

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зекрин, Валерий Хайбрахманович
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.11.2023 17:02:21
Уникальный программный ключ:
8d1b39193cdad8918b8873b6591d9ef237c1a2d2

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧАЙКОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ И СПОРТА»
(ФГБОУ ВО «ЧГАФКИС»)**

Кафедра Адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

**Методические материалы по выполнению контрольной работы по
дисциплине
«Физическая реабилитация»**

Для студентов по направлению подготовки
49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии
здоровья (адаптивная физическая культура)
профили: «Адаптивное физическое воспитание»,
«Физическая реабилитация»

Разработчик:
Кашина А.В.,
ст. преподаватель

Рассмотрено на
заседании кафедры
АФКиОТ
Протокол от «16»
апреля 2019 г. № 12

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1 СТРУКТУРА НАПИСАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ	5
1.1 Введение	5
1.2 Основная часть	6
1.3 Заключение	7
1.4 Список литературы	7
1.5 Приложения	7
2 ОФОРМЛЕНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ	8
3 КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ	9
4 ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ	11
5 ПРИЛОЖЕНИЯ	13

ВВЕДЕНИЕ

Контрольная работа по дисциплине «Физическая реабилитация» является важной составляющей профессиональной подготовки бакалавра. Предложенные методические рекомендации помогут студенту правильно направить свои усилия на качественное выполнение контрольной работы по дисциплине. Методические рекомендации предназначены для обучающихся очной и заочной форм обучения и составлены с учётом современных требований к контрольным работам.

Контрольная работа — это письменная работа, которая является обязательной составной частью учебного плана образовательной программы высшего образования.

Основная цель контрольной работы заключается в формировании умений самостоятельно пользоваться научно-методической литературой, проводить анализ и обобщение научно-методической литературы по теме работы, делать выводы, излагать в письменном виде изученный материал, в закреплении и углублении теоретических знаний в рамках дисциплины «Физическая реабилитация».

Требования к контрольной работе: исходными данными для выполнения контрольной работы могут служить нормативные правовые акты, учебники и учебные пособия, статистические данные, результаты социологических исследований и др. Кафедра имеет право разрабатывать и рекомендовать обучающимся методические указания по написанию контрольной работы применительно к конкретной учебной дисциплине. Завершённая контрольная работа, оформленная должным образом, подписывается обучающимся на титульном листе и сдается для окончательной проверки на кафедру АФКиМБД. Срок сдачи контрольной работы определяется в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком и доводится до сведения обучающихся в начале изучения дисциплины. Организация учёта выполненных контрольных работ обучающимися возлагается на деканат.

Примерная тематика контрольных работ разрабатывается преподавателем кафедры и рекомендуется обучающимся.

1 СТРУКТУРА НАПИСАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Структура контрольной работы содержит следующие обязательные элементы:

- Титульный лист (Приложение А)
- Оглавление (Приложение Б)
- Введение
- Основная часть:
 - 1 глава (литературный обзор по изученным разделам дисциплины)
 - 2 глава (анализ различных методик, применяемых по выбранной теме в процессе физической реабилитации)
- Заключение
- Список литературы (Приложение В)
- Приложения

Титульный лист является первой страницей контрольной работы и оформляется по установленной форме (Приложение А). Титульный лист не нумеруется.

Оглавление содержит перечень всех разделов работы с указанием номеров страниц (Приложение Б). Страница с оглавлением не нумеруется.

1.1 Введение

В введении должны быть представлены: статистические данные по теме работы, цель и задачи работы. Объем 2 стр. Здесь необходимо представить статистические данные в соответствии с темой работы по частоте встречаемости того или иного заболевания или уровня травматизма в мире, России, регионе, населенном пункте, определить цель и задачи ~~проблемы~~ физической реабилитации. Введение должно быть кратким и четким, его не следует перегружать общими фразами.

Целью контрольной работы является обобщение и систематизация полученной информации по организационно-методическим основам

физической реабилитации в травматологии и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы травмах или заболеваниях.

Формулировка должна быть краткой и точной. *Пример, целью работы является – Определение наиболее эффективной методики физической реабилитации при нарушении осанки и плоскостопии I степени для детей младшего школьного возраста.*

Или: Обобщение и систематизация организационно-методических основ физической реабилитации при нарушении осанки и плоскостопии I степени у детей младшего школьного возраста.

