

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА



В Декларации ООН о правах инвалидов сказано, что «инвалиды:

- имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства независимо от происхождения, характера и серьезности увечий;
- имеют гражданские и политические права,
- право на экономическое и социальное обеспечение, на медицинское, психическое или функциональное лечение,

- на восстановление здоровья и положения в обществе;
- на образование, ремесленную и профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности;
- на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции».



❖ Только в последние десятилетия в нашей стране общество заметило огромный социальный слой инвалидов и лиц, имеющих выраженные нарушения в состоянии здоровья. Экологические катастрофы, войны, криминогенная обстановка, отягощенная наследственность, заболевания, травмы, увечья, полученные на производстве, в быту, на транспорте, увеличивают число инвалидов приблизительно на 200 тыс. ежегодно.

❖ Патологические процессы, развивающиеся в результате болезни, с одной стороны, разрушают целостность и естественность функционирования организма, с другой – вызывают у инвалидов комплексы психической неполноценности, характеризующиеся тревогой, потерей уверенности в себе, пассивностью, изолированностью или, наоборот, эгоцентризмом, агрессивностью.



❖ Указом Президента Российской Федерации (№802 от 27 июня 1992 г.) рекомендовано определить приоритетные направления фундаментальных и прикладных исследований по проблемам инвалидности и инвалидов.



❖ Проблемное поле, обозначенное понятиями «инвалид», «инвалидность», «реабилитация инвалида», «здоровье инвалида», «здоровый образ жизни инвалидов» стало объектом изучения специалистов разных областей знаний, социологов, генетиков, дефектологов, физиологов, психологов, педагогов, экономистов, юристов. Однако интегральной теории инвалидологии пока не создано.



❖ В России в правовом поле и в сфере социальной защиты общепринятым является термин «инвалид», который кроме медицинского диагноза (недееспособен), несет в себе негативный смысл. В последнее время в отечественных правовых документах, употребляется термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)».



❖ Лицо с ограниченными возможностями в состоянии здоровья – лицо, имеющее физический и (или) психический недостаток, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.



❖ В сфере физической культуры в последние годы государственными и общественными организациями прилагаются большие усилия для привлечения людей с ОВЗ к систематическим занятиям физическими упражнениями как эффективному средству физической, психической, социальной адаптации.
Работают:

- федерации, комитеты, комиссии, ассоциации инвалидов,
- созданы новые кафедры,
- разработаны учебные программы для подготовки специалистов-педагогов,



- функционируют диагностические и реабилитационные центры, коррекционные учреждения, консультационные пункты, специальные школы-интернаты, клубы, секции, сборные команды по видам спорта,
- проводятся праздники, фестивали, соревнования для инвалидов.

Но лишь незначительная часть инвалидов вовлечена в физкультурно-оздоровительную и спортивную работу.



❖ Основные причины недостаточного развития физической культуры инвалидов:

- Незнание ими собственного физического потенциала, отсутствие ценностных ориентаций и соответствующей мотивации, осознанной потребности в двигательной активности.
- Незрелость общественного мнения о необходимости создания для инвалидов условий «равной личности».



- Отсутствие квалифицированных педагогов, обладающих необходимым комплексом фундаментальных и прикладных знаний и умений, позволяющих поддерживать и развивать физические возможности инвалида и формировать его личность.
- Неполная и не всегда грамотная интерпретация медицинских сведений о патологии человека специалистами физической культуры, что приводит к недостаточно целенаправленной коррекции дефектов развития и здоровья инвалида.



❖ В настоящее время в практике утвердились два основных подхода в формировании теории и методики АФК.

1. Обобщение опыта работы с инвалидами, который уже имеет свою историю, достижения и успехи. Осуществляют эту работу педагоги, методисты, тренеры и просто энтузиасты (порой не имеющие высшего профессионального образования).



2. Экспериментальный поиск, проверка и научное обоснование частных методик в сфере физического воспитания, спорта, физической рекреации и двигательной реабилитации инвалидов.

Т.о. специфичность понятия «адаптивная физическая культура» выражается в дополняющем определении «адаптивная», что подчеркивает ее предназначение для людей с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов.



❖ В государственном секторе специалисты по АФК наиболее востребованы в учреждениях и организациях систем **социального развития, образования, физической культуры, здравоохранения.**

- образовательные учреждения любых типов и видов (контингент лиц, отнесенных к специальным медицинским группам);
- специальные (коррекционные) образовательные учреждения 1-8 видов (1 – для глухих; 2- для слабослышащих, 3- для слепых, 4- для слабовидящих, 5 – с тяжелым нарушением речи, 6- с нарушением ОДА, 7 – с ЗПР, 8 – для умственно отсталых);

- коррекционные детские дома;
- физкультурно-оздоровительные и реабилитационные центры, лечебно-профилактические учреждения, санатории, дома отдыха, туристические клубы;
- федерации, клубы, ДЮСШ, сборные команды;
- федеральные, республиканские, региональные государственные органы управления ФКС.



❖ Специалист по АФК в соответствии с общепрофессиональной и специальной подготовкой может выполнять следующие виды профессиональной деятельности с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья:

- педагогическую, спортивно-педагогическую (тренерскую, преподавательскую, методическую);
- образовательно-профессиональную, коррекционную и консультативную;
- научно-исследовательскую и научно-методическую;
- организационно-управленческую.

Цель АФК:

- полноценная психофизиологическая и социальная реабилитация человека, имеющего врожденные или приобретенные нарушения физического или психического развития;
- формирование у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям;
- формирование потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и в осуществлении здорового образа жизни.



Задачи АФК:

Общие задачи:

1. Укрепление здоровья, содействие нормальному физическому развитию, повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды.
2. Обучение основам техники движений, формирование жизненно необходимых умений и навыков.
3. Развитие двигательных качеств.
4. Воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями.
5. Воспитание нравственных и волевых качеств.

Коррекционно-развивающие задачи:

1. Коррекция техники основных движений.
2. Коррекция и развитие координационных способностей (равновесия, ритмичности, точности движений, зрительно-моторной координации).
3. Коррекция и развитие физической подготовленности (силы, ловкости и т.д.).



4. Компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций.
5. Профилактика и коррекция соматических нарушений – осанки, сколиоза, плоскостопия и пр.
6. Коррекция и развитие сенсорных систем (развитие слуховой памяти, дифференцировка тактильных ощущений).
7. Коррекция психических нарушений.



Средства АФК

- Физические упражнения.
- Естественно-средовые (природные) факторы.
- Гигиенические факторы.



Физические упражнения – основное специфическое средство.

Физически упражнения:

- укрепляют и развивают ОДА, стимулируют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц;
- улучшают крово- и лимфообращение, обмен веществ;
- улучшают аналитико-синтетическую деятельность ЦНС;
- улучшают функцию сенсорных систем.

Классификации физических упражнений:

1. По целевой направленности:

- ОРУ;
- спортивные;
- рекреационные;
- лечебные;
- профилактические;
- коррекционные;
- профессионально-подготовительные.



2. По преимущественному воздействию на развитие тех или иных физических качеств: на развитие силы, гибкости ..
3. По преимущественному воздействию на определенные мышечные группы: на мышцы спины...
4. По координационной направленности: равновесие, точность, дифференцировку усилий, расслабление..
5. По биомеханической структуре движений: циклические, ациклические метания), смешанные (с.игры).
6. По интенсивности выполнения заданий: упражнения низкой интенсивности (ЧСС – до 100 уд.мин), умеренной (ЧСС до 120 уд.мин), тонизирующей (до 140 уд), тренирующей (до 160 уд.).

7. По видам спорта для разных нозологических групп: упражнения для слепых.....
8. По исходному положению.
9. По степени самостоятельности выполнения упражнений: самостоятельные, с поддержкой, помощью, страховкой, тактильным сопровождением, с опорой на костыли, палку, с помощью протезов.
10. По интеграции междисциплинарных связей: художественно-музыкальные, хореографические, игротерапия.



Естественно-средовые факторы

- Использование воды, воздушных и солнечных ванн в целях укрепления здоровья, закаливания организма.
- Для инвалидов купание, плавание, ходьба босиком по траве, песку, гальке, туризм, рыбалка, прогулки на лыжах, велосипеде, на лодке, подвижные и спортивные игры на открытых площадках и другие виды деятельности не только эмоциональны по содержанию, но и оказывают тренирующее и закаливающее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды.



- Для детей-инвалидов плавание с первых недель и месяцев жизни оказывает благотворное влияние на развитие организма. Массирующее действие воды, разгрузка позвоночника, свобода движений в безопорной среде укрепляют мышцы, связки, суставы, усиливают обменные процессы, периферическое кровообращение, глубину дыхания, улучшают сон, аппетит, настроение ребенка.



