


Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
«Гимназия № 82»  
городского округа город Уфа Республики Башкортостан

Согласовано  
на Управляющем совете  
протокол № 1  
от «30» 08 2023г.

Рассмотрено  
на Педагогическом совете  
протокол № 1  
от «30» 08 2023г.

Утверждено  
Директор МАОУ «Гимназия №82»  
Ю.Б.Тютченко  
приказ № 469  
от «30» 08 2023г.



## Положение

**о проведении уроков физической культуры, оценивании и аттестации обучающихся, отнесенных к разным медицинским группам здоровья**

## **1. Общие положения**

1.1. Положение о проведении уроков физической культуры, оценивании и аттестации обучающихся, отнесенных к разным медицинским группам здоровья (далее – Положение) регулирует дифференцированный подход к организации уроков физической культуры для обучающихся государственного автономного общеобразовательного учреждения «Гимназия №82» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (далее – Гимназия).

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным Законом Российской Федерации от 04.12.2007 г. № 329, ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;
- письмом Министерства образования и науки РФ от 30 мая 2012 г. № МД-583/19 "О методических рекомендациях "Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья";
- письмом Министерства образования Российской Федерации от 31.10. 2003 г. № 13-51-263/123 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой»;
- приказом Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Госкомспорта Российской Федерации и Российской Академии образования от 16 июля 2002 г. № 2715/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации»;
- приказом Министерства образования и науки РФ от 28.12.2010 г. № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»;
- постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 29 декабря 2010 г. № 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2821 – 10 «Санитарно – эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»;
- комплексной программой физического воспитания учащихся 1-11 классов; авторы: доктор педагогических наук В. И. Лях, кандидат педагогических наук А. А. Зданевич-М.: Дрофа,2009;

- программой для учащихся специальной медицинской группы общеобразовательных учреждений «Физическая культура» 1-11 классы; авторы: А. П. Матвеев, Т.В. Петров, Л. В. Каверкина - М.:Дрофа,2007.

1.3. Задания на уроке физической культуры для обучающихся, отнесенных к различным группам здоровья, отличаются объемом и структурой физической нагрузки, а также требованиями к уровню освоения учебного материала.

1.4. В случае непосещения обучающимися уроков физической культуры по неуважительной причине, учитель обязан поставить в известность родителей (законных представителей) обучающегося, сделав соответствующую запись в дневник ученика, а также сообщить об этом классному руководителю.

## **2. Комплектование медицинских групп обучающихся 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. Комплектование медицинских групп осуществляется на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма (по типу реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку) и уровня физической подготовленности обучающегося.

2.3. 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.

2.4. Функциональные возможности организма обучающихся определяются медицинским работником образовательной организации в начале учебного года по результатам выполнения пробы с дозированной физической нагрузкой. Проба проводится перед определением уровня физической подготовленности (далее - ФП) детям основной медицинской группы (по данным медицинского заключения предыдущего учебного года у детей 2 - 11 классов и медицинского заключения перед поступлением в образовательную организацию для первоклассников). В конце учебного года перед итоговым определением уровня ФП проба с дозированной физической нагрузкой проводится всем обучающимся, не имеющим медицинских противопоказаний к ее выполнению.

В случае заболевания (травмы) обучающегося, возникшего в течение

учебного года и сопровождающегося значительными нарушениями в состоянии его здоровья, для решения вопроса о назначении медицинской группы необходимо до возобновления занятий физической культурой повторно провести пробу с дозированной физической нагрузкой для оценки функциональных возможностей организма.

2.5. Уровень ФП определяется ежегодно преподавателем по физической культуре в начале и в конце учебного года по результатам выполнения контрольных упражнений. Определение уровня ФП детей разрешается только при наличии допуска от врача.

2.6. При неблагоприятной реакции кардио-респираторной системы детского организма на дозированную физическую нагрузку определение уровня ФП запрещается.

2.7. К *основной медицинской группе* для занятий физической культурой относят обучающихся без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем ФП, соответствующим возрасту и полу.

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

- без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем ФП, не соответствующим возрасту и полу;
- с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, удовлетворительным или неблагоприятным типом реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку;
- часто болеющих (3 и более раз в год);
- реконвалесцентов из основной медицинской группы после перенесенных заболеваний, травм и окончания сроков освобождения от занятий физической культурой на период, определяемый индивидуально медицинским учреждением.

2.9. 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.

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

2.11. При комплектовании медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой следует руководствоваться перечнем отклонений в

состоянии здоровья, представленным в Приложении № 1 к данному Положению.

2.12. Комплектование медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой проводится врачом-педиатром образовательной организации 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.

2.13. 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.

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

2.15. Комплектование медицинских групп для занятий физической культурой должно быть завершено к 1 июня. Списки обучающихся, отнесенных к медицинским группам, утверждаются локальным актом образовательной организации.

Изменения в состоянии здоровья (функциональные нарушения, заболевания, травмы) и функциональных возможностях организма, возникшие за летний период, учитываются при распределении на медицинские группы на текущий учебный год по результатам обследования в сентябре.

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

2.17. Обучающиеся первых классов в начале учебного года проходят в обязательном порядке обследование на установление типа реакции кардиореспираторной системы на дозированную физическую нагрузку. На основании результатов обследования уточняется медицинская группа для занятий физической культурой.

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

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

2.20. При организации занятий физической культурой, а также при наличии финансовых средств, рекомендуется комплектовать медицинские группы по классам (I - II, III - IV, V - VIII, IX - XI). При недостаточном количестве обучающихся следует объединять учеников трех-четырех классов (I - IV, V - VIII, IX - XI). Наполняемость специальной медицинской группы "А" может составлять 15 - 20 детей.

