Министерство образования и науки Российской Федерации.

Сибирская государственная геодезическая академия

Кафедра физической культуры

**Реферат по физической культуре на тему:**

**Физическая культура как учебная дисциплина в ВУЗе. Лечебная физкультура.**

Выполнила:

Студентка группы ЭН-12

Угрюмова Татьяна Валентиновна

Проверила:

Капленко Ольга Михайловна

Новосибирск, 2008

Оглавление

1. Введение. 3

2. Что такое физкультура и спорт. 4

3. Преследуемые цели и задачи. 6

4. Краткая характеристика заболеваний. 7

4.1. Шейный остеохандроз. 7

4.2. Деформирующий остеоартроз. 8

5. Лечебная физкультура. 10

5.1. При остеохандрозе. 11

5.2. При артрозе. 14

6. Заключение. 16

7. Список используемой литературы. 17

# Введение.

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья так как это - основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Занятия физической культурой снимают утомление нервной системы и всего организма, повышают работоспособность, способствуют укреплению здоровья. Даже Гиппократ говорил: «Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь». Поэтому, поднятая тема будет всегда актуальна. При создании реферата я поставила перед собой задачу выявить серьезность своих заболеваний и найти физические упражнения, которые могли бы помочь поддерживать форму, а также показать на, сколько важна физическая подготовка.

# Что такое физкультура и спорт.

Физическая культура и спорт — средства созидания гармонично развитой личности. Они помогают сосредоточить все внутренние ресурсы организма на достижении поставленной цели, повышают работоспособность, позволяют втиснуть в рамки короткого рабочего дня выполнение всех намеченных дел, вырабатывают потребность в здоровом образе жизни.

Физическая культура — часть общей культуры общества, одна из сфер социальной деятельности, направленная на поддержание здоровья, развитие физических способностей человека и использование их в соответствии с потребностями общественной практики.

Физическая культура — самое широкое, собирательное понятие. Она включает все достижения, накопленные в процессе общественно-исторической практики: уровень здоровья, спортивного мастерства, науки, произведений искусства, связанных с физическим воспитанием, а также материальные (технические) ценности (спортивные сооружения, инвентарь и т.д.).

Под физической культурой понимают совокупность всех присущих данному обществу целей, задач, средств, форм мероприятий, способствующих физическому развитию и совершенствованию людей. Сюда входят физическое воспитание, спорт и т.п.

Физическое воспитание — это педагогический процесс, который направлен на совершенствование форм и функций организма человека, формирование двигательных навыков, умений связанных с ними знаний, а также на воспитание физических качеств. Физическое воспитание связано с другими сторонами воспитания — нравственной, эстетической, производственной, трудовой.

Спорт — доминирующая форма проявления физической культуры, это слово часто употребляют в качестве синонима к понятию «физическая культура». Спорт может рассматриваться как система результатов физической культуры, поскольку этот термин обозначает стремление к физическим достижениям на основе норм и правил, тренировок и соревнований.

Термин «спорт» употребляется применительно к различным областям в зависимости от того, какие цели ставит перед собой занимающийся или кто участвует в тех или иных спортивных занятиях. Это детский и юношеский спорт, массовый спорт (спортивные занятия во время отдыха, в свободное от учёбы время), а также спорт высоких достижений — любительский и профессиональный (юниоры и взрослые спортсмены). Обострение конкуренции на международной спортивной арене сделало спорт одной из активных сфер человеческой деятельности.

В ряде исследований установлено, что у студентов, включен­ных в систематические занятия физической культурой и спор­том и проявляющих в них достаточно высокую активность, вы­рабатывается определенный стереотип режима дня, повышается уверенность поведения, наблюдается развитие «престижных уста­новок, высокий жизненный тонус. Они в большей мере комму­никабельны, выражают готовность к сотрудничеству, радуются со­циальному признанию, меньше боятся критики, У них наблюда­ется более высокая эмоциональная устойчивость», выдержка, им в большей степени свойствен оптимизм, энергия, среди них больше настойчивых, решительных людей, умеющих повести за собой коллектив. Этой группе студентов в большей степени присущи чувство долга, добросовестность, собранность. Они успешно вза­имодействуют в работе, требующей постоянства, напряжения, свободнее вступают в контакты, более находчивы, среди них ча­ще встречаются лидеры, им легче удается самоконтроль.

Эти данные подчеркивают основательное положительное воз­действие систематических занятий физической культурой и спор­том на характерологические особенности личности студентов.

