

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Кафедра физического воспитания

УДК 796(07)

Рецензент:  
доц. *Ф.Г. Джафаров*

Рекомендованы к изданию  
кафедрой физического воспитания

**Л.В. Черевко, Н.В. Райская, С.В. Качетыгина**

# **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Учебно-методические рекомендации

**Черевко Л.В., Райская Н.В., Качетыгина С.В.**

Ч 46 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: Учебно-методические рекомендации. Бишкек: КРСУ, 2013. 36 с.

## ВВЕДЕНИЕ

Нет большего счастья для каждой женщины, чем носить под сердцем своего ребенка. С самых первых месяцев беременности каждая мама старается защитить своего малыша от всяческих опасностей, именно поэтому многие из беременных женщин считают, что выполнения разного рода физических упражнений могут навредить их здоровью и, следовательно, здоровью будущего малыша. А действительно нужна ли эта лечебная физкультура при беременности? Если обратиться к мнению ведущих врачей – гинекологов, вы услышите единодушное мнение светил науки – занятия лечебной физкультурой при беременности не только не противопоказаны, напротив, они полезны. Ведь регулярные занятия лечебной физкультурой помогают во время родов, облегчая их, да и малыш более активен в момент рождения. Хотя к каждому случаю нужен сугубо индивидуальный подход. Обязательно перед тем, как приступить к занятиям, нужно посетить врача и получить его разрешение.

Беременность – один из самых значительных периодов в жизни женщины. В период беременности сама природа заботится о здоровье и самочувствии плода и будущей мамы. Но очень важно также помогать организму, подготавливая его к родам. ЛФК очень последовательно и мягко подготавливает женщину к родам, давая ей почувствовать, что значит правильно расслабляться и как правильно напрягать нужные группы мышц. Научившись полному расслаблению тела и подготовив мышечный корсет, женщине будет легче носить ребенка и рожать.

Техника и методика ЛФК изменяется на всех стадиях беременности. Если в начале беременности женщина может лечь на живот, то уже на поздних сроках беременности женщина лечь на живот не сможет. Она должна или лежать на боку или, вообще, сидеть на стуле. При этом есть несколько положений, среди которых женщина может выбрать наиболее удобное, которое будет способствовать максимальному расслаблению и комфорту.

Лечебная физкультура очень важна в дородовой период. Она служит укреплению мышц тела, повышению эластичности мышечно-связочного аппарата и сохранению подвижности суставов. Как правило, в комплексе лечебной гимнастики при беременности включают обще-

укрепляющие динамические упражнения для рук, туловища, ног, движения, улучшающие обмен веществ, а также дыхательные и специальные упражнения для укрепления брюшного пресса, длинных мышц спины и мышечно-связочного аппарата нижних конечностей. Обязательно используются специальные упражнения на расслабление.

Таким образом, ЛФК – уникальный комплекс, который сможет реально подготовить будущую маму к родам. Трудно переоценить значение лечебной гимнастики, поскольку ребенок, рожденный без осложнений, физически подготовленной матерью, подвергающийся физическому воспитанию с первых дней жизни, легче вступит в жизнь и будет развиваться более гармонично, закладывая основу для здоровой, гармоничной личности.

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Процесс подготовки женщины к родам включает в себя не только изучение специальной литературы и регулярное посещение гинеколога. Не менее важным является образ жизни женщины в данный период. Научно доказано, что если женщина в период беременности будет вести сидячий и малоподвижный образ жизни, откажется от прогулок по свежему воздуху и физических упражнений, то это не лучшим образом отразится как на состоянии самой будущей роженицы, так и на состоянии ребенка.

Если говорить о занятиях спортом во время беременности, то они не исключаются полностью. Но наряду с определенными ограничениями, о которых будет сказано далее, вводятся запреты на все виды спорта, связанные с резкими движениями, бегом, прыжками и эмоциональным напряжением. Не рекомендуется также езда на велосипедах и других видах транспорта, сопряженная с вибрацией и сотрясением тела. И, конечно же, беременность – это не время для установки рекордов или участия в марафоне. Помните, что упражнения, которые вы хорошо перенесли до беременности, могут сейчас оказаться трудными и потенциально вредными для вас. Например, бег можно заменить регулярными пешими прогулками, которые достаточно легко совершать в любое время года. Эта небольшая нагрузка улучшает сон и аппетит. Продолжительность и темп ходьбы соотносится со степенью тренированности, возрастом и состоянием здоровья беременной.

Как показывает практика, гиподинамия (ограничение подвижности) способствует ожирению, нарушению функции кишечника (запо-

рам), слабости родовой деятельности и другим осложнениям. Но и чрезмерное физическое напряжение, несомненно, опасно и вредно для беременных. При физической нагрузке меняется работа многих систем органов, и эти изменения могут неблагоприятно сказаться на развитии малыша. Например, при интенсивных спортивных занятиях происходит увеличение кровотока в работающей мышце. В результате снижается приток крови к матке, плаценте, следовательно, уменьшается доставка необходимого кислорода развивающемуся плоду.

Однако если придерживаться принципа умеренности и сбалансированности в спортивных занятиях, они будут способствовать поддержанию хорошего самочувствия, увеличению жизненной энергии. Правильно подобранная интенсивность нагрузок, комплекс специальных упражнений помогут нормальному функционированию нервной, сердечно-сосудистой, мышечной, эндокринной и других систем, суставов, связочного аппарата. При хорошей физической подготовке легче проходят роды: гибкие тазобедренные суставы и натренированные мышцы паховой и ягодичной областей без труда позволят принять необходимое положение в родах; сильные мышцы ног обеспечат хорошую циркуляцию крови, помогут избежать формирования варикозного расширения вен и связанных с этим заболеванием осложнений. Отмечено, что у женщин, регулярно занимающихся во время беременности физкультурой, роды протекают быстрее и легче, количество разрывов промежности значительно уменьшается, а послеродовый период проходит более благополучно. Хорошая физическая подготовка позволяет быстрее прийти в прежнюю форму после родов.

Беременность вызывает изменения во всех системах организма: нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других.

Биологические особенности женского организма, характеризующиеся относительно меньшим развитием общей мускулатуры тела, меньшим объемом полостей сердца, меньшей жизненной емкостью легких, большей возбудимостью нервной системы, периодическими изменениями в связи с менструальными циклами, детородной функцией, создают особую необходимость в физической тренировке. Женщина должна иметь хорошо развитый, крепкий мышечно-связочный аппарат тазовой области и промежности. Недостаточная эластичность и прочность мышц тазового дна зачастую приводят к опущению внутренних половых органов после родов.

В период беременности и родов резко повышается внутрибрюшное давление, а чтобы его сдерживать, нужны сильные, упругие мышцы брюшного пресса и тазового дна. У многих женщин из-за слабости мышц брюшного пресса живот становится дряблым и отвислым, это

может привести к опущению внутренних органов. Дряблость мышечного аппарата тесно связана со снижением общего жизненного тонуса, и на этом фоне значительно легче развиваются различного рода воспалительные заболевания половых органов, спайки, изменяющие положение матки, нарушения менструального цикла, расстройства нервной системы. Так же в период беременности обостряются имеющиеся и появляются новые, сопутствующие им, заболевания. Такие как: плоскостопие, пояснично-крестцовый остеохондроз, пиелонефрит, гипертонические кризы, варикозное расширение вен и т.д.

