Министерство образования и науки УР

Сарапульский педагогический колледж

**Реферат**

**на тему:**

**«Физическая культура будущей матери»**

**Выполнила**:

студентка группы 303

Герасимова Марина

**Проверил**:

преподаватель физической культуры

Елесин А.Н

Сарапул

2011

**Содержание**

Введение 3

1. Методика гимнастики при беременности 4

2. Гимнастика при родах 13

3. Гимнастика в послеродовой период 17

**Введение**

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.

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.).

**1. Методика гимнастики при беременности**

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. В занятия включаются все ис­ходные положения, значительное число упражнений вы­полняется в положении лежа: тренировка брюшного пресса, тазового дна, упражнения в расслаблении мышц живота, спины, ног и т. д. 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 в групповые занятия в консультации можно включать эле­менты игры, или проводить упражнения под музыку.

Беременные должны заниматься в легких костюмах, не стесняющих движения и максимально обнажающих тело для лучшей аэрации и постепенного закаливания. Весьма целесообразно сочетать физические упражнения с последующим душем или обтиранием.

Все общие методические установки конкретизируют­ся соответственно периодам (триместрам) беременности.

*Первый триместр* (1–16-я неделя). 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 легковозбудима, поэтому утомление при физиче­ской нагрузке наступает быстрее, чем до беременности. При построении занятий в вводном разделе его 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 упражнений 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 по 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 сердечно­сосудистой системы матери к физической нагрузке.

*Во втором триместре* беременности (17—32-я неде­ля) 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 к25 – 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 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 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. с. 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, полуприседания 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, 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 кпереди 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 сдавления 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 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, 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.

*В III триместре* (32—40-я 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, которые беременная будет выполнять в первом периоде родов. Кроме того, необходимо 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.

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 деятельности 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.

В III триместре необходимо завершить психопрофи­лактическую подготовку беременной к родам.

Методика занятий гимнастикой во время беременно­сти разработана С. А. Ягуновым и Л. И. Старцевой, И. П. Павловой.

**2. Гимнастика при родах**

Физические упражнения могут использоваться при ро­дах с целью стимуляции родовой деятельности и как средство профилактики раннего утомления при родах. Методика разработана С. А. Ягуновым.

Работу, выполняемую роженицей во время родов, можно характеризовать как периодически нарастающую физическую нагрузку, длящуюся часами и протекаю­щую при известных эмоциональных сдвигах. Это отно­сится к периоду схваток и ко второму периоду родов — потужному. Координационные механизмы центральной нервной системы и вегетативные функции не сразу до­стигают оптимального уровня. Это происходит в течение определенного периода времени. Известно, что ощуще­ние боли и ожидание ее вызывают скованность и напря­женность мускулатуры всего тела. Такое состояние воз­никает у женщин в первом периоде родов. Напрягая мускулатуру и задерживая дыхание во время схватки, роженица тем самым затрудняет периферическое крово­обращение и снижает насыщение артериальной крови кислородом. И то и другое может неблагоприятно по­влиять на состояние плода. У рожениц, бурно реагиру­ющих на схватки, проявляющих беспокойство во вре­мя родов, очень скоро могут развиться истощение нерв­ной системы, понижение мышечного тонуса, физическая слабость и слабость родовой деятельности. У мало под­готовленных к физическим усилиям рожениц утомление развивается быстрее и отрицательно сказывается на деятельности ряда систем организма. Умение приводить мышцы в активное состояние, а также произвольно рас­слаблять их даст роженице возможность экономно рас­ходовать свои силы, не растрачивать их без пользы, а в промежутке между схватками более полноценно от­дыхать.

Выполнение при родах физических упражнений, связан­ных с нагрузкой на различные мышечные группы и пос­ледующим расслаблением их, будет способствовать по­вышению функционального состояния центральной нер­вной системы, что в свою очередь обеспечит повышение работоспособно­сти мышц и предупредит развитие преждевременного утомления. Оптимальное функциональное состояние центральной нервной системы, периферического крово­тока и внешнего дыхания явятся в определенной степе­ни профилактикой асфиксии плода.

***Противопоказаниями к применению лечебной гимна­стики в первом периоде родов являются:***

* преэклампсия,
* эклампсия,
* тяжелые заболевания, сопровождающие бе­ременность (диабет, туберкулез, недостаточность крово­обращения II—III степени и др.),
* предлежащие пла­центы,
* преждевременная отслойка нормально располо­женной плаценты,
* неправильные положения и предлежания плода,
* предлежание и выпадение мелких частей плода,
* преждевременное отхождение околоплодных вод,
* повышение артериального давления до 140/90 мм рт. ст. и выше.