Задачи работы представляют собой последовательные взаимосвязанные этапы достижения поставленной цели. Как правило, формулируют две задачи, каждая из которых начинается с глагола в инфинитивной форме: изучить..., проанализировать..., выявить..., определить и т.п. *Пример,*

1. Изучить основные причины, клинику и виды лечения, цель и задачи физической реабилитации при переломе диафиза плечевой кости.

2. Проанализировать и обобщить информацию по современным методикам физической реабилитации при переломе диафиза плечевой кости.

1.2 Основная часть

1 глава контрольной работы (объем 8 стр.) посвящается изучению и проведению качественного анализа научно-методической литературы по выбранной теме, в которой последовательно и грамотно представлено состояние проблемы на сегодняшний день.

В ней рассматриваются особенности течения изучаемого заболевания или травмы, этиология и патогенез, клиническая картина, основные принципы физической реабилитации. Следует обратить внимание на физиологические процессы и функциональное состояние организма в разные возрастные периоды (например, в дошкольном, подростковом, пожилом возрасте или у спортсменов). Так же должны быть рассмотрены возможные отклонения в психоэмоциональной сфере, в результате основного заболевания или последствий травм.

2 глава (объем 10 стр.) Изучаются особенности проведения различных методик физической реабилитации на всех ее этапах, периодах или двигательных режимах (или выбранном одном этапе, периоде или режиме). Отдельно уделяется внимание подробному описанию всех средств физической реабилитации: ЛФК, массажу и физиотерапии. В табличном варианте укажите периоды реабилитации (двигательные режимы, ступени и т.п.), их продолжительность, основные задачи для каждого периода, дайте краткое описание всех предлагаемых средств физической реабилитации (ЛФК, массаж и физиотерапия), дозировка занятий лечебной гимнастикой, количество процедур и разновидности массажа и физиотерапии.

1.3 Заключение (1-2 стр.)

В конце контрольной работы пишется заключение, где автору необходимо подвести итоги по своей работе, обобщить изученный материал, выделить наиболее значимые ключевые моменты, сделать выводы.

1.4 Список литературы (7-10 источников)

Рекомендуется представлять единый список литературы к работе в целом. Список обязательно должен быть пронумерован. Каждый источник упоминается в списке один раз, вне зависимости от того, как часто на него делается ссылка в тексте работы. Список включает в себя всю литературу, на которую есть ссылки в тексте, указанную в квадратных скобках, например [7]. Оформление источников осуществляется в алфавитном порядке в конце работы в соответствии с ГОСТ Р 7.0.5 – 2008 (Приложение В). Произведения одного автора расставляются в списке по алфавиту заглавий или по мере издания.

1.5 Приложения

В этот элемент структуры включаются материалы, дополняющие основной текст работы, к ним могут относиться объемные таблицы, статистические данные. В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки. Каждое приложение должно иметь заголовок, с выравниванием по центру, шрифт жирный.

Приложения оформляются на отдельных листах, причем каждое из них

должно иметь свой тематический заголовок и в правом верхнем углу страницы надпись «Приложение» с указанием его порядкового номера русскими прописными буквами (например: Приложение А, Приложение Б и т.д.).

Обязательным вложением должен быть конспект лечебной гимнастики (Приложение Г), разработанный для предполагаемого контингента согласно этапа реабилитации, двигательного режима или периода (по выбору студента), учитывая пол и возраст занимающихся. Разработка комплекса упражнений начинается с постановки задач (общеразвивающие 1-2 и специальные 3-4), решаемых в рамках данного занятия. Указываются место проведения, продолжительность занятия, применяемый инвентарь, ФИО инструктора. Сам комплекс оформляется в таблице, с описанием всех упражнений, дозировки и общеметодических указаний. Обязательно выделяются части занятия и их продолжительность (подготовительная 10-20%, основная 60-80% и заключительная 10-20% от общего времени). Все упражнения начинают с описания исходного положения (и.п.), используя гимнастическую терминологию, обязательно указывается счет под который это упражнение будет проводится, следует избегать длинного объяснения, не допускать «лишних» слов. В дозировке упражнений указывается количество повторений или затраченное время (в сек. или мин.). В методических рекомендациях фиксируются указания по сохранению правильного и безопасного и.п. и выполнения самого упражнения.

