

Занятия
по физической культуре для учащихся 1-4 классов относящихся к
специальной медицинской группе
(ЛФК)

Составитель:
Учитель физической культуры
Ковальдова И.А.

2020 г

I. Пояснительная записка

Предмет изучения лечебной физкультуры - это прежде всего физическая активность - одно из необходимых условий жизни, имеющее не только биологическое, но и социальное значение. ЛФК рассматривается как естественно-биологическая потребность, физическая активность, регламентируемая в соответствии с медицинскими показателями, является важнейшим фактором коррекции образа жизни человека. В основе ее лежат данные анатомии, физиологии, гигиены, биохимии, педагогики, теории и методики физического воспитания, а также клинические знания, научно обоснованные методы применения физических упражнений к различным заболеваниям. Одной из самых характерных особенностей данного метода является применение к учащимся физических упражнений в условиях активного и сознательного участия в лечебном процессе. Во время занятий учащийся должен активно воспринимать показ упражнений и сопутствующие объяснения. Возникающие представления о характере упражнения позволят ему сознательно реализовать и координировать свои движения. Это сознательное и волевое участие в сложном процессе поможет усилить восстановление функций, нарушенных болезнью или травмой.

ЛФК не имеет противопоказаний к своему применению, начиная с первых дней своего рождения и до глубокой старости. Движения человека можно использовать в целях стимуляции и развития его функциональных возможностей. Педагогической целесообразностью ЛФК является метод лечения, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью и для более быстрого восстановления здоровья. ЛФК тесно связана с лечебно-воспитательным процессом, она воспитывает у учащихся сознательное отношение к использованию физических упражнений, прививает гигиенические требования, предусматривает участие ребенка в регулировании своего общего режима, в частности режима движений, воспитывает правильное отношение учащихся к закаливанию естественными факторами природы, воспитывает трудолюбие и правильное поведение в обществе.

II. Цели ЛФК

- коррекция имеющихся дефектов здоровья у детей;
- профилактика вторичных изменений при определенных соматических заболеваниях;
- стабилизация функциональных систем организма;
- повышение адаптированности организма к неблагоприятным условиям жизни.

III. Задачи ЛФК

- повышение физиологической активности систем организма, ослабленных болезнью, содействие оптимизации умственной и физической работоспособности в режиме учебной деятельности;

- совершенствование прикладных жизненно важных навыков и умений в ходьбе, беге, прыжках, лазании, обогащение двигательного опыта физическими упражнениями из гимнастики, легкой атлетики, лыжных гонок и подвижных игр;

- повышение физической подготовленности и развитие основных физических качеств: силы, быстроты, выносливости, координации и гибкости;

- обучение комплексам физических упражнений с оздоровительной и корригирующей направленностью, простейшим способам контроля за физической нагрузкой и функциональным состоянием организма на занятиях физической культурой;

- формирование представлений о физической культуре, ее значении в жизни человека.

Ожидаемый результат

В результате освоения минимума программы по ЛФК учащиеся 1-4 классов должны **иметь представления:**

- о режиме дня и личной гигиене;
- о правилах составления комплексов утренней зарядки;
- о правилах поведения на занятиях физической культурой;
- о правилах подготовки мест для самостоятельных занятий;
- о правилах использования закаливающих процедур;
- о причинах возникновения травм во время занятий и профилактике травматизма.

уметь:

- выполнять комплексы утренней зарядки и физкультминуток;
- выполнять комплексы ЛФК (в зависимости от медицинских показаний);
- вести наблюдения за показателями ЧСС во время выполнения физических упражнений;

- выполнять индивидуальные упражнения на развитие основных физических качеств с учетом медицинских показаний;

- выполнять комплексы дыхательных упражнений;
- выполнять строевые упражнения;
- выполнять передвижение в ходьбе, беге, прыжках разными способами;
- выполнять закаливающие процедуры;
- вести дневник самонаблюдения;
- оказывать первую медицинскую помощь при ссадинах, царапинах;
- выполнять метание малого мяча в цель;
- выполнять прыжки через скакалку.

Демонстрировать физическую подготовленность по годовому приросту результатов в развитии основных физических качеств: сила, гибкость, быстрота, выносливость, координация.

IV. Формы ЛФК

Занятие ЛФК – основная форма применения лечебной физкультурой.

Занятия могут проводиться в форме обычного урока, предусмотренного расписанием, или как факультативные во второй половине дня. Уроки следует проводить при строго дифференцированной нагрузке с учетом индивидуального состояния учащихся.

Наполняемость групп для занятий в СМГ составляет 10–15 человек, периодичность занятий – два раза в неделю по 45 мин. или три раза в неделю по 30 мин. Наиболее целесообразно комплектовать эти группы с учетом принципа объединения учащихся по параллелям или классам: 1–4-е классы, 5–7-е классы, 8–9-е классы, 10–11-е классы. Занятия проводятся в спортивном зале или в специально оборудованном для этого помещении из расчета 4 кв. м на одного занимающегося (СанПин 2.4.2.1178–02).



V. Средства ЛФК

Физические упражнения являются основным средством ЛФК. К ним относятся *гимнастические упражнения*: силовые, скоростно-силовые, в статическом напряжении, корригирующие, упражнения на координацию, в расслаблении, в сопротивлении, в равновесии и т.д.

Физические упражнения *прикладного характера*. Основные движения включают способы передвижения (ползание, ходьба, бег), прыжки, метание, лазание.

Спортивные виды физических упражнений в ЛФК у детей применяется с ограничениями и только по показаниям. В рамках ЛФК могут быть использованы несложные эстафеты, некоторые спортивные игры (или их элементы), плавание, лыжи, элементы легкой атлетики. Разумное использование физических упражнений спортивного характера повышает у детей интерес к занятиям, создает положительные эмоции, помогает быстрее добиваться определенного уровня работоспособности, коррекции вызванных болезнью нарушений.

Подвижные игры: малой подвижности (игры на месте, проводимые в исходных положениях сидя, полулежа, лежа, стоя). Средней подвижности

(«Защита крепости», «Хитрая лиса», «Наседка и цыплята» и т. д.). Большой подвижности («Пятнашки», «Салки», «Кошки-мышки», « Казак-разбойник» и т.д.) Необходимо помнить, что игры труднее поддаются дозировке, поэтому во время игр может незаметно наступить утомление. перегрузка (физическая и эмоциональная). чтобы избежать этого, необходимо тщательно подбирать игры, правильно их распределять на протяжении занятия, контролировать состояние учащихся.

Подбор средств ЛФК

Показанием к выбору средств ЛФК будет совпадение механизма лечебного действия этих средств с ожидаемым влиянием на пораженный орган или систему. Подбор средств осуществляется с учетом лечебных задач, возраста и особенностей психического развития ребенка.

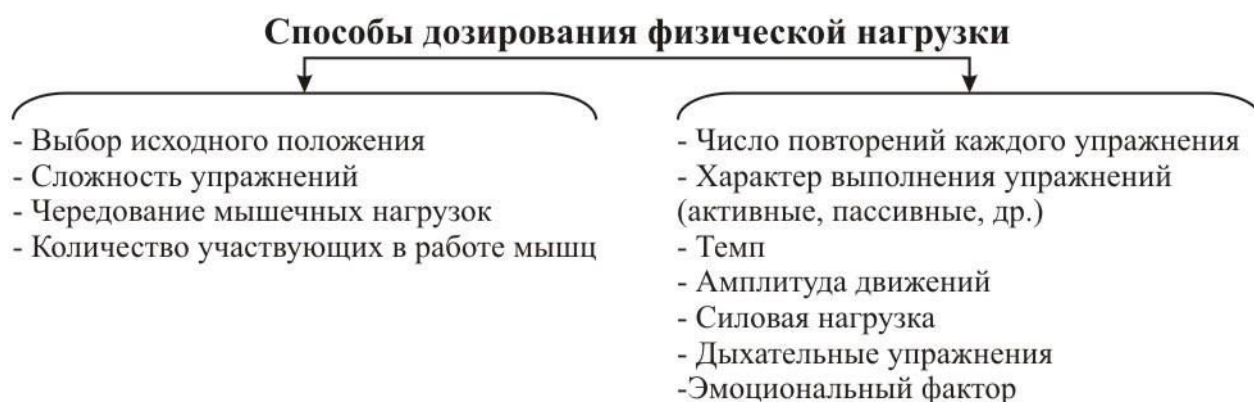
Подбор средств ЛФК в соответствии с лечебными задачами.

