

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
города Нижневартовска
«Спортивная школа»
(МАУДО г. Нижневартовска «СШ»)

Рассмотрено

Утверждено

на заседании педагогического
совета

приказом

МАУДО г. Нижневартовска «СШ»

МАУДО г. Нижневартовска «СШ»

№ 1214 от 26.08.2026

Протокол № 17 от 18.05.2026

**Программа физкультурно-оздоровительной
направленности для инвалидов старше 18-ти лет**

Разработчики	Старший тренер-преподаватель по АФК и С Гайфетдинова М.В.
Срок реализации программы	1 год
Минимальный возраст зачисления	18 лет

г. Нижневартовск, 2026 год

Содержание

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	3
УСЛОВИЯ ЗАЧИСЛЕНИЯ	6
РЕЖИМ ЗАНЯТИЙ	6
НАПОЛНЯЕМОСТЬ ГРУПП	9
МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ С ПРЕДМЕТАМИ И БЕЗ ПРЕДМЕТОВ.....	11
МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ НА ТРЕНАЖЕРНЫХ УСТРОЙСТВАХ.....	11
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ.....	19
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	20
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ	24
Приложение 3.....	26
Приложение 4.....	29

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Занятия адаптивной физической культурой оказывают положительное влияние на физическую подготовленность, развитие инвалидов с различными нозологиями, и способствуют их социальной реабилитации, помогает преодолеть стресс и в свои возможности и способности, поддерживать необходимый уровень функционального состояния организма.

Адаптивная физическая культура имеет большие возможности для коррекции и совершенствования моторики инвалида. Большое число физических упражнений и вариативность их выполнения позволяют производить отбор целесообразных сочетаний для каждого отдельного случая.

Физкультурно-оздоровительное направление предполагает организацию групп здоровья для инвалидов с ограниченными функциональными возможностями и сопутствующими соматическими заболеваниями, для которых занятия спортом не показаны на первом году обучения или полностью противопоказаны.

Физкультурно-оздоровительные занятия проводятся специалистом по адаптивной физической культуре.

Расписание занятий составляется администрацией спортивной школы по предоставлению инструктора АФК в целях установления более благоприятных условий и режима.

В группах не осуществляются функции лечебной физической культуры.

Направленность программы.

Ориентирована на приобщение людей с инвалидностью к здоровому образу жизни, выработке коммуникативных отношений, комплекса специальных знаний, жизненно необходимых двигательных умений и навыков; на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств.

Актуальность

Реализация программы, приведёт к расширению возможностей двигательных действий инвалидов, позволит им повысить свои физические кондиции. Помимо этого, занятия оздоровительной физической культурой имеют большое социально-психологическое значение.

Новизна.

Программа предназначена для людей старше 18 лет имеющих инвалидность, желающих обучиться правильной технике выполнения общеразвивающих упражнений с предметами и без предметов, на тренажерных устройствах, ознакомиться с историей развития АФК, освоить элементы оздоровительного плавания, иметь возможность принимать участие в физкультурно-массовых мероприятиях.

Целесообразность

Прогноз для людей с инвалидностью, с которыми проводится адаптивная физкультура, положительный. У большинства значительно улучшаются физические показатели, развивается правильная психологическая оценка себя и окружающих, формируется общение и самореализация.

Цель программы является адаптация человека с ограниченными способностями в социуме, повышение функциональных возможностей организма путем постепенного увеличения физкультурных занятий.

Задачи Программы

Образовательная - привить людям с ограниченными возможностями понятие физической активности как ежедневной неотъемлемой части жизнедеятельности, обучить культуре движения, правилам поведения во время занятий, ознакомить с историей развития АФК в нашем городе в округе, в том числе и в России.

Коррекционные

- развитие навыков пространственной ориентировки;
- развитие и использование сохранных анализаторов;

- развитие зрительного восприятия: цвета, формы, движения (удаление, приближение), сравнение, обобщение, выделение; развитие двигательной функции глаза;
- укрепление мышечной системы глаза;
- коррекция недостатков физического развития, обусловленных депривацией зрения;
- коррекция скованности и ограниченности движений;
- коррекционно-компенсаторное развитие и совершенствование мышечно-суставного чувства;
- активизация функций сердечно-сосудистой системы;
- улучшение и укрепление опорно-двигательного аппарата;
- коррекция и совершенствование координационных способностей, согласованности движений;
- развитие коммуникативной и познавательной деятельности .

Основная форма тренировочного процесса

- групповые занятия,
- тестирование,
- медико-педагогический контроль,
- физкультурно-оздоровительные мероприятия.

Наполняемость групп зависит от функциональных возможностей спортсмена

- 3 степень функциональных возможностей-минимальное количество 5 человек, максимальное количество 15 человек;
- 2 степень функциональных возможностей-минимальное количество 5 человек, максимальное количество 12 человек;
- 1 степень функциональных возможностей-минимальное количество 3 человека, максимальное количество 8 человек;

Программа предназначена для инвалидов, с нарушениями зрения, слуха, ментальными нарушениями и повреждением ОДА.