### **1.1. Правила проведения занятий лечебной гимнастикой в домашних условиях**

Общим для всех периодов беременности является предпочтение динамических упражнений статическим напряжениям. Большое внимание уделяется постановке дыхания, развитию полного глубокого дыхания, умению расслаблять отдельные мышечные группы и достигать полного расслабления, а во 2-м и 3-м триместрах следует обратить внимание на грудное дыхание. В занятия включаются все исходные положения, за исключением упражнений в потягивании, когда приходится тянуть руки вверх. Значительное число упражнений выполняется в положении лежа: тренировка брюшного пресса, тазового дна, упражнения в расслаблении мышц живота, спины, ног и т.д. Начиная с 1-го триместра, предостерегается назначение упражнений, вызывающих резкое повышение внутрибрюшного давления (подъем из положения лежа в положение сидя, подъем прямых ног, резкие наклоны и прогибания). После упражнений, связанных с работой больших мышечных групп, должны выполняться статические дыхательные упражнения с некоторым углублением выдоха при максимальном расслаблении всех мышц и особенно мышц, принимавших участие в предшествующем упражнении. Весьма важным моментом является эмоциональность занятий, поэтому можно проводить упражнения под музыку.

Будьте очень внимательны при выполнении упражнений:

- соблюдайте правила общей безопасности (во время выполнения гимнастики помещение должно быть просторным, без острых углов, без маленьких ковриков, которые могут «поехать» у вас под ногами, на расстоянии 2–3 шагов вокруг вас ничто не должно мешать),
- точно следуйте инструкциям по выполнению упражнений (примите правильное исходное положение, выполняйте упражнение с указанной амплитудой, все движения делайте плавно, осторожно и без

рывков, повторяйте каждое упражнение столько раз, сколько указано, и не больше),

- одежда для занятий не должна вам мешать, она должна быть достаточно просторной, чтобы не сковывать ваши движения, и в то же время не путаться вокруг тела. Учтите, что при физической активности вам будет тепло или даже жарко, поэтому не надевайте слишком много. Наденьте спортивную обувь, чтобы ноги не скользили по полу,
- помещение должно быть проветренным, избегайте сквозняков,
- выполнять комплекс можно через 2 часа после еды, или не меньше чем за 1 час до еды; не делайте упражнения утром на голодный желудок,
- занятия гимнастикой проводятся только при хорошем самочувствии, если вы не очень сильно устали.

Чтобы не переутомиться, занимаясь лечебной физкультурой дома, рекомендуется пройти предварительное обучение и постоянно регулировать выполняемый комплекс упражнений в соответствии со сроком беременности и состоянием здоровья. Но гораздо правильнее посещать организованные занятия группы ЛФК, проводимые квалифицированным специалистом, который подберет разумную нагрузку индивидуально для каждой будущей мамы, учитывая ее возраст, рекомендации врача и общий уровень физической подготовки.

Занятия целесообразнее всего проводить утром, минимум через час после завтрака. Начинать заниматься стоит с 15 минут, постепенно увеличивая протяженность комплекса занятий до 20 минут. Если вы чувствуете себя замечательно и занятия вам не в тягость, увеличивайте время до 30–40 минут. А сложность упражнений определяется вашим сроком беременности.

Но при любом сроке беременности, выполняя физические упражнения обязательно нужно следовать следующим правилам:

- увеличивайте физическую нагрузку постепенно, начиная с совсем легких упражнений и переходя к более сложным;
- в процессе занятия старайтесь работать равномерно всеми мышцами туловища и конечностей;
- следите за дыханием, старайтесь соблюдать спокойный ритм;
- не выполняйте упражнения для мышц брюшной стенки друг за другом, а чередуйте их с упражнениями для других частей тела.

Начинать заниматься физкультурой и спортом лучше еще до беременности, тогда при беременности, если ваше состояние не вызывает опасений смело продолжайте занятия, только снизив уровень нагрузки до 50–70% от обычного.

## 1.2. Противопоказания ЛФК при беременности

- инфекционные заболевания и острые лихорадочные состояния,
- нефропатия<sup>1</sup>,
- преэклампсия,
- эклампсия<sup>2</sup>,
- маточные кровотечения,
- привычный выкидыш,
- мертворождения в анамнезе с резус-отрицательным фактором,
- повышение артериального давления,
- обострение хронических заболеваний,
- деструктивные и прогрессирующие формы туберкулеза,
- воспалительные заболевания внутренних органов (гастрит, пневмония и др.),
- острые общие лихорадочные и инфекционные заболевания,
- гнойные процессы в любых органах и тканях,
- резко выраженные ранние и поздние токсикозы беременных,
- заболевание органов женской половой системы,
- предлежание плаценты – состояние, при котором плацента перекрывает внутреннее отверстие канала шейки матки,
- многоводие,
- противопоказания врача,
- угроза выкидыша,
- внутриутробная задержка развития плода,
- сильная усталость и плохое самочувствие,
- нарушения координации движений,
- сопутствующие заболевания, при которых противопоказана ЛФК.

<sup>1</sup> Нефропатия – поражение клубочкового аппарата и паренхимы почек различной этиологии.

<sup>2</sup> Эклампсия – заболевание, возникающее во время беременности, родов и в послеродовой период, при котором артериальное давление достигает такого высокого уровня, что появляется угроза жизни матери и ребенка. Форма позднего токсикоза беременности.

### 1.3. Рекомендации для проведения ЛФК

Прежде чем приступить к самостоятельным занятиям обязательно получите на это разрешение вашего лечащего врача!

В акушерстве применяются следующие формы физических упражнений:

- специальная гимнастика (утренняя – дома и занятия в кабинетах лечебной физкультуры под руководством инструкторов-методистов),
- спортивные упражнения: плавание, лыжи, гребля и др. (если женщины занимались этими видами спорта раньше),
- прогулки.

Очень важно сочетать выполнение физических упражнений с воздушными и солнечными ваннами, с водными процедурами. Перед началом занятий для выбора формы физических упражнений и объема нагрузки, допустимой по состоянию здоровья, необходимо обязательно посоветоваться с врачом.

