

**Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Ачинская школа № 3»**

Принято

Педагогическим советом
КГБОУ «Ачинская школа № 3»

Протокол № 1
от 30.08.2023 года

Согласовано

Общешкольным родительским
комитетом
КГБОУ «Ачинская школа № 3»

Протокол № 1
от 30.08.2023 года

Утверждено

Директор
КГБОУ «Ачинская школа № 3»

Приказ № 311/20
от 31.08.2023 года

**Положение о занятиях физической культурой
обучающихся КГБОУ «Ачинская школа № 3»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о занятиях физической культурой обучающихся КГБОУ «Ачинская школа № 3» (далее - Положение) разработано с целью регламентации организации образовательного процесса при проведении занятий физической культурой, адаптивной физической культурой, профилактики нарушений здоровья обучающихся, повышения эффективности образовательного процесса, соблюдения прав всех участников образовательных отношений.

1.2. При разработке положения использованы следующие нормативные акты:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»:

- пункт 5,6 часть 1 статьи 41: охрана здоровья обучающихся включает в себя, в том числе, организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом; прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, и диспансеризации;

- часть 7 статья 41: до занятий физической культурой допускаются обучающиеся на основании сведений, содержащихся в заключении медицинской организации, выданном по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров обучающихся, осуществляемых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

- Федеральный закон от 13 июня 2023г. № 256 - ФЗ « О внесении изменений в статью 7 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 41 Федерального закона «Об образовании

в Российской Федерации» статья 41 Федерального закона от 29 декабря 2012г № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее Закон об образовании) дополнена частью 7, согласно которой до занятий физической культурой допускаются обучающиеся на основании сведений, содержащихся в заключении медицинской организации, выданном по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров обучающихся, осуществляемых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

- Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598;

- Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2021 № 287;

- Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.03.2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.09.2010 № 966/1009 «Об утверждении Порядка проведения Всероссийских спортивных соревнований школьников «Президентские состязания» и Порядка проведения Всероссийских спортивных игр школьников «Президентские спортивные игры»;

- Санитарно-эпидемиологические требования к образовательным организациям, утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. № 28 (далее - СП 2.4.3648-20). Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и безвредности для человека факторов среды обитания, утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 2 (далее - СанПиН 1.2.3685-21);

- Концепция преподавания учебного предмета «Физическая культура» в образовательных организациях Российской Федерации, реализующих основные общеобразовательные программы (утверждена решением Коллегии Министерства просвещения и науки Российской Федерации от 24.12.2018); Методические указания Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации и Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.10.2009 № ВП-П12-41 «Об использовании спортивных объектов в качестве межшкольных центров для проведения школьных уроков физической культуры и внешкольной спортивной работы». Письмо Министерства образования и науки

Российской Федерации от 18.10.2013 № ВК-710/09 «О Рекомендациях по безопасности эксплуатации физкультурно-спортивных сооружений общеобразовательных организаций, спортивного оборудования и инвентаря при организации и проведении физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий с обучающимися».

. - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (с изменениями и дополнениями);

- Письмо Минобрнауки России от 30.05.2012 № МД-583/19 «О методических рекомендациях «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья».

2. Медицинские группы для занятий физической культурой

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

2.2.1. Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья и уровня физической подготовленности обучающегося.

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

2.2.3. Уровень физической подготовленности (далее – ФП) определяется ежегодно учителями по физической культуре (инструкторами по физической культуре) в начале и в конце учебного года по результатам выполнения контрольных упражнений.

2.2.4. Определение уровня физической подготовленности детей разрешается только при наличии допуска от врача.

2.2.5. К основной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья и уровнем ФП, соответствующим возрасту и полу; с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

2.2.6. К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся:

имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;

входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет;

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

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

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

2.2.9. При комплектовании медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой следует руководствоваться перечнем отклонений в состоянии здоровья, представленным в **Приложении N 1**.

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

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

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

2.2.13. Списки обучающихся, отнесенных к медицинским группам, утверждаются локальным актом общеобразовательного учреждения.

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

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

2.2.16. При организации занятий обучающихся специальной медицинской группы "А" следует учитывать их возраст и нозологические формы заболевания.

2.2.17. Рекомендуются выделять следующие подгруппы:

- обучающиеся с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, нервной и эндокринной системы;
- заболеваниями органов пищеварения и мочевыделительной системы;
- заболеваниями костно-мышечной системы и органов зрения.

2.2.18. Медицинские группы комплектуются по классам (I - II, III - IV, V - VIII). При недостаточном количестве обучающихся в группы объединяются

ученики трех-четырех классов (I - IV, V - VIII). Наполняемость специальной медицинской группы "А" устанавливается от 5 до 15 детей в зависимости от принадлежности нозологической группе.