Воспитание физических качеств основывается на постоянном стремлении сделать сверхвозможное для себя, удивить окружающих своими возможностями. Но для этого со времени рождения нужно постоянно и регулярно выполнять правила правильного физического воспитания. Основным этапом в воспитании этих качеств является образовательный период в жизни человека (7-25 лет), в течение которого происходит закрепление нужного учебного материала для его дальнейшего применения в жизни.

# Преследуемые цели и задачи.

Целью физического воспитания в ВУЗах является содействие подготовке гармонично развитых, высококвалифицированных специалистов.

В процессе обучения в ВУЗе по курсу физического воспитания предусматривается решение следующих задач:

1. воспитание у студентов высоких моральных, волевых и физических качеств, готовности к высокопроизводительному труду;
2. сохранение и укрепление здоровья студентов, содействие правильному формированию и всестороннему развитию организма, поддержание высокой работоспособности на протяжении всего периода обучения;
3. всесторонняя физическая подготовка студентов;
4. профессионально - прикладная физическая подготовка студентов с учётом особенностей их будущей трудовой деятельности;
5. приобретение студентами необходимых знаний по основам теории, методики и организации физического воспитания и спортивной тренировки, подготовка к работе в качестве общественных инструкторов, тренеров и судей;
6. совершенствования спортивного мастерства студентов - спортсменов;
7. воспитание у студентов убеждённости в необходимости регулярно заниматься физической культурой и спортом.

# Краткая характеристика заболеваний.

## Шейный остеохондроз.

Остеохондроз — комплекс дисторофических нарушений в суставных хрящах. Может развиваться практически в любом суставе, но чаще всего поражаются межпозвоночные диски.

Шейный остеохондроз – это выпадение функций тракционного и ротационного отделов. Он является вторым по распространенности видом остеохондроза позвоночника после поясничного. Шейный остеохондроз обусловлен деградацией межпозвоночных дисков шейного отдела позвоночника, что вызывает боли или дискомфорт в области шеи.

Причин развития шейного остеохондроза, как и остеохондроза других отделов позвоночника может быть достаточно много, однако некоторые из них можно являются достаточно распространенными. К ним, например, может относиться привычка читать в метро или другом общественном транспорте, держа голову под наклоном и такое же положение при работе за компьютером.

Общая симптоматика заболеваний опорно-двигательного аппарата: дискомфорт в шейном и плечевом отделах, в начале апатия, болезненность, слабость. Всё это усугубляется снижением остроты зрения, слуха, сопротивляемостью лимфатической системы (ангины, тонзиллиты, рениты, невриты, невралгии, миозиты, радикулиты, мигрени, гипертония). Всё это сопровождается сильными головными болями, головокружением, боли мышечного характера в шейном отделе. Появляется хруст и треск подтверждающий гипермобильность (разболтанность суставов вследствие высыхания структуры хрящевой ткани), что перекрывает дренажные пути и отработанные вещества (шлаки) остаются и накапливаются в суставных сумках.

Это приводит к нарушению иннервации верхних конечностей. Появляются боли в руках, тяжесть, слабость, гипергидроз (выраженная потливость), онемение пальцев, судороги с болевыми приступами. Все эти симптомы происходят вследствие компрессии мягких тканей - мышц, связок, сосудов, нервов.

Лечение шейного остеохондроза практически ничем не отличается от лечения других видов остеохондроза позвоночника, кроме появления некоторых специфичных методов как различные ортопедические воротники, специальные комплексы лечебной гимнастики для шейного отдела позвоночника. Для профилактики следует стараться держать голову прямо, в её естественном положении и стараться не находиться подолгу в одной и тоже позе, особенно если голова находиться под наклоном в какую-либо сторону.

## Деформирующий остеоартроз.

Деформирующий остеоартроз - хроническое дегенеративное заболевание суставов, в основе которого лежит дегенерация суставного хряща с последующим изменением костных суставных поверхностей, развитием краевых остеофитов, деформацией сустава, а также развитием умеренно выраженного синовита. Деформирующий остеоартроз занимает первое место среди заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого возраста.

Различают первичный деформирующий остеоартроз и вторичный деформирующий остеоартроз. Первичный деформирующий остеоартроз развивается в здоровом до этого хряще под влиянием его чрезмерной нагрузки. При вторичном деформирующем остеоартрозе происходит дегенерация уже предварительно измененного суставного хряща.

Причины первичного остеоартроза окончательно не известны.