Возраст занимающихся – от 18 лет и старше.

Срок реализации программы 1 год с разбивкой на 6 месяцев

Включает в себя 3 модульных блока по 2 месяца каждый.

Каждый модульный блок включает в себя: адаптационный, теоретический раздел ознакомительный, коррекционный, развивающий.

Место проведения: СОК «Олимпия»

- тренажерный зал, оздоровительный бассейн, спортивный зал.
- время проведения одного занятия на суше и в воде составляет не менее 45 минут.

УСЛОВИЯ ЗАЧИСЛЕНИЯ

Прием в МАУ г. Нижневартовска "Спортивная школа" осуществляется по письменному заявлению поступающих или родителей (законных представителей).

В группы принимаются лица, с ограниченными возможностями здоровья. Минимальный возраст зачисления: 7 лет.

Зачисление в учреждение для прохождения программы спортивно-оздоровительной направленности оформляется распорядительным актом МАУ г. Нижневартовска «СШ» на основании решения приемной комиссии в установленные сроки. Перечень необходимых для зачисления документов, а также сроки работы приемной комиссии размещаются на официальном сайте учреждения (www.olimpia-nv.ru).

РЕЖИМ ЗАНЯТИЙ

Продолжительность занятий в тренажерном зале и в спортивном зале составляет не менее 45 минут.

Продолжительность занятий в оздоровительном бассейне составляет не менее 45 минут.

Занятия физкультурно-оздоровительной направленности проводятся не менее 3 раз в неделю.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия_- проводятся не менее 1 раза в год.

Анкетирование проводится в начале спортивного сезона.

Медико-педагогический контроль проводится в начале занятий по рекомендации медицинской сестры.

I Блок программы составляет 2 месяца

(ознакомительный, адаптационный, обучающий)

1-неделя – Ознакомление. Тестирование (медико-педагогический контроль и наблюдение). Анкетирование. Техника безопасности в тренажерном зале, в спортивном зале, оздоровительном бассейне. Гигиенические правила

(соответствие спортивной формы, душ, туалет). Ознакомление с маршрутом занятий.

2- неделя – Адаптация всех систем организма к физическим нагрузкам, обучение ОРУ без предметов, с предметами, упражнений на дыхания, на коррекцию двигательных навыков, адаптация к водной среде оздоровительного бассейна.

3-8 неделя года – обучение ОРУ с предметами, на дыхание и растяжку, ознакомление с тренажерными устройствами, адаптация всех систем организма к физическим нагрузкам. Игры малой подвижности на воде. Медико-педагогический контроль наблюдение.

II Блок программы составляет 2 месяца

9-16 неделя – обучение упражнениям на тренажёрных устройствах, коррекция двигательным навыкам, обучение элементам оздоровительного плавания. Обучение играм на воде. Медико-педагогический контроль наблюдения.

III Блок программы составляет 2 месяца

17- 24 неделя – выполнение упражнений на тренажерных устройствах, совершенствование физиологических функций, повышение общей физической подготовленности, Выполнение ОРУ с предметами и без предметов. Игры малой подвижности. Обучение элементам оздоровительного плавания. Участие в физкультурно-массовых мероприятиях. Тестирование. Медико-педагогический контроль наблюдения.

Методические указания к проведению занятий в тренажерном зале

Подготовительная часть 15 мин.- включает в себя: ОРУ (с предметами и без), упражнения на дыхания, ходьба на месте, работа на кардиотренажерах.

Основная часть 20 мин - включает в себя выполнения упражнений на тренажёрных устройствах, упражнения с отягощениями, выполнения упражнений направленные на коррекцию соматического состояния.

Заключительная часть 10 мин с применением дыхательных упражнений, упражнений на расслабление, растягивание, использование малоподвижных игр.

Методические указания к проведению занятий в оздоровительном бассейне

Подготовительная часть 10 мин включает в себя спуск в воду в подъёмнике, или по лестнице, ходьба различным способом по воде. Обливание водой, вдохи, выдохи в воду.

Основная часть 30 мин - включает в себя упражнения, направленные на коррекцию соматического состояния, обучения основам оздоровительного плавания. Игры на воде.

Заключительная часть 5 мин- включает в себя упражнения на расслабление.

Знать:

1. расположение гардероба, столовой, питьевого крана
2. расписание занятий
3. адрес где находится спортивное заведение, и как оно называется
4. где расположены раздевалки, душевые кабины, туалет
5. где находится звонок быстрого реагирования(помощи)
6. название инвентаря, с которым выполняет ОРУ;
7. соблюдение гигиены во время занятий в зале; в бассейне
8. историю развития АФК в нашем городе, округе и т.д.
9. название тренажерных устройств;
10. технику безопасности на занятиях;
11. правила поведения в тренажерном зале

Уметь:

1. ориентироваться в тренажерном зале, бассейне и в спорткомплексе;
2. выполнять ОРУ с предметами и без; на растягивание и на дыхание
3. правильно выполнять упражнения на тренажерных устройствах;
4. выполнять задание тренера;
5. убирать инвентарь после выполненного задания.
6. подсчитывать ЧСС.

