

Ա.Ե. ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ
ՊԵՏԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ**

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱԿԱՆԳՄԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

**ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ
ՖԻԹՆԵՍԸ ՄԱՆԿԱԲԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ**

Դասագիրք

Երևան-2023

Հեղինակային հրատարակություն

ՀՏԴ 796:618(075.8)

ԳՄԴ 75+57.1g73

Մ 992

Երաշխավորված է տպագրության Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտի գիտական խորհրդի որոշմամբ: **Հաստատված է ՀՀ ԿԳՄՍ նախարարության կողմից:**

Գրախոսներ՝ ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս Ավդալթեկյանի անվան ԱԱԻ մանկաբարձության, գինեկոլոգիայի և մարդու վերարտադրողականության ամբիոնի վարիչ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր **Է.Մ. Համբարձումյան**
Խ. Արովյանի անվան ՀՊՄՀ լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի վարիչ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր **Ս.Վ. Գրիգորյան**
ՀՖԿՄՊԻ բժշկակենսաբանական գիտությունների ամբիոնի դոցենտ, կ.գ.թ. **Լ.Ս. Ստեփանյան**

Խմբագիր՝ Ե.Վ. Սիմոնյան

Մ 992 Ֆիզիկական թերապիան և առողջարարական ֆիթնեսը մանկաբարձությունում

Դասագիրք.- Եր: Հեղինակային հրատարակություն, 2023.- 340 էջ.

Դասագրքում զետեղված է տեղեկատվություն հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջաններում կիրառվող ֆիզիկական թերապիայի, մարզումների տեսակների, մեթոդիկաների առանձնահատկությունների և համալիրների մասին:

Գիրքը նախատեսված է ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի բուհերի ուսանողների, հետբուհական բժշկական կրթության կլինիկական օրդինատորների, մանկաբարձ-գինեկոլոգների, ֆիզիկական թերապիստների և ֆիթնես մարզիչների կատարելագործման դասընթացների համար:

ՀՏԴ 796:618(075.8)

ԳՄԴ 75+57.1g73

ISBN 978-9939-0-4163-6

© Մուրադյան Ա.Ե., 2023

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱՐԱՆ -----	7
ՊԱՏՄԱԿԱՆ ԱԿՆԱՐԿ -----	10
ԳԼՈՒԽ 1. ԿՆՈՋ ՕՐԳԱՆԻԶՄԻ ԱՆԱՏՈՄՈՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ -----	18
ԳԼՈՒԽ 2. ԿՆՈՋ ՕՐԳԱՆԻԶՄՈՒՄ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՑՈՂ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ	25
2.1. Հղիություն-----	25
2.2. Մոր և պտղի օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները հղիության I, II, III եռամսյակներում-----	27
2.3. Կնոջ օրգան-համակարգերում տեղի ունեցող փոփոխությունները հղիության ընթացքում-----	31
ԳԼՈՒԽ 3. ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԿԻՐԱՊՈՒՄԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ -----	44
3.1. Ֆիզիկական ակտիվության միջազգային ուղեցույցներ հղիության ընթացքում-----	45
3.2. Ֆիզիկական վարժությունների ցուցումներն ու հակացուցումները հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում-----	50
3.3. Մարզումների ծրագրի մշակումը և պարապմունքների կառուցվածքը-----	80
3.4. Ֆիզիկական բեռնվածության չափավորումը հղիության ընթացքում-----	84
3.5. Սպորտային ակտիվությունը-----	100
3.6. Վարժությունները դադարեցնելու անհրաժեշտության նշանները և ախտանշանները-----	104
ԳԼՈՒԽ 4. ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ ՖԻԹՆԵՍԻ ՈՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐՆ ԸՍՏ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՌԱՄՍՅԱԿՆԵՐԻ -----	108
4.1. Հղիության առաջին եռամսյակ-----	108
4.2. Հղիության երկրորդ եռամսյակ-----	111

4.3.	Հղիության երրորդ եռամսյակ -----	114
4.4.	Ֆիզիկական բեռնվածության մեթոդական ցուցումները հղիության տարբեր շաբաթներում ----	115
ԳԼՈՒԽ 5.	ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ -----	122
5.1.	Ֆիզիկական թերապիայի ազդեցությունը հղի կնոջ սրտանոթային և շնչառական համակարգերի վրա--	123
5.2.	Ֆիզիկական թերապիայի ազդեցությունը պտղի վրա -----	124
5.3.	Հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական թերապիայի պարապմունքների ուղեցույցներ -----	125
5.3.1.	Շնչառական վարժություններ -----	128
5.3.2.	Կոնքի թեքումներ -----	130
5.3.3.	Որովայնի մամլիչ մկանների մարզում	131
5.3.4.	Որովայնի թեք մկանների մարզում -----	132
5.3.5.	Կոնքազդրային, ծնկային, սրունքթաթային հոդերի մարզում -----	132
5.3.6.	Պարանոցի և ուսագոտու մկանների մարզում -----	134
5.3.7.	Մեջքի վերին հատվածի և որովայնի կողմնային մկանների մարզում -----	135
5.3.8.	Կրծքի մկանների մարզում -----	136
5.3.9.	Ազդրի զատող մկանների և ենթածնկային ջլի մարզում -----	137
5.3.10.	Արյան շրջանառությունն ակտիվացնող և կարգավորող վարժություններ -----	138
5.3.11.	Մարմնի կենսամեխանիկան -----	142
5.3.12.	Հանգիստ և թուլացում -----	145
ԳԼՈՒԽ 6.	ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ ՖԻԹՆԵՍԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ -----	150