Основными предполагаемыми факторами развития первичного остеоартроза являются:

- несоответствие между механической нагрузкой на суставной хрящ и его возможностью сопротивляться этому воздействию;

- наследственная предрасположенность, выражающаяся, в частности, в снижении способности хряща противостоять механическим воздействиям.

В развитии первичного остеоартроза большую роль играет взаимодействие внешних и внутренних предрасполагающих факторов.

Внешние факторы, способствующие развитию первичного остеоартроза: травмы и микротравматизация сустава; функциональная перегрузка сустава (профессиональная, бытовая, спортивная); гипермобильность суставов; несбалансированное питание; интоксикации и профессиональные вредности (нитраты, соли тяжелых металлов, гербициды и др.); злоупотребление и интоксикация алкоголем; перенесенные вирусные инфекции.

Внутренние факторы, предрасполагающие к развитию первичного остеоартроза: дефекты строения опорно-двигательного аппарата и нарушения статики, ведущие к изменению конгруэнтности суставных поверхностей (плоскостопие, дисплазии, сколиоз позвоночника); избыточная масса тела; эндокринные нарушения; нарушения общего и местного кровообращения; сопутствующие хронические заболевания, в том числе предшествующие артриты.

Основными причинами вторичных остеоартрозов являются: травмы сустава; эндокринные заболевания (сахарный диабет, акромегалия); метаболические нарушения (гемохроматоз, охроноз, подагра), другие заболевания костей, суставов (ревматоидный артрит, инфекционные артриты) и другие воспалительные заболевания суставов, асептические некрозы костей.

Под влиянием этиологических факторов происходит более быстрое и раннее "постарение" суставного хряща. Метаболизм его нарушается, прежде всего происходит деполимеризация и убыль протеингликанов (в первую очередь хондроитинсульфатов) основного вещества и гибель части хондроцитов.

При остеоартрозе меняется фенотип хондроцитов и синтезируются не свойственные нормальному хрящу протеингликаны и коллаген. Хрящ теряет свою эластичность, раньше всего в центре, становится шероховатым, разволокняется, в нем появляются трещины, обнажается подлежащая кость, в дальнейшем хрящ может полностью исчезнуть. Отсутствие амортизации при давлении на суставную поверхность костей приводит к их уплотнению (субхондральный остеосклероз) с образованием участков ишемии, склероза, кист. Одновременно по краям суставных поверхностей эпифизов хрящ компенсаторно разрастается, а затем происходит окостенение - образуются краевые остеофиты. Наличие в суставной полости отломков хряща, фагоцитируемых лейкоцитами с освобождением лизосомальных ферментов цитокинов, приводит к периодическому синовиту, при неоднократных рецидивах - к фиброзным изменениям синовии и капсулы.

Большую роль играет повышение катаболической активности различных цитокинов, а также ферментов металлопротеиназ самого хряща.

Остеоартрозом болеет около 10% населения, чаще женщины в возрасте 40-60 лет, после 60 лет заболевание встречается практически у 100% людей. Основными и общими признаками для деформирующего остеоартроза любой локализации являются следующие:

1. Боли в суставах механического типа, возникают при нагрузке на сустав, больше к вечеру, затихают в покое и ночью. Боли обусловлены трабекулярными микропереломами, костным венозным стазом и внутримедуллярной гипертензией, раздражением окружающих тканей остеофитами, спазмом околосуставных мышц. При развитии венозных стазов в субхондральном отделе возможны тупые «сосудистые» боли, возникающие ночью и исчезающие при утренней активности.

2. «Стартовые» боли в суставах, появляющиеся при первых шагах больного, затем исчезающие и вновь возникающие при продолжающейся нагрузке. Могут быть признаком реактивного синовита. Развитие синовита сопровождается усилением боли, припухлостью сустава.

3. Периодическое «заклинивание» сустава («блокадная» боль) - внезапная резкая боль в суставе при малейшем движении, обусловленная суставной «мышью» - ущемлением кусочка некротизированного хряща между суставными поверхностями. Боль исчезает при определенном движении, ведущем к удалению «мыши» с суставной поверхности.

4. Крепитация при движениях в суставе.

5. Стойкая деформация суставов, обусловленная костными изменениями.

6. Сравнительно небольшое ограничение подвижности суставов, за исключением тазобедренного.

7. Наличие в анамнезе механической перегрузки сустава или травмы, воспалительных или метаболических заболеваний суставов.