Контроль нагрузок

Текущий контроль включает наблюдения инструктора (тренер), оценку субъективных ощущений занимающегося, признаки утомления, периодические измерения ЧСС и АД, инструктор осуществляет контроль за правильностью

выполнения движений, поправляет положение частей тела, регулирует дыхание, поощряет занимающегося. Первые 10 дней инструктор (тренер) или медицинская сестра отмечает ЧСС и АД спортсмена и заносит результаты в журнал наблюдения.

НАПОЛНЯЕМОСТЬ ГРУПП

Занятия	Период реализации (3месяца)	Группа степени функциональных возможностей	наполняемость групп	
			минимальная	максимальное
1	2	3	4	5
Физкультурно-оздоровительной направленности	3месяца	III	5	15
		II	5	12
		I	3	8

ГОДОВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

разрабатывается на 6 месяцев (24 недели). Общее количество часов -120.

№ п/п	Разделы подготовки	1МЕСЯЦ	2МЕСЯЦ	3МЕСЯЦ	4МЕСЯЦ	5МЕСЯЦ	6МЕСЯЦ
1	Теоретическая подготовка						
1.1	Техника безопасности в тренажерном зале и в бассейне	1					
1.2	История зарождения АФК. Развитие АФК в нашем городе, округе, в спортивной школе	1					
1.3	Посещение ТЗ групп ССМ	1	1	1	1	1	1
1.4	Влияние физических упражнений на организм человека. Краткие сведения о строении человеческого организма (органы и системы).		1	1	1	1	1
1.5	Гигиена, предупреждение травм, двигательный режим	1					
		5	2	2	2	2	2
2	Общая физическая подготовка						
2.1	Обучение ОРУ на развитие силовых качеств	1	1	1		1	1
2.2	Обучение ОРУ на развитие и коррекцию постральной позы	1	1	1			
2.3	Обучение ОРУ с предметами и без предметов	1	1	1	1	1	1

2.4	Обучение ОРУс гантелями	1	1	1			
2.5	Обучение ОРУ на растяжку	1	1	1	1	1	1
2.6	Обучение выполнения упражнений на кардиотренажерах	1	1	1	1	1	1
2.7	Обучение выполнения упражнений на тренажерных устройствах	2	6	5	8	8	8
2.8	Обучение и коррекция развития гибкости	1	1	1	1	1	1
2.9	Развитие двигательных качеств:	1	1	1	1	1	
		10	14	13	13	14	13
3	Оздоровительное плавание						
3.1	Самостоятельное плавание различным способом	1	1	1	1	1	1
3.2	Массажи и самомассажи в воде	1	1	1	1	1	1
3.4	Обучение ОРУ в воде	1	1	1	1	1	1
3.5.	Игры на воде	1	1	1	1	1	1
		4	4	4	4	4	4
4.	Тестирование (медико-педагогический контроль)						
4.1	Измерение силы мышц(динамометрия)	+					+
4.2	Оценка мышц брюшного пресса	+					+
4.3	Оценка верхних конечностей и нижних конечностей	+					+
		1					1
5	Физкультурные мероприятия						
5.1	Фестиваль здоровья «Вместе Мы сможем Больше»				1		
5.2	Адаптивное плавание на короткой воде			1			
5.3	«Быстрее выше смелее»						1
6.	Общее количество часов	20	20	20	20	20	20

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ С ПРЕДМЕТАМИ И БЕЗ ПРЕДМЕТОВ

Общеразвивающие упражнения без предметов - представляют собой систему простейших упражнений, направленных на обеспечение оптимального функционального состояния организма. Эти упражнения можно применять во всех возрастных группах, при любом уровне физической подготовленности.

Упражнения могут выполняться как с предметами (мяч резиновый, гимнастическая палка, отягощения) так и без предметов.

Упражнение на растяжение-основное воздействие подвергаются мышцы и соединительнотканые образования, растяжимость которых улучшается при регулярном воздействии. Их применение способствуют увеличению эластичности мышц, повышению двигательных возможностей и двигательной активности.

Дыхательные упражнения для инвалидов – это уникальная и беспрецедентная система или даже комплекс специальных уроков. И эти занятия чудесным образом помогают при различных патологиях: проблемы с опорно-двигательным аппаратом и церебральном параличе, сбое в дыхательной системе, проблемы при диабете. Когда естественная динамика человека ограничена по инвалидности, происходят респираторные перебои (нарушение правильного дыхания).

