Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 30 мая 2012 г. N МД-583/19

О МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ

"МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗАНЯТИЙ

ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ

В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ"

В целях совершенствования физического воспитания обучающихся общеобразовательных учреждений, имеющих проблемы в состоянии здоровья, их приобщения к регулярным занятиям физической культурой Министерство образования и науки Российской Федерации направляют [методические рекомендации](#P30) "Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья" (далее - методические рекомендации).

[Методические рекомендации](#P30) одобрены экспертным советом Министерства образования и науки Российской Федерации по совершенствованию системы физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации и рекомендованы для использования в образовательном процессе общеобразовательных учреждений.

Прошу организовать работу в соответствии с [методическими рекомендациями](#P30).

М.В.ДУЛИНОВ

Приложение

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ФГБУ "НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ" РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ

МЕДИЦИНСКИХ НАУК

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Методические рекомендации "Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья" разработаны НИИ гигиены и охраны здоровья детей ФГБУ "Научный центр здоровья детей" РАМН.

Методические рекомендации рекомендованы экспертным советом Министерства образования и науки Российской Федерации по совершенствованию системы физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации для использования в образовательном процессе общеобразовательных учреждений.

Методические рекомендации предназначены для руководителей, медицинских работников и педагогов физической культуры общеобразовательных учреждений.

Нормативные правовые документы и методические материалы

При разработке методических рекомендаций использованы следующие нормативные правовые документы и методические материалы:

1. Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. N 3266-1 "Об образовании".

2. Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации".

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 30 июня 1992 г. N 86/272 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях".

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 г. N 337 "О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физической культуры".

5. Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и спорту, Российской академии образования от 16 июля 2002 г. N 2715/227/166/19 "О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации".

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей".

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях".

8. Методические рекомендации "Организация занятий по физическому воспитанию с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе" (письмо Министерства здравоохранения СССР от 22 февраля 1980 г. N 08-14/1-14).

9. Методические рекомендации "Врачебный контроль за нагрузкой учащихся на уроках физической культуры в общеобразовательных школах" (письмо Министерства здравоохранения СССР от 27 декабря 1984 г. N 11-14/30-7).

10. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 31 октября 2003 г. N 13-51-263/123 "Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой".

11. Физическое воспитание детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья, Министерство здравоохранения СССР, 1986.

12. Организация занятий по физическому воспитанию с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе, Министерство здравоохранения РСФСР, М., 1984.

I. МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ

ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ

В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Комплектование медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой.

1.1.1. Медицинские группы обучающихся для занятий физической культурой.

Для занятий физической культурой обучающиеся распределяются на 4 медицинские группы: основная, подготовительная, специальная "А" (оздоровительная) и специальная "Б" (реабилитационная).

Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма (по типу реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку) и уровня физической подготовленности обучающегося.

Заключение о состоянии здоровья по результатам профилактических врачебных осмотров заносится в медицинскую карту (форма 026/у-2000) ребенка и включает диагноз (основное и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, резистентности организма, а также рекомендации по физическому воспитанию.

Функциональные возможности организма обучающихся определяются медицинским работником школы в начале учебного года по результатам выполнения пробы с дозированной физической нагрузкой. Проба проводится перед определением уровня физической подготовленности (далее - ФП) детям основной медицинской группы (по данным медицинского заключения предыдущего учебного года у детей 2 - 11 классов и медицинского заключения перед поступлением в школу для первоклассников). В конце учебного года перед итоговым определением уровня ФП проба с дозированной физической нагрузкой проводится всем детям, не имеющим медицинских противопоказаний к ее выполнению. В случае заболевания (травмы) ребенка, возникшего в течение учебного года и сопровождающегося значительными нарушениями в состоянии его здоровья, для решения вопроса о назначении медицинской группы необходимо до возобновления занятий физической культурой повторно провести пробу с дозированной физической нагрузкой для оценки функциональных возможностей организма.

Уровень ФП определяется ежегодно преподавателем по физической культуре в начале и в конце учебного года по результатам выполнения контрольных упражнений. Определение уровня ФП детей разрешается только при наличии допуска от врача.

При неблагоприятной реакции кардио-респираторной системы детского организма на дозированную физическую нагрузку определение уровня ФП запрещается.

К основной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем ФП, соответствующим возрасту и полу.

К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся:

без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем ФП, не соответствующим возрасту и полу;

с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, удовлетворительным или неблагоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку;

часто болеющих (3 и более раз в год);

реконвалесцентов из основной медицинской группы после перенесенных заболеваний, травм и окончания сроков освобождения от занятий физической культурой на период, определяемый индивидуально медицинским учреждением.

К специальной медицинской группе "А" (оздоровительной группе) для занятий физической культурой относят обучающихся с выраженными отклонениями в состоянии здоровья функционального и органического генеза в стадии компенсации.

К специальной медицинской группе "Б" (реабилитационной группе) для занятий физической культурой относят обучающихся с выраженными отклонениями в состоянии здоровья в стадии субкомпенсации.

При комплектовании медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой следует руководствоваться перечнем отклонений в состоянии здоровья, представленным в [Приложении N 1](#P343).

Комплектование медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой проводится врачом-педиатром образовательного учреждения на основании заключения каждого специалиста, участвующего в проведении профилактических врачебных осмотров, в котором даются рекомендации по физическим нагрузкам и обязательно указывается медицинская группа для занятий по физической культуре. Врачами-специалистами учитывается не только нозологическая форма заболевания, но и стадия болезни, степень выраженности нарушений функций организма и вероятность развития осложнений.

Для уточнения диагноза обучающегося следует направлять на дополнительное медицинское обследование. В затруднительных случаях при назначении медицинской группы для занятий физической культурой необходима консультация специалистов врачебно-физкультурного диспансера.

Обучающиеся, не прошедшие медицинское обследование, к занятиям физической культурой не допускаются.

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

В списках обучающихся специальных медицинских групп должны быть указаны системы организма, в которых обнаружены отклонения.

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

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

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

При организации занятий обучающихся специальной медицинской группы "А" следует учитывать их возраст и нозологические формы заболевания. Рекомендуется выделять следующие подгруппы: обучающиеся с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, нервной и эндокринной системы; заболеваниями органов пищеварения и мочевыделительной системы; заболеваниями костно-мышечной системы и органов зрения.

Целесообразно комплектовать медицинские группы по классам (I - II, III - IV, V - VIII, IX - XI). При недостаточном количестве обучающихся следует объединять учеников трех-четырех классов (I - IV, V - VIII, IX - XI). Наполняемость специальной медицинской группы "А" может составлять 15 - 20 детей.

1.1.2. Изменение медицинской группы обучающихся для занятий физической культурой в течение учебного года.

Изменение медицинской группы для занятий физической культурой устанавливается врачом-педиатром школы по представлению преподавателя по физической культуре на основании особенностей динамики показателей состояния здоровья, функциональных возможностей организма и ФП.

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

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

1.1.3. Сроки возобновления занятий физической культурой после перенесенных заболеваний.

Сроки возобновления занятий физической культурой обучающихся после перенесенных заболеваний устанавливаются индивидуально лечащим врачом медицинского учреждения.

1.2. Медицинские противопоказания к выполнению физических упражнений.

1.2.1. Допуск обучающихся к занятиям физической культурой.

Перед началом занятия физической культурой преподавателю следует проконтролировать самочувствие обучающихся.

Не разрешается допускать к занятиям физической культурой обучающихся при:

наличии жалоб на боли различной локализации, головокружение, тошноту, слабость, сердцебиение;

остром периоде заболевания (повышение температуры тела, озноб, катаральные явления и др.);

травматическом повреждении органов и тканей организма (острый период): ушиб, рана, растяжение, гематома и др.;

опасности кровотечения (носовое кровотечение в день занятия, состояние после удаления зуба, менструальный период);

выраженном нарушении носового дыхания;

выраженной тахикардии или брадикардии (с учетом возрастно-половых нормативов).

Приведенные выше противопоказания относятся к обучающимся всех медицинских групп для занятий физической культурой и чаще всего носят временный характер.

1.2.2. Противопоказания и ограничения к выполнению физических упражнений.

При проведении занятий физической культурой преподавателю следует обращать особое внимание и проявлять повышенную осторожность при использовании физических упражнений, потенциально опасных и вредных для здоровья детей [(Приложение N 2)](#P1040).

При наличии заболевания следует строго дозировать физическую нагрузку и исключить физические упражнения, противопоказанные к их выполнению по состоянию здоровья [(Приложение N 3)](#P1185).

1.3. Определение типа реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и оценка ФП обучающихся.

1.3.1. Регистрация и оценка частоты сердечных сокращений и артериального давления в покое.

Оценка частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД) проводится с целью установления их соответствия возрастно-половым значениям и решения вопроса о допуске к занятиям физическими упражнениями и проведению функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой.

Для оценки ЧСС и АД необходимо определить точный календарный возраст обучающихся с точностью до 6 месяцев. Например, к 9-летним относят детей от 8 лет 6 месяцев до 9 лет 5 месяцев 29 дней. Определить возраст ребенка можно, пользуясь таблицей [(Приложение N 4)](#P1314).

Регистрация ЧСС проводится общепринятым способом и оценивается в соответствии с данными, представленными в [Приложении N 5](#P1361). За возрастной норматив принимают значения ЧСС от 5 до 90 процентиля. Дети с ЧСС менее 5 или более 90 процентиля (установлено при повторных измерениях) к выполнению пробы с дозированной физической нагрузкой не допускаются и направляются на консультацию к врачу.

Процедура измерения АД и оценка результатов измерения изложена в [Приложении N 6](#P1429). Учащиеся с АД ниже 10 процентиля или 90 процентиля и выше (установлено при повторных измерениях) к выполнению пробы с дозированной физической нагрузкой не допускаются и направляются на консультацию к врачу.

1.3.2. Определение типа реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку (по результатам функциональной пробы Мартине-Кушелевского).

Тип реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку определяет медицинский работник. Обследование проводится в первой половине дня, не ранее чем через 1 час после физической нагрузки или контрольных работ, приема пищи, пребывания на воздухе, в тихой и спокойной обстановке при комфортной температуре. Присутствие посторонних лиц (педагоги, родители, обучающиеся других классов и т.д.) в кабинете недопустимо. Мальчики и девочки должны проходить процедуру проведения проб раздельно. Для снижения психоэмоционального напряжения каждому ребенку необходимо объяснить цель обследования.

Перед проведением пробы у обследуемого подсчитывают ЧСС за 10 с в положении сидя и регистрируют АД. Затем ребенок, не снимая манжеты, выполняет физическую нагрузку в виде 20 глубоких приседаний за 30 с. Очень важным является качество выполнения физической нагрузки и контроль темпа движений. Необходимо следить за тем, чтобы нагрузка была проведена точно в течение 30 с (одно приседание за 1,5 с) и приседания были достаточно глубокими.

При каждом приседании обследуемый вытягивает руки вперед, при вставании - опускает вниз.

После нагрузки в течение первых 10 с по дочитывается ЧСС, затем измеряется АД. На протяжении 2-й и 3-й минуты исследование ЧСС повторяется и продолжается до восстановления пульса, затем производят измерение АД.

Значения ЧСС, зарегистрированные электронным тонометром при измерении АД, при анализе не учитываются.

