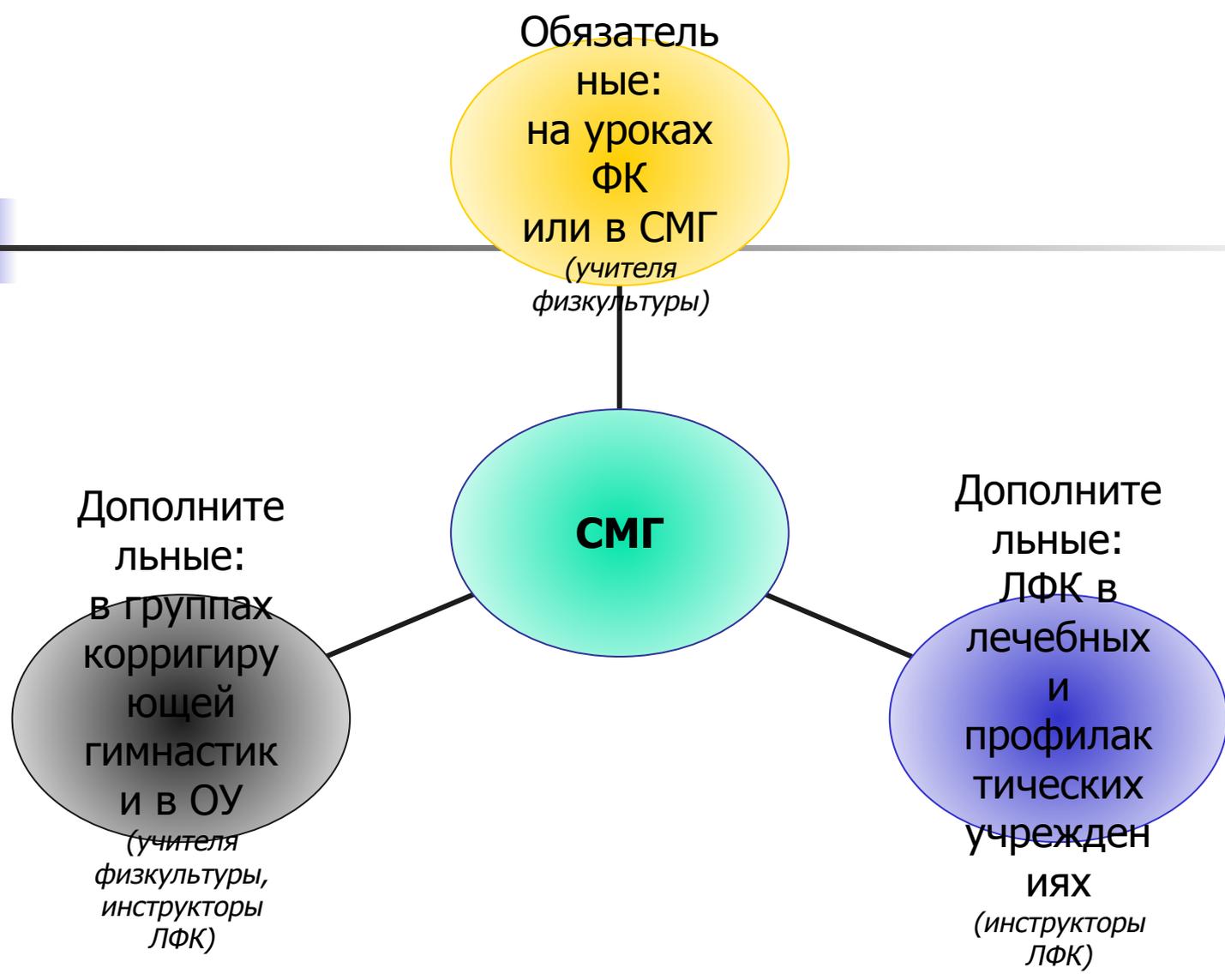
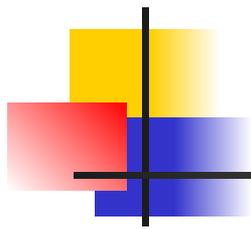


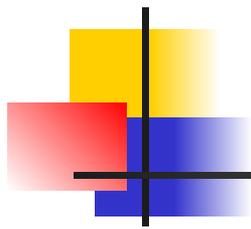
Распределение третьеклассников для занятий физической культурой