### **3. Изменение медицинской группы обучающихся для занятий физической культурой в течение учебного года. Сроки возобновления занятий физической культурой после перенесенных заболеваний**

3.1. Изменение медицинской группы для занятий физической культурой устанавливается медицинским работником образовательной организации по представлению преподавателя по физической культуре на основании особенностей динамики показателей состояния здоровья, функциональных возможностей организма и ФП.

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

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

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

3.4. Допуск обучающихся к занятиям физической культурой.

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

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

- наличии жалоб на боли различной локализации, головокружение, тошноту, слабость, сердцебиение;
- остром периоде заболевания (повышение температуры тела, озноб, катаральные явления и др.);
- травматическом повреждении органов и тканей организма (острый период): ушиб, рана, растяжение, гематома и др.;

- опасности кровотечения (носовое кровотечение в день занятия, состояние после удаления зуба, менструальный период);
- выраженном нарушении носового дыхания;
- выраженной тахикардии или брадикардии (с учетом возрастнo-половых нормативов).

3.5. Противопоказания и ограничения к выполнению физических упражнений.

3.5.1. 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 (Приложение № 2).

3.5.2. При наличии заболевания следует строго дозировать физическую нагрузку и исключить физические упражнения, противопоказанные к их выполнению по состоянию здоровья (Приложение № 3).

#### **4. Медицинский контроль за состоянием обучающихся на занятиях физической культурой**

4.1. Определение типа реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку (по результатам функциональной пробы Мартине-Кушелевского).

Тип реакции кардио - респираторной системы на дозированную физическую нагрузку определяет медицинский работник.

Обследование проводится в первой половине дня, не ранее чем через 1 час после физической нагрузки или контрольных работ, приема пищи, пребывания на воздухе, в тихой и спокойной обстановке при комфортной температуре.

Присутствие посторонних лиц (педагоги, родители, обучающиеся других классов и т.д.) в кабинете недопустимо. Мальчики и девочки должны проходить процедуру проведения проб отдельно. Для снижения психоэмоционального напряжения каждому ребенку необходимо объяснить цель обследования.

4.2. Оценка уровня ФП обучающихся.

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

Выполнение физических упражнений проводится только с разрешения медицинского работника.

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

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

Для уточнения уровня ФП могут быть использованы дополнительные контрольные упражнения.

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

4.3.1. Медицинский контроль за состоянием обучающихся в процессе занятий физической культурой.

Медицинский работник образовательной организации систематически, не реже 1 раза в месяц, посещает занятия физической культурой для оценки влияния нагрузки на функциональное состояние организма обучающихся.

Оценивается характер физиологической кривой и внешние признаки утомления в течение занятия, гигиенические условия его проведения, а также одежда и обувь занимающихся. Особое внимание уделяется профилактике травматизма.

Осуществляя контроль, медицинский работник обращает внимание на внешние признаки утомления и степень их выраженности (приложение № 4 к данному Положению).

4.3.2. Медицинский контроль за условиями проведения занятий физической культурой.

Условия проведения занятий физической культурой должны соответствовать гигиеническим требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях".

## **5. Педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья**

5.1. Образовательные программы физического воспитания для обучающихся различных медицинских групп:

- 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";
- 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 медицинского работника может проводиться подготовка и сдача нормативов ФП соответственно возрасту, посещение спортивных секций со значительным снижением



интенсивности и объема физических нагрузок;

- занятия физической культурой обучающихся *специальной медицинской группы "А"* проводятся в соответствии с программами физического воспитания обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья;
- занятия физической культурой обучающихся *специальной медицинской группы "Б"* проводятся в медицинском учреждении (детская поликлиника, врачебно-физкультурный диспансер и др.).

5.2. Особенности методики физического воспитания обучающихся специальной медицинской группы "А".

5.2.1. Задачи, принципы, методы и формы физического воспитания обучающихся специальной медицинской группы "А".

Основными задачами физического воспитания обучающихся специальной медицинской группы "А" являются:

- укрепление здоровья;
- повышение функциональных возможностей и резистентности организма;
- постепенная адаптация организма к физическим нагрузкам;
- овладение комплексами упражнений, благотворно влияющих на состояние здоровья обучающегося с учетом заболеваний;
- развитие физических качеств и освоение жизненно важных двигательных умений и навыков;
- контроль дыхания при выполнении физических упражнений;
- обучение способам контроля за физической нагрузкой, отдельными показателями физического развития и ФП;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;
- формирование у обучающихся культуры здоровья.

5.2.2. Физическое воспитание обучающихся специальной медицинской группы "А" представляет собой педагогический процесс, базирующийся на общепринятых принципах и методах обучения.

*Принцип доступности и индивидуализации* означает оптимальное соответствие задач, средств и методов возможностям каждого занимающегося обучающегося специальной медицинской группы "А".

*Принцип систематичности и постепенности* требует обеспечения непрерывности и последовательности занятий, взаимосвязи между ними, применения нескольких средств физической культуры в течение длительного времени, а также подбора упражнений таким образом, чтобы вначале осваивались простые, а затем более сложные упражнения при увеличении объема нагрузок. Этот принцип имеет в своей основе физиологические представления, которые заключаются в том, что процесс адаптации органов и

систем организма обучающихся специальной медицинской группы "А", улучшение их функций под влиянием регулярных физических нагрузок происходит постепенно, на протяжении достаточно длительного промежутка времени.

