**План**

Введение

1. Физиология беременности

2. Изменения в организме женщины во время беременности

3. Питание беременной женщины

4. Гигиена и физические упражнения беременной женщины

Заключение

Список использованной литературы

Приложение 1

Приложение 2

**Введение**

Рождение человека было и всегда будет одним из самых удивительных и значимых событий нашей жизни. Большинство родителей предвкушает радость и счастье материнства и отцовства. Вместе с тем, необходимо представлять себе все те трудности и заботы, которые появятся в жизни. Для того, чтобы произвести на свет здорового малыша и вырастить человека, который оправдает надежды и чаяния родителей, потребуется немало сил, умения и терпения.

Девять месяцев беременности можно использовать для того, чтобы подготовиться к тем переменам, которые произойдут в жизни с рождением ребенка. Следует постараться создать максимально комфортные условия для будущей матери и малыша. Можно использовать время беременности и для того, чтобы оценить и улучшить опыт других родителей, выработать систему поддержки, внести необходимые изменения в свою жизнь, касающиеся здоровья матери и ребенка.

Познание того, что является хорошим, благоприятным для ожидаемого малыша и его матери, а что – нежелательным, обогащает материнские и отцовские чувства, делают их более полными и одновременно рациональными.

Целью настоящей работы является рассмотрение основных вопросов, связанных с беременностью и гигиеной беременности. Названная цель определила необходимость решения следующих задач работы:

исследование физиологии беременности и изменений, происходящих в организме женщины в данный период;

характеристика особенностей питания и гигиены беременной женщины;

выработка рекомендаций по занятиям физкультурой для беременных.

**1. Физиология беременности**

Здоровье будущего ребенка, его нормальное развитие, счастье родителей во многом зависят от того, будет ли малыш желанным, а его появление на свет - заранее продуманным, запланированным. Лучше, конечно, если ребенок родится, когда семья достигнет определенной материальной независимости и стабильности. Но «главное условие рождения полноценного ребенка - здоровье родителей перед зачатием, во время него, а женщины - и при вынашивании плода».

Добрачное медицинское обследование, принятое в большинстве развитых стран мира, позволяет определить состояние здоровья будущих супругов и, в частности, их способность к производству здорового потомства.

Следует знать, что любые болезни родителей и, прежде всего, матери, оказывают влияние на внутриутробное развитие ребенка. Кроме того, беременность нередко обостряет хронические болезни женщин. В наши дни здоровье родителей - серьезная проблема, поскольку только четверть мужчин и женщин в мире могут похвастать настоящим здоровьем.

Беременность противопоказана женщинам, страдающим одним из следующих заболеваний:

тяжелый врожденный или приобретенный порок сердца с явными нарушениями кровообращения (отеки, одышка, изменения сердечного ритма и т.д.);

тяжелое течение гипертонической болезни с нарушениями кровообращения, особенно мозгового;

заболевания легких с дыхательной недостаточностью;

хроническая почечная недостаточность в результате болезней почек (пиелонефрит, нефрит, гидронефроз и др.);

активный ревматический процесс и системные болезни соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка);

тяжелое течение эндокринопатий (сахарный диабет, болезни щитовидной железы, надпочечников);

онкологические заболевания (злокачественные новообразования любых локализаций, лейкозы);

некоторые вирусные и паразитарные инфекции, в т.ч. и во время беременности (краснуха, корь, цитолигалия, токсоплазмоз и др.);

сильная близорукость, осложненная отслойкой сетчатки;

отосклероз, нередко после родов приобретающий злокачественное течение и заканчивающийся полной глухотой;

наследственные болезни.

Мужчинам, имеющим болезнь наследственного характера, не рекомендуется иметь собственных детей.

«Крайне неблагоприятно для развития плода, если родители злоупотребляют алкоголем или принимают наркотики. Так же отрицательно может сказаться курение будущей матери».

Готовясь к беременности, необходимо выявить и устранить очаги инфекции - внутриутробное заражение ребенка возможно, к примеру, из-за больных зубов, синусита, гайморита, тонзиллита, бронхита, цистита, воспалительных заболеваний половых органов.

Разработанные комплексные методы лечения беременных, страдающих пороками сердца, сахарным диабетом, туберкулезом и другими заболеваниями, позволяют уменьшить или устранить неблагоприятное влияние болезни матери на плод. В специализированных родильных домах (или отделениях) больные женщины при соответствующей подготовке к беременности и лечении во время нее рожают здоровых детей.