6.1. Ֆիթնես վարժություններ հղիության տարբեր շաբաթներում (մարմնամարզություն՝ ըստ Ի.Պ. Պավլովի, լրացումները և մոդիֆիկացիաներն՝ ըստ Արփինե Մուրադյանի) -----	15
	4
6.2. Պրենատալ ֆիթբոլ (Prenatal fitball) -----	17
	9
6.2.1. Պրենատալ ֆիթբոլը հղիության տարբեր շաբաթներում -----	180
6.3. Պրենատալ յոգա (Prenatal Yoga) -----	199
6.3.1. Յոգայի դիրքերը հղիության ժամանակ (Դ. Գուերա) -----	201
6.4. Պրենատալ պիլատես (Prenatal pilates) -----	214
6.5. Պրենատալ սթրետչինգ (Prenatal stretching) -----	223
6.6. Մարզումներ մարզասրահում -----	234
6.7. Լող և ջրային մարզումներ -----	243
6.7.1. Լողը հղիության տարբեր եռամսյակներում --	244
6.7.2. Պրենատալ ջրային մարզումներ (prenatal aqua) -----	247
ԳԼՈՒԽ ՖԻԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ	
7. ՖԻԹՆԵՍԸ ՊՏՂԻ ԱՆԿԱՆՈՆ ԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՏԱՐԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ -----	260
7.1. Պտղի անկանոն դրություններ-----	260
7.2. Պտղի հետույքային առաջադրություն -----	263
7.3 Պտղի շրջման ֆիզիկական թերապիայի համալիրներ -----	266
7.3.1. Պտղի շրջման Ի.Ի. Գրիշենկոյի և Ա.Ե. Շուշեյովայի մեթոդը -----	266
7.3.2. Պտղի շրջման Ի.Ֆ. Դիկանի մեթոդը -----	269
7.3.3. Պտղի շրջման Բ.Գ. Կայոյի մեթոդը -----	270
7.3.4. Պտղի հետույքային առաջադրության դեպքում բուժական մարմնամարզություն՝ ըստ Վ.Վ. Ֆոմիչևի -----	271

7.3.5.	Պտղի հետույքային առաջադրության դեպքում մարմնամարզությունը՝ ըստ Ե.Վ. Բոյուխինայի, Ի.Ի.Գրիշենկոյի և Ա.Ե. Շուլեշովայի -----	277
7.4.	Ֆիզիկական թերապիան նեղ կոնքի դեպքում -----	280
ԳԼՈՒԽ 8.	ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԱՆՏԱՐԱՆԱԿԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՎ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ -----	282
8.1.	Ֆիզիկական թերապիան ճարպակալման դեպքում -----	282
8.2.	Ֆիզիկական թերապիան վարիկոզ հիվանդության դեպքում -----	285
ԳԼՈՒԽ 9.	ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԾՆՆՂԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ -----	292
9.1.	Ինքնացավազրկման հնարքները ծննդաբերության առաջին շրջանում-----	294
ԳԼՈՒԽ 10.	ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱԿԱԳՆՈՒՄԸ ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ -----	298
10.1.	Ֆիզիկական ակտիվության միջազգային ուղեցույցներ՝ հետծննդյան շրջանի համար -----	301
10.2.	Ֆիզիկական ակտիվության և մարզումների վերսկսումը հետծննդյան շրջանում -----	309
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	-----	316
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	-----	329

ՆԱԽԱԲԱՆ

Հղի կնոջը լիարժեք օգնության ցուցաբերումը մարդկության պատմության ամբողջ ընթացքում միշտ եղել է բժշկության սոցիալական, բժշկական և էթնիկ խնդիրներից մեկը: Հղիների առողջության պահպանումը և բարելավումը, մայրական և պերինատալ հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների իջեցումն առողջապահության հեռանկարային ուղղություն է ամբողջ աշխարհում: Մանկաբարձության պրակտիկայում անվիճելի է այն փաստը, որ թերշարժունությունը (հիպոդինամիան) կործանարար ազդեցություն է թողնում հղիության, ծննդաբերության ընթացքի և հետծննդյան շրջանի վրա: Հայտնի է, որ մայրական և պերինատալ մահացության ամենահաճախ պատճառներից մեկը էքստրագենիտալ ախտահարումներն են, որոնց ֆոնի վրա ներկայումս ընթանում է ամեն երրորդ հղիությունը: Բացի այդ, կարևոր է նշել, որ դեղորայքային բուժման և շատ վիրահատական մեթոդներ բացասական ազդեցություն են թողնում ինչպես մոր, այնպես էլ պտղի և նորածնի առողջության վրա:

Վերը նշված փաստերը հաստատում են, որ անհրաժեշտ է նոր կանխարգելիչ մեթոդների մշակում և գոյություն ունեցող մեթոդների կատարելագործում՝ հաշվի առնելով առողջ ապրելակեպի ձևավորման ահրաժեշտությունը:

Հղիության և հետծննդյան ժամանակահատվածում ֆիզիկական ակտիվությունն ունի նվազագույն ռիսկեր: Ապացուցված է, որ ֆիզիկական ակտիվության մասնակից կանանց մեծամասնության մոտ նկատվում է ակնհայտ դրական ֆիզիոլոգիական և հոգեէմոցիոնալ ազդեցություն:

Հղիների համար նախատեսված, միջազգային ուղեցույցներին համապատասխան, բուժական մարմնամարզության, ֆիզիկական թերապիայի և առողջարարական ֆիթնեսի ճշգրիտ մշակված և չափավորված բեռնվածությամբ համալիրները կնոջ օրգանիզմը նախապատրաստում են ծննդաբերությանը. ամրացնում են որովայնի մկանները, բարձրացնում շեքի էլաստիկությունը՝ նպաստելով ծննդաբերական գործընթացի թեթևացմանը և արագացմանը: Ֆիզիկական ակտիվությունը հղիության ընթացքում նպաստում է ոչ միայն հղիի, այլև պտղի վիճակի բարելավմանը. ակտիվանում է ընկերքային շրջանառությունը, արյան մեջ ավելանում է թթվածնի քանակը, բարելավվում են նյութափոխանակության գործընթացները, մկանների տոնուսը և շարժողական ակտիվությունը՝ ինչ որ չափով կանխելով նաև պտղի անկանոն դրությունների և ախտաբանական առաջադրության ռիսկերը: Բացի այդ, ֆիզիկական վարժություններն ուժեղացնում են օրգանիզմի հարմարվողական հնարավորությունները և բարձրացնում են դիմադրողականությունը:

Անհրաժեշտ է նշել, որ մանկաբարձության պրակտիկայում լայնորեն կիրառում են ֆիզիկական թերապիայի համալիրներ, որոնք ունեն ծննդաբերությանը նախապատրաստող հոգեբանական և ֆիզիոկանխարգելիչ նշանակություն: Ֆիզիկական թերապիան ակտիվ, ֆունկցիոնալ և ախտաձևային բուժման և կանխարգելման մեթոդ է, որն ուղղված է օրգանիզմի ընդհանուր առողջացմանը և ուժերի ամրապնդմանը, խանգարված ֆունկցիաների վերականգմանը, ինչպես նաև հիվանդությունների և դրանց բարդությունների կանխարգելմանը:

Հղիության տարբեր եռամսյակներին համապատասխան առողջարարական ֆիթնեսի, ինչպես նաև ֆիզիկական թերապիայի պարապմունքները նպաստում են հղիության և հետծննդյան շրջանի հարթ ընթացքին, կանխարգելում են հնարավոր բարդությունները, նպաստում ախտաբանական վիճակների և հղիության բարդությունների ավելի բարենպաստ ընթացքին և արագ վերացնում մնացորդային երևույթները:

Բուժական ֆիզիկական գործոններն առավել համապատասխան են հղիների համար: Դրանք նաև այլընտրանքային բուժման մեթոդ են, քանի որ ի տարբերություն դեղորայքային բուժման, չունեն տերատոգեն (քնածին անոմալիաներ առաջացնելու հատկություն) ազդեցություն, չեն առաջացնում ալերգիա և կողմնակի ազդեցություններ օրգան համակարգերի վրա:

Գրքում ներառված տեղեկատվությունը հիմնված է Մանկաբարձների և գինեկոլոգների ամերիկյան քոլեջի (ACOG), Բրիտանիայի մանկաբարձ-գինեկոլոգների թագավորական քոլեջի (RCOG), Սպորտային բժշկության ամերիկյան քոլեջի (ACSM), ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչության, Կանադայի, Նորվեգիայի, Իսպանիայի, Դանիայի, Ճապոնիայի, Ֆրանսիայի, Ավստրալիայի և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (WHO) ընթացիկ ուղեցույցների վրա:

Այն ներառում է ֆիզիկական ակտիվության ծրագրերի ադապտացիայի մեթոդական ցուցումներ, որը հնարավորություն է տալիս հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում մշակել և կիրառել համապատասխան համալիրներ:

ՊԱՏՄԱԿԱՆ ԱԿՆԱՐԿ

Դեռևս վաղ ժամանակներում քննարկվել են հղիության ընթացքում ֆիզիկական վարժություններով և սպորտով զբաղվելու նշանակությունը և հնարավոր վտանգները:

Առաջին հետազոտողները առանց բարդությունների ընթացող հղիությունը և հեշտ ծննդաբերությունը կապել են ֆիզիկական ակտիվության հետ:



Աստվածաշնչյան գրողները նկատել են, որ երբայեցի ստրկուհի կանայք ավելի հեշտ են ծննդաբերել, քան նստակյաց եգիպտական սիրուհիները:

Պլուտարքոսը (մ.թ. 45–127) կոչ էր անում սպարտայի կանանց ամրացնել մարմինը վարժություններով՝ ծննդաբերական ցավերը մեղմացնելու նպատակով:



Վիկտորիանական ժամանակներում (1837–1901թթ.) հղի կանանց խրախուսվում էր մնալ տանը, ինչը թերշարժունության արդյունքում բերում էր մոր և պտղի մոտ առողջական խնդիրների առաջացման:

1857թ. Ալեքսանդր Կիտերը իր «Մանկաբարձական գիտության ուսումնասիրությունը» ձեռնարկում խորհուրդ է տալիս պահպանել սովորական ապրելակերպը, կանոնավոր շարժվել, ամեն օր զբոսնել մաքուր օդում, սակայն խուսափել երկարատև և ցնցող շարժումներից:

1927թ. Դ.Օ. Օտտայի անվան Բժշկական գիտությունների ռուսական ակադեմիայի մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ինստիտուտում Ս.Ա. Յագունովը առաջադրում է հղիներին՝ ծննդաբերությանը նախապատրաստող ֆիզիկական կուլտուրայի միջոցների գիտականորեն հիմնավորված և մանրամասն մշակման հարցը:



1929թ. հիմնադրվում է Բրիտանիայի մանկաբարձ-գինեկոլոգների թագավորական քոլեջը (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, (RCOG)), որի ուղեցույցներն ուղղված են՝ բարելավելու կանանց բուժօգնության չափանիշերը, նպաստելու մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ոլորտի գիտության և պրակտիկայի զարգացմանը, խրախուսելու ոլորտի ուսումնասիրությունները: 2006թ թագավորական քոլեջը մշակեց ուղեցույցներ՝ հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության ցուցումներով:

1930-ականներին ամբողջ աշխարհում աշխատող կանանց քանակի ավելացումը և նրանց ակնհայտ ավելի հեշտ ծննդաբերությունը ուղղորդում է բժիշկներին նստակյաց կանանց խրախուսել շատ շարժվել:

1935թ. Մանկաբարձ-գինեկոլոգների IX համամիութենական համագումարի ծրագրային հարցերից մեկը «Բուժական ֆիզկուլտուրան մանկաբարձությունում և գինեկոլոգիայում» թեման էր, որի ընթացքում մի շարք հայտնի գիտնականներ (Մ.Վ. Յոլկինը, Բ.Ա. Արխանգելսկին, Ս.Ա. Յագունովը, Ա.Յու. Լուրեն, Կ.Ն. Ժմակինը և այլք) ելույթներ են ունենում հղիության և հետծննդյան շրջանում, ինչպես նաև գինեկոլոգիայում ֆիզիկական վարժությունների արդյունավետ կիրառմանը նվիրված իրենց հետազոտություններով և աշխատություններով:

1950-ականների կեսերին, չնայած գիտական ապացույցների բացակայությանը, Բրիտանիայում մանկաբարձ-ֆիզիոթերապևտ Հելեն Հերդմանի կողմից ներկայացված «Եղեք առողջ» վարժությունների համալիրը թուլացնող և շնչառական հմտությունների հետ համատեղ ներառվում են Հրանտ Դի Ռիդի «Ցավի դեմ պայքարում» գրքում:



1944թ. հիմնադրվում է Կանադայի մանկաբարձ գինեկոլոգների ընկերությունը (SOCG), որը Կանադայի ֆիզիկական վարժությունների ֆիզիոլոգիայի ընկերության (CSEP) հետ համատեղ նույնպես մշակում է ուղեցույցներ՝ նախատեսված հղիության և հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական ակտիվության կիրառման համար (19962թ., 2002-2003թթ.):

SOCG/CSEP-ի կլինիկական պրակտիկայի այս համատեղ ուղեցույցը պատրաստվել է Կանադայի մանկաբարձների և գինեկոլոգների միության (SOGC) կողմից ընդունված ուղեցույցների կոնսենսուսի խմբի, մոր և պտղի բժշկության և վերահսկողության հանձնաժողովների կողմից, որից հետո՝ հաստատվել SOGC-ի խորհրդի և Կանադայի ֆիզիկական վարժությունների ֆիզիոլոգիայի միության (CSEP) տնօրենների խորհրդի կողմից: 2019 թ. այս ուղեցույցը վերանայվել է և ենթարկվել հիմնարար փոփոխության՝ ֆիզիկական ակտիվության կիրառմամբ կյանքի որակը բարելավելու, հղիության բարդությունները նվազեցնելու և երկու սերունդների առողջությունը օպտիմալացնելու նպատակով: Ուղեցույցը հիմնված է գրականության լայնածավալ համակարգված վերանայման, փորձագետների կարծիքների, վերջնական կիրառողների հետ խորհրդակցությունների և

իրագործելիության, ընդունելիության, ծախսերի և հավասարության վերաբերյալ համակարգված ուսումնասիրության վրա:

1950 թվականներին ֆրանսիացի մանկաբարձ Ֆերնան Լամագի կողմից մշակվում է ծննդաբերությանը պատրաստվելու տեխնիկա՝ Լամագի մեթոդը (նաև՝ «ծննդաբերություն ըստ Լամագի»)՝ որպես ծննդաբերության ժամանակ բժշկական միջամտության ավտերնատիվ մեթոդ: Լամագի մեթոդի հիմնական նպատակը հղի կնոջ մոտ ծննդաբերելու ունակության նկատմամբ վստահության բարձրացումն է, ցավային զգացողությունների թուլացումը, ծննդաբերական գործընթացի հեշտացումը և հոգեբանական պատրաստվածությունը: Մեթոդը ներառում է շնչառական մեթոդիկաներ, մկանային թուլացման համար վարժությունների համալիրներ, թուլացման, մեդիատացիայի, «սպոնտան հրման» հնարքների, մերսման հիմունքների ուսուցում, արոմաթերապիա, տաք և սառը կոմպրեսներ, ֆիթբոլի կիրառում: 1959-ից Լամագի մեթոդը հայտնի դարձավ նաև Միացյալ Նահանգներում:



1951-ից սկսում է գործել Մանկաբարձների և գինեկոլոգների ամերիկյան քոլեջը, այժմ՝ կոնգրես (ACOG), որը մասնագիտական առաջատար կազմակերպություն է մանկաբարձ-գինեկոլոգների համար: Քոլեջի գործունեությունը ներառում է բուժաշխատողների համար ուղեցույցների և հիվանդների համար ուսումնական նյութերի պատրաստում, կանանց առողջության բարելավմանն ուղղված ծրագրերի և նախաձեռնությունների խթանում:

1970-1990թթ. առողջության կարևորության շեշտադրումը և հասարակությանը մարզումներին ներգրավելու գործընթացը հետաքրքրություն է առաջացնում նաև հղիների շրջանում:

1985թ. Կոնգրեսը ներկայացնում է հղիության ընթացքում մարզումների սկզբունքները՝ պաշտոնապես հաստատելով հղի կանանց համար նախատեսված վարժությունները: Հաշվի առնելով հետազոտությունների քանակի պակասը՝ ցուցումները շատ զգուշավոր էին: Հղիներին խորհուրդ էր տրվում սահմանափակել ԱՁՀ-ն (սրտի զարկերի հաճախությունը) մինչև 140գ/ր, ինչպես նաև ֆիզիկական բեռնվածությունը և տևողությունը (15 րոպեից ոչ ավելի): Սակայն 1994-ին այս սկզբունքները վերանայվում են՝ հրաժարվելով ԱՁՀ-ի սահմանափակումից և մարզումների տևողության կրճատումից:

2002թ հաստատվում է, որ հղի կանանց խորհուրդ է տրվում պահպանել մեծահասակների համար նախատեսված ֆիզիկական ակտիվության ցուցումները:

2015թ. վերջում Մանկաբարձների և գինեկոլոգների ամերիկյան կոնգրեսը թողարկում է իր ընթացիկ ուղեցույցները, որոնցում ընդգծվում է, որ ֆիզիկական վարժությունները հղիության ընթացքում ունեն շատ փոքր ռիսկ: Կոնգրեսը ենթադրում է, որ առանց բարդությունների հղիության դեպքում հղի կանայք պետք է մասնակցեն անբարձր և ուժային վարժություններ ներառող պարապմունքներին: Այս խորհուրդը գործում է միջազգային մակարդակով: Ի տարբերություն նախորդ ուղեցույցների կոնգրեսը խրախուսում է հղիներին մարզվել՝ նույնիսկ եթե նրանք չեն մարզվել մինչև հղիությունը: Միակ կարևոր պայմանը՝ մարմնի ջերմաստիճանի պահպանումն է և գերտաքացումից խուսափելը, քանի որ բարձր ջերմաստիճանը բացասական է ազդում պտղի վրա:

1993թ. Իսպանական գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության ընկերության կողմից ներկայացվում են հղիության շրջանում մարզումների նախնական ուղեցույցները, որոնք վերահրատարակվում են 2001-ին:

2002-ին Դ.Օ. Օտտայի անվան Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ԳՀԻ-ում ակադեմիկ Է.Կ. Այլամազյանի ղեկավարությամբ ստեղծվում է ծննդաբերությանը նախապատրաստող հոգեֆիզիոլոգիական խարգելիչ կենտրոն, որտեղ կիրառվում են արդեն լավ հայտնի մեթոդները (բուժական ֆիզկուլտուրա, դասախոսություն-գրույցներ և այլն) հոգեթրեյնինգի, թուլացման, բուժման ֆիզիկական մեթոդների (արոմաթերապիա, աերոբիկ թերապիա և այլն) և կենսաբանական հետադարձ կապի (ԿՀԿ) նոր մեթոդիկաների հետ:



Մանկաբարձության, գինեկոլոգիայի և կանանց առողջության ոլորտում պրակտիկայի բարձր չափանիշերի հաստատման նպատակով 1998թ. հիմնադրվում է Ավստրալիայի և Նոր Զելանդիայի մանկաբարձ-գինեկոլոգների թագավորական քոլեջը (RANZCOG), որը նույնպես մշակել է հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության ուղեցույցներ (2002թ, 2009թ.՝ առցանց, 2016թ, վերանայվել է 2020թ):

Նմանօրինակ ուղեցույցներ մշակվել են նաև Նորվեգիայի առողջապահության վարչության (Norwegian Directorate of Health, 2000թ.), Կլինիկական սպորտային բժշկության ճապոնական ընկերության (Japanese Society of Clinical Sports Medicine, 2003թ.) և Ֆրանսիայի առողջապահության ազգային վարչության (National Authority for Health, French, 2005թ.) կողմից:

Դանիայի առողջապահության ազգային խորհրդի (National Board of Health, 2004թ., 2005թ., 2011թ.) և Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի դանիական ընկերության (Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, 2008թ.) կողմից նույնպես մշակվել են հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության կլինիկական և հանրային առողջության ուղեցույցներ:

2008թ. Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչության (Department of Health and Human Services, (USDHHS)) կողմից հրատարակվում են նմանատիպ ուղեցույցներ:

2013-ին Բժիշկների թագավորական քոլեջի (RCP), որը համագործակցում է Աշխատանքի բժշկության ֆակուլտետի հետ, հրատարակվում է «Հղիության նոր ուղեցույց աշխատավայրում ֆիզիկական գործունեության կառավարման վերաբերյալ» աշխատությունը:

2017-ին հրապարակվում է «Ֆիզիկական ակտիվություն և հղիություն» ինֆորմացիոն, որը պատրաստվել էր Միացյալ Թագավորության գլխավոր բժիշկների պատվերով անցկացված ֆիզիկական ակտիվության և հղիության հետազոտության շրջանակներում:

Հայաստանի Հանրապետությունում, հաշվի առնելով, հղիության շրջանում մարզումների, ֆիզիկական թերապիայի և առողջարարական ֆիթնեսի անհրաժեշտությունը, 2008-ից ստեղծվում են մայրության դպրոցներ, որոնցից երկուական գործում են Շիրակի և Լոռու մարզերում: Դրանք հիմնված են ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության «Մոր և մանկան առողջության բարելավման» ծրագրի շրջանակում:

Մայրության դպրոցները նպաստում են նախածննդյան և հետծննդյան շրջանում կանանց ֆիզիկական ու հոգեբանական

առողջության վերաբերյալ տեղեկացվածության մակարդակի բարձրացմանը: Մայրության դպրոցների նախագծի շրջանակում կայացել է մանկաբարձների վերապատրաստում, որոնք ապագա մայրերի հետ համապատասխան դասընթացներն անցկացնում են հատուկ կահավորված սենյակներում:

Վերջին տարիներին հղիների համար նախատեսված պարապմունքեր անցկացվում են նաև ֆիթնես և հատուկ հղիների պարապմունքների համար նախատեսված սկումբներում: Այս առումով խիստ կարևոր է ժամանակակից սպորտային սկումբներում, ինչպես նաև մայրության դպրոցներում հղիների համար նախատեսված մարզումների, ֆիզիկական թերապիայի և առողջարակական ֆիթնեսի պարապմունքերում միայն համապատասխան որակավորում ունեցող բարձրակարգ մասնագետների ներգրավումը և հղի-բժիշկ-մարզիչ թիմային աշխատանքի շեշտադրումը:

ԳԼՈՒԽ 1.

ԿՆՈՋ ՕՐԳԱՆԻԶՄԻ ԱՆԱՏՈՄՈՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Կերարտադրողական ֆունկցիան բնորոշ է միայն կնոջը, ինչը պայմանավորված է տարբեր տարիքներում և կյանքի տարբեր շրջաններում մարմնակազմության և շատ օրգան-համակարգերի գործունեության մի շարք առանձնահատկություններով:

Սեռական օրգանները

Կնոջ սեռական օրգանները լինում են՝ արտաքին (գտնվում են մարմնի արտաքին մակերեսին, ներառում են ցայլքը, սեռական մեծ և փոքր շրթերը, ծիկը) և ներքին (տեղակայված են ոսկրային օղի ներսում, կազմված են հեշտոցից, արգանդից, ֆալոպյան փողերից, ձվարաններից) (**տես նկ. 1.1**):

Ներքին սեռական օրգանները պատված են որովայնամզով:



Նկ. 1.1. Կնոջ ներքին սեռական օրգանները
Հեշտոց (vagina s. colpos).

Հեշտոցը առաձգական խողովակավոր մկանային օրգան է, որը վերին ծայրով գրկում է արգանդի վզիկը, իսկ ստորին ծայրով՝ բացվում ամոթոյքային ճեղքի մեջ: Հեշտոցի երկարությունը 10-12սմ է, լայնությունը՝ 3սմ, պատի հաստությունը չի գերազանցում 3-4 մմ: Այն առջևից սահմանակից է միզապարկին և միզատար խողովակին, հետևից՝ ուղիղ աղիքին: Հեշտոցի վրա էականորեն ազդում է միզապարկի և ուղիղ աղու վիճակը: Հեշտոցն իր վերին ամենաշարժուն մասում գրկում է արգանդի վզիկի հեշտոցային մասը (portio vaginalis): Այդ հատվածում, միաձուլվելով արգանդի վզիկի հետ, առաջացնում է ակոսանման տարածություն, որն ընդհանուր հեշտոցային մի կամար է (fornix vaginalis), որտեղ տարբերում են չորս բաժին (կամար)՝ առաջային, հետին և երկու կողմնային: Հետին կամարը ամենախորն է, որի միջոցով կատարվում են ուղիղ աղիք-արգանդային փոսության (դուզլասայան փոս) բոլոր ախտորոշիչ և բուժիչ միջոցառումները:

Ծննդաբերությունների, ինչպես նաև երկարատև ներորովայնային բարձր ճնշման հետևանքով թուլանում են կոնքի հատակի մկանները, ինչը կարող է պատճառ դառնալ հեշտոցի պատերի իջեցման (առաջային կամ հետին), արգանդի մասնակի կամ լրիվ արտանկման:

Հեշտոցի հիմնական ֆունկցիաները.

