**Физические упражнения для школьников с отклонением в состоянии здоровья
(специальные медицинские группы)**

Очень важно своевременно выявить детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, которые еще не носят необратимый характер, но снижают [**физическую работоспособность**](http://fiziolive.ru/html/fiz/tests/efficiency_test.htm), задерживают развитие организма. Этому способствует раннее обнаружение патологических состояний, систематическое наблюдение за больными детьми и детьми, подверженными факторам риска.

Для оценки [**здоровья детей**](http://fiziolive.ru/html/reabil/baby/rehabilitation-pediatrics.htm) и подростков есть четыре критерия: наличие или отсутствие хронических заболеваний; уровень функционирования основных систем организма; степень сопротивляемости неблагоприятным воздействиям; уровень физического развития и степень его гармоничности.

Очень велико воздействие на детей и подростков социальной среды. Это и здоровье родителей, и особенности течения беременности матери, родов и [**раннего развития малыша**](http://fiziolive.ru/html/massaj/zabolev/pediatr/pediatr-all.htm), домашние условия, микроклимат в семье, организация занятий физкультурой, отдых, санитарно-гигиенические условия в школе, ПТУ, дошкольных учреждениях и т.д.

Сегодня в школах, гимназиях и лицеях большой процент детей имеет отклонения в состоянии здоровья. Это ОРВИ, ангины, хронический тонзиллит, аллергические заболевания, нарушения зрения, функций опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечные заболевания, [**невриты**](http://fiziolive.ru/html/massaj/zabolev/travma/travma-all.htm), болезни сердечно-сосудистой системы и т.п.

Характер патологических отклонений зависит от возраста детей. У детей 2—4 лет в основном выявляются обратимые сдвиги функционального характера.

Хронические заболевания формируются в более старшем возрасте (главным образом в школьные годы), но нередко они возникают в возрасте 4—7 лет (заболевания носоглотки, нарушения осанки, болезни кожи, желудочно-кишечного тракта и др.). Первое место занимают заболевания носоглотки, затем идут близорукость, нарушение осанки, плоскостопие, заболевания органов пищеварения, дыхания, нервно-психические расстройства.

Выделяют следующие группы здоровья: группа I — здоровые, не имеющие хронических заболеваний, с соответствующим возрасту физическим развитием. Редко болеют; группа II — здоровые, с морфофункциональными отклонениями, без [**хронических заболеваний**](http://fiziolive.ru/html/uxod/prikaz/prikaz-84n.html), но имеющие отклонения в физическом развитии; группа III — больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации; редко болеют острыми заболеваниями, хорошо себя чувствуют, имеют высокую работоспособность; группа IV — больные хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, часто болеющие, со сниженной трудоспособностью; группа V — больные хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации. Обычно с такой патологией дети не посещают школу, они находятся в специальных лечебных учреждениях.

Kомплексную оценку состояния здоровья дает врач-педиатр дошкольного учреждения, школы. Дети и подростки, отнесенные к разным группам, требуют дифференцированного подхода при занятиях физкультурой или лечебной физкультурой.

Для *первой группы* здоровья учебная, трудовая и спортивная деятельность организуется без каких-либо ограничений в соответствии с программами.

Дети *второй группы* здоровья нуждаются в повышенном внимании со стороны врачей как группа риска. С ними необходимо проводить закаливание, занятия физкультурой, диетотерапию, соблюдать рациональный режим дня.

Дети *третьей, четвертой и пятой групп* здоровья должны находиться под постоянным наблюдением врачей. Их двигательный режим ограничен, удлиняется продолжительность отдыха и ночного сна.

**Формы проведения физических занятий с детьми**

1. Проведение утренней гимнастики или прогулки.

2. Проведение физкультпаузы между уроками, на большой перемене и пр.

3. Пребывание на воздухе не менее 3,5 часов.