Гигиенические факторы

- Правила и нормы общественной и личной гигиены: быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды, одежды, обуви, спортивного инвентаря и оборудования.
- Например, для людей с нарушением зрения площадки для занятий на воздухе должны быть заранее подготовлены: размеры, по периметру ограничительные ориентиры, исключены помехи из кустарника, ям, камней.
- Для лиц, передвигающихся в колясках, должен быть обеспечен свободный проезд к душевым, раздевалкам, туалетам.

Методы АФК

- методы формирования знаний (наглядный, словесный);
- методы обучения двигательным действиям (обучение по частям и в целом);
- методы развития физических качеств и способностей (равномерный, игровой, повторных усилий..);
- методы воспитания личности;
- методы взаимодействия педагога и занимающихся.

Формы организации АФК

- систематические (уроки, занятия, утренняя гимнастика);
- эпизодические (загородная прогулка, рыбалка);
- индивидуальные;
- массовые (фестивали, праздники);
- соревновательные;
- игровые.



Виды (компоненты) АФК:

- Адаптивное физическое воспитание.
- Адаптивный спорт.
- Адаптивная двигательная рекреация.
- Адаптивная физическая реабилитация.
- Экстремальные виды двигательной активности.
- Креативные телесно-ориентированные практики.

Адаптивное физическое воспитание (образование) – компонент (вид) адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья (с ОВЗ) в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.



Цель АФВ - формирование у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями валеологии.



Дошкольные образовательные учреждения:

- детский сад **компенсирующего** вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников;
- детский сад **присмотра и оздоровления** с приоритетным осуществлением санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий и процедур;
- детский сад **комбинированного** вида (в состав комбинированного детского сада могут входить общеразвивающие, компенсирующие и оздоровительные группы в разном сочетании).



***Специальные (коррекционные)
общеобразовательные учреждения I-VIII
видов для обучающихся, воспитанников с
отклонениями в развитии***

- I вид – для неслышащих (глухих);
- II вид – для слабослышащих и позднооглохших;
- III вид – для незрячих (слепых);
- IV вид – для слабовидящих и поздноослепших;
- V вид – для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- VI вид – для детей с нарушениями ОДА;
- VII вид – для детей с задержкой психического развития;
- VIII вид – для умственно отсталых детей

Образовательные учреждения начального профессионального образования

- Специальное (коррекционное) профессиональное училище для детей и подростков с отклонениями в развитии.

Единственное в мире специализированное учреждение высшего профессионального образования – Московский государственный гуманитарный институт-интернат.

Кроме перечисленных образовательных учреждений специальное допрофессиональное и начальное профессиональное образование реализуются:

- в профессиональных училищах (строительных, швейных, сельскохозяйственных);
- в учебно-курсовых комбинатах, учебно-производственных центрах, технических школах, вечерних профессиональных училищах.

- **Общеобразовательные школы (дети с ОВЗ – инклюзивное образование) – с 1 сентября 2017г. (Концепция)**
- **Классы компенсирующего обучения и специальные (коррекционные) классы для детей с ЗПР при массовой школе**
- **Оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении (санаторно-лесная школа, санаторная школа-интернат, санаторный детский дом)**
- **Образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (центры диагностики, консультирования, сопровождения, психолого-педагогический реабилитации и коррекции, социально-трудовой адаптации и профориентации, лечебной педагогики и дифференцированного обучения)**
- **Специальные учебно-воспитательные учреждения для детей и подростков с девиантным поведением и отклонениями в развитии (специальная общеобразовательная школа, специальное профессиональное училище)**

Адаптивный спорт – разновидность спорта, направленная на формирование у инвалидов (особенно у талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших спортивных результатов в его различных видах в условиях состязаний с людьми, имеющими аналогичные проблемы со здоровьем.



Цель адаптивного спорта – воспитание спортивной культуры человека, имеющего врожденные или приобретенные нарушения физического или психического развития, приобщение его к общественно-историческому опыту в области спорта, освоение технологических, интеллектуальных и прочих ценностей физической культуры и спорта.



- Основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных адаптационно-компенсаторных возможностей на доступном биологическом уровне, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохраненных функций.



- Адаптивный спорт в настоящее время развивается преимущественно в рамках крупнейшего международного движения (паралимпийского, сурдлимпийского, специального олимпийского).



Адаптивная двигательная рекреация – компонент АФК, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получения удовольствия, в общении.

Направленность Адаптивной двигательной рекреации:

- активизация, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт);
- профилактика утомления, развлечение, интересное проведение досуга;
- оздоровление, улучшение кондиции;
- повышение жизнестойкости.

Для инвалидов адаптивная двигательная рекреация – это способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний и выборе видов и форм занятий.

Адаптивная физическая реабилитация – компонент адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность инвалида в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности).

- *Цель адаптивной физической реабилитации* – формирование адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы самомассажа, закаливающие и термические процедуры и другие средства.
- Самореабилитация.

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры – компонент адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья в самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ, другие средства искусства.

- Сказкотерапия, игротерапия, антистрессовая пластическая гимнастика, двигательная пластика и др.
- *Цель* – приобщение инвалидов к доступным видам деятельности, способным обеспечить им самоактуализацию, творческое развитие, удовлетворение от активности; снятие психических напряжений.

Экстремальные виды двигательной активности – компоненты адаптивной физической культуры, удовлетворяющие потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно или субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

- В основе таких потребностей человека лежат биологические предпосылки. Механизмы потребности к получению нового опыта, связанного с риском, угрозой для жизни, обусловлены потребностью человека в активизации своей эндогенной системы, выполняющей функции профилактики состояний депрессии.

- Дельтопланеризм, парашютный и горнолыжный спорт, скалолазание, альпинизм, серфинг, различные виды высотных прыжков и ныряния вызывают «острые» ощущения, связанные с состоянием свободного падения в воздухе, скоростными перемещениями и вращениями тела, резкими ускорениями, которые в свою очередь, активизируют эндогенную систему, способствуют выработке эндорфинов (гормон счастья). При этом преодоление чувства страха приводит к значительному повышению у человека чувства самоуважения, личностной самореализации.
- Цель – преодоление психологических комплексов неполноценности (неуверенность в своих силах, недостаточное самоуважение), формирование потребности в значительных напряжениях как необходимых условиях саморазвития и самосовершенствования; профилактика состояний депрессии; создание у инвалидов ощущения полноценной, полнокровной жизни.

**Нормативно-правовые аспекты
и материально-техническое обеспечение
доступности инклюзивного образования, в
том числе в области физического
воспитания, школьников и студентов с ОВЗ**



Нормативно-правовую базу в области образования детей с ОВЗ в Российской Федерации составляют документы нескольких уровней:

- **международные** (подписанные СССР или Российской Федерацией);
- **федеральные** (Конституция, законы, кодексы – семейный, гражданский и др.);
- **правительственные** (постановления, указы, распоряжения);
- **ведомственные** (Министерства образования);
- **региональные** (правительственные и ведомственные).

В связи с ратификацией Россией в 2012 году Конвенции ООН о правах инвалидов в 2013–2014 годах принято свыше 15 законодательных актов о внесении изменений в более чем 30 Федеральных Законов, которые позволяют обеспечить реализацию прав инвалидов на беспрепятственный доступ к различным объектам и услугам, в том числе к образованию.



Статья 43 Конституции РФ

- провозглашает право каждого на образование.
- Принцип равноправия. Государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность общего и начального профессионального образования.
- Родителям предоставляется право выбирать формы обучения, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка, принимать участие в управлении образовательным учреждением.

Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года

- **статья 79**

- ✓ Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.
- ✓ Профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.
- ✓ Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995

- ввел правовые понятия:
 - «инвалид»,
 - ограничение жизнедеятельности,
 - обучающийся с ограниченными возможностями здоровья,
 - индивидуальный учебный план,
 - инклюзивное образование,
 - адаптированная образовательная программа,
 - специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Федеральным законом от 30 июня 2007 г.

№ 120-ФЗ «О внесении изменений

в отдельные законодательные

акты Российской Федерации по вопросу

о гражданах с ограниченными

возможностями здоровья» употребляемые в
нормативных правовых актах слова «с
отклонениями в развитии» заменены словами
«с ограниченными возможностями
здоровья», то есть имеющими недостатки в
физическом и (или) психическом развитии.



Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» (утверждена Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым 04 февраля 2010 года, Пр-271) подчеркнула необходимость обеспечения безбарьерной среды для детей с ОВЗ.

- Документом была предусмотрена разработка и принятие пятилетней государственной программы «Доступная среда», направленная на разрешение этой проблемы.
- В нем был сформулирован основной принцип инклюзивного образования.
- Срок реализации государственной программы «Доступная среда» продлен до 2020 года.

Распоряжением Правительства РФ от 7 февраля 2011 г. N 163-р утверждена **«Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 годы»**, которое определило что, стратегической целью государственной политики в области образования является повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина.

Указ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» № 761 от 01.06.2012.