- ✓ Մասնակցում է բեղմնավորման պրոցեսին: Սեռական հարաբերության ժամանակ սերմնահեղուկն անցնում է հեշտոց, այնտեղից սպերմատոզոիդները թափանցում են արգանդ և փողեր, որին նպաստում է լորձային խցանի, ինչպես և վզիկային լորձային սեկրետի առկայությունը:
- ✓ Կարևոր է հեշտոցի դերը նաև ծննդաբերական ակտի ժամանակ: Հղիության ընթացքում հեշտոցում կատարվող մի շարք ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների (պատի հիպերտրոֆիա և հիպերպլազիա) հետևանքով հեշտոցի պատը դառնում է առաձգական և տարողունակ:
- ✓ Արտատար ֆունկցիա. հեշտոցի միջոցով զանազան սեկրետներ, ինչպես նաև ծննդաբերությունից հետո լոխիան, դուրս են գալիս արտաքին միջավայր:
- ✓ Հեշտոցի բազմաշերտ էպիթելում կատարվող ցիկլիկ փոփոխությունների ուսումնասիրության միջոցով (կոլպոցիտոգիր) կարելի է դատել ձվարանների ֆունկցիայի մասին:
- ✓ Պատնեշային «ինքնամաքման» կարողություն. էստրոգենների ազդեցության տակ հեշտոցի բազմաշերտ էպիթելի մակերեսային շերտերում սինթեզվում է գլիկոգեն, որը հեշտոցային ցուպիկների ազդեցության տակ ճեղքվում է՝ վերածվելով կաթնաթափի, իսկ վերջինս ոչնչացնում է հեշտոց թափանցած ախտածին միկրոօրգանիզմները (մանրէները):
- ✓ Հեշտոցի միջոցով կատարվում են ախտորոշիչ և բուժական գործողություններ:

Ձվարաններ (ovarium).

Ձվարանները 3սմ երկարությամբ, 2սմ լայնությամբ և 1սմ հաստությամբ զույգ ձվաձև գեղձեր են, որոնք արգանդի հետ կապված են իրենց սեփական կապանով (lig. ovarii proprium):

Ձվարանի հիմնական ֆունկցիաները.

- ✓ Բազմացման (գեներատիվ) ֆունկցիա. սեռական հասունության ողջ ընթացքում ձվարաններում տեղի է ունենում ֆոլիկուլների հասունացման, բեղմնավորման ընդունակ ձվաբջջի ձվազատման և որովայնի խոռոչ անցնելու ու դեղին մարմնի առաջացման դիֆմիկ կրկնվող գործառույթներ:
- ✓ Ներգատիչ ֆունկցիա. ձվարաններում սինթեզվող հորմոնները (էստրոգեն և պրոգեստերոն) նպաստում են կնոջ օրգանիզմի զարգացմանը (մարմնակազմություն, դաշտանային ֆունկցիա, նյութափոխանակություն, կաթնագեղձերի ձևավորում):

Արգանդ (uterus s. metrum ut. hysterus).

Կենտ խոռոչավոր մկանակազմ օրգան է, տեղակայված է կոնքի խոռոչում՝ միզապարկի հետին և վերջնաղիքի առջևի մասերի միջև:

Սեռահասուն կնոջ արգանդն ունի առջևից հետ տափակացած տանձի ձև: Չծննդաբերած կնոջ արգանդի երկարությունը 7-8սմ է, ծննդաբերած կնոջինը՝ 8-9սմ (որից 2,5սմ վզիկն է), լայնությունը հատակի շրջանում՝ 4-5սմ, հաստությունը՝ 1,5-3սմ, զանգվածը՝ 50-100 գրամ:

Արգանդում տարբերում են հատակ, մարմին և վզիկ:

Արգանդի հիմնական ֆունկցիաները.

- ✓ Մանկածնման ֆունկցիա. կնոջ սեռահասունության ողջ ընթացքում արգանդի ֆունկցիոնալ շերտում տեղի են ունենում ցիկլիկ կրկնվող փոփոխություններ, որոնք պայմաններ են ստեղծում բեղմնավորված ձվաբջիջը՝ սաղմն ընդունելու և զարգացումն ապահովելու համար: Հղիության ընթացքում արգանդում տեղի են ունենում այնպիսի փոփոխություններ (հիպերտրոֆիա, հիպերպլազիա, էներգետիկ նյութերի ու տարրերի կուտակում), որոնք ապահովում են պտղի նորմալ զարգացումը և հասունացումը:
- ✓ Արտամղման ֆունկցիա. երբ պտուղը հասունացած է կամ երբ արգանդում դրա համար պայմաններն անբավարար են, արգանդն այն արտամղում է դուրս:

Արգանդափողեր.

Արգանդային կամ ֆալուպյան փողերը (tuba uterina Fallopi s. salpinx). զույգ խողովակներ են, որոնց երկարությունը մոտ 10-12սմ է, ընդ որում՝ աջը սովորաբար քիչ ավելի երկար է ձախից: Փողի արգանդին մոտ մասը 1-2սմ տարածության վրա ունի հորիզոնական ուղղություն: Կոնքի պատին հասնելով, այն շրջանցում է ձվարանը, սկզբում դրա առաջային եզրով ուղղվում է վեր, ապա հետ ու ցած՝ սերտորեն հպվելով ձվարանի միջաձիգ եզրին:

Արգանդափողերի ֆունկցիան.