Упражнения для людей с ампутацией, на коляске, ДЦП упражнения выполняются в удобном для них положении(сидя)Для людей с нарушением зрения 1 группы, тренер помогает выполнить упражнения, сопровождая его движения своими руками. Для людей, имеющих нарушение слуха, тренер показывает каждое упражнение, медленно проговаривая каждое движение.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ НА ТРЕНАЖЕРНЫХ УСТРОЙСТВАХ

Тренажеры - тренировочные устройства для развития двигательных качеств (силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости), совершенствования спортивной техники и анализаторных функций организма. Применяются преимущественно в физкультуре и спорте. Тренажеры могут быть индивидуального и коллективного использования, а их воздействие на организм локальным (когда в работе участвуют отдельные мышечные группы) региональным (в работе участвует примерно третья часть мышц) и общим (в работе задействовано большинство мышц).

Технические особенности тренажеров зависят от конструкторских решений, которые определяются необходимостью преимущественного развития одного или одновременно нескольких двигательных качеств.

На тренажерах можно заниматься как сидя в инвалидной коляске, так и воспользовавшись приставным (съёмным) сиденьем. Наличие специальных фиксационных ремней снимает нагрузку с суставов и связок, обеспечивая оптимальную работу мышц. Для удобства работы с тренажерами предусмотрены опорные ручки.

Определенным преимуществом использования тренажеров является относительная легкость освоения техники упражнений, безопасность. Возможность оценки текущих результатов, удобство внесения изменений в нагрузку при помощи варьирования величины отягощений.

Обучение технике выполнения упражнений осуществляется в течение первых трех тренировок. В дальнейшем упражнения выполняются самостоятельно, по мере необходимости, спортсмены получают нужные пояснения у тренера. При невозможности выполнения тех или иных упражнений на тренажерных устройствах, тренер заменяет на аналогичными по воздействию, но в облегченных условиях.

Предпочтение отводится методу круговой тренировки, под пристальным вниманием инструктора (тренера) и методическими указаниями для спортсмена.

Методический подход, основанный на тренировке сохраненных мышечных групп, позволяет оптимизировать тренировочный процесс, добиться определенной положительной динамики.

В процессе тренировок все упражнения выполняются в положении сидя или стоя (предусмотрено конструкцией тренажеров), что обеспечивает удержание равновесия, равномерную нагрузку на верхние конечности и плечевой пояс

Рекомендуются упражнения, требующие вовлечения большого количества сохраненных мышечных групп или наиболее крупных из них.

Занятия строятся таким образом, чтобы одна область воздействия восстанавливалась в процессе нагрузки на другую. Выбор упражнений и их выполнение дифференцируется в зависимости от уровня дефекта

Все упражнения выполняются под руководством тренера, который следит за состоянием спортсменов и правильностью выполнения упражнений.

Существенное значение при выполнении упражнений имеет выбор нагрузки (количество грузов), количество подходов и количество повторов.

Выполнение физических упражнений на тренажерах, независимо от уровня дефекта может сопровождаться значительным перепадом артериального давления, что связано с задержкой дыхания, статическим или динамическим напряжением мышц.

При натуживании уменьшается венозный возврат, снижается ударный объём крови, снижается систолическое и повышается диастолическое артериальное давление.

Поэтому, рекомендуется выполнять вдох в пассивной фазе упражнения, при преодолении внешнего сопротивления, а выдох сочетать с активной фазой движения.

После достаточного освоения техники выполнения упражнений, тренер акцентирует внимание на обучение согласованности дыхания и преодоления внешнего сопротивления

Если при выполнении упражнения спортсмен испытывает трудности с дыханием, то допускается произвольное дыхание.

1.Тренажер тяга верхнего блока

Упражнения на тренажере для развития широчайших мышц спины выполняются в положении сидя. Предусмотренный в конструкции тренажера упор для нижних конечностей ограничивает подъем туловища вверх при выполнении упражнений.

Упор регулируется в зависимости от роста спортсмена.

Удерживая вытянутыми верх руками гриф тренажера, спортсмен осуществляет ее тягу вертикально вниз за голову или к груди.

Упражнение выполняется в среднем темпе.

2.Скамья Скотта-тренажер для развития двухглавой мышцы плеча

Упражнения на этом тренажере выполняется в положении сидя, спина прямая.

В конструкции предусмотрена возможность регулировки высоты опоры для рук Упражнения на сгибание и разгибание в локтевых суставах- выполняется в среднем темпе. Хват можно варьировать от узкого до широкого, обеспечивая полную нагрузку на мышцы плеча. Первые занятия могут проводиться без использования грифа. Альтернатива гантели

3.Специализированная скамья для жима лежа- для развития грудных мышц, дельты и трицепса

Упражнения выполняется, лежа на скамейке, ноги (культы-для ампутантов), фиксируются ремнями. Для инвалидов с нарушением зрения, слуха и интеллекта предназначена другая скамейка. Ноги ставят на полу

Высота стоек регулируется под длину рук. Штанга удерживается различными хватами на вытянутых руках и опускается перед грудью.

4.Тренажер для развития сгибателей и разгибателей передней и задней поверхности бедра

Тренажер для мышц сгибателей-разгибателей бедра комбинированный предназначен для тренировки задней и передней поверхностей бедра - бицепса бедра и четырехглавой мышцы.

