



Врач-гинеколог  
**Дмитрий  
СПИРИДОНОВ**

# **Беременность** *неделя за неделей*



**Счастливая беременность —  
здоровый ребенок**



«КРЫЛОВ»



**Дмитрий Александрович Спиридонов**  
**Беременность неделя**  
**за недель: Счастливая**  
**беременность –**  
**здоровый ребенок**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=4952972](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4952972)*

*Беременность неделя за недель: Счастливая беременность – здоровый ребенок.: Крылов; Санкт-Петербург; 2009*

*ISBN 978-5-9717-0703-5*

### **Аннотация**

В своей новой книге врач-гинеколог, кандидат медицинских наук Дмитрий Александрович Спиридонов подробно и понятно рассказывает о течении беременности и возникающих на этом пути нюансах, дает советы по подготовке к зачатию, правильному вынашиванию, выбору родильного дома и принимающего ребенка врача-акушера. На протяжении всей беременности, неделя за неделей, рекомендации врача Спиридонова помогут вам избежать ее «подводных камней». Предельно полно и ясно описаны возможные осложнения во время беременности и способы их избежать. Следуя советам профессионала, вы сможете правильно

подготовиться к зачатию и с успехом выносить и произвести на свет здорового малыша.

# Содержание

Необходимое предисловие от автора	6
9 месяцев надежды	15
Арифметика беременности	16
Первый триместр беременности	20
Физические упражнения	26
Комплекс упражнений при сроке беременности до 16 недель	31
Конец ознакомительного фрагмента.	33

**Дмитрий Александрович  
Спиридонов  
Беременность неделя  
за неделей: Счастливая  
беременность—  
здоровый ребенок**

*Посвящается профессору, доктору медицинских наук Сергею Афанасьевичу Дворянскому, моему учителю, настоящему мастеру своего дела*

# Необходимое предисловие от автора



Беременность, роды, появление на свет маленького человечка, вашей «кровиночки», продолжателя вашего рода. Первый детский лепет. Светящиеся задором маленькие доверчивые глазки. Что может быть лучше и чудеснее появления на свет ребенка! Что может быть прекраснее счастливой мамы!..

Однако возникновение беременности в современных условиях нередко сопровождается не только восторгом и прочими положительными эмоциями, но и серьезными осложнениями, проблемами и даже трагедиями. Причем причиной многих бед являются элементарная безграмотность будущей мамы в вопросах собственного здоровья и

недостаточная подготовка организма женщины к вынашиванию ребенка. Моя задача – в доступной форме подробно описать течение беременности и попутно дать советы по «прохождению» наиболее трудных ее этапов.

Зайдите в любой книжный магазин. Книг, посвященных беременности, сейчас огромное количество. На эту тему пишут врачи, психологи, многочисленные консультанты по родовспоможению как в нашей стране, так и за рубежом. Чем же эта книга отличается от других? – спросите вы. В ней я расскажу о том же самом – о течении беременности, об опасностях, подстерегающих женщину на этом пути, о рациональном поведении будущей матери, подготовке к родам и так далее. О том же самом, но другими словами. Словами, которые будут понятны и надежно западут вам в душу.

Кому-то тут же придет в голову еще один «справедливый» вопрос – а зачем мне, современной женщине, по горло занятой домашними заботами, работой, карьерой, вообще знать, как протекает беременность? Мама, бабушка, прабабушка не знали – и прекрасно без этого жили. Стоит ли забивать голову ненужной информацией? Стоит ли заранее готовиться к предстоящей беременности? Что еще за подготовка? Забеременела – и слава богу! Ведь беременность – процесс физиологичный, естественный. Сама разовьется, сама дойдет до победного конца и завершится родами. В конце концов, я для того и встаю на учет в женскую консультацию, чтобы мною занимался врач-профессионал – наблюдал, обследовал,

довал, назначал лечение...

Все это верно. Тогда скажите, пожалуйста, почему вы не прислушиваетесь к рекомендациям этого самого профессионального акушера-гинеколога, не выполняете его назначения, не ложитесь в больницу «на сохранение» или подготовку к родам? Не доверяете? Считаете его не совсем компетентным? Думаете, что вам виднее?

