**Физические упражнения для беременных**

При нормально протекающей беременности полезны регулярные занятия по специальной гимнастике. У женщин, систематически занимающихся специальной гимнастикой, роды протекают быстрее, легче и с меньшим количеством осложнений, чем у женщин, ведущих малоподвижный образ жизни.

Многие женщины ежедневно делают утреннюю гимнастику, занимаются различными видами спорта. Во время беременности можно продолжать спортивные занятия, но необходимо непременно посоветоваться с врачом, чтобы выяснить, какими видами спорта можно заниматься.

Для беременной женщины недопустимы упражнения, связанные с прыжками и резкими движениями. Рекомендуются плавные движения, рассчитанные на укрепление дыхательных мышц, мышц живота и промежности. Общая длительность занятий не должна превышать 10 мин, включая 1—2-минутный перерыв. Количество упражнений должно соответствовать силе и тренировке женщины. После гимнастики тело следует обтереть полотенцем, смоченным водой комнатной температуры, или принять душ, а затем растереть тело жестким полотенцем.

Физические упражнения для беременных показаны всем здоровым женщинам с нормально протекающей беременностью и противопоказаны в следующих случаях: острых стадиях заболеваний сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения; при туберкулезе легких в фазе обострения, осложненном плевритом; при всех острых воспалительных заболеваниях (эндометрит, тромбофлебит и др.); при заболеваниях почек и мочевого пузыря (гломерулонефрит, нефроз, пиелоцистит и др.); при патологической беременности (токсикоз, кровотечения во время беременности, привычные прерывания беременности и др.).

Систематическое проведение физических упражнений способствует улучшению функции сердечно-сосудистой, нервной и пищеварительной систем, органов дыхания, обмена веществ; обеспечению достаточным количеством кислорода матери и плода; укреплению мышц стенки живота и тазового дна; устранению застойных явлений в малом тазу и в нижних конечностях; обучению беременной правильно дышать.

Для занятий физическими упражнениями с беременными в женской консультации отводится специально оборудованное помещение с хорошей вентиляцией. Занятия проводятся двумя способами: групповым и индивидуальным в домашних условиях. В последнем случае беременная через каждые 10—15 дней должна посещать врача для проверки правильности выполнения упражнений.

Занятия разбиваются на три основных комплекса в зависимости от двигательных возможностей женщины в разные сроки беременности: 1 — комплекс упражнений до 16 недель беременности, II — от 17 до 31 недели, III — от 32 до 40 недель. При увеличивающемся сроке беременности упражнения облегчаются, их количество несколько уменьшается.

Методика гимнастики при беременности. Методические установки гимнастики распределяются соответственно периодам (триместрам) беременности. Первый триместр (1—16-я неделя). Цель занятий — научить женщину навыкам полного дыхания, произвольному напряжению и расслаблению мускулатуры, обеспечить оптимальные условия для развития плода и связи его с материнским организмом, начать постепенную адаптацию сердечно-сосудистой системы матери к физической нагрузке.

Первый триместр характеризуется перестройкой организма в связи с зачатием. Возрастает обмен веществ и потребность в кислороде. Недостаточное снабжение кислородом может отрицательно сказаться на развитии плода. В этом периоде возможна опасность выкидыша, поэтому требуется осторожность в дозировке нагрузки и применении упражнений, повышающих внутрибрюшное давление. Сердечнососудистая система беременной женщины в 1 триместре легко возбудима, поэтому утомление при физической нагрузке наступает быстрее, чем до беременности.

Во вводном разделе занятий используются упражнения для дистальных и проксимальных отделов рук и ног, дыхательные статические и динамические упражнения, упражнения по общему расслаблению. В основной раздел включаются упражнения для тренировки брюшного и грудного дыхания, мышц тазового дна и брюшного пресса. Упражнения для брюшного пресса выполняются в исходном положении лежа на спине, на боку, стоя, в коленно-кистевом положении. В этом периоде не следует назначать упражнения, вызывающие резкое повышение внутрибрюшного давления (поднятие прямых ног, переход из положения лежа в положение сидя, резкие наклоны и прогибания туловища). Для остальных упражнений могут быть использованы все исходные положения. В заключительном разделе занятия используются общеукрепляющие упражнения без включения больших мышечных групп, дыхательные упражнения статического и динамического характера и упражнения по общему расслаблению.