■ Освобождены от ФК ■ СМГ ■ Подготовительная группа ■ Основная медицинская группа





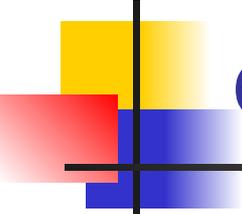




Освобожденные



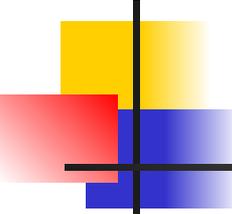
ЛФК в
лечебных и
профилактических
учреждениях
ях
(инструкторы ЛФК)



Специальной медицинской группой (СМГ)

называется группа детей, выделенных из общего числа учеников класса для занятий физической культурой по отдельной программе, на основании медицинского заключения о состоянии их здоровья, препятствующего занятиям физическими упражнениями по общей программе (они составляют 10-15% от общей численности учащихся)

Инструктивное письмо МО РФ
от 31 октября 2003 г. N 13-51-263/123

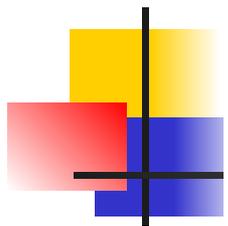


Организация занятий с учащимися СМГ

- Занятия планируются в расписании и проводятся до или после уроков из расчета 2 раза в неделю по 45 мин, или 3 раза в неделю по 30 мин
- Группы учащихся, отнесенных к СМГ, комплектуются для занятий физической культурой по заключению врача и оформляются приказом директора школы.
- Минимальное число учащихся в группе – 10 человек (инстр. письмо МП СССР от 27.05.1982 г. № 34-М «О снижении наполняемости в специальных медицинских группах школьников для занятий по физической культуре»)

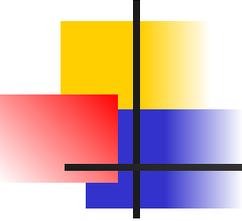
(Метод. письмо № 105/33-24 от 15.06.1987 г.)

Сборник приказов и инструкций МП СССР № 21 за 1987 г.



К проведению занятий с учащимися СМГ привлекаются учителя физической культуры, ***имеющие физкультурное образование и прошедшие специальные семинары***, организуемые на базе институтов повышения квалификации работников образования и физкультурных диспансеров

- Оплата труда учителей должно производиться в соответствии с их тарификацией по ставкам заработной платы
- Расходы на проведение указанных мероприятий в пределах имеющейся экономии денежных средств по фонду заработной платы учителей школы

- 
-
- Возможно также проведение занятий с учащимся СМГ на уроках физической культуры вместе со школьниками основной и подготовительной группы по **индивидуальным программам** (с учетом показаний и противопоказаний при заболеваниях каждого ученика)
 - Для чего необходимо разработать систему **индивидуальных (групповых) карточек-заданий**

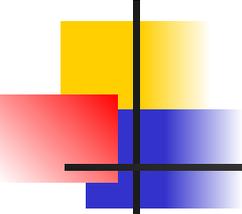


Некоторые обязанности учителей, ведущих занятия с учащимися СМГ:

- систематически вести наблюдения за реакцией учащихся на предлагаемые нагрузки по внешним признакам утомления, по ЧСС;
- в плановом порядке проводить контрольные испытания для учета эффективности занятий;
- приучать школьников к систематическому ведению дневника самоконтроля и проверять его заполнение

ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ УТОМЛЕНИЯ

| Внешние признаки утомления | Небольшое утомление | Среднее утомление | Выраженное утомление (переутомление) |
|---------------------------------------|----------------------------------|--|---|
| Окраска кожи | Легкая гиперемия | Значительная гиперемия | Побледнение и синюшность |
| Потливость | Незначительная | Большая | Чрезмерная |
| Выражение лица | Спокойное | Напряженное | Страдальческое |
| Характер дыхания | Учащенное, ровное | Учащенное, периодические глубокие вдохи и выдохи | Резкое учащенное, поверхностное и аритмичное |
| Координация движений, внимания | Четкое, бодрое выполнение команд | Неуверенные движения, покачивания, нечеткое выполнение заданий | Дрожание конечностей, частые покачивания, отставание в ходьбе от группы |
| Жалобы | Нет | На усталость, боль в мышцах, сердцебиение | На головокружение, головную боль, шум в ушах, тошноту, слабость |