Так вот главная и основная мысль моей книги одна: полностью доверяйте своему врачу. Найдите такого специалиста, в профессионализме которого вы не станете сомневаться. Пусть он вас наблюдает, обследует и лечит, а вы не будете подвергать каждое его назначение критике, а последуете его советам и рекомендациям.

Трудно найти такого врача? Ничуть! Было бы желание. А у современной женщины должно быть желание сохранить собственное здоровье, безопасно выносить беременность, родить и позаботиться о своих детях.

Нужно ли женщине знать, что происходит в ее организме при беременности? Посмотрим на вопрос здраво и рационально. Как известно, отсутствие знаний не освобождает от ответственности. Конечно, проще всего в случае возникновения каких-то проблем свалить все на врача – дескать, недоглядел, не предусмотрел, не помог. Да только много ли вам известно случаев, когда суд признал акушера-гинеколога виновным, например, в гибели плода или новорожденного? Не много. Почему? Нет, вовсе не потому, что у нас несо-

вершенная система судопроизводства, «отсутствует элементарная социальная защищенность средних слоев» или «врачи всегда откупятся». К сожалению, юристы почти всегда заранее настроены против медработника. Суть в том, что в подавляющем большинстве случаев врач, действительно, не виноват, и даже врачебной ошибки не совершает! Соответственно, и преступления никакого нет.

Далеко не все зависит от медика. Существенный вклад вносит состояние здоровья пациентки как до наступления беременности, так и во время нее. Да и сама беременность может протекать патологически и настолько неблагоприятно отразиться на вашем организме, что встанет вопрос о ее прерывании ради спасения жизни женщины! Вы скажете, мол, что за проблема. Ну нашли какую-то болячку при постановке на учет – возьмите и вылечите! Как бы не так! Ряд патологических состояний и инфекций нельзя лечить в первую половину беременности – препараты неблагоприятно повлияют на плод. А за вторую половину можно и не успеть. Так что лучше «вступать» в беременность, будучи здоровой. А большинство современных женщин этим похвастать не могут.

Приведу один простой пример. Допустим, у вас кольпит – воспаление во влагалище. Например, кандидозный кольпит (так по-умному называется молочница). В одиночку грибок дрожжевой, как правило, не «ходит», а «тащит» с собой во влагалище целый сонм других микроорганизмов, которые

тоже вносят свою лепту в развитие воспаления. По какой-то причине вы этот кольпит во время беременности не лечите или лечение оказывается неэффективным. Что будет в родах? Во-первых, запросто могут излиться раньше времени воды. Вы спросите – что тут такого особенного, ну отошли воды преждевременно, все равно ведь роды начнутся? Воды должны отходить вовремя. А их преждевременное излитие запросто может привести к множеству неприятных последствий, начиная с аномалий родовой деятельности и заканчивая присоединением инфекции. Во-вторых, воспаление может помешать нормальному заживлению разрезов промежности или разрывов шейки матки и слизистой влагалища (если, конечно, таковые будут). Инфекция сейчас крайне агрессивная, и бороться с ней весьма проблематично. Приходится эти раны долго лечить, накладывать вторичные швы...

Дальше, пожалуй, продолжать не буду. Поверьте, это лишь малая толика осложнений и проблем, к которым может принести банальная молочница. Еще раз к теме кольпитов во время беременности мы вернемся и рассмотрим ее подробнее. Здесь я лишь показал в качестве маленького примера, чем конкретно буду забивать вашу голову в данной книге.

Ну и наконец, само по себе знание того, что происходит в вашей утробе на той или иной неделе беременности, позволит вам более ответственно и разумно относиться к этому важному событию. Продлевать свой род нужно осознанно, и мелочей здесь не бывает.