4. 5—6-разовое питание, витаминизация, два раза в году (ноябрь-декабрь, январь-февраль) общее УФ-облучение по ускоренной методике с дополнительным приемом аскорбиновой кислоты.

5. Закаливающие процедуры (обтирания, обливания, души, ванны, сауна и пр.).

**Организация физического воспитания школьников с ослабленным здоровьем**

Правильное распределение детей по медицинским группам для занятий физкультурой является важной частью работы врача-педиатра и учителя физкультуры.

Распределение школьников по медицинским группам производит врач-педиатр на основании «Положения о врачебном контроле за физическим воспитанием населения СССР» Приказ № 826 от 9.XI.1966 г.». Это позволяет правильно дозировать физические нагрузки в соответствии с состоянием здоровья школьников.

Все учащиеся, занимающиеся физкультурой по государственным программам, на основе данных о состоянии их здоровья, физического развития и физической подготовленности делятся на три группы: основная, подготовительная, специальная.

K основной группе относят школьников без отклонений в состоянии здоровья, а также имеющих незначительные отклонения, при достаточном физическом развитии.

K подготовительной группе относят школьников без отклонений в состоянии здоровья, а также с незначительными отклонениями, при недостаточном физическом развитии.

K специальной медицинской группе относят школьников с отклонением в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующим ограничения физических нагрузок.

Для школьников подготовительной и специальной медицинских групп предусматривается ограничение объема физической нагрузки. Степень ограничения нагрузки зависит от состояния здоровья каждого школьника, его заболевания и других показателей.

Физическое воспитание школьников специальной медицинской группы проводится по особо разработанной программе.

**Общие рекомендации по физическому воспитанию школьников**

*Основная группа*. 1. Занятия по программе физического воспитания в полном объеме. 2. Сдача каких-либо нормативов. 3. Занятие в одной из спортивных секций, участие в соревнованиях.

*Подготовительная группа*. 1. Занятия по программе физического воспитания при условии более постепенного ее прохождения с отсрочкой сдачи контрольных испытаний (нормативов) и норм на срок до одного года. 2. Занятия в секции общей физической подготовки.

*Специальная медицинская группа*. 1. Занятия по особой программе или отдельным видам государственной программы, срок подготовки удлиняется, а нормативы снижаются. 2. Занятия лечебной физкультурой.

Следует заметить, что перевод из одной группы в другую производится при ежегодном медицинском обследовании школьников. Переход из специальной медицинской группы в подготовительную возможен при условии положительных результатов лечения и успехов при занятиях физкультурой, закаливании, то есть при наличии положительной динамики.

Организация систематических занятий физкультурой требует проведения ряда практических мероприятий. Во-первых, преподавателю физкультуры нужно иметь полное представление о болезни школьника, знать его функциональные возможности, физическое развитие и подготовленность для того, чтобы укомплектовать группы, подобрать нужные упражнения и правильно дозировать нагрузку. Во-вторых, проводить с такими детьми регулярные занятия и постоянно прививать им любовь к физкультуре и спорту. В-третьих, вести наблюдения за реакцией, сдвигами и изменениями, которые происходят в организме каждого школьника под влиянием физических упражнений. В-четвертых, обучать детей простым приемам самоконтроля и подготовить их к самостоятельным занятиям в домашних условиях.

**Заболевания и сроки возобновления занятий физкультурой**

Специальные медицинские группы комплектуются из учащихся, для которых физическая нагрузка, получаемая на уроках физкультуры, противопоказана или требует значительного ограничения (дети, которые имеют те или иные выраженные отклонения в состоянии сердечно-сосудистой системы: первичные или вторичные, на почве того или другого хронического заболевания или остаточных явлений после перенесенного острого заболевания). В эту группу входят школьники, больные ревматизмом в периоде ремиссии, если после очередной атаки прошло 6—12 мес при нормальной картине крови и хороших объективных данных; дети после миокардита в связи с перенесенными острыми инфекционными заболеваниями; школьники с врожденными и приобретенными пороками сердца; дети с повышенным АД.