Тренажер успешно используется в реабилитационных целях, широко применяется в спортивной медицине для профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата, и очень эффективен для сжигания жира как задней, так и передней поверхностях бедра

Регулируемая спинка сиденья легко приводится в горизонтальное положение для выполнения упражнения сгибание бедра лежа.

При выполнении упражнения спортсмен находится сидя или лежа на тренажере. Регулирование нагрузки осуществляется как за счёт изменения массы грузов, так и перемещения валиков относительно кронштейна в зависимости от роста пациента

5. Тренажер жим ногами сидя-для развития мышц нижних конечностей с разгрузкой позвоночника.

Спортсмен спиной опирается на опорную подушку, сохраненными нижними конечностями, упирается в подвижную площадку. Подвижная площадка может продольно смещаться относительно двух направляющих.

Упражнение заключается в разгибании –сгибании коленного и тазобедренного суставов, поднимая и опуская подвижную площадку

В зависимости от постановки ступней на платформе и амплитуды движения, при жиме ногами в тренажере можно прорабатывать разные мышечные группы:

квадрицепс; внутреннюю и заднюю поверхности бедра; ягодичные мышцы..

Противопоказания к выполнению

Не рекомендуется выполнять это упражнение спортсменам, перенесшим травмы коленных суставов и связок. Работа в этой траектории, да еще и с большим весом способна привести к рецидиву травмы и серьезным осложнениям.

Кроме того, жим ногами оказывает нагрузку на поясничный отдел позвоночника. Нельзя делать с грыжами или протрузиями в поясничном отделе позвоночника.

Со сколиозом, лордозом или кифозом – можно выполнять это упражнение, но очень умеренно, с небольшими весами и под постоянным присмотром тренера.

6.Тренажер-сведение и разведения рук «Бабочка»

руки держать в горизонтальном положении, локти упереть в рычаги, предплечья и запястья расслабить – на вдохе свести руки вместе - выдох вернуться в исходное Баттерфляй предназначен для изолированной проработки центральной части груди. Этот участок работает в связке с мышцами плеча и отвечает за приведение рук к туловищу.

7.Тренажер жим лежа под углом 45 градусов.

Сидение удобное, регулируется по высоте, фиксируется двумя ремнями Жим с применением наклонной скамьи считается наиболее эффективным базовым упражнением для работы над мышцами грудной клетки. Его включают в свою тренировочную программу с целью развить мощь и физическую силу своего тела. Наибольшее напряжение берут на себя мышцы средней части грудины, напрягаются и трицепсы

8.Гравитон-тренажер турник

Основная нагрузка – на широчайшие спинные мышцы. Дополнительная – на ромбовидную и большую круглую мышцу, задние дельты, бицепсы и трапеции. Еще один вариант упражнения на тренажере, частично подменяющий собой классическое подтягивание. Недостаток его в том, что позвоночник не испытывает никакой осевой нагрузки – и потому тренажер рекомендуется обычно людям, которые по самым разным причинам работать на перекладине временно не могут.

9.Тренажер Гак –Машина

Тренажер направлен на развитие нижней части тела. Главный упор делается на квадрицепсы и ягодичных мышц. Но во время выполнения

приседаний работает более 200 мышц, некоторые выполняют силовую работу, а некоторые стабилизируют тело. многое зависит от правильной постановки ног. Если постановка ног узкая, то вся нагрузка будет на латеральную головку квадрицепса. Если постановка ног широкая, нагрузка будет приходиться на аддукторы и медиальную головку квадрицепса. При высокой постановке ног, вся нагрузка перейдет на ягодичные мышцы и бицепсы бедер. При низкой постановке ног нагрузка будет на переднюю поверхность бедер.

Тренажер не подходит людям на инвалидных колясках.

Занятия на тренажере противопоказаны лицам у которых слабые связки и имеются проблемы спином отделе. Не рекомендуется заниматься на гакк-тренажере лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как создается большая нагрузка на систему кровообращения.

10.Тренажер тяга к себе

Грузоблочный тренажер с нижней тягой. За счет «гребных» движений руками и свободных весов можно быстро накачать широчайшую мышцу спины, заодно улучшить осанку, укрепить мышечный корсет. Весовые стеки позволяют регулировать нагрузку

Сидя лицом к тренажеру, ступни поставить на опоры, взяв перекладину хватом сверху, туловище слегка нагнуть – сделать вдох, потянуть перекладину к груди, выгибая спину и держа локти поднятыми вверх – по окончании движения сделать выдох возвращаясь в исходное положение;

Основная нагрузка – на широчайшие спинные мышцы. Дополнительная – на ромбовидную и большую круглую мышцу, задние дельты и бицепсы

11. Тренажер разведение рук в стороны

Изолированная техника под названием «обратная бабочка» или «баттерфляй» предназначена для развития задних головок дельт. Небольшие по размеру пучки невозможно накачать только базовыми упражнениями на спину, т. к. они косвенно затрагивают наружные зоны дельтоидов. Обратные разведения рук в тренажере прицельно их нагружают и стимулируют

увеличение волокон в объеме. По биомеханике движений «бабочка» совпадет с разведением гантелей стоя в наклоне.