Где взять информацию о течении беременности и «подводных камнях» на этом пути длиной в девять месяцев? Во-первых, у вашего лечащего врача. Да-да, знаю, я уже об этом говорил и скажу еще не один раз. О том, что нужно прислушиваться к словам своего гинеколога и задавать ему вопросы, я повторять не устаю. Во-вторых, источник нужной информации – это многочисленная литература, читать которую нужно обязательно. Чтение позволяет сформировать необходимое психологическое состояние, «настроиться» на беременность и роды, а также получить ответы на вопросы, которые вы задать забыли, постеснялись или не догадались. К третьему источнику информации – словам подруг и родственников – я бы посоветовал отнестись скептически. Беременность и роды – явления весьма индивидуальные, так что не факт, что переживания и ощущения вашей подруги повторятся и у вас. К тому же после родов многое забывается. Так уж устроен мозг – в период беременности в коре возникают очаги торможения, создается сначала «доминанта беременности», а потом – «родовая доминанта». Это несколько искажает восприятие окружающей действительности, обостряет одни чувства и притупляет другие. После родов вы многое и не вспомните. Следовательно, полагаться на впечатления «первопроходцев» было бы несколько легкомысленно. А вот информация подруг и родственников о лечащем враче, выборе женской консультации, роддома, бригады медиков может оказаться весьма кстати. Только их восторги («у

доктора Зюзюкина золотые руки, а в общении – просто душа-ка») неплохо бы подкрепить и объективными данными об исходах беременности и родов под его руководством. Ну, к этому вопросу мы еще вернемся.

Информации о течении беременности и о родах сейчас огромное количество, однако автор по личному опыту знает, что, несмотря на это, далеко не все женщины имеют вообще какое-то представление о беременности, родах, послеродовом периоде. И это относится как к провинциальным городам и городкам, так и к городам-миллионерам, и к центрам нашей страны – Москве и Санкт-Петербургу. Понимание беременности как таковой и предстоящих родов у пациенток весьма смутное. Одна из рожениц вообще вогнала автора и акушерку в состояние шока, когда после активного потужного периода и рождения ребенка облегченно вздохнула и спросила: «Доктор, так откуда же он все-таки вылез?»

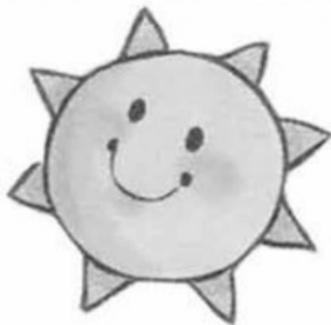
Так для кого же, собственно, эта книга? Для будущих мам, конечно! Вы еще не беременны? Значит, вы можете всесторонне подготовиться к этому ответственному шагу в жизни любого человека и предварительно ознакомиться с тем, что вас ждет. Вы уже беременны? Самое время узнать о том, что происходит с вашим организмом. Надеюсь, что каждая заинтересованная читательница сможет найти здесь ответы на свои вопросы. И самое главное – понятные ответы! Очень надеюсь на то, что у меня получилось изложить материал доступным, понятным языком без лишней зауми. Заодно я по-

старался разъяснить некоторые медицинские термины, с которыми вы можете столкнуться в процессе общения с медиками, – у нас, к сожалению, не всегда есть время и способности расшифровать пациенту смысл диагноза или метода лечения.

Хочу предупредить негодующие восклицания своих коллег – да, я буду рассказывать о беременности не строго научными терминами, а доступным, понятным для большинства обывателей языком. Следствием этого может явиться ряд неточностей в определении тех или иных патологических состояний или клинических ситуаций. Критика не принимается – я и сам знаю, что это ненаучный подход, но еще я знаю, как лучше объяснить просто сложный термин.



**9 месяцев надежды**



**месяцев  
надежды**



# Арифметика беременности



Общеизвестно, что беременность продолжается девять месяцев. Однако это не совсем так. Сточки зрения акушера-гинеколога, продолжительность нормальной (физиологической) беременности составляет 10 акушерских месяцев. Акушерский месяц равен лунному месяцу и длится 28 дней. Таким образом, физиологическая беременность продолжается 10 акушерских месяцев, или 280 дней, или 40 недель. Для простого человека такие расчеты могут поначалу показаться несколько неудобными, как, например, непривычно начинающему пользователю компьютера осознать, что байт – это 8 бит, а килобайт – это 1024 байта.

Однако когда мы с вами рассмотрим течение беременности понедельно, вам станет ясно, что такие критерии наиболее удобны.