Будущие родители должны знать и хорошо представлять, как происходит оплодотворение, развивается зародыш, каковы наиболее благоприятные условия для развития плода и нормального течения беременности.

В конце 1-го месяца беременности плодное яйцо со всех сторон окружено ворсинами хориона. На 3-м месяце беременности ворсины остаются только на той стороне плодного яйца, которая обращена к стенке матки. Ворсины на этом участке пышно разрастаются (ветвистый хорион) и в начале 4-го месяца превращаются в плаценту. Плацента выделяет в материнский организм сложный комплекс гормонов и биологически активные вещества. Особое значение имеет гормон прогестерон, способствующий сохранению и развитию беременности. Он резко снижает нервно-мышечную возбудимость матки к препаратам окситотического действия, оказывает влияние на морфологические изменения в половых органах. Для развития беременности большое значение имеют эстрогенные гормоны - эстрадиол, эстриол и эстрон.

Плацента осуществляет функцию обмена веществ между матерью и плодом. Материнская кровь изливается в межворсинчатые пространства и омывает ворсины хориона. Кровь матери и плода не смешивается. В конце беременности плацента имеет диаметр 15-18 см, толщину 2-3 см и массу 500-600 г. Различают материнскую и плодовую поверхности плаценты. Со стороны материнской поверхности в плаценте насчитывается 18-20 долек, на поверхности которых иногда хорошо видны белесоватого цвета участки, возникшие в результате инфарктов. На плодовой поверхности проходят сосуды, радиально расходящиеся от пуповины.

Пуповина представляет собой шнуровидное образование, в котором проходят две артерии и одна вена. По артериям течет венозная кровь от плода к плаценте, по вене притекает к плоду артериальная кровь. Прикрепление пуповины может быть центральным, эксцентричным, краевым или оболочечным. Нормальная длина пуповины в среднем 50 см.

Плодное яйцо состоит из плода, оболочек и околоплодной жидкости.

**2. Изменения в организме женщины во время беременности**

В связи с развитием плода в организме беременной наблюдается большая перестройка деятельности важнейших систем и органов. В процессе беременности происходят физиологические изменения, способствующие правильному развитию плода, подготовке организма женщины к родам и кормлению новорожденного. Эти изменения регулируются центральной нервной системой. Изменяется деятельность желез внутренней секреции. С первых месяцев беременности повышается потребность организма женщины и плода в кислороде. Претерпевают изменения все виды обмена веществ: углеводный, жировой, белковый, водный, солевой и витаминный. Масса тела женщины увеличивается, особенно во второй половине беременности. Еженедельная прибавка в этот период составляет в среднем 300-350 г. К концу беременности масса тела женщины увеличивается на 10-12 кг.

Сердечно-сосудистая система. При беременности сердечно-сосудистая система испытывает большую нагрузку. В матке значительно увеличивается количество сосудов, появляется новое, маточно-плацентарное, кровообращение. Это приводит к усиленной работе сердца, вследствие чего стенка сердечной мышцы немного утолщается, возрастает сила сердечных сокращений, и сердце несколько увеличивается в размерах. Отмечается некоторое увеличение массы циркулирующей крови, изменяется ее состав. При нормальном течении беременности артериальное давление обычно не изменяется. Подъем максимального артериального давления выше 140 мм рт.ст. или минимального выше 80 мм рт.ст. указывает на осложненное течение беременности. Низкому артериальному давлению следует придавать не меньшее значение, чем повышенному, так как гипотония часто способствует возникновению кровотечения в родах и других осложнений.

Органы дыхания. Во время беременности органы дыхания выполняют усиленную работу, так как процессы обмена веществ между плодом и матерью требуют большого количества кислорода. Значительные трудности в работе сердца и легких объясняются относительно высоким стоянием диафрагмы, которая оттесняется вверх беременной маткой и кишечником. В конце беременности даже у совершенно здоровой женщины может наблюдаться небольшая одышка.

Органы пищеварения. Нередко в начале беременности изменяется аппетит, появляются тошнота, рвота, извращение вкуса. После 3 месяцев беременности все эти явления обычно проходят. В конце беременности может быть запор, поскольку кишечник отодвигается кверху и смещается в сторону беременной маткой.

