

**Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
Самарской области средняя общеобразовательная школа с. Узюково м.р.
Ставропольский Самарской области**

РАССМОТРЕНО

На заседании МО
учителей ГЦ



ПРОВЕРЕНО

Заместитель директора
по УВР Дущева А.Г.

УТВЕРЖДЕНО

Директор ГБОУ СОШ с.
Узюково Безьянова Т.Ю
Приказ № 77/1 ОД
от «25» августа 2026 г

S=RU, OU="директор ",
O="ГБОУ СОШ с.Узюково
", CN=Безьянова Т.Ю.,
E=cu_uzyuk_stv@63edu.ru
00af87df158c56bc90
2026.08.27 09:03:02+04'00'

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебного предмета «Физическая культура»

(специальная медицинская группа)

для обучающихся 5-9 классов

с.Узюково 2026 г.

Пояснительная записка

Авторская рабочая программа по предмету «Физическая культура» предназначена для учащихся 5-9 классов общеобразовательных школ, по медицинским показаниям входящих в специальные медицинские группы, и может быть рекомендована для проведения физкультурных занятий с другими детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Специфика программы определяется особым сочетанием задач физической подготовки учащихся с использованием элементов и определенных техник борьбы самбо и задач медицинского контроля и сопровождения учебного тренировочного процесса с учетом типологических особенностей ребенка: физиометрических показателей, генетических, физиологических, психологических. Учет медицинских показаний обеспечивает индивидуальный подход к каждому учащемуся и дифференцированность в выборе средств, методов и организационных форм занятий физической культурой. Программа предполагает особое внимание и к процессу воспитания, физического, психического и личностного развития детей данной категории.

В программе предложена система включения технических элементов и определенных техник борьбы самбо в структуру учебного предмета «Физическая культура» для учащихся 5-9 классов общеобразовательных школ, по медицинским показаниям входящих в специальные медицинские группы или группы адаптивной физической культуры для детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Данная программа гарантирует обеспечение образовательного стандарта и предоставление равных возможностей и высокого качества физкультурных занятий учащимся как основных, так и специальных медицинских групп.

Эта работа предназначена для учителей физической культуры образовательных учреждений, центров здоровья и реабилитации детей, может быть полезна для студентов педагогических вузов факультетов физического воспитания.

I. Пояснительная записка.

Одной из актуальных задач современной школы является формирование всесторонне развитой личности, обладающей высоким уровнем общей культуры и способной к самореализации физических и духовных сил на благо себе и обществу. Сама жизнь требует внедрения в практику работы образовательных учреждений комплекса мер, направленных на своевременное обеспечение каждому ребенку адекватных возрасту и его психо-физическому состоянию условий для развития и формирования полноценной личности, включая адаптивное физкультурное воспитание. Все большую социальную и педагогическую значимость приобретают методики работы с детьми, имеющими разнообразные отклонения в здоровье. Необходимо строить педагогический процесс, зная состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности таких детей.

Программа разработана на основе следующих документов:

- Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12. 2012 г.
- Приказ Минпросвещения России от 22.03.2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», вступает в силу с 1.09.2021 г.
- ФГОС основного общего образования, приказ Минобрнауки РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897, , с изм. 11.12.2020 г. № 712

- Примерная Основная образовательная программа основного общего образования. Одобрена решением Федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 28. 06.2016 г. № 2/16-з)
- Основная образовательная программа основного общего образования ГБОУ СОШ с. Узюково
- √Письмо Министерства образования Российской Федерации от 31.10.2003 г. №13-51-263/13 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой».

Данная программа определяет содержание предмета «Физическая культура» для учащихся 5-9 классов общеобразовательных школ, по медицинским показаниям входящих в специальные медицинские группы, и может быть рекомендована для проведения физкультурных занятий с другими детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Цель программы: разработать систему включения технических элементов и определенных техник борьбы самбо в структуру учебного предмета «Физическая культура» для учащихся 5-9 классов общеобразовательных школ, по медицинским показаниям входящих в специальные медицинские группы или группы адаптивной физической культуры для детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Она гарантирует обеспечение образовательного стандарта и предоставление равных возможностей и высокого качества физкультурных занятий учащимся как основных, так и специальных медицинских групп. Предполагается, что программа способствует обеспечению мотивации и потребности в занятиях физической культурой, увеличению двигательной активности учащихся с отклонениями в состоянии здоровья, совершенствованию физического воспитания обучающихся образовательных учреждений.

Программа предполагает решение следующих задач:

- Разработать системный подход к использованию техник и методики борьбы самбо на физкультурных занятиях с учащимися как специальных медицинских, так и основных групп.
- Разработать систему сочетания физической подготовки учащихся с использованием элементов и определенных техник борьбы самбо и медицинского контроля и сопровождения учебного тренировочного процесса с учетом типологических особенностей ребенка.
- Укрепление и сохранение здоровья школьников, усиление оздоровительного эффекта в результате использования элементов борьбы самбо в качестве физических упражнений, рассчитанных на учащихся, по медицинским показаниям входящих в специальные медицинские группы или группы адаптивной физической культуры для детей с отклонениями в состоянии здоровья.
- Решение лечебных задач восстановления, поддержания физической кондиции, увеличения физической работоспособности школьников;
- Развитие физических качеств и двигательных способностей учащихся;
- Воспитание бережного отношения к своему здоровью и привитие школьникам навыков здорового образа жизни.

Программа базируется на **принципе** оздоровительной направленности, который предусматривает с помощью физической культуры:

- компенсировать недостатки двигательной активности у учащихся;
- совершенствовать функциональные возможности организма, повышать его работоспособность и сопротивляемость к неблагоприятным воздействиям.