Ставит задачи:

- законодательного закрепления правовых механизмов реализации права детей-инвалидов и детей с ОВЗ на включение в существующую образовательную среду (права на инклюзивное образование);
- обеспечения предоставления детям качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи в образовательных учреждениях;
- нормативно-правового регулирования порядка финансирования расходов, необходимых для адресной поддержки инклюзивного обучения и социального обеспечения детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

Указ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» № 761 от 01.06.2012.

- внедрения эффективного механизма борьбы с дискриминацией в сфере образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ в случае нарушения их права на инклюзивное образование;
- пересмотр критериев установления инвалидности для детей;
- создание механизма межведомственного взаимодействия бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий;
- внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов.

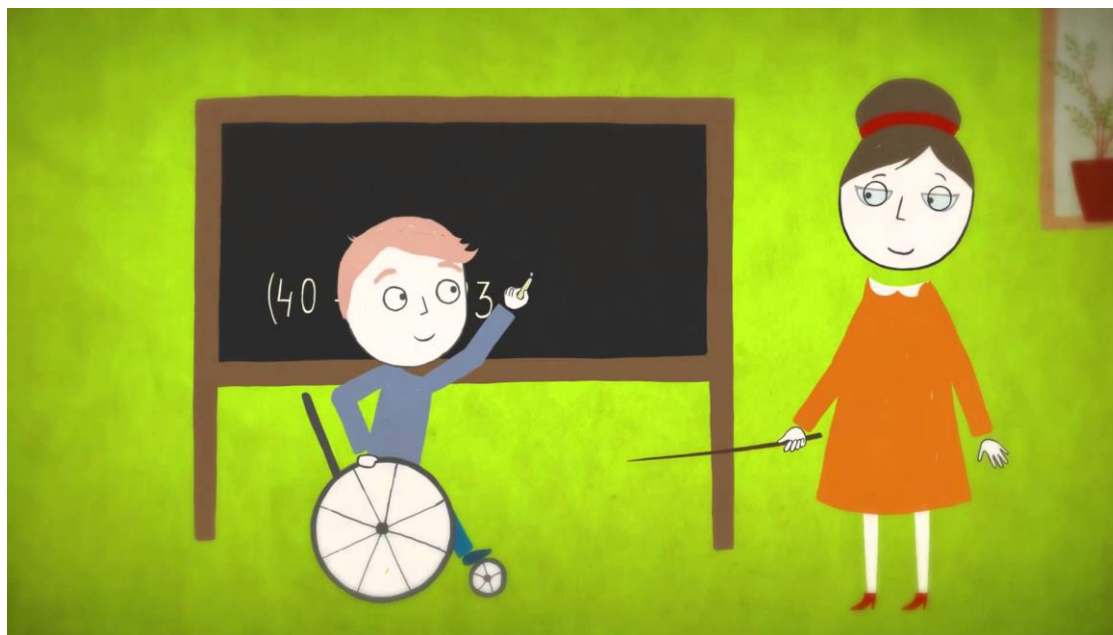
Распоряжение от 16 июля 2016 года №1507-р.

**В рамках государственной программы
«Доступная среда» на 2011–2020 годы**

Утверждён план реализации в субъектах Федерации программ сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве на 2016–2020 годы.



Постановление от 17 мая 2017 года №575 - информация, которую образовательные организации обязаны размещать на официальном сайте, должна быть дополнена сведениями об обеспечении возможностей для получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.



Письмо Министерства образования и науки РФ от 18
апреля 2008 г. № АФ-150/06 **«О создании условий
для получения образования детьми с
ограниченными возможностями здоровья и
детьми-инвалидами»**

В письме даны разъяснения, что формы и степень образовательной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья могут варьироваться в зависимости от степени выраженности недостатков его психического и (или) физического развития.

При этом число детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в обычном классе не должно превышать 3 – 4 человек.

Индивидуальный учебный план - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.



Инклюзивное образование - обеспечение
равного доступа к образованию для всех
обучающихся с учетом разнообразия особых
образовательных потребностей и
индивидуальных возможностей.



Адаптированная образовательная программа - образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.



Специальные условия для получения образования
обучающимися с ограниченными возможностями
здоровья - условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ТЕХНОЛОГИЙ, ОСНОВАННЫХ НА СРЕДСТВАХ И
МЕТОДАХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ПРОГРАММАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ
АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-
ИНВАЛИДОВ (Минспорта 20.10.2017)**

Сфера образования

- В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» каждая образовательная организация самостоятельно разрабатывает образовательную программу, исходя из Федеральных образовательных стандартов.

Сфера физической культуры и спорта

- Здесь должны преимущественно развиваться технологии, осуществляемые в рамках спортивной подготовки. Основанием для разработки программ спортивной подготовки инвалидов, детей-инвалидов являются Федеральные стандарты спортивной подготовки по видам адаптивного спорта - спорта глухих, спорта слепых, спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата).
- Данные виды адаптивного спорта насчитывают более тысячи различных спортивных дисциплин (Паралимпийских, Сурдлимпийских, Специальных олимпийских).
- Алгоритм разработки программ спортивной подготовки по виду спорта, спортивной дисциплине, основное содержание программ представлено в соответствующем федеральном стандарте и включает в себя:
 - титульный лист,
 - пояснительную записку,
 - нормативную часть,
 - методическую часть,
 - систему контроля и зачетные требования,
 - перечень информационного обеспечения,
 - план физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий.

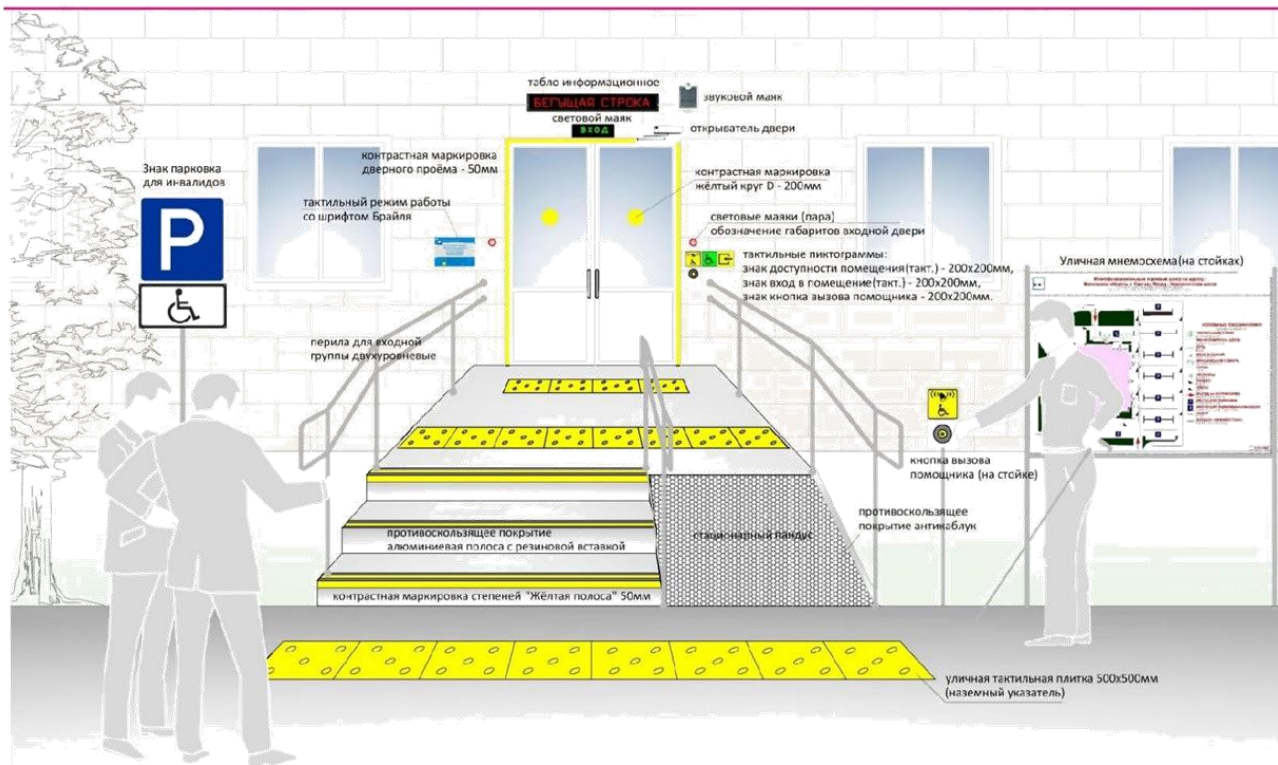
Сфера здравоохранения

- Данная сфера относится к числу наиболее обеспеченных организационно-методическими программами, которые классифицируются по нозологическому принципу. Известны десятки руководств, пособий, учебников по лечебной физической культуре, медицинской и физической реабилитации. Например, учебник «Физическая реабилитация», учебное пособие «Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата», учебник «Основы физической реабилитации» и многие другие. Однако надо учитывать, что назначение программы физической реабилитации осуществляет врач лечебной физической культуры, а занятия проводит инструктор лечебной физической культуры.