## ГЛАВА 2. ОСНОВЫ ЛФК ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

### 2.1. I триместр беременности (до 16 недель)

**2.1.1. Особенности организма беременной в I триместре** требуют индивидуальных комплексов упражнений. Этот период характеризуется сложной перестройкой организма в связи с зачатием. Ярко выражены нарушения вегетативной нервной системы, женщина недостаточно приспособлена к новым условиям, возрастает обмен и потребность в кислороде. Недостаточное снабжение кислородом может отрицательно сказаться на развитии плода. В этом периоде есть опасность выкидыша, поэтому требуется осторожность в дозировке нагрузки и применении упражнений, повышающих внутрибрюшное давление. Сердечно-сосудистая система беременной женщины в I триместре легко возбудима, поэтому утомление при физической нагрузке наступает быстрее, чем до беременности. При построении занятий в вводном разделе используются упражнения для дистальных и проксимальных отделов рук и ног, дыхательные статические и динамические упражнения, упражнения в общем расслаблении. 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 (подъем прямых ног, переход из положения лежа в положение сидя, резкие наклоны и прогибания туловища). Для остальных упражне-

ний могут быть использованы все исходные положения. В первых занятиях не рекомендуется сочетать упражнения, разимо по анатомическому признаку. В дальнейшем, после того как беременная овладела навыком полного глубокого дыхания и умением не задерживать дыхание во время выполнения отдельных упражнений, можно вводить сочетанные упражнения: плечевой пояс и туловище, верхние и нижние конечности, туловище и нижние конечности и т.д. В основной раздел занятия вводятся упражнения для напряжения и расслабления мышц брюшного пресса в исходном положении сидя, лежа на спине, лежа на боку. В заключительном разделе занятия используются упражнения общеукрепляющие без включения больших мышечных групп, дыхательные упражнения статического и динамического характера и упражнения в общем расслаблении.

Особая осторожность необходима в сроки, соответствующие менструации. В это время целесообразно уменьшить число повторений упражнений, исключить сложные и сократить время занятий на 5–7 мин.

*Цель занятий в I триместре* – 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.

**2.1.2. Задачи ЛГ в I триместре беременности:** активизация сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем для улучшения общего обмена веществ и повышения адаптационных возможностей; улучшение психоэмоционального состояния беременной; улучшение кровообращения в малом тазу и нижних конечностях для профилактики венозного застоя; укрепление мышц спины, брюшного пресса и нижних конечностей для профилактики болевых синдромов опорно-двигательного аппарата; обучение волевому напряжению и расслаблению мышц и правильному дыханию; сохранение и развитие подвижности позвоночника и других суставов.

### 2.2. II триместр беременности (17–32 недель)

**2.2.1. Особенности организма беременной во II триместре:** в организме начинает функционировать новая железа внутренней секреции – плацента. Постепенно нарастает число сердечных сокращений, увеличивается минутный объем сердца, возрастает потребление кислорода, общий объем крови также увеличивается и достигает максимума к 25–32-й неделе. Это время самого большого напряжения сердечно-сосудистой системы и самой высокой производительности сердца. Общее состояние

женщины в этом триместре значительно улучшается, она легче переносит нагрузку. Укрепляется связь плода с материнским организмом. Проходят токсикозы первой половины беременности. С 25–26-й недели отмечается некоторое снижение жизненной емкости легких, уменьшается глубина дыхания, движения диафрагмы ограничены. Повышенные требования предъявляются к межреберным дыхательным мышцам. Нарастающая потребность в кислороде требует максимальной слаженности функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В связи с увеличением размеров матки центр тяжести тела беременной отклоняется впереди, 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 веса, и некоторым ограничением к концу триместра общей подвижности создаются условия для развития плоскостопия, нередко наблюдаемого у беременных. Несмотря на значительное изменение в функциональном состоянии женщины во II триместре, она продолжает хорошо справляться с физической нагрузкой. Однако уровень физической нагрузки и характер упражнений во II триместре целесообразно изменить, начиная с 24–25-й недели, т.е. со времени максимальной нагрузки на сердечно-сосудистую систему.

С 17-й до 23–24-й недели наряду с общим воздействием и постепенным увеличением общей нагрузки необходимо уделить особое внимание тренировке мышц брюшного пресса, тазового дна, увеличить подвижность сочленений малого таза, развить гибкость позвоночника и начать тренировку длинных мышц спины. Используются все исходные положения, кроме положения лежа на животе. Целесообразно продолжать занятия в волевом расслаблении мышц брюшного пресса, тазового дна, ягодичных и бедренных мышц; упражнения в дыхании с преимущественным акцентом на грудное. В это время надо научить беременную женщину расслаблять мышцы тазового дна при напряжении мышц брюшного пресса.

Вводный раздел занятия состоит из динамических дыхательных упражнений с участием в движении рук, общеукрепляющих, не имеющих специального назначения упражнений в расслаблении 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. Здесь используется свободная ходьба, ходьба размашистым шагом. В основной раздел вводятся в основном специальные упражнения для мышц брюшного пресса, косых мышц живота, тазовой диафрагмы, упражнения, развивающие гибкость позвоночника, подвижность тазобедренных суставов (различные выпады, полуприсе-

дания с опорой одной ногой о первую, вторую или третью рейку гимнастической стенки). Последние два типа упражнений беременная должна выполнять, опираясь рукой о рейку гимнастической стенки на удобном для нее уровне. Специальные упражнения надо чередовать со статическими дыхательными при возможно полном расслаблении мышц, участвовавших в исполнении предыдущего упражнения, и общеукрепляющими упражнениями, не связанными с большими мышечными группами (дистальные отделы рук, ног, движения головой).

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

*Цель занятий* – обеспечить хорошее кровоснабжение и оксигенацию плода (насыщение тканей организма кислородом), укрепить брюшной пресс и повысить эластичность тазового дна, способствовать сохранению и развитию гибкости и пластичности позвоночника и тазовых сочленений, увеличить адаптацию сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке.

В период самой напряженной работы сердца – с 26-й по 32-ю неделю – целесообразно несколько уменьшить общую физическую нагрузку за счет сокращения числа повторений упражнений и введения большего количества упражнений в статическом дыхании и расслаблении 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 впереди центр тяжести, упражнения на растягивание тазового дна. Широко используются упражнения для приводящих и отводящих мышц бедра.

Во время беременности (начиная примерно с 12-й недели) возрастает венозное давление в сосудах нижних конечностей. Этому способствует более высокое давление в венах матки по сравнению с венами ног и постепенное сдавливание растущей 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. Исходя из этого 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 возникновения во второй половине беременности у части женщин (около 11%) постурального гипотонического синдрома, развивающегося в этом положении вследствие сдавлива-

ния маткой нижней полой вены и нервных сплетений. Сдавление нижней полой вены значительно сокращает приток венозной крови к правому сердцу, уменьшает систолический и минутный объем сердца с последующим падением артериального давления. 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 опрашивать женщину, не испытывает ли она ухудшения самочувствия в положении лежа на спине. При наличии «синдрома нижней полой вены» исходное положение лежа на спине в занятиях лечебной гимнастикой не используется.

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 ног 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, неглубокие приседания при широко расставленных ногах, покачивания туловища и т.д.), статические дыхательные упражнения и упражнения в расслаблении мышц.

*Цель занятия* – стимуляция дыхания, сохранение хорошего периферического кровообращения, борьба с венозным застоем, укрепление длинных мышц спины, дальнейшее увеличение подвижности позвоночника и тазобедренных суставов при некотором снижении общей физической нагрузки.

**2.2.2. Задачи ЛФК во II триместре беременности:** улучшение адаптации сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем к физическим нагрузкам; улучшение кровообращения в малом тазу и нижних конечностях; активизация мышц дна таза, бедер, ягодиц и голени; укрепление мышц спины и брюшного пресса, которые несут повышенную нагрузку из-за смещения центра тяжести, а также мышц стопы в связи с возможным ее уплощением; повышение эластичности мышц тазового дна и приводящих мышц бедра; совершенствование способности к волевому напряжению и расслаблению мышц живота в сочетании с грудным дыханием; сохранение и развитие подвижности позвоночника и тазовых сочленений, тазобедренных суставов.

