СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТРОЕНИИ И ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

.1 Физиология беременности

.2 Изменение массы организма. Режим питания

.3 Дыхательная и сердечно - сосудистая системы. Система крови

.4 Желудочно-кишечный тракт и система выделения

.5 Костный скелет и мышечная система

.6 Изменение кожи, грудных желез

ГЛАВА 2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЗАНЯТИЙ ЙОГОЙ

.1 Йога и йога - терапия как одно из направлений йоги

.2 Влияние занятий йогой в период беременности

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы: Йога помогает женщине во время беременности повысить уровень выносливости, силы и гибкости, научиться расслабляться. Занятия йогой во время беременности приводят к изменениям не только телесным, но и духовным, а их полезное воздействие сказывается на здоровье не только матери, но и малыша. Йога для беременных как отдельное направление сформировалась недавно, но уже существуют специальные упражнения и асаны для будущих мам.[18] С первых дней беременности в организме женщины происходит мощная эндокринная перестройка и начинается сложный период адаптации, нередко отягощенный токсикозом. Это период женщине, когда необходимо уделять себе намного больше внимания, чем раньше. Йогу для беременных желательно практиковать вплоть до родов. Для тех, кто планирует родить ребенка, йога является идеальной подготовкой к беременности и родам. Йога не является физической нагрузкой для беременной! Это важно помнить врачам, которые запрещают беременным заниматься йогой при повышении тонуса матки. На занятиях йогой большое внимание уделяется специальным упражнениям для расслабления всего тела, мышц живота и, в частности, матки.[3]

Каждое занятие можно сопровождать успокаивающей и расслабляющей музыкой. Начало занятий - это всегда настройка на расслабление тела и осознавание своего нового положения. На занятиях йогой женщина имеет уникальную возможность отдохнуть от беспокоящих ее проблем, научиться релаксации на физическом и психоэмоциональном уровнях. Это помогает предотвратить или снизить вероятность тонуса матки.

Как правило, особое внимание на занятиях для беременных уделяется правильному, расслабляющему дыханию - так называемому полному дыханию йогов. Это специальное дыхание для снятия усталости, напряжения и эмоционального возбуждения. С его помощью можно справиться с сильным переживанием, абстрагироваться от внешних обстоятельств. Практика пранаямы очень полезна для беременных, поскольку при этом вентилируются легкие и тонизируется нервная система. Особенно ощутима ее польза для ранимой в период беременности женской психики.[8]

В отличие от любых других видов физической подготовки (гимнастики, шейпинга, танцев, аэробики, бодибилдинга и т. п.), где всегда присутствует акцент на укрепление мускулатуры и идет расход энергии, йога, напротив, пополняет запасы энергии и воздействует на благосостояние всех органов. При этом не изнуряет и прекрасно сжигает все лишние жировые отложения на животе, бедрах, что помогает беременной предупредить чрезмерное увеличение массы тела, побороть целлюлит.

Итак, в общем, Йога оказывает и психотерапевтическое действие на беременную женщину, так как позволяет повысить самооценку и придает большую уверенность в своих силах, что немаловажно для будущих мам. Благодаря йоге у женщин появляются навыки управления дыханием, осознанными напряжением и расслаблением тела. Йога способствует достижению состояния умиротворения, спокойствия, благодаря чему становится легче отстраняться от негативных мыслей и эмоций, уходить от суеты и адекватно вести себя при родах. Регулярное выполнение асан дает быстрый позитивный результат на физическом уровне, балансируя работу всех органов и систем, обеспечивая поддержку женщине и малышу в течение всей беременности и во время родов. Основная задача практики йоги во время беременности - подготовить будущую маму к родам физически и психологически, а также создать наиболее благоприятные условия для развития плода. Умение наблюдать за собственным дыханием и контролировать его - это неотъемлемая часть благоприятно протекающей беременности. Практика базовых упражнений пранаямы учит контролю за своим эмоциональным фоном и позволяет сохранять спокойствие в самых сложных жизненных ситуациях.[3] Мышцы будущего ребенка начинают активно формироваться уже с 8 недели параллельно с развитием нервной системы. Для нормального развития плода ему нужна свобода движения, а следовательно - больше пространства в брюшной полости. Поэтому так важно во время практики йоги следить за расширением и удлинением области живота. Это, в свою очередь, приносит неоценимую пользу матери, т.к. позвоночник становится длиннее, появляется свобода в области крестца и поясницы. Правильная практика йоги во время беременности позволяет будущей маме легче переносить нагрузку растущего ребенка. Некоторые позы помогают снять излишний отеки тела, вернуть мышцам былую эластичность, активно способствуют профилактике варикозного расширения вен. Занятия йогой во время беременности не только помогут вам оставаться в тонусе, но и научат специальным расслабляющим методикам, которые вам очень пригодятся во время родов. Дыхательные упражнения избавят вас от чувства тревоги и страха.[8] Йога в период беременности, является одним из наиболее распространенных направлений фитнеса, которое популярно не только в России, но и во всем мире. Так как йога является, наиболее щадящим видом физической деятельности и заниматься ей могут все независимо от степени физической подготовленности.[23]

На основе литературных источников я предполагаю, что занятия йогой благотворно влияют не только на физическое состояние женщин во время беременности, но и на их духовное состояние при условии:

1)Выполнение специального комплекса асан йоги для беременных.

) Практика в чистом и проветренном помещении или на свежем воздухе. Комната для занятий должна быть умеренно теплой.

)Использование дыхательные упражнения, описанные в разд. «Ирана яма. Эффективные и безопасные техники дыхания на каждый день», без напряжения мышц живота. 4) Нельзя заниматься после еды - должно пройти 2,5-3 ч. А после небольшого перекуса - не менее 1 ч.

)Постоянство и последовательность в своих занятиях.

Цель исследования: дать физиологическое обоснование занятий йогой с женщинами в период беременности.

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТРОЕНИИ И ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

.1 Физиология беременности

Оплодотворение. Происходит через 12-24 часа после овуляции. Сперма изливается в задний свод влагалища (до 5ml) и содержит 250-300 млн. сперматозоидов. В оплодотворении участвуют 80 млн. Они выделяют фермент геалуронедазу, которая растворяет прозрачную оболочку вокруг яйцеклетки, но только одно ядро сперматозоида сливается с яйцеклеткой образуя зародыш.

В течении 6-8 дней оплодотворенная яйцеклетка проходит по трубе, одновременно преобразуясь, в ней образуется 2 сорта клеток:

-й: поверхностные клетки по периферии, за счет которых развивается трофобласт и идет питание яйцеклетки.

-й: внутренние - собственно из которых развивается эмбрион.