Печень выполняет повышенную функцию в связи с обезвреживанием токсических веществ межуточного обмена и продуктов обмена плода, которые поступают в организм матери.

Органы мочеотделения. Почки выводят из организма продукты обмена не только беременной, но и плода, вследствие чего повышается их функция. На протяжении всей беременности необходимо следить за мочой. Анализы производят в первой половине беременности один раз в месяц, во второй - один раз в 2 недели, а при наличии изменений в моче - каждые 2-3 дня. Появление белка в моче обычно свидетельствует о развитии токсикоза.

Нервная система. В первые месяцы беременности могут наблюдаться раздражительность, плаксивость, сонливость, нередко головокружения.

Железы внутренней секреции. Многие из происходящих изменений в организме беременной женщины вызваны изменениями в производстве гормонов. С началом развития беременности появляются изменения во всех железах внутренней секреции. Человеческий хорионический гонадотропин выделяется развивающейся плацентой и гарантирует, что яичники производят эстроген и прогестерон, пока плацента не созреет и не возьмет на себя производство этих гормонов (приблизительно через три-четыре месяца).

Эстроген способствует росту репродуктивных тканей, в том числе увеличению размеров мускулатуры матки, утолщению слизистой оболочки матки и улучшению ее кровоснабжения, а также стимулирует развитие млечных протоков и снабжение груди кровью. Высокий уровень эстрогена, возможно, также влияет на задержку воды в организме, отложение подкожного жира и пигментацию кожи.

Прогестерон ингибирует (препятствует) сокращение гладкой мускулатуры. Таким образом, прогестерон расслабляет матку, не позволяет ей чрезмерно сокращаться; расслабляет стенки кровеносных сосудов, чем способствует поддержанию здорового низкого артериального давления; расслабляет стенки желудка и кишечника, позволяя им поглощать больше питательных веществ. Прогестерон стимулирует секрецию (выделение) релаксина - гормона яичников, который расслабляет и размягчает связки, хрящи и шейку матки, позволяя этим тканям растягиваться во время родов.

Помимо эстрогена и прогестерона, в больших количествах производятся другие гормоны, влияющие на рост, минеральный баланс, обмен веществ и уровень кортикостероидов и вызывающие множество физических изменений во время беременности.

Кожа. У беременных на лице часто выступают коричневые пятна в связи с отложением особого пигмента. Характерна пигментация сосков, околососковых кружков и белой линии живота под воздействием гормонов гипофиза и надпочечников. Во второй половине беременности на передней стенке живота, молочных железах, иногда на бедрах образуются синевато-багровые полосы, называемые рубцами беременности. Эти рубцы после родов не исчезают, но постепенно бледнеют и остаются в виде белесоватых полос.

Половые органы. Во время беременности претерпевают большие изменения. Наружные половые органы подвергаются значительному размягчению и разрыхлению. Слизистая оболочка влагалища приобретает синеватый оттенок. Шейка матки также разрыхляется. Особенно сильно размягчается перешеек, который на 4-м месяце беременности с частью нижнего отдела тела матки превращается в так называемый нижний маточный сегмент. Величина, консистенция и форма матки изменяются. Масса ее с 50-100 г увеличивается до 1000-2000 г (без плодного яйца). Длина матки в конце беременности достигает 38 см, в то время как длина небеременной матки 7-8 см. Сочленения малого таза размягчаются, что создает более благоприятные условия для рождения плода. Связки матки подвергаются значительному утолщению и удлинению. Нередко их можно прощупать через переднюю брюшную стенку.

**3. Питание беременной женщины**

Искусство приготовления пищи без сомнения требует особого чувства меры, таланта и интуиции. Не удивительно, что природа снабдила беременную женщину особым видом интуиции. Вкусы и желания беременной женщины могут меняться довольно часто. При этом женщина способна сама подбирать продукты, необходимые ей в данное время. Современная биология, медицина, натуропатия и диетология еще не располагают полной информацией об абсолютно верном режиме питания беременной женщины. Но многолетние научные наблюдения позволили выделить общие стандарты питания во время беременности, необходимые для нормального развития плода. Полностью удовлетворить потребности в питании беременной женщины может только сбалансированная диета.

Помните, что продукты, которые Вы используете, питают Вас и Вашего малыша. Следует планировать здоровую диету, потреблять «живую» пищу: фрукты, овощи, съедобные дикорастущие травы, орехи, пророщенные злаки. Обязательно следите за весом, артериальным давлением, анализом крови, мочи и работой почек и, при необходимости, корректируйте состояние разумным питанием.