Специальные – задачи характерные только для данного заболевания.

Общие – задачи связанные с изменениями защитных сил, характера роста и развития.

Подбор средств необходимо осуществлять в соответствии с возрастными особенностями ребенка. Это важнейшее правило методики ЛФК.

Подбор средств выполнять с учетом психомоторного развития, задержка которого наблюдается нередко у ребенка в связи с болезнью.



Основные принципы применения средств ЛФК

Ведущим является **принцип систематичности**, т.е. непрерывное, планомерное. регулярное использование любых средств ЛФК в различных формах. благодаря этому происходит закрепление физиологических сдвигов, происходящих в организме ребенка под влиянием физических упражнений, а также закрепление компенсаторно-приспособительных реакций. Перерыв в занятиях ЛФК приводит к утрате, ослаблению условно-рефлекторных связей, изменяют течение приспособительных реакций.

Принцип от **простого к сложному** подразумевает повышение требований, предъявляемых к детскому организму. Этот принцип важен для обеспечения адаптации организма к повышающейся нагрузке и решения воспитательных задач.

Принцип **индивидуального подхода к каждому ребенку**. Повышение нагрузок и изменение характера упражнений должны происходить индивидуально, т.к. адаптация у различных детей протекает с разной скоростью.

Принцип **доступности**. Доступность определяется соответствием физических упражнений уровню психомоторного развития, состоянию здоровья, двигательному опыту, физической подготовленности и состоянию двигательного аппарата.

Принцип **чередования** необходим для предупреждения утомления у детей. Средства ЛФК надо сочетать так, чтобы работа мышц, осуществляющих движение, сменялась работой других мышц, оставляя возможность для восстановительных процессов.

Принцип **сознательности и активности**. Сознательное отношение детей к ЛФК обуславливает у них интерес к занятиям, позволяет отвлечься от мыслей о заболевании, придает всем лечебным мероприятиям оптимистический настрой. Поэтому к попыткам самостоятельных действий нужно относиться внимательно и доброжелательно.

VI. Группы здоровья

В целях дифференцированного подхода к организации уроков физической культуры все обучающиеся в зависимости от состояния здоровья делятся на три группы: основную, подготовительную и специальную медицинскую. Занятия в этих группах отличаются учебными программами, объемом и структурой физической нагрузки, а также требованиями к уровню освоения учебного материала.

Обучающиеся имеющие удовлетворительное состояние здоровья относятся к **основной медицинской группе**.

Обучающиеся с недостаточным физическим развитием и низкой физической подготовленностью или имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья относятся к **подготовительной медицинской группе**.

Обучающиеся которые на основании медицинского заключения о состоянии их здоровья не могут заниматься физической культурой по программе для основной группы, относятся к **специальной медицинской группе (СМГ)**.

СМГ условно можно разделить на две подгруппы: подгруппу «А» (обучающиеся с обратимыми заболеваниями, которые после лечебно-оздоровительных мероприятий могут быть переведены в подготовительную группу). Учащиеся подгруппы «А», занимаются ЛФК или выполняют физические упражнения с ограниченной нагрузкой на уроках физической культуры, и подгруппу «Б» (обучающиеся с патологическими отклонениями, т.е. необратимыми заболеваниями). Для них главной и вполне достижимой целью занятий должен стать переход в подгруппу «А».

Программа по ЛФК может стать частью здоровьесберегающего компонента образовательной программы школы.

VII. Комплектование СМГ

Комплектование учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, осуществляется медицинским работником образовательного учреждения и оформляется приказом руководителя образовательного учреждения.

При комплектовании СМГ врач и учитель физкультуры, кроме диагноза заболевания и данных о функциональном состоянии обучающихся должны знать уровень их физической подготовленности, который определяется при помощи двигательных тестов. В качестве тестов допустимо использовать только те упражнения, которые с учетом формы и тяжести заболевания не противопоказаны обучающимся.

Общая выносливость - можно оценить при беге (ходьбе) в течение 6 минут, тестируемый выполняет в удобном для него темпе, переходя с бега на ходьбу и обратно. Результатом теста является пройденное расстояние.

Оценку Скоростно-силовые качества – можно проводить при прыжке в длину с места, результатом является максимальная длина прыжка, из трех попыток.

Силу мышц рук и плечевого пояса – можно оценить с помощью сгибания и разгибания рук, в упоре лежа (при выпрямленном туловище). Засчитывается количество выполненных упражнений.

Броски и ловля теннисного мяча двумя руками с расстояния 1м от стенки в течение 30 сек. в максимальном темпе свидетельствуют о координации движений, быстроте двигательной реакции. Засчитывается количество пойманных мячей.

Прыжки через скакалку на двух ногах помогают судить о координации движений, ловкости, быстроте двигательной реакции, скоростной выносливости, силе мышц ног. Засчитывается количество прыжков с одной попытки до момента отказа тестируемого.

Приседания, выполненные в произвольном темпе, до утомления, позволяют оценить силовую выносливость. Засчитывается количество выполненных упражнений до момента отказа.

Тесты физической подготовленности для учащихся первого года обучения в составе СМГ проводятся в декабре и апреле, для последующих лет обучения – в сентябре, декабре и апреле.

Построение занятия

1. **Вводная часть** – подготовка к повышенному уровню нагрузки. С помощью таких методических приемов, как построение, перестроение, размыкание, повороты на месте, расчеты на «первый – второй», упражнения на внимание и координацию - обеспечивается организация детей. Затем включаются физические упражнения, способствующие быстрому переходу от уровня сниженной физической активности до уровня интенсивности физической нагрузки, определяемого лечебными задачами. Используется ходьба и ее варианты, легкий бег, прыжки. Известно, что чем выше уровень физического развития ребенка, тем быстрее его организм приспосабливается к возрастающей нагрузке. Из этого следует, что перестройка организма проходит

медленнее у учащихся специальной медицинской группы, так как их физическая подготовленность ниже, чем у школьников основной группы. Учитывая это обстоятельство, учитель физической культуры должен помнить, что подготовительная часть урока с учащимися СМГ должна быть более продолжительной, чем с учащимися основной группы (до 20 мин.). Нагрузка увеличивается постепенно.

2. **Основная часть** (20—22 мин.) – решаются ведущие лечебные и лечебно-воспитательные задачи. Для их реализации включаются как специальные, так и общеразвивающие физические упражнения, подвижные игры. В содержание любых форм ЛФК общеразвивающие упражнения включаются с учетом воздействия на все группы мышц с соблюдением чередования и сочетания с дыхательными, корригирующими и специальными. Общеразвивающие упражнения могут проводиться без предметов, с предметами.

3. **Заключительная часть** (3–5 мин.) – физическая нагрузка постепенно снижается до уровня, соответствующего двигательному режиму, на котором находится ребенок. Упражнения, используемые в заключительной части, должны способствовать ускорению процессов восстановления.

Для детей младшего школьного возраста используются подвижные сюжетные игры, включающие подражательные действия, игры с мячом, включающие простейшие соревновательные элементы. У более старших применяются игры-эстафеты, игры со спортивными элементами.

Физическая нагрузка должна соответствовать структуре урока, функциональным и адаптационным возможностям учащихся. Учитель контролирует нагрузку по пульсу, дыханию и внешним признакам утомления, постоянно поддерживая контакт с учащимися.

Эффективность ЛФК: Наиболее важным критерием является положительная динамика клинической картины и функциональных показателей.

Контроль за состоянием ребенка во время занятий: Данные наблюдений делятся на объективные и субъективные. **К субъективным показателям** относятся: настроение, самочувствие, аппетит, сон, желание заниматься физическими упражнениями, переносимость нагрузки, потоотделение, нарушение режима. **К объективным показателям** – частота пульса, вес, рост, мышечная сила, температура тела, частота дыхательных движений.