Тип реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку устанавливается на основании анализа изменений значений АД и ЧСС в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1

Определение типа реакции кардио-респираторной системы

на дозированную физическую нагрузку

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Оценка  | Учащение, %  | Систолическое  АД  | Диастоли- ческое АД  |  Пульсовое  | Время восста- новления,мин.  |
| Благоприятная  |  до 50  |  Увеличение  от 10 до 25  мм рт.ст.  |  Снижение  до 20  мм рт.ст.  | Увеличение  |  1 - 3  |
| Удовлетвори- тельная  |  от 51  до 100  |  Увеличение  от 25 до 40  мм рт.ст.  |  Снижение  более 20  мм рт.мт.  | Увеличение  |  4 - 6  |
| Неблагоприят- ная  | более 100 | Без изменения  или  увеличение  до 10 мм рт.ст. или  уменьшение  | Увеличение  | Уменьшение  | 7 и более |

При определенных состояниях организма в соответствии с таблицей [Приложения N 1](#P343) проводится ортостатическая проба. У обследуемого после 3 - 5-минутного спокойного лежания на спине подсчитывают ЧСС в течение минуты по 10-секундным промежуткам и измеряют АД. Затем предлагают быстро встать и в этом положении вновь подсчитывают ЧСС и измеряют АД. Считается нормальным, если после перехода обследуемого из горизонтального положения в вертикальное ЧСС учащается не более чем на 4 уд./мин., а систолические АД (САД) повышается не более чем на 10 мм рт. ст.

При неблагоприятной реакции кардио-респираторной системы ЧСС увеличивается (на 40 уд./мин. более), а САД уменьшается (на 10 мм рт. ст.).

1.3.3. Оценка уровня ФП обучающихся.

Оценка уровня ФП проводится при установлении медицинской группы обучающихся для занятий физической культурой.

Выполнение физических упражнений проводится только с разрешения врача.

Уровень ФП оценивается по уровню развития физических качеств на основе анализа результатов выполнения следующих контрольных упражнений:

Скоростно-силовые способности: прыжок в длину с места (см). Проводится на нескользкой поверхности, на которой проводят линию и перпендикулярно к ней закрепляют сантиметровую ленту (рулетку). Обучающийся встает к линии, не касаясь ее носками, стопы слегка врозь параллельны, отводя руки назад, он сгибает ноги и, оттолкнувшись обеими ногами, сделав резкий взмах руками вперед, прыгает как можно дальше. Расстояние измеряется от линии до ближнего к ней касания ногами, засчитывается лучший результат из трех попыток;

Общая выносливость: медленный бег в сочетании с ходьбой в течение шести минут (количество метров). Обучающийся выполняет упражнение в удобном для него темпе, переходя с бега на ходьбу и обратно в соответствии с его самочувствием. Упражнение выполняется на беговой дорожке стадиона или в спортивном зале образовательного учреждения. В забеге одновременно участвуют 6 - 8 человек. Результатом является расстояние, пройденное обучающимся. Для более точного подсчета беговую дорожку целесообразно разметить через каждые 10 м.

Координация движений, ловкость, быстрота: броски и ловля теннисного мяча двумя руками с расстояния 1 метра от стены (количество раз за 30 секунд). На расстоянии 1 метра от стены проводится линия. Обучающийся встает к линии (одна нога впереди) и в течение 30 секунд в максимальном темпе выполняет броски и ловлю теннисного мяча. Броски выполняются одной рукой, ловля - двумя руками. Засчитывается количество пойманных мячей.

Результаты, полученные при выполнении упражнений, сравниваются с данными [Приложения N 7](#P1564), и определяется уровень ФП с учетом возраста и пола.

Не соответствующим возрасту и полу считается низкий и ниже среднего уровни ФП, установленные при выполнении хотя бы одного из трех контрольных упражнений.

Для уточнения уровня ФП могут быть использованы дополнительные контрольные упражнения.

1.4. Медицинский контроль за состоянием обучающихся на занятиях физической культурой и условиями их проведения.

1.4.1. Медицинский контроль за состоянием обучающихся в процессе занятий физической культурой.

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

Физиологическая кривая занятия определяется по ЧСС одного из обучающихся перед занятием, после окончания вводной части, в основной части (не менее трех раз) и в конце заключительной части занятия.

При выполнении физических нагрузок в основной части занятия ЧСС у обучающихся специальной медицинской группы "А" не должна превышать 120 - 130 уд./мин. в начале учебного года с постепенным увеличением физических нагрузок до 130 - 150 уд./мин. к концу первого полугодия.

Выполнение физических упражнений при ЧСС 130 - 150 уд./мин. является наиболее оптимальным для кардио-респираторной системы в условиях аэробного дыхания и дает хороший тренирующий эффект. Учитывая, что большинство обучающихся специальной медицинской группы "А" страдают гипоксией и не адаптированы к интенсивным физическим нагрузкам, выполнение физических упражнений при ЧСС выше 150 уд./мин. не рекомендуется.

Осуществляя контроль, медицинский работник должен обращать внимание на внешние признаки утомления и степень их выраженности (таблица 2).

Таблица 2

Внешние признаки утомления обучающихся в процессе занятий

физической культурой

|  |  |
| --- | --- |
|  Наблюдаемые  признаки  |  Степень выраженности утомления  |
|  небольшая  |  средняя  |
| Окраска кожи лица, шеи  | небольшое покраснение лица | значительное покраснение лица |
| Потливость  | незначительная  | выраженная потливость лица  |
| Характер дыхания  | несколько учащенное, ровное  | резко учащенное  |
| Характер движений  | бодрые, задания выполняются четко  | неуверенные, нечеткие, появляются дополнительные движения. У некоторых детей отмечается возбуждение, у других - заторможенность  |
| Самочувствие  | хорошее, жалоб нет  | жалобы на усталость, отказ от дальнейшего выполнения заданий  |
| Мимика  | спокойное выражение лица  | напряженное выражение лица  |
| Внимание  | четкое, безошибочное выполнение указаний  | рассеянное, задания выполняются неточно  |

1.4.2. Медицинский контроль за условиями проведения занятий физической культурой.

Условия проведения занятий физической культурой должны соответствовать гигиеническим требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях".

II. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ

ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ

В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Образовательные программы физического воспитания для обучающихся различных медицинских групп.

Занятия физической культурой обучающихся основной медицинской группы проводятся в соответствии с учебными программами физического воспитания в полном объеме; разрешено посещение спортивных секций, кружков, участие в соревнованиях, подготовка и сдача нормативов ФП соответственно возрасту, сдача практической части экзамена по предмету "Физическая культура".

Занятия физической культурой обучающихся подготовительной медицинской группы проводятся в соответствии с учебными программами физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных умений и навыков, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований. При отсутствии противопоказаний с разрешения врача может проводиться подготовка и сдача нормативов ФП соответственно возрасту, посещение спортивных секций со значительным снижением интенсивности и объема физических нагрузок.

Занятия физической культурой обучающихся специальной медицинской группы "А" проводятся в соответствии с программами физического воспитания обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья.

Занятия физической культурой обучающихся специальной медицинской группы "Б" проводятся в медицинском учреждении (детская поликлиника, врачебно-физкультурный диспансер и др.).

2.2. Особенности методики физического воспитания обучающихся специальной медицинской группы "А".

2.2.1. Задачи, принципы, методы и формы физического воспитания обучающихся специальной медицинской группы "А".

Основными задачами физического воспитания обучающихся специальной медицинской группы "А" являются:

укрепление здоровья;

повышение функциональных возможностей и резистентности организма;

постепенная адаптация организма к физическим нагрузкам;

овладение комплексами упражнений, благотворно влияющих на состояние здоровья обучающегося с учетом заболеваний;

развитие физических качеств и освоение жизненно важных двигательных умений и навыков;

контроль дыхания при выполнении физических упражнений;

обучение способам контроля за физической нагрузкой, отдельными показателями физического развития и ФП;

формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;

формирование у обучающихся культуры здоровья.

Физическое воспитание обучающихся специальной медицинской группы "А" представляет собой педагогический процесс, базирующийся на общепринятых принципах и методах обучения.

Одним из важнейших принципов в физическом воспитании обучающихся специальной медицинской группы "А" является принцип доступности и индивидуализации, который означает оптимальное соответствие задач, средств и методов возможностям каждого занимающегося.

Принцип систематичности и постепенности требует обеспечения непрерывности и последовательности занятий, взаимосвязи между ними, применения нескольких средств физической культуры в течение длительного времени, а также подбора упражнений таким образом, чтобы вначале осваивались простые, а затем более сложные упражнения при увеличении объема нагрузок. Этот принцип имеет в своей основе физиологические представления, которые заключаются в том, что процесс адаптации органов и систем организма обучающихся специальной медицинской группы "А", улучшение их функций под влиянием регулярных физических нагрузок происходит постепенно, на протяжении достаточно длительного промежутка времени.

Для повышения физической работоспособности и функциональных возможностей организма обучающихся специальной медицинской группы "А" должен создаваться режим постепенного повышения физических нагрузок. С этой целью используется равномерный метод, при котором физическая нагрузка регулируется за счет изменения объема работы, а интенсивность остается относительно постоянной величиной.

Для воспитания физических качеств обучающихся специальной медицинской группы "А" используются методы стандартно-непрерывного и стандартно-интервального упражнения.

Метод стандартно-непрерывного упражнения представляет собой непрерывную мышечную работу без изменения интенсивности: равномерное упражнение (дозированный бег) и стандартное поточное упражнение (многократное непрерывное выполнение элементарных гимнастических упражнений).

Метод стандартно-интервального упражнения - это упражнение, когда повторяется одна и та же нагрузка. При этом между повторениями могут быть различные интервалы отдыха. Для обучающихся специальной медицинской группы "А" применяются интервалы отдыха, при которых ЧСС снижается до 100 - 120 уд./мин. и ниже. Между отдельными упражнениями используется активный и пассивный характер отдыха. При пассивном отдыхе занимающиеся не выполняют никакой работы, при активном - выполняют упражнения на дыхание, расслабление и др.

В физическом воспитании обучающихся специальной медицинской группы "А" применяются разнообразные формы организации занятий: уроки физической культуры, физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня, самостоятельные занятия физическими упражнениями по заданию учителя (выполнение комплекса оздоровительной и корригирующей гимнастики, пешие прогулки, катание на коньках и лыжах, игры малой интенсивности, посещение бассейна и др.).

Основной формой занятий является урок. Каждый урок должен иметь ясную целевую направленность, конкретные и четкие педагогические задачи, которые определяют содержание урока, выбор средств и методов обучения и воспитания, способов организации обучающихся специальной медицинской группы "А". На уроках решается комплекс взаимосвязанных оздоровительных, образовательных и воспитательных задач.

2.2.2. Содержание и организационно-методические особенности построения урока физической культуры с обучающимися специальной медицинской группы "А".

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

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

Подготовительная часть длится от 10 до 20 минут в зависимости от задач урока и проводится с целью плавной подготовки функциональных систем организма к выполнению физической нагрузки в основной части урока. В подготовительной части объясняются задачи урока, определяется ЧСС. Выполняются строевые упражнения, упражнения в движении, дозированная ходьба и медленный бег с изменением темпа и направления движения, медленный бег в сочетании с ходьбой. Проводятся общеразвивающие упражнения в различных исходных положениях с предметами и без предметов, дыхательные упражнения, упражнения, направленные на формирование правильной осанки и профилактику нарушений органов зрения.