Развитие новорожденного во многом зависит от того, как питалась мать во время беременности. Плохо, если мать питалась недостаточно, но и не лучше, если питание было избыточным. Избыточное или несбалансированное питание матери представляет серьезную угрозу благополучию малышей, которым предстоит появиться на свет.

«С пищей мать получает энергию и материалы для создания нового организма. Содержащиеся в продуктах витамины и микроэлементы обеспечивают точность и скорость химических процессов, от которых зависит правильность выполнения генетической программы развития ребенка. Ежедневно организм матери нуждается в белках, жирах, углеводах, клетчатке, жидкости и других важных веществах».

Питание беременной женщины должно, с одной стороны, обеспечить правильное внутриутробное развитие плода, с другой - помочь сохранить собственное здоровье.

Никогда не поздно во время беременности изменить и улучшить свои привычки в еде. От этого здоровье вашего ребенка только выиграет и, кроме того, закрепленные положительные изменения в питании позволят вашему ребенку вырасти с ними и распространить их в своей будущей семье.

Во время беременности вы должны обеспечить ваше развивающееся дитя всеми необходимыми питательными веществами, иначе он заберет их из организма матери.

Оптимальная масса тела новорожденного 3000-3500 г., более крупные дети хуже адаптируются к жизни вне материнского организма, медленнее растут, чаще болеют. Женщины, рождающие крупных детей, как правило, получают травмы родовых путей. Это надо знать и учитывать при планировании своего рациона: перекармливая себя, вы перекармливаете и будущего ребенка, что одинаково вредно для обоих.

Организм же будущей матери также готовится к родоразрешению и последующему кормлению ребенка, поэтому женщине необходимо полноценное питание, в противном случае беременность истощит будущую мать и лишит ребенка необходимых питательных веществ.

Питание женщины меняется в зависимости от срока беременности. Связано это, прежде всего, с увеличением массы плода. В течение последних 12 недель перед родами ребенок растет наиболее интенсивно - за это время он прибавляет в массе от 2200 до 2500 г.

Поэтому в первой половине беременности питание женщины, как правило, мало отличается от привычного. Но надо, чтобы оно было разнообразным и содержало в необходимом количестве белки, жиры, углеводы и минеральные соединения. Кроме того, следует употреблять свежеприготовленную пищу, поскольку при употреблении несвежих продуктов токсины через плаценту попадают к плоду.

В начале беременности женщине хочется то одного, то другого - чаще кислого, соленого, острого. Можно удовлетворять эти желания, но в меру.

При нормальном течении беременности, в первой ее половине лучше есть 4-5 раз в день, по возможности в одно и то же время. В этот период суточный рацион женщины с массой тела 58-65 кг и ростом 158-165 см должен соответствовать 2400-2700 ккал. В него входят 110 г белка, 75 г жира и 350 г углеводов, то есть на белки приходится 20-25 %, на жиры - 20-30 % и на углеводы - 40-45 % рациона.

Из-за того, что во второй половине беременности плод быстро растет, органы желудочно-кишечного тракта женщины отодвигаются и несколько сдавливаются. Увеличивается не только плод - возрастают размеры плаценты, масса молочных желез, крови, тканевой жидкости, жировых отложений. Возрастают нагрузки на все органы и системы. Поэтому питание необходимо перестроить. Общее количество пищи увеличивается. В рационе в среднем должно содержаться (для тех же массы тела и роста женщины): 120 г белка, 85 г жира, 400 г углеводов в сутки. Энергетическая ценность пищи возрастает до 2800-3000 ккал.

Даже при нормальном течении беременности, особенно в последние 2 месяца, нельзя есть острое и соленое, копчености и консервы. Пищу рекомендуется недосаливать. Мясо лучше есть вареным, через день-два. Жареное мясо, грибные и рыбные бульоны, мясную подливу - не чаще чем раз в неделю. Хорошо каждый день употреблять в пищу творог, сметану, молочнокислые сыры, выпивать до 0,5 л молока.