Особая осторожность необходима в периоды, соответствующие менструациям. В это время целесообразно уменьшить число повторения упражнений, исключить сложные упражнения и сократить время занятий на 5-7 мин.

Второй триместр беременности (17— 31-я неделя) — происходит интенсивное развитие плода.

Цель занятий — обеспечить хорошее кровоснабжение и оксигенацию плода, укрепить брюшной пресс и повысить эластичность тазового дна, способствовать сохранению и развитию гибкости и пластичности позвоночного столба и тазовых сочленений, увеличить адаптацию сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке.

Во II триместре беременности в организме начинает функционировать новая железа внутренней секреции — плацента. Постепенно нарастает частота сокращений сердца, увеличивается минутный объем крови, возрастает потребление кислорода, общий объем крови достигает максимума к 25-32-й неделе. Это время значительного напряжения сердечно-сосудистой системы и самой высокой производительности сердца. Нарастающая потребность в кислороде требует максимальной слаженности функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

В связи с увеличением матки центр тяжести тела беременной отклоняется кпереди, увеличивается поясничный лордоз и угол наклона таза. Длинные мышцы спины в связи с этим начинают испытывать в положении стоя значительное статическое напряжение. В связи с общим нарастанием массы тела и некоторым ограничением к концу триместра общей подвижности создаются условия для развития плоскостопия, нередко наблюдаемого у беременных.

Необходимо уделить особое внимание тренировке мышц брюшного пресса, тазового дна, увеличить подвижность сочленений малого таза, развить гибкость позвоночного столба и начать тренировку длинных мышц спины. Используются все исходные положения, кроме положения лежа на животе. Целесообразно продолжать занятия по волевому расслаблению мышц брюшного пресса, тазового дна, ягодичных и бедренных мышц, дыхательные упражнения с преимущественным акцентом на грудное дыхание. В это время надо учить беременную женщину расслаблять мышцы тазового дна при напряжении мышц брюшного пресса.

Вводный раздел занятия состоит из динамических дыхательных упражнений с участием в движении рук, обще-укрепляющих упражнений, не имеющих специального назначения, упражнений по расслаблению мышц брюшного пресса и тазового дна. Используются исходные положения стоя, лежа на спине, на боку, сидя на стуле, на гимнастической скамейке. В положении стоя выполняются упражнения с симметричной нагрузкой на верхние или нижние конечности для сохранения устойчивой позы. Используются свободная ходьба, ходьба размашистым шагом. В основной раздел вводятся главным образом специальные упражнения для мышц брюшного пресса, косых мышц живота, тазовой диафрагмы, упражнения, развивающие гибкость позвоночного столба, подвижность тазобедренных суставов.

В заключительном разделе занятия гимнастикой используются упражнения с постепенно снижающейся нагрузкой: общеукрепляющие статические дыхательные, динамические дыхательные с неполной амплитудой движения рук, ходьба, упражнения по расслаблению.

В период самой напряженной работы сердца (с 26-й по 32-ю неделю) целесообразно несколько уменьшить общую физическую нагрузку за счет меньшего повторения упражнений и введения большего количества упражнений по статическому дыханию и расслаблению мышц. Кроме того, начиная с 29—30-й недели нужно исключить упражнения с одновременным движением прямыми ногами. В занятия включаются упражнения, укрепляющие длинные мышцы спины, для того, чтобы беременной легче было удерживать смещающийся кпереди центр тяжести, упражнения на растягивание тазового дна. Широко используются упражнения для приводящих и отводящих мышц бедра.

Во время беременности повышается венозное давление в нижних конечностях. Этому способствует более высокое давление в венах матки и постепенное сдавливание увеличивающейся маткой вен таза, также затрудняющее отток крови из нижних конечностей. С затруднением оттока связывают появление отеков на ногах у здоровых женщин в более поздние сроки беременности. У некоторых беременных в этот период начинается расширение вен. Учитывая вышесказанное, исходное положение стоя в занятиях гимнастикой должно использоваться не более чем в 30% всех упражнений. Наибольшее число упражнений выполняется в положении лежа на спине, лежа на боку. Однако при использовании исходного положения лежа на спине нужно помнить о возможности во второй половине беременности синдрома сдавления маткой нижней полой вены (в 15% случаев). Сдавление нижней полой вены значительно сокращает приток венозной крови к сердцу, уменьшает систолический и минутный объем сердца. В результате снижается артериальное давление. Перевод беременной в положение лежа на боку или с приподнятым на 45" изголовьем снимает это состояние.

