*Шролик К.О.*

**ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

з курсом фізичного виховання та здоров’я

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Науковий керівник: ас. Сушецька Аліна Сергіївна

Вагітність в організмі жінки викликає складні зміни, вони стосуються не тільки статевої сфери, але й серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем. Також залучається опорно-руховий апарат та емоційна сфера. Посилюється обмін речовин та змінюється водно-сольовий баланс. За умови малорухливого способу життя часто виникають ускладнення: приріст плаценти, схильність до артеріальної гіпотензії (звідси можливі гіпотензивні кровотечі), первинна, вторинна слабкість родової діяльності, внутрішньоутробна асфіксія плоду та ін.

Це дозволяє рекомендувати застосування засобів ЛФК для компенсації й стабілізації тих функцій організму, які під час вагітності зазнають найбільшого навантаження. Головна роль в даному випадку надається гімнастичним вправам. Також апробуються ходьба, плавання, вправи у воді та ін.

Фізичні вправи розширюють фізіологічні резерви організму та вдосконалюють діяльність усіх систем та органів, тим самим нормалізують хід вагітності. Фізичні вправи готують організм до пологів, зміцнюють черевний прес та підвищують еластичність промежини, сприяючи полегшенню та пришвидшенню пологового акту. Вони позитивно впливають не тільки на вагітну, але й на стан самого плоду: активізують плацентарний кровообіг, збільшують насичення крові киснем, поліпшують обмінні процеси, нормалізують тонус плоду та його рухову активність, в певній мірі запобігаючи неправильним положенням та тазовим передлежанням.

За неускладненої вагітності немає жодних протипоказань для фізичних вправ. Однак першочергово необхідна консультація лікаря.

Підбір дозованих фізичних навантажень під час вагітності залежить від її перебігу, термінів та стану організму жінки. Для зручності вибору програми фізичних навантажень, на основі динаміки розмірів матки вагітність поділяють на 5 періодів: I - до 16 тижнів; II - 17-24 тиж.; III - 25-32 тиж.; IV - 33-36 тиж.; V -- от 37 тижнів до пологів.

Період I (до 16 тижнів):

Завдання: активізація апарату дихання, зниження збудливості кори головного мозку, поліпшення обміну речовин, навчання довільного напруження та розслаблення м’язів, загальний оздоровчий вплив.

Методичні особливості: дихальні вправи, вільні динамічні рухи для всіх м’язових груп, вправи на розслаблення та розтягування м’язів промежини.

Тривалість: 15-20 хвилин, Вихідний стан – сидячи, лежачи, у ходьбі. Темп повільний, плавний, без стомлення.

Період II (17-24 тижні):

Завдання: тренування грудного типу дихання, серцево-судинної системи, зміцнення м’язів спини, черевного преса, тазового дна, підвищення еластичності промежини, збільшення рухливості хребта, крижового-клубового зчленування та тазостегнового суглоба.

Методичні особливості: загально зміцнюючи вправи для м’язів тулуба, кінцівок, статичні вправи для м’язів черевного преса й тазового дна, динамічні вправи для м’язів спини, на збільшення рухливості хребта.

Тривалість: 20-30 хвилин. Темп середній. Вихідний стан – лежачи на спині, сидячи, стоячи на четвереньках, в ходьбі. Протипоказано вихідне положення лежачи на животі.

Період III (25-32 тижні):

Завдання: усунення застійних явищ у судинах нижніх кінцівок та органів малого таза, укріплення м’язово-зв’язкового апарату стоп.

Методичні особливості: динамічні вправи для кінцівок, вправи на розслаблення ( до 15 хвилин) та для стоп різноманітного характеру.

Тривалість: 20-30 хвилин, вихідний стан – лежачи, сидячи. Темп середній. Акцент на вправи для поперекової ділянки.