В начале обучения темп выполнения упражнений медленный, постепенно он увеличивается до среднего. Общеразвивающие упражнения выполняются без задержки дыхания и не должны вызывать утомления. При появлении признаков утомления необходимо снизить темп выполнения упражнений и увеличить паузу отдыха между ними. ЧСС в подготовительной части должна нарастать постепенно и к ее окончанию достигать 130 - 150 уд./мин.

Необходимо внимательно следить за правильностью выполнения упражнений и оперативно исправлять допускаемые обучающимися ошибки. Особое внимание следует обращать на правильное сочетание дыхания с различными видами движений.

Обучение дыханию следует начинать одновременно с разучиванием каждого нового физического упражнения, постоянно обращая внимание на сочетание дыхания с движениями туловища и конечностей. Во всех согнутых положениях должен следовать выдох, напротив, при выпрямленных положениях необходимо сделать вдох. Сочетанию движений с дыханием следует обучать в медленном темпе.

В начале обучения следует регулировать время вдоха и выдоха с помощью подсчета, контролировать диафрагмальное дыхание при помощи обхвата кистями рук нижних ребер, проводить дыхательные упражнения несколько раз в течение урока в положении стоя, лежа, во время ходьбы.

Для овладения смешанным дыханием используется следующий методический прием: правая рука кладется на живот и контролируется опускание диафрагмы (выпячивание живота) при глубоком вдохе, левая кладется на грудь и контролируется расширение грудной клетки.

Рекомендуется уделять особое внимание удлинению выдоха. Выдох должен быть приблизительно в два раза длиннее вдоха. Укорочение выдоха во время выполнения упражнения ведет к увеличению объема воздуха в легких, что неблагоприятно влияет на газообмен в альвеолах. Для удлинения выдоха целесообразно применять метод звуковой гимнастики с произношением на выдохе гласных и согласных звуков, а также их сочетаний. Необходимо приучать обучающихся делать вдох и выдох через нос, что способствует лучшей регуляции дыхания.

В подготовительной части следует уделять внимание формированию свободной походки с сохранением правильной осанки, особенно во время ходьбы.

Основная часть урока продолжается от 15 до 25 минут. В этой части урока решаются задачи, связанные с развитием функциональных возможностей организма, овладением программным материалом и повышением уровня ФП. Решение задач основной части имеет свою последовательность. Вначале обучают выполнению новых упражнений, требующих концентрации внимания (по мере утомления внимание ослабевает). Закрепление и совершенствование ранее освоенных двигательных навыков проводится в середине основной части. В конце основной части выполняются упражнения на развитие основных физических качеств.

Упражнения подбираются в зависимости от изучаемого раздела учебной программы и состояния здоровья обучающихся. В основной части урока используются общеразвивающие и корригирующие упражнения, упражнения с предметами, метания, упражнения в равновесии, подвижные и спортивные игры малой интенсивности. Особое внимание уделяется играм, которые проводят за 12 - 15 минут до окончания урока продолжительностью 5 - 7 мин. После игры выполняется медленная ходьба и дыхательные упражнения. ЧСС в основной части урока не должна превышать 150 уд/мин.

В основной части занятия выполняются контрольные упражнения с целью получения объективных данных о степени развития физических качеств и уровне ФП обучающихся, которые играют большую роль в выборе средств физического воспитания и дозировании нагрузки.

Степень развития физических качеств и уровень ФП обучающихся определяется с разрешения медицинского работника. Для определения степени развития физических качеств и уровня ФП допустимо использовать только те упражнения, которые с учетом формы и тяжести заболевания не противопоказаны обучающемуся.

Заключительная часть урока продолжается 5 - 10 минут и направлена на восстановление функций организма к исходному уровню. Проводится медленная ходьба, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление и на внимание, определяется ЧСС, подводятся итоги урока и даются домашние задания для самостоятельного выполнения.

Наибольший оздоровительный эффект наблюдается при выполнении аэробных упражнений циклического характера, поэтому на каждом уроке рекомендуется выполнять дозированную ходьбу, медленный бег в сочетании с ходьбой или медленный бег, постепенно увеличивая их продолжительность от нескольких секунд на первых уроках до 6 мин. При этом ЧСС во время бега должна находиться в пределах 130 - 150 уд/мин, что отражает оптимальное состояние кардио-респираторной системы в условиях аэробного энергообеспечения.

На каждом уроке физической культуры должны выполняться комплексы физических упражнений оздоровительной и корригирующей гимнастики с увеличением от урока к уроку количества повторений каждого упражнения от 4 до 12 раз. При работе в аэробных условиях увеличение числа повторений способствует длительному поддержанию высокого уровня деятельности органов дыхания и кровообращения. Однако слишком большое количество повторений приводит к потере интереса и снижению качества выполнения упражнения обучающимися.

Комплексы физических упражнений должны содержать не менее 20 упражнений в следующем соотношении:

общеразвивающие упражнения - 50%;

упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата, - 30%;

упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений органов зрения, - 10%;

дыхательные упражнения - 10%.

В процессе занятий необходимо включать упражнения, вовлекающие в работу как можно больше мышц, что способствует развитию и совершенствованию систем организма. Особое внимание уделяется упражнениям, направленным на развитие силы мышц правой и левой сторон туловища.

На уроках обучающиеся должны освоить основные умения и навыки, входящие в программу по физической культуре для обучающихся специальной медицинской группы "А", а также научиться использовать данные самоконтроля для оценки своего здоровья.

Педагогические наблюдения за состоянием обучающихся в процессе их занятий физической культурой должны учитывать внешние признаки утомления и степень их выраженности (таблица 2). На первых 20 уроках не следует допускать появления признаков утомления. На последующих занятиях, при хорошем самочувствии обучающихся, используются кратковременные нагрузки, вызывающие чувство приятной усталости.

2.3. Планирование учебной деятельности обучающихся специальной медицинской группы "А" по физическому воспитанию.

Для наиболее целесообразного распределения программного материала на учебный год составляется годовой план-график, который определяет последовательность прохождения материала разделов программы по месяцам и неделям учебного года, с учетом сезонно-климатических условий проведения занятий в каждую школьную четверть (триместр). Для каждого этапа предусматривается решение определенных оздоровительных, образовательных и воспитательных задач и использование соответствующих средств.

Содержание занятий на каждом этапе должно быть связано с содержанием предыдущего и последующего этапов. Рекомендуется использовать комплексный способ прохождения материала, предусматривающий применение одновременно средств 2 - 3 видов физической подготовки.

На основе годового плана-графика составляется календарно-тематический план на каждую четверть или триместр, в котором более подробно представляются используемые средства. В календарно-тематическом плане приводятся основные изучаемые упражнения разделов программы, распределенные в порядке постепенного усложнения по занятиям.

Самым детализированным планом, необходимым для оперативного управления учебно-воспитательным процессом, является план-конспект. В нем формулируются основные задачи, решаемые в процессе урока. При постановке задач следует учитывать результаты предыдущего урока, сложность освоения нового материала, а также состояние здоровья, уровень функциональных возможностей и ФП обучающихся.

При разработке содержания урока физической культуры с обучающимися специальной медицинской группы "А" необходимо определить средства и методы решения каждой из задач урока, уточнить необходимый инвентарь, разработать методы организации занимающихся при решении каждой из задач, определить критерии оценки деятельности обучающихся на уроке.

На каждом занятии педагогу следует создавать благоприятную обстановку, уверенность, что средствами физической культуры обучающиеся могут восстановить свое здоровье. Обучающиеся должны знать, с какой целью выполняется то или иное упражнение, что способствует более сознательному и активному выполнению заданий на уроке и в домашних условиях.

2.4. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы.

2.4.1. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы "А".

Важной стороной учебно-воспитательного процесса обучающихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, является учет и оценка их успеваемости. К учету предъявляется ряд требований: систематичность, объективность, полнота, своевременность, точность и достоверность. Систематичность учета обеспечивается периодичностью проверок и оценки деятельности обучающихся во время уроков на всех этапах обучения. Объективность учета обеспечивается правильным критерием оценки, индивидуальным подходом к обучающимся.

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

По мере прохождения учебного материала, кроме оценивания техники выполнения физических упражнений, степени освоения программного материала, необходимо оценивать успехи обучающегося в формировании навыков здорового образа жизни и рационального двигательного режима.

Основной акцент в оценивании учебных достижений по физической культуре обучающихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, должен быть сделан на стойкой их мотивации к занятиям физическими упражнениями и динамике физических возможностей. При самых незначительных положительных изменениях в физических показателях, которые обязательно должны быть замечены учителем и сообщены обучающемуся и родителям (законным представителям), выставляется положительная отметка.

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

При выставлении текущей отметки необходимо соблюдать особый такт, быть максимально внимательным, не унижать достоинства обучающегося, использовать отметку таким образом, чтобы она способствовала его развитию, стимулировала его на дальнейшие занятия физической культурой.

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

2.4.2. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы "Б".

Обучающиеся специальной медицинской группы "Б" на основании представленной справки установленного образца [(Приложение N 8)](#P1729), выданной медицинским учреждением о прохождении курса ЛФК, оцениваются в образовательном учреждении по разделам: "Основы теоретических знаний" в виде устного опроса или написания рефератов, "Практические навыки и умения" в виде демонстрации комплексов ЛФК, освоенных согласно своему заболеванию в медицинских учреждениях, с последующей итоговой аттестацией по предмету "Физическая культура".

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

III. ОЦЕНКА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ

В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Оценка эффективности занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья проводится в конце учебного года на основании сравнительного анализа показателей, регистрируемых в начале и в конце учебного года, с целью внесения корректировки при установлении неблагоприятных изменений в состоянии организма детей.

Состояние организма обучающихся оценивают на основании анализа ЧСС и АД, жизненной емкости легких (ЖЕЛ), устойчивости организма к гипоксии (проба Штанге), силы мышц ведущей руки, координации движений.

ЧСС и АД определяются в соответствии с методами измерения, изложенными в [п. 1.3.1](#P116).

ЖЕЛ регистрируют с помощью спирометра. Обследование проводится в положении стоя. Ребенок производит максимальный вдох и затем выдыхает воздух через спирометр. Измерение проводится 3 раза, учитывается максимальное значение, которое сравнивается со средним возрастно-половым значением [(Приложение N 9)](#P1776).

Устойчивость организма к гипоксии оценивается по результатам пробы Штанге. Время задержки дыхания на вдохе определяется в положении стоя. После полного вдоха и выдоха в медленном темпе обследуемый производит глубокий вдох и задерживает дыхание максимально долго, зажимая нос. Время задержки дыхания регистрируется по секундомеру и сравнивается со средним возрастно-половым значением [(Приложение N 9)](#P1776).

Сила мышц ведущей руки регистрируется с помощью кистевого динамометра со шкалой до 25 кг для обучающихся начальных классов и до 50 кг для обучающихся средних и старших классов. Ребенок в положении стоя отводит руку горизонтально в сторону и с максимальным усилием сжимает динамометр. Полученное значение сравнивается со средним возрастно-половым значением [(Приложение N 9)](#P1776).

Координация движений оценивается по результатам выполнения двух координаторных проб, определяющих уровень функционального состояния центральной нервной и костно-мышечной систем.