Новизна данной программы определяется особым сочетанием задач физической подготовки учащихся с использованием элементов и определенных техник борьбы самбо и задач медицинского контроля и сопровождения учебного тренировочного процесса с учетом типологических особенностей ребенка: физиометрических показателей, генетических, физиологических, психологических.

В структуре программы выделяются следующие разделы: пояснительная записка, общая характеристика учебного предмета, описание места учебного предмета в учебном плане, специальные медицинские группы в системе обучения физической культуры, предлагаемые оздоровительные комплексы, содержание учебного предмета и материально-техническое обеспечение образовательного процесса, осуществляемого по курсу «Физическая культура».

Программа ориентирована на первом этапе - на выявление у учащихся отклонений в состоянии здоровья; на втором этапе - на вовлечение школьников в педагогический процесс; на третьем этапе - на положительное воздействие физических упражнений на здоровье ребенка.

Педагогическая целесообразность программы состоит в том, что она помогает учащимся раскрыть их физические способности, укрепить здоровье, воспитать морально-волевые качества, получить некоторые понятия из области анатомии, физиологии, гигиены и медицины.

Планируемые предметные результаты на уровне основного общего образования.

Уметь:

- разрабатывать и составлять самостоятельные занятия оздоровительной, коррегирующей направленности;
- подбирать нагрузку с учетом своих медицинских показаний об отклонениях в здоровье;
- выполнять тестовые упражнения для оценки уровня индивидуального развития основных физических качеств.

Научиться:

- рассказывать и обсуждать пройденный теоретический материал;
- вести дневник, включать данные контроля динамики физического развития;
- проводить подготовительную и заключительную части урока или занятия с оздоровительной направленностью;
- выполнять комплексы упражнений лечебной физической культуры с учетом имеющихся индивидуальных отклонений в показателях здоровья.

Основные критерии оценивания деятельности обучающихся основного общего образования.

Основные критерии оценивания деятельности обучающихся с нарушением состояния здоровья:

- знание о физической культуре (дифференцированный опрос, тест, реферат);

- самостоятельная разработка и демонстрация оздоровительных комплексов (имитационных, подготовительных, специальных упражнений), технических действий и приемов борьбы самбо по частям.

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы.

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы «А»

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 физической подготовки.

Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы «Б»

Обучающиеся специальной медицинской группы «Б» на основании предоставленной справки установленного образца, выданной медицинским учреждением о прохождении курса ЛФК (лечебной физической культурой), оцениваются в образовательном учреждении по разделам: «Основы теоретических знаний» в виде устного опроса или написания рефератов и проектов. «Практические навыки и умения» в виде демонстрации комплексов ЛФК, освоенных, согласно своему заболеванию, в медицинском учреждении, 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.

IV. Специальные медицинские группы в системе обучения физической культуре..

Организация и работа со специальными медицинскими группами.

Лечебная физическая культура (двигательная реабилитация) – является частью физической культуры, для которой характерно использование физических упражнений в качестве средств лечения и восстановления функций организма, нарушенных в результате заболеваний, травм, переутомления и др. причин.

Реабилитационная физическая культура (двигательная реабилитация) обеспечивает ускоренное и наиболее эффективное лечение травм, восстановление или компенсацию с помощью физических упражнений временно утраченных или сниженных в процессе труда или спортивных занятий двигательных навыков и физических способностей.

Согласно Положению о врачебном контроле за физическим воспитанием населения, все школьники распределяются по состоянию здоровья на медицинские группы:

- **основная** - учащиеся без отклонений в состоянии здоровья или с небольшими отклонениями, но с хорошими показателями физического развития;
- **подготовительная** – учащиеся с незначительными отклонениями, с недостаточным физическим развитием и физической подготовленностью;
- **специальная** – учащиеся со значительными отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующими существенного ограничения физических нагрузок, определенных учебной программой.

С целью осуществления дифференцированного подхода специальные медицинские группы (СМГ) по тяжести и характеру заболеваний учащихся подразделяются на две подгруппы: «А» - учащиеся с отклонением в здоровье обратимого характера (ослабленные в связи с различными заболеваниями); «Б» - учащиеся с органическими, необратимыми изменениями органов и систем организма. **При организации** занятий обучающихся

специальной медицинской группы «А» и «Б» следует учитывать их возраст и формы заболевания.

Выделяются следующие группы заболеваний, на основании которых учащиеся отнесены к специальной медицинской группе.

Заболевания сердечно-сосудистой системы. Причинами заболеваний сердечно-сосудистой системы являются снижение двигательной активности, значительное число стрессов, употребление вредных веществ, переедание. Огромное многообразие заболеваний сердечно-сосудистой системы можно условно разделить на три группы:

1. Врожденные. Они могут быть обусловлены как генетическими изменениями, так и нарушениями условий развития плода.
2. Ревматические. Чаще всего они являются следствием перенесенного ревматизма с нарушением нормального функционирования соединительной ткани.
3. Заболевания, связанные с нарушением регуляции кровообращения. В основном они отражают нарушения в функционировании сосудов - как всей сосудистой системы, так и ее отделов. Наиболее частые проявления этой группы заболеваний - изменения сосудистого тонуса или уменьшение просвета сосудистого ложа.

В основе подобных отклонений лежат нарушение нервной или гормональной регуляции сосудистого тонуса, в обмене веществ, изменения свертываемости крови, нарушение эластичности и проницаемости сосудов и т.д.

Регулярные занятия ЛФК обеспечивают тренировку сердечной мышцы больного, сопровождаемую улучшением ее трофики, возрастает индекс кровообращения миокарда, совершенствуется деятельность сердца, она становится более экономичной. Отражением этого является постепенное снижение частоты сердечных сокращений и величина артериального давления.