Внешние признаки утомления

Признаки	Степень утомления		
	небольшая	средняя	переутомление
окраска кожных покровов лица	легкое покраснение	значительное покраснение	бледность или цианоз
выражение лица	спокойное	напряженное	страдальческое
потливость	незначительная	большая	чрезмерная
координация движений, внимание	четкое бодрое выполнение команд	неуверенные движения, покачивание, нечеткое выполнение команд	дрожание конечностей, частые покачивания, отставание в ходьбе

жалобы	нет	на усталость, боль в мышцах, сердцебиение	головокружение, головная боль, шум в ушах, тошнота, слабость
--------	-----	---	--

Особенности нагрузки в СМГ

Для учащихся подгруппы «А» нагрузки постепенно возрастают по интенсивности и объему, согласно адаптационным и функциональным возможностям организма. Двигательные режимы рекомендуется проводить при частоте пульса 120–130 уд./мин. в начале четверти и довести интенсивность нагрузки до 140–150 уд./мин. в основной части урока к концу четверти.

Двигательные режимы при частоте пульса 130–150 уд./мин. считаются оптимальными для кардиореспираторной системы в условиях аэробного дыхания и дают хороший тренирующий эффект. Частота пульса более 150 уд./мин. нецелесообразна, так как большинство занимающихся в специальных медицинских группах страдают гипоксией и плохо переносят интенсивную физическую нагрузку.

Учащиеся подгруппы «Б» выполняют физические упражнения при частоте пульса 120–130 уд./мин. в течение всего учебного года, так как именно в условиях такого режима достигается гармоничная работа сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, формируются необходимые навыки и умения и ослабленному организму не предъявляется повышенных требований.

Выставление оценок

(Из письма Минобразования России от 31.10.2003г. №13-51-263/123, об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой)

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

Итоговая отметка по физической культуре в группах СМГ выставляется с учетом теоретических и практических знаний, атак же с учетом динамики физической подготовленности и прилежания.

Основной акцент в оценивании достижений по физической культуре учащихся должен быть сделан на стойкой их мотивации к занятиям физическими упражнениями и динамике их физических возможностей, при самых незначительных изменениях в физических возможностях обучающихся, которые обязательно должны быть замечены учителем и сообщены учащемуся, выставляется положительная отметка.

Положительная отметка должна быть выставлена также обучающемуся, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков, умений и развитии физических качеств, но регулярно посещал занятия по физической культуре, старательно выполнял задания учителя, овладевал доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или

корректирующей гимнастики, необходимыми знаниями в области физической культуры.

VIII. Примерное тематическое планирование уроков физической культуры в СМГ

Тема	Количество часов / классы			
	1-й	2-й	3-й	4-й
1. Основы знаний	В процессе уроков			
2. ОФП	8	8	7	7
3. Специальная физическая подготовка	8	8	12	12
4. Элементы спортивных и подвижных игр	12	12	9	9
5. Специальная лечебная гимнастика	6	6	6	6
Итого	34	34	34	34

Примеры построения занятий в группах СМГ с детьми разных возрастов.

1–2-е классы

Основы знаний	Двигательный режим ученика специальной медицинской группы. Значение утренней гимнастики. Одежда ученика во время занятий физической культурой. Гигиенические процедуры после занятий физическими упражнениями (смена спортивной одежды, водные процедуры). Правильная осанка, дыхание во время занятий физическими упражнениями
ОФП	1. Дыхательная гимнастика (грудной, брюшной тип дыхания; смешанный тип дыхания в положениях лежа и стоя; дыхание во время выполнения различных движений). 2. Упражнения на развитие подвижности в суставах (ОРУ; развитие быстроты и выносливости; чередование с ходьбой: 15 сек. бега + 1 мин. ходьбы). 3. Развитие ловкости и координации движений (упражнения с большими и малыми мячами)
Специальная физическая подготовка	1. Гимнастика (построения и перестроения; упражнения на расслабление; упражнения на формирование осанки); танцевальные упражнения; лазание, перелезание, подлезание, переползание; упражнения на удержание равновесия. 2. Легкая атлетика (ходьба, бег, прыжки, метание). 3. Подвижные игры: «Класс, смирно!», «Быстро по местам!», «Мяч соседу», «Метко в цель». 4. Лыжная подготовка
Специальная лечебная гимнастика	Комплексы физических упражнений при нарушении осанки Приложение 1, 2.. Комплексы физических упражнений при плоскостопии Приложение 4,5. Комплекс лечебной гимнастики для детей, страдающих ожирением. Приложение 8. Упражнения, рекомендуемые при заболеваниях глаз. Приложение 10. Комплексы дыхательных упражнений. Приложение 12

3-й класс

Основы знаний	Режим дня. Основы закаливания
ОФП	1. Дыхательная гимнастика. 2. Развитие подвижности в суставах. 3. Развитие ловкости и координации движений

Специальная физическая подготовка	<p>1. Гимнастика (построения и перестроения; упражнения на расслабление; упражнения с гимнастическими палками; упражнения на формирование осанки; танцевальные упражнения; лазание, перелезание; упражнения на удержание равновесия).</p> <p>2. Легкая атлетика (ходьба, бег, прыжки, метание мяча).</p> <p>3. Подвижные игры, эстафеты с предметами и без предметов.</p> <p>4. Лыжная подготовка</p>
Специальная лечебная гимнастика	<p>Комплексы физических упражнений при нарушении осанки Приложение 2,3. Комплексы физических упражнений при плоскостопии Приложение 6,7. Упражнения, рекомендуемые при заболеваниях глаз. Приложение 10. Упражнения при заболеваниях органов пищеварения. Приложение 11. Комплексы дыхательных упражнений. Приложение 12</p>

4- й к л а с с

Основы знаний	Режим дня. Гигиена тела, правила приема водных процедур
ОФП	<p>1. Дыхательные упражнения (грудной тип дыхания; брюшной тип дыхания в положениях стоя, лежа, в движении).</p> <p>2. Развитие быстроты движений, общей выносливости (бег в сочетании с ходьбой, встречные эстафеты на дистанции 10–15 м).</p> <p>3. Развитие силы и подвижности суставов (ОРУ, упражнения на расслабление мышц).</p> <p>4. Развитие ловкости и координации движений (упражнения с мячами)</p>
Специальные физические упражнения	<p>1. Гимнастика (строевые упражнения, упражнения на формирование осанки, упражнения с гимнастическими палками).</p> <p>2. Легкая атлетика (бег, ходьба, прыжки в высоту, метание малого мяча).</p> <p>3. Спортивные и подвижные игры</p>
Специальная лечебная гимнастика	<p>Комплексы физических упражнений при нарушении осанки Приложение 2,3. Комплексы физических упражнений при плоскостопии Приложение 5,6,7. Упражнения при заболеваниях глаз. Приложение 10. Упражнения при заболеваниях органов пищеварения. Приложение 11. Лечебная гимнастика для детей, страдающих ожирением. Приложение 8, 9</p>
Требования к учащимся начальной школы	<p>1. Знать гигиенические требования к занятиям физической культурой.</p> <p>2. Знать и уметь выполнять все команды на построение и перестроение.</p> <p>3. Уметь выполнять основные движения руками, ногами, туловищем, головой в сочетании с правильным дыханием.</p> <p>4. Уметь бросать и ловить мяч, лазать по гимнастической скамье.</p> <p>5. Уметь стоять и ходить на повышенной опоре с сохранением правильной осанки.</p> <p>6. Уметь ходить под счет, бежать в медленном темпе в течение 1 мин.</p> <p>7. Уметь играть, соблюдая правила.</p> <p>8. Уметь передвигаться на лыжах ступающим шагом (без палок, с палками), подниматься по небольшим склонам, спускаться с них</p> <p>9. Уметь выполнять комплексы ЛФК (в зависимости от медицинских показаний). Контролировать свое состояние во время занятий.</p>