8. Наличие у больного нарушений статики, нейроэндокринных заболеваний, нарушений местного кровообращения, артроза у родителей.

Больным необходимо ограничить механическую нагрузку на пораженный сустав, поэтому во время обострения рекомендуется полупостельный режим.

Для лечения остеоартроза наиболее часто применяются противовоспалительные препараты и хондропротекторы (препараты, защищающие хрящ).

Применение физиотерапевтических методов приводит к уменьшению болей. При этом используется ультрафиолет, электрические токи, переменные магнитные поля, электрофорез и фонофорез лекарственных средств на суставы. Для укрепления мышц рекомендуется применение электромиостимуляции. Пациентам не помешает лечебная гимнастика для суставов.

Если сустав необратимо утратил свою функцию, единственным методом лечения становится протезирование.

# Лечебная физкультура.

Лечебная физкультура в комплексном лечении различных заболеваний по праву занимает все большее место.

Достижения биологии, динамической анатомии, физиологии, биофизики, биомеханики с одной стороны и клинической медицины - с другой, позволили подойти к глубокому пониманию терапевтического значения средств ЛФК и теоретически обосновать их применение при различных болезнях. На базе современных физиологических, биомеханических и клинических концепций созданы теоретические основы ЛФК, систематизированы физические упражнения и определены методические положения к их применению. Таким образом, созданы необходимые предпосылки для методических разработок частных вопросов в области практического применения лечебной физкультуры.

Лечебная физкультура – один из наиболее биологически обоснованных методов лечения, это, прежде всего, терапия регуляторных механизмов, использующая наиболее адекватные биологические пути мобилизации собственных приспособительных, защитных и компенсаторных свойств организма для ликвидации патологического процесса.

Во время выполнения физических упражнений усиливается кровообращение и к работающим мышцам поступает большое количество крови, а следовательно, больше питательных веществ и кислорода.

При систематическом выполнении физических упражнений мышцы укрепляются, их мощность и работоспособность возрастают, а это способствует осуществлению задачи восстановительной и корригирующей терапии при нарушениях в организме.

Упражнения на расслабление.

1. Исходное положение (и. п.)— стоя. Поднять руки вверх, расслабить кисти, предплечья, плечи, уронить руки вниз вдоль туловища, слегка наклонив голову и плечи вперед, покачать расслабленными руками.
2. И. п.— стоя, ноги на ширине плеч. Перенеся тяжесть тела на правую ногу, приподнять, встряхнуть и расслабить левую; то же правой ногой.
3. И. п.— лежа на спине, руки вдоль туловища. Согнуть руки в локтях с опорой на них, ноги — в коленях с опорой на стопы. Расслабить и разогнуть в колене правую ногу, расслабить и разогнуть в колене левую ногу.
4. Больным остеохондрозом полезно спать на полужесткой постели, например, на деревянный щит положить ватный матрац толщиной 10 см.

## При остеохондрозе.

Одним из способов лечения и профилактики остеохондроза является лечебная гимнастика.

В профилактике и лечении остеохондроза позвоночника существенное значение имеют систематические занятия специальной лечебной гимнастикой.

Прежде чем приступить к самостоятельный занятиям лечебной гимнастикой, необходимо проконсультироваться со специалистом (невропатолог, ортопед-травматолог, врач ЛФК).

Заниматься лечебной гимнастикой можно в любое время дня. Очень полезно утром сразу после сна выполнить несколько упражнений, затем совершить утренний туалет и продолжать выполнение упражнений согласно предписанному врачом и методистом ЛФК комплексу.

Выполнять упражнения лучше ежедневно. Разумеется, если нет обострения заболевания.