Регулируемое сиденье, удобный выбор веса

12. Тренажер-Гиперэкстензия

Основная нагрузка – на группу мышц, отвечающих за разгибание спины. Дополнительная – на большие ягодичные. Теоретически считается заменой гиперэкстензии – но только в качестве ее очень урезанного, исключительно «спинного» варианта. Причина в том, что нагрузка на ягодичные мышцы в этом случае очень мала, а на бедренные отсутствует вовсе

Поясничные прогибания; расположиться на специальной скамье, тело места сгиба находится на уровне тазобедренного сустава- сделать вдох на задержке дыхания поднять туловище вверх, прогибая поясничный отдел, пока он не окажется в горизонтальном положении – затем вернуться обратно.

13. Двойной Тренажер-кроссовер

Предназначен для одновременной тренировки двух спортсменов. Силовые блоки настраиваются под любой рост и телосложение.

это многофункциональный блочный тренажер, которому подвласна нагрузка верхней (плечи, грудные мышцы, бицепсы и трицепсы) и нижней части тела (пресс и ноги). Блочная машина способна заменить несколько простых отягощений и силовых упражнений. В силовом кроссовере нет сложных механизмов и поэтому они долговечны. Он состоит из 2-х тяговых блоков (верхнего и нижнего). Их высота регулируется. Отсюда и популярные упражнения – верхние (для рук и пресса) и нижние тяги (для спины и ног). В конструкции блочного тренажера также предусмотрена перекладина (*турник*).

Кроссовер – приведение локтей. Основная нагрузка – на широчайшие спинные мышцы. Дополнительная – на задние дельты и бицепсы. Для растяжки широчайших мышц кроссовер подходит как нельзя лучше – причем независимо от того, сидите вы или стоите. Поскольку приведение локтей относится к простейшим и строго изолирующим упражнениям, его рекомендуется выполнять на завершающей стадии занятий.

В кроссовере выполняются упражнения для следующих мышечных групп:

бицепсов и трицепсов; дельтовидных мышц; груди и пресса; ягодиц и ног (внутренней, внешней и задней поверхности).

14. Тяга в рычажном тренажере

Основная нагрузка – на широчайшие спинные мышцы. Дополнительная – на ромбовидную и большую круглую мышцу, задние дельты и бицепсы. Рычажный тренажер (или Хаммер) позволяет усовершенствовать горизонтальную тягу, выполняемую с нижним блоком.

Его преимущество в том, что грудь получает опору – а, значит, дает возможность тянуть рычаги как одновременно, так и поочередно. Кроме того, в хороших моделях ручек обычно больше двух – и потому широкий, средний и узкий хват на Хаммере легко чередовать.

Сидение тренажера имеет ремни (крепления) для людей, имеющих ампутацию, и не имеющих устойчивого расположения ног на полу.

15. Тяга рычажная вертикальная

Основная нагрузка – на широчайшие спинные мышцы. Дополнительная – на задние дельты, бицепсы и весь комплекс спинных мышц района лопаток и выше. Еще один более удобный вариант тяги к груди на верхнем блоке, при широком хвате позволяющий эффективно проработать все мышечные группы верхней половины спины. Помимо этого, рычаги имеют то преимущество перед единой рукояткой блока, что позволяют нагружать только одну – левую или правую – отставшую в развитии половину туловища.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ

-одежда спортсмена должна быть свободной, легко пропускающей воздух и при этом комфортной,

-помещение должно хорошо вентилироваться,

- без разрешения тренера (инструктора) не заходить в зал, не подходить к оборудованию,
- нельзя выходить из зала, не уведомив инструктора (тренера),
- нельзя без разминки, выполнять упражнения на тренажерных устройствах,
- после выполнения упражнения, в перерывах отдыха, спортсмен должен освободить тренажер,
- выполнять все рекомендации тренера (инструктора),
- соблюдать умеренную скорость выполнения движений,
- исключать задержку дыхания,
- сообщать инструктору (тренеру) о дискомфорте движений и состоянии здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демирчоглян Г.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников / Демирчоглян Г.Г., Демирчоглян А.Г. – М., 2000. – 86 с.
2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура / Евсеев С.П., Шапкова Л.В. // Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. - 240 с.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения / под общ. ред. С.П. Евсеева. М.: Совет. спорт, 2014. 298 с.
4. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры / С.П. Евсеев. - М., 2002. - 448 с.
5. Жуков Ю.Ю. Технологии адаптивной физической культуры в работе с лицами с сенсорными нарушениями (для слепых и слабовидящих) / Ю.Ю. Жуков. - Учебное пособие – 2019. -202 с.