Противопоказания могут возникнуть и в других слу­чаях в связи с изменением акушерской ситуации, по­этому использование гимнастики в родах требует посто­янного наблюдения врача за роженицей.

Во втором периоде родов, в паузах между потугами, применение физических упражнений не имеет противо­показаний при самостоятельном родоразрешении.

Лечебная предродовая гимнастика (активный от­дых) начинается в начале родовой деятельности при раскрытии шейки матки на 11/2 поперечных пальца. В комплекс включаются упражнения для мышц туло­вища, рук, ног, динамические дыхательные упражнения и упражнения на расслабление мышц. В начале перво­го периода родов при нерегулярных, слабых схватках используются упражнения преимущественно в положе­нии стоя, в середине первого периода родов предпочте­ние отдается исходному положению сидя и часть уп­ражнений выполняется в положении лежа, в конце пер­вого периода родов основное исходное положение — лежа.

Число повторений упражнений общеукрепляющих — 3—4 раза, динамических дыхательных — 2—3 раза, уп­ражнения на расслабление мышц проводятся после уп­ражнений общеукрепляющего характера, при спокой­ном глубоком дыхании. Во время схваток рекомендует­ся выполнять статические дыхательные упражнения с постепенным удлинением выдоха (2—3—4 цикла по 4— 6 упражнений, чередуя их с обычным дыханием).

При открытии наружного зева более чем на 11/2 пальца может быть применен «активный отдых» как средство профилактики раннего утомления. С этой це­лью используются легковыполнимые упражнения для рук, ног, туловища, шеи, чередующиеся между собой, ды­хательные статические упражнения и упражнения в рас­слаблении мышц спины, живота, ягодичных мышц и мышц промежности. Выбор исходного положения и ча­стота повторения упражнений зависят от общего состо­яния роженицы и акушерской ситуации.

Активный отдых оказывает положительное влияние в первые 7—8 ч родовой деятельности. В более поздние сроки, особенно при длительном бессонном состоянии роженицы (свыше 16 ч), его применение малоэффектив­но (С. А. Ягунов).

Физическое состояние рожениц, прошедших комплек­сную подготовку к родам и занимающихся гимнасти­кой в родах, как правило, значительно лучше, чем у остальных. Эти роженицы более управляемы в родах, поведение их спокойнее, родовая деятельность значи­тельно активнее. Анализ клинического материала показал (С. А. Ягунов), что при использовании гимнастики при родах в подавляющем большинстве случаев отсутст­вовала слабость родовой деятельности, продолжитель­ность родов и потужного периода в особенности была значительно короче, чем в контрольной группе, асфик­сия плода не наблюдалась, мертворождений не было.

**3. Гимнастика в послеродовой период**

С первого дня послеродового периода начинается процесс обратного развития органов и систем родиль­ницы, которые подверглись изменениям во время бере­менности и родов. Вследствие растяжения связочного аппарата внутренних половых органов, расслабления брюшного пресса, тазового дна и влагалища отмечается большая подвижность матки и влагалища. После из­гнания плода начинается инволюция матки — сокраща­ется маточная мускулатура и восстанавливается эпи­телиальный покров слизистой оболочки. Эпителизация плацентарной площадки протекает значительно медлен­нее, чем остальной части внутренней поверхности матки. Слишком раннее вставание может отрицательно ска­заться на процессе заживления ран и вызвать отделе­ние свежих тромбов. Вследствие растянутости и раз­рыхления связочного аппарата может произойти опу­щение матки и стенок влагалища. С другой стороны, длительное лежание в постели будет способствовать за­медлению кровотока, образованию тромбов в крупных сосудистых магистралях, атонии кишечника и запорам, задержке мочеиспускания и в целом оказывать небла­гоприятное воздействие на инволюцию половых органов и общее состояние родильницы.

Вялость брюшных покровов, сниженный тонус мышц передней брюшной стенки приводят к отвисанию жи­вота и изменению положения внутренних органов. Это обстоятельство приводит к изменению внутрибрюшного давления и увеличению нагрузки на органы малого та­за и на тазовое дно.