Строго говоря, беременность начинается от момента оплодотворения сперматозоидом созревшей яйцеклетки. Срок беременности, рассчитываемый от момента оплодотворения, – это истинный срок. Однако существует еще и понятие «акушерский срок беременности», которым пользуются врачи. Он рассчитывается от первого дня последней менструации. Почему? Любой акушер-гинеколог должен опираться в своей работе на объективные, достоверные и точные данные. А менструация – это несравнимо более точный параметр, чем день овуляции и оплодотворения. Во-первых, продолжительность цикла у женщин разная и может составлять от 24 до 35 дней. Во-вторых, овуляция может случиться не в середине цикла, а, например, на пару дней раньше. В-третьих, продолжительность жизни сперматозоида составляет пять суток, и в какой из этих пяти дней он оплодотворит яйцеклетку – неизвестно. Так что оптимально в расчетах опираться на объективный показатель в виде менструации, а не на субъективные ощущения пациентки.

Разумеется, бывают исключения. Например, ваш муж вернулся на денек из командировки, и у вас был единственный за месяц половой акт. Или вы проходили лечение у гинеколога и контролировали момент выхода яйцеклетки из яичника посредством УЗИ (такую процедуру проводят при лечении бесплодия). Или определяли время овуляции специальными тестами (есть в аптеках специальные тестовые полоски для определения овуляции – не путайте с тестами на беремен-

ность, хотя методика тестирования и внешний их вид сходные). В подобных случаях, разумеется, имеет смысл рассчитывать срок беременности от оплодотворения. И вы должны с доктором поделиться своими идеями по поводу предполагаемого времени зачатия ребенка – для точности и объективности.

Для того чтобы у вас с доктором не было разночтений, мы рассмотрим течение беременности именно «по-врачебному», начиная с первого дня последней менструации.

Еще одна мелочь, о которой нам нужно узнать, прежде чем мы начнем разбираться с течением беременности, – это понятие «триместр». Беременность состоит из трех триместров. Первый длится от начала до 12-й недели, второй – с 13-й по 28-ю неделю, а третий – с 29-й недели до родов. Как видите, понятие «триместр» (то есть «три месяца») несколько условное. Причиной такого разделения являются определенные стадии развития будущего ребенка.

В течение первого триместра происходит развитие эмбриона и формирование плаценты («детского места») – важнейшего органа, обеспечивающего в дальнейшем снабжение ребенка кислородом и питательными веществами. Это эмбриональный период развития человека. С 13-й недели, когда плацента сформировалась, начинается фетальный (или плодный) период. Длится он до самых родов, а затем наступает период новорожденности. Границей второго и третьего триместра служит 28-я неделя – время, когда плод становит-

ся жизнеспособным. То есть если он по какой-то причине родится в это время, преждевременно, то у него есть солидные шансы выжить (при условии применения современной аппаратуры и немалом старании врачей-неонатологов).

Итак, предварительные сведения изложены. Теперь приступим...



# Первый триместр беременности



Нередко самое начало беременности сопровождается у женщины непреодолимым желанием наводить порядок, устраивать генеральные уборки и постоянно чистить все вокруг. Почему будущие мамочки такие чистюли? Дело в том, что с первых часов оплодотворения организм уже знает, что беременность наступила, хотя для женщины это пока остается тайной. Сейчас плод особенно уязвим. Для него опасна любая инфекция. И подсознание дает мозгу сигнал: «Непреренно надо навести чистоту!» Если у женщины какая-то серьезная проблема (например, со здоровьем), то этот сигнал может быть заглушен. Но иногда он достигает такой силы, что женщина не может ему противиться и очертя голову кидается делать генеральную уборку.

Другая побудительная причина все вычистить и вымести

– большие дозы гормона прогестерона. Это основной гормон беременности. В первые недели его выработка резко повышается, что приводит к неустойчивости настроения и повышенной тревожности. А какой лучший способ для борьбы с тревогой? Конечно, занять чем-то руки, включиться в активную деятельность, желательно физическую. Подсознание подсказывает женщине: уборка дома – то, что мне сейчас нужно!

Постоянная усталость и сонливость – верные спутники первых недель беременности. До 90 % будущих мам в это время чувствуют себя вялыми прежде всего по вине гормонов – сейчас в организме происходит настоящая буря. При этом, несмотря на усталость, сон не всегда приносит желанное ощущение бодрости. Каждая четвертая будущая мама недовольна качеством своего сна. Как же можно изменить ситуацию?