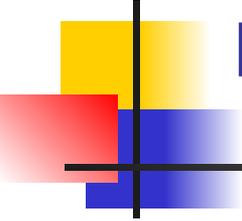


Документы, регламентирующие работу с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ)

- Методические рекомендации «Организация занятий по физическому воспитанию школьников, отнесенных к специальной медицинской группе»
(Метод. письмо № 105/33-24 от 15.06.1987 г.)
Сборник приказов и инструкций МП СССР № 21 за 1987 г.
- Методические рекомендации по оцениванию и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой
(Письмо Минобразования России от 31 октября 2003 г. N 13-51-263/123)
- **Рипа М. Д., Велитченко В. К., Волкова С. С.** Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе/Под ред. М. Д. Рипы – М.: Просвещение, 1988 . – 175 с.

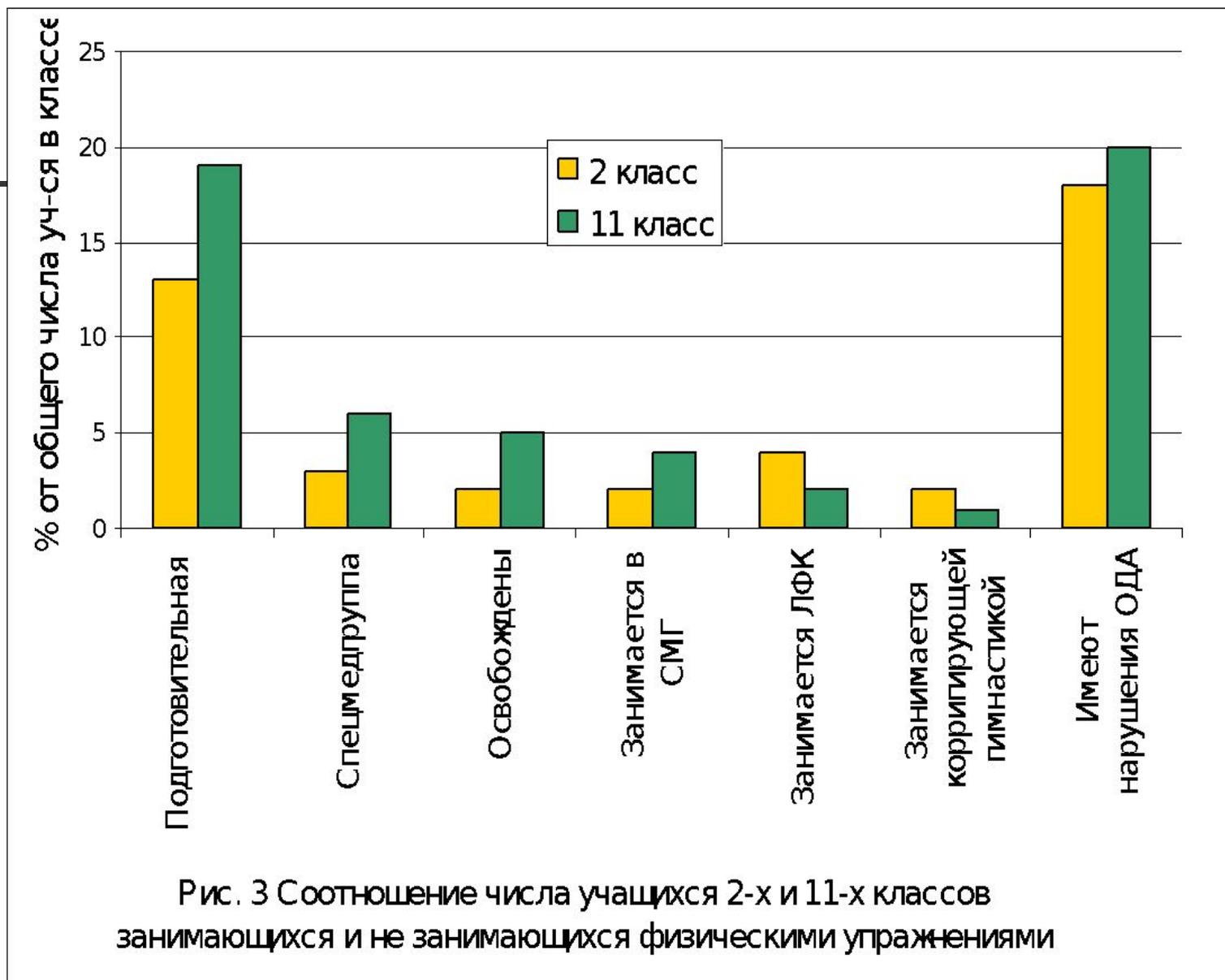
Показания и противопоказания при различных заболеваниях школьников, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе

| Заболевания | Противопоказания и ограничения | Рекомендации |
|---|--|---|
| Сердечно-сосудистая система (неактивная фаза ревматизма, функциональные изменения и др.) | Упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания и натуживанием, с резким ускорением темпа, со статическим напряжением | Общеразвивающие упражнения (ОРУ), охватывающие все мышечные группы, в исходном положении лежа, сидя, стоя; ходьба, дозированный бег в медленном темпе |
| Органы дыхания (хронический бронхит, воспаление легких, бронхиальная астма и др.) | Упражнения, вызывающие задержку дыхания, натуживание | Дыхательные упражнения, тренировка полного дыхания, особенно удлиненного выдоха |
| Заболевания почек (нефрит, пиелонефрит, нефроз) | Значительно снижается объем и интенсивность упражнений, исключаются прыжки, не допускается переохлаждение | При проведении ОРУ особое внимание уделяется укреплению мышц передней стенки живота. При занятиях плаванием (по специальному разрешению врача) ограничивается время пребывания в воде (5-10 мин – первый год обучения, 10-15 мин – второй год обучения) |
| Нарушения нервной системы | Упражнения, вызывающие нервное перенапряжение (упражнения в равновесии, на повышенной опоре), ограничивается время игр и т.д. | Дыхательные упражнения, водные процедуры, упражнения аэробного характера |
| Органы зрения | Исключаются прыжки, кувырки, упражнения с натуживанием, стойки на руках и голове | Гимнастика для глаз, аэробные упражнения |
| Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени | Уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки | |

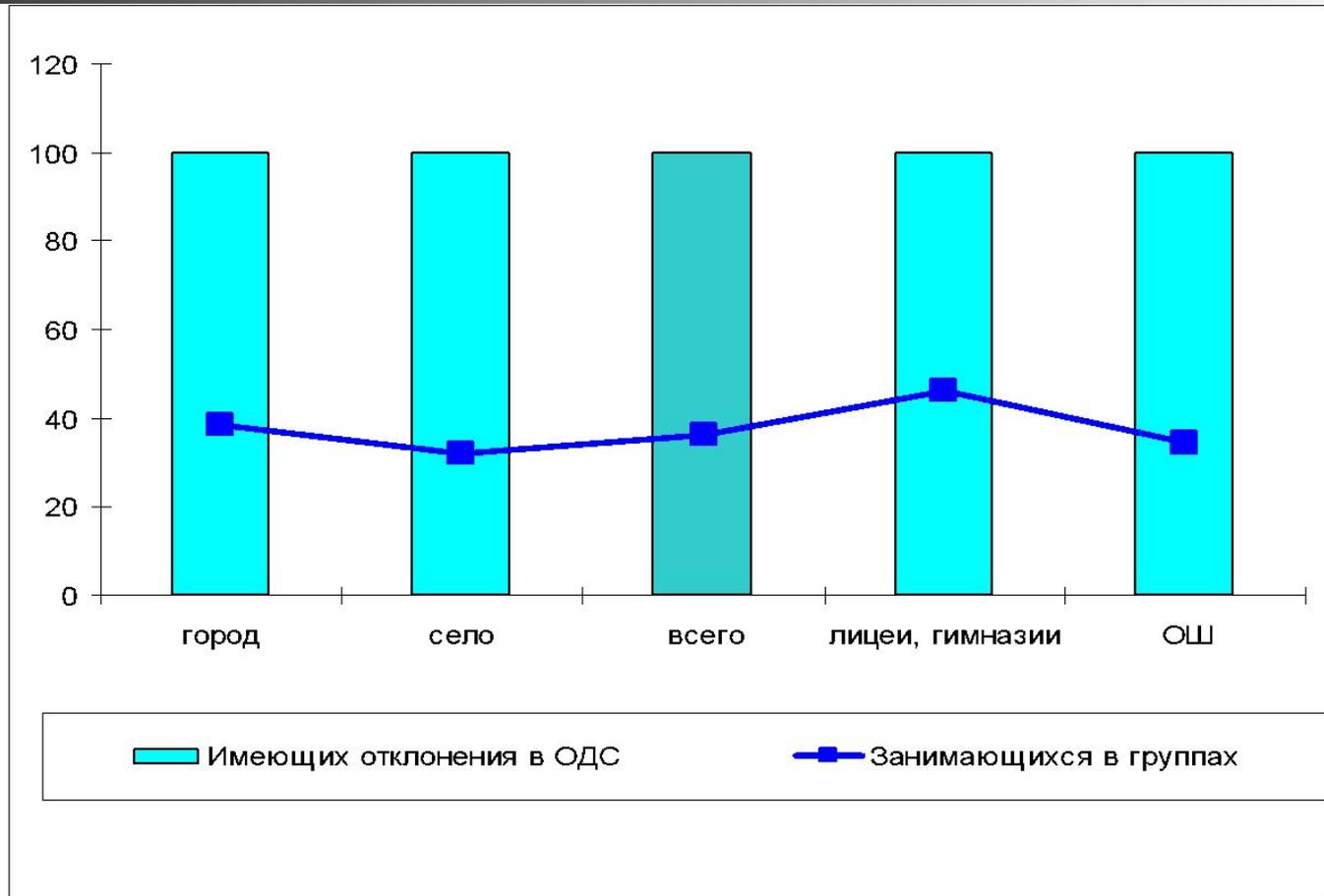


Группы корригирующей гимнастики

- это дополнительные занятия для всех детей, в том числе и относящихся к основной медицинской группе здоровья, но имеющих отклонения в опорно-двигательной системе.
- это занятия специальной гимнастикой, развивающие, укрепляющие и доводящие до автоматизма способность к длительному удержанию тела в правильном положении, их необходимо проводить (организованные педагогом и самостоятельные) ежедневно

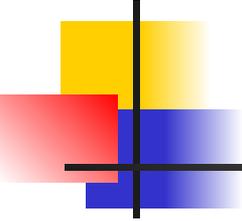


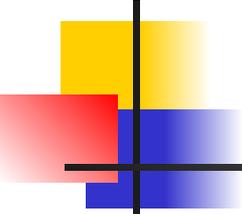
Соотношение третьеклассников, занимающихся в группах корригирующей гимнастики и ЛФК к числу учащихся, имеющих отклонения в ОДС



Нарушения ОДА у современных школьников

- Специалисты НИИ травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера (А. А. Потапчук, М. Д. Дидур, 2001) наблюдая за ленинградскими школьниками в 1963 г. выявили нарушение осанки только у 26,4% детей. За последние 30 лет количество таких школьников резко увеличилось (сейчас их от 60 до 80% по данным разных исследований).
- Распространенность плоскостопия составляет сегодня 40%, что также в 3 раза больше, чем в начале 60-х годов (15%).
- Г. Б. Чижевский и Н. Н. Сайкинова (2002) проверяя состояние ОДА у детей г. Перми в динамике с 1991 по 1999 гг. отмечают, что распространенность дефектов осанки среди учащихся возросла в 2,7 раза.

- 
- Н. О. Сапунова, Н. А. Скоблина (2002) в г. Долгопрудном Московской области отмечали среди обследованных дошкольников у 66% детей нарушение осанки, у 29% - уплощение стопы и у 24% - плоскую стопу.
 - М. А. Степкина и соавт. (2002), обследуя 12452 школьника г. Омска выявили, что среди детей младшего школьного возраста только 19,5% не имеют отклонений в состоянии ОДА.
 - Г. И. Стунеева, В. А. Кирюшин (2002), обследуя более 14 тысяч школьников г. Рязань, выявили, что болезни костно-мышечной системы занимали третье ранговое место среди всех патологий.