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

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

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

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

2.3. Сроки возобновления занятий физической культурой после перенесенных заболеваний.

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

2.4. Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним обучающимся разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием практических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

2.5. Отнесенным к подготовительной медицинской группе несовершеннолетним обучающимся разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.

Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра.

Отнесенные к подготовительной медицинской группе несовершеннолетние обучающиеся к участию в спортивных соревнованиях не допускаются.

2.6. Отнесенным к специальной медицинской группе «А» несовершеннолетним разрешаются занятия адаптивной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях адаптивной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе.

2.7. Отнесенным к специальной медицинской группе «Б» несовершеннолетним обучающимся рекомендуются в обязательном порядке занятия адаптивной физкультурой или лечебной физической культурой, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

3. Освобождение от физических нагрузок на уроках физической культуры

3.1. Обучающиеся, освобождённые от физической нагрузки, от изучения предмета «Физическая культура» не освобождаются.

3.2. Все обучающиеся, освобождённые от физических нагрузок, находятся в помещении спортивного зала или на спортивной площадке под присмотром учителя физической культуры.

3.3. Учитель физической культуры определяет вид, степень и уровень физических или иных занятий с данными обучающимися на предстоящий урок:

- теоретическое изучение материала (рефераты, устные ответы, доклады);
- посильная помощь в судействе или организации урока.

4. Допуск обучающихся к занятиям физической культурой (адаптивной физической культурой).

4.1. Перед началом занятия физической культурой преподавателю следует проконтролировать самочувствие обучающихся.

4.2. Не разрешается допускать к занятиям физической культурой обучающихся при:

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

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

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

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

4.2.5. выраженном нарушении носового дыхания;

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

4.3. Противопоказания относятся к обучающимся всех медицинских групп для занятий физической культурой и чаще всего носят временный характер.

4.2. Противопоказания и ограничения к выполнению физических упражнений.

4.2.1. При проведении занятий физической культурой преподавателю следует обращать особое внимание и проявлять повышенную осторожность при использовании физических упражнений, потенциально опасных и вредных

для здоровья детей, либо полностью исключает использование перечисленных упражнений (**Приложение N 2**).

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

5. Оценка уровня физической подготовленности обучающихся.

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

5.2. Выполнение физических упражнений проводится только с разрешения врача.

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

5.3.1. Скоростно-силовые способности: прыжок в длину с места (см).

5.3.2. Общая выносливость: медленный бег в сочетании с ходьбой в течение шести минут (количество метров)

5.3.3. Координация движений, ловкость, быстрота: броски и ловля теннисного мяча двумя руками с расстояния 1 метра от стены (количество раз за 30 секунд).

5.3.4. Результаты, полученные при выполнении упражнений, сравниваются с данными **Приложения N 4**, и определяется уровень ФП с учетом возраста и пола.

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

5.3.6. Для уточнения уровня ФП могут быть использованы дополнительные контрольные упражнения с учетом принадлежности обучающегося к нозологической группе.

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

6.1. Медицинские работники образовательного учреждения систематически, не реже 1 раза в месяц, посещают занятия физической культурой для оценки влияния нагрузки на функциональное состояние организма обучающихся.

6.2. Оцениваются внешние признаки утомления в течение занятия, гигиенические условия его проведения, а также одежда и обувь занимающихся. Особое внимание уделяется профилактике травматизма.

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

6.3. Осуществляя контроль, медицинский работник должен обращать внимание на внешние признаки утомления и степень их выраженности (**Приложение 5**).

6.4. Условия проведения занятий физической культурой должны соответствовать гигиеническим требованиям Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

7. Педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья

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

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

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

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

7.1.4. Занятия физической культурой обучающихся специальной медицинской группы "Б" проводятся в учреждении, имеющем лицензию на медицинскую деятельность в области лечебной физической культуры.

7.2. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы.

7.2.1. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы «А».

7.2.1.1. требования к учету успеваемости: систематичность, объективность, полнота, своевременность, точность и достоверность.

Систематичность учета обеспечивается периодичностью проверок и оценки деятельности обучающихся во время уроков на всех этапах обучения.

Объективность учета обеспечивается правильным критерием оценки, индивидуальным подходом к обучающимся.

7.2.1.2. При оценивании и итоговой аттестации учитель руководствуется требованиями адаптированных образовательных программ адаптивной

физической культуре для обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе «А»

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

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

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

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

7.2.2. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы «Б».

7.2.2.1. Обучающиеся специальной медицинской группы «Б» оцениваются в образовательном учреждении по разделам: «Основы теоретических знаний» в виде устного опроса или написания рефератов, «Практические навыки и умения» в виде демонстрации комплексов ЛФК, освоенных согласно своему заболеванию, с последующей итоговой аттестацией по предмету «Физическая культура» («Адаптивная физическая культура»).