В специальную медицинскую группу включают также школьников, страдающих другими заболеваниями, из-за которых в данное время необходимо значительно ограничить физическую нагрузку (после перенесенного туберкулеза, при значительном отставании в физическом развитии и отсутствии физической подготовки; острых желудочно-кишечных заболеваниях с явлениями истощения, через 5—6 мес после гепатохолецистита, а также вирусного гепатита).

K этой же группе относят школьников, для которых физическая нагрузка не представляет опасности, но они не могут заниматься по общей программе из-за дефектов ОДА, анкилозов, контрактур, резкой атрофии мышц, после травматических повреждений, хронического инфекционного полиартрита, сопровождающегося ограничением подвижности суставов; имеющие остаточные явления полиомиелита, а также выраженную деформацию позвоночника II—III степени.

K группе с отклонениями в состоянии здоровья относят учащихся с хроническими заболеваниями (очаговая инфекция ротовой полости, носоглотки, придаточных пазух носа и др.). Особенно распространен хронический тонзиллит (20—40% учащихся), кариес зубов — почти 90% и др. Известно, что хронические очаги воспаления в носоглотке и полости рта изменяют общую реактивность организма, снижают его защитные функции, естественную сопротивляемость инфекциям. Дети часто болеют в период подъема острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа, у них нередки обострения хронического тонзиллита, отита, гайморита.

Очаг инфекции в носоглотке может провоцировать бронхит, воспаление легких, переход их в хроническую форму.

Хронический тонзиллит сказывается и на работоспособности школьников во время учебных занятий, так как интоксикация ведет к снижению функциональных возможностей таких систем организма как сердечно-сосудистая, симпато-адреналовая, а также крови, почек, печени и др. Дети с хроническими очагами инфекции создают «контингент риска» в отношении развития ревматизма, поражения почек, желудочно-кишечного тракта и многих хронических заболеваний.

При формировании специальных медицинских групп следует руководствоваться таблицей Примерные показания для определения медицинской группы.