Следует особенно учитывать, подбирая упражнения для различных типов **дистоний**.

Так, при кардиальном и гипертензивном типах предпочтения нужно отдавать упражнениям, которые обеспечивая расслабления мышц, снижают поток импульсов в ЦНС и тем самым понижают уровень ее возбудимости (дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и релаксации). При гипотензивном типе дистонии гимнастические следует подбирать преимущественно скоростно-силового характера - именно они создают наибольший поток импульсов в ЦНС, повышая ее возбудимость: упражнения со скакалкой. С легкими весами (гантели, блины от штанги, набивные мячи, резиновые (бинты, жгуты). **Артериальная гипертензия (гипертония).** Гипертоническая болезнь – это хроническое заболевание, при котором артериальное давление превышает границы норм.

Основным средством ЛФК при гипертензии являются циклические упражнения, выполняемые в аэробном режиме. Максимально и длительно выполняемые физические упражнения способствуют их утилизации с достижением гипотонического эффекта

Заболевания костно-мышечной системы. Деформация опорно-двигательного аппарата представляют собой обширную группу нарушений, выражающихся в изменении нормальной конфигурации костей или костных образований.

Классификация деформация выделяет следующие виды деформаций опорно-двигательного аппарата:

- Врожденные. Они могут быть уже у новорожденного клиновидным позвонком, лишним ребром или наоборот, неправильным развитием костей стопы и др.

- Рахитические, обусловленные последствиями перенесенного рахита.
- Травматические как последствия перенесенной травмы и неправильного сращения костных отломков.

При преобладающим деформациям костных образований их подразделяют на:

- Нарушения осанки, связанные с изменениями в конфигурации позвоночника.
- Нарушение стопы.

Осанка - привычная поза непринужденно стоящего человека. Одной из причин нарушения осанки является слабое физическое развитие ребенка. Отклонения от нормальной осанки называют ее **дефектами**. Нарушения осанки могут быть в **сагиттальной и фронтальных** плоскостях.

В сагиттальной плоскости различают нарушения с уменьшением и увеличением физиологической кривизны позвоночного столба. К ним относятся следующие: нормальная, сутулая, кругловогнутая, плоская, плосковогнутая спина.

Нарушение осанки во фронтальной плоскости называют **сколиозами**.

Классификация сколиозов. Название сколиоз получает по локализации изгиба (шейный, грудной, поясничный).

Виды сколиозов: правосторонний, левосторонний, образный. Сколиоз может быть простым, сложным и тотальным. Он может быть фиксированным и нефиксированным (например, при укорочении одной конечности. Одновременно со сколиозом обычно наблюдается и его **торсия**, т.е. скручивание, поворота позвоночника вокруг вертикальной оси.

К приобретенным сколиозам относятся:

- **ревматические**, возникающие обычно внезапно и обуславливающие мышечной контрактурой на здоровой стороне;
- **рахитические**, которые очень рано проявляются различными деформациями опорно-двигательного аппарата; мягкость костей и слабость мышц, длительное сидение;
- **паралитические**, чаще возникают после детского паралича, но и при других нервных заболеваниях;
- **привычные, или статические**, развивающиеся на почве привычной плохой осанки. Непосредственной причиной их могут быть неправильно устроенные парты, ношение портфеля в одной руке и т.д.

Задачи ЛФК при деформациях позвоночника:

- устранение (при низких степенях) или стабилизация (при высоких степенях) деформации;
- формирование мышечного корсета туловища с достижением функциональной симметрии мышц передней и задней, правой и левой части корсета;
- воспитания правильной осанки и закрепление навыков правильного повседневного поведения при длительном поддержании вынужденных поз;
- общее укрепление организма.

Профилактика при деформации позвоночника включают тренировку мышечного корсета и общего укрепления организма.

Лучше всего для этого подходят различные висы, упражнения лежа (на спине, на груди), сидя, стоя, упражнения силового характера

При нарушениях осанки и сколиозе довольно часто встречается плоскостопие как проявление нервно-мышечной и соединительно – тканной недостаточности.

Своды стопы. Кости плюсны и предплюсны не лежат в одной плоскости, а образуют продольные своды, выпуклостью обращенные кверху.

Различают пять продольных сводов стопы, кроме продольных различают и два поперечных свода (предплюсневый и плюшевый).

Плоскостопие представляет собой уплощение сводов стопы - поперечного, продольного или обоих.

Проявление плоскостопия является снижением общей работоспособности (головные боли, судороги в мышцах стопы и голени, разрушение межпозвоночных дисков, что приводит к формированию остеохондроза, особенно в поясничном отделе позвоночника) и т.д.

Различают следующие причины развития плоскостопия:

- врожденное - из-за неправильного развития скелета стопы;
- рахитическое – из-за размягчения костей стопы в связи с нехваткой в организме витамина Д;
- паралитическое - из-за паралича мышц, поддерживающих свод стопы(например, при полиомиелита;
- травматическое – из-за нарушения нормальной конфигурации костей стопы, формирующий свод;
- статическое, наиболее распространенное – из-за превышения (по силе и времени) нагрузки возможностей сводов, в связи с чем свод уплощается, а стопа»расплывается».

Профилактика плоскостопия включают тренировку икроножных мышц, передних и задних большеберцовых мышц, длинных разгибателей пальцев, мелких мышц стопы.

Лучше всего для этого подходят различные виды прыжков, подскоки, т.е упражнения скоростно - силового характера.