Следите за тем, чтобы пища была богата полноценными белками. Эти вещества не только являются источниками энергии и поставщиками строительных «кирпичиков» для синтеза собственных тканевых белков, ферментов, гормонов матери и плода, но и выполняют в организме беременной особую функцию. Белки обеспечивают устойчивость нервно-психической сферы, повышают сопротивляемость к воздействию неблагоприятных факторов и, прежде всего, возбудителей инфекционных болезней.

Во второй половине беременности нужно, чтобы 50 % общего количества белков дневного рациона приходилось на белки животного происхождения. Из них 50 % составляют белки мяса и рыбы, 40 % - молока и молочных продуктов, 10 % - яиц. Оставшиеся 50 % могут быть растительными белками.

Существует и другой расчет. До 16-й недели беременности включительно женщина должна получать 1 г белка на 1 кг массы тела, а начиная с 17-й недели - по 1,5 г.

Пожалуй, не меньшее значение имеет для нормального течения беременности правильное употребление в пищу углеводов. Это основной вид «топлива» в организме, главный источник энергии, используемой в различных реакциях обмена веществ. Полное окисление углеводов, входящих в дневной рацион во второй половине беременности (400 г), обеспечивает более 50 % суточной энергетической потребности организма.

Имеется прямая зависимость между количеством углеводов в рационе беременной и массой плода. При недостатке углеводов в организме в качестве «топлива» используются белки. А это означает, что их мало поступает к плоду, из-за чего его развитие ухудшается. Если женщина не получает углеводов только в течение 8 часов, возникают сдвиги в обмене веществ - из печени исчезает гликоген, и в результате снижается сопротивляемость организма. Кроме того, недостаток углеводов усиливает процессы возбуждения в коре головного мозга, что крайне неблагоприятно сказывается на течении беременности.

Лучше всего, если беременная получает углеводы из продуктов, богатых клетчаткой, - хлеба, фруктов, овощей. Начиная с 4-го месяца беременности количество сахара в рационе нужно снизить до 40-50 г в сутки, вместо него можно есть мед.

Приблизительно 10-20 % массы тела человека приходится на жиры. В питании человека они имеют преимущественно энергетическое значение. Но, кроме того, жиры содержат полиненасыщенные жирные кислоты - предшественники простагландинов - гормоноподобных веществ, обнаруженных в различных органах и тканях человека. Эти вещества влияют на деятельность сердечно-сосудистой системы, гладкой мускулатуры кишечника, женского репродуктивного тракта. У беременных простагландины участвуют в родовых схватках. Жировая ткань выполняет и чисто механическую роль - предохраняет другие ткани организма от толчков и ударов, а также служит термоизолятором, помогая сохранять внутреннюю температуру тела. В связи с этими необходимо, чтобы беременная женщина получала в пишу достаточное количество жиров. Длительное употребление пищи почти лишенной жиров может привести к гибели плода.

Больше всего жиров содержится в растительных маслах, которые к тому же богаты и полиненасыщенными жирными кислотами. В соевом масле их 65-70 %, кукурузном - 68 %, в подсолнечном - 60 %, хлопковом - 51 %, горчичном - 23 %, оливковом - 14 %. Кроме того, в жирах различного происхождения растворен витамин Е (токоферол), который еще называют витамином размножения. Если его в пище недостаточно, беременность не вынашивается, заканчиваясь самопроизвольным абортом. Всосавшийся из пищи витамин Е концентрируется в основном в плаценте и передней доле гипофиза - своего рода депо этого витамина.

В рационе беременной должно быть до 40 % жиров растительного происхождения. Из животных жиров рекомендуется употреблять коровье масло. Бараний и говяжий жир, а также маргарин не следует включать в рацион беременной женщины.

Обычно женщина начинает принимать витамины только, когда узнает, что беременна. Однако делать это нужно не во время беременности, а еще до зачатия. Ведь о своем здоровье и о здоровье будущего ребенка очень важно позаботиться заранее. Главным условием полноценного развития плода является достаточное поступление в организм матери полезных веществ (аминокислот, нуклеотидов, углеводов, жирных кислот) вместе с витаминами и минералами. Недостаток этих полезных веществ (особенно на ранних сроках беременности, когда у будущего ребенка формируются зачатки всех жизненно важных органов) может отрицательно сказаться на течении беременности и здоровье будущего ребенка.

Здоровое питание беременной женщины со специфическим витаминным обеспечением способствует предупреждению развития анемии у матери, проблем с зубами, облегчению токсикоза и снижает риск возникновения инфекционных заболеваний. Витамины поддерживают определенный уровень обмена веществ в организме, выполняют защитную функцию и необходимы для роста и обновления тканей.