6. Курдыбайло С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре / Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимрва Г.В. // Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 184 с.
7. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура / Литош Н.Л. // Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением в развитии: Учебное пособие – М.: СпортАкадем Пресс, 2002. – 140 с.
8. Тимошина И.Н. Учебно-методическое пособие по теории и организации адаптивной физической культуры для студентов факультета физической культуры и реабилитации / И.Н. Тимошина, Н.А. Ефимова // Ульяновск – 2005. – 5-6 с.
9. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры / Шапкова Л.В. // Учебное пособие. – М.; Советский спорт, 2009. – 92-101 с.
10. <http://olimpia-nv.ru/sportivnaya-podgotovka/priemnaya-komissiya/>
11. <http://www.csi-ugra.ru/rehabilitation/dokumenty/>
12. <http://www.consultant.ru/document/>

Степени функциональных возможностей

К группе III рекомендуется относить лиц, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

- нарушение зрения (класс В3),
- нарушение слуха
- детский церебральный паралич,
- высокая ампутация двух нижних конечностей
- ампутация или порок развития:
- одной нижней конечности ниже коленного сустава,
- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные, сопоставимые с вышеперечисленными.

К группе II относятся лица, у которых функциональные возможности, ограничиваются достаточно выраженными нарушениями.

К этой группе рекомендуется относить лиц, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

- нарушение зрения (класс В2),
- церебральный паралич,
- спинномозговая травма (передвигаются в креслах-колясках),
- ампутация или порок развития:
- одной верхней конечности выше локтевого сустава,
- одной нижней конечности выше коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон),
- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности

К группе I относятся лица, у которых функциональные возможности, ограничены значительно, в связи, с чем они нуждаются в посторонней помощи во время занятий или участия в соревнованиях.

К этой группе рекомендуется относить лиц, имеющих одно из перечисленных ниже поражений:

- полная потеря зрения (класс В1),
- церебральный паралич (классы СР1-СР4, передвигающиеся в креслах-колясках),
- спинномозговая травма (классы 51-54, передвигающиеся в креслах-колясках)
- ампутация или порок развития: (классы А1, А2, А5)
 - двусторонняя ампутация бедер (передвигающиеся на протезах),
 - односторонняя ампутация бедра с вычленением (передвигающиеся на протезах),
 - односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы или голени с другой стороны,
- прочие нарушения опорно-двигательного аппарата, ограничивающие функциональные возможности в мере, сопоставимой с вышеперечисленным.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ

- 1.лихорадящие состояния, гнойные процессы в тканях, хронические заболевания в стадиях обострения, острые инфекционные заболевания;
- 2.сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца и проводимости, синусовая тахикардия с ЧСС более 100 уд./мин, гипертоническая болезнь II, III стадии, миокардиты любой этиологии, декомпенсированные пороки сердца, тяжелые нарушения ритма сердца и проводимости, стенокардия покоя и напряжения, постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз с хронической коронарной недостаточностью;
- 3.легочная недостаточность (при уменьшении ЖЕЛ на 50% и больше от должного);
- 4.угроза кровотечений (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки с склонностью к кровотечениям);
- 5.заболевания крови (в том числе – анемии);
- 6.последствия перенесенных черепно-мозговых травм со склонностью к повышению внутричерепного давления с угрозой эпилептиформных приступов;
- 7.злокачественные новообразования;
- 8.желчнокаменная и мочекаменная болезнь с частыми приступами, хроническая почечная недостаточность;
- 9.хронический гепатит любой этиологии;
- 10.близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне, состояние после отслойки сетчатки, глаукома любой степени;
- 11.сахарный диабет тяжелой формы осложненный ретинопатией, нефропатией, ангиопатией и др ;
12. эпилепсия со средней частотой и частыми судорожными приступами

13.остеохондроз позвоночника осложненный грыжами дисков, спондилолистезом, миопатией, болевым синдромом, вертебробазилярной недостаточностью;

14. психические заболевания (шизофрения, депрессивное-маниакальное состояние и пр.) После перенесенной нейроинфекции занятия следует начинать в стадии ремиссии не раньше, чем через год.

15.Сосудистый процесс в шейном отделе спинного мозга является противопоказанием для любых занятий спортом.

16.При локализации процесса в грудном или поясничном отделах занятия могут начинаться через один год после перенесенного заболевания.

17. Рассеянный склероз с умеренными и выраженными двигательными, координационными нарушениями без четких и длительных ремиссий.

18. хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II—III степени, хроническое легочное сердце, декомпенсированное с недостаточностью кровообращения; бронхиальная астма тяжелой формы;

19 декомпенсированный психопатоподобный синдром с агрессивным и деструктивным поведением.

Медико-педагогические наблюдения и контроль

Проводится инструктором (тренером) и спортсменом (можно привлекать тренера смежных дисциплин по АФК, медсестру) в начале и в конце года. Для выявления слабых и сильных сторон занимающегося. Для грамотного построения занятия, правильного подбора ФУ, нагрузки.