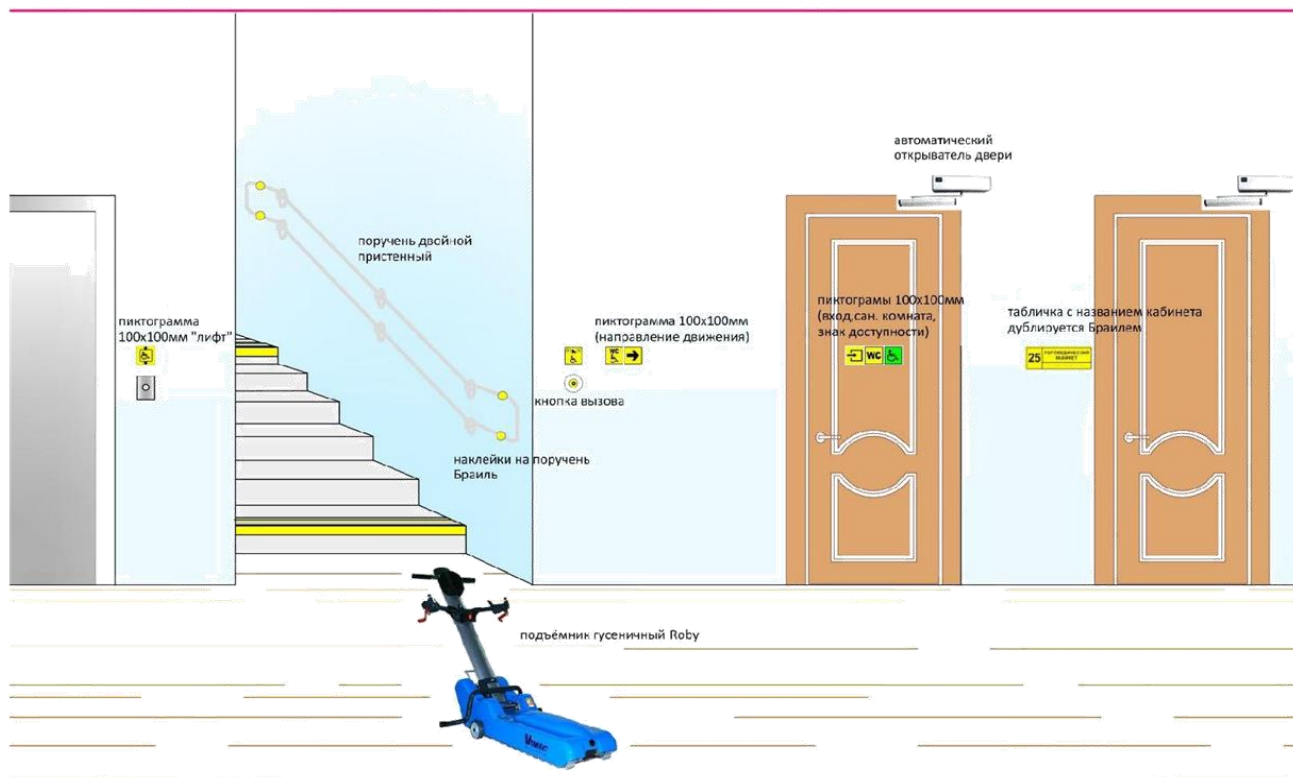
Сфера социальной защиты населения

- Учреждения, оказывающие социальное обслуживание получателей социальных услуг, разрабатывают программы занятий по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту, ориентируясь в основном на порядок разработки дополнительных общеразвивающих программ в области физической (в том числе адаптивной) культуры и спорта (в том числе адаптивного).

Формирование доступной среды для инвалидов .



Формирование доступной среды для инвалидов .



ЗНАКИ ДОСТУПНОСТИ

Посетители учреждений должны быть проинформированы о доступности территории, зданий и помещений учреждения для людей с инвалидностью. Для этих целей используются знаки доступности, выполненные в виде табличек или наклеек.



Доступность
для инвалидов
по слуху



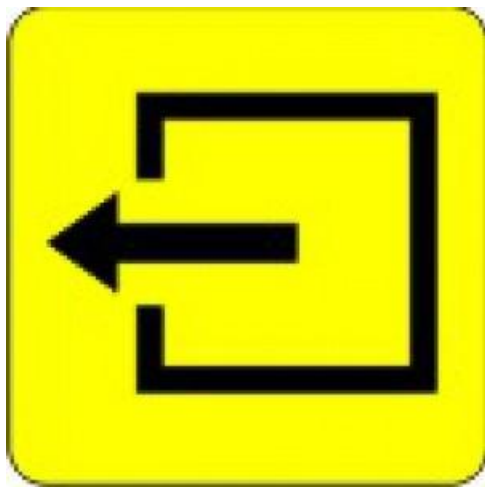
Доступность
для инвалидов -
колясочников



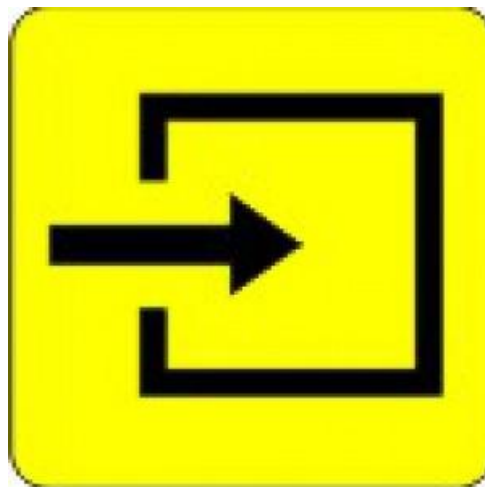
Доступность для
инвалидов
по зрению



Доступность
объекта для всех
категорий
инвалидности



Выход из
помещения



Вход в
помещение



Направление
движения, поворот

Туалет для
инвалидов

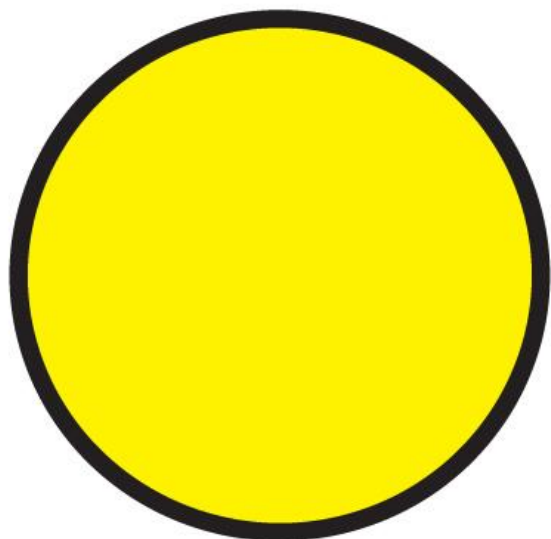


Пути
эвакуации



Лифт для инвалидов





Осторожно, препятствие

Наклеивается с двух сторон на
стеклянную дверь



Крутой боковой наклон

перед боковыми наклонами,
имеющими крутизну более 10° .



Крутой подъем

перед подъемами,
имеющими крутизну
более 10° .



Неровная дорога

неровной поверхности
Или порошки высотой
более 50 мм.