Необходимо следить за правильным глубоким ритмичным дыханием при выполнении всех упражнений. При выполнении упражнений с напряжением брюшного пресса нужно в основном использовать исходное положение лежа. Не рекомендуются упражнения со статической нагрузкой и задержкой дыхания, с резким растяжением мышц.

## 2.3. III триместр беременности (33–40 недель)

**2.3.1. Особенности организма беременной в III триместре** (32–40 неделя) продолжается рост и развитие плода, и прогрессивно увеличиваются размеры живота и вес беременной женщины. Живот напряжен, брюшная стенка растянута, начинает сглаживаться пупок. Диафрагма максимально оттесняется кверху, селезенка и печень прижаты к диафрагме. В это время при проведении занятий и выполнении упражнений в положении лежа на правом боку, беременная может испытывать затруднение дыхания и некоторое неудобство вследствие давления дна матки на печень. Неприятные ощущения в правом подреберье 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 остается высокопроизводительной, дыхательная система также испытывает большое напряжение. Экскурсия диафрагмы ограничена максимально, этот период характеризуется меньшим дыхательным объемом.

В связи с особенностями этого периода общая нагрузка в занятиях остается несколько уменьшенной, 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 тазобедренных суставов. Уменьшается амплитуда движений корпуса (наклоны в стороны и повороты), упражнения с наклоном туловища вперед исключаются. Выполняемые 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 этом исходном положении выполняются с опорой рукой о рейку гимнастической стенки, спинку стула или кровати (при занятиях в домашних условиях). Особое значение имеет развитие и закрепление навыков, имеющих практическое применение в родовом акте: 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 упражнениями 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, облегчается деятельность дыхательной системы, уменьшается масса крови, объем сердца, скорость кровотока. Производительность сердца несколько снижается, что рассматривается как защитная реакция организма, направленная на сохранение резервных возможностей сердечно-сосудистой системы к родам. У беременной отмечается частое мочеиспускание и затрудненное опорожнение кишечника.

В занятиях гимнастикой используются упражнения в глубоком ритмичном дыхании с акцентом на грудной тип его, упражнения и исходные положения, способствующие расслаблению длинных мышц спины и брюшной стенки, 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 позвоночника. В последние 2 недели перед родами целесообразно ввести в комплекс физических упражнений те упражнения, которые беременная будет выполнять в первом периоде родов. Кроме того, необходимо научить ее принимать различные исходные положения и переходить из одного положения 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.

В вводном разделе занятия используются упражнения, усиливающие периферический кровоток в верхних и нижних конечностях, упражнения в статическом углубленном дыхании, динамические – дыхательные упражнения, в основном с движением рук и частично корпуса, упражнения в расслаблении 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 позвоночника, а также упражнения, соответствующие первому периоду родов, необходимо отнести в основной раздел занятия. Заключительный раздел – дыхательные статические упражнения, общеукрепляющие упражнения для рук и ног с постепенным уменьшением числа мышц, занятых в выполнении упражнения, упражнения в общем расслаблении.

*Цель занятий гимнастикой в III триместре* – стимуляция дыхания, кровообращения, борьба с застойными явлениями, стимуляция деятельно-

сти кишечника, увеличение эластичности тазового дна, сохранение тонуса мышц брюшной стенки, увеличение подвижности крестцово-подвздошного сочленения, тазобедренных суставов, позвоночника, доведение до автоматизма выполнения физических упражнений при сохранении ритмичного глубокого дыхания, закрепление навыка распределения усилий в предстоящих родах.

**2.3.2. Задачи ЛФК в III триместре:** увеличение эластичности, растяжимости мышц промежности; поддержание тонуса мышц спины и живота; увеличение подвижности крестцово-подвздошных сочленений, тазобедренного сустава, позвоночника; активизация деятельности кишечника; уменьшение застойных явлений в нижней половине тела; повышение координации расслабления-напряжения мышц, участвующих в потугах, в сочетании с дыханием; активизация системы кровообращения.

Изменения в организме беременной требуют соответствующих упражнений. Это наиболее трудный период беременности, поэтому объем и интенсивность физической нагрузки уменьшают. Процедуры проводят в медленном темпе из исходного положения лежа на боку или сидя. Используются легкие и простые общеразвивающие упражнения, позволяющие поддерживать навык правильного дыхания и насколько возможно тонус брюшного пресса и мышц спины. Увеличивают число упражнений на растяжение мышц промежности и приводящих мышц ног. Продолжают упражнения, увеличивающие объем движения позвоночника и тазобедренных суставов. Рекомендуется тренировать расслабление, а также корректировать ходьбу (пешеходные прогулки).

В дальнейшем при сниженной общей физической нагрузке большее внимание начинают уделять развитию и закреплению навыков, важных для нормального течения родов: произвольное напряжение и расслабление мышц тазового дна и живота, непрерывное дыхание с одновременным напряжением мышц туловища и последующей их полной релаксацией. Дыхательные упражнения представляют собой постепенное увеличение частоты дыханий в течение 10–20 сек. с последующей задержкой дыхания, необходимой в дальнейшем во время потуг. Следует использовать диафрагмальный тип дыхания.

Применяют также упражнения, имитирующие позы и действия при потугах, например, расслабление мышц после последнего выдоха (при упражнении быстрого дыхания) или соответствие дыхания сокращению матки.

Процедуры следует проводить осторожно ввиду повышенной возбудимости матки. Избегают упражнений, повышающих внутрибрюшное давление.

### ГЛАВА 3. ЛФК ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Физическая культура в каждой фазе беременности решает определенные задачи и имеет свои особенности.

Лечебная физическая культура для беременных делится на пять периодов: первый период – от начала беременности до 16 недель, второй – от 16 до 24 недель, третий – от 24 до 32 недель, четвертый – от 32 до 36 недель, пятый – от 36 недель до родов.

Гимнастика в настоящее время все шире внедряется в практику работы с беременными. Она улучшает работу внутренних органов (кровообращения, дыхания, пищеварения) и общий обмен веществ.

Особое внимание уделяется правильному дыханию с целью улучшения насыщения кислородом крови матери и плода. Упражнения, содействующие укреплению мышц брюшного пресса и тазового дна, должны способствовать устранению застойных явлений в малом тазу и нижних конечностях, а также улучшать эластичность мышц, связок тазового дна.

#### 3.1. Гимнастика в первом периоде беременности (до 16 недель)

В этот период происходит деление яйцеклетки и зарождение органов плода. Плодное яйцо связано с маткой непрочно, так как детское место еще не сформировано, что может повлечь за собой прерывание беременности при падениях, тяжелой физической работе, различных сотрясениях тела.

В 1-м периоде беременности разрабатываются индивидуальные рекомендации для каждой беременной. В этом периоде беременность еще не вполне стабильна, поэтому женщине не рекомендуются интенсивные физические упражнения. На протяжении всей беременности следует избегать большого статического напряжения мышц и движений, связанных с сильным сотрясением тела. Рекомендуется исключить любые физические нагрузки в дни, на которые пришлось бы первые три менструации, во избежание угрожающих беременности осложнений.