На 7-8 день оплодотворенная яйцеклетка попадает в матку и в течении 48 часов она погружается в слизистую матки полностью и продолжает развиваться. Из клеток слизистой матки образуется дицидуальная оболочка плода. Из клеток трофобласта образуется ворсистая оболочка, а из эмбриональных клеток - водная оболочка плода. Ворсинчатая оболочка видоизменяется по периферии, ворсинки отмирают, остаются там, где оплодотворенная яйцеклетка имплантируется. Здесь образуется плацента, за счет которой с 3-4 месяца осуществляется развитие плода. Функции плаценты: дыхание, питание, гормональная, защитная. Она является временной железой внутренней секреции.

Внутриутробное развитие. После 12-14 недель беременности зародыш называется плодом. Образуется плацента, которая снабжает его всеми питательными веществами. Беременность длится 280 дней или 40 недель, за которые развивается плод.

III. Влияние внешней среды на плод. Различают 4 периода:

. Критический: период до имплантации.

. От имплантации до 14 недель: идет активный органогенез.

. Развивается маточно-плацентарное кровообращение. (Которое нарушается при гипоксии и ведет к гибели плода).

. Перинатальный или околородовый. С 28 недели беременности до 7 дня жизни новорожденного.

IV. Изменения в организме женщины во время беременности.

. До 3 месяцев повышенная деятельность подкорки (раздражение, сонливость, рвота).

. С 3-4 месяца повышается деятельность коры головного мозга и это продолжается до родов.

З. В эндокринной системе: развивается желтое тело, прекращается цикл, изменяются гормоны гипофиза.

Вес женщины нарастает (в норме ЗООг/неделя и 10-11 кг за беременность).

. В сердечно-сосудистой системе: увеличивается ОЦК, ускоряется ЧСС, повышается свертываемость крови.

. Дыхание учащается, становится более поверхностным, так как увеличивается потребность в кислороде.

. Органы пищеварения: тошнота, рвота, гипотония кишечника, как следствие запоры, которые приводят к геморрою.

. Мочевыделительная: затруднен ток мочи, что способствует развитию инфекции.

. Пигментация кожи за счет увеличения меланина на лице, сосках, белой линии живота.

. Изменения половых органов: матка увеличивается в 1000 раз за счет гипертрофии мышечных волокон, она весит до 1 кг.

Занятия в тренажерном зале разрешены женщинам у которых нет патологии беременности и с разрешения-рекомендации наблюдающего врача акушер-гинеколога. Занятия с беременными - это большая ответственность, они должны осуществляться под неусыпным контролем тренера с высшим медицинским образованием или средним медицинским плюс высшим спортивным, тренер должен учитывать все периоды и особенности протекания беременности.[6]

Структурные и функциональные изменения в организме беременной женщины направлены на достижение следующих основных целей:

1. обеспечение адекватного снабжения растущего организма плода кислородом, питательными веществами и эвакуацию из организма плода продуктов его жизнедеятельности;

2. подготовка организма матери к процессу рождения ребенка и его грудному вскармливанию.

Поскольку эти цели являются нормальными физиологическими задачами процесса репродукции человека, то и изменения в организме женщины в ходе беременности следует рассматривать как естественные и физиологические. С другой стороны, так как все системы организма женщины работают в этот период в более напряженном режиме, то в последнее время появилась точка зрения, рассматривающая беременность как своеобразный «тест на прочность» материнского организма. Согласно этой концепции беременность выявляет «слабые звенья» в организме женщины, что может привести к развитию патологии беременности.

Рассмотрим эти изменения по системам организма. Одновременно это позволит сформулировать некоторые профилактические меры, препятствующие развитию патологии.[11]

1.2 Изменения массы организма, режим питания

Несомненно, что одно из наиболее заметных изменений, проявляющихся у беременной женщины - это изменение массы тела. К концу беременности вес женщины увеличивается примерно на 10-12 кг. Эта величина распределяется следующим образом: плод, плацента, оболочки и околоплодные воды - примерно 4,0 - 4,5 кг, матка и грудные железы -1,0 кг, кровь - 1,5 кг, межклеточная (тканевая) жидкость - 1 кг, увеличение массы жировой ткани тела матери - 4 кг. Очевидно, что подобное увеличение веса самой женщины, а также процесс развития и роста тела плода предъявляют повышенные требования к питанию беременной. Наряду с адекватным потреблением белков, жиров и углеводов обычно рекомендуется дополнить рацион женщины препаратами железа (необходимы для синтеза эритроцитов матери и плода), витаминами и препаратами кальция (строительство костного скелета плода). Часто возникает вопрос - какую прибавку веса следует считать нормальной, а какую чрезмерной? Все зависит от исходного веса женщины до беременности. И не столько от веса, сколько от соотношения веса и роста, выражающегося так называемым индексом массы тела (ИМТ). Рассчитывается ИМТ по формуле:

ИМТ = Вес (кг)/Рост2(м 2).

Так, например для женщины весом 60 кг и ростом 1.6 м этот индекс составит 60/ 1.62 = 23.4 кг/м2. Женщины с индексом от 20.0 до 26.0 считаются пропорционально сложенными. Если индекс превышает 26.0, то это женщины с признаками ожирения, а если ИМТ менее 20.0, то у женщины имеется дефицит питания. Подход к прибавке веса у беременных в зависимости от ИМТ следующий. У женщин с пониженным питанием разрешена значительно большая прибавка веса, чем для женщин с нормальным питанием (например, прибавка веса 15-18 кг не должна считаться у них патологической). Примерная ориентировочная величина прибавки веса за беременность для женщин с нормальным телосложением составляет 10-12 кг. А для женщин с признаками ожирения прибавка веса должна быть меньше, чем для женщин двух предыдущих групп и не превышать 10 кг. У женщин, курящих во время беременности, общая прибавка веса меньше, чем у некурящих. Этот дефицит веса в основном формируется за счет меньшего увеличения веса плода, плаценты и околоплодных вод.

Дети, рожденные от курящих матерей имеют вес на 250 г меньший, чем у некурящих женщин, что прямо указывает на очевидный негативный эффект курения для внутриутробного развития плода.[22]

Учитывая упомянутые выше изменения моторики и прямое механическое давление на органы пищеварения увеличивающейся маткой, наиболее рациональным для беременной считается частое дробное питание. Желательно иметь примерно 6 приемов пищи в сутки. Учитывая то, что организм плода формируется в основном из белков, этим пищевым компонентам отводится особая роль в диете беременной женщины. В желудочно-кишечном тракте беременной происходит расщепление, переваривание и всасывание белков. Следует отметить, что всасываются аминокислоты - элементарные компоненты, из которых состоят белки.

Источником поступления аминокислот в организм матери и плода могут быть белки самой различной природы.

Это в первую очередь белки животного происхождения: нежирное мясо (говядина, свинина), мясо птицы.