Лестница вниз



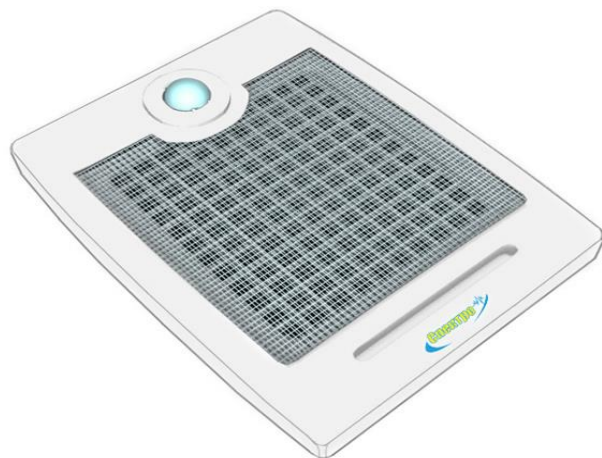
Крутой спуск

перед спусками, имеющими крутизну
более 10°





Кнопка
вызова
со шнуром



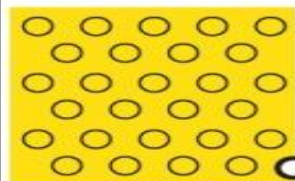
Звуковые маяки
и информаторы



Автоматические
открыватели дверей



Тактильные покрытия для инвалидов по зрению



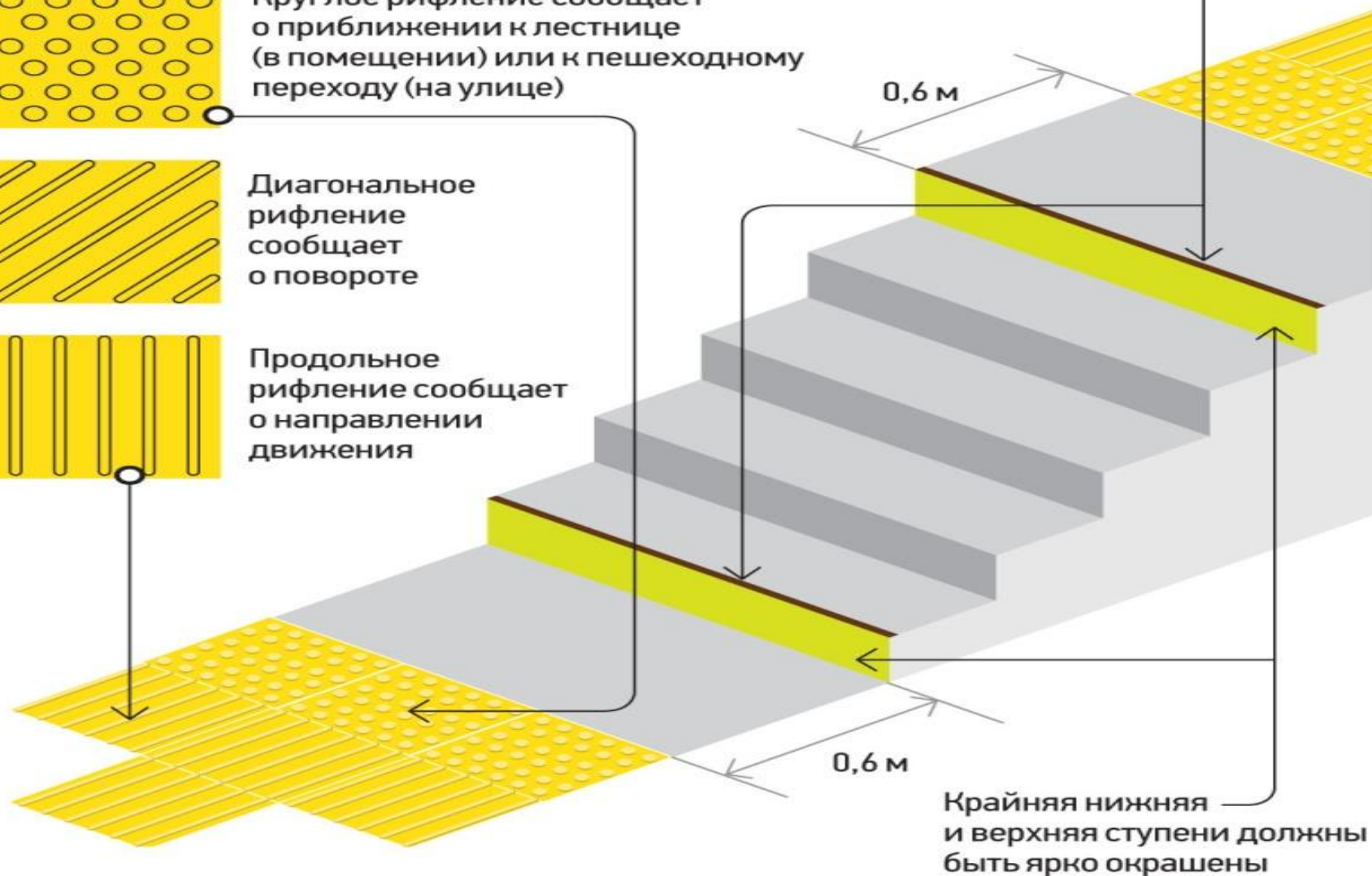
Круглое рифление сообщает о приближении к лестнице (в помещении) или к пешеходному переходу (на улице)

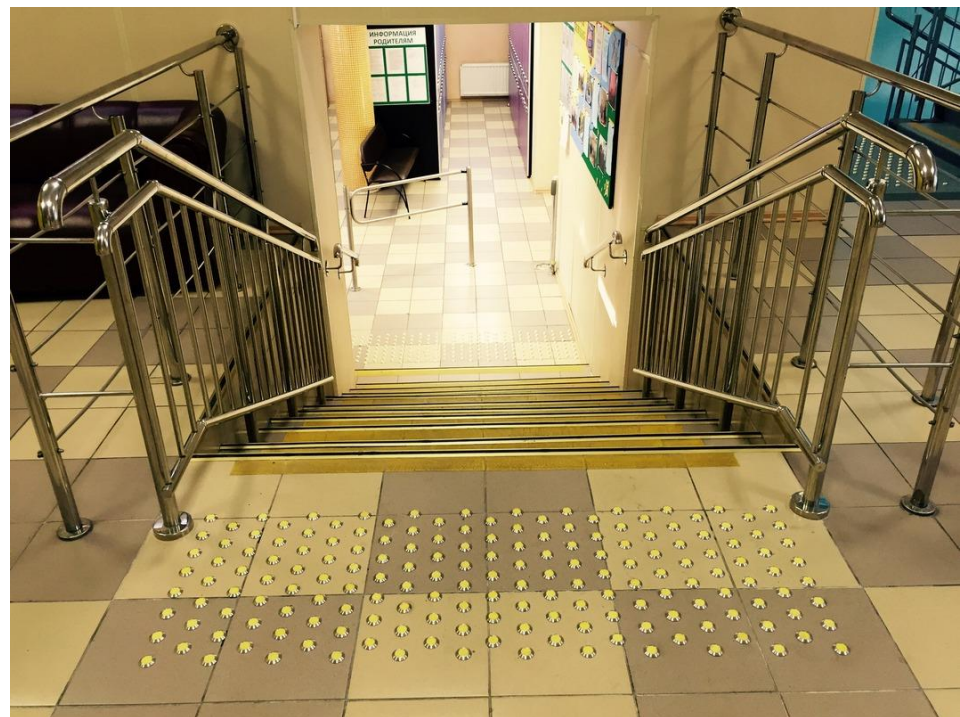
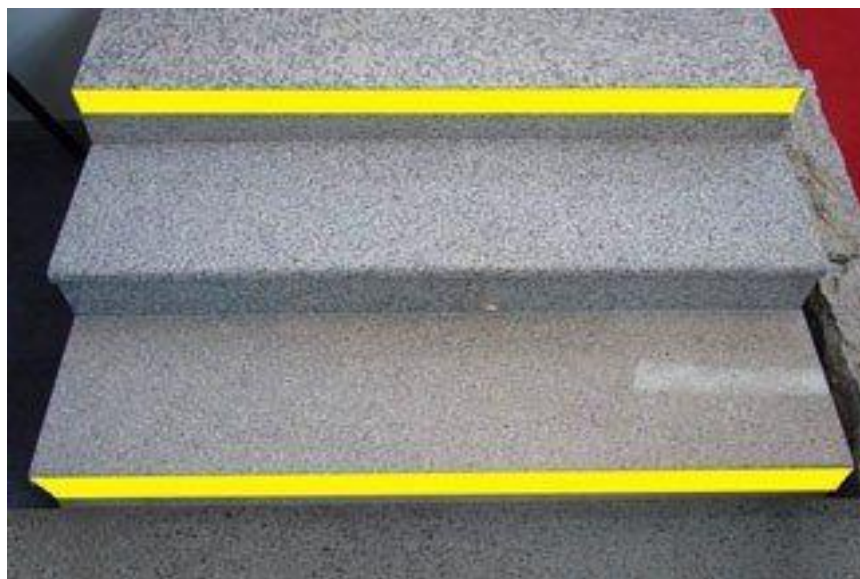


Диагональное рифление сообщает о повороте



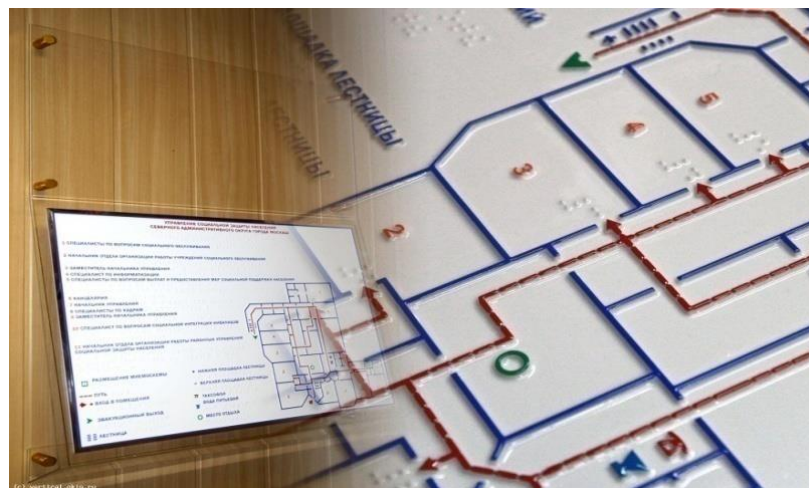
Продольное рифление сообщает о направлении движения