Не игнорируйте желание поспать! Отправляйтесь в постель пораньше. Сейчас вам нужны покой и отдых.

Готовьтесь ко сну – упражнения на расслабление и массаж, сделанный мужем, действуют успокаивающе.

Обратите внимание на атмосферу! Сейчас (опять же из-за гормонального взрыва) температура тела слегка повышена, поэтому и заснуть иногда трудно. Проветривайте спальню, пусть в ней будет прохладно. Старайтесь поменьше находиться рядом с любителями подымить: пассивный курильщик получает никотина ничуть не меньше, чем активный. К

тому же никотин сохраняется в организме (а значит, отравляет здоровье малышу) в течение 11–12 часов!

Не пренебрегайте дневным сном. Даже 20 минут сна после обеда значительно улучшат ваше самочувствие.

**Питание.** Рациональное питание – одно из основных условий благоприятного течения беременности и нормального развития плода. С пищей будущая мать получает энергию и вещества, необходимые для создания нового организма. Содержащиеся в продуктах витамины и микроэлементы обеспечивают точность и скорость химических процессов, от которых зависит правильность выполнения генетической программы развития зародыша.

Сразу отмечу: во время беременности женщина нуждается в дополнительных 300 килокалориях в сутки (если у будущей мамы имеется недостаток массы тела или она моложе 18 лет, то в 500 килокалориях). Мнение о том, что «беременная должна есть за двоих», – ошибочное. Общее количество пищи может оставаться прежним. Однако особое внимание следует уделять тому, чтобы пища была разнообразной и содержала все основные питательные вещества (жиры, белки, углеводы, витамины, микроэлементы).

Ежедневно организм будущей матери нуждается в белках, жирах, углеводах, витаминах, минералах, клетчатке, жидкости и других важных нутриентах. Белки в организме матери распадаются на составные части (аминокислоты), из которых мать и плод синтезируют новые, более нужные им бел-

ки. Жиры используются в строительстве клеток и обеспечивают организм энергией во время сгорания. Как строительный материал и энергоносители используются углеводы. И эти, и остальные вещества решают еще массу других, очень важных для нормального течения беременности задач.

Полностью удовлетворить эти потребности может только сбалансированная диета (то есть пищевой рацион, в котором все перечисленные компоненты находятся в оптимальных пропорциях).

Очень важно готовиться к роли мамы заранее— принимать витамины и микроэлементы, питаться правильно еще до зачатия.

Не принимайте ни грамма алкоголя и никаких лекарств, не посоветовавшись с врачом, не отказывайтесь от еды, ощутив тошноту и другие признаки раннего токсикоза, который появляется на втором месяце беременности.

Главное правило питания при раннем токсикозе— пища должна быть негорячей и доставлять удовольствие. Ешьте понемногу, но часто и подходите к делу творчески. Потянуло на кислое и соленое? Прекрасно! В первые три месяца все это вам даже необходимо. Маринованный огурчик, квашеная капуста, моченое яблоко, кусочек селедки возбуждают аппетит. Налегайте на фрукты и овощи, но с разбором. Если вас воротит от капусты, не заставляйте себя давиться ею! Не стоит вливать в себя литрами морковный сок: перебор каротина (провитамин А) не на пользу малышу. Обязательно

ешьте отварное мясо и рыбу – ребенку нужны содержащиеся в животном белке аминокислоты! Не забывайте о кисломолочных продуктах, сыре и твороге – вам с крохой нужно все больше кальция. Эти продукты выручают, если вы не переносите цельное молоко. Копченого, жареного, консервированного на стол не ставьте – от такой еды один вред. Пейте свежесжатый сок, морс, компот, столовую минеральную воду – сейчас не нужно ограничивать жидкость. О кофе забудьте – оно наносит вред детскому сердечку, оказывает мочегонный эффект, усугубляя обезвоживание. Есть и пить в достаточном количестве следует и затем, чтобы избежать запоров. Наладят работу кишечника свекла, чернослив, стакан свежего кефира на ночь и стакан воды, выпитой маленькими глотками натощак с утра.

Фолиевая кислота, цинк, медь и селен предотвращают врожденные дефекты, в частности – неправильное формирование спинного мозга и позвоночника.

Витамин С повышает адаптационные резервы организма будущей мамы, помогает бороться с токсикозом, укрепляет детское сердечко.