IX. Приложение

Приложение 1. Комплексы физических упражнений при нарушении осанки

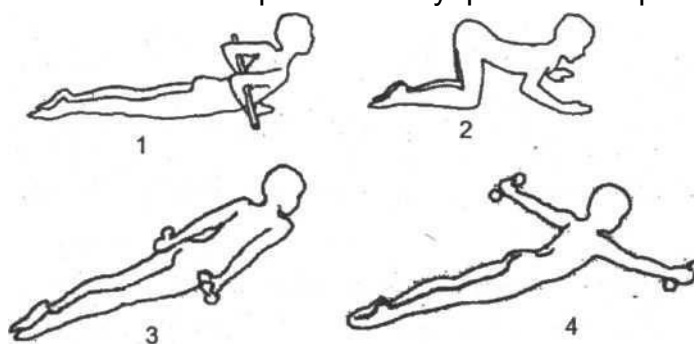


Рис. 1. Специальные упражнения при кифозе

Примерный комплекс лечебной гимнастики при кифотических деформациях позвоночника

1. Построение, равнение, ходьба с движениями рук (круговыми движениями, хлопками над головой, попеременным выносом рук вверх).
2. И. п. ребенка — стоя, руки к плечам. Вытянуть руки вверх — вдох, опустить в исходное положение — выдох (рис. 2.1). Повторить 3-4 раза.
3. И. п. ребенка — стоя, руки вдоль тела. Отвести руки назад с легким прогибом в грудном отделе позвоночника, одновременно отставить ноги назад на носок — вдох; возвратиться в исходное положение — выдох (рис. 2.2). Повторить 3 раза каждой ногой.
88365776. И. п. ребенка — стоя, в опущенных руках гимнастическая палка. Полуприсест с подниманием рук вперед до горизонтального уровня, возвратиться в исходное положение. Повторить 4-5 раз.
88365777. И. п. ребенка — стоя, палка на лопатках. Наклониться вперед с вытягиванием рук вверх (вынос палки), вернуться в исходное положение (рис. 2.3). Повторить 2-3 раза. Дыхание произвольное.
88365778. И. п. ребенка — стоя, руки перед грудью. Развести руки в стороны — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 3-4 раза.
88365779. И. п. ребенка — лежа на спине, руки вдоль тела, ноги полусогнуты. Поднять таз с переходом в положение «полумост» — вдох, опустить тело — выдох. Повторить 3-4 раза.
88365780. И. п. ребенка — лежа на спине, руки согнуты в локтевых суставах. Прогнуть позвоночник в грудном отделе с опорой на локти — вдох, опустить грудную клетку — выдох (рис. 2.4). Повторить 4 раза.

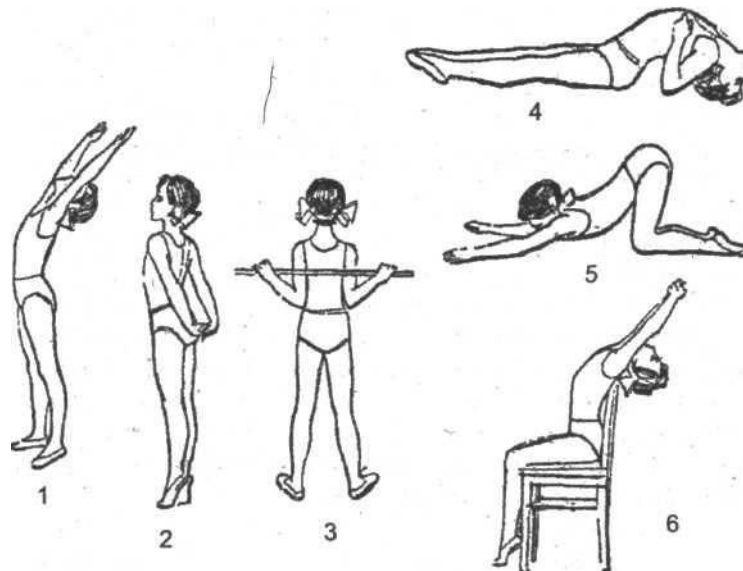


Рис. 2. Упражнения при сутулости (кифозе)

9. И. п. ребенка — лежа на животе» руки согнуты в локтевых суставах. Опираясь на предплечья, прогнуть корпус в грудном отделе — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 2—3 раза.

10. И. п. ребенка — лежа на животе, руки на поясе. Разогнуть корпус с попеременным разгибанием ног в тазобедренных суставах — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 3-4 раза.

11. И. п. ребенка — лежа на животе, руки согнуты в локтевых суставах, фиксируют на лопатках гимнастическую палку. Разогнуть корпус через гимнастическую палку. Повторить 2-3 раза. Дыхание произвольное.

12. И. п. ребенка — стоя, на четвереньках. Поочередно вытягивать левую руку и правую ногу, возвратиться в исходное положение. То же другой ногой и рукой. При вытягивании руки — выдох. Повторить 2-3 раза каждой рукой.

13. И. п. ребенка — стоя на четвереньках. Сгибая руки в локтях, прогнуться в грудном отделе позвоночника, слегка продвинуть корпус вперед, локти выпрямить, возвратиться в исходное положение — «подлезание» (рис. 2.5). Повторить 3-4 раза. Дыхание произвольное.

14. И. п. ребенка — стоя спиной к гимнастической стенке, взяться за рейку на уровне пояса. Наклонить корпус вперед с прогибанием в грудном отделе — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 3-4 раза. Или прогибание спины сидя, с подтягиванием (рис. 2.6).

15. И. п. ребенка — стоя на 4-й рейке гимнастической стенки, руки на рейке на уровне плеч. Глубоко присесть с выпрямлением рук (3-4 раза). Дыхание произвольное.

16. И. п. ребенка — стоя, спиной к гимнастической стенке (прислониться затылком, лопаточной областью и тазом). Шаг вперед со стремлением сохранить правильное положение корпуса и возвращение в исходное положение. Повторить 2-3 раза.

88365312. И. п. ребенка — стоя в двух шеренгах спиной друг к другу. Броски волейбольного мяча (а затем медицинбола массой 1-2 кг) из-за головы партнеру.

88365313. И. п. ребенка — стоя, руки на затылке. Вытянуть руки вверх — вдох, опустить в исходное положение — выдох. Повторить 3-4 раза.

Плавание, ходьба на лыжах, игры с мячом способствуют коррекции кифоза и расширению грудной клетки.

Чрезмерное искривление позвоночника вперед называется **лордозом**. Чаще всего встречаются искривления в поясничном отделе позвоночника.

Специальные упражнения, которые используют при лордозе (рис. 3):

1) наклон с притягиванием груди к бедрам;

- 2) «комочек»;
- 3) притягивание бедра к животу;
- 4) доставание носков сидя;
- 5) сгибание ног лежа;
- 6) «угол».

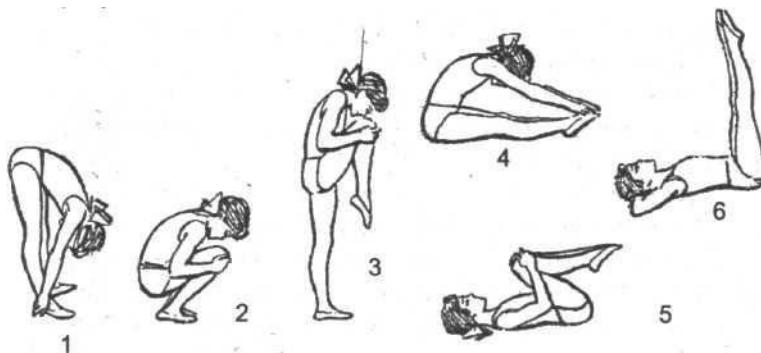


Рис 3. Специальные упражнения при лордозе

Приложение 2. Сколиотические деформация позвоночника

В настоящее время сколиоз принято рассматривать как **сколиотическую болезнь**. Сколиотическая болезнь — тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризующееся дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и торсией (скручивание) позвонков.

Упражнения нужно применять на фоне общеукрепляющих упражнений.

Корректирующие упражнения по форме выполнения делятся на симметричные, асимметричные, деторсионные. При выполнении упражнений ни в коем случае нельзя увеличивать образовавшиеся патологические отклонения, «разбалтывать» позвоночник (не увеличивать его гибкость), а укреплению мышц способствует иммобилизации позвоночника. Выполнять корректирующие упражнения следует в тех исходных положениях, когда позвоночник максимально разгружен от статической нагрузки.