Суточная потребность в витаминах беременной женщины представлена в приложении 1.

**4. Гигиена и физические упражнения беременной женщины**

В течение всей беременности будущая мать должна особенно следить за чистотой своего тела и одежды. Чистая кожа, свежее белье не только облегчают кожное дыхание, улучшают работу внутренних органов, но и способствуют хорошему самочувствию, бодрому настроению.

Кожа способна выполнять функции газообмена (поглощение кислорода и выделение углекислого газа), выведения жидкости через потовые железы, что снижает нагрузку на почки.

Поэтому желательно утром и вечером принимать душ или обтирать водой комнатной температуры все тело, особенно молочные железы. Обязательно подмываться кипяченой водой не менее 2 раз в день.

С первого дня беременности необходимо как можно больше бывать на свежем воздухе, однако прогулки не должны утомлять. Особенно полезны воздушные ванны, их следует делать летом в тени деревьев, избегая открытых солнечных лучей. В ненастную погоду можно принимать воздушные ванны для молочных желез в закрытом помещении. Продолжительность их 15-20 минут. Воздушные ванны хорошо закаливают кожу молочных желез, уменьшают вероятность появления трещин вокруг сосков во время будущего кормления малыша.

Полезно также каждый день обмывать молочные железы водой комнатной температуры и затем растирать жестким полотенцем. С этой же целью можно вшить в чашечки бюстгальтера кусочки махровой ткани. При плоских или втянутых сосках полезно осторожное массирование, оттягивание вперед. Иногда для вытягивания сосков рекомендуют даже использовать молокоотсос, оставляя на некоторое время сосок в вытянутом положении. Однако массаж следует применять очень осторожно, т.к. излишнее раздражение сосков может вызвать сокращение матки.

Во время беременности необходимы регулярные занятия лечебной физкультурой, которая повышает физические возможности организма, создает чувство бодрости, улучшает общее состояние, аппетит, сон, а также создает условия для нормального течения беременности, тем самым содействует полноценному развитию плода. Систематическое проведение физических упражнений преследует цели: улучшить деятельность сердечно-сосудистой и нервной систем, органов дыхания желудочно-кишечного тракта, обмен веществ, обеспечить снабжение достаточным количеством кислорода мать и плод, обучить беременную правильному дыханию, укрепить мышцы брюшной стенки и тазового дна, устранить застойные явления в малом тазе и нижних конечностях. Специальные упражнения при нормально протекающей беременности особенно полезны тем женщинам, которые ведут преимущественно сидячий и малоподвижный образ жизни.

В женской консультации женщин следует предупреждать, что заниматься физкультурой можно только в тех случаях, когда беременность протекает нормально. Эти занятия можно рекомендовать всем здоровым беременным с первых дней посещения ими женской консультации. Следует подчеркнуть, что назначать беременным физкультуру нужно с учетом особенностей женского организма и тех процессов, которые в нем совершаются при развивающейся беременности. Физкультурные упражнения выполняются по назначению врача, методиста или лица, имеющего специальную подготовку (акушерка). Правильно организованная физкультура является хорошим средством, не только укрепляющим общее физическое здоровье женщин, но и способствующим профилактике слабости родовой деятельности. Особенно важно научить беременную правильному дыханию, развить у нее диафрагмальное дыхание, способствующее устранению застойного полнокровия в органах брюшной полости.

Занятия физкультурой лучше проводить в утренние часы (через 1-11/2 часа после завтрака). Для них отводится (чаще всего в женской консультации) специально оборудованное помещение с хорошей вентиляцией и освещением. Занятия физкультурой среди беременных, находящихся на учете в женской консультации, могут осуществляться двумя способами: групповым и самостоятельно индивидуально в домашних условиях. При последнем способе беременная должна каждые 10 дней посещать врача по лечебной физкультуре (методиста), который осуществляет врачебный контроль и проверяет правильность выполнения упражнений.