2 ОФОРМЛЕНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

К оформлению текста контрольной работы предъявляются определенные требования, предусмотренные государственными стандартами: ЕСКД ГОСТ 7.12-93; ГОСТ 2.105-95; ГОСТ 1.5-2002; ГОСТ 7.1-2003; ГОСТ Р 7.0.5–2008. Руководитель имеет право не принять от студента работу, если она оформлена не в соответствии с требованиями ГОСТа.

Контрольная работа может быть оформлена машинописным способом в виде текста, подготовленного на персональном компьютере с помощью текстового редактора (MicrosoftWord) и отпечатанного на принтере на офисной бумаге формата А4 с одной стороны. Текст на листе должен иметь книжную ориентацию, альбомная ориентация допускается только для таблиц и схем в приложениях. Основной цвет шрифта – черный, межстрочный интервал – 1,5, шрифт TimesNewRoman, кегль 14.

Размеры полей: левое -25 мм., правое – 10 мм, верхнее – 10 мм, нижнее – 10 мм. Абзацный отступ 1,5 см. Нумерация страниц сквозная (2,3,4...), начиная со второго листа, в нижней ее части по центру без точки. Основной текст работы выравнивается по ширине страницы.

Заголовки структурных элементов (оглавление, введение, главы, выводы, список литературы) пишутся с новой страницы по центру, без абзацного отступа заглавными буквами жирным шрифтом без точки в конце. Подглавки, если они предусмотрены, пишутся строчными буквами, жирным шрифтом, с абзацным отступом. Нумерация глав осуществляется арабскими цифрами без точки в конце, слово «Глава» НЕ ПИШЕТСЯ (Приложение Б).

В конце каждой главы необходимо сделать небольшое заключение, основанное на обобщение представленного материала в этой главе.

При написании работы необходимо соблюдать правила и нормы русского языка (орфографические, пунктуационные, лексические, грамматические, стилистические), правильный порядок слов в предложении, выделение абзацев.

Допускаются следующие сокращения слов: т.е., и т. д., и т. п., и др., и пр. Недопустимо сокращать сложные союзы и словосочетания типа: *так как, так называемый, таким образом, потому что, так что, в том числе.*

В научной и методической литературе часто употребляются такие сокращенные слова, как ЧСС, АД, АФК, ЛФК, ЛГ, ССС, ДЦП и др., которые называются аббревиатурой. В тексте работы при первоначальном употреблении пишется полное сочетание слов, а в скобках - сокращенное. *Например:* частота сердечных сокращений (ЧСС). Далее по тексту после сокращения используется только аббревиатура.

Ссылки на авторов в работе указываются в квадратных скобках, с указанием порядкового номера источника из списка литературы.

Правила оформления графического материала. К графическому материалу относят диаграммы, графики, схемы, рисунки, фотографии. Иллюстрации необходимо использовать продуманно и там, где они возможны и не будут лишними. Следует соблюдать соответствие графического материала тексту работы. Разрешается выполнять иллюстрации в любых цветах на цветном принтере, обеспечивающем высокое качество печати.

Количество иллюстраций не должно быть большим. Иллюстрации могут быть расположены как по тексту документа (возможно ближе к соответствующим частям текста), так и в конце его. Иллюстрации, за исключением иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими цифрами в пределах главы или подглавка. В этом случае номер рисунка состоит из номера главы и/или подглавка и порядкового номера рисунка, которые разделяют точкой (например, если таблица в подглавке 2.1, то таблицы нумеруются 2.1.1, 2.1.2 и т.д.). Оформляется таблица следующим образом:

Таблица 2.1.1 – Текст (название таблицы)

Допускается в таблице применять 12 шрифт.