Перед занятиями в этом периоде и в дальнейшие сроки беременности нужно каждый раз спрашивать женщину, не ухудшается ли ее самочувствие в положении лежа на спине. При наличии синдрома сдавления нижней полой вены исходное положение лежа на спине противопоказано.

Вводный и заключительный разделы занятия строятся, как и в начале II триместра. В основной раздел включаются упражнения для длинных мышц спины, тазового дна, косых мышц живота (поочередные движения ногой в положении лежа на боку, повороты корпуса в сочетании с небольшим наклоном вперед и в сторону и т. д.), упражнения для приводящих и отводящих мышц бедра (перекрещивание, сведение и разведение ног сидя и лежа с сопротивлением, неглубокое приседание при широко расставленных ногах, покачивания туловища и т. д.), статические дыхательные упражнения и упражнения по расслаблению мышц.

Третий триместр (32-40-я неделя) беременности.

Цель занятий — стимуляция дыхания, сохранение хорошего периферического кровообращения, борьба с венозным застоем, укрепление длинных мышц спины, дальнейшее увеличение подвижности позвоночного столба и тазобедренных суставов при некотором снижении общей физической нагрузки.

В III триместре продолжается рост и развитие плода, увеличивается живот и масса тела беременной женщины. Живот напряжен, брюшная стенка растянута, начинает сглаживаться пупок. Диафрагма максимально оттесняется кверху, селезенка и печень прижаты к диафрагме. В это время при выполнении упражнений в положении лежа на правом боку беременная может испытывать затруднение дыхания и давление дна матки на печень. Неприятные ощущения в правой подреберной области могут возникать в любом исходном положении при любом резком движении корпуса. Двигательные возможности женщины ограничены, отмечается слабость связочного аппарата нижних конечностей, уменьшается амплитуда движений в тазобедренных суставах, несколько уплощается свод стопы. Работа сердца до 32—36-й недели напряженная, дыхательная система также испытывает большое напряжение. Экскурсия диафрагмы ограничена максимально, этот период характеризуется меньшим дыхательным объемом.

В связи с особенностями этого периода общая нагрузка на занятиях несколько уменьшается, изменяется характер распределения нагрузки на мышцы: большее число упражнений приходится на руки и плечевой пояс, меньшее — на мышцы ног. Амплитуду движений нижних конечностей следует несколько ограничить, особенно сгибание в тазобедренных суставах. Уменьшается амплитуда движений корпуса (наклоны в стороны и повороты), наклон туловища вперед исключается. Упражнения не должны вызывать выраженного повышения внутри-брюшного давления. Используются те исходные положения, которые не вызывают неприятных ощущений у беременной. Исходное положение стоя применяется не более чем в 20% общего числа упражнений. Кроме того, все упражнения в исходном положении стоя выполняются с опорой руки о рейку гимнастической стенки, спинку стула или кровати.

Особое значение имеет развитие и закрепление навыков, применяющихся во время родов: дыхание при напряженном брюшном прессе, расслабление мышц тазового дна при напряженном брюшном прессе, волевое напряжение и расслабление брюшной стенки, дальнейшее укрепление и увеличение эластичности тазового дна. Упражнения общеукрепляющего и специального характера чередуются со статическими дыхательными движениями при расслаблении всех мышц и с паузами отдыха в соответствующем исходном положении при произвольном дыхании.

С 36-й недели и до конца беременности общее состояние беременной несколько улучшается. Опускается дно матки, улучшается функция дыхательной системы, уменьшается масса крови, минутный объем сердца, скорость кровотока. Напряженность работы сердца снижается, что является защитной реакцией организма, направленной на сохранение резервных возможностей сердечно-сосудистой системы ко времени родов. Отмечается частое мочеиспускание и затрудненное опорожнение кишок.