Очень полезной является рыба, особенно жирные сорта морской рыбы, содержащие омега-3 жирные кислоты, играющие положительную роль в профилактике гестозов. Важным источником белка является яйцо, молоко и молочные продукты. Очень полезны для матери и будущего ребенка белки растительного происхождения (орехи, соя).

Дополнительно к значительной пищевой ценности белки обладают еще одним важным свойством.

Показано, что белки несколько замедляют всасывание из пищи углеводов - основного энергетического субстрата для растущего организма. Благодаря этому свойству белки сглаживают острые пики повышения концентрации глюкозы в крови матери после приема пищи и делают концентрацию углеводов в крови беременной более стабильной, что способствует более равномерному поступлению этих веществ к плоду. [14]

.3 Дыхательная и сердечно сосудистая системы. Система крови

Увеличение концентрации в крови гормона беременности - прогестерона ведет к дополнительному расслаблению гладких мышц стенки бронхов и увеличению просвета дыхательных путей. Возрастание требований по снабжению кислородом растущего плода выражается в увеличении дыхательного объема (количества воздуха, вдыхаемого за одного дыхательное движение) и частоты дыханий в минуту. Это приводит к увеличению так называемого показателя «минутной вентиляции» на 30-40% , что значительно перекрывает увеличенную до 15-20% потребность в кислороде организма беременной женщины. Потребность плода составляет примерно 30% от общего увеличения потребления кислорода организма беременной. Дополнительно 10% приходится на потребности плаценты, а остальное количество уходит на покрытие увеличенной, в связи с беременностью, работы систем организма самой женщины. [20]

Сердечно-сосудистая система берет на себя основную нагрузку по увеличению кровоснабжения беременной матки и доставки к ней кислорода и питательных веществ. Кислород, поступивший через легкие, должен связаться со своим переносчиком - гемоглобином, содержащимся в красных кровяных клетках - эритроцитах. Поэтому увеличение транспорта кислорода к матке и тканям матери невозможно без соответствующего возрастания объема крови. Объем циркулирующей крови (крови, содержащейся в сосудах) в период беременности увеличивается на 40-55%, что в абсолютном выражении составляет примерно 1.5 литра. Такое увеличение массы перекачиваемой крови ведет к значительному возрастанию работы сердца. Делается это как за счет увеличения (на 30%) ударного объема сердца (количества крови, выбрасываемого сердцем в аорту за одно сокращение), так и за счет увеличения на 15-20% частоты сердечных сокращений. Для обеспечения циркуляции столь значительного объема крови по сосудистой системе сопротивление последней уменьшается примерно на 25%. На фоне увеличения ударного объема сердца, частоты сердечных сокращений и объема циркулирующей крови диаметры выходных трактов желудочков и крупных сосудов уже не обеспечивают относительно ламинарного (послойного) тока крови и порождают значительную турбулентность (наличие завихрений) тока крови. Это проявляется в появлении так называемого физиологического систолического шума - звуковых колебаний, возникающих при прохождении струи крови через эти отверстия. Таким образом, у большинства (80%) здоровых беременных женщин начиная со второго триместра беременности может выслушиваться систолический шум сердца, что является совершенно нормальным явлением.

Увеличение просвета спиральных артерий матки и увеличение кровотока через матку ведет к снижению общего периферического сопротивления сосудистой системы. Поэтому у многих беременных женщин наблюдается снижение показателей как систолического, так и диастолического артериального давления. Если сердце относительно благополучно справляется с увеличением минутного объема кровообращения, то сосудистая система оказывается в значительно более напряженных условиях функционирования. Действительно, в существующий объем сосудистой системы необходимо вместить на 50% больший объем крови. И наиболее ранимой в этой ситуации оказывается венозная система. Артериальная система, обеспечивающая доставку обогащенной кислородом и питательными веществами крови, работает в условиях относительно высокого давления. Мы знаем его нормальные значения, Это 120 мм ртутного столба в момент выброса крови в аорту (систолу) и 70 мм ртутного столба в диастолу (когда сердце наполняется кровью для следующей систолы). Давление в венозной системе значительно меньше - это примерно 10 мм ртутного столба. Справа от позвоночника у всех (и у мужчин, и у женщин) проходит крупный венозный сосуд - нижняя полая вена, собирающая кровь от нижних конечностей, матки и внутренних органов таза.

После 20 недели беременности вес матки, содержащей растущий плод, плаценту и околоплодные воды, достигает значительной величины. Поэтому, если женщина в это время находится в горизонтальном положении лежа на спине, матка может вызвать частичное сдавление нижней полой вены. Это, в свою очередь, приводит к возрастанию давления крови ниже места пережатия, дополнительному растяжению сосудов и ухудшению оттока крови от нижних конечностей, матки и прямой кишки. [21] Очевидно, что именно эти события могут способствовать или быть причиной развития довольно частного осложнения у беременных - варикозного расширения вен нижних конечностей и прямой кишки (геморроя). В связи с этим - небольшие практические рекомендации:

. Беременным (после 20 недель) категорически противопоказаны любые физические упражнения на спине (особенно, сопровождающиеся подъемом ног).

. Желательно спать в положении лежа на боку - по возможности на левом (поскольку нижняя полая вена проходит справа) и положить между ног подушку.

Последнее способствует оптимальному оттоку крови от матки и органов малого таза. Конечно, для многих женщин тяжело спать только на боку в течение всей оставшейся беременности. Поэтому беременная должна иметь в постели столько подушек, сколько ей необходимо. Можно подложить пару подушек под спину с одной из сторон так, чтобы матка отклонилась немного в сторону и не давила вертикально на полую вену. При этом полезно иметь специальную подушку, которую женщина будет подкладывать под живот, что обеспечит комфортное положение матки.

. Ежедневные физические упражнения снижают риск развития этих осложнений. Вены наших нижних конечностей обладают клапанами, уменьшающими давление столба крови на стенки нижних отделов вен ног при вертикальном положении. Когда человек идет, то сокращения окружающих сосуды мышц способствует току крови к сердцу и разгружает венозную систему ног.

Как было отмечено одно из наиболее значимых адаптационных изменений в организме беременной женщины - увеличение объема циркулирующей крови. Объем жидкой составляющей крови (плазмы) крови начинает возрастать уже в первом триместре (6-10 недель) и достигает своего пика к 30-34 неделе. Была показана хорошая корреляция между увеличением объема плазмы крови матери и расчетным весом плода. Масса эритроцитов также возрастает начиная с 10 недели, но темпы этого увеличения несколько меньше и достигают только 18%-30% от исходного уровня.