Вначале проводится проба "Веревочка". Ребенок встает прямо, одна нога ставится впереди другой на одной линии, носок соприкасается с пяткой, руки вытянуты вперед, пальцы разведены, глаза закрыты. Затем выполняет пробу "Аист", при которой оценивается устойчивость положения тела, стоя на одной ноге. При этом стопа другой ноги плотно прижата к колену опорной ноги и максимально разведена в сторону.

При выполнении проб ребенок сам определяет, в каком положении ему удобнее сохранять равновесие (правая стопа впереди или левая; стоя на одной ноге - правой или левой).

С помощью секундомера фиксируется время сохранения положения тела при отсутствии признаков нарушений координации (пошатывание, изменение положения рук и опорной стопы, дрожание пальцев рук и век и др.). Полученное значение сравнивается со средним возрастно-половым значением [(Приложение N 10)](#P1823).

Оценка оздоровительной эффективности занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья проводится на основе сравнительного индивидуального анализа динамики значений установленных показателей. На основании полученных данных и проведенного анализа в конце учебного года обосновываются индивидуальные маршруты физического воспитания обучающихся с учетом выявленных неблагоприятных изменений показателей их развития.

Учитывается также количество случаев перехода из специальной медицинской группы "А" в подготовительную и из подготовительной в основную, свидетельствующее о благоприятной динамике и, наоборот, из основной в подготовительную и из подготовительной в специальную медицинскую группу "А".

Директор Департамента

развития системы

физкультурно-спортивного воспитания

Минобрнауки России,

доктор педагогических наук

А.Т.ПАРШИКОВ

Директор

НИИ гигиены и охраны

здоровья детей и подростков

ФГБУ "Научный центр здоровья детей"