Симметричные корректирующие упражнения. Важное преимущество — относительная простота методики проведения и подбора, не требующая учета сложных биомеханических условий работы деформированного опорно-двигательного аппарата при сколиозе. Это упражнения, при которых сохраняется срединное положение позвоночного столба. Корректирующий эффект, связан с неодинаковым напряжением мышц при попытке сохранить симметричное положение частей тела при сколиозе: мышцы на стороне выпуклости напрягаются более интенсивно, а на стороне вогнутости несколько растягиваются. При этом происходит постепенное выравнивание мышечной тяги с обеих сторон, устраняется ее асимметрия, частично ослабевает и поддается обратному развитию мышечная контрактура на стороне вогнутости сколиотической дуги.

Асимметричные корректирующие упражнения (рис. 4) позволяют сконцентрировать их лечебное действие локально, на данном участке позвоночного столба. Их необходимо подбирать специально для данного больного, чтобы тренировать только ослабленные и растянутые мышцы спины; при сокращении этих мышц сколиотическая дуга уплощается и выравнивается. Таким образом, эти упражнения могут применяться в тех случаях, когда сколиоз имеет одну дугу искривления или две дуги, во расположенные далеко друг от друга. Например, одна дуга образовалась в грудном отделе позвоночника, а другая — в поясничном. При выполнении асимметричных упражнений для одной дуги можно часть позвоночника с другой дугой зафиксировать, чтобы там не увеличивались имеющиеся отклонения.

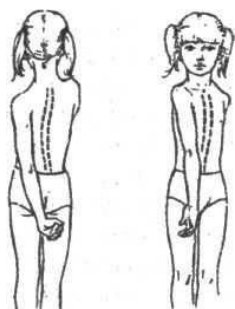


Рис. 4. Асимметричные корректирующие

Деторсионные корректирующие упражнения

упражнения

применяют в тех случаях, когда при сколиозе преобладает торсия позвонков (рис. 5). Деторсионные упражнения выполняют несколько задач:

- вращение позвоночника в сторону, противоположную торсии;
- коррекция сколиоза выравниванием таза;
- растягивание сокращенных и укрепление растянутых мышц в поясничном и грудном отделах.

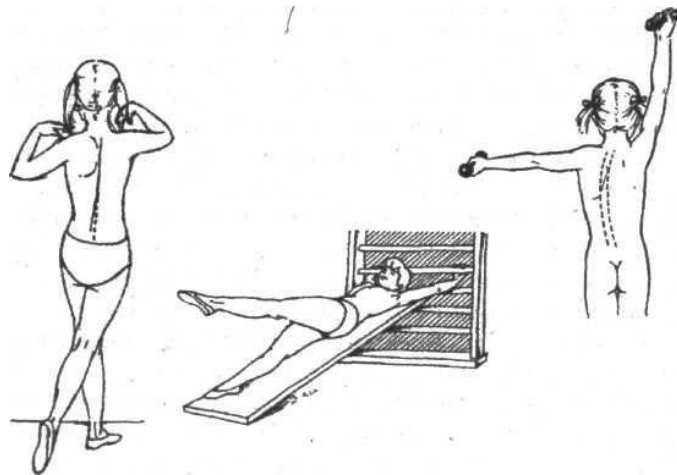


Рис. 5. Деторсионные корригирующие упражнения

Деторсионные упражнения проводят с учетом того, что при правостороннем сколиозе торсия совершается по часовой стрелке, а при левостороннем — против.

Деторсионные упражнения выполняют из различных исходных положений: лежа на наклонной плоскости, в висе и стоя. В грудном отделе упражнения выполняют за счет работы мышц пояса верхних конечностей, а в поясничном отделе — за счет работы мышц пояса нижних конечностей. Амплитуда движений упражнений должна строго контролироваться и выполняться до тех пор, пока дуга искривлений выравнивается, но не более.

Противопоказанием, к применению асимметричных и деторсионных упражнений является прогрессирование сколиоза.

Подбор асимметричных упражнений должен проводиться со строгим учетом локализации процесса и характера действия подобранных упражнений на кривизну позвоночника.

Разгрузка позвоночника при лечении сколиоза — необходимое условие для специального и локального воздействия на него. Активное вытяжение достигается с помощью специальных упражнений (рис. 6.1-6.4):

- 1) самовытяжение с опорой рук на крылья подвздошных костей,
- 2) подтягивание вверх, стоя на гимнастической палке,
- 3) вис на гимнастической стенке,
- 4) вытяжение позвоночника с отталкиванием мяча подбородком.

Обязательным является включение в занятие статических и динамических дыхательных упражнений, так как сколиотический процесс нередко сочетается с заболеваниями органов дыхания и выраженными нарушениями дыхательной функции.

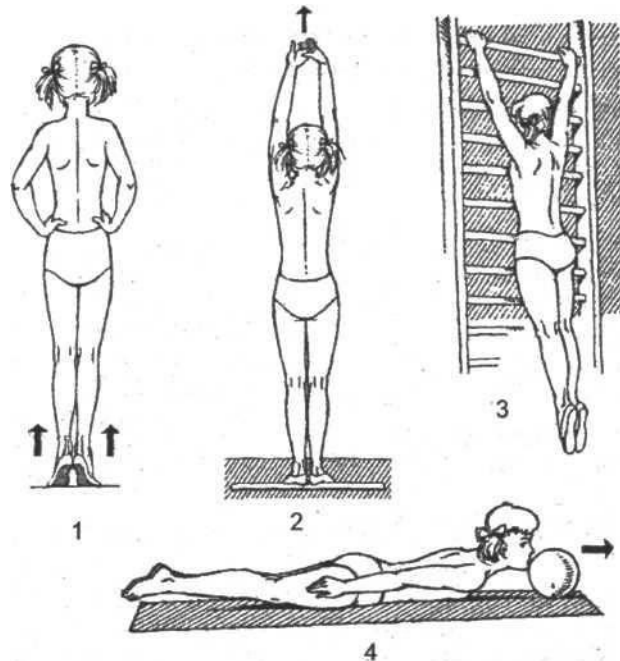


Рис. 6. Специальные упражнения для активного вытяжения позвоночника

На всех этапах лечения сколиозов уделяют большое внимание воспитанию и закреплению навыка правильной осанки.

Исправление имеющегося дефекта позвоночника не может быть решено без увеличения подвижности позвоночника, его мобилизации. Для этого используют упражнения в ползании на четвереньках, смешанные висы и упражнения на наклонной плоскости.

Построение занятий лечебной гимнастикой подчиняется тем же принципам, что и построение занятий лечебной физической культурой вообще. Сюда относятся соблюдение кривой физиологической нагрузки, принцип рассеянности нагрузки и использование дыхательных упражнений для снятия утомления.

1. И. п. ребенка — лежа на спине. Дыхательные упражнения. Повторить 3-4 раза.

2. И. п. ребенка — лежа на спине, руки за головой, ноги вместе. Поочередно сгибать ноги в коленных и тазобедренных суставах — «пистолетик». Следить чтобы при выполнении упражнения пятки не касались пола, движение голени должно быть параллельно полу (рис. 7.5). Повторить 6—8 раз для каждой ноги.

3. И. п. ребенка — лежа на спине, руки согнуты в локтях. Прогнуться с упором на локти и пятки — «мостик». Повторить 3-4 раза. После выполнения упражнения следует расслабиться

4. И. п. ребенка — лежа на животе, руки согнуты в локтях, ноги выпрямлены. Руки вытянуть вперед, немного приподнять прямые ноги. Затем медленно развести прямые руки в стороны и одновременно развести прямые ноги. Руки согнуть к плечам, ноги соединить вместе. Вернуться в исходное положение. Не задерживать дыхания повторить 4-5 раз.

5. И. п. ребенка — лежа на спине. Дыхательные упражнения. Повторить 4—6 раз.

6. И. п. ребенка — лежа на спине, ноги выпрямлены, руки за головой. Поочередное приподнимание прямых ног. При выполнении упражнения следить, чтобы ноги не касались пола, выполнять упражнение в среднем темпе с усилием. Повторить 10-12 раз.