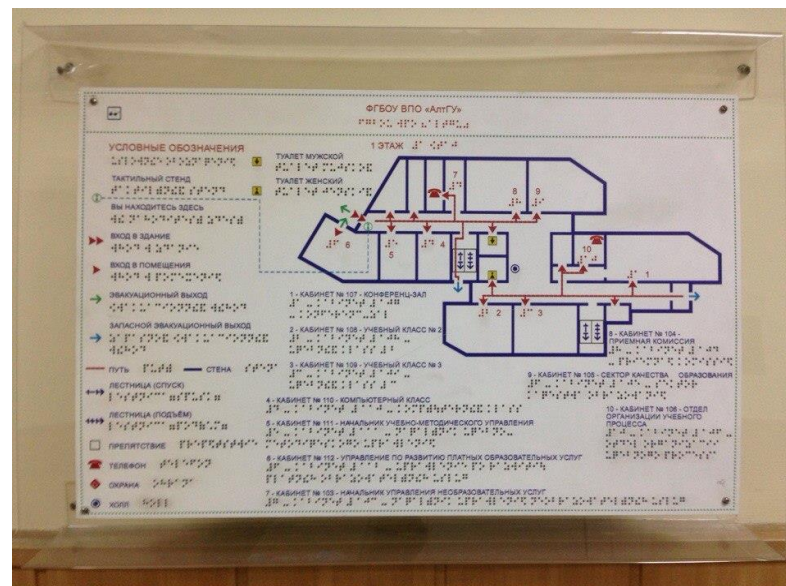




Информационные
Терминалы
и текстофоны



Тактильные
таблички,
знаки и
мнемосхемы



Для реализации учебного процесса по АФК необходимо соблюдение:

- санитарно-гигиенических норм образовательного процесса (водоснабжение, канализация, освещение, воздушно-тепловой режим);
- санитарно-бытовых условий в ОО (оборудованные гардеробы, санузлы, места личной гигиены);
- возможности для беспрепятственного доступа обучающихся с ОВЗ к объектам инфраструктуры.



Классификация средств, используемых для оснащения спортивных сооружений для работы с инвалидами

1. Предназначена для приспособления (адаптации) окружающей среды к возможностям лиц с ОВЗ и / или инвалидностью для осуществления полноценной учебно-тренировочной работы и соревновательной деятельности, предусматривает возможности размещения инвалидов на трибунах спортивных сооружений в качестве зрителей, а также возможности перемещения на креслах-колясках и выполнения необходимых действий в гардеробах, раздевалках, туалетных комнатах и других помещениях.

2. Средства обеспечивающие безопасность учебно-тренировочной деятельности. Они представляют собой страховочные приспособления. Эти средства чаще всего применяются для облегчения процесса перемещения обучающегося в бассейн и на гимнастические снаряды. Это относится к обучающимся на креслах-колясках.

3. Средства, предназначенные для оснащения окружающей среды приспособлениями для выполнения собственно двигательных действий.

4. Средства, предназначенные для развития и совершенствования двигательных способностей, физических качеств обучающихся.

- Обилие и разнообразие средств данной группы обусловлено большим количеством видов физкультурно-спортивной деятельности, применяемых в учебном процессе, согласно учебной программы.
- Для примера: бодибары, гантели и медицинболы с различным весом, мячи резиновые (желтые) и мячи массажные разного диаметра, деревянные массажеры для ног, кариматы, маты, фитболы, фитдиски (балансирующие подушки), балансирующие доски, трекинговые палки (для скандинавской ходьбы); комплекты игры в бадминтон, настольный и большой теннис, волейбол, баскетбол; доска, лопатка кистевая и колобашка для плавания и др.

АФК ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

(показания, противопоказания)



Вегетососудистая дистония (ВСД)

- **Рекомендовано:**

- дозированная ходьба и подъем по лестнице;
- оздоровительный бег;
- плавание;
- ходьба на лыжах;
- велосипедные прогулки;
- участие в подвижных и спортивных играх, не требующих интенсивных физических усилий, сложной координации движений, напряженного внимания;
- в оздоровительные комплексы необходимо включать упражнения на растягивание, координацию, дыхательные, общеразвивающие и т.д.

- **Противопоказания:**

- исключить упражнения с большой амплитудой движений для туловища и головы;
- исключить упражнения, вызывающие задержку дыхания, резкие изменения направления движения головы и туловища;
- исключить силовые упражнения.

Гипертоническая болезнь

- **Рекомендовано:**

При регулярных занятиях физическими упражнениями происходит снижение артериального давления, уменьшение ЧСС, увеличиваются сила и производительность сердечной мышцы, эффективнее функционируют депрессорные системы; наступает согласование величин сердечного выброса и сосудистого сопротивления кровотоку, которое лежит в основе нормализации; дополнительно раскрывается огромное количество резервных капилляров и артериальное давление может несколько снизиться, т.к. уменьшается периферическое сопротивление и сердцу достаточно выполнить меньшую работу.

- простые по выполнению гимнастические упражнения для средних и мелких мышечных групп с большим числом повторений в среднем и медленном темпе;
- силовые упражнения малой интенсивности в изометрическом режиме;
- дыхательные упражнения (особенно на диафрагмальное дыхание);
- занятия лечебной гимнастикой;
- элементы туризма;
- циклические виды физических упражнений небольшой интенсивности (при ЧСС не более 120-130 уд/мин): дозированная ускоренная ходьба, бег трусцой, прогулки на лыжах, плавание, катание на велосипеде, катание на коньках, гребля, пешие экскурсии, турпоходы;
- элементы подвижных и спортивных игр;
- ЧСС – 120-144 уд/мин.

- **Противопоказания:**

- длительные статические упражнения;
- упражнения с задержкой дыхания;
- упражнения с наклоном головы вниз;
- прыжки и подскоки;
- упражнения с резкими изменениями интенсивности нагрузки.



Гипотоническая болезнь

- **Рекомендовано:**

- общеразвивающие упражнения;
- разнообразные дыхательные упражнения;
- дозированная ходьба;
- бег;
- туризм;
- плавание;
- лыжные прогулки;
- спортивные и подвижные игры;
- упражнения на тренажерах;
- силовые упражнения для крупных мышечных групп с небольшим отягощением;
- упражнения скоростно-силовой направленности (прыжки, бег на 20-40 м);
- ЧСС – 144-156 уд/мин

- **Противопоказания**

- упражнения с задержкой дыхания;
- упражнения с натуживанием;
- упражнения с резким ускорением темпа;
- упражнения со статическим напряжением.

Пороки сердца

Рекомендовано:

- Действие физических упражнений в первую очередь проявляется в их положительном влиянии на обмен веществ, деятельность нервной и эндокринной систем, регулирующих все виды обмена веществ. Систематические занятия физическими упражнениями оказывают нормализующее действие на содержание липидов в крови. Применение физических упражнений, улучшающее периферическое кровообращение, способствует восстановлению моторно-висцеральных связей, нарушенных вследствие заболевания. В результате ответные реакции сердечно-сосудистой системы становятся адекватными, уменьшается количество извращенных реакций.
- Для указанных заболеваний и состояний характерны неадекватные реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку, значительно удлиняется период вработываемости сердечно-сосудистой системы. Основная задача – облегчить работу сердца, снизить функциональное напряжение сердечной мышцы. При функциональной недостаточности сердечной мышцы любого происхождения недопустимы интенсивные и длительные нагрузки.
 - общеразвивающие упражнения;
 - дыхательные упражнения с поворотами туловища;
 - циклические виды упражнений (дозированные ходьба, бег, ходьба на лыжах, велосипедные прогулки);
 - выполнение упражнений сочетать с глубоким дыханием, с удлиненным выдохом;
 - соблюдение принципа «рассеивания нагрузки» при работе с крупными мышечными группами;
 - переход из вертикального положения в горизонтальное, и обратно осуществлять постепенно, через положение «сидя»;
 - начинать занятие с упражнений для мелких мышечных групп, самомассажа конечностей.

- **Противопоказания:**

С целью предупреждения функционального перенапряжения сердечной мышцы исключаются:

- упражнения, связанные с резким ускорением темпа;
- бег на длинные и средние дистанции на время;
- упражнения со статическим напряжением в упорах, длительные упражнения в положении стоя (с заменой их на положение сидя и лежа);
- упражнения с резкой переменной положения тела в пространстве (кувырки, перевороты, выпрыгивания, прыжки);
- упражнения, связанные с усилием, натуживанием, ношением тяжести;
- метания;
- занятия контактными видами спорта, тяжелой атлетикой;
- при стенозе левого предсердно-желудочкового отверстия исключаются упражнения с углубленным дыханием и стимулирующие внесердечные факторы кровообращения;
- участие в соревнованиях.