РАМН, член-корреспондент РАМН,

доктор медицинских наук, профессор

В.Р.КУЧМА

Приложение N 1

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПРИ НЕКОТОРЫХ ОТКЛОНЕНИЯХ

В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Медицинская группа  |
|  |  основная  |  подготовительная  |  специальная "А"  |  специальная "Б"  |
| Сердечно-сосудистая система:  |
| Врожденные порокисердца без признаковнедостаточности кровообращения  |  |  | Строго индивидуально приотсутствии признаков перегрузки правогожелудочка игемодинамических расстройств, приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Строго индивидуально приналичии признаковперегрузки правогожелудочка игемодинамических расстройств  |
| Послеоперационный период послехирургических вмешательств по поводупорока сердца  |  |  | Строго индивидуально приусловии предшествующих успешных занятийне менее 1 годаЛФК иблагоприятной реакции на пробы сдозированной физической нагрузкой  | В до- и послеоперационном периоде в течение1 года послеоперации  |
| Реконвалесценция послеперенесенного ревматического миокардита  | Через 2 года послеперенесенного заболевания придостаточном уровнеФП и отсутствии ЭКГизменений, приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Не ранее чем через1 год послеперенесенного заболевания приотсутствии клинических признаков поражениясердца, суставовпри благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Не ранее чем через8 - 10 месяцевпосле перенесенного заболевания приотсутствии признаков активности процесса инедостаточности кровообращения, при положительныхрезультатах проб сзадержкой дыханияи ортостатической  | В первые месяцыпосле перенесенного заболевания приотсутствии признаков активности процесса инарушений компенсации  |
| Митральная (клапанная)недостаточность  |  | Не ранее 2-х летпосле стиханияпроцесса при полнойклинической ремиссии, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой, схорошей переносимостью физической нагрузкина занятиях вспециальной группе  | Не ранее 1-го годапосле окончанияострого иподострого эндокардита, при неполной клинической ремиссии, но приотсутствии недостаточности кровообращения  | В первые месяцыпосле острогопериода и доисчезновения недостаточности кровообращения ивсех признаковактивности процесса  |
| Митральный стеноз,поражение клапановаорты, комбинированныеклапанные порокисердца  |  | Строго индивидуально  | Строго индивидуально  | Строго индивидуально принарушениях кровообращения любой степени  |
| Кардиомиопатии  |  | Не ранее 1 годапосле обостренияпроцесса приусловии снятия сдиспансерного учета, отсутствиясердечной недостаточности инарушений ритма  | В течение 1 годапосле окончанияобострения процесса приотсутствии недостаточности кровообращения иЭКГ изменений  | В течение 1 годапосле окончанияобострения процесса приналичии недостаточности кровообращения Iстепени  |
| Инфекционный миокардит, миокардитыпри бактериальных,вирусных и другихинфекционных болезнях  | Через 12 месяцевпосле окончанияострого периода иблагоприятной реакции на пробы сдозированной физической нагрузкой приотсутствии ЭКГизменений  | Назначается неранее чем через 6месяцев приотсутствии клинических признаков поражениясердца, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой, приадекватной реакциина нагрузки занятийв специальнойгруппе  | Назначается сначала посещения образовательного учреждения приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |  |
| Пролапс (пролабирование) митрального и/илитрикуспидального клапана  |  | I - II степень, безрегургитации, приотсутствии нарушений ритма ипроводимости, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | II степень срегургитацией приотсутствии нарушений ритма ипроводимости  | III степень срегургитацией. Принарушениях ритма ипроводимости занятия строгоиндивидуально  |
| Высокое нормальное АД(пограничная артериальная гипертензия)  | При среднемзначении САД и/илиДАД >= 90-гопроцентиля, но <95-го процентилядля данноговозраста, пола ироста <\*> приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Высокое нормальноеАД при наличииклинических признаков вегетативной дисфункции, жалобахна головные боли,головокружение, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, приудовлетворительной пробе сдозированной физической нагрузкой  |  |  |
| Лабильная артериальная гипертензия  | Эпизодическое повышение среднегоуровня САД и/илиДАД >= 95-гопроцентиля, приусловии, чтозначения > 99процентиля не более5 мм рт. ст. дляданного возраста,пола и роста <\*>при благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При таком жеповышенном АД приудовлетворительной пробе сдозированной физической нагрузкой  | При таком жеповышенном АД приналичии вегетативной дисфункции, жалобах наголовные боли,головокружение, носовые кровотечения, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, приудовлетворительнойпробе сдозированной физической нагрузкой  |  |
| Артериальная гипертензия (далее -АГ)  | I степень АГ,низкий риск. Приповышении среднегоуровня систолического и/или диастолического АД>= 95-го процентиля,при условии, чтозначения > 99процентиля не более5 мм рт.ст. дляданного возраста,пола и роста приотсутствии органических поражении исопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний (далее- ССЗ), отсутствиифакторов риска ССЗи пораженийорганов-мишений приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | I степень АГ,высокий риск При таком же повышенном АД приналичии факторов риска ССЗ. II степень АГ. Приповышении среднегоуровня систолического и/или диастолического АДиз трех измерений >99 процентиля более5 мм рт.ст. дляданного возраста,пола и роста приотсутствии органических поражений исопутствующих сердечно-сосудистыхзаболеваний, приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | II степень АГ,высокий риск. Приповышении среднегоуровня САД и/илиДАД из трехизмерений > 99процентиля более 5мм рт.ст. дляданного возраста,пола и роста <\*> при наличии факторов риска ССЗ |  |
| Гипертоническая болезнь (далее - ГБ)  |  | ГБ I стадия, низкийриск. Приотсутствии изменений ворганах-мишенях, при благоприятнойреакции на пробы сдозированной физической нагрузкой  | ГБ I стадия,высокий риск. Приналичии факторовриска ССЗ,удовлетворительнойреакции на пробыс дозированнойфизической нагрузкой  | ГБ II стадия,высокий риск. Приналичии пораженийв одном илинескольких органах-мишенях, при неблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Первичная артериальнаягипотензия  | Физиологическая гипотония. Приснижении систолического АДниже 80 мм рт.ст.у 8 - 12-летних иниже 90 мм рт.ст.у 13 - 17-летних,при отсутствииорганических поражений исопутствующих ССЗ,отсутствии жалоб,при благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой иортостатической пробы  | При снижениисистолического АДниже 80 мм рт.ст.у 8 - 12-летних иниже 90 мм рт. ст.у 13 - 17-летних,при наличии жалобна повышеннуюутомляемость иголовокружения принормальной реакциина пробу сдозированной физической нагрузкой иортостатической пробы  | При таком жеснижении систолического АД,жалобах наповышенную утомляемость, сердцебиения, головокружения приудовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |  |
| Нарушения сердечногоритма и проводимостифункционального генеза(синусовая аритмия, тахикардия,брадикардия, вагуснаяAV-блокада I степени,неполная блокадаправой ножки пучкаГиса, единичнаяжелудочковая илиузловая экстрасистолия)  | Умеренная синусоваяаритмия, тахикардия, брадикардия, функциональные нарушения проводимости приотсутствии заболеваний сердцаи благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Выраженная синусовая аритмия,тахикардия, брадикардия приотсутствии заболеваний сердцаи благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Функциональные нарушения ритма ипроводимости приотсутствии заболеваний сердца, удовлетворительнойреакции надозированную физическую нагрузку иположительных результатах проб сзадержкой дыханияи ортостатическойпробы  | Функциональные нарушения ритма ипроводимости приотсутствии заболеваний сердца, ноотрицательными результатами пробс задержкойдыхания иортостатической пробы  |
| Стойкие нарушенияритма и проводимостисердца (аритмии,требующие антиаритмической терапии, синдром WPW,постоянные илиинтермитирующие формыAV-блокады I и IIстепени, полныеблокады ножек пучкаГиса, синдром слабостисинусового узла,политопная желудочковая экстрасистолия)  |  |  | Строго индивидуально приотсутствии недостаточности коронарного иобщего кровообращения  | Строго индивидуально прикардиогемо- динамических нарушениях  |
| Малое сердце(гипоэволютивная формасердца)  |  | При благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При положительныхрезультатах ортостатической пробы  |  |
| Органы дыхания  |
| Хронический бронхит,простой, слизисто-гнойный, обструктивный, эмфизематозный неуточненный  |  | Строго индивидуально  | При ремиссии неменее 3-х месяцеви отсутствииклинических ифункциональных изменений состороны органовдыхания и другихсистем организма  | В течение 1 - 2месяцев послеокончания обострения приналичии маловыраженных клинических ифункциональных изменений состороны органовдыхания и другихсистем организма  |
| Астма бронхиальная  | Через 2 года послепоследнего приступа, приблагоприятной реакции на пробы сдозированной физической нагрузкой (кромеастмы физическогонапряжения)  | Не раньше чемчерез 1 год послепоследнего приступа, приотсутствии вторичных измененийв легких и явленийдыхательной недостаточности впокое и прифизических нагрузках, приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой (кромеастмы физическогонапряжения)  | При отсутствииявлений дыхательной недостаточности впокое, еслиприступы протекаютнетяжело и бываютне чаще 1 - 2 разав год  | При вторичныхизменениях влегких, приявлениях дыхательной илисердечно- сосудистой недостаточности, при тяжеломтечении  |
| Гипертрофия аденоидов  |  | При небольшихаденоидных вегетациях слегкаприкрывающих верхний край хоан ине препятствующихносовому дыханию,благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой. Избегатьохлаждения (плавание, лыжи идр.)  | При аденоидах IIстепени (хоаныприкрыты наполовину) и IIIстепени (хоаныприкрыты полностью), но привозможности дышатьносом днем иудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | При аденоидах IIIстепени иневозможности дышать носом  |
| Гипертрофия миндалин  |  | При гипертрофии IIстепени (миндалинызаполняют две третипространства междунебными дужками иязычком) приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При гипертрофииIII степени(миндалины соприкасаются между собой) иудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | При неблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Тонзиллит хронический  |  |  | При декомпенсированнойили токсико-аллергической форме приудовлетворительныхрезультатах пробыс дозированнойфизической нагрузкой  | При неблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Частые респираторныезаболевания (не менее4-х раз в течениеучебного года)  |  | При полномвыздоровлении неранее 3 - 4 недельпосле выписки вобразовательное учреждение, приотсутствии хронических очаговинфекции и жалобастенического характера, отсутствии существенных нарушений носовогодыхания иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При полномвыздоровлении неранее 3 - 4 недельпосле выписки вобразовательное учреждение, приотсутствии хронических очаговинфекции и жалобастенического характера, приумеренных нарушениях носового дыхания иудовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При окончанииострого периодапосле выписки вобразовательное учреждение, принекоторых жалобахастенического характера, принарушениях носового дыханияпри неблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой. Допускаются занятия в домашнихусловиях покомплексам упражнений, выданных врачомЛФК  |
| Хронический ларингит  |  | При полной ремиссиии благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой. Избегатьохлаждения (лыжи,плавание и др.)  | При неполнойремиссии иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При неполнойремиссии иудовлетворительной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Искривление носовой перегородки  | При отсутствиинарушений носовогодыхания иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При отсутствиинарушений носовогодыхания иудовлетворительной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При затрудненииносового дыхания иудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | При неблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Хронический ринит,назофарингит, хронический фарингит  |  | При стойкойремиссии, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При неполнойремиссии, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При неполнойремиссии, удовлетворительной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Ринит хронический  |  | При отсутствиинарушений носовогодыхания иаллергических проявлений, приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При неполнойремиссии изатрудненном носовом дыхании,удовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | При неблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Тугоухость  |  | При односторонней Iстепени (восприятиешепотной речи от 1до 5 метров) иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При односторонней II степени (восприятие шепотной речи до 1метра) и односторонней III степени (шепотная речь не воспринимается) и при удовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При двустороннейII и III степени  |
| Отит хронический  |  | При полной ремиссиии благоприятнойреакции на пробу с дозированной физической нагрузкой  | При неполнойремиссии иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой и пробуна вестибулярнуюустойчивость  | При неполнойремиссии, удовлетворительной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой и пробуна вестибулярнуюустойчивость  |
| Орган зрения  |
| Миопия, гиперметропия,астигматизм  | При миопии или гиперметропии слабой степени, простом астигматизме: при остроте зрения не менее 0,9 (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее +/- 3,0 D при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой  | При миопии илигиперметропии средней степени,сложном астигматизме: приостроте зрения 0,5и выше (скоррекцией) истепени аномалиирефракции менее +/-3,0 D и независимоот остроты зренияпри степенианомалии рефракцииот 4,0 до 6,0 D приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При миопии илигиперметропии высокой степени,смешанном астигматизме, пристепени аномалиирефракции +/- 7,0D и более инезависимо отостроты зрения приудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой. Приналичии измененийглазного днанезависимо отстепени сниженияостроты зрения ианомалии рефракциивопрос о допуске кзанятиям физической культурой решаетофтальмолог. Из-заопасности отслойкисетчатки занятияограничиваются дыхательными иобщеразвивающим иупражнениями  | При прогрессирующей миопии любойстепени безосложнений, приудовлетворительной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой, прирегулярном офтальмологическом контроле и на фонелечения  |
| Косоглазие  | При аккомодационномкосоглазии безамблиопии приостроте зрения скоррекцией на обаглаза не менее 1,0без нарушениябинокулярного зрения и приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При неаккомодационном косоглазии самблиопией приостроте зрения скоррекцией не менее0,7 с нарушениембинокулярного зрения и приблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой. Противопоказаны упражнения, связанные с точнымопределением расстояния доспортивного предмета (игра смячом) или снаряда(прыжок с разбегачерез "козла","коня")  |  |  |
| Органы пищеварения  |
| Функциональные расстройства желудка  | При отсутствииэндоскопических признаков хронического процесса, отсутствии жалоб ипри благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При отсутствииэндоскопических признаков хронического процесса, приудовлетворительной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |  |  |
| Функциональные кишечные нарушения  | При отсутствиипризнаков хронического процесса, отсутствии жалоб ипри благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При отсутствиипризнаков хронического процесса, приудовлетворительной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |  |  |
| Хронический гастрит,гастродуоденит, энтероколит, колит  | При стойкойремиссии не менее2-х лет иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При полной ремиссиив течение 1 года иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При полнойремиссии в течение2-х месяцев иудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | При неполнойремиссии илинеблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Эрозивный гастродуоденит, язвенная болезньжелудка идвенадцатиперстной кишки  |  | При стойкойремиссии через 1год после окончаниялечения, иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При полнойремиссии через 6месяцев послеокончания леченияи удовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При неполнойремиссии илинеблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Хронический холецистит | При стойкойремиссии не менее2-х лет иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При полной ремиссиив течение 1 года иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При полнойремиссии в течение2-х месяцев иудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | При неполнойремиссии илинеблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Дискинезия желчногопузыря и пузырногопротока  | При стойкойремиссии иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При полной ремиссиии благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При неполнойремиссии в течение1 года иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |  |
| Органы мочеполовой системы  |
| Доброкачественная протеинурия приотсутствии заболеванийпочек (физиологическая, ортостатическая)  |  | При отсутствиижалоб, сохранениифункции почек,благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При отсутствиижалоб, сохранениифункции почек,удовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  |  |
| Гломерулярные болезни(гломерулонефрит)  |  |  | Через 1 год послеобострения присохраненной функции почек,отсутствии жалоб,пастозности, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой, адекватной реакциина выполнениекомплекса ЛФК,исключаются упражнения созначительным повышением внутрибрюшного давления, вызывающие сильныесотрясения тела(прыжки, подскоки,кувырки) и быстрыйбег  | При неполнойремиссии, неблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  |
| Туболоинтерстициальныеболезни (пиелонефритхронический -первичный, вторичный, интерстициальный нефрит обменногогенеза и др.)  |  | При стойкой иполной ремиссии,сохранении почечнойфункции, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При компенсированной почечной функциичерез 1 год послепериода обострения, приотсутствии изменений всостоянии сердечно-сосудис- той системы  | При неполнойклинической ремиссии икомпенсаторной почечной функции,вне периода обострения  |
| Врожденные порокиразвития почек имочевыводящих путей(ротация почек,дистопия почек,небольшая пиелоэктазия, подвижность почек)  |  | При отсутствиимочевого синдрома,сохранении функциипочек, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При сохранениифункции почекналичие мочевогосиндрома, удовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При хроническойпочечной недостаточности -строго индивидуально  |
| Нарушения менструального цикла впериод становленияменструальной функции(ювенильные маточныекровотечения, аменореяи др.)  |  | При отсутствиивоспалительных процессов, органических заболеваний матки,дефектов гемостаза,очагов хроническойинфекции, жалобастенического характера, благоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой. В периодменструации занятияне рекомендуются  | При отсутствиивоспалительных процессов, органических заболеваний матки,дефектов гемостаза, очаговхронической инфекции, наличиижалоб астенического характера, удовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой. Впериод менструациизанятия неразрешаются  |  |
| Дисменорея  |  |  | При отсутствиинейровегетативных и психосоматических симптомов, истерических реакций, воспалительного процесса иизбыточного перегиба матки,удовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой. Рекомендуется включение ритмической гимнастики, танцев, элементовспортивных игр  |  |
| Эндокринная система, расстройства питания  |
| Увеличение щитовиднойжелезы  | Увеличение I - IIстепени безнарушения функциипри благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Увеличение III - IVстепени безнарушения функциипри благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | Увеличение I - IVстепени снарушением функциив стадиикомпенсации, приудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | Увеличение I - IVстепени снарушением функции(гипо- илигипертиреоз) встадии субкомпенсации  |
| Избыточная масса телаза счет повышенногожироотложения (превышение массы телана 10 - 19%), призначении индексаКетле, соответствующее25 - 29 кг/м2 длявозраста и пола  | При отсутствииизменений состороны сердечно-сосудистой,нервной и другихсистем организмапри благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При благоприятнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При удовлетворительнойреакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При выраженныхнарушениях состороны сердечно-сосудис- той, нервной идругих системорганизма  |
| Ожирение экзогенно-конституциональное I - IV степени(превышение массы телаза счет жироотложенияна 20% и более) призначении индексаКетле, соответствующее30 кг/м2 и более длявозраста и пола  | Решается индивидуально  | При отсутствииэндокринных нарушений, изменений состороны сердечно-сосудис- той, нервной идругих системорганизма, приотсутствии жалоб иблагоприятной реакции на пробу сдозированной физической нагрузкой  | При отсутствииэндокринных нарушений, изменений состороны сердечно-сосудис- той системы, прижалобах астенического характера приудовлетворительнойреакции на пробус дозированнойфизической нагрузкой  | При наличииизменений состороны сердечно-сосудис той, нервной идругих системорганизма  |