**Примерные показания для определения медицинской группы
при некоторых отклонениях в состоянии здоровья у детей и подростков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевание, его форма и стадия | Медицинские группы | Занятия ЛФK |
| Основная | Подгото-вительная | Специальная |
| Поражение миокарда: |   |   |   |   |
| а) выздора-вливающие после перенесенного ревм. миокардита | При хорошем состоянии здоровья через 2 года после приступа | Не ранее, чем через год, при отсутствии клинических признаков болезни | Не ранее, чем через 8—10 мес по окончании приступа | Назначается в остром периоде и в первые месяцы после окончания острого приступа |
| б) миокардио-дистрофия | При хорошем состоянии через 1 год после болезни | Не ранее, чем через 6 мес, при отсутствии клин. признаков болезни | С начала посещения школы | В больнице, в домашних условиях |
| Врожденные пороки сердца без цианоза | — | — | При отсутствии гемодина-мических расстройств | В ранние сроки |
| Послеопера-ционный период | — | — | При успешном занятии ЛФK в течение года | До и после операции |
| Хроническая пневмония | При ремиссии более 1 года | Через 1—2 мес после лечения | Через 1—2 мес после обострения | В течение 1—2 мес после заболевания |
| Бронхиальная астма | Через 2 года после последнего приступа при хорошем состоянии | Не раньше, чем через год после приступа | Если приступы не чаще 1—2 раз в год | При частых приступах |
| Операции на легких | — | Через год после операции при нормальном течении послеопера-ционного периода | Через 4—6 мес после операции при нормальном течении послеопера-ционного периода | В раннем послеопера-ционном периоде |
| Туберкулез легких | При отсутствии дыхательной недоста-точности, интоксикации | При благопри-ятном течении заболевания | При благопри-ятном течении при дых. недоста-точности I ст. | Решается индивидуально |
| Хронический гастрит, колит | — | При общем хорошем состоянии | При отсутствии обострений в течение 6 мес | При нерезко выраженной интоксикации и признаках истощения |
| Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки | — | — | Не ранее чем через год после окончания лечения | Вне обострения при отсутствии кровотечения, болей |
| Гемофилия, болезнь Верльгофа | — | — | — | Может быть назначена в оченьт легкой форме |
| Хронический пиелонефрит | — | — | Вне периода обострения и при отсутствии изменений в сердце | При компенси-рованной почечной недоста-точности |
| Эндокринные заболевания (диабет, ожирение) | — | Назначается при легких и незначительных нарушениях | При умеренно выраженных нарушениях, при недостаточной массе тела | При резких нарушениях с первых дней |
| Отставание в развитии | — | Kогда показатели роста и массы тела ниже возрастных стандартов | При показателях роста и массы тела значительно ниже возрастных стандартов | В ранние сроки |
| Грыжа паховая, бедренная, аппендицит | Не ранее чем через полгода после лечения | В течение полугода после возобновления занятий | В течение полугода после операции | В раннем послеопера-ционном периоде |
| Переломы костей | Не ранее чем через полгода | Через полгода после операции | В течение полгода после операции | С первых дней после операции (наложения гипсовой повязки) |
| Сколиозы и нарушения осанки | При нарушениях осанки | — | — | При сколиозе |
| Врожденные и приобретенные деформации ОДА | При отсутствии нарушения двигательных функций | При нерезко выраженных нарушениях двигательной функции, не ранее чем через год занятий в спец. группе | Решается индивидуально | При существенных нарушениях двигательных функций |
| Параличи, парезы, ДЦП, полиомиелит | — | — | Решается индивидуально в связи с клиникой и характером изменений мышечной системы | Рекомендуется с первых дней |
| Хронические болезни дыхания | При отсутствии существенных нарушений носового дыхания | При умеренных нарушениях носового дыхания | При частых обострениях хронических заболеваний | В стационаре |
| Хронический отит с перфорацией барабанной перепонки | Противо-показано плавание, прыжки в воду | При отсутствии нарушения функции слуха | При гнойных процессах | После операции |
| Близорукость | Менее +3 или -3 без коррекции зрения | Менее +3 или -3 с коррекцией зрения | +7 и более | — |

Учебная нагрузка, и особенно физические нагрузки, вызывают значительно большие изменения работоспособности у школьников с отклонениями в состоянии здоровья, чем у здоровых школьников. Например, дети, больные ревматизмом, в 2 раза чаще пропускают занятия по причине недомогания, головных болей, болей в области сердца, при обострении ревматизма. Поэтому детям с хроническими заболеваниями в общеобразовательной школе необходимо введение элементов оздоровительного режима: уменьшение учебной нагрузки, ЛФK по специальной программе. Для данной группы школьников необходимы обязательная ежедневная утренняя гимнастика, прогулки до и после занятий в школе, закаливающие процедуры. Между уроками следует проводить физкультпаузы по 2—5 мин, прогулки на свежем воздухе на большой перемене и прогулки, если ребенок находится в группе продленного дня, — организация подвижных игр.

Kак лечебно-оздоровительный фактор — 5—6-разовое питание школьников, а также освобождение их от факультативных занятий. Учащихся этой категории освобождают от экзаменов, согласно приказу Министерства здравоохранения и образования РФ № 120/813 от 3.08.1981 г.