8. Требования, предъявляемые к спортивной форме и ее использованию

8.1. Спортивная форма должна соответствовать месту проведения физкультурных занятий (в зале, на открытом воздухе), погоднo-климатическим условиям при проведении занятий физической культурой.

8.2. Спортивная форма приносится обучающимися с собой согласно расписанию уроков физической культуры (адаптивной физической культуры) и внеурочных занятий по физкультурно-оздоровительного направления.

8.3. Спортивная форма надевается только на уроки физической культуры и на время проведения спортивных праздников, соревнований, внеурочных занятий.

8.4. Одежда всегда должна быть чистой и выглаженной.

8.5. Спортивная одежда обучающихся подготовительного, 1-9 классов для занятий в спортивном зале предполагает:

-футболку однотонную единого цвета для класса (единый цвет футболки должен быть определен решением собрания родителей обучающихся);

-спортивные брюки (единый цвет спортивных брюк должен быть определен решением собрания родителей обучающихся);

-кроссовки или кеды.

8.6. Спортивная одежда обучающихся, воспитанников 1-9 классов для занятий на улице в обязательном порядке дополняется удобной спортивной курткой, спортивной обувью по сезону, головным убором, перчатками.

8.7. Не допускается использовать в качестве спортивной одежды и спортивной обуви: топики, джинсовые шорты, джинсы, колготки, чулки, бриджи, водолазки, повседневную школьную и домашнюю одежду, футболки с надписями политического и развлекательного характера, стразами, пайетками; мокасины, туфли женские и мужские, сандалии, чешки (если не предусмотрено видом деятельности), спортивные кроссовки на платформе и с несгибающейся подошвой.

8.8. Если обучающийся не имеет спортивной формы:

- он не допускается до выполнения физических упражнений и нагрузок;

- он должен находиться на уроке физической культуры, теоретически изучать учебный материал, преподаваемый во время урока, и выполнять все указания учителя физкультуры;

- учащийся должен быть готов к вопросу учителя относительно проходимого учебного материала;

- при отсутствии у обучающегося спортивной формы учитель в обязательном порядке доводит эту информацию до родителей (законных представителей) обучающегося через электронный дневник или классного руководителя.

Приложение № 1

к положению о занятиях
физической культурой
обучающихся КГБОУ «Ачинская
школа № 3»

Рекомендации по определению медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья обучающихся

	Медицинская группа			
	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «Б»
Сердечно-сосудистая система:				
Врожденные пороки сердца без признаков недостаточности кровообращения			Строго индивидуально при отсутствии признаков перегрузки правого желудочка и гемодинамических расстройств, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Строго индивидуально при наличии признаков перегрузки правого желудочка и гемодинамических расстройств
Послеоперационный период после хирургических вмешательств по поводу порока сердца			Строго индивидуально при условии предшествующих успешных занятий не менее 1 года ЛФК и благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой	В до- и послеоперационном периоде в течение 1 года после операции
Реконвалесценция после перенесенного ревматического миокардита	Через 2 года после перенесенного заболевания при достаточном уровне ФП и отсутствии ЭКГ изменений, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Не ранее чем через 1 год после перенесенного заболевания при отсутствии клинических признаков поражения сердца, суставов при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Не ранее чем через 8-10 месяцев после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и недостаточности кровообращения, при положительных результатах проб с задержкой дыхания и ортостатической	В первые месяцы после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и нарушений компенсации

Митральная (клапанная) недостаточность		Не ранее 2-х лет после стихания процесса при полной клинической ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, хорошей переносимостью физической нагрузки на занятиях в специальной группе	Не ранее 1-го года после окончания острого и подострого эндокардита, при неполной клинической ремиссии, но при отсутствии недостаточности кровообращения	В первые месяцы после острого периода и до исчезновения недостаточности кровообращения и всех признаков активности процесса
Митральный стеноз, поражение клапанов аорты, комбинированные клапанные пороки сердца		Строго индивидуально	Строго индивидуально	Строго индивидуально при нарушениях кровообращения любой степени
Кардиомиопатии		Не ранее 1 года после обострения процесса при условии снятия с диспансерного учета, отсутствия сердечной недостаточности и нарушений ритма	В течение 1 года после окончания обострения процесса при отсутствии недостаточности кровообращения и ЭКГ изменений	В течение 1 года после окончания обострения процесса при наличии недостаточности кровообращения I степени
Инфекционный миокардит, миокардиты при бактериальных, вирусных и других инфекционных болезнях	Через 12 месяцев после окончания острого периода и благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой при отсутствии ЭКГ изменений	Назначается не ранее, чем через 6 месяцев при отсутствии признаков поражения сердца, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, при адекватной реакции на нагрузки занятий в специальной группе	Назначается с начала посещения образовательного учреждения при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
Пролапс (пролабирование) митрального и/или трикуспидального клапана		I-II степень, без регургитации, при отсутствии нарушений ритма и проводимости, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	II степень с регургитацией при отсутствии нарушений ритма и проводимости	III степень с регургитацией. При нарушениях ритма и проводимости занятия строго индивидуально