*Метод постепенного повышения физических нагрузок* (равномерный метод) используется для повышения физической работоспособности и функциональных возможностей организма обучающихся специальной медицинской группы "А", при котором физическая нагрузка регулируется за счет изменения объема работы, а интенсивность остается относительно постоянной величиной.

*Методы стандартно-непрерывного и стандартно-интервального упражнения* используются для воспитания физических качеств обучающихся специальной медицинской группы "А":

- метод стандартно-непрерывного упражнения представляет собой непрерывную мышечную работу без изменения интенсивности: равномерное упражнение (дозированный бег) и стандартное поточное упражнение (многократное непрерывное выполнение элементарных гимнастических упражнений);
- метод стандартно-интервального упражнения - это упражнение, когда повторяется одна и та же нагрузка. При этом между повторениями могут быть различные интервалы отдыха.

*Формы организации занятий* обучающихся специальной медицинской группы "А":

- уроки физической культуры;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня;
- самостоятельные занятия физическими упражнениями по заданию учителя (выполнение комплекса оздоровительной и корригирующей гимнастики, пешие прогулки, катание на коньках и лыжах, игры малой интенсивности, посещение бассейна и др.);
- и другие.

Основной формой занятий является урок. Каждый урок должен иметь ясную целевую направленность, конкретные и четкие педагогические задачи, которые определяют содержание урока, выбор средств и методов обучения и воспитания, способов организации обучающихся специальной медицинской группы "А". На уроках решается комплекс взаимосвязанных оздоровительных, образовательных и воспитательных задач.

5.2.3. Содержание и организационно-методические особенности построения урока физической культуры с обучающимися специальной медицинской группы "А":

- Уроки физической культурой с обучающимися специальной

медицинской группы "А" должны быть направлены на укрепление здоровья, повышение физической работоспособности и функциональных возможностей организма, развитие физических качеств.

- Продолжительность урока составляет 40 минут (в младших классах 30 - 40 минут). Каждый урок включает:

- подготовительную часть;

Длится от 10 до 20 минут в зависимости от задач урока и проводится с целью плавной подготовки функциональных систем организма к выполнению физической нагрузки в основной части урока. В подготовительной части объясняются задачи урока, определяется ЧСС. Выполняются строевые упражнения, упражнения в движении, дозированная ходьба и медленный бег с изменением темпа и направления движения, медленный бег в сочетании с ходьбой. Проводятся общеразвивающие упражнения в различных исходных положениях с предметами и без предметов, дыхательные упражнения, упражнения, направленные на формирование правильной осанки и профилактику нарушений органов зрения.

В начале обучения темп выполнения упражнений медленный, постепенно он увеличивается до среднего. Общеразвивающие упражнения выполняются без задержки дыхания и не должны вызывать утомления. При появлении признаков утомления необходимо снизить темп выполнения упражнений и увеличить паузу отдыха между ними. ЧСС в подготовительной части должна нарастать постепенно и к ее окончанию достигать 130 - 150 уд./мин.

Необходимо внимательно следить за правильностью выполнения упражнений и оперативно исправлять допускаемые обучающимися ошибки. Особое внимание следует обращать на правильное сочетание дыхания с различными видами движений.

Обучение дыханию следует начинать одновременно с разучиванием каждого нового физического упражнения, постоянно обращая внимание на сочетание дыхания с движениями туловища и конечностей. Во всех согнутых положениях должен следовать выдох, напротив, при выпрямленных положениях необходимо сделать вдох. Сочетанию движений с дыханием следует обучать в медленном темпе.

В начале обучения следует регулировать время вдоха и выдоха с помощью подсчета, контролировать диафрагмальное дыхание при помощи обхвата кистями рук нижних ребер, проводить дыхательные упражнения несколько раз в течение урока в положении стоя, лежа, во время ходьбы.

Для овладения смешанным дыханием используется следующий методический прием: правая рука кладется на живот и контролируется

опускание диафрагмы (выпячивание живота) при глубоком вдохе, левая кладется на грудь и контролируется расширение грудной клетки.

Рекомендуется уделять особое внимание удлинению выдоха. Выдох должен быть приблизительно в два раза длиннее вдоха. Укорочение выдоха во время выполнения упражнения ведет к увеличению объема воздуха в легких, что неблагоприятно влияет на газообмен в альвеолах. Для удлинения выдоха целесообразно применять метод звуковой гимнастики с произношением на выдохе гласных и согласных звуков, а также их сочетаний. Необходимо приучать обучающихся делать вдох и выдох через нос, что способствует лучшей регуляции дыхания.

В подготовительной части следует уделять внимание формированию свободной походки с сохранением правильной осанки, особенно во время ходьбы.

➤ основную часть;

Основная часть урока продолжается от 15 до 25 минут. В этой части урока решаются задачи, связанные с развитием функциональных возможностей организма, овладением программным материалом и повышением уровня ФП. Решение задач основной части имеет свою последовательность. Вначале обучают выполнению новых упражнений, требующих концентрации внимания (по мере утомления внимание ослабевает). Закрепление и совершенствование ранее освоенных двигательных навыков проводится в середине основной части. В конце основной части выполняются упражнения на развитие основных физических качеств.

Упражнения подбираются в зависимости от изучаемого раздела учебной программы и состояния здоровья обучающихся. В основной части урока используются общеразвивающие и корригирующие упражнения, упражнения с предметами, метания, упражнения в равновесии, подвижные и спортивные игры малой интенсивности. Особое внимание уделяется играм, которые проводят за 12 - 15 минут до окончания урока продолжительностью 5 - 7 мин. После игры выполняется медленная ходьба и дыхательные упражнения. ЧСС в основной части урока не должна превышать 150 уд/мин.