С целью предупреждения функционального перенапряжения сердечной мышцы ограничиваются:

- продолжительный бег (заменяется или чередуется со спортивной ходьбой);
- скоростно-силовые упражнения, упражнения с отягощениями, подъемом и переносом тяжестей;
- упражнения с задержкой дыхания;
- амплитуда движений при работе крупных суставов рук и ног (т.к. работа с максимальной амплитудой движений перерастягивает капсулу сустава и резко усиливает «моторно-кардиальные рефлекс», вызывая напряженную работу сердца).



Сколиоз

- **Рекомендовано:**
- Сколиоз 1-2 степени:
 - развивать и поддерживать ловкость, чувство равновесия, общую выносливость (можно на кардиотренажере);
 - упражнения для мышц спины и брюшного пресса, для пояснично-подвздошных и ягодичных мышц (для образования рационального мышечного корсета);
 - динамические и статические дыхательные упражнения;
 - симметричная тренировка всех групп мышц;
 - общеразвивающие упражнения с применением ассиметричной коррекции;
 - упражнения на растягивание сокращенных и укрепление растянутых мышц;
 - упражнения для коррекции деформации ног;
 - упражнения на равновесие;
 - упражнения на коррекцию ходьбы;
 - упражнения на расслабление;
 - упражнения с предметами (мяч, гимнастическая палка);
 - ходьба на лыжах;
 - подвижные и спортивные игры;
 - плавание (брасс, кроль);
 - ЧСС – 120-142 уд/мин

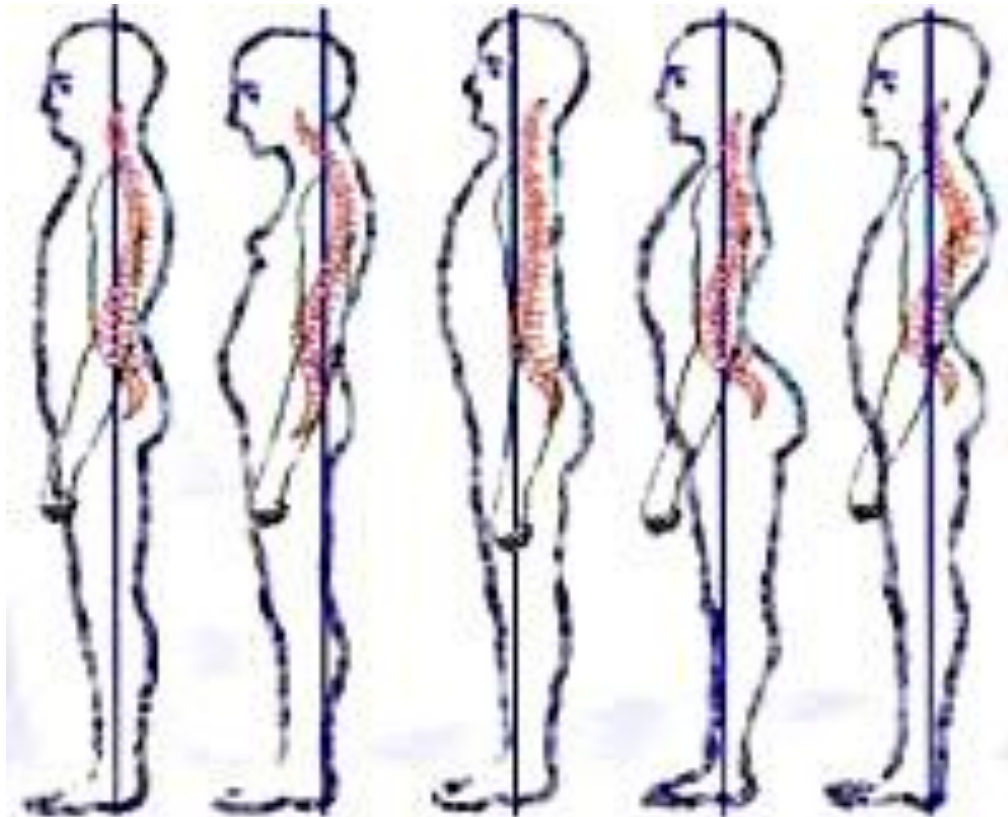
- **Противопоказания**

Сколиоз 1-2 степени:

- не рекомендуется заниматься видами спорта, которые увеличивают статическую нагрузку на позвоночник (тяжелая атлетика, туризм, прыжки в высоту, длину, акробатика, хореография, фигурное катание и т.д.);
- упражнения, увеличивающие гибкость позвоночного столба (наклоны, скручивания, повороты);
- свободные висы;
- наклоны вперед и в стороны;
- длительные статические нагрузки;
- прыжковые упражнения, многократные подскоки и соскоки;
- длительный бег (заменяется ходьбой).

При сколиозах 3-4 степени показаны занятия лечебной физической культурой (лечебной гимнастикой) в поликлиниках.

Нарушение осанки



- **Рекомендовано:**

- упражнения с акцентом на развитие силы и статической выносливости мышц;
- симметричные корригирующие упражнения, при которых сохраняется срединное положение позвоночного столба;
- велотренажер;
- ЧСС – 120-140 уд/мин

- **Противопоказания:**

- упражнения, способные привести к перенапряжению;
- ограничения в прыжковых упражнениях и соскоках.

Плоскостопие

- **Рекомендовано:**

- специальные упражнения: подошвенное сгибание, супинирование стоп;
- ходьба на наружных краях стопы, на носках;
- сгибание пальцев ног, захватывание пальцами ног различных предметов;
- приседания в положении – носки внутрь, пятки разведены;
- лазание по гимнастической стенке и канату;
- катание подошвами мелких предметов и т.д.;
- упражнения на тренажерах;
- катание на велосипеде, лыжах, коньках;
- подвижные и спортивные игры;
- ЧСС – 120-132 уд/мин.

- **Противопоказания:**

- упражнения, вызывающие уплощение свода стопы, прониравания стоп (ходьба на внутренних краях стопы);
- упражнения с отягощениями в и.п. стоя;
- прыжковые упражнения и соскоки.

Остеохондроз шейного отдела позвоночника

- **Рекомендовано:**

- акцент ставить на растягивания мышц, тренировку силы мышц в медленном темпе, отдавая предпочтение упражнениям в положении лежа и на четвереньках;
- упражнения для укрепления мышц шеи и плечевого пояса;
- занятия плаванием.

- **Противопоказания:**

- все упражнения выполняются свободно, без резких и активных движений;
- избегать вибрации;
- противопоказаны бег и езда по неровной местности;
- игровые виды спорта (баскетбол, футбол, гандбол, хоккей, волейбол и т.д.);
- занятия со штангой;
- не рекомендуются упражнения с наклоном туловища вперед;
- поднятие прямых ног из положения лежа и сидя;
- любые прыжки, подскоки, кувырки, скручивания;
- резкие движения в позвоночнике и конечностями (эти движения могут привести к обострению заболевания с развитием корешкового синдрома);
- нежелательны занятия спортивной гимнастикой, легкой и тяжелой атлетикой;
- нежелательны упражнения в исходном положении «сидя» и «стоя».

Остеохондроз грудного отдела позвоночника

- **Рекомендовано:**

- при уплощении грудного кифоза необходимо укрепление мышц брюшного пресса и растяжение длинных мышц спины;
- при усилении грудного кифоза необходимо укрепление мышц спины, растяжение длинных мышц и мышц брюшного пресса;
- показаны упражнения с изометрическим напряжением мышц спины, с последующим полным их расслаблением;
- рекомендуется плавание, ходьба на лыжах, пешие прогулки, оздоровительный бег;
- упражнения на укрепление мышц выполнять в исходном положении лежа на животе;
- упражнения, уменьшающие взаимодействие позвонков, расширяющие межпозвонковые отверстия, мобилизующие позвоночник (свободные висы, вытягивающие упражнения лечебной гимнастики).

- **Противопоказания:**

- все упражнения выполняются свободно, без резких и активных движений;
- избегать вибрации;
- противопоказаны бег и езда по неровной местности;
- игровые виды спорта (баскетбол, футбол, гандбол, хоккей, волейбол и т.д.);
- занятия со штангой;
- не рекомендуются упражнения с наклоном туловища вперед, запрокидыванием головы;
- поднимание прямых ног из положения лежа и сидя;
- любые прыжки, подскоки, кувырки, скручивания;
- резкие движения в позвоночнике и конечностями (эти движения могут привести к обострению заболевания с развитием корешкового синдрома);
- нежелательны занятия спортивной гимнастикой, легкой и тяжелой атлетикой;
- нежелательны упражнения в исходном положении «сидя» и «стоя»;
- не использовать отягощений для рук и спины в положении стоя и сидя.

Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника

- **Рекомендовано:**
 - упражнения для отделов нижних конечностей в сочетании со статическими и динамическими дыхательными упражнениями, релаксацией мышц туловища и конечностей, которые следует выполнять в и.п. лежа на животе, спине, боку, стоя в упоре на коленях;
 - упражнения для формирования мышечного корсета;
 - рекомендуется плавание, ходьба на лыжах, пешие прогулки, оздоровительный бег.