<p>Высокое нормальное АД (пограничная артериальная гипертензия)</p>	<p>При среднем значении САД и/или ДАД \geq 90-го перцентиля, но $<$95-го перцентиля для данного возраста, пола и роста* при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>Высокое нормальное АД при наличии клинических признаков вегетативной дисфункции, жалобах на головные боли, головокружение, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой</p>		
<p>Лабильная артериальная гипертензия</p>	<p>Эпизодическое повышение среднего уровня САД и/или ДАД \geq 95-го перцентиля, при условии, что значения $>$ 99 перцентиля не более 5 мм рт. ст. для данного возраста, пола и роста* при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>При таком же повышенном АД при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>При таком же повышенном АД при наличии вегетативной дисфункции, жалобах на головные боли, головокружение, носовые кровотечения, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, при удовлетворительно й пробе с дозированной физической нагрузкой</p>	
<p>Артериальная гипертензия (далее – АГ)</p>	<p>I степень АГ, низкий риск. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД \geq 95-го перцентиля, при условии, что значения $>$ 99 перцентиля не более 5 мм рт. ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических поражений и сопутствующих</p>	<p>I степень АГ, высокий риск. При таком же повышенном АД при наличии факторов риска ССЗ. II степень АГ. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД из трех измерений $>$ 99 перцентиля более 5 мм рт. ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических</p>	<p>II степень АГ, высокий риск. При повышении среднего уровня САД и/или ДАД из трех измерений $>$ 99 перцентиля более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста* при наличии факторов риска ССЗ</p>	

	сердечнососудистых заболеваний (далее – ССЗ), отсутствии факторов риска ССЗ и поражений органов-мишеней при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	поражений и сопутствующих сердечнососудистых заболеваний, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой		
Гипертоническая болезнь (далее – ГБ)		ГБ I стадия, низкий риск. При отсутствии изменений в органах-мишенях, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой	ГБ I стадия, высокий риск. При наличии факторов риска ССЗ, удовлетворительной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой	ГБ II стадия, высокий риск. При наличии поражений в одном или нескольких органах-мишенях, при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Первичная артериальная гипотензия	Физиологическая гипотония. При снижении систолического АД ниже 80 мм рт. ст. у 8-12-летних и ниже 90 мм рт. ст. у 13-17-летних, при отсутствии органических поражений и сопутствующих ССЗ, отсутствии жалоб, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и ортостатической пробы	При снижении систолического АД ниже 80 мм рт. ст. у 8-12-летних и ниже 90 мм рт. ст. у 13-17-летних, при наличии жалоб на повышенную утомляемость и головокружения при нормальной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и ортостатической пробы	При таком же снижении систолического АД, жалобах на повышенную утомляемость, сердцебиения, головокружения при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
Нарушения сердечного ритма и проводимости функционального генеза (синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, вагусная AV-блокада I степени, неполная блокада правой ножки	Умеренная синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, функциональные нарушения проводимости при отсутствии заболеваний сердца и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической	Выраженная синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия при отсутствии заболеваний сердца и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Функциональные нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, удовлетворительно й реакции на дозированную физическую нагрузку и положительных результатах проб с	Функциональные нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, но отрицательными результатами проб с задержкой дыхания и ортостатической пробы

пучка Гиса, единичная желудочковая или узловая экстрасистолия)	нагрузкой		задержкой дыхания и ортостатической пробы	
Стойкие нарушения ритма и проводимости сердца (аритмии, требующие антиаритмической терапии, синдром WPW, постоянные или интермиттирующие формы АВ-блокады I и II степени, полные блокады ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла, политопная желудочковая экстрасистолия)			Строго индивидуально при отсутствии недостаточности коронарного и общего кровообращения	Строго индивидуально при кардиогемодинамических нарушениях
Малое сердце (гипозволютивная форма сердца)		При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При положительных результатах ортостатической пробы	
Органы дыхания				
Хронический бронхит, простой, слизисто-гнойный, обструктивный, эмфизематозный неуточненный		Строго индивидуально	При ремиссии не менее 3-х месяцев и отсутствии клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем организма	В течение 1-2 месяцев после окончания обострения при наличии мало выраженных клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем организма
Астма бронхиальная	Через 2 года после последнего приступа, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой (кроме астмы физического напряжения)	Не раньше, чем через 1 год после последнего приступа, при отсутствии вторичных изменений в легких и явлений дыхательной недостаточности в покое и при физических нагрузках, при благоприятной	При отсутствии явлений дыхательной недостаточности в покое, если приступы протекают не тяжело и бывают не чаще 1-2 раза в год	При вторичных изменениях в легких, при явлениях дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточности, при тяжелом течении

		реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой (кроме астмы физического напряжения)		
Гипертрофия аденоидов		При небольших аденоидных вегетациях слегка прикрывающих верхний край хоан и не препятствующих носовому дыханию, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Избегать охлаждения (плавание, лыжи и др.)	При аденоидах II степени (хоаны прикрыты наполовину) и III степени (хоаны прикрыты полностью), но при возможности дышать носом днем и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При аденоидах III степени и невозможности дышать носом
Гипертрофия миндалин		При гипертрофии II степени (миндалины заполняют две трети пространства между небными дужками и язычком) при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При гипертрофии III степени (миндалины соприкасаются между собой) и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Тонзиллит хронический			При декомпенсированной или токсико-аллергической форме при удовлетворительных результатах пробы с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Частые респираторные заболевания (не менее 4-х раз в течение учебного года)		При полном выздоровлении не ранее 3-4 недель после выписки в образовательное учреждение, при отсутствии хронических очагов инфекции и жалоб астенического характера, отсутствии существенных нарушений носового	При полном выздоровлении не ранее 3-4 недель после выписки в образовательное учреждение, при отсутствии хронических очагов инфекции и жалоб астенического характера, при умеренных нарушениях	При окончании острого периода после выписки в образовательное учреждение, при некоторых жалобах астенического характера, при нарушениях носового дыхания при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной

		дыхания и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	носового дыхания и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	физической нагрузкой. Допускаются занятия в домашних условиях по комплексам упражнений, выданных врачом ЛФК
Хронический ларингит		При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Избегать охлаждения (лыжи, плавание и др.)	При неполной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Искривление носовой перегородки	При отсутствии нарушений носового дыхания и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии нарушений носового дыхания и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При затруднении носового дыхания и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Хронический ринит, назофарингит, хронический фарингит		При стойкой ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Ринит хронический		При отсутствии нарушений носового дыхания и аллергических проявлений, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии и затрудненном носовом дыхании, удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Тугоухость		При односторонней I степени (восприятие шепотной речи от 1 до 5 метров) и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При односторонней II степени (восприятие шепотной речи до 1 метра) и односторонней III степени (шепотная речь не воспринимается) и при удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной	При двусторонней II и III степени

			физической нагрузкой	
Отит хронический		При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и пробу на вестибулярную устойчивость	При неполной ремиссии, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и пробу на вестибулярную устойчивость
Орган зрения				
Миопия, гиперметропия, астигматизм	При миопии или гиперметропии слабой степени, простом астигматизме: при остроте зрения не менее 0,9 (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее $\pm 3,0 D$ при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При миопии или гиперметропии средней степени, сложном астигматизме: при остроте зрения 0,5 и выше (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее $\pm 3,0 D$ и независимо от остроты зрения при степени аномалии рефракции от 4,0 до 6,0 D при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При миопии или гиперметропии высокой степени, смешанном астигматизме, при степени аномалии рефракции $\pm 7,0 D$ и более и независимо от остроты зрения при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. При наличии изменений глазного дна независимо от степени снижения остроты зрения и аномалии рефракции вопрос о допуске к занятиям физической культурой решает офтальмолог. Из-за опасности отслойки сетчатки занятия ограничиваются дыхательными и общеразвивающим и упражнениями	При прогрессирующей миопии любой степени без осложнений, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, при регулярном офтальмологическом контроле и на фоне лечения
Косоглазие	При аккомодационном косоглазии без амблиопии при остроте зрения с коррекцией на оба глаза не менее 1,0 без нарушения бинокулярного зрения и при благоприятной	При неаккомодационном косоглазии с амблиопией при остроте зрения с коррекцией не менее 0,7 с нарушения бинокулярного зрения и при благоприятной		

	реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Противопоказаны упражнения, связанные с точным определением расстояния до спортивного предмета (игра с мячом) или снаряда (прыжок с разбега через «козла», «коня»)		
Органы пищеварения				
Функциональные расстройства желудка	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса, при отсутствии жалоб и при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой		
Функциональные кишечные нарушения	При отсутствии признаков хронического процесса, при отсутствии жалоб и при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой		
Хронический гастрит, гастроуденит, энтероколит, колит	При стойкой ремиссии не менее 2-х лет и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии в течение 2-х месяцев и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Эрозивный гастроуденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки		При стойкой ремиссии через 1 год после окончания лечения, и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии через 6 месяцев после окончания лечения и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Хронический холецистит	При стойкой ремиссии не менее	При полной ремиссии в течение 1	При полной ремиссии в течение	При неполной ремиссии или

	2-х лет и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	2-х месяцев и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Дискинезия желчного пузыря и пузырного протока	При стойкой ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
Органы мочеполовой системы				
Доброкачественная протеинурия при отсутствии заболеваний почек (физиологическая, ортостатическая)		При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	
Гломерулярные болезни (гломеруло-нефрит)			Через 1 год после обострения при сохраненной функции почек, отсутствии жалоб, пастозности, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, адекватной реакции на выполнение комплекса ЛФК, исключаются упражнения со значительным повышением внутрибрюшного давления, вызывающие сильные сотрясения тела (прыжки, подскоки, кувырки) и быстрый бег	При неполной ремиссии, неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Туболоинтерстициальные болезни (пиелонефрит хронический – первичный, вторичный, интерстициальный)		При стойкой и полной ремиссии, сохранении почечной функции благоприятной реакции на пробу с дозированной	При компенсированной почечной функции через 1 год после периода обострения, при отсутствии	При неполной клинической ремиссии и компенсаторной почечной функции, вне периода обострения

нефрит обменного генеза и др.)		физической нагрузкой	изменений в состоянии сердечно-сосудистой системы	
Врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиелоктазия, подвижность почек)		При отсутствии мочевого синдрома, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При сохранении функции почек наличие мочевого синдрома, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При хронической почечной недостаточности – строго индивидуально
Нарушения менструального цикла в период становления менструальной функции (ювенильные маточные кровотечения, аменорея и др.)		При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, жалоб астенического характера, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия не рекомендуются	При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, наличии жалоб астенического характера, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия разрешаются	
Дисменорея			При отсутствии нейровегетативных и психосоматических симптомов, истерических реакций, воспалительного процесса и избыточного перегиба матки, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Рекомендуется включение ритмической	

			гимнастики, танцев, элементов спортивных игр	
Эндокринная система, расстройства питания				
Увеличение щитовидной железы	Увеличение I-II степени нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Увеличение III-IV степени нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Увеличение I-IV степени нарушением функции в стадии компенсации, при удовлетворительной реакции на пробу дозированной физической нагрузкой	Увеличение I-IV степени нарушением функции (гипо- или гипертиреоз) в стадии субкомпенсации
Избыточная масса тела за счет повышенного жировоголожения (превышение массы тела на 10-19 %), при значении индекса Кетле, соответствующее 25-29 кг/м ² для возраста и пола	При отсутствии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При удовлетворительной реакции на пробу дозированной физической нагрузкой	При выраженных нарушениях со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма
Ожирение экзогенно-конституциональное I-IV степени (превышение массы тела за счет жировоголожения на 20% и более) при значении индекса Кетле, соответствующее 30 кг/м ² и более для возраста и пола	Решается индивидуально	При отсутствии эндокринных нарушений, изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма, при отсутствии жалоб и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии эндокринных нарушений, изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, при жалобах астенического характера при удовлетворительной реакции на пробу дозированной физической нагрузкой	При наличии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма

Приложение № 2

к положению о занятиях физической культурой обучающихся КГБОУ «Ачинская школа № 3»

Физические упражнения, выполнение которых оказывает потенциально опасное воздействие на здоровье детей