Таким образом, жидкая часть крови увеличивается в большей пропорции, чем масса эритроцитов. Это приводит к физиологическому уменьшению вязкости крови и содержания форменных элементов в единице ее объема, что выражается в уменьшении гематокрита - показателя, отражающего процентный объем клеточных элементов от общего объема крови, с примерно 42% до 37%. Поэтому во время беременности необходимо обеспечить достаточное поступление белков и особенно препаратов железа для адекватного синтеза эритроцитов. Было показано, что у беременных, получавших на протяжении беременности препараты железа, увеличение массы эритроцитов достигало 30%, а у не получавших только 18%. [19] На фоне беременности может незначительно увеличиваться количество белых кровяных телец - лейкоцитов. Количество тромбоцитов (кровяных пластинок, обеспечивающих свертывание крови) как правило значительно не меняется.

.4 Система выделения и желудочно-кишечный тракт

Работа почек обеспечивает не только выведение из организма продуктов обмена (мочевины), но и чрезвычайно важна для поддержания нормального уровня артериального давления, регуляции обмена воды и электролитов (ионов калия, натрия, хлора) между сосудами и тканями. Увеличение объема циркулирующей крови и потока крови через почки беременной женщины выражается и в изменениях их структуры. Уже начиная с 10-12 недель, наблюдается некоторое расширение чашечно-лоханочного комплекса (системы полостей, собирающих в почке мочу).

Считается, что на этом раннем этапе беременности изменения в почках связаны с увеличением синтеза прогестерона (гормона беременности) в организме женщины. Затем, в связи с увеличением размеров матки и возможным сдавлением ею мочеточников может наблюдаться дальнейшее расширение чашечно-лоханочного комплекса почек. Прогестерон также несколько уменьшает тонус гладкомышечных клеток стенки мочевого пузыря и увеличивает его емкость. Все эти моменты делают женщину менее устойчивой к возможной восходящей инфекции мочевых путей. Если же воспалительные изменения почек имели место до беременности, то в этих условиях обострение воспалительных заболеваний почки более вероятно.

На поздних сроках беременности матка может оказывать значительное давление на мочевой пузырь, вызывая учащенные мочеиспускания. У некоторых женщин на фоне таких изменений могут наблюдаться симптомы недержания мочи.

Соответственно изменениям потока крови через почки увеличивается и почечная фильтрация (до 50%). Вследствие увеличения фильтрации через почки у некоторых женщин при неосложненном течении беременности возможно появление в моче небольшой концентрации сахара. Однако белок при физиологически протекающей беременности в моче не должен быть обнаружен. Появление в моче белка может быть результатом или воспалительных процессов в почках, либо гестоза.

Как было отмечено выше, в ходе беременности на 1,5 литра увеличивается объем крови, циркулирующей в сосудистой системе женщины. Совершенно естественно, что часть жидкости, под действием повышенного гидростатического давления, переходит из сосудистой системы в ткани. Поэтому в конце нормально протекающей беременности, у женщины могут быть небольшие отеки. Режим потребления воды беременной является достаточно важным вопросом.

Рассмотрим принцип работы почек. Продукция мочи состоит из двух этапов: фильтрации и реабсорбции. На первом этапе в клетках почек - нефронах под действием определенного уровня артериального давления происходит фильтрация жидкой части крови - плазмы через тончайшие мембраны. Через эти мембраны не переходят только клетки крови и белки. Все остальные вещества (нужные и ненужные) достаточно свободно пересекают эти мембраны и образуют так называемую «первичную мочу». Такой мочи вырабатывается в организме взрослого человека примерно 150 литров в сутки. Очевидно, что мы не можем потерять такое количество жидкости. Поэтому вторым этапов образования мочи является реабсорбция - обратное всасывание. При этом из проходящей по сети тонких трубочек первичной мочи начинается всасывание в кровь полезных веществ: таких как ионы калия, глюкоза, частично ионы натрия и другие вещества. Вместе с этими веществами происходит и всасывание воды. Ненужные организму вещества - шлаки (мочевина) не подвергаются всасыванию и остаются в моче.

В результате такого процесса происходит концентрация мочи и своеобразное сжатие шлаков в значительно меньшем объеме (1.5 - 2.0 литра). Работа по концентрации мочи довольно интенсивна и требует определенной затраты энергии. Очевидно, что ограничение потребления жидкости беременной женщиной ставит ее почки в достаточно напряженные условия по концентрации мочи. Ведь почкам предстоит выделить не только суточное количество шлаков, образующихся в организме матери, но и шлаки, фильтрующиеся через плаценту из организма плода. [16] Поэтому современные рекомендации по потреблению жидкости здоровой беременной женщиной говорят о том, что беременная должна потреблять в сутки от 2 литров жидкости. Причем обезвоживание значительно опаснее для матери и плода, чем гипотетическое увеличение поступление воды, которое хорошо регулируется чувством жажды.

Изменения со стороны органов пищеварения также в существенной мере - результат влияния увеличенной концентрации прогестерона в крови. У беременных несколько увеличивается продукция слюны. При этом уменьшается моторика (перистальтическая сократительная активность) всего желудочно-кишечного тракта. Увеличивается время эвакуации пищи из желудка. У некоторых женщин наблюдается снижение тонуса сфинктера (мышечного жома) между желудком и пищеводом, что может быть причиной рефлюкса (заброса желудочного содержимого в пищевод), сопровождающееся изжогой. Это негативное явление частично компенсируется снижением синтеза соляной кислоты и увеличением продукции слизи. Однако, если у женщины возникает изжога, то правильным решением будет прием любых антацидов - препаратов, снижающих кислотность таких как Ренни или пищевая сода. Снижение моторной активности кишечника может проявляться в запорах. Поэтому во время беременности женщинам особое внимание необходимо уделять рациону и обязательному употреблению продуктов с высоким содержанием клетчатки, стимулирующей перистальтику кишечника (черный хлеб, фрукты, овощи).

Значительные изменения происходят и с активностью желчного пузыря. Уменьшение моторной активности желчного пузыря, сдавливание его увеличенной маткой на поздних сроках и изменение химического состава желчи (увеличение концентрации холестерина) может способствовать образованию желчных камней.[15]

.5 Костный скелет и мышечная система

Увеличение концентрации в крови гормонов релаксина и прогестерона способствуют вымыванию кальция из костной системы. При этом достигаются две цели. С одной стороны это способствует уменьшению жесткости соединений между костями таза (особенно лобкового соединения) и повышению эластичности тазового кольца. Повышение эластичности таза имеет большое значение в увеличении диаметра внутреннего костного кольца в первом периоде родов и дальнейшему снижению сопротивления родового тракта движению плода во втором периоде родов. Во-вторых, кальций, вымываемый из костной системы матери, идет на строительство скелета плода. Следует отметить, что соединения кальция вымываются не только из костей, но из всех костей материнского скелета (включая кости стопы и позвоночника). Как было показано ранее, вес женщины увеличивается в течение беременности на 10 -12 кг. Эта дополнительная нагрузка на фоне уменьшения жесткости костей способна вызвать деформацию стопы и развитие плоскостопия. Смещение центра тяжести тела беременной за счет увеличения веса матки может привести к изменению кривизны позвоночника и появлению болей в спине и в костях таза. Поэтому для профилактики плоскостопия беременным рекомендуется носить удобную обувь на низком каблуке. Желательно использовать супинаторы, поддерживающие свод стопы.