В основной части занятия выполняются контрольные упражнения с целью получения объективных данных о степени развития физических качеств и уровне ФП обучающихся, которые играют большую роль в выборе средств физического воспитания и дозировании нагрузки.

Степень развития физических качеств и уровень ФП обучающихся определяется с разрешения медицинского работника. Для определения степени развития физических качеств и уровня ФП допустимо использовать только те упражнения, которые с учетом формы и тяжести заболевания не противопоказаны обучающемуся.

➤ заключительную часть.

Заключительная часть урока продолжается 5 - 10 минут и направлена на восстановление функций организма к исходному уровню. Проводится медленная ходьба, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление и на внимание, определяется ЧСС, подводятся итоги урока и даются домашние задания для самостоятельного выполнения.

Наибольший оздоровительный эффект наблюдается при выполнении аэробных упражнений циклического характера, поэтому на каждом уроке рекомендуется выполнять дозированную ходьбу, медленный бег в сочетании с ходьбой или медленный бег, постепенно увеличивая их продолжительность от нескольких секунд на первых уроках до 6 мин. При этом ЧСС во время бега должна находиться в пределах 130 - 150 уд/мин, что отражает оптимальное состояние кардио-респираторной системы в условиях аэробного энергообеспечения.

- В отличие от урока физической культуры обучающихся основной медицинской группы продолжительность подготовительной и заключительной частей увеличивается, а основной - сокращается. Физические упражнения подбираются индивидуально в соответствии с показаниями и противопоказаниями при конкретных заболеваниях.
- На каждом уроке физической культуры должны выполняться комплексы физических упражнений оздоровительной и корригирующей гимнастики с увеличением от урока к уроку количества повторений каждого упражнения от 4 до 12 раз. При работе в аэробных условиях увеличение числа повторений способствует длительному поддержанию высокого уровня деятельности органов дыхания и кровообращения.
- Комплексы физических упражнений должны содержать не менее 20 упражнений в следующем соотношении:
  - общеразвивающие упражнения - 50%;
  - упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата, - 30%;
  - упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений органов зрения, - 10%;
  - дыхательные упражнения - 10%.
- В процессе занятий необходимо включать упражнения, вовлекающие в работу как можно больше мышц, что способствует развитию и совершенствованию систем организма. Особое внимание уделяется упражнениям, направленным на развитие силы мышц правой и левой сторон туловища.
- На уроках обучающиеся должны освоить основные умения и навыки,

входящие в программу по физической культуре для обучающихся специальной медицинской группы "А", а также научиться использовать данные самоконтроля для оценки своего здоровья.

- Педагогические наблюдения за состоянием обучающихся в процессе их занятий физической культурой должны учитывать внешние признаки утомления и степень их выраженности. На первых 20 уроках не следует допускать появления признаков утомления. На последующих занятиях, при хорошем самочувствии обучающихся, используются кратковременные нагрузки, вызывающие чувство приятной усталости.

## **6. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы.**

6.1. Учет успеваемости по физической культуре обучающихся проводится в течение всего учебного года и решает следующие задачи:

- определение уровня знаний обучающихся разных классов и медицинских групп здоровья;
- формирование интереса всех категорий обучающихся к школьным и самостоятельным занятиям физическими упражнениями, суточному и недельному двигательному режиму;
- воспитание ответственного отношения обучающихся к собственному здоровью, здоровому образу жизни.

6.1.1. Текущее оценивание:

- осуществляется в процессе образовательной деятельности;
- оценивание обучающихся 2-11 классов происходит по 5-балльной системе. Оценивание обучающихся 1 класса – словесное.

6.1.2. Итоговое оценивание:

- происходит на основе текущих оценок, полученных обучающимся в течение четверти (триместра, полугодия).

6.2. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы "А".

6.2.1. При оценивании и итоговой аттестации рекомендуется руководствоваться требованиями образовательных Программ по физической культуре для обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе "А", допущенных или рекомендованных федеральными или региональными органами исполнительной власти, осуществляющими управление в сфере образования и здравоохранения.

6.2.2. По мере прохождения учебного материала оценивается:

- техника выполнения физических упражнений;
- степень освоения программного материала;
- успехи обучающегося в формировании навыков здорового образа

жизни и рационального двигательного режима.

6.2.3. При самых незначительных положительных изменениях в физических показателях, которые обязательно должны быть замечены учителем и сообщены обучающемуся и родителям (законным представителям), выставляется положительная отметка.

Положительная отметка выставляется 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.

6.2.4. При выставлении текущей отметки учителю необходимо соблюдать особый такт, быть максимально внимательным, не унижать достоинства обучающегося, использовать отметку как способ развития и стимулирование его на дальнейшие занятия физической культурой.

6.2.5. Итоговая отметка по физической культуре обучающимся 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.

6.3. Оценивание и итоговая аттестация обучающихся специальной медицинской группы "Б".

6.3.1. Обучающиеся специальной медицинской группы "Б" на основании представленной справки установленного образца, выданной медицинским учреждением о прохождении курса ЛФК, оцениваются в образовательной организации 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 в медицинских учреждениях, с последующей итоговой аттестацией по предмету "Физическая культура".

6.4. Оценивание обучающихся, освобождённых по медицинским показаниям, проводится по пятибалльной системе по следующим показателям:

#### 6.4.1. Теоретическая часть

1. Ответы на теоретические вопросы, соответствующие программе. В течение четверти (триместра, полугодия) обучающиеся отвечают письменно на тестовые вопросы и получают оценки.