В занятиях гимнастикой используются дыхательные упражнения с акцентом на грудной тип дыхания, упражнения и исходные положения, способствующие расслаблению длинных мышц спины и стенки живота, упражнения, укрепляющие мышцы свода стопы (в исходном положении сидя и лежа). Основное внимание уделяется упражнениям на расслабление и растягивание мышц тазового дна и упражнениям, увеличивающим подвижность крестцово-подвздошных сочленений, тазобедренных суставов и поясничного отдела позвоночного столба. В последние две недели перед родами в комплекс физических упражнений целесообразно ввести те упражнения, которые беременная будет выполнять в первом периоде родов. Кроме того, следует научить ее принимать различные исходные положения и переходить из одного в другое без особых усилий и больших энергетических затрат. Продолжает совершенствоваться навык глубокого ритмичного дыхания и навык расслабления необходимых мышечных групп в любом возможном исходном положении.

В последние 3—4 недели исключаются упражнения для мышц брюшного пресса в исходном положении лежа на спине.

Во вводном разделе занятия используются упражнения, усиливающие периферический кровоток в верхних и нижних конечностях, статические, динамические дыхательные упражнения, в основном с движением рук и частично корпуса, упражнения по расслаблению отдельных мышечных групп. Все упражнения, связанные с нагрузкой тазового дна, дыхание при напряженном брюшном прессе, глубокое грудное дыхание, упражнения для увеличения подвижности крестцово-подвздошных сочленений, тазобедренных суставов и позвоночного столба, а также упражнения, выполняемые в первом периоде родов, следует отнести в основной раздел занятия. Заключительный раздел — дыхательные статические упражнения, общеукрепляющие упражнения для верхних и нижних конечностей и расслабляющие.

Таким образом, занятия гимнастикой в III триместре приводят к стимуляции дыхания, кровообращения, борьбе с застойными явлениями, стимуляции функции кишок, повышению эластичности тазового дна, укреплению тонуса мышц стенки живота, увеличению подвижности крестцово-подвздошного сочленения, тазобедренных суставов, позвоночного столба. Физические упражнения проводятся параллельно с психопрофилактической подготовкой беременных к родам и являются обязательным элементом системы физиопсихопрофилактической подготовки, проводимой врачом-инструктором женской консультации,

**Комплекс физических упражнений, рекомендуемых беременным женщинам**

1. Исходное положение лежа на спине, ноги умеренно согнуты в коленях. Руки кверху за голову — вдох, руки вниз вдоль туловища — выдох.

2. Исходное положение стоя на коленях. Руки в стороны — вдох, руки опущены вниз — выдох.

3. Исходное положение лежа на спине. Колени сближаются руками, при этом оказывается сопротивление (упражнение для мышц тазового дна).

4. Исходное положение лежа на спине. Колени раздвигаются в стороны, при этом руками оказывается сопротивление.

5. Исходное положение лежа на спине. Ноги согнуты в коленях. Мостик с подъемом туловища вверх с упором на ступни и плечи — вдох, опускание туловища — выдох.

6. Положение сидя на полу. Раздвигайте ног в стороны — вдох, сдвигание — выдох.

7. Положение стоя у опоры. Попеременное поднимание ног, согнутых в коленях.

8. Исходное положение лежа на спине. Приподнимание на руках кверху — вдох, медленное опускание — выдох.

9. Исходное положение стоя на коленях, руки на талии. Повороты туловища в стороны — вдох, возвращение в исходное положение — выдох.

10. Исходное положение стоя со слегка раздвинутыми ногами, руки заложены за голову. Наклон вперед — вдох, выпрямление — выдох.

11. Исходное положение стоя со слегка раздвинутыми ногами, руки на талии. Сгибание туловища в стороны — вдох, выпрямление — выдох.

12. Исходное положение стоя у опоры. Попеременное отведение ноги в сторону — вдох, возвращение в исходное положение — выдох. После нескольких упражнений меняют ногу

13. Исходное положение стоя у опоры. Поднимание согнутой в коленях ноги кверху — вдох, опускание — выдох.

14. Исходное положение стоя у опоры. Попеременное свободное качание ног. Нога вперед — вдох, отведение назад — выдох.