Для профилактики болей в спине рекомендуются специальные физические упражнения, способные разгрузить позвоночник и крестец, а также ношение удобного бандажа. Несмотря на увеличение потерь кальция костями скелета беременной женщины и увеличение их эластичности, структура и плотность костей (как это бывает при остеопорозе у пожилых женщин) не меняется. [15]

.6 Изменения кожи и грудных желез

Кожа беременной женщины находится в основном под влияние трех видов гормонов. Это: женские половые гормоны (эстрогены), гормон беременности (прогестерон) и меланин-стимулирующий гормон. Последний гормон способствует накоплению в коже вещества меланина. Увеличение содержания этого вещества в коже ответственно за ее потемнение при загаре. Благодаря комплексному действию этих гормонов у многих беременных отмечают увеличение пигментации определенных участков кожи. Среди них: ореолы сосков молочных желез, области кожи вокруг пупка, средней линии живота и промежности.

У некоторых женщин изменения пигментация лица имеют достаточно характерный вид, именуемый - «маска беременной». Стимулируется пигментация родимых пятен. Поэтому беременным не рекомендуется в это время загорать, а загар в условиях соляриев, использующих интенсивное ультрафиолетовое излучение просто противопоказан. У многих женщин возникают структурные изменения участков кожи, наиболее подвергающихся растяжению при беременности. К ним относятся боковые поверхности живота, грудных желез и бедер. Эти изменения проявляются в виде так называемых «растяжек» или как их называют по-латыни striagravidarum (полосы беременности). Растяжки на коже имеют в основном механическую природу и в настоящее время не могут быть ни предотвращены, ни ликвидированы никакими видами медикаментозного или гормонального лечения.[19]

Изменения молочных желез, обеспечивающие подготовку их к кормлению ребенка, начинаются на самых ранних этапах беременности. Увеличение продукции плацентой прогестерона и возрастание концентрации второго гормона, влияющего на лактацию, пролактина, ведет к разрастанию железистых клеток, вырабатывающих молоко. Одновременно под влиянием эстрогенов активируется рост молочных протоков, подводящих молоко от железистых клеток к соску. Такое увеличение клеточной массы молочных желез требует большего кровоснабжения. Поэтому приток крови к молочным железам увеличивается. Часто при этом вокруг грудных желез просматривается выраженная сосудистая сеть. Ареолы сосков увеличиваются в диаметре и становятся более темными. Постепенно начинается продукция предшественника молока - молозива. Это светлая густая жидкость, выделяющаяся в количестве нескольких капель при надавливании на сосок в конце беременности.[19]

Во время беременности в организме женщины происходят определенные изменения. Матка - полый мышечный орган в тазу, заключающий в себе развивающегося ребенка. Ее размеры увеличиваются с 5-6 см до 50 см и более, а масса с 60 г до 800 г к концу беременности. По мере увеличения матки диафрагма смещается вверх, поджимая и стесняя легкие и сердце, грудная клетка расширяется на 4-5 см. В мочевом пузыре, стесненном растущей маткой, остается все меньше места для накопления мочи - позывы к мочеиспусканию становятся более частыми. Кишечник работает с меньшей активностью, возможны запоры из-за гормональных изменений и возрастающего давления матки, желудок сжимается. Внутри матки растущий плод окружен плодными оболочками и околоплодными водами. Его питание происходит через пуповину, которая соединяется с плацентой. Плацента - дискообразное тело, толщиной 3-4 см, пронизанное множеством сосудов. Пуповина представляет собой шнуровидное образование, в котором проходят две артерии и одна вена, несущие кровь от плода к плаценте и обратно.

Грудь во время беременности также "подрастает" и становится на килограмм больше, вены под ее кожей становятся более заметными, изменяются ощущения при прикосновении. Объем циркулирующей крови беременной женщины увеличивается на примерно на 50%. По мере роста матки центр тяжести тела перемещается, возникают неудобства при ходьбе. Крестцово-копчиковое сочленение является абсолютно подвижным, что позволяет копчику отклоняться кзади на 1-2 см. Лобковый симфиз (лонное сочленение) считается практически неподвижным суставом, крестцово-подвздошное сочленение относится к слабоподвижным суставам.

Под влиянием гормональных изменений во время беременности связочный аппарат сочленений таза способен "размягчаться", что облегчает роды. Выход их таза закрыт снизу мощным мышечным пластом, который называется "тазовое дно". Оно является опорой для половых органов и внутренностей, совместно с диафрагмой участвует в регуляции внутрибрюшного давления. При изгнании плода все три слоя мышц тазового дна растягиваются, образуя широкую трубку, являющуюся продолжением родового канала. Составной частью тазового дна является промежность. Передняя ее часть представляет собой кожно-мышечную пластинку между половыми губами и заднепроходным отверстием, задняя часть-между заднепроходным отверстием и копчиком.

Кожа и мышцы промежности при рождении младенца способны к значительному растяжению.

ГЛАВА 2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЗАНЯТИЙ ЙОГОЙ

.1 Йога - терапия как одно из направлений йоги

Йога - самый древний и наиболее основательно разработанный в философском и практическом отношениях метод осознанного гармоничного самосовершенствования человека.

Существует распространенное представление о йоге как о скручивании тела в немыслимые узлы, сидении на иглах, стеклах, проглатывании огня и разного рода самоистязаниях, что не соответствует действительности и ничего общего с истинной йогой не имеет.[2]

Йога - это идеальная форма физических упражнений (асан), фиксация тела в определенной позе. Все асаны, внешне статические, наполнены внутренним динамизмом. Они упражняют позвоночник, а также переднюю, заднюю, боковую и внутреннюю части тела, вовлекая в тренировочный процесс все мышцы, суставы, связки, органы и системы. Терапевтический эффект йоги связан с симметрией, соблюдаемой практикующими во всех позах, что оказывает балансирующее действие на весь организм в целом. Особое значение в йоге имеет осознанное, контролируемое правильное дыхание, синхронизированное с движениями тела.[13]

Йога-терапия - одно из направлений йоги - надежная, проверенная практикой нескольких тысячелетий система лечения, основанная на методах осознанного пробуждения сил самого организма. С помощью йога-терапии исцеляются практически все функциональные расстройства и многие органические нарушения, такие как: заболевания органов дыхания и кровообращения, системы пищеварения, крови, эндокринной системы и опорно-двигательного аппарата, нервно-психические расстройства, болезни мочеполовой сферы, хронические воспалительные процессы, последствия травм, операций, отравлений, радиоактивного облучения, инфекционные заболевания, нарушения иммунной системы, аллергические реакции, ослабление адаптивных способностей организма и др.