Физические упражнения	Потенциально опасное воздействие на организм ребенка
Кувырки через голову вперед и назад	Избыточное давление на шейный отдел позвоночника: компрессия межпозвонковых дисков, нервов и сосудов шеи; повышение внутричерепного давления. Высокий риск травмы шейного отдела позвоночника.
Упражнение «мостик»	Переразгибание в шейном и поясничном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов; повышение внутричерепного давления. Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудистых нарушений.
Стойка на голове, на руках. Упражнение «березка», «плуг» – из исходного положения (далее – и.п.) лежа на спине поднимание выпрямленных ног и опускание их за голову	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение артериального и внутричерепного давления. Риск нарушения кровообращения, травмы шейного отдела позвоночника и возникновения грыжи.
Высокоамплитудные и (или) резкие движения головой: круговые движения, повороты в стороны, наклоны, особенно запрокидывание головы назад	Переразгибание в шейном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов. Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудов шеи с последующими неврологическими и сосудистыми нарушениями.
Высокоамплитудные и (или) резкие движения туловища (круговые, наклоны), особенно с отягощением (утяжеленный мяч, гантели)	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления, особенно при резком глубоком наклоне вперед с выпрямленными ногами. Риск смещения межпозвонковых дисков и возникновения грыжи.
Глубокий прогиб туловища назад, в том числе из и.п. лежа на животе: упражнения «качалка», «лодочка», «лук».	Разгибательная перегрузка шейного и поясничного отдела позвоночника, компрессия корешков спинномозговых нервов. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения неврологических и сосудистых нарушений.
Висы без опоры, подтягивание на перекладине и др. спортивных снарядах. Лазанье по канату	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и верхних конечностей, повышение внутрибрюшного давления, большая нагрузка на сердечно-сосудистую систему. Риск травмы плеча, возникновения грыжи, опущения внутренних органов.
Высокоамплитудные и (или) резкие маховые движения ногой, особенно махи назад с прогибом туловища из и.п. сидя с опорой на голени и кисти	Избыточная нагрузка на поясничный отдел позвоночника: значительное растяжение связочно-мышечного аппарата позвоночника, сдавливание межпозвонковых дисков; повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи.

<p>Множественно повторяющееся в быстром темпе одновременное поднятие выпрямленных ног из и.п. лежа на спине</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск возникновения грыжи и патологической подвижности почек.</p>
<p>Множественно повторяющийся в быстром темпе подъем туловища из положения лежа на спине в положение сидя, особенно при фиксации выпрямленных ног и из и.п. сидя на скамейке опускание и поднятие туловища с глубоким прогибом назад</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат шейного и поясничного отдела позвоночника, повышение артериального и внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи и патологической подвижности почек.</p>
<p>Высокоамплитудные и (или) резкие повороты туловища (скручивающие) из разных и.п., в том числе из и.п. лежа на спине опускание согнутых ног вправо-влево до касания пола</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, смещения межпозвонковых дисков, ущемления спинномозговых нервов, возникновения грыжи.</p>
<p>Упражнения: - «удержать угол» - «ножницы»</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи, патологической подвижности почек и сосудистых нарушений (в т.ч. варикозного расширения вен).</p>
<p>Глубокий выпад с сильным сгибанием в коленном суставе, сед в «полушпагат»</p>	<p>Риск повреждения связок в паховой области. Риск повреждения связок коленного сустава, смещения надколенника.</p>
<p>Бег в быстром темпе, особенно на средние и длинные дистанции</p>	<p>Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную систему. Риск травмы связочно-мышечного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы. Риск возникновения острой сердечной недостаточности, обострения хронических заболеваний.</p>
<p>Прыжки в быстром темпе продолжительное время (особенно асимметричные, с поворотами); спрыгивание на твердую поверхность</p>	<p>Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую систему, повышение внутричерепного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы, обострения хронических заболеваний.</p>
<p>Прыжки через спортивные снаряды (через коня, козла)</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы позвоночника (особенно копчика), повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи.</p>

Приложение № 3

к положению о занятиях физической культурой обучающихся КГБОУ «Ачинская школа № 3»

Противопоказания и ограничения к выполнению физических упражнений с учетом заболевания

Болезни органов и систем организма	Противопоказания	Ограничения
Органы кровообращения (артериальная гипертензия, компенсированные пороки сердца и др.)	1. Физические нагрузки высокой интенсивности (бег в быстром темпе, прыжки в быстром темпе, эстафеты и др.). 2. Акробатические упражнения (кувырки вперед и назад, «мостик», «березка», стойка на руках и на голове и др.) 3. Упражнения на гимнастических снарядах, в том числе висы без опоры, подтягивание на перекладине, прыжки через коня (козла), упражнения на брусках и кольцах и др. 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием	1. Продолжительные физические нагрузки средней интенсивности (бег трусцой, бег в умеренном темпе, подвижные игры и др.) 2. Физические упражнения, направленные на развитие общей и локальной выносливости, скоростно-силовых качеств. 3. Физические упражнения с длительным статическим напряжением мышц. 4. Физические упражнения на тренажерах (необходим индивидуальный подбор тренажера со строгим дозированием физических нагрузок). 5. Физические упражнения, вызывающие нервное перенапряжение
Органы дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма, рецидивирующие носовые кровотечения и др.)	1-4 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения	1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения
Мочеполовая система (пиелонефрит, цистит, нарушения менструальной функции и др.)	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием. 5. Переохлаждение тела	1-4 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 6. Занятия плаванием
Органы пищеварения (хронический гастрит, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь, пупочная грыжа и др.)	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием	1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Круговые движения туловища и наклоны, особенно вперед. 7. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела

<p>Нервная система (эпилепсия, внутричерепная гипертензия, гипертензионно- гидроцефальный синдром и др.)</p>	<p>1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием и значительным наклоном головы</p>	<p>1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 7. Круговые движения головой, наклоны головы</p>
<p>Костно-мышечная система (плоскостопие, сколиоз, лордоз, кифоз, выраженные нарушения осанки, в том числе кифосколиотическая, плоская спина и др.)</p>	<p>1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения</p>	<p>1-4 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела</p>
<p>Органы зрения (миопия средней и высокой степени, гиперметропия средней и высокой степени, астигматизм и др.)</p>	<p>1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с запрокидыванием и значительным наклоном головы, натуживанием, резким изменением положения тела. 5. Упражнения, требующие напряжения органов зрения (упражнения в равновесии на повышенной опоре и др.)</p>	<p>1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)</p>
<p>Эндокринная система (ожирение, сахарный диабет и др.)</p>	<p>1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения. 4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием</p>	<p>1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения. 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)</p>

Приложение № 4
к положению о занятиях
физической культурой
обучающихся КГБОУ «Ачинская
школа № 3»

Определение уровня физической подготовленности мальчиков

№ п/п	Контрольное упражнение	Возраст лет	УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ				
			высокий	выше среднего	средний	ниже среднего	низкий
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
1.	Прыжок в длину с места, см	7	130	117-129	104-116	88-103	87
		8	145	132-144	119-131	103-118	102
		9	158	145-157	132-144	116-131	115
		10	166	153-165	141-152	124-140	123
		11	177	164-176	151-163	135-150	134
		12	187	174-186	161-173	145-160	144
		13	198	185-197	172-184	156-171	155
		14	208	195-207	182-194	166-181	165
		15	217	204-216	191-203	175-190	174
		16	228	215-227	202-214	186-201	185
		17	238	225-237	212-224	196-211	195
2.	Медленный бег в сочетании с ходьбой в течение 6 мин, м	7	1000	900	800	700	600
		8	1050	950	850	750	650
		9	1100	1000	900	800	700
		10	1150	1050	950	850	750
		11	1200	1100	1000	900	800
		12	1250	1150	1050	950	850
		13	1300	1200	1100	1000	900
		14	1350	1250	1150	1050	950
		15	1400	1300	1200	1100	1000
		16	1450	1350	1250	1150	1050
		17	1500	1400	1300	1200	1100
3.	Броски и ловля теннисного мяча с расстояния 1 м от стены за 30 с, раз	7	30	25	20	15	10
		8	31	26	21	16	11
		9	33	28	23	18	13
		10	34	29	24	19	14
		11	36	31	26	21	16
		12	37	32	27	22	17
		13	39	34	29	24	19
		14	40	35	30	25	20
		15	42	37	32	27	22
		16	43	38	33	28	23
		17	45	40	35	30	25

Определение уровня физической подготовленности девочек

№ п/п	Упражнения для определения уровня физической подготовленности	Возраст, лет	УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ				
			высокий	выше среднего	средний	ниже среднего	низкий
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
1.	Прыжок в длину с места, см	7	123	111-122	99-110	85-98	84
		8	132	119-131	106-118	90-105	89
		9	140	127-139	114-126	98-113	97
		10	157	142-156	127-141	108-126	107
		11	164	150-163	136-149	119-135	118
		12	168	155-167	142-154	126-141	125
		13	176	165-175	154-164	139-153	138
		14	188	174-187	160-173	144-159	143
		15	194	180-193	166-179	150-165	149
		16	198	184-197	174-183	160-173	159
2.	Медленный бег в сочетании с ходьбой в течение 6 мин, м	7	900	800	700	600	500
		8	950	850	750	650	550
		9	1000	900	800	700	600
		10	1050	950	850	750	650
		11	1100	1000	900	800	700
		12	1150	1050	950	850	750
		13	1200	1100	1000	900	800
		14	1250	1150	1050	950	850
		15	1300	1200	1100	1000	900
		16	1350	1250	1150	1050	950
3.	Броски и ловля теннисного мяча с расстояния 1 м от стены за 30 с, раз	7	25	20	15	10	5
		8	26	21	16	11	6
		9	28	23	18	13	8
		10	29	24	19	14	9
		11	31	26	21	16	11
		12	32	27	22	17	12
		13	34	29	24	19	14
		14	35	30	25	20	15
		15	37	32	27	22	17
		16	38	33	28	23	18
17	40	35	30	25	20		

Приложение № 5
к положению о занятиях физической
культурой обучающихся КГБОУ
«Ачинская школа № 3»

**Внешние признаки утомления обучающихся в процессе занятий
физической культурой**

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