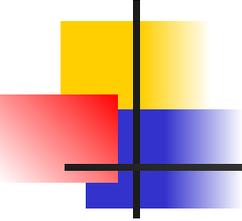


Организация занятий в группах корригирующей гимнастики

Организованные занятия проводятся во внеурочное время 2 раза в неделю по 45 мин

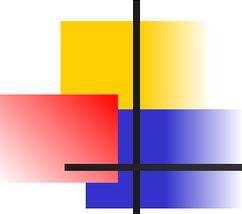
Посещать группу ребенок может в течение года, полутора лет, или постоянно, все зависит от состояния его ОДС (от назначения врача)

Группы корригирующей гимнастики вполне могут посещать и те дети, кто занимается в спортивных секциях и группах, но имеет нарушение осанки



В школьные группы корригирующей гимнастики чаще всего попадают дети, имеющие нарушения осанки, т.е. ***нефиксированные изменения*** опорно-двигательного аппарата (предболезнь)

Дети, имеющие ***статические деформации опорно-двигательного аппарата***, соответствующие наличию необратимых или трудно обратимых нарушений осанки (болезнь) должны заниматься ЛФК в лечебно-профилактических учреждениях и могут быть направлены для занятий в СМГ (и дополнительно в школьную группу корригирующей гимнастики) врачом после необходимых положительных изменений в состоянии здоровья



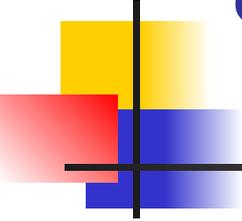
Нефиксированные изменения опорно-двигательного аппарата

Нарушения осанки во фронтальной плоскости:

- одно- и двухстороннее (С или S);
- измененный отдел позвоночника (шейный, грудной, поясничный, крестец);
- нарушение положений таза и разновеликость ног.

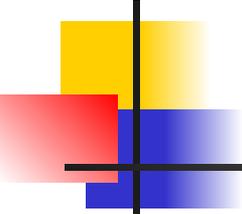
Нарушение осанки в сагиттальной плоскости:

- увеличение физиологической кривизны позвоночника (сутулая спина, круглая спина, кругловогнутая спина);
- уменьшение физиологической кривизны позвоночника (плоская спина, плосковогнутая спина).



Функциональная недостаточность стоп:

- вальгирование (прогибание внутрь) стоп под нагрузкой;
- слабость мышц свода стопы (определяется по пробам);
- ухудшение эластических свойств связок (определяется по результатам пассивного исследования объема движений в суставах стоп);
- ощущение тяжести в ногах; пастозность (отечность) голени; болевые ощущения.

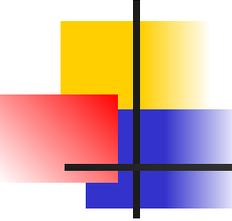


Статические деформации опорно-двигательного аппарата:

- Сколиоз (сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь).
- Кифоз (юношеский кифоз, болезнь Шейерманна-Мау).
- Лордоз (спондилолистез).
- О и Х-образные деформации ног (в области тазобедренного, коленного и голеностопного суставов).
- Анатомическая разновеликость ног;
- Признаки соединительно-тканых дисплазий;
- Плоскостопие.

Занятия в группах корригирующей гимнастики следует проводить с использованием **элементов современных видов гимнастики оздоровительно-кондиционной направленности** (Ю. В. Менхин, А. В. Менхин, 2002):

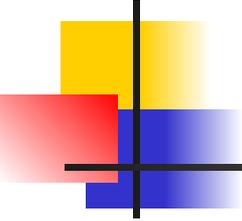
- **ритмической гимнастики** (1-11 классы); **аэробики** (8-11 классы – для детей основной медицинской группы), **шейпинга** (10-11 классы - девушки), **атлетической гимнастики** (10-11 классы);
- при наличии в образовательном учреждении бассейна – **водной гимнастики («аквааэробики», «акваданс»)** (1-11 класс, кроме детей подготовительной и СМГ, имеющим противопоказания к занятиям в бассейне);
- **ВОСТОЧНЫХ СИСТЕМ** оздоровительной гимнастики (1-11 класс);
- оздоровительного **фитнеса** (10-11 класс) и **фитбол-гимнастики** (А. А. Потапчук, М. Д. Дидур, 2001).