1. И. п.— сидя на стуле *(сохраняется для первых 8 упражнений),* руки опущены вдоль туловища. Повороты головы — влево и вправо с максимально возможной амплитудой. Темп медленный. Повторить 5— 10 раз.
2. Опустить голову вниз, достать подбородком грудь. Темп медленный. 5—10 раз.
3. Запрокинуть голову назад, одновременно вытягивая подбородок. Темп медленный. 5—10 раз.
4. Положить ладонь на лоб. Давить лбом на сопротивляющуюся ладонь. Голова и ладонь неподвижны. Давление — 10 секунд, отдых — 20 секунд. 5 раз.
5. Положить ладонь на область виска. Давить виском на сопротивляющуюся ладонь. Давление — 10 секунд, отдых — 20 секунд. 5 раз.
6. То же с другой стороны.
7. Руки опущены вдоль туловища. Поднять плечи и удерживать в таком положении 10 секунд, расслабление —15 секунд. 6 раз.
8. Самомассаж шеи, плечевых суставов, трапециевидной мышцы. 5—7 минут.
9. И. п.— лежа на спине *(упр. с 9-го по 15-е выполняются из этого и. п.),* руки под головой. Давить головой на руки (темп медленный) — выдох. Расслабиться — вдох. 10 раз.
10. Руки на поясе. Поочередное сгибание и разгибание ног, не уменьшая прогиба поясницы. Стопы от пола не отрывать. По 10 раз каждой ногой.
11. Руки на поясе, ноги согнуты. Прогнуться, поднимая таз — выдох, и. п.— вдох. 10—15 раз.
12. Согнуть ноги и прижать к животу, обхватить их руками, голову к коленям — выдох, и. п.— вдох. 10—15 раз.
13. Руки в стороны. Мах правой ногой, левой рукой достать до правой стопы. То же — другой ногой и рукой. По 10 раз каждой ногой.
14. Руки на поясе. Поднять прямые ноги до угла 90 градусов — выдох, опустить — вдох. 15 раз.
15. Руки на голову. Левая нога и рука в сторону — вдох, и. п.— выдох. То же — другой ногой и рукой. По 10 раз каждой ногой.
16. И. п.— лежа на животе, гимнастическая палка на лопатках. Прямые ноги назад— вверх, голову и плечи поднять, прогнуться. 15 раз.
17. .И.п.—стоя на четверень­ках *(упр. с 17-го по 19-е).* Не отрывая рук и коленей от пола, сделать «круглую» спину — выдох, и. п.— вдох. 10 раз.
18. Выпрямить правую ногу — движение туловищем и тазом назад — выдох, и. п.— вдох. То же — левой ногой. По 10 раз каждой ногой.
19. Повернуть спину и голову влево — вдох, и. п.— выдох. То же самое — вправо. По 10 раз в каждую сторону.
20. И. п.— стоя на коленях. Левую ногу вытянуть в сторону, и. п. То же — правой ногой. По 10 раз каждой ногой.
21. И. п.— сидя на коврике, ногу вытянуть перед собой, другую, согнув в колене, отставить в сторону. Наклониться вперед к вытянутой ноге, стараясь достать стопу руками. Поменять положение ног. По 10 раз в каждую сторону.
22. И. п.— стоя. Присесть, отрывая пятки от пола, руки вперед — выдох, и. п.— вдох, 15 раз.
23. И. п.— стоя левым боком к опоре, левая прямая нога сзади. Правая — согнута и выставлена вперед, туловище прямое. Пружинистые покачивания. По­менять положение ног. По 10 раз в каждом положении.
24. Вис на перекладине (в квартире ее можно укрепить в дверном проеме). Осторожно по­ворачивать таз попеременно вправо и влево. Не напрягать шею, плечевой пояс и спину — тело максимально расслаблено. Продолжительность виса 40 секунд. Повторять несколько раз в день.
25. И. п.— стоя, палка в вытянутых вверх руках. Правую ногу вперед, палку на лопатки. То же — левой ногой. По 10 раз каждой ногой.
26. Палка в вытянутых вверх руках. Палку на грудь, и. п. Палку на лопатки, и. п. 10 раз. 27. Палка на груди. Наклон вперед, палку положить на пол — выдох, и. п.— вдох. 10 раз.
27. Палка в опущенных руках за спиной (хват снизу), наклониться вперед, руки с палкой максимально назад, вверх — выдох, и. п.— вдох. 10 раз.
28. Палка в вытянутых руках перед грудью. Достать палку махом левой ноги, затем — правой. По 10 раз каждой ногой.
29. Мах левой ногой вперед, руки вверх — вдох, и. п.— вы­дох. То же — правой ногой. По 10 раз каждой ногой.
30. Ноги на ширине плеч. Наклон вперед, коснуться правой рукой левой стопы, левая рука в сторону — выдох, и. п.— вдох. То же — к правой стопе. По 10 раз к каждой ноге.

## При деформирующем остеоартрозе.

ЛФК при гонартрозе(ДОА коленных суставов) проводится только в положении лежа или сидя, физические нагрузки на эти суставы должны быть уменьшены. Бег, длительная ходьба противопоказаны; целесообразны езда на велосипеде, плавание.