Рисунки нумеруются аналогично таблицам (например, 1.2.1, 1.2.2 и т.д), а подписываются под графическим материалом по центру. Пример оформления рисунка:

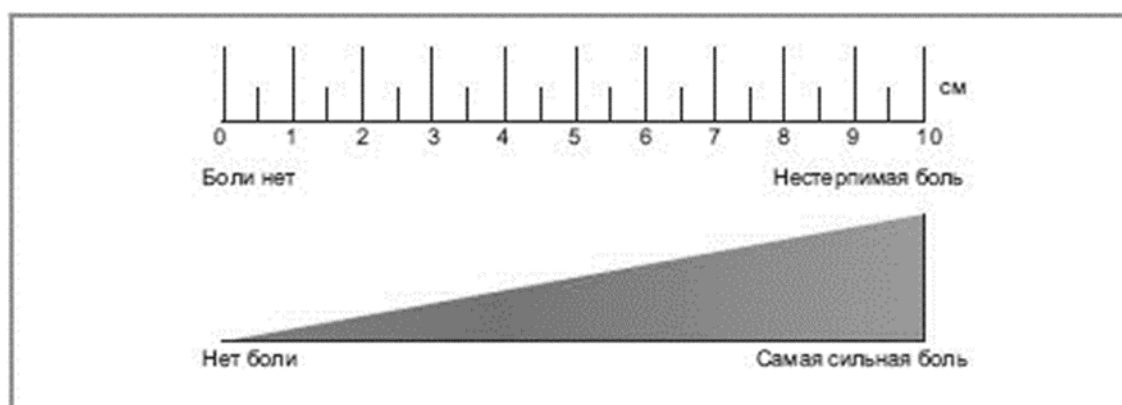


Рисунок 1.2.1 – Визуальная аналоговая шкала наличия боли

3 КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Контрольная работа оценивается преподавателем отметками «зачтено» или «не зачтено» на титульном листе работы.

В случае отметки «не зачтено» за контрольную работу преподаватель в письменной форме на титульном листе работы должен дать комментарии по недочетам, допущенным студентом.

Контрольная работа защищается студентом в личном собеседовании с преподавателем по изучаемой дисциплине. Если она соответствует критериям оценки контрольной работы, то работа считается принятой; при несоответствии - работа возвращается для устранения недостатков.

Критерии оценки контрольной работы:

- соответствие содержания работы теме;
- глубина проработки литературных источников;
- логичность и последовательность изложения материала;
- аргументированность выводов, раскрывающих решение поставленных задач;
- соответствие содержания и оформления конспекта занятия по лечебной гимнастике установленным требованиям;

- соответствие оформления контрольной работы требованиям, указанным в методических рекомендациях к написанию курсовой работы по дисциплине «физическая реабилитация».

Оценка «зачтено» ставится, если:

Студент полностью выполнил задание контрольной работы и проявил отличные знания учебного материала. Работа оформлена в соответствии с требованиями и ГОСТом. В беседе по теме контрольной работы студент дает аргументированные ответы, легко и свободно владеет представленным материалом. Конспект занятия по ЛФК соответствует теме работы, дозировка, содержание и методические указания соответствуют организационно-методическим условиям процесса физической реабилитации. В работе могут присутствовать незначительные недочеты технического характера (в оформлении контрольной работы) и общие небольшие замечания, не влияющие на ее качество: незначительные недочеты в грамотности описания физических упражнений (исходных положений, направления движений, логической их последовательности) или в неполном объеме указаны методические рекомендации к упражнению.

Оценка «не зачтено» ставится, если:

Студент не полностью выполнил задание, проявил недостаточный уровень знаний, имеются грубые ошибки в цели и задачах работы. Содержание работы поверхностное, использовал недостаточное количество литературных источников, отсутствует в работе логическая последовательность в содержании работы. В беседе проявляет низкий уровень знаний по теме работы, ответы на вопросы поверхностные и неконкретные или не дает на них ответ. В работе отсутствует конспект занятия или составлен без учета требований, содержание занятия не соответствует теме работы. Оформление не соответствует ГОСТу (более 3 грубых замечаний по оформлению текста работы). Контрольная работа не отвечает требованиям, содержит противоречивые или несоответствующие теме работы сведения, задачи в ней решены неверно, цель не достигнута.