7. И. п. ребенка — лежа на спине. Дыхательные упражнения. Повторить 4—5 раз.

8. И. п. ребенка — лежа на животе, в вытянутых руках медицинбол, ноги на ширине плеч. Поднимание вытянутыми руками медицинбола. Следить за правильным положением головы. Повторить 5—6 раз.

9. И. п. ребенка — лежа на спине. Согнуть правую руку в локтевом суставе и одновременно левую ногу в коленном и тазобедренном суставах, выпрямляя правую руку

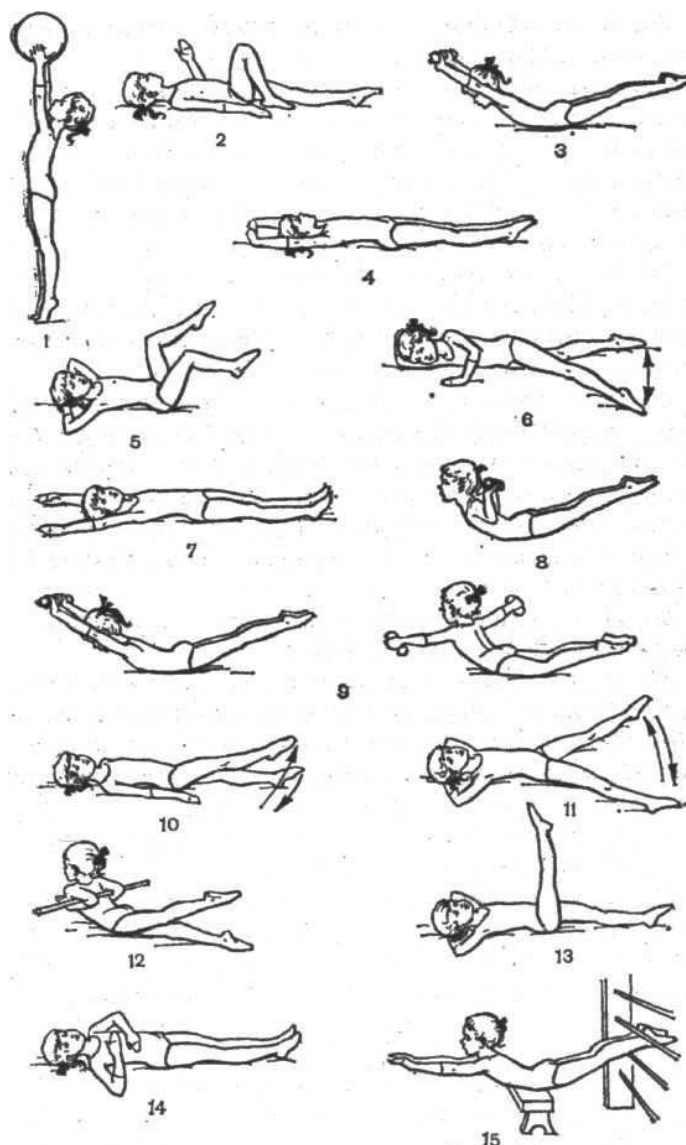


Рис. 7. Корректирующие упражнения при нарушении осанки и сколиозе.

Приложение 3. Исправлению дефектов осанки учащихся очень помогают четыре упражнения, которые следует выполнять 2-3 раза в день до еды или через 2 часа после еды (рис. 8).

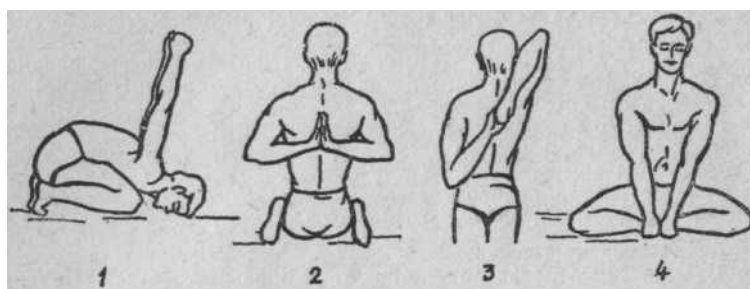


Рис. 8

Упражнение 1. Стоя, выполнить несколько вдохов с акцентированным выдохом (втягивая живот во второй половине выдоха). 1 — глубокий вдох; 2 — выдыхая, сесть на пятки (рис. 8, 1); 3 — вдох выполнить стоя на коленях с опущенными руками; 4 — выдох, сесть на пятки. Повторить 6—8 раз подряд.

Упражнение 2. Сесть между пятками (рис. 8, 2), руки согнуть за спиной, ладони сложить пальцами вверх (голова вертикально). Удерживать эту позу 10-30 с, затем встать, пройтись и опять принять такую же позу. Повторять 6-12 раз.

Это упражнение легче выполнять во время ходьбы, а по мере укрепления мышц спины чередовать выполнение, стоя и сидя.

Упражнение 3. Вначале стоя, а затем во время ходьбы соединить пальцы рук так, как показано на рис. 8, 3. Через каждые 5-10 сменять положение рук. Если имеется боковое искривление позвоночного столба, то следует проверить, при каком положении рук его кривизна уменьшается, и в этом положении выполнять упражнение многократно. Дыхание произвольное.

Упражнение 4. Сесть на коврике «по-турецки» или так, как показано на рис. 8, 4 (ноги согнуты, стопы сложены, голова вертикально подбородок немного подобран). Дыхание произвольное, неглубокое.

Приложение 4. Комплексы физических упражнений при плоскостопии
Из исходного положения лежа на спине:

1. Поочередно и вместе оттягивать носки стоп, приподнимая и опуская наружный край стопы.
2. Согнуть ноги в коленях, упереться стопами в пол, развести пятки в стороны, вернуться в исходное положение.
3. Согнуть ноги в коленях, упереться стопами в пол, поочередно приподнимать пятки от опоры.
4. Согнуть ноги в коленях, упереться стопами в пол, поочередно и одновременно приподнимать пятки от пола.
5. Согнуть ноги в коленях, развести бедра, стопы касаются друг друга подошвенной поверхностью. Отведение и приведение стоп в области пяток с упором в передней части стопы.
6. Круговые движения стоп в одну и другую сторону.
7. Согнуть ногу в колене и положить на колено другой полусогнутой ноги. Круговые движения стопы в одну и другую сторону.
8. Стопой одной ноги, охватывающей голень другой, скользить по голени.

Приложение 5. Из исходного положения сидя.

1. Согнуть ноги в коленях, стопы параллельны. Приподнимать пятки вместе и попеременно.
2. Тыльное сгибание стоп вместе и попеременно.
3. Максимально разводить и сводить пятки, не отрывая носков от пола.
4. Приподнимать пятку одной ноги с одновременным тыльным сгибанием стопы другой.
5. Ноги в коленях выпрямлены — сгибать и разгибать стопы.
6. Приведение и супинация стоп с одновременным сгибанием пальцев.
7. Захватывать обеими стопами снаряд (мяча) и поднимать его с пола (рис. 9.1)
8. Захватывать пальцами стопы мелкие предметы и перекладывать их в сторону другой стопы, то же в обратную сторону (рис. 9.2).
9. Подгребание пальцами матерчатого коврика (рис. 9.3).
10. Разводить коленные суставы, установив стопы на наружный край и максимально сжав пальцы.
11. И. п. ребенка — сидя «по-турецки» с упором кистей в пол. Вставать, опираясь на тыльную поверхность стоп.

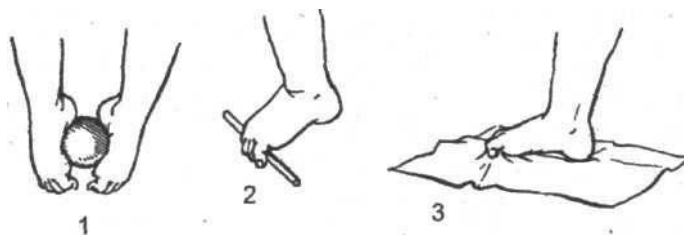


Рис. 9 Специальные упражнения для лечения и профилактики плоскостопия сидя

Приложение 6. Из исходного положения стоя.