Витамины Е, В<sub>6</sub> и магний уменьшают угрозу выкидыша, возрастающую на 9—12-й неделе.

Ваша суточная потребность в жидкости – от 6 до 8 стаканов. В эту жидкость включаются также молоко, соки, бульоны и другие жидкие первые блюда. Помните о потенциальной вредности для плода кофеина – ограничьте потребление

кофе и крепкого чая, не увлекайтесь колдой.

О соли. Раньше было распространено мнение, что потребление поваренной соли во время беременности следует ограничить всем женщинам в связи с опасностью отеков. Однако более новыми исследованиями было показано, что отеки в большинстве случаев возникают не из-за соли, а из-за изменения баланса эстрогенов (женских половых гормонов) в организме будущей матери. Поэтому ограниченное употребление соли теперь рекомендуется не всем подряд, а только женщинам, имеющим определенные показания (например, почечные проблемы, преэклампсия и т. д.). Проконсультируйтесь со своим врачом по этому поводу. И еще: лучше использовать в пищу йодированную соль. Для жительниц ряда районов страны, где в питьевой воде мало естественного йода, это будет совсем не лишним.

По поводу вегетарианского питания. Потребность в белке можно удовлетворить и без употребления в пищу мяса или рыбы. Однако чистая вегетарианская диета (исключающая также яйца и молоко) чревата осложнениями. Главное – дефицит кальция. Кроме того, возможно развитие дефицита витамина В<sub>12</sub>, что может привести женщину к анемии, а плод – к кислородному голоданию. Поэтому непременно обсудите этот вопрос с врачом.

Несколько слов о режиме питания. В самом начале беременности более частые, но менее обильные приемы пищи могут быть более полезными (тогда вы сможете получать

нормальное количество нутриентов, несмотря на сниженный аппетит как следствие раннего токсикоза). В дальнейшем переходите на свободный (то есть удобный для вас) режим.



## **Физические упражнения**



Не забывайте, что гимнастика помогает решить и предупредить многие проблемы, которые поджидают беременную женщину. Значение физической активности во время беременности очень велико. Укрепляется мускулатура, тренируется сердечно-сосудистая и дыхательная системы, улучшаются психоэмоциональный тонус, сон, аппетит. Трудно переоценить значимость этих эффектов для развивающегося плода. Однако беременность – это особое состояние, поэтому хотелось бы отметить некоторые специфические моменты.

1. Далеко не все виды физической активности целесообразны во время беременности. Некоторые из них вообще категорически противопоказаны. В первую очередь это касается всех потенциально травматичных видов спорта: профессиональный альпинизм, дайвинг, прыжки в воду и катание на водных лыжах, горнолыжный спорт, контактные единоборства, конный спорт, велосипедные гонки (трековые), ко-

мандные игры – футбол, хоккей, регби и т. д., не говоря уже об экстремальных видах спорта – их надо отложить до более благоприятных времен.

Разумеется, в рамках этой книги невозможно обсудить все виды спорта, поэтому ориентируйтесь на свой и чужой опыт – ваша возможная травматизация во время тренировок абсолютно не нужна плоду. Необходимо также заметить, что беременность – далеко не лучшее время для каких-либо более или менее серьезных спортивных соревнований (если только это не внутрисемейный шахматный чемпионат или дартс-турнир).

2. Не менее важный момент – физическая нагрузка должна быть дозирована. Перегрузки для вас неприемлемы, поскольку ведут к нерациональному расходу энергии и кислородному голоданию. Это способно негативно сказаться на внутриутробном развитии вашего малыша.

При ряде негативных особенностей течения беременности физическая активность должна быть ограничена, и порой весьма существенно. К таким особенностям относятся тяжелые хронические болезни, имеющиеся у женщины, например сахарный диабет, ревматизм с пороком сердца, заболевания щитовидной железы с изменением уровня гормонов, ишемическая болезнь сердца и т. д. Вопрос о специфике лечебной физкультуры и допустимых пределах физической нагрузки во время беременности решается исключительно при участии лечащего врача и специалиста по физической

реабилитации.

