

Аннотация к рабочей программе коррекционного курса «ЛФК» 1-4 классы

Программа коррекционного курса «ЛФК» составлена с учетом примерной адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), размещенной на сайте fgosreestr.ru.

Актуальность программы.

Занятия ЛФК решают целый комплекс задач: лечебно-оздоровительные, коррекционно-компенсаторные, образовательные, воспитательные. В основу данной программы положены комплексы занятий по ЛФК для детей ограничениями в здоровье. Программа составлена с учетом того, что у большинства учащихся с умственной отсталостью наблюдаются комплексные нарушения физического развития, что требует дополнительной коррекционной работы, направленной на снижение проявлений нарушений со стороны костно-мышечного аппарата (различные отклонения в осанке, плоскостопие и различные стертые двигательные нарушения), сердечно-сосудистой системы, дыхательной, вегетативной систем. У многих из детей отсутствуют согласованность дыхания и двигательной нагрузки, наблюдается отставание в росте, непропорциональное телосложение. Физические упражнения, применяемые на занятиях данного курса подбираются в соответствии с видом нарушений, поэтому способствуют реализации индивидуального подхода к выбору коррекционно-лечебного воздействия.

Назначения школьников в специальную медицинскую группу осуществляется после углубленного медицинского осмотра, ежегодно проводимого в соответствии с действующей инструкцией о врачебном контроле за обучающимися.

Учитывая рекомендации и данные специалистов, предлагаемая программа по ЛФК для учащихся начальной школы ориентируется на решение следующих целей и задач.

Цель программы: создание условий для укрепления соматического здоровья учащихся, профилактика и коррекция нарушений, вызванных вторичными отклонениями в состоянии систем и органов ОДА, др. заболеваниями.

Задачи:

Здоровьесберегающие, оздоровительные и коррекционные:

1. Активизация защитных сил организма ребёнка.
2. Активизация, укрепление и развитие функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы.
3. Коррекция и компенсация функций ОДА (нарушение осанки, походки, слабость мышц брюшного пресса, туловища, конечностей).
4. Выработка устойчивой правильной осанки, укрепление и сохранение гибкости позвоночника, предотвращение его деформации.
5. Укрепление и развитие мышечной системы, нормализация работы двигательного аппарата (коррекция нарушений координации, ориентировки в пространстве, точности в движении, равновесия и т. д.).
6. Развитие координационных способностей учеников, их уровень тренированности, способов выполнения упражнений (активно, с помощью,

пассивно)

2. Общая характеристика курса.

Особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью, составляющие основу содержания коррекционного курса ЛФК.

Недоразвитие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер обучающихся с умственной отсталостью разных групп проявляется не только в качественных и количественных отклонениях от нормы, но и в глубоком своеобразии их социализации.

Умственно отсталые дети вследствие органического поражения головного мозга, имеют сопутствующие дефекты развития и соматические заболевания.

Нарушения физического развития: отставания в массе тела; отставания в длине тела; нарушения осанки; нарушения в развитии стопы; нарушения в развитии грудной клетки и снижение ее окружности; парезы верхних конечностей; парезы нижних конечностей; отставания в показателях объема жизненной емкости легких; деформации черепа; дисплазии, отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и конечностей (на 15-30%), быстроты движений (10-15%), выносливости (20-40%), скоростно-силовых качеств (15-30%), подвижности в суставах (10-20%).

Отставания в физическом развитии умственно отсталых детей, степень приспособления к физической нагрузке не только зависят от поражения ЦНС, но и являются следствием вынужденной гипокинезии. Отсутствие или ограничение двигательной активности тормозит естественное развитие ребенка, вызывая цепь негативных реакций организма: ослабляется сопротивляемость простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого, малотренированного сердца. Гипокинезия часто приводит к избыточному весу, а иногда к ожирению, что еще больше снижает двигательную активность. В 7 - 12 - летнем возрасте осанка имеет неустойчивый характер: в момент усиленного роста тела ребенка в длину проявляется гетерохромное (неравномерное) развитие костного, суставного - связочного аппарата и мышечной системы ребенка. Это результат наследственного фактора, малой двигательной активности, особенностей образа жизни, нарушений возрастного питания (недостаток натрия, калия, кальция, фосфора).