1. Стопы параллельны, на ширине ступни, руки на поясе. Приподниматься на носки вместе и попеременно. Приподнимать пальцы стоп с опорой на пятки вместе и попеременно. Перекат с пяток на носки и обратно.

2. Встать на наружные края стоп, вернуться в исходное положение.

3. Полуприседания и приседания на носках.

4. Носки вместе, пятки врозь — полуприседания и приседания (рис.10.1).

5. Стопы параллельны — поочередно поднимать пятки, без отрыва пальцев стоп от пола. Ходьба на месте.

6. Повороты корпуса при фиксированных стопах.

7. Упражнение «ласточка» с последующим поворотом корпуса в сторону опорной ноги.

8. Стоя на гимнастической палке, стопы параллельны. Приседания и полуприседания, вынося руки вперед или в стороны

9. Стоя на рейке гимнастической стенки на пальцах стоп, хват рук на уровне груди. Приподниматься на носках и возвращаться в исходное положение (рис. 10.2).

10. Стоя на рейке гимнастической стенки, хват рук на уровне груди. Приседания и полуприседания (рис. 10.3).

11. Стоя на набивном мяче. Приседания и полуприседания.

Пальцами стопы захватывать и приподнимать от пола соответствующий снаряд (рис. 9.2-9.3).

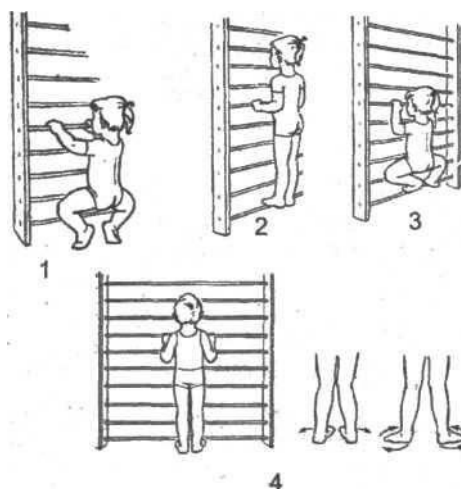


Рис. 10.

Приложение 7. Упражнения в ходьбе

1. Ходьба на носках (рис. 11.1).

2. Ходьба на наружных краях стоп (рис. 11.2).

3. Ходьба на внутренних краях стоп.

4. Ходьба с поворотом стоп пятками наружу, носками внутрь (рис. 11.3).

5. Ходьба с поворотом стоп и приподниманием на носки.

6. Ходьба на носках в полуприседе.

7. Ходьба на носках с высоким подниманием коленей.

8. Ходьба скользящими шагами со сгибанием пальцев.

9. Ходьба по ребристой доске.

10. Ходьба по двусторонней наклонной плоскости (рис. 12.1).

11. Ходьба по скошенной поверхности, пятки к вершине.

12. Ходьба с приведением переднего отдела стопы.

13. Ходьба с приведением переднего отдела стопы, поднимаясь на носки на каждом шагу.

14. Ходьба по наклонной плоскости на носках.



Рис. 11.

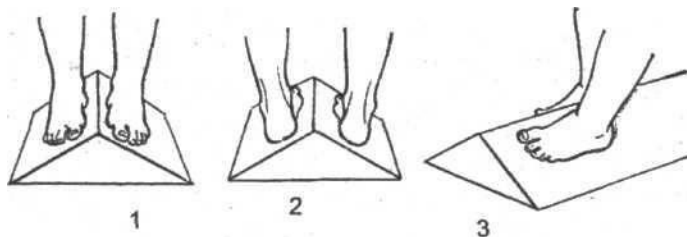


Рис. 12. Ходьба по наклонной плоскости

Приложение 8. Примерный комплекс лечебной гимнастики для детей, страдающих ожирением. Ходьба с высоким подниманием коленей, переходящая в легкий бег на месте. Затем снова ходьба с постепенным замедлением темпа. Дыхание произвольное (рис. 13.1).

1. И. п. ребенка — ноги на ширине плеч, руки опущены. Круговые движения головой вправо — влево. Дыхание произвольное (рис. 13.2).

2. И. п. ребенка — ноги вместе, руки согнуты в локтях. Поднимая руки вверх, отставляя ногу на носок, поднять голову и прогнуться — вдох, сгибая руки, вернуться в исходное положение — выдох (рис. 13.3).

3. И. п. ребенка — сидя на стуле, откинувшись на спинку, энергично втянуть живот, затем расслабить его. Дыхание произвольное (рис. 13.4).

4. И. п. ребенка — поставить одну ногу впереди другой на расстоянии большого шага и согнуть ее в колене, руки поднять вверх. Несколько наклоняя туловище, и одновременно опуская руки вперед, отвести их назад — выдох, выпрямляя туловище, поднять руки вверх — вдох (рис. 13.5).

5. И. п. ребенка — лежа на полу, руки в стороны. Быстро поднять ноги вертикально вверх, а затем, разводя ноги врозь, медленно опускать их в стороны, касаясь пола. Дыхание произвольное (рис. 13.6).

88365952. И. п. ребенка — лежа на полу, руки под головой. Вдохнуть и поднять ноги до прямого угла, не отрывая таза от пола. Затем, медленно опуская ноги, делать ими кругообразные движения в тазобедренных суставах внутрь или наружу — выдох (рис. 53.7).

88365953. И. п. ребенка — сидя на полу. Наклонить туловище вперед, руками стараясь обхватить ступни. Дыхание произвольное (рис. 13.8).

88365954. И. п. ребенка — лежа на спине. На живот положить легкую игрушку. При вдохе приподнимать игрушку, при выдохе опускать. Статическое диафрагмальное дыхание (рис. 13.9).

10. И. п. ребенка — стоя на четвереньках. Поднять правую руку и левую ногу до горизонтального уровня. То же другой рукой и ногой (рис. 13.10).

11. И. п. ребенка — стоя на коленях. Садиться без помощи рук вправо и влево (рис. 13.11).

12. И. п. ребенка — лежа на животе. Приподнять голову и туловище с опорой на вытянутые руки (рис. 13.12).

13. И. п. ребенка — лежа на спине. На грудь и живот положить легкие игрушки. При вдохе синхронно приподнимать игрушки, при выдохе — опускать. Статическое дыхательное упражнение (рис. 13.13).

14. И. п. ребенка — стоя, ноги на ширине плеч. Правая рука вытянута вверх, левая

опущена вниз. Производить рывки руками назад, попеременно меняя положение рук (рис. 13.14).|

15. И. п. ребенка — стоя боком к гимнастической стенке, держась за перекладину на уровне груди, производить махи ногами вперед и назад. Затем повернуться лицом к гимнастической стенке и, держась за перекладину на уровне груди, производить поочередно махи ногами в стороны (рис. 13.15).

16. И. п. ребенка — стоя, ноги шире плеч, руки свободно опущены. Наклоняя туловище влево, скользнуть левой рукой по ноге вниз, а правой — по туловищу вверх — выдох, вернуться в исходное положение — вдох. Повторить то же в другую сторону (рис. 13.16).

17. И. п. ребенка — стоя. Одна рука впереди, другая сзади. Маховым движением книзу сменить положение рук с пружинящими приседаниями в момент, когда руки находятся в вертикальном положении. Дыхание равномерное (рис. 13.17).

18. И. п. ребенка — ноги на ширине ступни. Медленный вдох и выдох поочередно правой и левой половиной носа. Рот должен быть плотно закрыт. При выполнении упражнения одну половину носа надо прижать пальцем (рис. 13.18).



Приложение 9. Рис. 13. Примерный комплекс упражнений для детей, больных ожирением

19. И. п. ребенка — стоя, ноги на ширине плеч. Наклоны с доставанием рукой противоположной ноги (рис. 13.19).

20. И. п. ребенка — стоя, ноги на ширине плеч. Круговые движения туловищем (рис. 13.20).

21. И. п. ребенка — стоя, ноги вместе, руки на поясе. Прыгать на носках, делая по

два прыжка на каждой ноге. Дыхание равномерное. Начать с 10—12 прыжков в медленном темпе, с каждым днем увеличивая количество прыжков и учащая темп упражнения (рис. 13.21).