Систематические занятия физкультурой положительно сказываются на организме не только матери, но и плода. Отмечено, что у женщин, регулярно занимающихся во время беременности физкультурой, роды протекают быстрее и легче, количество разрывов промежности значительно уменьшается, а послеродовой период протекает более благополучно. Вначале занятия проводятся длительностью не более 15 мин, затем беременным разрешается заниматься физкультурой в течение 20 мин, а при хорошем состоянии - до 25-30 мин. В первые 3-4 месяца беременности, особенно в дни, соответствующие менструациям, исключаются сложные упражнения. При назначении физкультуры беременным нужно проявлять чрезвычайную осторожность в отношении тех видов упражнений, которые действуют на мускулатуру и связочный аппарат внутренних половых органов. Не следует стремиться выполнять каждый раз весь комплекс упражнений. Нужно учитывать общее состояние беременной, следить за правильной постановкой дыхания, показателями артериального давления и пульса.

Разработаны методики лечебной физкультуры для беременных, которые являются простыми, не трудными для усвоения и эффективными. В подборе упражнений обращено внимание на те, которые развивают диафрагмальное дыхание, укрепляют мышцы живота и промежности, активно участвующие в родовом акте. Методика занятий физкультурой с беременными приведена в приложении 2.

Противопоказанием к занятиям физкультурой являются: острые стадии заболеваний сердечно-сосудистой системы с расстройством кровообращения, туберкулез легких в фазе обострения, а также при осложнении плевритом и др., все острые воспалительные заболевания (эндометрит, тромбофлебит и др.), болезни почек и мочевого пузыря (нефрит, нефроз, пиелоцистит), токсикозы беременных, кровотечения во время беременности, привычные выкидыши. Следует помнить, что даже хорошо тренированные спортсменки при занятиях физкультурой во время беременности должны соблюдать большую осторожность. К соревнованиям такие женщины не допускаются, так как, помимо физической нагрузки, у них возникает при этом нервное напряжение, что может привести к прерыванию беременности.

**Заключение**

Беременность - естественное физиологическое состояние, сопровождающееся огромными физическими и эмоциональными изменениями в организме будущей матери. При нормальной беременности в организме женщины происходят изменения, которые являются выражением приспособления материнского организма к новым условиям существования, связанным с развитием плода. Поэтому беременность предъявляет повышенные требования к функциям почти всех органов и систем организма женщины. В период беременности необходимо тщательно выполнять все правила гигиены и рационального питания, направленные на сохранение и укрепление здоровья женщины, правильное развитие плода, нормальное течение родов и послеродового периода, подготовку женщины к кормлению грудью. Здоровая женщина обычно переносит беременность легко, но при несоблюдении правил питания, гигиенических требований, переутомлении и других неблагоприятных факторах внешней среды функции организма могут нарушаться и возникают различные осложнения. В период беременности потребность организма женщины во многих жизненно важных витаминах и минеральных веществах существенно возрастает и даже самая оптимальная диета не всегда может обеспечить полный набор компонентов, необходимых для правильного развития будущего ребенка и сохранения здоровья матери. В общем комплексе гигиенических мероприятий важное значение имеют душ, обмывание, обтирания, водные процедуры должны проводиться в сочетании с гигиенической гимнастикой, солнечными и воздушными ваннами. Соблюдение необходимых правил поможет женщине родить здорового ребенка, избежать многих ошибок при подготовке к безопасным и счастливым родам, поможет справиться с огромной эмоциональной и физической нагрузкой. Все это, несомненно, с лихвой окупается радостью и счастьем, вызываемыми рождением здорового ребенка.

**Список использованной литературы**

1. Арустамов Э.А. Безопасность жизнедеятельности. Уч. пос. - 2-е изд. - М., 2009.
2. Безопасность жизнедеятельности / Под ред. М.М. Дзыбова. - 2-е изд. - М., 2008.
3. Беременность и роды. Справочное пособие. Под ред. М.Д. Титова. - 2-е изд. - М., 2009.
4. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. - 2-е изд. - М., 2000.
5. Володина В. Энциклопедия беременности. – Ростов-на-Дону, 2003.
6. Здоровье женщины. Под ред. И.М. Мордовиной. - Саратов, 2000.
7. Лечебная физическая культура. Под ред. С.Н. Попова. - 2-е изд. - М., 2008.
8. Мещеряков Б., Мещерякова И. Введение в человекознание. - 2-е изд. - М., 2004.
9. Ольховцев А.Л. Питание и гигиена беременной женщины. – СПб., 2004.
10. Ларюшева Т.М., Лебедева Т.Б., Баранов А.Н. Особенности течения беременности и родов у юных женщин // Журнал акушерства и женских болезней. - 2012. - Т. 61. - № 1. - С. 106-112.
11. Русак О.Н. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие. - 2-е изд. - М., 2006.
12. Справочник по акушерству и гинекологии. Под ред. Л.С. Персианинова и др. - 2-е изд. - М., 2000.