Тесты, выдаваемые обучающимся, соответствуют программе, результатам обучения и возрасту обучающихся.

2. В начале учебного года во время консультаций учитель предлагает обучающемуся тему доклада (5-9 классы), реферата (10-11 классы), знакомит с правилами их оформления, составляет с учеником план доклада или реферата.

Доклад, реферат должны быть сданы в назначенные сроки, не позднее недели до окончания четверти (триместра (5-9 классы), полугодия (10-11 классы)).

3. Доклад (реферат), в котором обучающийся, основываясь на своем диагнозе, должен описать комплекс мероприятий: образ жизни, двигательный режим (чередование периодов работы и отдыха), режим питания, распорядок дня, интенсивность нагрузок, лечебные и поддерживающие мероприятия (влияние их на организм).

4. В зависимости от возрастной группы, можно подготовить, по заданию учителя раздел из программного теоретического материала (например: техника безопасности, оказание первой медицинской помощи, развитие качеств, самоконтроль, тактические действия и т.д.).

5. Учитель может оценить теоретическую часть и в другой форме (например: работа с теоретическим материалом в учебнике по физической культуре, ответы на вопросы, сообщения, составление кроссвордов, викторин и др.).

6. Обучающиеся уровня начального общего образования (2-4 классы) могут представлять теоретические знания в виде рисунков и рассказов по ним.

7. По результатам выполнения заданий теоретической части выставляется оценка по пятибалльной шкале, пункт 1 оценивается обязательно, остальные по усмотрению учителя.

Порядок выполнения теоретических заданий:

- после предоставления справки об освобождении от занятий физкультурой, учитель выдает ученику теоретический вопросы;
- обучающиеся, освобожденные на текущий учебный год на основании справки медицинской комиссии, по желанию могут быть аттестованы на основании выполнения письменного задания в форме доклада (5-9 классы), реферата (10-11 класса).

#### **6.4.2. Практическая часть.**

1. Присутствие на уроках физической культуры.

2. Сдача зачетов по технике выполнения упражнений (по медицинским показателям).

3. Участие в разминке на каждом уроке (по медицинским показателям).



4. Выполнение индивидуального комплекса упражнений по заданию учителя в соответствии с рекомендациями врача.
5. Помощь при проведении урока, судейство, выполнение роли направляющего (проверяются знания терминологии),
6. Помощь в организации соревнований.

По результатам выполнения заданий практической части выставляется оценка по пятибалльной шкале, пункты 1 и 2 оцениваются обязательно, остальные по усмотрению учителя.

6.4.3. Для обучающихся, находящихся на надомном обучении, оценка по физической культуре выставляется по результатам выполнения пунктов теоретической части.

6.4.4. Учитель имеет право выбрать из каждой части те мероприятия, которые наиболее подходят индивидуальным особенностям конкретного обучающегося.

6.5. В аттестаты об основном общем образовании и среднем общем образовании обучающимся специальной медицинской группы обязательно выставляется отметка по физической культуре.

6.6. Критерии оценивания обучающихся на уроках физической культуры:

6.6.1. Обучающиеся оцениваются – **5 (отлично):**

- имеет с собой спортивную форму в полном соответствии с погодными условиями, видом спортивного занятия или урока;
- выполняет все требованиям техники безопасности и правила поведения в спортивных залах и на стадионе, соблюдает гигиенические правила и охрану труда при выполнении спортивных упражнений занятий;
- стойко мотивирован к занятиям физическими упражнениями, есть существенные положительные изменения в физических возможностях обучающихся, которые замечены учителем;
- постоянно демонстрирует на уроках существенные сдвиги в формировании навыков, умений и в развитии физических или морально-волевых качеств в течение триместра (полугодия), успешно сдаёт или подтверждает все требуемые на уроках нормативы по физической культуре, для своего возраста и группы здоровья;
- выполняет все теоретические или иные задания учителя, владеет доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастики, оказывает посильную помощь в судействе школьных соревнований между классами или организации классных спортивных мероприятий, а также обладает необходимыми навыками и знаниями теоретических и практических знаний в области физической культуры.

6.6.2. Обучающиеся оцениваются – **4 (хорошо):**

- имеет с собой спортивную форму в полном соответствии с погодными условиями, видом спортивного занятия или урока;
- выполняет все требованиям техники безопасности и правила поведения в спортивных залах и на стадионе, соблюдает гигиенические требования и охрану труда при выполнении спортивных упражнений занятий;
- мотивирован к занятиям физическими упражнениями, есть положительные изменения в физических возможностях обучающихся, которые замечены учителем;
- постоянно демонстрирует на уроках существенные сдвиги в формировании навыков, умений и в развитии физических или морально-волевых качеств в течение триместра (полугодия), успешно сдаёт или подтверждает 80% всех требуемых на уроках нормативов по физической культуре, для своего возраста и группы здоровья;
- выполняет все теоретические или иные задания учителя, владеет доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастики, оказывает посильную помощь в судействе школьных соревнований между классами или организации классных спортивных мероприятий, а также обладает необходимыми навыками и знаниями теоретических и практических знаний в области физической культуры.