4 ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ТЕМ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

1. Методика физической реабилитации при диафизарном переломе плечевой кости (женщина 53 г.)
2. Методика физической реабилитации при диафизарном переломе костей предплечья (девушка 23 г.)
3. Методика физической реабилитации при привычном вывихе плеча (спортсмен-дзюдоист 20 лет)
4. Методика физической реабилитации при множественных переломах кисти в результате производственной травмы (мужчина 33г.)
5. Методика физической реабилитации при переломах ключицы после остеосинтеза (женщина 45 лет)
6. Методика физической реабилитации при диафизарном переломе бедренной кости (спортсмен – фристайлист 18 лет)
7. Методика физической реабилитации при диафизарном переломе костей голени (спортсмен- горнолыжник 22 г.)
8. Методика физической реабилитации при переломе лодыжек со смещением (девушка 17 лет)
9. Методика физической реабилитации при множественных переломах костей стопы (мужчина 49 лет)
10. Методика физической реабилитации при переломе тазобедренного сустава (женщина 73 лет)
11. Методика физической реабилитации при компрессионных переломах шейных позвонков у юноши в результате падения с высоты (25 лет)
12. Методика физической реабилитации при компрессионных переломах XI- XII грудных позвонков (мужчина 50 лет)
13. Методика физической реабилитации при переломе таза с нарушением целостности переднего полукольца (женщина 35 лет)
14. Методика физической реабилитации при разрыве симфиза (девушка 22 г.)

- 15.Методика физической реабилитации при термических ожогах 2-3 ст. верхних конечностей и груди (мальчик 8 лет)
- 16.Методика физической реабилитации при S-образном грудно-поясничном сколиозе 2 степени (девочки 9- 10 лет)
- 17.Методика физической реабилитации при кругло-вогнутой спине (девушки 14-15 лет)
18. Методика физической реабилитации при плоской спине (мальчики 9-10 лет)
19. Методика физической реабилитации при продольном плоскостопии 2 степени (мальчики 7-8 лет)
- 20.Методика физической реабилитации при инфаркте миокарда II ФК в условиях стационара (мужчина 58 лет)
- 21.Методика физической реабилитации при гипертонической болезни II стадии на поликлиническом этапе (женщины 60- 65 лет)
- 22.Методика физической реабилитации при гипотонической болезни на поликлиническом этапе (женщины 25-28 лет)
- 23.Методика физической реабилитации при варикозном расширении вен нижних конечностей (женщины 40-45 лет)
- 24.Методика физической реабилитации при облитерирующем эндартериите 2 ст. ишемии на поликлиническом этапе (мужчины 50-53 лет)
- 25.Методика физической реабилитации при недостаточности митрального клапана в стадии компенсации на поликлиническом этапе реабилитации (мужчины 50-55 лет)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Образец оформления титульного листа контрольной работы

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧАЙКОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ И СПОРТА»
(ФГБОУ ВО «ЧГАФКиС»)

Кафедра адаптивной физической культуры и медико-биологических дисциплин

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по дисциплине «Физическая реабилитация»

направление подготовки 49.03.02 – Физическая культура для лиц с
отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)

**МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЕ**

Исполнитель: _____ Петрушкина С.Г.
студентка 37 группы _____
Очной формы _____
обучения _____
Подпись дата

Проверил: _____ Кашина А.В.
ст. преподаватель _____
Подпись дата

Оценка: _____

Образец оформления оглавления в контрольной работе

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 СКОЛИОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА..	5
1.1 Понятие и классификация S-образного сколиоза	5
1.2 Клиническая картина S-образного сколиоза.....	8
2 ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ S-ОБРАЗНОМ СКОЛИОЗЕ.....	10
ВЫВОДЫ.....	18
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	19
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	20

Образец оформления списка литературы и библиографических источников в контрольной работе

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Описание книги одного автора: описание книги начинается с фамилии одного автора, если книга имеет не более трех авторов.

Голикова Е. М. Комплексная физическая реабилитация детей с бронхиальной астмой в школе: физическая культура: воспитание, образование, тренировка / Е. М. Голикова. – М.: 2009. - №2. – 44 с.

Описание книги двух и более авторов: *в начале описания указывается фамилия первого автора, в сведениях об ответственности (после косой черты) перечисляются фамилии всех авторов (инициалы ставятся перед фамилией).*

Милюкова И. В. Лечебная физкультура. Новейший справочник / И. В. Милюкова, Т. А. Евдокимова. – Санкт-Петербург: Сова, 2005. – 862 с.