- **Противопоказания:**

- все упражнения выполняются свободно, без резких и активных движений;
- избегать вибрации;
- противопоказаны бег и езда по неровной местности;
- игровые виды спорта (баскетбол, футбол, гандбол, хоккей, волейбол и т.д.); - занятия со штангой;
- не рекомендуются упражнения с наклоном туловища вперед, поднятие прямых ног из положения лежа и сидя, растяжки и т.д.;
- не рекомендуются упражнения, направленные на разгибание поясничного отдела позвоночника.

Хронический бронхит

- **Рекомендовано:**
- **После фазы обострения:**
 - упражнения, вовлекающие в работу мышцы грудной клетки и верхних конечностей;
 - общеразвивающие упражнения, плавание, гребля, легкая атлетика, пешие прогулки, ходьба на лыжах, езда на велосипеде и т.п.
 - дыхание по методике А.Н. Стрельниковой показано больным с простым хроническим бронхитом, без одышки;
 - дыхательные упражнения на фоне общеразвивающих;
 - динамические дыхательные упражнения – с включением мышц плечевого пояса, дополнительной дыхательной мускулатуры.
- **Противопоказания:**
 - острая стадия болезни;
 - натуживания, задержка дыхания на вдохе. Вдох не должен быть чрезмерным, максимальным, напряжённым.

Бронхиальная астма

- **Рекомендовано:**

- специальные упражнения: дыхательные упражнения с удлинённым выдохом, с задержкой дыхания на выдохе;
- «звуковая» гимнастика;
- постуральный дренаж и дренажная гимнастика;
- упражнения для мышц верхних конечностей и грудной клетки;
- упражнения, направленные на расслабление скелетных мышц;
- специальные упражнения, применяющиеся в сочетании с общеразвивающими упражнениями;
- плавание, лыжные прогулки, дозированная ходьба.

Обучающимся, больным астмой, периодически требуется отхаркивать слизь. Следует предусмотреть для этого возможности, особенно при занятиях в закрытом помещении.

В случае низкого уровня физической подготовленности обучающегося с астмой физического усилия постепенное повышение интенсивности физических упражнений может помочь ему выдержать более интенсивную физическую нагрузку.

При отсутствии симптомов заболевания обучающиеся с астмой могут добиваться высоких спортивных результатов.

ЧСС – 120-138 уд/мин.

- **Противопоказания:**

- занятия при острой стадии болезни, сердечной недостаточности;
- плавание;
- упражнения с натуживанием и задержкой дыхания (вызывают спазмы бронхов);
- во время обострений астмы не рекомендуются продолжительные занятия интенсивной двигательной активностью;
- обучающимся с астмой физического усилия противопоказаны занятия физическими упражнениями в условиях повышенной влажности;
- упражнения с резкими изменениями интенсивности нагрузки.

Миопия

- **Рекомендовано:**

- упражнения для наружных и внутренней мышц глаз (круговые вращения глазного яблока, перевод взгляда с ближней точки на дальнюю и т.д.);
- зажмуривания, моргания (амплитуда движений глазного яблока максимальная, но без боли; выполнять специальные упражнения одновременно с дыхательными и ОРУ).
- упражнения для укрепления мышц шеи и спины;
- спортивные игры без подскоков и прыжков (бадминтон, настольный теннис);
- плавание;
- элементы туризма;
- ходьба на лыжах.

- **Противопоказания:**

- нежелательны упражнения высокой интенсивности, связанные с прыжками и подскоками;
- прыжки на скакалке;
- упражнения, требующие большого напряжения (подтягивания, поднятие тяжестей и т.п.);
- упражнения, требующие длительного пребывания в согнутом положении с наклоном головы вниз или резкие наклоны туловища;
- упражнения, связанные с сотрясением тела (прыжки на скакалке, соскоки);
- кувырки, стойки на голове, висы вниз головой;
- упражнения с отягощениями;
- упражнения с резкой переменой положения головы;
- силовые упражнения, характеризующиеся натуживанием;
- занятия боксом, борьбой, тяжелой атлетикой;
- исключить игры, где имеется вероятность столкновения играющих, ударов по лицу и голове;
- ограничить виды занятий и игр, при которых возможны удары по голове: футбол, баскетбол, хоккей, регби;
- ограничить занятия акробатикой, легкой атлетикой, спортивной аэробикой;
- противопоказаны занятия боксом, борьбой, тяжелой атлетикой;
- выполнения упражнений при ЧСС выше 180 уд/мин.

Гиперметропия (дальнозоркость)

- **Рекомендовано:**

- дозированная ходьба;
- прогулки на лыжах;
- общеразвивающие упражнения;
- элементы туризма;
- лечебная гимнастика по системе Брега;
- йога для глаз.

- **Противопоказания:**

- нежелательны упражнения высокой интенсивности, связанные с прыжками и подскоками или требующие большого напряжения (подтягивания, поднятие тяжестей и т.п.);
- упражнения, требующие длительного пребывания в согнутом положении с наклоном головы вниз или резкие наклоны туловища;
- исключить игры, где имеется вероятность столкновения играющих, ударов по лицу и голове.

Пиелонефрит

- **Рекомендовано:**

- умеренная ходьба;
- прогулки на лыжах;
- занятия на велотренажере;
- тренировка диафрагмального дыхания;
- общеразвивающие упражнения средней интенсивности;
- упражнения на укрепление мышц передней стенки живота.
- упражнения для мышц брюшного пресса и из положения лежа на спине (нагрузку увеличивать постепенно, осторожно);
- упражнения для подвздошно-поясничных мышц, мышц спины на фоне общеразвивающих упражнений.

- **Противопоказания:**

- длительные статические напряжения мышц брюшного пресса, спины;
- упражнения с поднятием тяжестей;
- прыжки;
- плавание в бассейнах и водоемах.

Язвенная болезнь желудка

- **Рекомендовано (в стадии ремиссии):**
 - циклические, небольшие по интенсивности упражнения (ходьба, лыжи и т.п.);
 - упражнения для мышц передней брюшной стенки;
 - диафрагмальное дыхание.
- **Противопоказания:**
 - упражнения для брюшного пресса;
 - упражнения со снарядами (гантелями, набивными мячами).

Гастрит

- **Рекомендовано (повышенная секреция):**

- упражнения циклического характера в медленном темпе, продолжительные по времени (плавание, пешие прогулки, ходьба на лыжах, спортивные игры);
- упражнения для мышц брюшного пресса, тазового дна;
- статические и динамические дыхательные упражнения: диафрагмальное дыхание, колебательные движения брюшной стенки с дыханием и без дыхания;
- упражнения с расслаблением для тренировки центральной регуляторной функции.

- **Рекомендовано (пониженная секреция):**

- эмоциональные упражнения, тренирующие нервную систему (игры);
- упражнения для мышц брюшного пресса.

- **Противопоказания:**

- упражнения для брюшного пресса;
- упражнения со снарядами (гантелями, набивными мячами).

Ожирение

- **Рекомендовано:**

- упражнения на выносливость, все циклические виды физических нагрузок; плавание, дозированная ходьба и бег, бег трусцой, катание на велосипеде, лыжах, коньках;
- велотренажер;
- упражнения у гимнастической стенки;
- спортивные игры: баскетбол, футбол;
- элементы туризма;
- подвижные игры;
- гимнастические упражнения с гантелями;
- занятия на тренажерах;
- упражнения с отягощениями (гантели, набивные мячи);
- упражнения с резиновыми амортизаторами;
- нагрузка в аэробном режиме 30-40 минут, т.к. процесс сжигания жиров запускается с 24 минуты от начала работы в этом режиме;
- плавание, поскольку расход энергии в воде в 3-4 раза больше, чем при ходьбе. Вода закаляет, тренирует вестибулярный аппарат, укрепляет дыхательный аппарат, т.к. при вдохе и выдохе приходится преодолевать ее сопротивление.

Длительность занятий должна составлять не менее 30 минут.

- **Противопоказания:**

- упражнения на тренажерах (4 степень ожирения).

Сахарный диабет

- **Рекомендовано:**

- упражнения для всех групп мышц в медленном и среднем темпе;
- возможны скоростно-силовые упражнения;
- показаны спортивные игры;
- ходьба на лыжах, плавание, медленный бег, велосипед, гребля;
- упражнения на тренажерах, упражнения с гантелями, резиновыми амортизаторами, набивными мячами и у гимнастической стенки.

- **Противопоказания:**

- поскольку у больных сахарным диабетом снижается чувствительность стоп, им противопоказаны бег и прыжки.

Эпилепсия

- **Рекомендовано:**

При наличии должного контроля допустимы спортивные игры.

- **Противопоказания:**

- исключать упражнения на высоте (ходьба по бревну, канат) – стимул приступа.
- запрещены занятия в воде.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