1.Измерение силы мышц (динамометрия) позволяет достаточно точно определять силу различных мышечных групп. Применяется традиционный ручной динамометр, предназначенный для измерения силы мышц кисти. Могут использоваться различные конструкции динамометрических установок, позволяющих определить силу мышечных групп верхних конечностей. Кроме того, исследование мышечной силы проводится в соответствии с общепринятым в реабилитационной практике приемом, заключающимся в использовании активных движений с сопротивлением.

Силу мышц определяют при противодействии движениям в различных направлениях. Таким образом можно определить силу мышечных групп - сгибателей, разгибателей, пронаторов и т.д.

Силу мышц занимающихся с ПОДА оценивают по пятибалльной шкале: 5 - норма, 4 - понижена, 3 - резко снижена, 2 - напряжение без двигательного эффекта, 1 - паралич.

2.Активная ортостатическая проба-наиболее простой и представляющей минимальную физическую нагрузку является проба «сестельч». Эта проба проводится при положении лежа для определения адаптации ССС к положению сидя и возможности расширения двигательной активности.

Перед проведением функциональной пробы занимающийся отдыхает 5 мин в положении лежа. После этого производится регистрация ЧСС и измеряется артериальное давление (АД). Не снимая манжетки, занимающийся 10 раз за 60 сек садится с частичной опорой на руки и снова ложится. При этом нижние конечности удерживаются на уровне бедер или голеней, в зависимости

от уровня ампутации. После завершения пробы в первые 10 сек подсчитывается ЧСС, затем определяется АД. В течение восстановительного периода на 3-й, 6-й и т.д. минутах проводится регистрация ЧСС и АД до полного их возвращения к исходным величинам.

3.Тесты для оценки мышц брюшного пресса

а) Лежа на спине, ноги согнуты, стопы на опоре. Обследующий фиксирует согнутые ноги, который без помощи рук садится, приближая голову и туловище к коленям. Фиксируется количество повторений движений.

б) Лежа на спине, ноги согнуты в том же положении, туловище изогнуто вправо или влево. Обследуемый садится. Движение следует повторить 3-5 раз.

4.Оценка координационных способностей- для оценки координации движений верхних конечностей и взаимодействия мышц-антагонистов выполняются тестовые задания скоростного характера.

Тест выполняется занимающимся лежа на спине или сидя, руки вдоль туловища. Движения каждой рукой выполняются отдельно с максимальной скоростью. Обследуемый в течение 10-15 сек выполняет сгибание разгибание в локтевом суставе, каждый раз касаясь пальцами плечевого сустава. При этом сгибание сочетается с супинацией предплечья, а разгибание - с его пронацией. Подсчитывается число выполненных за указанный период движений с учетом характера их выполнения.

1 балл – минимальная координация движений.

2 балла – последовательное выполнение движений затруднено. Движения выполняются медленно, некоординированно. Максимальная скорость движения составляет 25% от нормального темпа движений.

3 балла – движения выполняются медленно, но почти без ошибок. Максимально возможный темп составляет 50% от нормальных движений, выполняемых с быстрым повторением.

4 балла – движения несколько не координированные (75% от нормальной быстроты движений).

5 баллов – нормально выполняемые последовательные движения. Темп быстрый

5. Интегративные тесты для функциональной оценки возможностей верхних конечностей

1. Сгибание и разгибание в лучезапястном суставе. занимающийся, сидя в кресле, свешивает кисти рук с подлокотников и производит попеременное разгибание правой кисти, затем – левой. Всего производится 10 движений.

Во время выполнения задания отмечается наличие компенсаторных движений, интенсивность гиперкинезов. Ориентир: для здорового ребенка временная норма составляет 12-15 сек.

2. Супинация-пронация предплечий. Выполняется 10 движений предплечья за 40-50 сек., что может рассматриваться как норма. Обследуемый должен отметить степень утомляемости, помимо этого оценивается скованность мышц плечевого пояса.

3. «Колечко» - тест для оценки манипуляторной функции кисти. Производится поочередное противопоставление первого пальца всем остальным, Время выполнения его в норме составляет 6-7 с, причем обычно противопоставление первого пальца второму и третьему осуществляется легче, чем четвертому и пятому

Анкетирование

1. Фамилия Имя _____
2. Возраст _____
3. Группа инвалидности _____
4. Диагноз _____
5. Работаете /учитесь _____
6. Откуда вы узнали про занятия АФК? _____
7. Какие ограничения есть у вас по состоянию
здоровья? _____
8. Ваши предпочтения в занятиях АФК (плавание, тренажерный зал,
игровая деятельность) _____
10. Хотели бы принимать участие в физкультурных мероприятиях?
(да/нет) _____
11. Нужен ли вам спецтранспорт для доставки вас в С/К на занятия и
обратно домой _____ да/нет _____
если да укажите свой дом.адрес _____
12. Требуется ли вам сопровождающий _____
13. Вы согласны посещать занятия в оздоровительном бассейне? _____
14. Состоите в обществе инвалидов или в клубе? _____
если да то в каком (указать название) _____
15. Когда последний раз проходили реабилитацию
(укажите сроки) _____
16. Ваши пожелание и предложения _____