Описание статьи из журнала: *указываются авторы статьи, затем название статьи, название журнала, год, номер выпуска и страницы начала и окончания статьи.*

Чучалин А.Г., Черняк Б.А. Распространенность и клинико-аллергическая характеристика БА в восточной Сибири // Пульмонология. – 1999 . - №1.- С. 42-49.

Описание диссертации:

Осипов Ю. В. Этапная система оказания реабилитационной помощи пострадавшим с позвоночно-спинальной травмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.11. -Минск, 2015. - 178 с.

Электронный ресурс:

Электронный журнал «Лекарь». Осложнения бронхиальной астмы у детей [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://lekhar.ru/bolesni/pulmonologija/oslozhnenija-bronhialnoj-astmy-u-detej/> (дата обращения: 18.10.2022).

Образец оформления и содержания конспекта занятия по лечебной физической культуре

Конспект лечебной гимнастики при ожирении I-II ст.

Диагноз: ожирение I - II степени

Контингент: пациентки 40 - 45 лет

Задачи:

1. Ускорить липидный обмен веществ за счет аэробных упражнений.
2. Способствовать снижению ИМТ.
3. Улучшить функциональное состояние кардиореспираторной системы;
4. Повышение психоэмоционального состояния.

Этап реабилитации: поликлинический

Двигательный режим: тренирующий

Место проведения: зал ЛФК

Продолжительность занятия: 60 мин.

Инвентарь: коврики; гантели 1 кг

Проводила Иванова Н. В.

Перед занятием контроль АД

№ п/п	Содержание	Дозировка	ОМУ
Подготовительная часть (10 мин)			
1.	Разновидности ходьбы: Обычная ходьба Ходьба на носках Ходьба на пятках Ходьба с высоким подниманием колена Ходьба с захлестыванием голени Обычная ходьба с ускорением шага Ходьба с замедлением шага	20сек 20 сек 20 сек 20 сек 20 сек 30 сек 30 сек	руки на пояс руки вверх кисти к плечам руки на пояс руки на пояс дыхание не задерживать
2.	И.п. - стойка ноги врозь 1-2 - руки в стороны -вдох 3-4 - обхватить грудную клетку руками, наклонив голову и корпус вперед - выдох	8раз	темп выполнения медленный, спина прямая
3.	И. п. - стойка ноги врозь, руки на поясе 1 - поворот туловища вправо 2 - и. п. 3-4 - то же, в другую сторону	12раз	темп средний, дыхание ровное, повороты выполнять с постепенным увеличением амплитуды
4.	И. п. - стойка ноги врозь, руки на поясе 1 -наклон туловища вправо 2 -и. п.	12 раз	темп средний, дыхание ровное, наклоняться ниже

	3 -наклон туловища влево 4 -и. п.		
5.	И. п. стойка ноги врозь, руки вниз Вдох – руки через стороны вверх Выдох - и.п.	8 раз	через нос 1-2 сек через рот 3-4 сек
6.	И. п. - стойка ноги врозь, руки на поясе 1-2 -присед, руки вперед 3-4 -и. п.	20 раза	Темп средний Спину держать прямо
7.	и т.д.		
Основная часть (43 мин)			
8.	И.п. - о.с., гантели вниз 1 - гантели на грудь 2 - гантели вперед 3 - гантели на грудь 4 - и.п.	12 раз	дыхание равномерное, руки не опускать, темп средний
9.	И.п. - стойка ноги врозь, гантели вниз 1 - руки над головой, смотреть на гантели 2 – руки за голову 3 – руки над головой 4 - и.п.	10 раз	темп средний
10.	И.п. – о.с., руки вдоль тела 1-полуприсед, руки в стороны 2-и. п. 3 - полуприсед, руки вперед 4 - и. п.	8 раз	темп медленный
11.	И.п. - упор сидя 1 - согнуть ноги, 2 - и. п	20 раз	темп медленный амплитуда максимальная
12.	и т.д.		
Заключительная часть (7мин)			
13.	Ходьба на месте в среднем темпе, потряхивание руками	1 мин	измерение ЧСС
14.	И.п. –лежа на спине, правая рука на груди, левая на животе – диафрагмальное дыхание вдох – надуть живот выдох – втянуть живот	6 раз	1-2 сек, через нос 3-4 сек, через рот, губы трубочкой
15.	и т.д.....		