Включение в режим дня родильницы гимнастических упражнений, усиливающих периферическое кровообра­щение и газообмен, улучшает общее состояние женщи­ны, ускоряет процессы инволюции всего родового ап­парата, интенсифицирует обменные процессы, повышает аппетит, сон.

Гимнастику в раннем послеродовом периоде впервые ввел в России в 1922 г. Н. М. Какушкин. В дальнейшем она разрабатывалась С. А. Ягуновым и Л. И. Старцевой, М. А. Синицыной, Ф. Е. Кальницкой и др.

Использование физических упражнений в послеро­довом периоде помогает решить ряд важных задач по восстановлению функционального состояния организма родильницы и повышения ее адаптации к предстоящим физическим нагрузкам после выписки из роддома.

Использование статических и динамических дыха­тельных упражнений приведет к восстановлению навы­ка полного дыхания с участием в нем диафрагмы и пе­редней брюшной стенки. Диафрагмальное дыхание уст­раняет застой в брюшной полости, ускоряя венозное кровообращение, усиливает приток венозной крови к сердцу и в определенной мере укрепляет стенки брюш­ной полости.

Упражнения для брюшного пресса и тазового дна будут способствовать быстрому восстановлению растя­нутых мышц и фасций, клетчатки и кожи брюшной стен­ки и промежности, что в свою очередь приведет к вос­становлению нормальных топографических взаимоотно­шений органов брюшной полости и малого таза. Вы­полнение физических упражнений с участием поперечной и внутренней косой мышц живота обеспечит более бы­строе сокращение мышечных элементов матки, восста­новление тонуса связочного и опорного аппарата и нормальное ее расположение. Кроме этого, выполнение физических нагрузок будет регулировать деятельность кишечника, опорожнять мочевой пузырь и уменьшать явления ишурии, устранять застои в тазовой области.

У занимающихся гимнастикой родильниц будет по­вышаться лактационная способность вследствие рефлек­торного сокращения мышечного аппарата молочных желез.

При нормальном течении родов и раннего послеродо­вого периода гимнастика должна назначаться на вторые сутки после родов.

Противопоказанием для применения физических уп­ражнений служат лихорадочное состояние, слабость в связи с большими потерями крови и тяжелыми родами, нефропатия, эклампсия в родах, разрывы промежности III степени.

Швы на промежности после разрывов или перинеотомии не являются противопоказанием к занятиям гим­настикой. В этих случаях в течение 5 дней исключаются упражнения с разведением ног.

На вторые и третьи сутки после родов в комплекс гимнастических упражнений включаются упражнения, усиливающие периферическое кровообращение, диафрагмальное дыхание, уменьшающие застойные явле­ния в брюшной полости и в полости таза, упражнения в расслаблении мышц, упражнения для мышц брюшного пресса, в основном косых. Число повторений упражне­ний дыхательных 3—4 раза, общеукрепляющих — 3— 5 раз.

На 4—5-й день после родов при хорошей переноси­мости предыдущих занятий нагрузка постепенно возра­стает в основном за счет введения новых упражнений для мышц брюшного пресса и тазового дна и увеличе­ния числа повторений предыдущих упражнений. Добав­ляются исходные положения лежа на животе, коленно-кистевое положение.

На 6—7-й день вводятся упражнения в положении стоя, основная цель которых — выработка хорошей осан­ки, тренировка равновесия. Во все дни занятий обраща­ется внимание на ритмичное дыхание во время выпол­нения физических упражнений.

После выписки из родильного дома женщина должна продолжать занятия гимнастикой по этому комплексу в домашних условиях под наблюдением врача женской консультации в течение 6—8 недель. После установления регулярного менструаль­ного цикла и прекращения кормления ребенка женщина может возобновить занятия спортом, прерванные в свя­зи с беременностью и родами, соблюдая последователь­ность и постепенность наращивания нагрузки и после определения реакции организма на дозированную физи­ческую нагрузку (функциональная проба).

**Список литературы**

1. Крохин М.А., Рабинович И.М. "Лечебная физкультура в домашних условиях" - Ленинград: "Лениздат", 1990 г, - 142стр.
2. Сайт для студентов медицинских ВУЗов, Неофициальный сайт РязГМУ, Рязанский Государственный Медицинский Университет имени академика И. П. Павлова, РГМУ, лечебный, стоматологический, медикопрофилактический, факультет, ректор Ракита Дмитрий Романович

<http://med.siteedit.ru/home>