Період IV (33-36 тижня):

Завдання: боротьба з гіпоксією, поліпшення крово- та лімфообіг за рахунок екстракардіальних факторів, навчання керуванню диханням при великих фізичних навантаженнях.

Методичні особливості: динамічні вправи для нижніх кінцівок (особливо для м’язів, що призводять стегно) та м’язів промежини, вправи на розслаблення тренування специфічного дихання, характерного для періоду потуг: зміна ритму дихання, збільшення частоти дихання й затримка дихання, стимуляція діафрагмального типу дихання.

Тривалість: 15-20 хвилин, вихідний стан – сидячи й лежачи на спині. Не рекомендується підняття прямих рук вище плечей. Затримка дихання не повинна перевищувати 25 секунд.

Період V (від 37 тижнів до пологів)

Завдання: стимуляція центральної й периферичної гемодинаміки, підвищення тонусу кишківника й збереження тонусу м’язів живота, стимуляція дихання

Методичні особливості: увага концентрується на тренуванні потуг (розслаблення м’язів після видиху, поєднання їх з диханням). Динамічні вправи, що стимулюють кровообіг.

Тривалість: 20-25 хвилин. 90 % часу – у вихідному положенні лежачи. Темп повільний.

При виконанні фізичних вправ під час вагітності враховуються наступні правила:

* Залучення максимальної кількості м’язових груп;
* Поступове збільшення навантаження;
* Вправи спеціального характеру для м’язів передньої черевної стінки та промежини повинні чередуватися із загальнотонізуючими;
* Контроль за ритмом та глибиною дихання;
* Враховується наявність інтеркурентних захворювань;
* Необхідно запобігати вправ, які супроводжуються затримкою дихання та підвищенням внітрішньочеревного тиску.

Протипоказання до призначення фізичних навантажень: гострі інфекційні та запальні захворювання; тривала субфебрильна температура неясної етіології; гнійні процеси в будь-яких органах; епілепсія: ревматизм в активній фазі;

гостра та хронічна серцева недостатність, що прогресує; деструктивні форми туберкульозу; хвороби крові; різки виражене опущення внутрішніх органів з наявністю болю при фізичному навантаженні; переймоподібні болі в животі; гострий та підгострий тромбофлебіт; аневризма черевної аорти; розходження лонного зчленування; тяжкі токсикози вагітності (нездоланне блювання, водянка, прееклампсичні стани та еклампсія); позаматкова вагітність; кровотечі зі статевих органів різної етіології, мимовільні викидні; мертвонародження в анамнезі.

Для безпеки слід дотримуватися деяких рекомендацій: неможна починати гімнастику з почуттям голоду, необхідно що-небудь з’їсти за 15 хвилин до початку; помірність: не слід перевтомлюватися; температура: не треба займатися за високої вологості та температури; ризик травми: розслаблення суглобів, зміна центру тяжкості, розгубленість призводять до того, що вагітні жінки травмуються частіше, ніж це можна очікувати; зменшення інтенсивності вправ в останньому триместрі. Повернення до гімнастичних вправ може розпочатися через 6 тижнів після пологів.

Висновки: гімнастика під час вагітності безперечно приносить велику користь, наприклад, зменшує болі в хребті, поліпшує самопочуття, готує до пологів, котрі пройдуть легше та швидше, попереджує слабкість родової діяльності. Першочергово необхідна консультація лікаря.

Не менше значення фізичне навантаження має у післяпологовий період. Вправи краще проводити вранці, у зручному одязі. Для заняття фізкультурою відводиться ( частіш за все у жіночій консультації) спеціально обладнане приміщення з гарною вентиляцією та освітленням. Заняття серед вагітних, що знаходяться на обліку в жіночій консультації, можуть проводитися двома способами: груповим та самостійним в домашніх умовах. При останньому способі вагітна повинна кожні 10 днів відвідувати лікаря по лікувальній фізкультурі (методиста), котрий здійснює лікарський контроль та перевіряє правильність виконання вправ.