Другой типичной особенностью течения беременности, влияющей на уровень физической активности, являются разные акушерские осложнения— угроза прерывания беременности, аномалии строения и функции матки, повышающие риск выкидыша, и др. Вопрос об объеме тренировок и их целесообразности решается акушером-гинекологом, курирующим беременность. Если этихотягощающих моментов у вас нет, то, соответственно, нет и противопоказаний для занятий физическими упражнениями во время беременности.

Специалисты рекомендуют следующие типы физических упражнений для новичков: аэробика, релаксация, калистеникс и упражнения Кегеля. Каждому из этих типов при желании можно посвятить отдельную книгу. Если же характеризовать их кратко, то можно сказать следующее – аэробика и калистеникс повышают снабжение плода кислородом и энергией, способствуют устранению некоторых неприятных ощущений в мышцах и суставах, обычно ощущаемых нетренированными беременными женщинами. Релаксация и упражнения Кегеля направлены на повышение тренированности дыхательной, нервной системы, а также мышц тазового дна, активно работающих во время родов. Вы можете использовать комбинацию из этих видов либо выбрать наиболее подходящее для вас. Помочь в этом могут многочисленные печатные издания, посвященные этой проблеме, либо общение с опыт-

ным инструктором, в которых сейчас также нет недостатка.

Вы должны знать, что полное физическое бездействие во время беременности является фактором риска возникновения таких осложнений как, например родовая травма или хроническое кислородное голодание плода. Поэтому даже при невозможности наладить себе «научно-обоснованную» физическую активность, находите ей эквиваленты— гуляйте пешком, плавайте в бассейнах и чистых водоемах, делайте гимнастику, ориентируясь на собственные интуицию и самочувствие, — хуже от этого не будет.

И наконец, еще одно важное условие, влияющее на характер физической активности, — срок беременности. Нет нужды очень подробно объяснять, что в последнем триместре беременности эта самая активность должна быть уменьшена, поскольку вы в этом убедитесь сами. Растущий плод существенно ограничивает подвижность, масса изменений в организме женщины способствует высокой утомляемости, поэтому безо всяких специальных указаний будущие мамы переходят на такой режим активности, который для них приемлем.

Самым же увлеченным и упорным следует помнить, что, начиная с восьмого месяца беременности, необходимо обращать внимание на двигательную активность плода в период выполнения упражнений и после их завершения. Если эта активность снижается, значит, ваша физическая активность нуждается в коррективах, и совет врача здесь будет не лиш-

## **Комплекс упражнений при сроке беременности до 16 недель**

**Упражнение 1.** Обычная ходьба с движением рук, затем ходьба скрестным шагом – руки на поясе, закончить обычной ходьбой. Корпус держите прямо, голову не опускайте. Дыхание равномерное. Продолжительность– 1–2 минуты. Темп средний.

**Упражнение 2.** Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки вдоль туловища. Выполнение: развести руки в стороны, одновременно отставив правую ногу назад на носок, прогнуться – глубокий вдох, вернуться в исходное положение – выдох. Повторить поочередно 2–3 раза. Темп медленный.

**Упражнение 3.** Исходное положение: стоя, ноги врозь, руки на поясе. Выполнение: руки в стороны– глубокий вдох, наклоняя туловище вперед, правой рукой коснуться носка или колена левой ноги – выдох. Колени не сгибать. Повторить поочередно 2–3 раза. Темп медленный.

**Упражнение 4.** Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки на поясе. Выполнение: наклонить туловище вправо, одновременно поднимая согнутую левую руку – вдох, вернуться в исходное положение – полный выдох. Повторить поочередно 3–4 раза. Темп медленный.

**Упражнение 5.** Исходное положение: стоя, ноги на ши-

рине плеч, руки на поясе. Выполнение: вращать туловище поочередно в одну и в другую сторону, не запрокидывая голову назад. Повторить 3–4 раза. Дыхание произвольное. Темп медленный.

**Упражнение 6.** Исходное положение; стоя, ноги вместе, руки на поясе. Выполнение: слегка прогнувшись, отвести локти назад – глубокий вдох, локти свести вперед, опустить голову, расслабиться – выдох через сложенные трубочкой губы. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.

**Упражнение 7.** Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки на поясе. Выполнение: поднимаясь на носки, руки в стороны – вдох, приседая, руки вперед – выдох. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.