Задачи ЛФК при плоскостопии:

- 1) повышение общей и силовой выносливости мышц, формирующих своды стопы;
- 2) улучшение физической работоспособности и общее укрепление организма.

Заболевания дыхательной системы.

Классификация заболеваний дыхательной системы Природу и характер развития всех болезней дыхательной системы можно разделить на инфекционно-воспалительную, аллергическую и инфекционно-аллергическую. При различных заболеваниях дыхательного аппарата функция его нарушается, вследствие чего развивается дыхательная недостаточность, природа которой обусловлена как изменениями в механизмах внешнего дыхания, так и вне его. В частности, следует упомянуть следующие.

Изменение функции внешнего дыхания может возникнуть из-за ограничения подвижности грудной клетки и легких, уменьшения дыхательной поверхности легких(при пневмонии, эмфиземе, опухолях и др), ухудшения эластичности легочной ткани, нарушения регуляции дыхания и кровообращения в легких и т.д.

Ограничение подвижности грудной клетки и легких происходит в следствии слабости дыхательной мускулатуры и поражения иннервирующих ее нервов, воспаления

плевры(плеврит), накопления в плевральной полости экссудата(выпота), образования плевральных спаек, деформации грудной клетки и позвоночника и т.д.

Нарушение проходимости воздухоносных путей может быть связано со спазмом гладкой мускулатуры бронхов и бронхиол (бронхиальная астма), с воспалительными процессами с образованием обильной мокроты (бронхит), сдавливания дыхательных путей опухолями или рубцовыми сращениями и т.д.

Снижение диффузионной способности легких бывают при структурных изменениях альвеолярно-капиллярных мембран, из-за чего из альвеолярного воздуха в кровь поступает меньше кислорода, а из крови альвеолярный воздух - CO_2 .

Изменения регуляции дыхания возникают при нарушении центральной регуляции и при изменениях в интерорецепторах, обеспечивающих рефлекторную регуляцию дыхания.

Изменения легочного кровообращения являются следствием застойных явлений в малом круге кровообращения или склеротических изменений.

Во время двигательной активности в работающих мышцах образуются химические соединения, которые через рефлекторный и гуморальный механизмы сказываются на активности дыхания, выражающемся в усиленной вентиляции и газообмена, направленном на обеспечение самой работы. При этом происходят и согласованные изменения в состоянии других систем организма, в частности, в сердечно-сосудистом аппарате. Такая согласованность настолько совершенна, что величина максимального потребления кислорода, определяющего функциональные возможности дыхания, является основным показателем, по которому оценивают не только физическую работоспособность организма, но и уровень здоровья человека.

Задачи ЛФК при болезни органов дыхания:

- восстановление регуляции дыхания и его приспособительная перестройка для обеспечения жизнеспособности организма.

ЛФК способствует быстрейшему восстановлению работоспособности больного, тренирует деятельность основных систем, препятствует образованию легочных рубцов и спаек, активизирует крово и лимфообращение в легких, способствует рассасыванию воспалительного экссудата, восстанавливает нормальную структуру дыхания и учит больного управлять им произвольно. Оно способствует восстановлению равномерности вентиляции, улучшает альвеолярно-капиллярные взаимоотношения, восстанавливает соответствие легочной вентиляции и легочного кровотока, обеспечивает улучшение диффузии газов в легких.

Из средств ЛФК в терапии заболеваний дыхательной системы широкое применения находят дыхательные упражнения.

Заболевания органов зрения.

Из всего многообразия разновидностей нарушений зрения самым распространенным является миопия.

Близорукость (миопия) - нарушение зрения, при котором параллельные лучи, идущие от расположенных вдали предметов, соединяются впереди сетчатки.

Миопия является наиболее распространенным нарушением рефракции, т.е. нормального преломления лучей, проходящих через преломляющие среды глаза. Изображение предметов при близорукости оказываются не на сетчатке, а перед ней, поэтому само изображение получается расплывчатым.

Чаще всего возникновение миопии зависит от наследственных факторов и условий внешней среды. Однако доминантно наследуемый ген миопии реализует свое действие

только под влиянием неблагоприятных условий внешней среды или при взаимодействии с другими генами.

Определенную роль в появлении миопии играет возраст школьника, но и резко возросшей нагрузкой на зрительный аппарат (телефон, компьютер), снижение иммунитета.

Кроме указанных факторов риска развития близорукости выделяют и другие причины морфологического, метаболического, поведенческого и т.п. характера, к основным из которых относятся:

- повышение внутриглазного давления и растяжимости склеры(оболочки глазного яблока);
- родовые повреждения шейного отдела позвоночника и спинного мозга;
- рахит;
- заболевания носоглотки и полости рта: тонзиллит, гайморит, аденоиды;
- аллергические и инфекционные заболевания – корь, скарлатина, дифтерия, туберкулез, инфекционный гепатит и пр;
- нарушение опорно-двигательной системы: плоскостопие, сколиоз и т.д.

Средства ЛФК при близорукости включают общеукрепляющие и специальные виды физических упражнений. Что касается первых, то это любые средства циклического, гимнастического, закаливающего и т.п. характера.

Так как развитию близорукости способствует ослабление глазных мышц, то этот недостаток требует применения специальных упражнений К числу таких упражнений относится комплекс.

Заболевания эндокринной системы (обмен веществ).

Основной причиной нарушений обмена веществ являются следующие обстоятельства:

- 1) низкая двигательная активность;
- 2) нарушенная окружающая среда;
- 3) нерациональное питание;
- 4) высокие физические перегрузки;
- 5) эндемические факторы и т.д.

Непременное значение в развитии нарушения обмена веществ играет наследственность.