Проведение занятий в группах корригирующей гимнастики оплачивается дополнительно, как работа факультатива, и оформляться приказом по школе

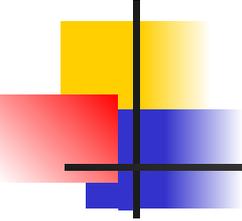
Занятия в группах корригирующей гимнастики (как и занятия с детьми, отнесенными по состоянию здоровья к спецмедгруппе) должны проводить только учителя, имеющие специальное (физкультурное или медицинское) образование и прошедшие курсы повышения квалификации (1 раз в 5 лет)

При прохождении курсов повышения квалификации они должны получить подготовку по ведению занятий в группах корригирующей гимнастики и/или СМГ.

- 
-
- Занятия с детьми в группах корригирующей гимнастики не дадут положительного эффекта без привлечения к оздоровительной работе ***родителей***.
В первую очередь это будет просветительская деятельность.

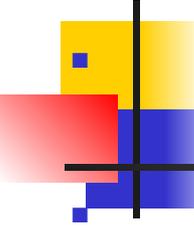
Они должны иметь понятие об осанке и ее нарушениях, о функциональной недостаточности стоп, знать методы профилактики нарушений осанки у детей.

Правильный статико-динамический режим (А. А. Потапчук, М. Д. Дидур, 2001)



Постель ребенка должна быть полужесткой, ровной, устойчивой, с невысокой, лучше ортопедической подушкой. Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающемся матрасе. Желательно приучать ребенка спать на спине или на боку, но не свернувшись «калачиком».

- Приходя из школы, ребенок после обеда, должен лечь и отдохнуть 1-1,5 часа, для того чтобы нормализовать статус мышц спины и освободить от нагрузки позвоночник. Только при регулярной смене вертикального и горизонтального положения обеспечивается правильный обмен веществ в межпозвоночных дисках.
- Время непрерывного пребывания в положении сидя не должно превышать 45 минут.
- Ребенок должен ежедневно заниматься оздоровительной или специальной гимнастикой. Минимальная продолжительность занятий – 20 минут, оптимальная – 40.

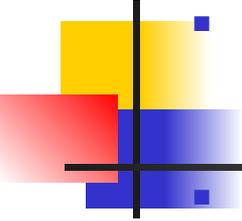


■ Необходимо правильно организовать рабочее место, освещение должно быть рассеянным и достаточным.

■ Детская мебель должна соответствовать следующим требованиям:

- высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было около 30 см. Это легко проверить путем простого теста: если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза;
- высота стула должна быть такой, чтобы бедро и голень составляли угол в 90° ;
- желательно иметь опору для шейного и грудного отдела позвоночника, а также опору для стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного напряжения при длительных занятиях в статическом режиме.

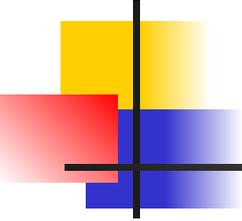
- 
- Необходимо научить ребенка сидеть в правильной рабочей позе во время письма, чтения под контролем педагогов и родителей. Основные требования для рабочей позы во время занятий – максимальная опора для туловища, рук и ног, а также симметричное положение. Правильная симметричная установка различных частей тела производится последовательно, начиная с положения стоп:
 - стопы в опоре на полу или на скамейке;
 - колени над стулом на одном уровне (в голеностопный, коленных суставах ноги должны быть согнуты под прямым углом или небольшим тупым углом);
 - равномерная опора на обе половины таза;
 - между грудью и столом – расстояние от 1,5 до 2 см;
 - предплечья симметрично и свободно, без напряжения, лежат на столе, плечи симметричны;
 - голова немного наклонена вперед, расстояние от глаз до стола – около 30 см;
 - при письме тетрадь повернута на 30°, нижний левый угол листа, на котором пишет ребенок, должен соответствовать середине груди.



Не рекомендуется носить портфель в одной и той же руке, в начальной школе лучше дать ребенку ранец.

Нужно постоянно бороться с порочными позами. Так называемое косое положение плечевого пояса при письме – когда левая рука свешена со стола, или косое положение таза – когда ребенок сидит с ногой, подложенной под ягодицу, или привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу, согнув другую в колене; эти и другие порочные позы приводят к нарушению осанки.