Среди вторичных нарушений в опорно-двигательном аппарате отмечаются деформация стопы, нарушения осанки (сколиозы, кифосколиозы, кифозы, лордозы), диспропорции телосложения, функциональная недостаточность брюшного пресса, парезы, кривошея. Мелкие диспластические признаки встречаются у 40% умственно отсталых школьников.

Специфические дефекты ОДА, наиболее часто наблюдаемые у умственно отсталых обучающихся:

1. Нарушения осанки. Чаще всего отклонения встречаются у детей астенического телосложения, физически слабо развитых. Неправильная осанка способствует развитию ранних изменений в межпозвоночных дисках, создает неблагоприятные условия для функционирования органов грудной клетки, брюшной полости. У детей с нарушениями осанки снижены физиологические резервы дыхания и кровообращения, соответственно нарушены и адаптивные реакции, что делает детей с нарушениями осанки предрасположенными к заболеваниям легких и сердца. Слабость мышц живота приводит к нарушению нормальной деятельности желудочно-кишечного тракта и других органов брюшной полости. Слабость мышц, неэластичность связок снижают амортизационные способности нижних конечностей и позвоночника. Повышается степень риска получить тяжелые травмы (переломы конечностей, тел позвонков и других частей тела) при прыжках, занятиях на спортивных снарядах, при борьбе и других сложных в техническом плане упражнениях.

А) В сагиттальной плоскости выделяют следующие типы нарушений осанки: сутулая, плоская, круглая, кругло-вогнутая,

плоско-вогнутая.

При плоской спине физиологические изгибы сглажены (особенно в поясничном отделе), рессорная функция позвоночника снижена, особенно при выполнении движений (бег, прыжки). Грудная клетка узкая, уплощенная, мышцы спины ослаблены, лопатки отстоят от позвоночника. Причиной является чаще всего рахит или раннее усаживание ребенка. У таких детей особая предрасположенность к сколиозу.

При круглой спине сильно выражен грудной кифоз и уменьшены шейный и поясничный лордозы, угол наклона таза. Голова наклонена вперед, дугообразная спина, свисающие плечи, крыловидные лопатки, несколько свисающий живот, уплощенные ягодицы, слегка согнутые в коленях ноги. Связки и мышцы передней части туловища укорочены, а спины - растянуты, вследствие чего грудная клетка опускается, туловище наклоняется вперед.

При сутулой спине увеличен грудной кифоз на уровне верхней трети грудного отдела позвоночника (нижняя часть кифотической дуги заканчивается на уровне 7-8 грудных позвонков) при одновременном сглаживании поясничного лордоза, плечи сведены вперед, лопатки крыловидные.

При кругло-вогнутой спине увеличены все изгибы позвоночника и наклон таза. Мышцы спины растянуты, поясничные и грудные - укорочены. Брюшная стенка вялая, растянутая (отвислый живот). Органы брюшной полости могут опускаться. Мышцы задней поверхности бедер и ягодичные растянуты, а передней поверхности бедер укорочены. Все эти изменения неблагоприятно сказываются на деятельности органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

При плоско-вогнутой спине наблюдается уменьшение грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе. Таз наклонен вперед и смещен кзади.

Б) Во фронтальной плоскости может наблюдаться асимметричная осанка - нарушение не стойкое, на рентгенограмме не проявляется.

Все нарушения осанки являются функциональными.

2. Плоскостопие это деформация, которая сопровождается уплощением сводов стопы, усугубляется возникновением сколиоза, а в запущенных случаях вызывает общее расстройство организма.

- Плоская стопа характеризуется опусканием ее продольного или поперечного свода, в дальнейшем появляются тягостные симптомы быстрая утомляемость, боли при ходьбе и стоянии. По анатомическому признаку плоскостопие делится на продольное, поперечное и смешанное. У детей чаще всего встречается продольная и смешанная форма.

- Уплощенная стопа перешеек широкий, линия его наружного края более выпуклая, вертикальные оси перпендикулярны поверхности опоры.

- Полая стопа, характеризуется повышением продольного свода внутреннего края стопы. Стопа с повышенными продольными сводами при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации (поднятия внутреннего края) заднего и пронации (опускания внутреннего края) переднего отделов стопы при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа). Передний отдел стопы распластан, широк и несколько приведен, имеются натоптыши, под головками средних плюсневых костей и когтистая или молотчкообразная деформация пальцев. Выраженные функциональные нарушения возникают при

сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации (поворота) всей стопы или ее элементов

- Вальгусная стопа характеризуется отклонением пятки кнаружи (или смещение пяточной оси с увеличением угла в медиальную сторону).