Лечебная физкультура:

снижает боль;

улучшает подвижность в суставе;

уменьшает мышечное напряжение;

повышает тонус ослабленных групп мышц;

усиливает питание тканей суставов;

улучшает функциональные способности больного.

Упражнения увеличивают объем движений, способствуют расслаблению, улучшают сон и общее самочувствие. Умеренные упражнения не вызывают "изнашивания" суставов. Сидя, лежа, стоя постоянно помните о своей осанке. Регулярные физические упражнения и расслабления помогут больше, чем лекарства или массаж Повреждения суставов, связанные с перегрузкой проходят в покое. Покой и умеренные упражнения должны быть сбалансированы. Никогда не нагружайте поврежденный участок. Слишком интенсивные упражнения усиливают боль и припухлость.

Упражнения:

1. Исходное положение - лежа на спине, нога согнута в тазобедренном и коленном суставах. Движения - сгибательные и разгибательные в коленном суставе.

1. Исходное положение - лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Движения - сгибательные и разгибательные в обоих коленных суставах.
2. Исходное положение - лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Движения - сгибательные и разгибательные в обоих коленных и тазобедренных суставах - "велдосипед".
3. Исходное положение - лежа на спине. Движения - попеременный подъем и опускание ног в тазобедренных суставах - "вертикальные ножницы".
4. Исходное положение - лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных суставах. Движения - попеременное сведение и разведение ног в тазобедренных суставах - "горизонтальные ножницы".
5. Исходное положение - лежа на боку. Движения - подъем и опускание выпрямленной ноги.
6. Исходное положение - лежа на живот. Движения - сгибание и разгибание коленного сустава.
7. Исходное положение - лежа на животе. Движения - подъем и опускание выпрямленной ноги.
8. Исходное положение - лежа на спине. Вытяжение вперед пятками, а не носками - упражнение хорошо снимает напряжение мышц и улучшает обменные процессы в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах.
9. Исходное положение – сидя. Движения - сгибание и разгибание в коленном (можно и в тазобедренном) суставе.
10. Исходное положение – сидя. Движения - сгибание и разгибание в коленном (можно и в тазобедренном) суставе с нагрузкой - резиновым жгутом.

Данное упражнение можно рекомендовать при достаточно сохранных коленных и тазобедренных суставах.

Несмотря на то, что суставы разгружены от веса тела, так как пациент опирается на спинку стула - упражнение дает большие нагрузки на суставы.

# Заключение.

Потенциальные возможности в области двигательной деятельности, которыми человек наделен от природы и кото­рые он в течение жизни использует недостаточно, физичес­кая культура позволяет раскрыть, развить в полной мере. При этом расширяются представления о возможных резер­вах и «пределах» развития физических качеств.

Недостаток движений способствует детренированности ор­ганизма. Малоподвижный образ жизни является одной из главных причин тяжелых хронических заболеваний внутрен­них органов. При этом ухудшается умственная работоспособ­ность, происходят отрицательные изменения в центральной нервной системе, снижаются функции внимания, мышления, памяти, ослабляется эмоциональная устойчивость.

Но существует ряд заболеваний, при которых противопоказаны физические нагрузки. К ним относятся остеохандроз и деформирующий остеоартроз. Данные заболевания являются заболеваниями опорно-двигательной системы и влекут за собой не благоприятные последствия. Также остеоартроз – прогрессирующий болезнь. Поэтому, необходимо прибегнуть к медицине еще на ранних стадиях развития заболевания. Помимо этого, для лечения и поддержания здорового образа жизни существует лечебная физкультура. Для каждого человека упражнения подбираются индивидуально, в зависимости от диагноза.

Исходя из всего выше изложенного, можно понять, что физическая культура является неотъемлемой частью жизни человека.

# Список используемой литературы.

1. В.А. Епифанов, И.С. Ролик. Средства физической реабилитации в терапии остеохондроза позвоночника. – М.: 1997.
2. Ильинич В.И. Студенческий спорт и жизнь. Москва 1995 г.
3. Чепой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов. М.: Медицина, 1990.
4. http://artrit.info/
5. http://medicinform.net
6. http://medportal.ru/enc/rheumatology/artro/5/
7. http://www.ortho.ru/6\_Paper/2\_9\_ODA/VL\_osteoartroz1.htm
8. http://www.ortho.ru/6\_Paper/2\_9\_ODA/VL\_osteoartroz2.htm
9. http://www.ortho.ru/6\_Paper/2\_9\_ODA/VL\_osteoartroz3.htm