Задачами на этом этапе являются обучение правильному полному дыханию, улучшение кровоснабжения органов и тканей, повышение общего и психоэмоционального тонуса организма беременной. Применяют упражнения для выработки и тренировки дыхания грудного и брюшного типа, для напряжения и расслабления мышц брюшного пресса и тазового дна. Не назначаются упражнения, приводящие к резкому повышению внутрибрюшного давления: подъем прямых ног, резкие наклоны и прогибания туловища, переход из положения лежа в положение сидя.

#### 3.1.1. Вводная часть занятия

Ходьба на месте или по кругу (если позволяет место)

- руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 15–30 сек,
- руки на пояс, ходьба перекатами с пятки на носок. 15–30 сек,
- руки на пояс, 4 шага на носочках, 4 шага на пятках, 4 шага на внешнем своде стопы, 4 шага поджав пальцы (если вы занимаетесь в носках). До 1 мин
- (профилактика плоскостопия, которое часто развивается у беременных от увеличения веса),
- с высоким подниманием колена. 30–45 сек,
- с захлестыванием голени назад, к ягодице. 15–30 сек,
- ходьба длинными выпадами, за один выпад руки делают круг вперед (4 шага), потом круг назад (4 шага). 1–2 мин (укрепление мышц малого таза и тазового дна),
- исходное положение (в дальнейшем – и.п.) ноги шире плеч, колени полусогнуты, руки за спиной согнуты и держат друг друга за локти. Ходьба в таком положении: ноги всегда шире плеч и полусогнуты. 1–2 мин (укрепление мышц малого таза и тазового дна). Движение рук в этом упражнении могут быть любые, кроме поднимания их вверх, например:

и.п.	руки согнуты в локтях перед грудью	руки на пояс	руки вниз
на «1»	правая рука вперед	правая в сторону	правая рука перед грудью, согнута
на «2»	левая вперед	левая в сторону	левая рука перед грудью, согнута
на «3»	правая к груди в и.п.	обе руки вперед	обе руки в стороны
на «4»	левая к груди в и.п.	руки на пояс	руки вниз, в и.п.

ходьба с движениями рук:

шаг правой – правая рука вверх, левая вниз

шаг левой – правая за голову, левая на пояс

шаг правой – обе руки к плечам

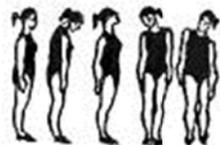
шаг левой – правая на пояс, левая за голову

шаг правой – правая вниз, левая вверх и все повторяется в обратном порядке.

Это упражнение способствует развитию координации движений, которая заметно ухудшается во время беременности. Выполнять до тех

пор, пока не добьетесь правильного выполнения нескольких раз подряд, но не больше 5 минут. Также можно выполнять при ходьбе на месте.

### 3.1.2. Основная часть занятия Упражнения, стоя на месте:



- наклонить голову вперед и расслабить руки – выдох; поднять голову и отвести руки назад – вдох. Наклонить голову направо (налево), скользя руками по бедрам, – выдох. Вернуться в исходное положение – вдох (5–10 раз),
- одна рука поднята наверх, другая на пояс, ноги на ширине плеч. Наклоны туловища в сторону по 4 раза в каждую сторону. 4–8 раз,
- ноги на ширине плеч. Наклоны вниз – руками достать пол. 6–10 раз,



- поднять руки вперед и с силой сжать кисти в кулак – вдох, расслабить кисти рук, потряхивая ими 6–8 раз – выдох. 4–6 раз,



- приподнять правую руку немного вверх, левую в сторону; левую ногу отвести назад и поднять. То же самое другой ногой, меняя положение рук. 4–6 раз,



- и.п. стойка ноги на ширине плеч. Присесть, руки вниз назад – выдох; встать – вдох. 8–12 раз,



- и.п. стойка ноги на ширине плеч, кисти рук соединены сзади. Оттягивая руки вниз, прогнуться в грудной части позвоночника, одновременно втягивая задний проход, – вдох. Вернуться в исходное положение – выдох. 10–20 раз (укрепляются мышцы тазового дна),



- и.п. стойка ноги на ширине плеч, руки на пояс. Подняться на носки, руки в стороны – вдох. Полуприседание, руки вперед – выдох. 5–10 раз,



- и.п. ноги на ширине плеч, руки за головой. Наклониться вперед, руки вперед. Расслабить плечевой пояс, согнуть спину, руки свободно свисают вниз. Вернуться в исходное положение. 4–6 раз.

### Упражнения из исходного положения упор сидя:



- руки на поясе, ноги широко расставлены. Коснуться правой рукой носка левой ноги – выдох, вернуться в и.п. – вдох. Повторить другой рукой. 6–10 раз,



- одна рука лежит на груди, другая на животе, ноги по-турецки. Глубокое грудное дыхание – живот остается неподвижным, а грудная клетка на вдохе поднимается. 6–10 раз.

### 3.1.3. Заключительная часть занятия

- стоя на коленях, руки вниз. Круговые движения плечами вперед и назад. 4–8 раз в каждую сторону,
- стоя на коленях, одна рука поднята вверх, другая на пояс. Наклоны в сторону по 4 раза. 2–6 раз,
- медленная ходьба на месте или по кругу в сочетании с глубоким равномерным дыханием. 2–4 минуты.

## 3.2. Гимнастика во втором периоде беременности (с 17 по 24 неделю)

Данный период характеризуется окончанием формирования мышечной системы плода. Примерно на 18 недели можно ощутить его движение, а с 20 недели – прослушивается сердцебиение. Данный период характеризуется нормальным самочувствием матери: организм адаптируется к условиям прогрессирующей беременности, исчезают проявления раннего токсикоза, раздражительности, слезливости.

В этом периоде беременности матка постепенно увеличивается и занимает полость большого таза. В это время уделяется внимание тренировке мышц брюшного пресса, тазового дна, увеличивается подвижность сочленений малого таза, развивается гибкость позвоночника и начинается тренировка длинных мышц спины. Во время занятий используют все положения, кроме положения, лежа на животе.

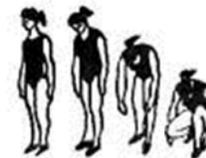
### 3.2.1. Вводная часть занятия

#### Ходьба на месте или по кругу (если позволяет место)

- ходьба с глубоким дыханием. На 2–3 шага вдох, руки в стороны. На 2–3 шага выдох, руки вниз. 1–2 минуты,
- руки на пояс, ходьба перекатами с пятки на носок. 15–30 сек,
- руки на пояс, 4 шага на носочках, 4 шага на пятках, 4 шага на внешнем своде стопы, 4 шага поджав пальцы (если вы занимаетесь в носках). До 1 мин (профилактика плоскостопия, которое часто развивается у беременных от увеличения веса),
- с высоким подниманием колена, колено поднимается в сторону – вверх, так чтобы не задевать живот. 30–45 сек,
- с захлестыванием голени назад, к ягодице, руки свободно размахивают вперед и назад. 15–30 сек,
- ноги шире плеч, колени полусогнуты, руки за спиной согнуты и держат друг друга за локти. Ходьба в таком положении – ноги всегда шире плеч и полусогнуты. 1–2 мин (укрепление мышц малого таза и тазового дна).