Нарушения обмена веществ чаще всего связаны с изменениями в его нервно-гуморальной регуляции. В первую очередь это касается желез внутренней секреции, которая четко реагирует на обстоятельство жизни человека (питание, двигательную активность, психические перегрузки), соответственно меняют свою активность в продукции гормонов. В свою очередь, именно гормоны регулирует тончайшие процессы обмена веществ на уровне клеток и клеточных включений. Не случайно поэтому практически каждая разновидность нарушений обмена веществ связана с определенными нарушениями в деятельности той или иной внутренней секреции.

Использование физических упражнений является направлением изменения обмена веществ в тканях и органов, регионально связанных с соответствующими мышцами или группами мышц. При этом важнейшее значение приобретают тонкие изменения окислительно-восстановительных процессов тканей под влиянием мышечной работы и нормализации обмена веществ на клеточном и субклеточном уровнях. В конечном итоге местные изменения трофика обуславливают общие сдвиги обмена всего организма в

целом в связи с меняющимся под влиянием физических упражнений состоянием регуляции физических функций, уровнем лимфо и кровоснабжения, а также нормализацией деятельности эндокринной системы.

При систематических занятиях физическими упражнениями организм избирательно реагирует на усвоение различных поступающих в него веществ: отвергает и не утилизирует ненужные и вредные и усваивает те, в которых в данное время нуждается его обмен веществ.

Сахарный диабет(сахарная болезнь) - заболевание эндокринного характера, связанное с абсолютной или относительной инсулиновой недостаточностью с нарушением обмена веществ, преимущественно углеводного.

В большинстве случаев сахарный диабет имеет генетически обусловленное происхождение, которое может проявляться как в нарушении синтеза и выделения инсулина, так и в изменении чувствительности периферических тканей к инсулину или его разрушении тканевыми антагонистами.

Несомненное значения в развитии диабета имеет наследственная предрасположенность, однако реализуется она лишь при сочетании определенных условий, основными среди которых являются дефицит движения, растущий жизненный уровень и избыточное и нерациональное питание.

В патогенезе сахарного диабета чаще всего основным фактором является инсулиновая недостаточность, что приводит к нарушению углеводного, белкового, жирового и водно-минерального обмена, так как инсулин является гормоном, сказывающим на всех сторонах обмена.

Глубокие биохимические нарушения обменных процессов приводит в конечном счете к тяжелому поражению внутренних органов и нервной системы больного. Диабет часто сочетается с повышением холестерина в крови, понижением функций щитовидной железы и надпочечников, обменными нарушениями, заболеваниями сердца, подагрой, остеохондрозом, ожирением, обострениями в дыхательной системе и т.д. Часто возникают точечные кровоизлияния, связанные с разрывом сосудов, в том числе и в сосудистой системе глаза. В кишечнике активизируется брожение избытка углеводов и меняется биохимическая среда, что ведет к подавлению кишечной флоры и гниению белков.

Физические упражнения при сахарном диабете нормализуют окислительно-восстановительные процессы, что ведут, усилению компенсаторной перестройки обмена веществ.

Задачи ЛФК при сахарном диабете:

- 1) стимуляция выработки инсулина и повышение уровня его активности;
- 2) адаптация больного к инсулиновой недостаточности и повышение устойчивости организма к углеводам;
- 3) нормализация обменных процессов в организме;
- 4) повышение общей и профессиональной работоспособности больного.

Наиболее эффективным средством ЛФК при сахарном диабете является мышечная нагрузка умеренной интенсивности, в которой задействованы средние и крупные мышцы со значительным количеством повторений. При такой работе в единицу времени энергетические траты организма невелики, однако благодаря длительному времени выполнения упражнения суммарный расход энергии оказывается значительным. Аэробный режим работы способствует адекватному усвоению глюкозы из крови и ее полному сгоранию в мышцах со снижением содержания сахара в крови.

Ожирение - заболевание, характеризующиеся повышенным отложением жира и избыточной массой тела. Избыточная масса тела за счет жировых отложений представляет собой серьезное нарушение в состоянии организма, которое, в свою очередь, провоцирует целый ряд других неблагоприятных для здоровья последствий:

1. Нарушение обмена веществ, следствиями которых являются:

- атеросклероз;
- сахарный диабет;
- заболевания печени, которая как основной регулятор жирового обмена не может справиться с избытком жирных кислот;
- варикозные заболевания вен.

2. Нарушения деятельности сердца, потому что сердцу приходится обеспечивать кровью большую массу тканей.

3. Нарушения деятельности внутренних органов. Жировая масса накапливается в различных участках тела. Больше всего ее скапливается в подкожной клетчатке и в брюшной полости (в особых органах - сальниках, непосредственно на сердце, желудки, кишечнике и пр.) В результате работа этих органов, на которые оказывает внешнее давление большая инертная масса, заметно затруднена.

4. Жир в организме является отстойником шлаков. У человека с нормальной массой тела эти шлаки покидают организм, а у человека с ожирением они скапливаются в жировых отложениях, создавая постоянно фон концентрации шлаков во всех тканях.

5. Внешняя эстетическая малопривлекательность.

ЛФК при ожирении.

Интенсификация обменных процессов в связи с повышенным при выполнении физических упражнений энерготратами в первую очередь проявляется в изменениях углеводного и жирового обмена.

Задачи ЛФК при ожирении:

- 1) улучшение и нормализация обмена веществ, в частности жирового обмена;
- 2) нормализация физического развития и физической подготовленности;
- 3) уменьшение избыточного веса;
- 4) нормализация функций сердечно-сосудистой, дыхательной пищеварительной системы и других систем организма, нарушенных при ожирении, и восстановления на этой основе адаптации организма к физическим нагрузкам;
- 5) повышения общего уровня здоровья.

Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Причины заболеваний органов пищеварения сложны и многообразны. Не вызывает сомнения наследственная предрасположенность, неправильно составленные рацион и режим питания, пищевые отравления, некачественные продукты и плохую обработку, но и психические напряжения, стрессовые ситуации, вредные привычки.

Наиболее распространенными заболеваниями системы пищеварения являются:

- изменения со стороны слизистой оболочки, вызванные воспалительным процессом;
- образование язвы (в результате дефектов слизистой);

- другие изменения слизистой (опухоли, дивертикулы, полипы);
- нарушения секреторного и резорбционного процессов;
- нарушения иннервации и процесса прохождения пищевой кашицы;
- кровотечения;
- повреждения, ущемления (при образовании грыжи);
- внедрения атипичных бактерий или паразитов(глисты);
- нарушения процесса регуляции (так называемые функциональные заболевания, не вызывающие органических изменений).

Большинство указанных заболеваний и нарушений могут протекать остро или стать хроническими, проявляться единожды или вызывать рецидивы, т.е. постоянно повторяться.

Физические упражнения являются необходимым средством профилактики и лечения заболеваний ЖКТ, так как оказывают благоприятное влияние на организм больного, нормализуя его общий режим и способствуя улучшению нарушенных функций.

Под влиянием непродолжительных нагрузок малой и средней интенсивности повышается возбудимость коры больших полушарий, возрастает тоническая активность симпатической нервной системы, увеличивается двигательно-эвакуаторная функция желудочно-кишечного тракта, Стимулируется и активность пищевого центра, что сказывается на вегетативных функциях, в частности на состоянии печени и на тонусе мускулатуры желчного пузыря.

Нагрузки умеренной и средней интенсивности нормализуют ферментообразующую функцию ЖКТ, процессы всасывания и моторику.

Немаловажное значение в благотворном влиянии мышечной работы на пищеварение принадлежит изменениям в кровоснабжении органов брюшной полости, обеспечивающем нормализации трофика ее органов, устранению застойных явлений, затиханию воспалительных процессов и ускорению регенеративных процессов в органах пищеварения(в случаях изъязвления стенок желудка и кишечника).

Особое значение имеют физические упражнения для своевременного прохождения пищевых и каловых масс через различные участки ЖКТ. Благодаря этому в полной мере проявляется переваривающая функция ферментов и достигшие необходимого уровня расщепления пищевые вещества всасываются в соответствующих отделах. Кроме того, поддержание нормальной моторики ЖКТ с помощью физических упражнений предотвращает возможность застоя каловых масс, нарушений дефекации, метеоризм и другие изменения в процессах пищеварения.

Внимание в функциональной терапии заболеваний ЖКТ привлекает оздоровительный бег. Доказано, что он может успешно применяться при такой патологии, как гастриты, спастические колики, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезия желчных путей и др. Так, вибрация внутренних органов, возникающая во время бега, значительно улучшает функцию органов пищеварения. Усиление печеночного кровотока и глубокое форсированное дыхание во время бега, являющееся прекрасным массажем для печени, улучшает ее функцию и способствует ликвидации болевого печеночного синдрома.

Нормализация нервных процессов в коре головного мозга в результате физической тренировки имеет немаловажное значение для лечения язвенной болезни.

Бег является эффективным средством лечения спастических колитов. В результате

вибрации кишечника и выделения в его просвет солей магния резко усиливается перистальтика и восстанавливается нарушенная дренажная функция.

Гастрит.

Гастрит - поражение слизистой оболочки желудка преимущественно воспалительного характера при остром развитии и дистрофического - при хроническом, приводящее к изменениям в слизистой оболочке, к нарушению моторной и секреторной функции желудка. При этом нередко страдают и другие органы пищеварения - кишечник, желчный пузырь, поджелудочная железа, а также печень и органы эндокринной системы.

Задачи ЛФК:

- 1) нормализация желудочного сокоотделения;
- 2) снижение болезненности и воспалительных явлений;
- 3) улучшение кровообращения в брюшной полости и создание благоприятных условий для регенеративных процессов;
- 4) улучшение трофики слизистой оболочки желудка;
- 5) нормализация психического состояния больного.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Язвенная болезнь относится к числу наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения.

Установлено, что развитию язвенной болезни в значительной степени способствуют разнообразные поражения нервной системы (острые психические травмы, физическое и особенно умственное перенапряжение, различные нервные болезни). Возникающие под влиянием эмоциональных, физических и психических перегрузок нарушения кортико-висцеральных взаимоотношений сопровождаются изменениями в выработке пищеварительных гормонов, а также в обмене гистамина и серотонина, под влиянием которых возрастает активность кислотно-пептического фактора.

ЛФК играет существенную роль в терапии язвенной болезни, способствуют:

- 1) нормализация деятельности ЦНС, восстановлению нарушенных кортико-висцеральных связей и нормализации эмоционального тонуса;
- 2) стимуляции трофических процессов;
- 3) уменьшению и ликвидации болевых и воспалительных местных явлений;
- 4) улучшению регенеративных процессов в стенке желудка и в двенадцатиперстной кишке;
- 5) нормализации выработки пищеварительных соков;
- 6) устранении дискинезии желудочно-кишечного тракта.

При данной болезни необходимо включать упражнения для мышц брюшного пресса в сочетании с дыхательными упражнениями, ходьбой, спокойными играми и эстафетами.

Целесообразно комплектовать медицинские группы по классам (**1-2, 3-4, 5-9, 10-11**). При недостаточном количестве обучающихся следует объединять учеников трех-четырех классов(**1-4, 5-8, 9-11**). Наполняемость специальной группы «А» может составлять **15-20** детей.

