**ВВЕДЕНИЕ**

Упражнения делают служащие, пенсионеры, врачи, юристы – так по­чему же не должна делать упражнений беременная женщина?

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. 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 сердечнососудистой 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.).

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.

***ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ***

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 сер­дечнососудистой 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 легковозбудимая, 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 сердечнососудистой 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 сердечнососудистой системы и самой высокой производительности сердца. Нарастающая потребность в ки­слороде требует максимальной слаженности функций сердечнососудистой 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.

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.

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 давления 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 внутрибрюшного 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 сердечнососудистой системы ко времени родов. Отмечается частое мочеис­пускание и затрудненное опорожнение кишок.

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.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Итак, подводя итог, представляется возможным вкратце выделить ос­новное, из рассмотренного.

Физическая активность во время беременности... Ее значение очень велико. Укрепляется мускулатура, тренируется сердечнососудистая и дыха­тельная системы, улучшается психоэмоциональный тонус, сон, аппетит. Трудно переоценить значимость этих эффектов для развивающегося плода. Однако, беременность - это особое состояние, поэтому хотелось бы отметить некоторые специфические моменты.

1. Далеко не все виды физической активности целесообразны во время беременности. Некоторые из них вообще категорически противопоказаны. В первую очередь это касается всех потенциально травматичных видов спорта - профессиональный альпинизм, дайвинг, прыжки в воду и катание на водных лыжах, горнолыжный спорт, контактные единоборства, конный спорт, вело­сипедные гонки (трековые), командные игры - футбол, хоккей, регби и т.д.

Разумеется, в рамках данной работы, невозможно обсудить все виды спорта, поэтому ориентируясь на чужой жизненный опыт - возможная трав­матизация во время тренировок абсолютно не нужна плоду. Необходимо также заметить, что беременность - далеко не лучшее время для каких-либо более или менее серьезных спортивных соревнований (если только это не внутрисемейный шахматный чемпионат или дартс-турнир).

2. Не менее важный момент - физическая нагрузка должна быть дози­рована. Перегрузки неприемлемы, поскольку ведут к нерациональному рас­ходу энергии и кислородному голоданию. Это способно негативно сказаться на внутриутробном развитии будущего ребёнка.

**Список литературы**

1. Интернет ресурсы: <http://www.medlinks.ru>;
2. Гимнастика и методика преподавания. Смолевский. М.:Физкультура и спорт, 1987;
3. Ритмическая гимнастика. Михайлова Э.И., Иванов Ю.И.Изд-во: Столичная правда, 1987.