Йога-терапия - это также естественные, гармоничные и надежные способы реабилитации, восстановления сил и здоровья, утраченных вследствие пребывания организма под давлением жестких психологических, экологических и прочих стрессовых ситуаций. Особого внимания заслуживает такое терапевтическое действие йоги, как лечение бесплодия. Известны случаи, когда женщины, длительное время не имевшие возможности забеременеть, благодаря йоге укрепляли свое здоровье и становились счастливыми матерями. Для тех, кто планирует родить ребенка, йога является идеальной подготовкой к беременности и родам, и лечащий врач-гинеколог должен информировать об этом своих пациенток.[10]

В большинстве случаев женщины обращаются к инструктору по йоге уже будучи беременными. Именно благодаря беременности многие начинают задумываться о своем здоровье, желая выносить новую жизнь и при этом сохранить или даже улучшить форму своего тела.

Йога для беременных, являясь частью йога-терапии, направлена на помощь женщине с первых дней беременности. Чем раньше беременная начнет заниматься йогой, тем больше гарантий, что ее самочувствие в течение 9 месяцев будет прекрасным, беременность пройдет без осложнений, а роды будут естественными и легкими.

С первых дней беременности в организме женщины происходит мощная эндокринная перестройка и начинается сложный период адаптации, нередко отягощенный токсикозом. Это период, когда женщине необходимо уделять себе намного больше внимания, чем раньше. С этой целью можно порекомендовать заняться йогой - посещать групповые занятия 2-3 раза в неделю, при этом ежедневно выполняя рекомендуемые упражнения по 15-30 минут дома. Йогу для беременных желательно практиковать вплоть до родов.

Кроме того, большинство современных женщин постоянно находятся в физическом и эмоциональном напряжении, что, наряду с нерациональным питанием и отсутствием отдыха, очень неблагоприятно сказывается на здоровье будущей мамы и малыша. Йога не является физической нагрузкой для беременной! Это важно помнить врачам, которые запрещают беременным заниматься йогой при повышении тонуса матки. На занятиях большое внимание уделяется специальным упражнениям для расслабления всего тела, мышц живота и, в частности, матки.

Каждое занятие сопровождается успокаивающей и расслабляющей музыкой.

.2 Влияние занятий йогой в период беременности

Начало занятий - это всегда настройка на расслабление тела и осознавание своего нового положения. Женщина имеет уникальную возможность отдохнуть от беспокоящих ее проблем, научиться релаксации на физическом и психоэмоциональном уровнях. Это помогает предотвратить или снизить вероятность тонуса матки.[8]

Большинство упражнений йоги направлены на укрепление позвоночника и мышц спины. Они устраняют ригидность, боль в спине и пояснице, тошноту, помогают при остеохондрозе.

Особое внимание на занятиях уделяется правильному, расслабляющему дыханию - пранаяме, так называемому полному дыханию йогов. Это специальное дыхание для снятия усталости, напряжения и эмоционального возбуждения. С его помощью можно справиться с любым сильным переживанием, абстрагироваться от внешних обстоятельств. Практика пранаямы очень полезна для беременных, поскольку при этом вентилируются легкие и тонизируется нервная система. Особенно ощутима ее польза для ранимой в период беременности женской психики.

Часть дыхательных практик занимает переменное дыхание то правой, то левой ноздрей, что прекрасно очищает носовое дыхание, освобождая гайморовы пазухи от скопившейся слизи, прочищает энергетические каналы, расположенные вдоль позвоночника, улучшает пищеварение, нормализует артериальное давление. Индийские учителя йоги утверждают, что этот вид дыхания при регулярном выполнении очищает клетки организма от токсинов и замедляет их старение.

Пранаяма успокаивает нервную систему, стабилизирует блуждающее сознание, исцеляет недостаточность дыхания, удушье, одышку. Это очень ценный опыт для каждой женщины, полезный во время родовой деятельности, когда важно уметь правильно дышать и расслабляться между схватками. Пранаяма генерирует жизненную энергию, помогает эффективно и быстро восстанавливать потерянные силы.[10]

В отличие от любых других видов физической подготовки (гимнастики, шейпинга, танцев, аэробики, бодибилдинга и т. п.), где всегда присутствует акцент на укрепление мускулатуры и идет расход энергии, йога, напротив, пополняет запасы энергии и воздействует на благосостояние всех органов, не изнуряет, однако прекрасно сжигает все лишние жировые отложения на животе, бедрах и помогает беременной предупредить чрезмерное увеличение массы тела, побороть целлюлит.

Многие во время беременности страдают от запоров, кишечник работает вяло и нестабильно. Это связано с тем, что растущая матка сдавливает органы брюшной полости и препятствует опорожнению кишечника. Состояние женщины усугубляется, если она по роду своей деятельности или образу жизни мало двигается. Кровь начинает застаиваться в геморроидальных венах, что может привести к геморрою. Благодаря специальным упражнениям йоги - «растяжке» и «скручиванию» - улучшается обмен веществ, нормализуются процессы переваривания, усвоения и выведения, тонизируется перистальтика, организм очищается на клеточном уровне. На занятиях женщины выполняют упражнения, терапевтическое действие которых направлено на профилактику и лечение геморроя, нередко являющегося следствием беременности и родов.

Все врачи знают, что самые распространенные проблемы во время родов - разрывы влагалища и промежности, что часто связано с рыхлостью, неэластичностью тканей, поэтому особое внимание на занятиях уделяется тренировке мышц тазового дна, промежности и влагалища. Практика показывает, что женщинам требуется много и регулярно упражняться, чтобы укрепить эти мышцы, научиться ими управлять, осознанно напрягая и расслабляя. Таким образом, йогой рекомендуется заниматься с первых дней беременности. Приобретенные на занятиях навыки помогают женщине во время потуг и обеспечивают благоприятный исход родов.[5]

Для подготовки к благоприятным родам и тренировки мышц будущим мамам нужно как можно чаще сидеть по-турецки, скрестив ноги в удобной позе. Особую роль играет поверхность, на которой сидит женщина. Привычка подолгу сидеть на мягком (креслах, диванах) нарушает кровообращение в малом тазу, в женских половых органах, приводя к застою крови, снижению активности и, как следствие, к гинекологическим заболеваниям; у беременных - к гипоксии плода, проблемам с тазобедренными суставами, крестцово-поясничным отделом позвоночника, часто - к угрозе выкидыша или преждевременных родов. Поэтому беременным рекомендуется чаще сидеть на твердой поверхности в позе бабочки, портного, в любой позе со скрещенными ногами и прямым позвоночником. В таких позах можно смотреть телевизор, читать и т. д. Таким образом, к родам можно готовиться в процессе отдыха или обычных домашних дел.