Занятия физической культурой обучающихся специальной медицинской группы «А» проводятся в образовательном учреждении в соответствии с программами физического воспитания обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья.

Комплектовать специальную медицинскую группы «Б» нужно, от степени и характеру заболевания. Наполняемость этой группы может составлять **4-8** человек. Занятия физической культурой обучающихся в специальной медицинской группе «Б» проводятся по специально разработанным программам, где на уроках должны использоваться дифференцированные нагрузки. Занятия должны проводиться в медицинском учреждении (детская поликлиника, врачебно-физкультурный диспансер, или санаторий, где имеется специальное помещение для занятий с медицинской группой и др.). Если имеется разрешение медицинского учреждения, то уроки с такими группами можно проводить в образовательных школах, ДЮСШ и других спортивных организациях.

Деление на группы – фактор, определяющий режим занятий. При этом наиболее доступным **критерием** по отбору физических нагрузок может служить: пульсовый режим, окраска кожи лица и шеи, потливость, запах, характер дыхания, мимика, характер движения и внимание. Эффект физических упражнений определяется прежде всего содержанием. Содержание физических упражнений обуславливает их оздоровительное значение, образовательную роль, влияние на личность.

Оздоровительное значение. Выполнение физических упражнений вызывает приспособительные морфологические и функциональные перестройки организма, что отражается на улучшении показателей здоровья и во многих случаях оказывает лечебный эффект.

4.3 Принципы, методы, средства и формы занятий.

Процесс физического воспитания на уроках по ЛФК должны базироваться на **общих принципах**: а) сознательности и активности; б) наглядности; в) доступности и индивидуализации; г) систематичности; д) прогрессирования (динамичности).

На этих занятиях можно применять следующие методы: **фронтальный, групповой, индивидуальный и круговой.**

Уроки по ЛФК можно условно разделить на две группы: **урочные и неурочные.**

К урочным формам относятся уроки: проводимые учителем по физической культуре по государственным программам в группах «А», где физическая культура является обязательным предметом. Главной чертой уроков является их **образовательно-оздоровительная и воспитательная направленность**. **К неурочным** относятся занятия, проводимые в режиме дня («малые» формы), характеризующиеся непродолжительным выполнением физических упражнений: утренняя зарядка, вводная гимнастика, физкультпауза, физкультминутка, микропауза. И уроки проводимые инструктором-методистом или врачом в группах «Б», решаются **оздоровительно-реабилитационный характер**. Для медицинских и основных групп, формы занятий физическими упражнениями имеет характерную **структуру**, в которой более или менее явно выражены три части: первая часть – «подготовительная», вторая – «основная» и третья – «заключительная». По направленности это лечебные уроки.

Различают в медицинских группах следующие виды учета: предварительный (до начала организации педагогического процесса), текущий (непрерывный в процессе работы, от занятия к занятию) и итоговый (по завершению периода работы, например, учебного года).

Дозировать физические нагрузки на уроке – нужно строго регламентировать ее объем и интенсивность.

Объем нагрузки должен определяться количеством выполненных упражнений, затратами времени на занятиях, метражом преодоленного расстояния (дистанции) и другими показателями.

Интенсивность должна характеризоваться на уроке показателями темпа и скорости движений, ускорения, частоты сердечных сокращений и др. Соотношение между ними при выполнении физических упражнений представляет собой обратно пропорциональную зависимость: чем больше объем нагрузки, тем меньше ее интенсивность, и наоборот. По характеру мышечной работы нагрузки могут быть **стандартными и переменными**. Действием нагрузки является реакция организма на выполненную работу. Ее показатели - это частота сердечных сокращений (ЧСС) и внешние признаки утомления учащихся (отдышка, потливость, внимание и т.д.).

Оценить качество урока поможет проведение пульсометрии. По показателям пульса определяется реакция сердечно сосудистой системы на нагрузку, а также динамика пульса на протяжении всего занятия (кривая линия нагрузки). Анализ этих данных позволяет оценить правильность и эффективность нагрузок. По высоте кривой условно можно судить об интенсивности нагрузки, а по величине площади между кривой и проекцией от исходного пульса – об ее объеме.

V. Содержание

Разделы программы	5-й класс	6-й класс	7-й класс	8-й класс	9-й класс
I часть – 270 ч.					
Знания о физической культуре	3 ч.	3 ч.	3 ч.	3 ч.	3 ч.
Способы физкультурной деятельности	3 ч.	3 ч.	3 ч.	3 ч.	3 ч.
Физическое совершенствование – 246 ч.	62ч.	62ч.	62ч.	62ч.	62ч.
1. Физкультурно-оздоровительная деятельность – 8 часов	2 ч.	2 ч.	2 ч.	2 ч.	2 ч.
2. Лечебно-оздоровительная деятельность – 238 ч	60	60	60	60	60
Оздоровительные комплексы:					
- с заболеваниями органов дыхания;	10	10	10	10	10
- с заболеваниями органов кровообращения	10	10	10	10	10
- с заболеваниями органов пищеварения и	10	10	10	10	10

мочевыделительной системы					
- с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	10	10	10	10	10
- с заболеваниями костно-мышечной системы и органов зрения.	10	10	10	10	10
- с заболеваниями нервной и эндокринной системы	10	10	10	10	10
II часть – 135 ч.	34	34	34	34	34
Спортивная борьба самбо					
Физическая подготовка					
- общая, специальная	10	10	11	11	11
- техника-тактическая	10	10	11	11	11
Подвижные игры с элементами спорта: гимнастики, легкой атлетики, акробатики	14	14	12	12	12
Итого: 405	102	102	102	102	102

Содержание курса знаний о физической культуре.