- Варусная стопа это когда происходит отклонение пятки вовнутрь (в латеральную сторону, боковую).
- Приведенная стопа это отклонение продольной оси I плюсневой кости от продольной оси таранной кости в медиальную сторону.
- Отведенная стопа это отклонение продольной оси в латеральную сторону.
- Поперечная стопа это расширение переднего отдела стопы и усиление опоры на головки средних плюсневых костей.

Средства, формы и методы коррекционной работы:

- создание специальных условий воспитания, обучения детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- наличие специального оборудования;
- использование наглядных образцов выполнения;
- использование специальных приемов и методов обучения, с учетом специфики познавательного, эмоционального развития и психофизического детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- соблюдение допустимого уровня нагрузок;
- проведение групповой и индивидуальной коррекционной работы;
- организация коррекционного процесса на основе деятельностного подхода с учетом формирования систем и функций в онтогенезе.

3. Роль и место курса в образовательном процессе.

Специальные занятия по лечебной физкультуре (ЛФК) являются неотъемлемой частью коррекционно-развивающей области, направленной на выявление особых образовательных потребностей обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обусловленными недостатками в их психическом и физическом развитии, осуществление индивидуально-ориентированной помощи с учетом обозначенных недостатков и индивидуальных возможностей.

Специальные занятия по лечебной физкультуре (ЛФК) являются неотъемлемой частью системы мероприятий по физическому развитию учащихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Методика лечебной физкультуры вне зависимости от заболевания ребенка содержит примерные комплексы оздоровительных физических упражнений, рекомендуемые виды двигательной активности, специальные упражнения, что в большей степени носит профилактический характер и оказывает положительный эффект на здоровье обучающегося, которое является фундаментом для освоения АООП.

Занятия «ЛФК» включены в учебный план, части формируемой участниками образовательных отношений, и входят в раздел «Коррекционно-развивающая область».

Организационные особенности реализации коррекционного курса.

На занятия «ЛФК» зачисляются обучающиеся по медицинским показаниям. Основной формой являются групповые занятия. Занятия проводятся 1 раз в неделю. Продолжительность группового занятия 40 минут (2-4-й классы), продолжительность индивидуального занятия 15-20 минут. Комплектование групп обуславливается схожестью нарушений, уровня психического развития, возрастным критерием.

Срок реализации данной программы – 4 года (1-4 классы).

Программа рассчитана на 34 часа в год, 1 час в неделю.

4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса.

Начальное образование существенно отличается от всех последующих этапов образования, в ходе которого изучаются систематические курсы. В связи с этим и коррекционное сопровождение учебного процесса на этой образовательной ступени имеет свои особенности, определяемые как спецификой обучения и воспитания младших школьников в целом, так и спецификой курса «Лечебная физическая культура» в частности.

К физкультурному оборудованию предъявляются педагогические, эстетические и гигиенические требования.

Подбор оборудования определяется программными задачами физического воспитания детей. Размеры и масса инвентаря должны соответствовать возрастным особенностям младших школьников; его количество определяется из расчёта активного участия всех детей в процессе занятий.

Важнейшее требование — безопасность используемого оборудования. Для выполнения его необходимо обеспечить прочную установку снарядов, правильную обработку деревянных предметов (палки, рейки гимнастической стенки и др.). Во избежание травм они должны быть хорошо отполированы. Металлические снаряды делаются с закруглёнными углами. Качество снарядов, устойчивость, прочность проверяется учителем перед уроком.

Все занятия по ЛФК проводятся в спортивном зале (специально оборудованном помещении) или на свежем воздухе при соблюдении санитарно-гигиенических требований.

1. Учебно-практическое оборудование:

- Перекладина гимнастическая (пристеночная)
- Стенка гимнастическая
- Скамейка гимнастическая жесткая (длиной 4 м)
- Мячи: набивные, малый мяч (мягкий, теннисный)
- Палки гимнастические
- Скакалка детская
- Мат гимнастический
- Сенсорные дорожки
- Кегли
- Обручи пластиковые детские
- Массажеры для стоп индивидуальные;
- Массажер для стоп напольный
- Беговая дорожка
- Салфетки и мелкие предметы различной формы
- Эспандер кистевой с теннисными мячами.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575803

Владелец Меренкова Ольга Николаевна

Действителен с 22.02.2022 по 22.02.2023