### 3.2.2. Основная часть занятия

#### Упражнения, стоя на месте:



- полное последовательное расслабление (голова, плечи, все туловище), 4–5 раз,
- ноги на ширине плеч, руки на пояс. Поворот туловища назад, одноименная рука, выпрямляясь назад, посмотреть за спину. Рука движется параллельно полу. Соблюдать равновесие. Один раз одна рука, второй раз – другая. 4–8 раз каждой рукой,
- ноги на ширине плеч, руки на пояс. Наклоны туловища в сторону, одноименная рука скользит вниз по голени. Выполнять плавно и медленно, с небольшой амплитудой. Один наклон в одну сторону, второй в другую. 4–8 раз в каждую сторону,
- ноги на ширине плеч, руки на пояс. Два маленьких наклона назад, один большой (при возможности достать руками пол) наклон вперед. При наклоне назад подбородок прижат к груди. 4–8 раз,
- ноги на ширине плеч, наклон вперед, спина параллельна полу, руки в стороны. Махи руками из стороны в сторону одновременно и пооче-

редно (опускаются вниз скрестно и поднимаются наверх, соединяясь над спиной). 30–60 сек,

- ноги на ширине плеч, наклон вперед, спина параллельна полу, руки в стороны. С поворотом туловища левая рука достает правый носок ноги и наоборот. Выполнять плавно, руку и туловище не «бросать» вниз по инерции. 10–20 сек,
- ноги немного шире плеч, руки на пояс. Полуприсед, руки вперед и вернуться в и.п. Колени направлены в стороны. 4–12 раз,
- руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 4–8 раз.

#### Упражнения в исходном положении лежа на спине:



- лежа, руки вдоль тела вдох. Наклон вправо (не поднимая туловище от пола), правая рука скользит по бедру к колену, левая за голову – выдох. Вернуться в и.п. – вдох. То же в другую сторону. Темп медленный. 4–6 раз.

#### Упражнения в других исходных положениях:



- и.п. лежа на правом боку, правая рука прямая вытянута вперед, перед собой. Левая рука на пояс. Опираясь на правое плечо и ноги приподнять таз на вдохе. Вернуться в и.п. – выдох. Перевернуться на левый бок, левая рука впереди и повторить упражнение. 2–8 раз на каждом боку,



- и.п. стоя на четвереньках. Прогнуть спину вниз, выгнуть спину кверху («кошачья спина»). 4–8 раз. Выполнять плавно, без рывков, по максимальной амплитуде,



- и.п. стоя на коленях. Сесть на пятки, руки упираются в пол за пятками – выдох. Упираясь руками в пол поднять таз по направлению вперед-наверх – вдох. Снова сесть на пятки – выдох. Вернуться в и.п. – вдох. Темп медленный. 4–8 раз,



- и.п. стоя на коленях, ноги немного разведены. Руки в стороны – вдох. Повернув туловище вправо, коснуться правой рукой правой пятки – выдох. То же в другую сторону. 4–8 раз,



- и.п. стоя лицом к столу, ноги широко расставлены, левая кисть лежит на столе. С поворотом направо принять положение выпада вперед. Сделать 4–8 раз и повторить в другую сторону, правая кисть лежит на столе, повороты влево.

#### Упражнения на гибкость и дыхательные:

- лежа на спине ноги прямые, руки по полу скользят наверх – вдох, руки от пола скользят вниз к ногам – выдох,
- лежа на спине, ноги прямые. Одна рука лежит на животе, другая на груди. Чередование дыхания грудью и животом – 3 раза при вдохе должна подниматься рука, лежащая на животе; и 3 раза, лежащая на груди,
- лежа на спине ноги согнуты в коленях, стопы стоят на полу. Руки вперед (пальцы направлены в потолок). Сделать глубокий вдох и на

выдохе колени положить на пол в одну сторону, а руки в противоположную,

- лежа на спине, прямые ноги подняты и разведены в стороны, руки лежат на бедрах. Пружинистые движения ног вниз, к полу. Руки помогают ногам опуститься вниз (растягиваются мышцы внутренней поверхности бедра),
- сидя «по-китайски» – стопы вместе, колени в стороны. Плавно опускать колени к полу, помогая себе руками.

### 3.2.3. Заключительная часть занятия

- стоя ноги на ширине плеч, руки вниз. Круговые движения плеч вперед и назад, одновременно и попеременно. 1–2 минуты,
- ходьба на месте в медленном темпе, с любыми движениями рук (кроме поднимания вверх).

## 3.3. Гимнастика в третьем периоде беременности (с 25 по 32 неделю)

Этот период характеризуется быстрым ростом плода, при соответствующем уходе он вполне жизнеспособен во внешней среде. Характерной особенностью периода является увеличение размеров матки. Смещается центр тяжести. За счет увеличения общего веса женщины у нее может развиваться плоскостопие. Растущая матка осуществляет давление на внутренние органы, в особенности на мочеточники, затрудняется мочеиспускание, дефекация.

В 3-й период беременности матка уже достаточно велика, чтобы вызвать сдавливание сосудов малого таза с последующим развитием застойных явлений в ногах. Так как в этот период работа сердца становится более интенсивной, то общая физическая нагрузка уменьшается за счет сокращения числа повторений упражнений и введения большого числа дыхательных упражнений и тренировок на расслабление мышц. С ростом плода беременной все труднее удерживать смещающийся центр тяжести, поэтому в комплекс включают упражнения, укрепляющие длинные мышцы спины, а также упражнения на растягивание тазового дна. На данном этапе прививаются навыки глубокого ритмичного дыхания, укрепляются мышцы, участвующие в родовой деятельности, обеспечивается повышение тонуса сердечно-сосудистой и дыхательной систем и предупреждение возможного расширения вен нижних конечностей.

### 3.3.1. Вводная часть занятия

Ходьба на месте или по кругу (если позволяет место)

## 3.3.2. Основная часть занятия

### Упражнения, стоя на месте:

- руки в стороны, одна нога назад на носок – вдох, ногу приставить, руки вниз – выдох. Повторить с другой ногой. 2–6 раз,
- ноги на ширине плеч, руки вниз – расслаблены. Круговые движения плечами назад и вперед. Плечи работают одновременно, руки совсем расслаблены. 4–12 вперед и столько же назад,
- ноги на ширине плеч, руки на пояс. Поворот плеч вправо, правая рука параллельно полу назад – посмотреть на пальцы правой руки. Вернуться в и.п. и сделать в другую сторону. 2–6 раз,
- ноги на ширине плеч, руки на пояс. Круговые движения туловищем по маленькой амплитуде (низко не наклоняться ни назад, ни вперед). 4 раза в одну сторону, 4 – в другую. 1–2 раза.