№	Название темы	Краткое содержание темы
1	Зарождение и развитие самбо	История борьбы самбо
2	Лучшие спортсмены и сильнейшие команды Мира, Европы и России	Чемпионы и призеры Мира, Европы и России
3	Общая характеристика уроков самбо	Понятие об уроках борьбы самбо. Их цели и задачи и основное содержание. Общая, специальная и технико-тактическая подготовка на уроках

Способы двигательной (физкультурной) деятельности.

Самостоятельные занятия.

Выполнять:

- комплекс упражнений для подготовительной части урока;
- комплекс упражнений для заключительной части урока;
- комплекс упражнений отстающих в своем развитии физического качества (силу, выносливость, ловкость, быстроту и гибкость);

- оздоровительные комплексы , технические действия и приемы.

Самостоятельные наблюдения за физическим развитием и физической подготовленности

Вести:

- тетрадь за динамикой основных показателей физического развития и физической подготовленности;
- измерять показатели физического развития (рост и масса тела) и физической подготовленности (сила, выносливость, ловкость, быстрота и гибкость) с помощью тестовых упражнений;
- систематическое наблюдение за динамикой показателей.
- измерение частоты сердечных сокращений во время выполнения физических упражнений.

Физическое совершенствование. Физкультурно-оздоровительная деятельность.

Выполнять:

- комплексы физических упражнений для утренней гимнастики, физкультминуток;
- комплексы упражнений для развития физических качеств.

Лечебно-оздоровительная деятельность.

Выполнять комплексы:

- с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- с заболеваниями костно-мышечной системы;
- с заболеваниями дыхательной системы;
- с заболеваниями органов зрения;
- с заболеваниями эндокринной системы;
- с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Контрольные нормативы

№	Нормативы	<i>с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</i>	«5»	«4»	«3»
1	Стойка на голове (сек)		12	10	8
2	Прыжок на скакалке (сек)		20	15	10
3	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа		6	5	3
4	Бег на 500 метров (мин)		3.30	3.45	Без учета времени
№	Нормативы	<i>с заболеваниями костно-</i>	«5»	«4»	«3»

		<i>мышечной системы</i>			
1	Вис на перекладине (спина прямая) на время(сек)		15	13	10
2	Прыжок в длину с места (см)		125	115	100
3	Челночный бег 3x10 м (сек)		10.3	10.7	11.0
№	Нормативы	<i>с заболеваниями органов дыхания</i>	«5»	«4»	«3»
1	Задержка дыхания (сек)		13	9	6
2	Бег на задержке дыхания(м)		12	10	8
№	Нормативы	<i>с заболеваниями органов зрения</i>	«5»	«4»	«3»
1	Метание т.мяча в цель (м)		5	4	2
2	Подбрасывание т.мяча в вверх и его ловля (сек)		17	14	12
№	Нормативы	<i>с заболеваниями эндокринной системы</i>	«5»	«4»	«3»
1	Подъем туловища из положения лежа на спине (кол-во раз) 20 сек		11	10	8
2	Положение заднего борцовского моста (сек)		15	14	12
№	Нормативы	<i>с заболеваниями желудочно-кишечного тракта</i>	«5»	«4»	«3»
1	Наклоны вперед из положения сидя		11+	7	3-
2	Подъем ног из положения лежа на спине (кол-во раз) 20 сек		8	7	6

В зависимости от возраста и тяжести болезни, учитель по физической культуре или инструктор- методист имеет возможность увеличить или уменьшить контрольные нормативы.

1. Знание

С целью проверки знаний используются следующие методы: опрос, беседы, заполнение тестовых карточек.

Оценка:

- «5» - учащийся отвечает на материал; правильно, кратко и логично его излагает.
- «4» - ответ имеет небольшие неточности и ошибки в ответе.
- «3» - имеются пробелы в знании теоретического материала.

2. Техника владения двигательными умениями и навыками.

Оценка:

- «5» - демонстрировать возможность больного школьника к продолжительному выполнению какой-либо работы, без снижения работоспособности.
- «4» - демонстрировать возможность больного школьника к продолжительному выполнению какой-либо работы, с снижением работоспособности.
- «3» - демонстрировать возможность больного школьника к непродолжительному выполнению какой-либо работы, с снижением работоспособности.

При суммирования ответов из раздела знания, техника владения двигательными умениями и навыками и контрольных нормативов выставляется общая оценка.

VI. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса, осуществляемого по курсу «Физическая культура».

Для уроков с медицинскими группами к физкультурному оборудованию и спортивному сооружению предъявляются следующие требования: а) гигиенические, б) эстетические.

- Гигиенические требования - чистый и светлый зал, в нем всегда проводится уборка и проветривание.
- Эстетические требования – верхняя часть стен побелены, а нижняя часть стен, окна и двери борцовского зала покрашены в цвета, которые не раздражают учащихся и в которых преподавателю приятно проводить оздоровительные уроки физкультуры по **ЛФК**.

В связи с этим санитарно-гигиеническое состояние мест занятий должно соответствовать установленным нормам.

Техника безопасности.

Требования техники безопасности к спортивному сооружению: зал должен быть оборудован пожарной сигнализацией; иметь два выхода; оснащен огнетушителем: стены в борцовском зале должны быть обложены борцовскими матами.

В зависимости от условий медицинских учреждений, образовательных школ и спортивных организаций, уроки можно проводить в приспособленных помещениях для борьбы, так и в школьных залах (мастер-класс, открытые уроки и занятия для большого количества занимающихся).