На каждом занятии йоги беременные обязательно выполняют комплекс асан на поперечное растягивание ног (типа бабочки и полушпагатов), которые особенно полезны для облегчения родов. При их регулярном выполнении можно свести к минимуму родовые схватки. Также благодаря подобным упражнениям облегчается отток мочи, прекращаются влагалищные выделения, тазовое лоно расширяется, давая свободу для плода.[12]

Особенно полезна йога беременным, которые страдают отеками ног, варикозным расширением вен, онемением конечностей. Чтобы предотвратить подобные осложнения, важно начинать заниматься йогой с первого триместра беременности. Для этого есть специальные упражнения в положении сидя и лежа. Терапевтический эффект заключается в нормализации кровообращения в ногах и бедрах. С этой целью важно также выполнять все так называемые перевернутые, то есть «лежачие» позы с поднятыми вверх ногами (типа полуберезки, березки и т. п.)

Таким образом, избыток напряжения в ногах и связанный с этим пониженный тонус сосудов, застой крови в нижней части тела, возникающий из-за давления растущей матки, нарушения функции поджелудочной железы, печени, мочевого пузыря и других внутренних органов можно предупредить или исцелить благодаря «перевернутым» позам йоги. Помимо этого, поза березки, например, оказывает терапевтическое воздействие на щитовидную железу, от правильной работы которой зависит здоровье матери и будущего ребенка.

Осваивать ее нужно на ранней стадии беременности, поскольку именно она оказывает максимально целостный терапевтический эффект на весь организм. Преимущество стойки на голове заключается в повышенном наполнении свежей артериальной кровью головного мозга. Кровь циркулирует от сердца к мозгу и обратно примерно за 8 секунд, циркуляция крови увеличивается в несколько раз, что поддерживает здоровье мозга, а также дает великолепный отдых сердцу. Упражнение благотворно влияет на наиболее важные эндокринные железы, особенно на гипофиз, шишковидную и щитовидную железы, которые активно снабжаются кровью, что поддерживает их функционирование. В результате гипофиз, например, обретает большую способность активизировать защитные силы организма против стрессов. Известно, что именно эта железа воздействует на репродуктивные функции человека, регулирует водный баланс, стимулирует рост, половое развитие и отвечает за лактацию, а это важно для каждой беременной женщины.[7]

Стойка на голове благотворно действует на органы пищеварения вследствие усиленного снабжения артериальной кровью, исчезают запоры, застои в печени и селезенке, улучшается зрение. Эта поза - отличная профилактика варикозного расширения вен и отечности. Любые осложнения беременности, вызванные нарушением циркуляции крови, можно устранить с помощью этого упражнения. При его регулярном выполнении наряду с другими упражнениями можно предотвратить растяжки на коже, укрепить мышцы спины, груди и брюшной полости. Упражнение также эффективно при опущении внутренних органов. В случае неправильного предлежания плода беременная благодаря стойке на голове может перевернуть малыша в правильное положение - головкой к костям таза. На занятиях йоги женщины имеют возможность на І-ІІ триместре беременности научиться стоять на голове, но при этом необходимо учитывать индивидуальные особенности и состояние каждой будущей мамы.[3]

Перенашивание беременности - еще одна распространенная проблема. Ежедневное выполнение упражнения способствует своевременному родоразрешению. Многие женщины не перестают работать до 40-й недели, что в корне неправильно. После 30-й недели любой беременной необходимо физически и психологически настраивать себя на роды, прекратить работать и всерьез заняться йогой, и шансы родить малыша в положенный срок возрастут.[9]

В человеческом организме находятся две нервные системы: симпатическая и парасимпатическая. Симпатическая, обычно известна как "пламя или полет", эта система заставляет в организме подниматься кровяному давлению, чаще дышать и увеличивать стрессовые гормоны. В древней истории такая система работала на то, чтобы организм мог подготовиться к борьбе с опасными животными. Но в сегодняшнем мире мы испытываем эту реакцию, пока мы сидим без движения или чувствуем себя нервозно в офисе. Когда эта симпатическая нервная система чрезмерно возбуждается, последствия этого могут повлиять на наше здоровье и вызвать такие заболевания, типа: язвы, мигрени и сердечных болезней. В течение беременности, срывы в нервной системе могут быть переданы развивающемуся ребенку. [1] Парасимпатическая нервная система, наоборот, понижает артериальное давление и замедляет темп дыхания. Когда кровь нормально циркулирует и спокойно течёт по кровеносным сосудам к мускулам, к пищеварительным органам, репродуктивным системам, к железам внутренней секреции и иммунной системе, это позволяет организму легче справляться с инфекциями или любыми другими вредными воздействиями на организм. Исследования показали, что глубокое и медленное дыхание позволяет поддерживать парасимпатическую нервную систему в расслабленном состоянии, что позволяет организму легче и быстрее справляться с различными заболеваниями.

Йога оказывает и психотерапевтическое действие на беременную женщину, так как позволяет повысить самооценку и придает большую уверенность в своих силах, что немаловажно для будущих мам.[18]

Таким образом, благодаря йоге у женщин появляются навыки управления дыханием, осознанными напряжением и расслаблением тела.

Йога способствует достижению состояния умиротворения, спокойствия, благодаря чему становится легче отстраняться от негативных мыслей и эмоций, уходить от суеты и адекватно вести себя при родах. Регулярное выполнение асан дает быстрый позитивный результат на физическом уровне, балансируя работу всех органов и систем, обеспечивая поддержку женщине и малышу в течение всей беременности и во время родов.

Сравнительно недавно популярность занятий йогой стала всё более возрастать среди населения. Занятия йогой помогают снизить артериальное давление, улучшить пищеварение, укрепить мускулы и связки, оздоровить сон, приобрести гибкость и пластику тела. Во время занятий йогой с дыханием и потом удаляются токсические примеси из организма, очищаются почки, печень и вся пищеварительная система. Люди, которые практикуют частое занятие йогой, говорят, что они стали чувствовать себя намного лучше, меньше подвергаются нервным срывам и ощущают себя в согласии с миром. [17]

Беременным женщинам занятия йогой также могут принести значительную пользу: уменьшить боли в поясничном отделе, избавить от тошноты и увеличить выносливость организма. Йога - слабое воздействие физических упражнений на организм, которое помогает активным будущим мамам оставаться в хорошей физической форме, что может пригодиться им во время будущих родов.

В вашем организме в течение беременности происходят большие изменения. Практически занятия йогой - это способ, который позволит вам внимательно следить и поощрять эти изменения. Занятия йогой вдохновляют вас, вливают в вас новые силы. Ваше тело начинает слушаться вас, оно готово с лёгкостью принять те неудобные изменения, которые происходят в вашем организме. Вследствие расслабляющих несложных поз и стоек, вы можете улучшить ваше физическое здоровье. Во время медитаций вы сможете уменьшить чувство беспокойства и самокритичные мысли и таким образом улучшить ваше умственное здоровье.