#### 6.6.3 Обучающиеся оцениваются - 3 (*удовлетворительно*):

- имеет с собой спортивную форму в не полном соответствии с погодными условиями, видом спортивного занятия или урока;
- выполняет все требованиям техники безопасности и правила поведения в спортивных залах и на стадионе, соблюдает гигиенические требования и охрану труда при выполнении спортивных упражнений занятий;
- обучающийся, имеющий выраженные отклонения в состоянии здоровья, старателен, мотивирован к занятиям физическими упражнениями, есть незначительные, но положительные изменения в физических возможностях обучающегося, которые могут быть замечены учителем физической культуры;
- демонстрирует несущественные сдвиги в формировании навыков, умений и в развитии физических или морально-волевых качеств в течение триместра (полугодия);
- частично выполняет все теоретические или иные задания учителя, обладает навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастики, необходимыми теоретическими и практическими знаниями в области физической культуры.

#### 6.6.4. Обучающиеся оцениваются - 2 (*неудовлетворительно*):

- не имеет с собой спортивной формы в соответствии с погодными условиями, видом спортивного занятия или урока;
- не выполняет требования техники безопасности и охраны труда на уроках физической культуры;
- обучающийся, не имеющий выраженных отклонений в состоянии здоровья, при этом не имеет стойкой мотивации к занятиям физическими упражнениями, нет положительных изменений в физических возможностях обучающегося, которые должны быть замечены учителем физической культуры;
- не демонстрирует существенных сдвигов в формировании навыков, умений и в развитии физических или морально-волевых качеств;
- не выполняет теоретические или иные задания учителя, не владеет доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастики, необходимыми теоретическими и практическими знаниями в области физической культуры;

#### 6.6.5. Обучающиеся оцениваются - не аттестован (н/а):

- не посещал уроки физической культуры без уважительной причины, и эта оценка является отрицательной;
- пропущено более 50% уроков в течение аттестационного периода без уважительной причины (триместр, полугодие, год), и эта оценка является отрицательной;
- пропущено более 50% уроков в течение аттестационного периода (триместр, полугодие, год) по уважительной причине, и эта оценка не является отрицательной.

### **7. Требования к спортивной форме на уроках физической культуры**

7.1. Уроки физической культуры проходят в специально оборудованных спортзалах, также на спортивной площадке, стадионе.

7.2. Требования к одежде для урока физической культуры:

- должна быть чистой;
- должна впитывать пот;
- должна иметь длину, позволяющую выполнять свободно разные физические движения;
- должна быть лёгкой, удобной и стесняющая движение.

7.3. Виды одежды (формы):

- длинная (для занятий на улице, или спортивных площадка) - это спортивные костюмы: спортивные брюки и футболка, длинные лосины и кофта, и т.д.;

- короткая (для занятий в спортзале) - это шорты и футболка, майка и короткие лосины, топ и шорты.

*Футболка* – для 1- 4 классов одного цвета без рисунков и принтов. Цвет футболки один для всего класса определяют родители (законные представители) обучающихся и учитель физической культуры. Для 5-11 классов полностью белая футболка так же без рисунков и принтов.

*Шорты, трико* – темного цвета (черного, темно-синего, темно-серого цвета). Исключают яркую цветовую гамму.

*Носки* – светлого цвета (белого, светло-серого цвета).

7.4. С целью предотвращения переохлаждения и перегрева организма обучающегося необходимо соблюдать правила личной гигиены. Предметы одежды для урока физкультуры должны соответствовать температуре и погоде.

После урока форму необходимо снять и переодеться для продолжения учебного процесса. Предметы повседневной одежды не должны служить спортивной формой.

7.5. Требования к обуви для урока физической культуры:

- подошва должна быть толстой и упругой, желательно, светлого цвета;
- должна быть изготовлена из мягкой ткани;
- должна иметь супинатор;
- должна не давить и не натирать;
- должна быть удобной и не слишком тяжёлой;
- должна позволять во время занятий бегом легко и удобно поднимать ноги.

7.6. Виды обуви:

- для улицы – это кроссовки, кеды, мокасины, спортивные ботинки. Для занятий на улице лучше отдавать предпочтение летней обуви, так как бегать в мае или сентябре будет очень жарко. А в более холодную погоду ноги не успеют замёрзнуть из-за постоянной активности;
- для спортзала – это кроссовки, кеды, мокасины, спортивные ботинки.

7.7. Обувь необходимо подбирать по размеру, подошва не должна скользить. Лучше всего для урока подойдут обычные кеды на шнурках, т.к. «липучки» через 2 месяца теряют свои свойства. Обучающийся должен уметь завязывать шнурки.

7.8. Форма для уроков физической культуры на улице:

- На улице при температуре воздуха +2°C — +5°C:
  1. Футболка с коротким рукавом
  2. Бадлон (свитшот) или футболка с длинным рукавом
  3. Спортивная куртка
  4. Спортивные брюки

5. Носки

6. Кеды (кроссовки)

7. Головной убор

Бадлон (свитшот) и спортивную куртку можно заменить тёплой курткой.

• На улице при температуре воздуха +6°C — +8°C:

1. Футболка с коротким рукавом

2. Бадлон (свитшот) или футболка с длинным рукавом

3. Спортивная куртка

4. Спортивные брюки

5. Носки

6. Кеды (кроссовки)

Бадлон и спортивную куртку можно заменить тёплой курткой.

• На улице при температуре воздуха +9°C — +12°C:

1. Футболка с длинным рукавом

2. Спортивная куртка

3. Спортивные брюки

4. Носки

5. Кеды (кроссовки)

• На улице при температуре воздуха +13°C — +16°C:

1. Футболка с коротким рукавом

2. Спортивная куртка

3. Спортивные брюки

4. Носки

5. Кеды (кроссовки)

• На улице при температуре воздуха +16 °C и выше:

1. Белая футболка с коротким рукавом

2. Чёрные или тёмно-синие шорты или спортивные брюки

3. Носки

4. Кеды

7.9. Форма для уроков физкультуры в зале:

1. Белая футболка с коротким рукавом

2. Чёрные или тёмно-синие шорты

3. Носки

4. Кеды **на светлой подошве**

7.10. Форма для уроков лыжной подготовки:

1. Лыжный костюм или куртка

2. Теплые спортивные штаны

3. Теплое нижнее бельё, теплые носки

4. Шапочка и перчатки (рукавицы).