### Упражнения, выполняемые из других исходных положений:



- и.п. лежа на спине, руки вдоль тела, ноги согнуты в коленях и немного разведены, стопы на полу. Поднять туловище и таз с одновременным втягиванием заднего прохода – вдох. Медленно вернуться в и.п. – выдох. 4–6 раз,
- и.п. лежа на спине, руки вдоль тела, согнутые ноги лежат на стуле (только пятки на стуле), углы между животом и бедрами, бедрами и голенями – 90 градусов. Правую ногу медленно опустить вправо по направлению к полу, не разгибая в колене и вернуть на стул. Повторить левой ногой. 4–8 раз каждой ногой,
- и.п. лежа на спине, руки вдоль тела, пятки прямых ног лежат на стуле, немного разведены, пальцы ног направлены в потолок. Разведение носочков наружу, попытаться внешним сводом стопы достать до стула. Вернуть стопы в и.п. 8–16 раз,



- и.п. сидя, ноги прямые, руки упираются сзади. Согнуть ноги в коленях – выдох. Развести колени, соединив подошвы, – вдох. Соединить колени – выдох. Вернуться в и.п. – вдох. 4–8 раз,



- и.п. стоя на коленях, руки на поясе. Выставить ногу вперед – выдох. Перевести ее в сторону – вдох, вернуться в и.п. – выдох. После вдоха – то же другой ногой. 2–6 раз каждой ногой,
- упор, стоя на коленях, согнуть руки в локтях – грудь к полу, одну прямую ногу поднять вверх. Вернуться в и.п. и сделать вдох. На выдохе повторить с подниманием другой ноги. 4–8 раз,
- упор, стоя на коленях. Сгибание и разгибание рук в локтевых суставах, вес тела переносится на руки, таз, не опускаясь вниз, движется по направлению к рукам. 4–8 раз пальцы направлены вперед, 4–8 раз пальцы направлены друг на друга, 4–8 раз пальцы направлены в разные стороны и руки шире плеч. При выполнении упражнения пресс не напрягать, дыхание не задерживать,
- сидя по-турецки, руки за спиной упираются в пол. Приподнять таз по направлению вперед-вверх, колени опускаются на пол. 3–6 раз. Выпрямить и отвести в сторону одну ногу, приподнять таз вперед-вверх. 3–6 раз. Поменять ноги и повторить еще 3–6 раз.

### 3.3.3. Заключительная часть занятия

- и.п. – стоя на коленях, руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 20–40 сек,
- и.п. – стоя ноги на ширине плеч, руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 20–40 сек.

### 3.4. Гимнастика в четвертом периоде беременности (с 32 по 36 неделю)

Продолжается внутриутробное развитие плода. К 36 недели матка достигает реберных дуг, несколько затруднено дыхание. У женщины возрастает потребность в кислороде, процессы обмена усиливаются.

Основными задачами данного периода являются улучшение кровоснабжения органов малого таза и предупреждение венозного застоя в них, стимуляция функции желудочно-кишечного тракта и перистальтики кишечника, возможного расширения костно-тазового кольца, при-  
витие навыков мышечного напряжения без задержки дыхания.

### 3.4.1. Вводная часть занятия

- ходьба, руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 1–2 мин,
- ходьба, руки на пояс, 4 шага на носочках, 4 шага на пятках, 4 шага на внешнем своде стопы, 4 шага поджав пальцы (если вы занимаетесь в носках). До 1 мин (профилактика плоскостопия, которое часто развивается у беременных от увеличения веса).

### 3.4.2. Основная часть занятия

- упор, сидя ноги выпрямлены вперед и немного в стороны, пальцы ног направлены в потолок. Пятки остаются на месте, внешний свод стопы попытаться положить на пол. И сделать аналогичное упражнение, но к полу опускается внутренний свод стопы. 8–16 раз в каждую сторону (стопы опускаются одновременно),
- сидя ноги «по-китайски» – стопы вместе, колени в стороны. Опускание коленей к полу, можно помогать себе руками. 1–2 мин,
- сидя по-турецки, руки за спиной упираются в пол. Приподнять таз по направлению вперед-вверх, колени опускаются на пол. 3–6 раз. Выпрямить и отвести в сторону одну ногу, приподнять таз вперед-наверх. 3–6 раз. Поменять ноги и повторить еще 3–6 раз,
- упор, стоя на коленях. Прогнуть спину вниз, и выгнуть вверх. Выполнять движение по максимальной амплитуде. 4–12 раз,
- упор, стоя на коленях, согнуть руки в локтях – грудь к полу, одну прямую ногу поднять вверх. Вернуться в и.п. и сделать вдох. На выдохе повторить с подниманием другой ноги. 4–8 раз,
- упор, стоя на коленях. «1» – одну ногу выпрямить назад; «2» – поднять ногу до уровня параллельности с полом; «3» – нога движется в сторону, медленно опускаясь к полу; «4» – вернуть ногу в и.п. Повторить другой ногой. При выполнении упражнения руки не сгибать, плечами не двигать, туловище в противоположную сторону не наклонять. 3–6 раз каждой ногой,
- лежа на правом боку, правая рука поддерживает голову, ноги немного согнуты. Прямая правая нога делает круговые движения по максимальной амплитуде, по часовой стрелке 8 раз и против часовой стрелки 8 раз. Отдохнуть 15–30 секунд и перевернуться на другой бок, выполнить круги левой ногой,
- лежа на спине, руки вдоль тела, прямые ноги лежат пятками на стуле. Одну ногу выпрямить наверх и плавно опустить к полу в сторону, вернуть ногу в исходное положение. Выполнить другой ногой. 4–8 раз каждой ногой.

### 3.4.3. Заключительная часть занятия

- стоя на коленях, руки вниз и расслаблены. Круговые движения плечами по максимальной амплитуде вперед, назад. По 8–16 раз в каждую сторону,
- упражнение на развитие координации движений: стоя ноги на ширине плеч, правая рука вперед, левая в сторону. Правая рука выполняет круговые движения перед собой по большой амплитуде, левая рука движется вверх и вниз по маленькой амплитуде и значительно быстрее, чем правая. 1–3 мин.

### 3.5. Гимнастика в пятом периоде беременности (после 36 недели)

Данный период характеризуется внутриутробным развитием плода. Организм женщины в этот период уже готов к родам. Даже незначительные усилия могут вызвать утомление. Поэтому физические упражнения рекомендуют выполнять в медленном темпе, а объем движения соотносить с возможностями беременной. В это время выполняют разнообразные упражнения на расслабление промежности и тазового дна, улучшение кровообращения, а также дыхательные упражнения. Перед родами занимаются тренировкой потуг и развитием навыков рационального распределения усилий и движений в родах, завершают психопрофилактическую подготовку беременной к рождению малыша.

#### 3.5.1. Вводная часть занятия

- ходьба на месте, руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 15–30 сек,
- ходьба на месте с высоким подниманием колена, колено поднимается в сторону так, чтобы не задевать живот. 1–2 мин,
- стоя ноги немного шире плеч, носки в стороны, руки на пояс. Полу-приседы, руки вперед, колени направлены в стороны. 4–8 раз,
- стоя ноги на ширине плеч, руки на пояс. Одна нога назад на носок, руки в стороны – вдох, вернуться в исходное положение – выдох. 4–8 раз,
- ноги на ширине плеч, руки на пояс. Поворот плеч вправо, правая рука параллельно полу назад – посмотреть на пальцы правой руки. Вернуться в и.п. и сделать в другую сторону. 2–6 раз.