Приложение N 2

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ,

ВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЕ

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

|  |  |
| --- | --- |
|  Физические упражнения  |  Потенциально опасное  воздействие на организм ребенка  |
| Кувырки через голову вперед иназад  | Избыточное давление на шейный отделпозвоночника: компрессия межпозвонковыхдисков, нервов и сосудов шеи; повышениевнутричерепного давления. Высокий риск травмы шейного отделапозвоночника.  |
| Упражнение "мостик"  | Переразгибание в шейном и поясничномотделе позвоночника с патологическимраздражением рецепторов; повышениевнутричерепного давления. Высокий риск компрессии корешковспинномозговых нервов и сосудистыхнарушений.  |
| Стойка на голове, на руках.Упражнение "березка", "плуг"- из исходного положения(далее - и.п.) лежа на спинеподнимание выпрямленных ног иопускание их за голову  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат позвоночника, повышениеартериального и внутричерепного давления. Риск нарушения кровообращения, травмышейного отдела позвоночника ивозникновения грыжи.  |
| Высокоамплитудные и (или)резкие движения головой:круговые движения, повороты встороны, наклоны, особеннозапрокидывание головы назад  | Переразгибание в шейном отделепозвоночника с патологическим раздражениемрецепторов. Высокий риск компрессии корешковспинномозговых нервов и сосудов шеи споследующими неврологическими и сосудистыминарушениями.  |
| Высокоамплитудные и (или)резкие движения туловища(круговые, наклоны), особеннос отягощением (утяжеленныймяч, гантели)  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат позвоночника, повышениевнутрибрюшного давления, особенно прирезком глубоком наклоне вперед свыпрямленными ногами. Риск смещения межпозвонковых дисков ивозникновения грыжи.  |
| Глубокий прогиб туловищаназад, в том числе из и.п.лежа на животе: упражнения"качалка", "лодочка", "лук".  | Разгибательная перегрузка шейного ипоясничного отдела позвоночника,компрессия корешков спинномозговых нервов. Риск травмы связочно-мышечного аппаратапозвоночника, возникновенияневрологических и сосудистых нарушений.  |
| Висы без опоры, подтягиваниена перекладине и др.спортивных снарядах. Лазаньепо канату  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат позвоночника и верхнихконечностей, повышение внутрибрюшногодавления, большая нагрузка насердечно-сосудистую систему. Риск травмы плеча, возникновения грыжи,опущения внутренних органов.  |
| Высокоамплитудные и (или)резкие маховые движенияногой, особенно махи назад спрогибом туловища из и.п.сидя с опорой на голении кисти  | Избыточная нагрузка на поясничный отделпозвоночника: значительное растяжениесвязочно-мышечного аппарата позвоночника,сдавливание межпозвонковых дисков; повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппаратапозвоночника, возникновения грыжи.  |
| Многократно повторяющееся вбыстром темпе одновременноеподнимание выпрямленных ногиз и.п. лежа на спине  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат нижней половины туловища и нижнихконечностей, повышение внутрибрюшногодавления. Риск возникновения грыжи и патологическойподвижности почек.  |
| Многократно повторяющийся вбыстром темпе подъем туловищаиз положения лежа на спине вположение сидя, особенно прификсации выпрямленных ног ииз и.п. сидя на скамейкеопускание и подниманиетуловища с глубоким прогибомназад  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат шейного и поясничного отделапозвоночника, повышение артериального ивнутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппаратапозвоночника, возникновения грыжи ипатологической подвижности почек.  |
| Высокоамплитудные и (или)резкие повороты туловища(скручивающие) из разныхи.п., в том числе из и.п.лежа на спине опусканиесогнутых ног вправо-влево докасания пола  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат позвоночника, повышениевнутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппаратапозвоночника, смещения межпозвонковых дисков, ущемления спинномозговых нервов,возникновения грыжи.  |
| Упражнения: - "удержать угол" - "ножницы"  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат нижней половины туловища и нижнихконечностей, повышение внутрибрюшногодавления. Риск повреждения связок в паховой области,возникновения грыжи, патологическойподвижности почек и сосудистых нарушений(в т.ч. варикозного расширения вен).  |
| Глубокий выпад с сильнымсгибанием в коленном суставе,сед в "полушпагат"  | Риск повреждения связок в паховой области. Риск повреждения связок коленного сустава,смещения надколенника.  |
| Бег в быстром темпе, особеннона средние и длинныедистанции  | Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистуюи дыхательную систему. Риск травмы связочно-мышечного аппаратанижних конечностей, прогрессированияотклонений костно-мышечной системы. Риск возникновения острой сердечнойнедостаточности, обострения хроническихзаболеваний.  |
| Прыжки в быстром темпепродолжительное время(особенно асимметричные, споворотами); спрыгивание натвердую поверхность  | Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистуюсистему, повышение внутричерепногодавления. Риск травмы связочно-мышечного аппаратанижних конечностей, прогрессированияотклонений костно-мышечной системы,обострения хронических заболеваний.  |
| Прыжки через спортивныеснаряды (через коня, козла)  | Избыточная нагрузка на связочно-мышечныйаппарат позвоночника и конечностей,повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы позвоночника (особеннокопчика), повреждения связок в паховойобласти, возникновения грыжи.  |

Приложение N 3

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

К ВЫПОЛНЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ С УЧЕТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

┌───────────────────┬──────────────────────────┬──────────────────────────┐

│ Болезни │ Противопоказания │ Ограничения │

│ органов и систем │ │ │

│ организма │ │ │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Органы │ 1. Физические│ 1. Продолжительные│

│кровообращения │нагрузки высокой│физические нагрузки│

│(артериальная │интенсивности (бег в│средней интенсивности (бег│

│гипертензия, │быстром темпе, прыжки в│трусцой, бег в умеренном│

│компенсированные │быстром темпе, эстафеты и│темпе, подвижные игры и│

│пороки сердца и│др.). │др.) │

│др.) │ 2. Акробатические│ 2. Физические│

│ │упражнения (кувырки│упражнения, направленные│

│ │вперед и назад, "мостик",│на развитие общей и│

│ │"березка", стойка на│локальной выносливости,│

│ │руках и на голове и др.). │скоростно-силовых качеств.│

│ │ 3. Упражнения на│ 3. Физические│

│ │гимнастических снарядах,│упражнения с длительным│

│ │в том числе висы без│статическим напряжением│

│ │опоры, подтягивание на│мышц. │

│ │перекладине, прыжки через│ 4. Физические│

│ │коня (козла), упражнения│упражнения на тренажерах│

│ │на брусьях и кольцах и│(необходим индивидуальный│

│ │др. │подбор тренажера со│

│ │ 4. Упражнения,│строгим дозированием│

│ │выполнение которых│физических нагрузок). │

│ │связано с длительной│ 5. Физические│

│ │задержкой дыхания,│упражнения, вызывающие│

│ │натуживанием. │нервное перенапряжение. │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Органы дыхания │ 1 - 4 │ 1 - 5 │

│(хронический │ см. противопоказания│ см. ограничения при│

│бронхит, │при болезнях органов│болезнях органов│

│бронхиальная астма,│кровообращения. │кровообращения. │

│рецидивирующие │ │ │

│носовые │ │ │

│кровотечения и др.)│ │ │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Мочеполовая система│ 1 - 3 │ 1 - 4 │

│(пиелонефрит, │ см. противопоказания│ см. ограничения при│

│цистит, нарушения│при болезнях органов│болезнях органов│

│менструальной │кровообращения. │кровообращения. │

│функции и др.) │ 4. Упражнения,│ 5. Упражнения,│

│ │выполнение которых│сопровождающиеся │

│ │связано с интенсивным│значительным сотрясением│

│ │напряжением мышц брюшного│тела. │

│ │пресса, натуживанием. │ 6. Занятия плаванием. │

│ │ 5. Переохлаждение│ │

│ │тела. │ │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Органы │ 1 - 3 │ 1 - 5 │

│пищеварения │ см. противопоказания│ см. ограничения при│

│(хронический │при болезнях органов│болезнях органов│

│гастрит, │кровообращения. │кровообращения. │

│хронический │ 4. Упражнения,│ 6. Круговые движения│

│гастродуоденит, │выполнение которых│туловища и наклоны,│

│язвенная болезнь,│связано с интенсивным│особенно вперед. │

│пупочная грыжа и│напряжением мышц брюшного│ 7. Упражнения,│

│др.) │пресса, натуживанием. │сопровождающиеся │

│ │ │значительным сотрясением│

│ │ │тела. │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Нервная система│ 1 - 3 │ 1 - 5 │

│(эпилепсия, │ см. противопоказания│ см. ограничения при│

│внутричерепная │при болезнях органов│болезнях органов│

│гипертензия, │кровообращения. │кровообращения. │

│гипертензионно- │ 4. Упражнения,│ 6. Упражнения,│

│гидроцефальный │выполнение которых│сопровождающиеся │

│синдром и др.) │связано с длительной│значительным сотрясением│

│ │задержкой дыхания,│тела. │

│ │натуживанием и│ 7. Круговые движения│

│ │значительным наклоном│головой, наклоны головы. │

│ │головы. │ │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Костно-мышечная │ 1 - 3 │ 1 - 4 │

│система │ см. противопоказания│ см. ограничения при│

│(плоскостопие, │при болезнях органов│болезнях органов│

│сколиоз, лордоз,│кровообращения. │кровообращения. │

│кифоз, выраженные│ │ 5. Упражнения,│

│нарушения осанки, в│ │сопровождающиеся │

│том числе│ │значительным сотрясением│

│кифосколиотическая,│ │тела. │

│плоская спина и│ │ │

│др.) │ │ │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Органы зрения│ 1 - 3 │ 1 - 5 │

│(миопия средней и│ см. противопоказания│ см. ограничения при│

│высокой степени,│при болезнях органов│болезнях органов│

│гиперметропия │кровообращения. │кровообращения. │

│средней и высокой│ 4. Упражнения,│ 6. Упражнения,│

│степени, │выполнение которых│сопровождающиеся │

│астигматизм и др.) │связано с запрокидыванием│значительным сотрясением│

│ │и значительным наклоном│тела (прыжки в высоту, с│

│ │головы, натуживанием,│разбега, спрыгивания и│

│ │резким изменением│др.). │

│ │положения тела. │ │

│ │ 5. Упражнения,│ │

│ │требующие напряжения│ │

│ │органов зрения│ │

│ │(упражнения в равновесии│ │

│ │на повышенной опоре и│ │

│ │др.). │ │

├───────────────────┼──────────────────────────┼──────────────────────────┤

│Эндокринная система│ 1 - 3 │ 1 - 5 │

│(ожирение, сахарный│ см. противопоказания│ см. ограничения при│

│диабет и др.) │при болезнях органов│болезнях органов│

│ │кровообращения. │кровообращения. │

│ │ 4. Упражнения,│ 6. Упражнения,│

│ │выполнение которых│сопровождающиеся │

│ │связано с интенсивным│значительным сотрясением│

│ │напряжением мышц брюшного│тела (прыжки в высоту, с│

│ │пресса, натуживанием. │разбега, спрыгивания и│

│ │ │др.). │

└───────────────────┴──────────────────────────┴──────────────────────────┘

Приложение N 4

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛЕНДАРНОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНКА

Для определения возраста ребенка следует из года, когда проводится обследование, вычесть год рождения ребенка, а затем из полученного числа вычесть или к нему прибавить (см. знак) число месяцев, указанное на пересечении горизонтальной (месяц обследования) и вертикальной (месяц рождения) строк.

|  |  |
| --- | --- |
|  Месяц  рожд.  |  Месяц обследования  |
|  I  |  II  | III  |  IV  |  V  |  VI  | VII  | VIII  |  IX  |  X  |  XI  |  XII  |
|  I  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |  +5  |  +6  |  +7  |  +8  |  +9  | +10  |  +11  |
|  II  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |  +5  |  +6  |  +7  |  +8  |  +9  |  +10  |
|  III  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |  +5  |  +6  |  +7  |  +8  |  +9  |
|  IV  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |  +5  |  +6  |  +7  |  +8  |
|  V  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |  +5  |  +6  |  +7  |
|  VI  |  -5  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |  +5  |  +6  |
|  VII  |  -6  |  -5  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |  +5  |
|  VIII  |  -7  |  -6  |  -5  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |  +4  |
|  IX  |  -8  |  -7  |  -6  |  -5  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |  +3  |
|  X  |  -9  |  -8  |  -7  |  -6  |  -5  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |  +2  |
|  XI  |  -10  |  -9  |  -8  |  -7  |  -6  |  -5  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |  +1  |
|  XII  |  -11  | -10  |  -9  |  -8  |  -7  |  -6  |  -5  |  -4  |  -3  |  -2  |  -1  |  0  |

Пример: ребенок родился 14 июля 2000 г., обследовался 19 апреля 2012 г. Вычитая год его рождения из года обследования, получаем 12 лет; на пересечении горизонтальной (VII месяц) и вертикальной (IV месяц) строк таблицы находим цифру "-3", т.е. до 12 лет недостает трех месяцев - возраст ребенка на момент осмотра 11 лет 9 месяцев.