**Приложение № 1**  
**к Положению**  
**о проведении уроков физической культуры,**  
**оценивании и аттестации обучающихся,**  
**отнесенных к разным медицинским**  
**группам здоровья**

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

	Медицинская группа			
	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «Б»
<b>Сердечно – сосудистая система:</b>				
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	Не ранее чем через 1 год после перенесенного заболевания при отсутствии клинических признаков поражения сердца, суставов при благоприятной	Не ранее чем через 8 - 10 месяцев после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и недостаточности кровообращения,	В первые месяцы после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и нарушений компенсации

	благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	при положительных результатах проб с задержкой дыхания и ортостатической	
Митральная (клапанная) недостаточность		Не ранее 2-х лет после стихания процесса при полной клинической ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, с 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 пробу с дозированной физической нагрузкой при отсутствии ЭКГ	Назначается не ранее чем через 6 месяцев при отсутствии клинических признаков поражения сердца, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, при	Назначается с начала посещения образовательного учреждения при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	

	изменений	адекватной реакции на нагрузки занятий в специальной группе		
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 индивидуальное
Высокое нормальное АД (пограничная артериальная гипертензия)	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	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		
Лабильная артериальная гипертензия	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	При таком же повышенном АД при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой	При таком же повышенном АД при наличии вегетативной дисфункции, жалобах на головные боли, головокружение, носовые кровотечения, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой	



	нагрузкой			
Артериальная гипертензия (далее - АГ)	<p>I степень АГ, низкий риск. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД <math>\geq</math> 95-го перцентиля, при условии, что значения <math>&gt;</math> 99 перцентиля не более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических поражений и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ), отсутствии факторов риска ССЗ и поражений органов-мишеней при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</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 <math>&gt;</math> 99 перцентиля более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических поражений и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>II степень АГ, высокий риск. При повышении среднего уровня САД и/или ДАД из трех измерений <math>&gt;</math> 99 перцентиля более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста при наличии факторов риска ССЗ</p>	
Гипертоническая болезнь (далее - ГБ) ГБ	<p>I стадия, низкий риск. При отсутствии изменений в органах-мишенях, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой ГБ</p>	<p>I стадия, высокий риск. При наличии факторов риска ССЗ, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой ГБ</p>	<p>II стадия, высокий риск. При наличии поражений в одном или нескольких органах-мишенях, при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	
Первичная	Физиологичес	При снижении	При таком же	

артериальная гипотензия	кая 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	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	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 АВ-блокада I степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, единичная желудочковая или узловая экстрасистолия)	Умеренная синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, функциональные нарушения проводимости при отсутствии заболеваний сердца и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	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, удовлетворительной реакции на дозированную физическую нагрузку и положительных результатах проб с задержкой дыхания и ортостатической пробы	Функциональные нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, но отрицательными результатами проб с 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			Строго индивидуально при отсутствии недостаточности коронарного и общего кровообращения	Строго индивидуально при кардиогемодинамических нарушениях

степени, полные блокады ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла, политопная желудочковая экстрасистолия)				
Малое сердце (гипоэволютивная форма сердца)		При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При положительных результатах ортостатической пробы	
Органы дыхания				
Хронический бронхит, простой, слизистогнойный, обструктивный, эмфизематозный неуточненный	Строго индивидуальное	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 пробу 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 реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой (кроме астмы физического напряжения)	При отсутствии явлений дыхательной недостаточности в покое, если приступы протекают нетяжело и бывают не чаще 1 - 2 раза в год	При вторичных изменениях в легких, при явлениях дыхательной или сердечнососудистой, при тяжелой течении
Гипертрофия аденоидов		При небольших аденоидных вегетациях слегка прикрывающих верхний край хоан и не	При аденоидах II степени (хоаны прикрываются наполовину) и III степени (хоаны прикрываются	При аденоидах III степени и невозможности дышать носом

		препятствующих носовому дыханию, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Избегать охлаждения (плавание, лыжи и др.)	полностью), но при возможности дышать носом днем и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
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 токсикоаллергической 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, при отсутствии существенных нарушений носового дыхания и благоприятной	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 носового дыхания и удовлетворительной	При окончании острого периода после выписки в образовательное учреждение, при некоторых жалобах астенического характера, при нарушениях носового

		реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	ой реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	дыхания при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной 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 удовлетворительной 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	При неполной ремиссии и затрудненном носовом дыхании, удовлетворительной реакции на пробу	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой

		с дозированной физической нагрузкой	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 удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При двусторонней II и III степени
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 и слабой степени, простом астигматизме: при остроте зрения не менее 0,9 (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее +/- 3,0 D при благоприятной реакции на пробу с	При миопии или гиперметропии средней степени, сложном астигматизме: при остроте зрения 0,5 и выше (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее +/- 3,0 D и независимо от остроты зрения при степени аномалии рефракции от 4,0 до 6,0 D при благоприятной реакции на пробу	При миопии или гиперметропии высокой степени, смешанном астигматизме, при степени аномалии рефракции +/- 7,0 D и более и независимо от остроты зрения при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. При наличии изменений	При прогрессирующей миопии любой степени без осложнений, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, при регулярном офтальмологическом контроле и на