#### 3.5.2. Основная часть занятия:



- и.п. лежа на спине, ноги согнуты, ступни упираются в пол. Поднимают таз, развести колени и расслабить мышцы промежности. 4–6 раз,



- лежа на спине, руки вдоль тела. Сделать вдох, развести ноги в стороны (ноги скользят по полу) – выдох. 6–8 раз,



- лежа на спине, руки вдоль тела. Сделать вдох, согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах, поддерживая руками, развести колени в стороны. Вернуть ноги в и.п. 4–8 раз,
- лежа на спине руки в стороны. Согнуть руки в локтях с максимальным напряжением мышц рук, пальцы в кулак. Удерживать в напряженном положении 10–20 секунд и полностью расслабить, опустив на пол. Почувствовать разницу в мышечном ощущении при напряжении и расслаблении. 4–6 раз. Затем напрягать мышцы ног – носочки ног тянем на себя и сильно напрягаем все мышцы ног (только ног, а не живота). Удерживать в напряженном состоянии ноги 10–20 секунд и полностью расслабить. 4–6 раз. Выполнить одновременное напряжение мышц ног и рук по 5–10 сек. 2–4 раза. При напряжении работают только руки и ноги, а все остальные мышцы (шея, живот, спина) полностью расслаблены,
- лежа на правом боку, правая рука поддерживает голову, ноги немного согнуты. Прямая правая нога делает круговые движения по макси-

мальной амплитуде, по часовой стрелке 12 раз и против часовой стрелки 12 раз. Отдохнуть 15–30 секунд и перевернуться на другой бок, выполнить круги левой ногой,

- упор, стоя на коленях. Прогнуть спину вниз, и выгнуть вверх. Выполнять движение по максимальной амплитуде. 4–12 раз,
- упор, стоя на коленях, согнуть руки в локтях – грудь к полу, одну прямую ногу поднять вверх. Вернуться в и.п. и сделать вдох. На выдохе повторить с подниманием другой ноги. 4–8 раз.

### **3.5.3. Заключительная часть занятия**

- стоя на коленях, руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 4–6 раз,
- стоя ноги на ширине плеч, руки в стороны – вдох, руки вниз – выдох. 4–6 раз.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Применение лечебной физкультуры при беременности, во все периоды беременности способствует улучшению функции системы кровообращения и дыхания, противодействуя развитию застойных явлений в нижних конечностях, малом тазу и брюшной полости.

Одновременно укрепляются мышцы брюшного пресса, принимающие непосредственное участие в осуществлении родового акта, и развивается эластичность мышц тазового дна и промежности.

Другими словами, регулярные занятия лечебной физкультурой при беременности, физическими упражнениями облегчают беременным родовой акт и оказывают оздоровительное и укрепляющее влияние на весь организм.

У женщин, занимающихся физкультурой, во время беременности значительно реже расширяются вены, реже появляются отеки на лодыжках и так называемые рубцы беременности (растяжки) на коже живота и бедер. У беременных женщин, занимающихся гимнастикой, продолжительность родов короче на 5–6 часов и меньше осложнений (кровотечения, слабость родовой деятельности и т.п.).

В послеродовом периоде применение физических упражнений направлено на ускорение процесса обратного развития матки, на улучшение функции основных физиологических систем, восстановление сил роженицы и приспособление к физическим нагрузкам, как в условиях домашней обстановки, так и профессиональной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. <http://www.download-book.ru/>
2. *Акимова С.* Гимнастика для женщин, ожидающих чуда. М., 2008.
3. *Епифанов В.А.* Лечебная физическая культура. М., 1999.
4. Лечебная физическая культура: Учебник для студентов вузов / В.И. Дубровский. 3-е изд. ВЛАДОС, 2004. 623 с.
5. Лечебная физическая культура: Учебник для инс-тов физ. Культуры / Под общ. ред. С.Н. Попова. Физкультура и спорт, 2008. 270 с.
6. Лечебная физическая культура / Под ред. В.А. Епифанова. Спб.: Медицина, 2004. 592 с.
7. *Пичуев В.П.* Чтобы быть здоровой. М., 2005.
8. Течение и ведение беременности по триместрам / И.С. Сидорова, И.О. Макаров. М.: Медицинское информационное агентство, 2009. 304 с.
9. Физическая культура: Учебник пособие для вузов / И.С. Барчуков. ЮНИТИ, 2003. 254 с.
10. Физическая культура: Учебник пособие для среднего проф. образования / Н.В. Решетников, Ю.Л. Кислицын. Мастерство, 2002.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН .....	4
1.1. Правила проведения занятий лечебной гимнастикой в домашних условиях .....	6
1.2. Противопоказания ЛФК при беременности .....	8
1.3. Рекомендации для проведения ЛФК .....	9
ГЛАВА 2. ОСНОВЫ ЛФК ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ .....	9
2.1. I триместр беременности (до 16 недель) .....	9
2.1.1. Особенности организма беременной в I триместре .....	9
2.1.2. Задачи ЛГ в I триместре беременности .....	10
2.2. II триместр беременности (17–32 недель) .....	10
2.2.1. Особенности организма беременной во II триместре .....	10
2.2.2. Задачи ЛФК во II триместре беременности .....	13
2.3. III триместр беременности (33–40 недель) .....	14
2.3.1. Особенности организма беременной в III триместре .....	14
2.3.2. Задачи ЛФК в III триместре .....	16
ГЛАВА 3. ЛФК ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ .....	17
3.1. Гимнастика в первом периоде беременности (до 16 недель) .....	17
3.1.1 Вводная часть занятия .....	18
3.1.2. Основная часть занятия .....	19
3.1.3. Заключительная часть занятия .....	21
3.2. Гимнастика во втором периоде беременности (с 17 по 24 неделю) .....	21

3.2.1. Вводная часть занятия .....	22
3.2.2. Основная часть занятия .....	22
3.2.3. Заключительная часть занятия.....	25
3.3. Гимнастика в третьем периоде беременности (с 25 по 32 неделю) .....	25
3.3.1. Вводная часть занятия .....	25
3.3.2. Основная часть занятия .....	26
3.3.3. Заключительная часть занятия.....	27
3.4. Гимнастика в четвертом периоде беременности (с 32 по 36 неделю) .....	27
3.4.1. Вводная часть занятия .....	28
3.4.2. Основная часть занятия .....	28
3.4.3. Заключительная часть занятия.....	29
3.5. Гимнастика в пятом периоде беременности (после 36 недели) .....	29
3.5.1. Вводная часть занятия .....	29
3.5.2. Основная часть занятия .....	30
3.5.3. Заключительная часть занятия.....	31
 ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	 32
 ЛИТЕРАТУРА .....	 33

Составители:  
*Л.В. Черевко, Н.В. Райская, С.В. Качетыгина*

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА  
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Учебно-методические рекомендации

Редактор *А.И. Дегтярева*  
Компьютерная верстка – *Ю.Ф. Атаманов*

Подписано в печать 26.9.13. Формат 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>  
Офсетная печать. Объем 2,25 п.л.  
Тираж 100 экз. Заказ 237.

Отпечатано в типографии КРСУ  
720048, Бишкек, ул. Горького, 2