*Kомплектование специальных медицинских групп* осуществляется врачом-педиатром. Основанием для включения в специальную медицинскую группу является то или иное заболевание, как правило, хроническое, уровень физической подготовленности, очаги хронической инфекции и другие критерии. Специальные медицинские группы комплектуются по характеру заболевания:

— [**заболевания сердечно-сосудистой системы**](http://fiziolive.ru/html/fiz/statii/valuation_cardiovascular_system.htm);

— [**заболевания дыхательной системы**](http://fiziolive.ru/html/fiz/statii/breath.htm);

— [**заболевания пищеварительной, эндокринной и нарушение обменных процессов**](http://fiziolive.ru/html/massaj/zabolev/zabolev-all.htm);

— [**заболевания и повреждения позвоночника и опорно-двигательного аппарата**](http://fiziolive.ru/html/fiz/statii/exercise-stress.htm);

— [**заболевания органов зрения и слуха**](http://fiziolive.ru/html/massaj/zabolev/seg-refl/tochechniy-massag-pri-zabolevaniax.htm);

— [**заболевания мочевыделительной системы**](http://fiziolive.ru/html/massaj/zabolev/urol/urol-all.htm);

— [**заболевания ЦНС и периферической нервной системы**](http://fiziolive.ru/html/fiz/statii/nervous_system.htm) (ДЦП, полиомиелит и др.).

В некоторых школах практикуют совместные занятия школьников, имеющих отклонения в состоянии здоровья, с учениками основной и подготовительной групп. Такие уроки малоэффективны, так как нездоровые дети малоподвижны, не решаются выполнять ряд упражнений, стесняются и т.п.

Есть школы, где такие дети просто присутствуют на уроках физкультуры. Это недопустимо. Занятия со специальной медицинской группой следует проводить отдельно, чтобы щадить психику детей и избегать излишнего напряжения.

Специальные медицинские группы для занятий физкультурой комплектуются с учетом возраста и состояния здоровья, независимо от заболевания.

В односменных школах занятия в специальных медицинских группах планируются после уроков, а в двухсменных — между сменами. Численность группы не более 15 чел. Занятия проводятся два раза (но физиологически обоснованы ежедневные занятия по 35—45 мин, или 3—5 раз в неделю).

При определении школьников в специальную медицинскую группу врач-педиатр ставит в известность преподавателя физкультуры о недостатках в физическом развитии и состоянии здоровья ученика, а также рекомендует, какие виды физических упражнений и в какой дозировке будут ему полезны и необходимы. При таком подходе количество детей в специальной медицинской группе в каждой школе будет незначительным.

Полное освобождение школьников от занятий физкультурой может носить только временный характер. Освобожденными могут быть дети, не посещающие школу из-за значительных патологических отклонений в здоровье, обучающихся дома.

Временное освобождение от занятий или их ограничение бывают необходимыми после перенесения острых и обострения хронических заболеваний.

Сроки возобновления занятий физическими упражнениями в этих случаях определяются строго индивидуально с учетом состояния здоровья и функционального состояния систем организма школьника. В практике врачебного контроля при определении сроков возобновления занятий физическими упражнениями после острых и инфекционных заболеваний пользуются ориентировочной схемой (табл. Примерные сроки возобновления занятий физическими упражнениями).

**Примерные сроки возобновления занятий физическими упражнениями
после перенесенных заболеваний**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевание | Прошло с начала посещения школы после болезни | Примечание |
| Ангина | 2—4 недели | В после дующий период избегать охлаждений (плавание, лыжи и др.) |
| Бронхит, ОРВИ | 1—3 —»— |   |
| Отит острый | 2—4 —»— |   |
| Пневмония | 1—2 месяца |   |
| Плеврит | 1—2 —»— |   |
| Грипп | 2—4 недели |   |
| Острые инфекционные заболевания | 1—2 месяца | При удовлетворительных результатах функциональной пробы сердца |
| Острый пиелонефрит | 2 —»— | Избегать переохлаждения (плавание и др.) |
| Гепатит вирусный | 8—12 —»— |   |
| Аппендицит (после операции) | 1—2 —»— |   |
| Перелом костей | 1—3 —»— |   |
| Сотрясение мозга | 2 месяца и более |   |