Приложение N 5

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

ПРОЦЕНТИЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

ЗНАЧЕНИЙ ЧСС У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (НИЖГМА, 2010)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Возраст  (лет)  |  Пол  |  Процентильное распределение ЧСС, уд./мин.  |
|  5  |  10  |  25  |  50  |  75  |  90  |  95  |
|  6  |  М  |  68  |  75  |  81  |  93  |  98  |  103  |  112  |
|  Д  |  65  |  68  |  78  |  86  |  90  |  101  |  116  |
|  7  |  М  |  71  |  75  |  82  |  88  |  95  |  104  |  108  |
|  Д  |  70  |  72  |  80  |  86  |  94  |  100  |  112  |
|  8  |  М  |  71  |  76  |  79  |  85  |  92  |  96  |  107  |
|  Д  |  68  |  70  |  78  |  84  |  96  |  102  |  108  |
|  9  |  М  |  65  |  71  |  76  |  84  |  94  |  99  |  106  |
|  Д  |  66  |  73  |  80  |  85  |  96  |  100  |  105  |
|  10  |  М  |  64  |  70  |  74  |  82  |  86  |  98  |  102  |
|  Д  |  65  |  72  |  79  |  90  |  93  |  89  |  106  |
|  11  |  М  |  66  |  70  |  75  |  80  |  85  |  94  |  103  |
|  Д  |  68  |  75  |  82  |  83  |  89  |  94  |  106  |
|  12  |  М  |  62  |  70  |  78  |  79  |  84  |  92  |  98  |
|  Д  |  65  |  70  |  76  |  83  |  94  |  98  |  104  |
|  13  |  М  |  64  |  68  |  74  |  77  |  84  |  96  |  100  |
|  Д  |  69  |  73  |  76  |  81  |  94  |  97  |  103  |
|  14  |  М  |  62  |  67  |  75  |  78  |  88  |  94  |  102  |
|  Д  |  60  |  72  |  76  |  83  |  90  |  98  |  105  |
|  15  |  М  |  62  |  67  |  70  |  76  |  86  |  92  |  98  |
|  Д  |  62  |  66  |  75  |  78  |  88  |  96  |  100  |
|  16  |  М  |  62  |  68  |  70  |  80  |  88  |  94  |  97  |
|  Д  |  63  |  66  |  71  |  76  |  86  |  89  |  100  |
|  17  |  М  |  63  |  66  |  73  |  76  |  79  |  90  |  98  |
|  Д  |  62  |  69  |  72  |  77  |  84  |  90  |  101  |

Приложение N 6

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

ПРОЦЕДУРА ИЗМЕРЕНИЯ И ОЦЕНКА АД

Для измерения АД могут быть использованы механические тонометры, автоматические и полуавтоматические приборы, прошедшие испытания для подтверждения точности измерений. Цена деления шкалы тонометра должна составлять 2 мм рт. ст. Необходимо правильно подобрать манжету, соответствующую окружности плеча учащегося. Ширина внутренней (резиновой) камеры манжеты должна составлять 40% окружности плеча, длина должна покрывать 80 - 100% окружности плеча. У детей при окружности плеча 16 - 21 см используют манжеты, ширина резиновой камеры которой составляет 8 см, длина - 21 см; у крупных детей при окружности плеча 22 - 26 см - 10 см и 24 см соответственно. Окружность измеряется сантиметровой лентой с точностью до 0,5 см на середине расстояния между локтевым и акромиальным отростком лопатки. Для детей 12 лет и старше используют манжету для взрослых (13 x 26 см).

Во время измерения АД ребенок должен сидеть, опираясь на прямую спинку стула, с расслабленными, не скрещенными ногами (ноги должны опираться на пол), не менять положения и не разговаривать на протяжении всей процедуры измерения.

Перед измерением АД обследуемый должен сидеть спокойно не менее 5 минут. Измерение проводится на правой руке. Рука должна удобно лежать на столе, ладонью кверху, примерно на уровне сердца. Манжета накладывается на правое плечо, при этом ее нижний край - примерно на 2 см выше внутренней складки локтевого сгиба. Центр резинового мешка должен находиться над плечевой артерией. Резиновая трубка, соединяющая манжету с аппаратом, должна располагаться с наружной стороны, а трубка, соединяющая манжету с резиновой грушей, - с внутренней стороны по отношению к обследуемому.

Затем манжета соединяется с манометром. Воздух накачивается в манжету, при этом измеряющий пальпирует пульс обследуемого на правой радиальной артерии.

При определенном давлении в манжете пульс исчезает. После этого давление поднимают еще на 20 мм рт. ст. - это будет "максимальное давление" в манжете. После этого воздух из манжеты быстро выпускается. При последующих измерениях АД у того же обследуемого давление в манжете предварительно доводится до "максимального" уровня.

При измерении АД обычным фонендоскопом во время выпускания воздуха из манометра проводится аускультация звуков Короткова. Регистрируются I и V фазы. Первая фаза (появление) звуков Короткова отмечается как систолическое (САД), пятая (исчезновение) - как диастолическое (ДАД). При измерении АД у детей может регистрироваться феномен "бесконечного тона", когда тоны прослушиваются до 0 мм рт. ст. В этом случае оценка диастолического АД должна осуществляться по IV фазе тонов Короткова, когда отмечается изменение тембра и звука

Измерение АД производится с точностью до 2 мм рт. ст. Если при измерении АД его значение оказывается между двумя отметками шкалы, то отмечается ближайшая верхняя четная цифра. Следует избегать предпочтения к определенным конечным цифрам АД (0, 2, 4, 6, 8). Особенно часто в качестве конечной цифры медики необоснованно регистрируют 0 (ноль) - 110/70; 120/80; 130/90. Повторные измерения проводятся не ранее чем через 2 - 3 минуты после полного выпускания воздуха из манжеты.

Регистрируются значения всех трех измерений, которые заносятся в карту обследования. Для оценки АД используются средние значения САД и ДАД. Необходимость трехкратного измерения АД продиктована высокой лабильностью АД у детей в ответ на внешние раздражители. В связи с тревожной реакцией ребенка на проведение медицинского осмотра и сам процесс измерения АД может выявляться однократное повышение АД, так называемый феномен "гипертонии на белый халат" (ГБХ).

Оценка артериального давления

Для оценки АД используют процентильное распределение показателей систолического и диастолического АД (САД и ДАД) детей в популяции с учетом возраста и пола, представленное в таблице. Оценка проводится по отрезным точкам процентильного распределения САД и ДАД, полученным при трехкратном измерении. Если уровни САД и ДАД попадают в разные категории, то оценка АД устанавливается по более высокому значению одного из этих показателей.

Нормальное артериальное давление определяется, когда значения САД и ДАД находятся в пределах 10 - 89 процентиля кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста и пола.

Обучающиеся с оценками ниже 10 процентиля, либо 90 процентиля и выше нуждаются в повторных измерениях после 30-минутного отдыха. При определении повторных неблагоприятных значений АД к оценке функциональных возможностей не допускаются и направляются на консультацию врача.

Процентильное распределение значений АД у детей

и подростков (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН, 2006)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Возраст  (лет)  |  Пол  |  Процентильное распределение САД, мм рт.ст.  |
|  5  |  10  |  25  |  50  |  75  |  90  |  95  |
|  6  |  М  |  82  |  85  |  90  |  96  |  100  |  108  |  114  |
|  Д  |  80  |  84  |  88  |  96  |  101  |  110  |  115  |
|  7  |  М  |  83  |  86  |  90  |  99  |  105  |  111  |  116  |
|  Д  |  82  |  85  |  90  |  97  |  102  |  110  |  115  |
|  8  |  М  |  84  |  86  |  90  |  99  |  107  |  111  |  116  |
|  Д  |  83  |  85  |  90  |  98  |  104  |  110  |  115  |
|  9  |  М  |  85  |  89  |  94  |  101  |  107  |  113  |  118  |
|  Д  |  84  |  85  |  93  |  100  |  105  |  115  |  120  |
|  10  |  М  |  86  |  90  |  94  |  102  |  110  |  114  |  118  |
|  Д  |  86  |  90  |  96  |  102  |  110  |  120  |  124  |
|  11  |  М  |  86  |  90  |  96  |  104  |  112  |  120  |  122  |
|  Д  |  84  |  88  |  96  |  104  |  112  |  120  |  126  |
|  12  |  М  |  89  |  93  |  100  |  108  |  116  |  122  |  126  |
|  Д  |  90  |  94  |  100  |  109  |  116  |  124  |  128  |
|  13  |  М  |  90  |  94  |  102  |  111  |  116  |  124  |  130  |
|  Д  |  90  |  98  |  104  |  113  |  118  |  130  |  134  |
|  14  |  М  |  92  |  100  |  108  |  114  |  122  |  130  |  135  |
|  Д  |  95  |  99  |  101  |  111  |  114  |  128  |  133  |
|  15  |  М  |  101  |  103  |  111  |  117  |  125  |  135  |  139  |
|  Д  |  92  |  99  |  103  |  110  |  117  |  126  |  131  |
|  16  |  М  |  103  |  105  |  114  |  118  |  127  |  135  |  141  |
|  Д  |  92  |  99  |  103  |  112  |  118  |  127  |  130  |
|  17  |  М  |  103  |  107  |  116  |  120  |  126  |  133  |  140  |
|  Д  |  92  |  96  |  105  |  112  |  117  |  127  |  130  |
|  Процентильное распределение ДАД, мм рт.ст.  |
|  6  |  М  |  44  |  49  |  53  |  57  |  62  |  65  |  72  |
|  Д  |  46  |  50  |  55  |  57  |  60  |  66  |  70  |
|  7  |  М  |  44  |  49  |  53  |  58  |  63  |  71  |  74  |
|  Д  |  45  |  51  |  55  |  59  |  63  |  69  |  75  |
|  8  |  М  |  44  |  49  |  55  |  60  |  65  |  72  |  75  |
|  Д  |  46  |  52  |  58  |  61  |  67  |  71  |  75  |
|  9  |  М  |  47  |  51  |  57  |  61  |  69  |  74  |  73  |
|  Д  |  50  |  51  |  57  |  61  |  68  |  73  |  74  |
|  10  |  М  |  46  |  50  |  54  |  58  |  68  |  68  |  72  |
|  Д  |  48  |  52  |  54  |  60  |  68  |  68  |  74  |
|  11  |  М  |  46  |  48  |  54  |  58  |  64  |  72  |  74  |
|  Д  |  48  |  52  |  54  |  60  |  64  |  70  |  74  |
|  12  |  М  |  47  |  51  |  55  |  62  |  66  |  72  |  75  |
|  Д  |  48  |  52  |  56  |  62  |  66  |  72  |  76  |
|  13  |  М  |  48  |  54  |  58  |  64  |  68  |  76  |  80  |
|  Д  |  52  |  54  |  58  |  64  |  72  |  76  |  78  |
|  14  |  М  |  52  |  56  |  62  |  66  |  70  |  76  |  82  |
|  Д  |  54  |  56  |  59  |  66  |  69  |  75  |  80  |
|  15  |  М  |  55  |  56  |  66  |  72  |  76  |  82  |  86  |
|  Д  |  55  |  57  |  60  |  66  |  70  |  76  |  80  |
|  16  |  М  |  54  |  58  |  65  |  72  |  76  |  80  |  85  |
|  Д  |  57  |  60  |  64  |  65  |  74  |  79  |  78  |
|  17  |  М  |  60  |  60  |  66  |  71  |  77  |  81  |  86  |
|  М  |  54  |  56  |  61  |  65  |  72  |  79  |  81  |