**Приложение 1**

**Суточная потребность в витаминах беременной женщины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Название | Количество | Единица измерения |
| Витамины | А (ретинол) | До 5000 | МЕ |
| В1 (тизмин) | 1,5 и более | мг |
| В2 (рибофлавин) | 1,5 и более | мг |
| В3 (витамин РР, никотинамид) | До 15 | мг |
| В5 (пантотеновая кислота) | 20 | мг |
| В6 (пиридоксин) | 2 – 10 | мг |
| В9 (фолиевая кислота) | 0,4 – 1 | мг |
| В12 (цизнокобаламин) | До 500 | мкг |
| С (аскорбиновая кислота) | 80 – 100 | мг |
| D (кальциферолы) | 400 | МЕ |
| Е (токоферол) | До 16 | мг |
| К | 65 | мкг |
| Н (биотин) | 300 и более | мкг |
| Микроэлементы | Железо | 30 – 60 | мг |
| Йод | 150 – 175 | мкг |
| Кальций | 1200 – 2000 | мг |
| Магний | 320 | мг |
| Марганец | 5 | мг |
| Медь | 2 | мг |
| Молибден | 25 | мкг |
| Селен | 65 | мкг |
| Фосфор | 1200 | мг |
| Хром | 25 | мкг |
| Цинк | 15 - 25 | мг |

**Приложение 2**

**Комплекс ЛФК при беременности**

1. Исходное положение (далее – И. п.) - лежа на спине, ноги согнуты, стопы чуть шире плеч. После глубокого вдоха на выдохе поочередно наклон коленей внутрь как можно ниже. 15-20 раз.

2. И.п. - то же, стопы вместе. После глубокого вдоха наклон коленей то в одну, то в другую сторону. 15-20 раз.

3. И.п. - то же, ноги слегка расставлены, руки согнуты в локтевых суставах. После вдоха на выдохе приподнимание и опускание таза, опираясь на стопы, плечи и локти.

4. И.п. - то же, мешок с песком на голове. На выдохе приподнимание его как можно выше, на вдохе опускание.

5. И.п. - то же. После глубокого вдоха на выдохе попеременное поднимание прямой ноги с круговыми вращениями в тазобедренном суставе то в одну, то в другую сторону.

6. И.п. - лежа на левом боку, ноги согнуты. На выдохе отведение правой ноги назад. То же, лежа на правом боку.

7. И.п. - лежа на спине. Окрестное движение прямыми ногами (правая над левой, левая над правой).

8. И.п. - лежа на спине, стопы в петлях из эластичных бинтов, закрепленных за спинку кровати. Разведение и сведение ног с сопротивлением.

9. И.п. - то же, между стопами медицинбол массой от 2 до 6 кг. После глубокого вдоха на выдохе поднимание мяча до угла 15-20°.

10. И.п. - сидя откинувшись на спинку стула, держась руками за сиденье. После глубокого вдоха, опираясь на ноги и руки, приподнять таз - выдох, и. п. - вдох.

11. И.п. - то же. После глубокого вдоха на выдохе подтягивание согнутой ноги к животу.

12. И.п. - то же. Полное разгибание туловища назад с последующим возвращением в и. п. (ноги фиксировать).

13. И.п. - сидя, ноги вместе. После глубокого вдоха на выдохе попеременные наклоны туловища вправо и влево с поднятой разноименной рукой.

14. И.п. - сидя, ноги чуть шире плеч. После глубокого вдоха на выдохе - наклон туловища вперед, доставая поочередно носок правой и левой ноги. То же, но доставая кистями пола.

15. И.п. - стоя, держась за спинку стула. После глубокого вдоха на выдохе поочередное отведение ног в сторону и назад.

16. И.п. - то же. После глубокого вдоха на выдохе поочередное вращение ног в тазобедренном суставе (колено чуть согнуто) вправо и влево.

17. И.п. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Поворот туловища вправо и влево.

18. И.п. - стоя. Ходьба: на 2-3 шага - вдох, на 4-5 шагов - выдох. Ходьба с поворотом туловища.