Если вы интересуетесь сложными упражнениями в йоге, то во время беременности вам следует избегать определённых упражнений (таких, которые заключаются в длительном лежание на спине или на животе). Приобретите для себя видеокассеты или книги, в которых вы найдёте определённые упражнения, специально разработаны для будущих мам, или сконцентрируйте своё внимание на занятиях предродовой йогой. Эти занятия включают позы, которые помогают уменьшить боль в пояснице, отёки в нижних конечностях и отрегулируют изменения в весе. В йоге существует большое количество полезных упражнений и поз (например, сидение на корточках) - очень полезная поза для естественных родов. В течение беременности в организме происходят значительные гормональные изменения. Упражнения и позы в йоге помогут вам стабилизировать гормональный фон в вашем организме, улучшить гибкость позвоночника и мышечной системы.

Пища, которую вы едите, кислород, который вы вдыхаете, и ваше настроение - всё это передаётся вашему ребенку. Нервное напряжение, которое вы чувствуете, вызывает чувство нервного напряжения у вашего ребенка. Йога развивается в течение многих лет, чтобы помочь людям приобрести оптимальное физическое здоровье и хорошее настроение.[4]

беременность йога физический духовный

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резюмируя факты, касающиеся изменений в организме женщины во время беременности, стоит подчеркнуть, что эти изменения отражают процессы физиологической адаптации организма матери к процессу внутриутробного развития плода. Поэтому и мероприятия, направленные на профилактику патологии беременности должны быть в первую очередь естественными, физиологическими. Это правильное и сбалансированное питание, отказ от курения, достаточный уровень физической активности и потребления жидкости. У здоровой женщины такие подходы обеспечивают нормальное течение беременности и адекватную подготовку организма матери к родам и кормлению ребенка. Во время беременности женщины проходят через серьезные изменения в физической, ментальной и эмоциональной сфере и йога является отличным средством, чтобы справиться с ними. Она уменьшает не только мышечное, но и эмоциональное напряжение, которое является одним из спутников беременности.

Изучив материал по теме, характерны следующие выводы:

.Занятия йогой приводит к оптимальной работе дыхательной системы, что способствуют необходимому насыщению крови кислородом и существенному росту функциональных возможностей системы кровообращения в сухожилиях и мышцах, прилегающих к суставам, снабжая ткани кислородом.[3]

.Статичные упражнения йоги (асаны) - хорошо развивают гибкость суставов и чувство равновесия при небольшой затрате физической энергии.[8]

.Упражнения йоги укрепляют и оживляют деятельность таких органов, как печень, селезёнка, кишечник, лёгкие и почки. Каждое упражнение воздействует на всю систему.[2]

.Многие асаны снабжают мозг свежей кровью, держат его в бодром, активном и в то же время спокойном состоянии. Йога, таким образом, обладает уникальной способностью успокаивать нервы и мозг и возвращать душе спокойствие, свежесть и умиротворённость.[10]

Таким образом, беременность - это особое состояние, при котором женщине требуются дополнительные физические и психические силы.[6] Йога - это именно то, что способно поддержать женщину в этот непростой период, так как она поможет идеально подготовить тело и психику к родам.

Беременные женщины, регулярно выполняющие упражнения йоги, имеют прекрасные шансы родить здорового ребенка. Йога - одна из лучших форм тренировки в течение беременности. Это также мягкий и безопасный способ сохранить тонус мышц, не перенапрягая их, предотвратить появление болей в спине, зарядиться энергией, успокоить ум и тело, подготавливаясь к непростому процессу родов и материнству.[5]

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гущо, Ю.С. Техника медитации. / Ю.С. Гущо - Физкультура и спорт, 1999. - 217 с.

2. Евтимов, В.Г. Йога. / В.Г. Евтимов - М.: Медицина, 1986. - 321 с.

. Шифферс, М.С. Простая йога для женщин / М.С. Шифферс 2005. - 282 с.

. Махотин, Ю.В. Книга о здоровье: сборник /Ю.В. Махотин, О.В. Карева, Т.Н. Лосева, Под ред. Ю.П. Лисицына 2007. - 196 с.

. Акимова, С.А. Гимнастика для женщин, ожидающих Чуда. Комплекс упражнений для беременных / С.А. Акимова -М.: ЦРК АКВА, 1996. - 214 с.

. Корсак, В.С. Беременность и роды. Советы врача / В.С. Корсак, Г.Л. Громыко - Спб.: Издательский Дом Нева, 2003. - 305 с.

. Липень, А.А. Простая йога. Лучшие упражнения для женщин / А.А. Липень - СПБ.: Питер, 2009. - 224 с.

. Орлова, М.А. Йога для беременных женщин / М.А. Орлова, С.А. Тесло - АСТ, Сталкер, 2006. - 112 с.

. Громыко, Ю.Л. Мать и дитя. Настольная книга для родителей / Ю.Л. Громыко, М.А. Тарасова, Т.В. Миничева - Издательство: ОлмаМедиаГрупп 2005. - 272 с.

. Кент, Г.С. Йога день за днем. / Г.С. Кент, - Л.: ЛФ ВНИИТЭ, 1991. - 256 с.

11. Спирс, У. В ожидании малыша/ Уильям и Марта Cирс 2008. 294 с.

12. ЛахМанЧун, Г.Е. Эта замечательная йога / Г.Е. ЛахМанЧун - М.: Физкультура и спорт, 1992. - 273 с.

13. Верещагин, В.Г. Физическая культура индийских йогов / В.Г. Верещагин - Минск, 1982. - 192 с.

. Озолин, Н.Г. Молодому коллеге / Н.Г. Озолин - М.: Физкультура и спорт, 1988. - 228 с.

15. Епифанова, В.А. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник / В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко - М.: Медицина. - 1990. - 368 с.

. Энциклопедия: Жизнь и здоровье женщины.т.2. Москва, 2003. - 345 с.

. Крапивина, Е.А. Физические упражнения йогов / Е.А. Крапивина - М.: Знание, 1991. - 207 с.

. Материалы журнала «9 месяцев». № 03-2005, 05-2005.

19. Материалы сайта www.9month.ru <http://www.9month.ru>

. Симкин, П. Гид по беременности / П. Симкин - М.:ФАИР-ПРЕСС, 2002. - 576 с.

. Фролова, О. Г. Гигиена беременной / О.Г. Фролова, Е.И. Николаева - М.: Медицина, 1987. - 247 с.

. Эйзенберг, А. В ожидании ребенка. Руководство для будущих матерей и отцов / А. Эйзенберг, Х. Муркофф, С. Хатавей - Минск, 1995. - 279 с.

. Казанцева, А.Ю. Беременность и фитнес. До и после родов / А.Ю. Казанцева Спб.: Издательский Дом «Нева»; М.: Олма-ПРЕСС, 2003. - 294 с.