22. Ходьба на носках, на пятках, на наружной стороне стопы, затем перейти на ходьбу на полной ступне, постепенно замедляя темп (рис. 13.22).

Приложение 10. Упражнения, рекомендуемые при заболеваниях глаз

Комплекс №1

1. В положении сидя крепко зажмурить глаза на 3–5 сек., затем открыть на 3–5 сек.
2. Похлопывание ресницами в течение 1 мин.
3. Посмотреть на палец вытянутой руки, затем посмотреть вперед на предмет, находящийся на расстоянии 3–5 м.
4. Закрыть глаза и легко массировать веки подушечками пальцев круговыми движениями в течение 1 мин.
5. В положении стоя вытянуть руку вперед и смотреть на указательный палец. Медленно приближать палец, не сводя с него глаз, пока не начнет двоиться в глазах.

Комплекс №2

1. В положении стоя вытянуть руку вперед и прикоснуться пальцем правой руки к носу. Смотреть на него обоими глазами в течение 3–5 сек. Прикрыть ладонью левый глаз, смотреть 3–5 сек., затем двумя глазами. То же – другим глазом. Выполнить 3–5 раз для каждого глаза.
2. В положении стоя отвести руку вправо. Медленно передвигать палец руки справа налево, не поворачивая головы, и следить за ним глазами, потом слева направо. Выполнить 10–12 раз.
3. В положении сидя расположить пальцы так, чтобы второй находился у наружного угла глаза, третий – на середине верхнего края орбиты, четвертый – у внутреннего угла глаза. Легко массировать веки 10 раз.
4. Закрыть глаза. В положении сидя смотреть в левый угол, затем в правый, вверх и вниз и по диагонали вправо и влево – 3–5 раз.
5. В положении сидя сильно зажмурить глаза и расслабить их. Выполнить 8–10 раз.

Комплекс №3

1. Лежа на спине, развести руки в стороны, в правой руке мяч. Руки соединить, переложить мяч в левую руку, следить за ним глазами. Выполнить 10–12 раз.
2. Лежа на спине, вытянуть руки вдоль туловища, в правой руке мяч. Поднять руки вверх за голову, опустить их, переложить мяч в левую руку, следить за ним глазами. Выполнить 6–8 раз.
3. Лежа на спине, руки вперед. Выполнять скрестные движения руками в течение 15–20 сек. (следить за движением кистей рук).
4. И.п. – то же. Поочередные махи ногой к разноименной руке – 6–8 раз. Смотреть на носок.
5. И.п. – то же. В поднятых руках держать мяч. Махи ногой с касанием мяча – 6–8 раз.

Приложение 11. Упражнения, рекомендуемые при заболеваниях органов пищеварения

Комплекс №1

1. И.п. – сед.
 - 1 – наклониться, достать носки ног;
 - 2 – и.п.;
 - 3 – поднять туловище вверх, прогнуться;
 - 4 – и.п.Выполнить 8–10 раз.
2. И.п. – сед, опереться локтями в пол. Выполнять ногами упражнение «Велосипед» – 10 раз.
3. И.п. – лежа на спине. Напрячь мышцы, затем расслабить – 2–4 раза.
4. И.п. – то же. Выполнить стойку на лопатках, держать 30 сек.
5. И.п. – стоя на четвереньках. Поочередно выпрямлять ноги вверх и опускать в и.п.
6. И.п. – лежа на спине, правая рука на груди, левая – на животе. Диафрагмальное дыхание: вдох – втянуть живот, выдох – надуть.

Комплекс №2

1. И.п. – сед, опереться локтями в пол.
 - 1 – согнуть ноги в коленях;
 - 2 – поднять прямые ноги вверх;
 - 3 – согнуть ноги в коленях;
 - 4 – и.п.Выполнить 10 раз.
2. И.п. – то же. Вращение стоп вправо и влево по 10 раз в каждую сторону.
3. И.п. – стоя на четвереньках. Поднять прямую ногу и удерживать 30 сек., то же – другой ногой. Выполнить по 5 раз каждой ногой.
4. И.п. – лежа на спине. Диафрагмальное дыхание – 5 раз.
5. И.п. – то же. Поднять ноги до угла 60–90°. Выписывать цифры прямыми ногами от 1 до 10.
6. И.п. – то же. Закрыть глаза и расслабиться (1 мин.).

Приложение 12. Комплексы дыхательных упражнений

Комплекс №1

1. И.п. – о.с. Отвести правую руку в сторону – вдох, опустить руку вниз – продолжительный выдох. То же – в другую сторону. Выполнить 8–10 раз.
2. Дыхательное упражнение с произношением звука «ж». Выполнить 4–6 раз.
3. И.п. – о.с. Руки в стороны – вдох, наклон вперед – выдох. Выполнить 10 раз.
4. Диафрагмальное дыхание – 4–5 раз.
5. И.п. – о.с. Руки в стороны – вдох, скрестить руки, обнять себя за плечи – выдох.
6. И.п. – руки в стороны. Упражнение на расслабление. «Уронить» правую, затем левую руку, затем поочередно «встряхнуть» ноги.

Комплекс №2

1. И.п. – о.с. Медленно поднять руки через стороны вверх – вдох, опустить руки вниз – продолжительный выдох с произношением звука «ш» – 6–8 раз.

2. И.п. – руки в стороны. Сделать вдох. Присесть, обнять колени – выдох. Выполнить 8–10 раз.

3. Диафрагмальное дыхание – 4–5 раз.

4. И.п. – стойка ноги врозь, кисти рук на грудной клетке пальцами вперед. Отведение локтей назад – вдох, наклон вперед со ступенчатым выдохом и толчкообразными нажиманиями кистями рук на ребра с произношением звука «ж». Выполнить 4–6 раз.

Комплекс №3

1. И.п. – о.с. Отвести руки в стороны – вдох, обнять себя – выдох. Выполнить 10–15 раз.

2. И.п. – ноги на ширине плеч. Кисти рук сцеплены в замок и опущены вниз. Руки вверх – вдох, наклон вперед с произношением звуков «ух-ух» – выдох (упражнение «Дровосек»). Выполнить 4–6 раз.

3. Диафрагмальное дыхание – 4–5 раз.

4. И.п. – стоя на четвереньках. Голову приподнять, спину прогнуть – вдох, вернуться в и.п. – выдох.

5. И.п. – лежа на спине. Согнуть ноги и обхватить руками колени. Упражнение на расслабление. «Уронить» левую, затем правую руку, затем поочередно выпрямить ноги

IX. Список литературы

1. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11 классов
редакция: В.И. Лях Москва «Просвещение», 2006
2. В.И.Лях «Мой друг – физкультура». Учебник для учащихся 1-4 классов
начальной школы. Москва «Просвещение», 2006
3. В.С. Язловецкий «Физическое воспитание подростков с ослабленным
здоровьем» Киев «Здоров'я», 1987
4. Г.И. Погадаев «Настольная книга учителя физической культуры» Москва
«Физкультура и спорт», 2000
5. Л.Б. Кофман «Настольная книга учителя физкультуры» Москва,
«Физкультура и спорт», 2001
6. Н.Г. Соколова «Практическое руководство по детской лечебной
физкультуре» Ростов на Дону «Феникс», 2007
7. Журналы: «Физическая культура», «Физическая культура в школе»
8. М.И. Фонарев «Справочник по детской лечебной физкультуре» Л.,1983
9. М.И. Фонарев, Т.А. Фонарева «Лечебная физическая культура при детских
заболеваниях» Москва, 1981
10. В.С. Приходько, Л.К. Пархоменко «Лечебная физкультура в клинике
детских болезней» Киев «Здоров'я»,1981
11. О.Ф. Тарасов, М.И. Фонарев «Реабилитация при детских болезнях»
Ленинград. Медицина, 1980
12. М.В. Волков, В.Д. Дедова «Детская ортопедия» Москва, Медицина.1980
13. С.Б. Тихвинский, С.В. Хрущева «Детская спортивная медицина» Москва,
1980