Приложение N 7

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

Определение уровня физической подготовленности мальчиков

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  N п/п  |  Контрольное  упражнение  | Возраст, лет  |  УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ  |
| высокий  |  выше среднего  |  средний  |  ниже среднего  | низкий |
| 5 баллов |  4 балла  |  3 балла  |  2 балла  | 1 балл |
|  1.  |  Прыжок в длину  с места, см  |  7  |  130  | 117 - 129 | 104 - 116 |  88 - 103 |  87  |
|  8  |  145  | 132 - 144 | 119 - 131 | 103 - 118 |  102  |
|  9  |  158  | 145 - 157 | 132 - 144 | 116 - 131 |  115  |
|  10  |  166  | 153 - 165 | 141 - 152 | 124 - 140 |  123  |
|  11  |  177  | 164 - 176 | 151 - 163 | 135 - 150 |  134  |
|  12  |  187  | 174 - 186 | 161 - 173 | 145 - 160 |  144  |
|  13  |  198  | 185 - 197 | 172 - 184 | 156 - 171 |  155  |
|  14  |  208  | 195 - 207 | 182 - 194 | 166 - 181 |  165  |
|  15  |  217  | 204 - 216 | 191 - 203 | 175 - 190 |  174  |
|  16  |  228  | 215 - 227 | 202 - 214 | 186 - 201 |  185  |
|  17  |  238  | 225 - 237 | 212 - 224 | 196 - 211 |  195  |
|  2.  |  Медленный бег в  сочетании с ходьбой в течение 6 мин., м  |  7  |  1000  |  900  |  800  |  700  |  600  |
|  8  |  1050  |  950  |  850  |  750  |  650  |
|  9  |  1100  |  1000  |  900  |  800  |  700  |
|  10  |  1150  |  1050  |  950  |  850  |  750  |
|  11  |  1200  |  1100  |  1000  |  900  |  800  |
|  12  |  1250  |  1150  |  1050  |  950  |  850  |
|  13  |  1300  |  1200  |  1100  |  1000  |  900  |
|  14  |  1350  |  1250  |  1150  |  1050  |  950  |
|  15  |  1400  |  1300  |  1200  |  1100  |  1000  |
|  16  |  1450  |  1350  |  1250  |  1150  |  1050  |
|  17  |  1500  |  1400  |  1300  |  1200  |  1100  |
|  3.  |  Броски и ловля  теннисного мяча с расстояния 1 м от стены за  30 с, раз  |  7  |  30  |  25  |  20  |  15  |  10  |
|  8  |  31  |  26  |  21  |  16  |  11  |
|  9  |  33  |  28  |  23  |  18  |  13  |
|  10  |  34  |  29  |  24  |  19  |  14  |
|  11  |  36  |  31  |  26  |  21  |  16  |
|  12  |  37  |  32  |  27  |  22  |  17  |
|  13  |  39  |  34  |  29  |  24  |  19  |
|  14  |  40  |  35  |  30  |  25  |  20  |
|  15  |  42  |  37  |  32  |  27  |  22  |
|  16  |  43  |  38  |  33  |  28  |  23  |
|  17  |  45  |  40  |  35  |  30  |  25  |

Определение уровня физической подготовленности девочек

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  N п/п  |  Упражнения для  определения  уровня  физической подготовленности  | Возраст, лет  |  УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ  |
| высокий  |  выше среднего  |  средний  |  ниже среднего  | низкий |
| 5 баллов |  4 балла  |  3 балла  |  2 балла  | 1 балл |
|  1.  | Прыжок в длину с  места, см  |  7  |  123  | 111 - 122 |  99 - 110 |  85 - 98  |  84  |
|  8  |  132  | 119 - 131 | 106 - 118 | 90 - 105  |  89  |
|  9  |  140  | 127 - 139 | 114 - 126 | 98 - 113  |  97  |
|  10  |  157  | 142 - 156 | 127 - 141 | 108 - 126 |  107  |
|  11  |  164  | 150 - 163 | 136 - 149 | 119 - 135 |  118  |
|  12  |  168  | 155 - 167 | 142 - 154 | 126 - 141 |  125  |
|  13  |  176  | 165 - 175 | 154 - 164 | 139 - 153 |  138  |
|  14  |  188  | 174 - 187 | 160 - 173 | 144 - 159 |  143  |
|  15  |  194  | 180 - 193 | 166 - 179 | 150 - 165 |  149  |
|  16  |  198  | 184 - 197 | 174 - 183 | 160 - 173 |  159  |
|  17  |  204  | 191 - 203 | 178 - 190 | 162 - 177 |  161  |
|  2.  |  Медленный бег в  сочетании с ходьбой в течение 6 мин., м  |  7  |  900  |  800  |  700  |  600  |  500  |
|  8  |  950  |  850  |  750  |  650  |  550  |
|  9  |  1000  |  900  |  800  |  700  |  600  |
|  10  |  1050  |  950  |  850  |  750  |  650  |
|  11  |  1100  |  1000  |  900  |  800  |  700  |
|  12  |  1150  |  1050  |  950  |  850  |  750  |
|  13  |  1200  |  1100  |  1000  |  900  |  800  |
|  14  |  1250  |  1150  |  1050  |  950  |  850  |
|  15  |  1300  |  1200  |  1100  |  1000  |  900  |
|  16  |  1350  |  1250  |  1150  |  1050  |  950  |
|  17  |  1400  |  1300  |  1200  |  1100  |  1000  |
|  3.  |  Броски и ловля  теннисного мяча с расстояния 1 м от стены за  30 с, раз  |  7  |  25  |  20  |  15  |  10  |  5  |
|  8  |  26  |  21  |  16  |  11  |  6  |
|  9  |  28  |  23  |  18  |  13  |  8  |
|  10  |  29  |  24  |  19  |  14  |  9  |
|  11  |  31  |  26  |  21  |  16  |  11  |
|  12  |  32  |  27  |  22  |  17  |  12  |
|  13  |  34  |  29  |  24  |  19  |  14  |
|  14  |  35  |  30  |  25  |  20  |  15  |
|  15  |  37  |  32  |  27  |  22  |  17  |
|  16  |  38  |  33  |  28  |  23  |  18  |
|  17  |  40  |  35  |  30  |  25  |  20  |

Приложение N 8

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

ФОРМА СПРАВКИ

О ПРОХОЖДЕНИИ КУРСА ЛФК ОБУЧАЮЩИМСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ГРУППЫ "Б"

 СПРАВКА N \_\_\_\_

Выдана (Ф.И.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающемуся общеобразовательного учреждения N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в том, что он(а) прошел (прошла) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курсов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ занятий

 количество количество

 прописью прописью

лечебной физической культуры

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 название ЛПУ

Подпись и личная печать лечащего врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя/заместителя ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ круглая печать ЛПУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЛИНИЯ ОТРЕЗА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контрольный талон к справке о прохождении курса ЛФК

 обучающимся специальной медицинской группы "Б"

 N \_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Общеобразовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Ф.И.О. лица, выдавшего справку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 9

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

СРЕДНИЕ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

ЖЕЛ, ПРОБЫ ШТАНГЕ И СИЛЫ МЫШЦ ВЕДУЩЕЙ РУКИ У ДЕТЕЙ

И ПОДРОСТКОВ 6 - 17 ЛЕТ (НИИ ГИОЗДИП НЦЗД РАМН,

НИЖГМА, 2010)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст, лет  |  ЖЕЛ, мл  |  Проба Штанге, с | Сила мышц ведущей руки, кг  |
|  М  |  Д  |  М  |  Д  |  М  |  Д  |
|  6  | 1150 - 1600 | 1050 - 1500 | 20 - 29  | 19 - 28 | 5,5 - 11,0  | 5,0 - 10,0  |
|  7  | 1250 - 1800 | 1100 - 1700 | 23 - 35  | 21 - 33 | 8,0 - 14,5  | 8,0 - 12,5  |
|  8  | 1350 - 2000 | 1200 - 1750 | 23 - 39  | 20 - 32 | 13,0 - 20,0 | 11,5 - 16,5 |
|  9  | 1400 - 2200 | 1250 - 2000 | 26 - 41  | 25 - 38 | 16,5 - 23,0 | 12,5 - 18,0 |
|  10  | 1650 - 2350 | 1500 - 2300 | 29 - 49  | 27 - 35 | 18,0 - 25,0 | 13,0 - 20,0 |
|  11  | 1800 - 2650 | 1750 - 2500 | 31 - 48  | 27 - 41 | 22,5 - 30,0 | 15,5 - 22,5 |
|  12  | 2100 - 2850 | 1800 - 2650 | 37 - 52  | 27 - 43 | 21,0 - 33,0 | 16,5 - 26,0 |
|  13  | 2050 - 3150 | 2200 - 3050 | 39 - 54  | 31 - 45 | 22,0 - 32,5 | 20,0 - 30,0 |
|  14  | 2550 - 3900 | 2250 - 3200 | 41 - 56  | 32 - 47 | 26,0 - 39,5 | 20,5 - 30,0 |
|  15  | 2900 - 4400 | 2500 - 3455 | 41 - 63  | 33 - 47 | 30,0 - 48,0 | 22,5 - 32,0 |
|  16  | 3550 - 4800 | 2600 - 3500 | 44 - 65  | 34 - 49 | 36,0 - 51,0 | 23,0 - 33,0 |
|  17  | 3550 - 4800 | 2700 - 3500 | 45 - 69  | 35 - 51 | 40,0 - 54,0 | 24,0 - 34,0 |

Приложение N 10

к методическим рекомендациям

"Медико-педагогический контроль

за организацией занятий физической

культурой обучающихся с отклонениями

в состоянии здоровья"

СРЕДНИЕ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

ПОКАЗАТЕЛЕЙ КООРДИНАТОРНЫХ ПРОБ (НИЖГМА, 2010)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Возраст  (лет)  |  Координаторная проба  "Веревочка", с  |  Координаторная проба  "Аист", с  |
|  М  |  Д  |  М  |  Д  |
|  6  |  10 - 14  |  12 - 16  |  5 - 10  |  5 - 9  |
|  7  |  12 - 17  |  13 - 17  |  5 - 11  |  6 - 12  |
|  8  |  14 - 20  |  15 - 20  |  7 - 15  |  7 - 15  |
|  9  |  13 - 20  |  14 - 20  |  6 - 12  |  7 - 10  |
|  10  |  15 - 20  |  15 - 20  |  7 - 15  |  7 - 13  |
|  11  |  15 - 20  |  15 - 20  |  7 - 15  |  6 - 15  |
|  12  |  15 - 20  |  15 - 20  |  7 - 15  |  8 - 12  |
|  13  |  16 - 20  |  15 - 20  |  8 - 15  |  7 - 13  |
|  14  |  17 - 20  |  17 - 20  |  8 - 15  |  9 - 15  |
|  15  |  17 - 20  |  15 - 20  |  10 - 15  |  8 - 15  |
|  16  |  17 - 20  |  16 - 20  |  9 - 15  |  9 - 15  |
|  17  |  17 - 20  |  16 - 20  |  9 - 15  |  9 - 15  |