	дозированной физической нагрузкой	с дозированной физической нагрузкой	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 общеразвивающими упражнениями	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 реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неаккомодационном косоглазии с амблиопией при остроте зрения с коррекцией не менее 0,7 с нарушением бинокулярного зрения и при благоприятной 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, отсутствии жалоб и при	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с		

	благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	дозированной физической нагрузкой		
Функциональные кишечные нарушения	При отсутствии признаков хронического процесса, 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, гастродуоденит, 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 удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Эрозивный гастродуоденит, 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 удовлетворительной 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 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 удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Дискинезия желчного пузыря и пузырного протока	При стойкой ремиссии и благоприятной реакции на	При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу	При неполной ремиссии в течение 1 года и благоприятной	



	пробу с дозированной физической нагрузкой	с дозированной физической нагрузкой	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, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
Гломерулярные болезни (гломерулонефрит)			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 нефрит обменного генеза и др.)		При стойкой и полной ремиссии, сохранении почечной функции, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При компенсированной почечной функции через 1 год после периода обострения, при отсутствии изменений в состоянии сердечно-сосудистой	При неполной клинической ремиссии и компенсаторной почечной функции, вне периода обострения

			системы	
Врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиелэктазия, 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 индивидуальное
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 не 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	
<b>Эндокринная система, расстройства питания</b>				
Увеличение щитовидной железы	Увеличение I - II степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Увеличение III - IV степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Увеличение I - IV степени с нарушением функции в стадии компенсации, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Увеличение I - IV степени с нарушением функции (гипо- или гипертиреоз) в стадии субкомпенсации
Избыточная масса тела за счет повышенного жираотложения (превышение массы тела на 10 - 19%), при значении индекса Кетле, соответствующее 25 - 29 кг/м <sup>2</sup> 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 с дозированной физической нагрузкой	При выраженных нарушениях со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма
Ожирение экзогенноконституциональное I - IV степени (превышение массы тела за счет жираотложения на 20% и более) при значении индекса Кетле, соответствующее 30 кг/м <sup>2</sup> 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 с дозированной физической нагрузкой	При наличии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма

*Приложение № 2  
к Положению  
о проведении уроков физической культуры,  
оценивании и аттестации обучающихся,  
отнесенных к разным медицинским  
группам здоровья*

**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 межпозвоночных 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 межпозвоночных 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.	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 ног, 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.
Многokrатно повторяющееся в быстром темпе одновременное поднятие выпрямленных ног из и.п. лежа на спине	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск возникновения грыжи и патологической подвижности почек.
Многokrатно 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	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.
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.	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, смещения межпозвонковых дисков, ущемления спинномозговых нервов, возникновения грыжи
Упражнения: - "удержать угол" - "ножницы"	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).
Глубокий выпад с сильным сгибанием в коленном суставе, сед в "полушпагат"	Риск повреждения связок в паховой области. Риск повреждения связок коленного сустава, смещения надколенника.
Бег в быстром темпе, особенно на средние и длинные дистанции	Значительная нагрузка на опорнодвигательный 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.
Прыжки в быстром темпе продолжительное время (особенно асимметричные, с поворотами); спрыгивание на твердую поверхность	Значительная нагрузка на опорнодвигательный аппарат, сердечно-сосудистую систему, повышение внутричерепного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы, обострения хронических заболеваний.
Прыжки через спортивные снаряды (через коня, козла)	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы позвоночника (особенно копчика), повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи.

**Приложение № 3**  
**к Положению**  
**о проведении уроков физической культуры,**  
**оценивании и аттестации обучающихся,**  
**отнесенных к разным медицинским**  
**группам здоровья**

**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	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

	бруснях и кольцах и др. 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием	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.)	См. противопоказания при болезнях органов кровообращения	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 другие)	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.
Нервная система (эпилепсия, внутричерепная гипертензия, гипертензионно-гидроцефальный синдром и др.)	1-3. см. противопоказания при болезнях органов кровообращения. 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием и значительным наклоном головы	1-5. см. ограничения при болезнях органов кровообращения. 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 7. Круговые движения головой, наклоны головы
Костно-мышечная система (плоскостопие, сколиоз, лордоз, кифоз, выраженные нарушения осанки, в том числе кифосколиотическая, плоская спина и др.)	1-3. см. противопоказания при болезнях органов кровообращения	1-4. см. ограничения при болезнях органов кровообращения. 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела)
Органы зрения (миопия средней и высокой степени, гиперметропия средней и высокой степени, астигматизм и др.)	1-3. см. противопоказания при болезнях органов кровообращения. 4. Упражнения, выполнение которых связано с запрокидыванием и	1-5. см. ограничения при болезнях органов кровообращения. 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением

	<p>значительным наклоном головы, натуживанием, резким изменением положения тела</p> <p>5. Упражнения, требующие напряжения органов зрения (упражнения в равновесии на повышенной опоре и др.)</p>	<p>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.</p> <p>4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием</p>	<p>1–5. см. ограничения при болезнях органов кровообращения.</p> <p>6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)</p>

**Приложение № 4**  
**к Положению**  
**о проведении уроков физической культуры,**  
**оценивании и аттестации обучающихся,**  
**отнесенных к разным медицинским**  
**группам здоровья**

**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 учащено
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

Прошито и пронумеровано

40 (серия)

Листов

Директор МАОУ «Гимназия № 82»

Ю.Б. Потченко