- Нужно освободить ослабленного ребенка, имеющего дефекты осанки, от всяких дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или ассиметричной статической позой.
- Ребенок должен получать правильное и сбалансированное питание, обеспечивающее, в соответствии с возрастом, достаточное поступление пластических и энергетических веществ, макро- и микроэлементов. Характер питания во многом определяет состояние костной ткани, связочного аппарата и «мышечного корсета».



Возобновление занятий физической культурой после перенесенного заболевания

- Сроки возобновления занятий представлены в таблице (В. П. Войтехович и соавт., 1998).
- После окончания срока освобождения от физической культуры учащиеся временно занимаются в подготовительной группе на уроках в своем классе.
- Время пребывания в подготовительной (или СМГ, если назначена) определяется врачом, как и перевод школьника из группы в группу.

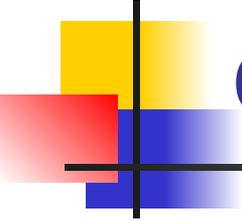
Примерные сроки возобновления занятий физическими упражнениями после некоторых острых заболеваний

| <i>Наименование болезни</i> | <i>Сроки с начала посещения ОУ</i> | <i>Примечание</i> |
|--|--|--|
| Ангина | 1-2 недели | В последующий период опасаться охлаждения (лыжи, плавание) |
| Бронхит, острый катар верхних дыхательных путей | 1-2 недели | |
| Острый отит | 2-4 недели | |
| Пневмония | 1-2 месяца | |
| Плеврит | 1-2 месяца | |
| Грипп | 1-2 недели | |
| Острые инфекционные заболевания | 1-2 месяца | При удовлетворительных результатах функциональной пробы ССС (20 приседаний) |
| Острый нефрит | 1-2 месяца | |
| Гепатит инфекционный | 6-12 месяцев | После 6 месяцев вопрос решается индивидуально в зависимости от тяжести заболевания |
| Аппендицит (после операции) | 2 недели – месяц | |
| Перелом костей конечностей | 1,5-3 месяца и более при переломах костей нижних конечностей | Обязательно продолжение ЛФК, начатой в период лечения |
| Сотрясение мозга | 1-2 месяца и более, до | В зависимости от тяжести состояния и характера травмы |

Комплексный подход к здоровьесбережению включает целый ряд необходимых компонентов:

Соблюдение санитарно-гигиенических требований к состоянию внутришкольной среды и организации учебного процесса.

- Проведение физкультурно-оздоровительной работы.
- Соблюдение рационального режима дня школьников.
- Организация квалифицированной медицинской и психологической помощи школьникам.
- Мониторинг состояния здоровья.
- Организация работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни среди учащихся, педагогов и родителей.



Оценивание и аттестация учащихся СМГ

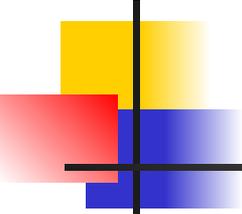
«Об оценивании и аттестации учащихся, отнесённых по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой».

Письмо Министерства образования Российской Федерации от 31.10.2003 г. № 13-51-263/13.7.

Список рекомендуемой литературы:

- **Безруких М. М.** Здоровьесберегающая школа. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с.
- **Организация** и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Руководство для работников системы общего образования/Под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М.: московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – 380 с.
- **Лапицкая Е.М.** Физкультура для детей/под ред. М.М. Безруких. – М: Эксмо, 2009 г.(Растим первоклашку). – 176 с.
- **Потапчук А. А., Дидур М. Д.** Осанка и физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекции нарушений. – СПб.: Речь, 2001. – 166 с.
- **Рипа М. Д., Велитченко В. К., Волкова С. С.** Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе/Под ред. М. Д. Рипы – М.: Просвещение, 1988 . – 175 с.
- **Каинов, А. Н.** Физическая культура. Система работы с учащимися специальных медицинских групп [Текст]: рекомендации, планирование, программы / А. Н. Каинов, И. Ю. Шалева. – Волгоград : Учитель, 2009.





Движение как таковое может
по своему действию заменить

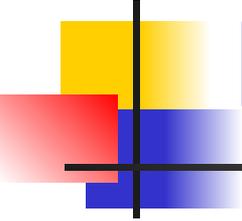
любое лекарство,

но все лекарства мира

не в состоянии заменить

действия ***ДВИЖЕНИЯ***

Симон Андре Тиссо



Благодарю за внимание!