✓ Արգանդափողերը ձվազատմամբ անջատված ձվաբջիջն ընդունում և ամպուլյար հատվածում ապահովում են բեղմնավորման գործընթացը, այնուհետև բեղմնավորված ձվաբջիջը փոխադրվում է արգանդի խոռոչ:

Ոսկրահողային և մկանային համակարգեր

Կանանց կոնքը ծավալով զգալիորեն ավելի մեծ է, քան տղամարդկանցը: Այն ավելի լայն է, խորը և ծառայում է որպես պաշտպանիչ ոսկրային օղ՝ ներքին սեռական օրգանների և պտղի համար՝ ներարգանդային զարգացման շրջանում:

Ողնաշարի գոտկասրբանային հատվածը, որը միանում է կոնքին, շատ զարգացած է: Միջհողային միացումները և միջողային սկավառակներն ավելի լայն են: Կոնքի միացման միջև աճառային շերտերը ոսկրանում են 25 տարեկանում և փափկում հղիության ընթացքում: Աճառային և շարակցական հյուսվածքների էլաստիկությունը նպաստում է ողնաշարի ճկունությանը, մեծացնում է հոդերի շարժունակությունը, ինչն անհրաժեշտ է ծննդաբերության ժամանակ պտղի տեղաշարժման համար:

Կանանց մոտ ազդրի գլխիկը և վզիկը տեղակայված են համարյա ուղիղ անկյան տակ ազդրոսկրի նկատմամբ, ինչը, կապանային ապարատի ավելի էլաստիկ լինելու շնորհիվ, նպաստում է կոնքազդրային հոդի ավելի մեծ լայնույթով շարժումներին՝ ի տարբերություն տղամարդկանց:

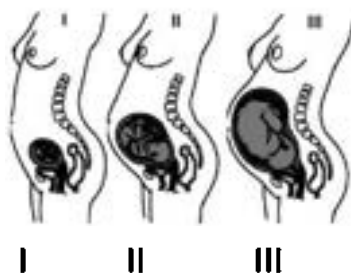
Կարճ և լայն կրճաքավանդակը նպաստում է լիարժեք կրճաքային շնչառությանը հղիության երկրորդ կեսում, երբ արգանդի բարձր դիրքի պայմաններում սահմանափակ է ստոծանիական շնչառությունը: Կրճքի մկանների ֆունկցիան մի փոքր սահմանափակ է՝ կրճաքագեղձերին ամրացած լինելու հետևանքով: Կանանց մոտ ստոծանին տեղակայված է համեմատաբար ավելի ներքև: Որովայնի մամուլի (press) մկանները նպաստում են լավ կեցվածքին, որովայնի ճիշտ կոնֆիգուրացիային, ապահովում են որովայնի խոռոչի բոլոր օրգանների ինոբիլիզացիան (անշարժացումը), կանխարգելում ներքին օրգանների կտրուկ տեղաշարժը մարմնի ցնցումների, թոփչքների, ցատկերի ժամանակ: Որովայնի պատի լավ զարգացած մկանները նպաստում են ծննդաբերական գործընթացի և հետծննդյան շրջանի բարեհաջող ընթացքին: Մեջքի երկար մկաններն ապահովում են ճիշտ կեցվածքը, մարմնի շարժումը և նպաստում սրբան-արգանդային կապանների ամրացմանը: Արգանդի կապանները ամուր են և լավ ձգվող, ինչն ապահովում է ներքին սեռական օրգանների շարժունակությունը և պահպանում դրանց նորմալ դիրքը:

ԳԼՈՒԽ 2. ԿՆՈՋ ՕՐԳԱՆԻԶՄՈՒՄ ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՑՈՂ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

2.1. Հղիություն

Ֆիզիոլոգիական հղիությունը կարող է տևել 260-294 (37-42 մանկաբարձական շաբաթ)՝ կախված անհատական առանձնահատկություններից: Հղիության ընթացքում առանձնացնում են երեք եռամսյակ (նկ. 2.1):

- I եռամսյակ՝ 0-12 շաբաթ
- II եռամսյակ՝ 13-27 շաբաթ
- III եռամսյակ՝ 27-40 շաբաթ



Նկ. 2.1. Հղիության եռամսյակները

Հղիության ողջ ընթացքում կնոջ օրգանիզմում տեղի են ունենում մի շարք գործընթացներ, որոնք օրգանիզմը նախապատրաստում են ծննդաբերությանը: Դրանցից գլխավորը կենտրոնական նյարդային համակարգի

նախապատրաստումն է՝ ծննդաբերական ակտի ժամանակ բարդ ռեֆլեկտոր ռեակցիաների իրագործմանը:

Հղիության ընթացքում ուժեղանում է նյութափոխանակությունը, փոխվում է ջրաաղային հավասարակշռությունը, ներքջային և արտաքջջային հեղուկի ավելացմանը զուգընթաց արյան և ավշային անոթների վրա մեծանում է բեռնվածությունը, փոխվում է արյան թոպական ծավալը, արգանդի և ընկերքային արյան շրջանառության մեծացմամբ ավելանում է արյունատար հունի ծավալը: Տեղի է ունենում օրգանիզմի վերակառուցում, ինչը երբեմն ուղեկցվում է վաղ տոքսիկոզի երևույթներով: Այն արտահայտվում է սրտխառնոցով, փսխմամբ, գլխապտույտով, ինքնազգացողության փոփոխմամբ և ախորժակի կորստով: Հորմոնալ փոփոխությունները և օրգանիզմի ծանրաբեռնվածության մեծացումը կարող են պատճառ դառնալ նյարդային լարվածության, հուզականության բարձրացման, նեղացկոտության դրսևորման: Հղիության ընթացքում բոլոր օրգան-համակարգերն աշխատում են նորմալ, սակայն ավելի մեծ ծանրաբեռնվածությամբ:

Առողջ կինը հղիությունը տանում է թեթև, սակայն սնման կանոններին, հիգիենիկ պահանջներին, գերհոգնածությանը չհետևելու և շրջակա միջավայրի անբարենպաստ գործոնների ազդեցությունը չկանխելու դեպքում օրգանիզմի ֆունկցիաները կարող են խախտվել և առաջացնել տարբեր բարդություններ: Հոգեկան և ֆիզիկական հավասարակշռության հասնելու համար անհրաժեշտ է հոգ տանել առողջության մասին և բարելավել ֆիզիկական վիճակը:

Պտղի աճին զուգընթաց ձգվում են որովայնի փափուկ հյուսվածքները և ստոծանին, մկանների լարվածությանը

զուգընթաց փոխվում է կողերի (հատկապես ստորին) շարժողունակությունը:

Շնչառության տեսակը նույնպես փոխվում է. գերիշխում է վերին և միջին կրծքային շնչառությունը:

Այս ամենը հաշվի առնելով՝ կիրառվում է ֆիզիկական հատուկ վարժություններ՝ օրգանիզմի այն ֆունկցիաների փոխհատուցման և կայունացման համար, որոնք հղիության ընթացքում ամենաշատն են ենթարկվում բեռնվածությանը:

2.2. Մոր և պտղի օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները հղիության եռամսյակներում

Հղիության տարբեր եռամսյակներում տեղի են ունենում տվյալ եռամսյակին բնորոշ փոփոխություններ ինչպես մոր, այնպես էլ պտղի օրգանիզմում:

Ֆիզիկական վարժությունների կառուցվածքի, բեռնվածության չափավորման, պարապմունքների անցկացման տևողության և ինտենսիվության, ինչպես նաև վարժությունների համապատասխան համալիրների ընտրության համար անհրաժեշտ է առաջնահերթ ուսուցանել, թե ինչ փոփոխություններ են տեղի ունենում կնոջ և պտղի օրգանիզմում հղիության տարբեր շրջաններում:

Տարբեր եռամսյակներում մոր և պտղի օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները խիստ կարևոր են նաև ֆիզիկական թերապիայի և առողջարարական ֆիթնեսի պարապմունքների անցկացման համար՝ նորմալ և տարբեր պաթոլոգիաներով ընթացող հղիությունների դեպքում մարզումների խնդիրները վերհանելու և մարզումների ծրագրերը մշակելու նպատակով:

Հղիության I եռամսյակ



Փոփոխություններ կնոջ օրգանիզմում.

- ✓ Օրգանիզմում բարձրանում է էստրոգենի, ինչպես նաև պրոգեստերոնի մակարդակը, առաջանում է

սրտխառնոց, որի պատճառագիտական գործոնը

պտղաձուն է:

- ✓ Օրգանիզմում ավելանում է արյան ծավալը:
 - ✓ Արգանդը սկսում է ձգվել, և կարող են առաջանալ ցավային զգացողություններ:
Այս շրջանի տարածված գանգատներն են՝ մաշկի ցանավորում, մարսողության խանգարումներ, այտուցներ, գլխացավեր, անքնություն, լնդերից արյունահոսություն, հաճախամիզություն:



Փոփոխություններ պարզի օրգանիզմում.

- ✓ 3-րդ շաբաթվա վերջում ձևավորվում է սիրտը:
- ✓ Դեմքը, աչքերը և քիթը տարբերակվում են արդեն 10-րդ շաբաթում:
- ✓ Ձևավորվում են ձեռքերի և ոտքերի մատները:
 - ✓ Սկսում է ուղեղի ձևավորումը:
 - ✓ Պլացենտայից արյան և թթվածնի հոսքը ներքին օրգաններ սկսվում է 14-րդ շաբաթում:
 - ✓ Աճում են մազերի ֆոլիկուլները:

- ✓ 14-րդ շաբաթում պտղի քաշը մոտ 50գր է, հասակը՝ մոտ 9սմ:



Հղիության II եռամսյակ

Փոփոխություններ կնոջ օրգանիզմում .

- ✓ Կրծքագեղձերում արտադրվում է կաթնախեժ:
- ✓ Քաշի հնարավոր ավելացումը 2,5-5կգ է:
- ✓ 20-րդ շաբաթից հետո հնարավոր է զգալ պտղի շարժումները:
- ✓ Հնարավոր են ցավեր գոտկային հատվածում և նստանյարդի տեղակայման շրջանում:

Հղիության ընթացքում նյարդի սեղմումը երբեմն արտահայտվում է ամբողջ ուղքի երկայնքով՝ ցավային զգացողություններով:



Փոփոխություններ պտղի օրգանիզմում.

- ✓ Փոքրիկը բացում և փակում է աչքերը:
- ✓ 22-րդ շաբաթում ձևավորվում են ուղեղի մեծ կիսագնդերը:
- ✓ Ձևավորվում են համային ռեցեպտորները:
 - ✓ Այս շրջանում ավարտվում է արտաքին սեռական օրգանների ձևավորումը:
 - ✓ Լնդերի վրա ձևավորվում են անհարթություններ՝ ծնվելուց հետո ամիսներ անց՝ ծկթող ատամների նախանշանները:
 - ✓ Մոր որովայնին սեղմելիս՝ պտուղն արձագանքում է:

- ✓ 22-րդ շաբաթում քաշը մոտ 450գրամ է, հասակը՝ մոտ 27,5սմ:



Հղիության III եռամսյակ

Փոփոխություններ կնոջ օրգանիզմում.

- ✓ Որովայնի իջեցումից հետո (36-րդ շաբաթից) կարող է լինել ճնշում կոնքի հատվածում:
- ✓ Կարող են ի հայտ գալ Բրեքստոն-Հիքսի կեղծ կծկանքներ (մարզումային կծկանքներ), որոնք առաջանում են հղիության 20-րդ շաբաթից



հետո:

- ✓ Կարող է այտուցվել կոճերի հատվածը:
- ✓ Դժվարանում է տեղաշարժվելը:
- ✓ Սկսում են արտադրվել կրծքի կաթի արտադրմանը նպաստող հորմոններ:

Փոփոխություններ պարզի օրգանիզմում.

- ✓ Պտուղն արդեն կարողանում է կենտրոնացնել հայացքը և թարթել:
- ✓ Թոքերը վերջնական ձևավորվում են 37-րդ շաբաթում:
 - ✓ 39-րդ շաբաթում պտուղը կորցնում է աղվամազի մեծ մասը, բացառությամբ թերևս ուսերի և մաշկի ծալքերում թաքնված տեղերի:
 - ✓ Կշռում է մոտ 2,7-4 կգ, հասակը՝ 48-50 սմ:

2.3. Կնոջ օրգան-համակարգերում տեղի ունեցող փոփոխությունները հղիության ընթացքում

Բեղմնավորման պահից մինչև ծննդաբերությունը կնոջ մարմինը ենթարկվում է մի շարք փոփոխությունների, որոնք պահանջում են հարմարվողականության գործընթացների ակտիվացում: Հղիության ինն ամիսների ընթացքում տեղի են ունենում ֆիզիկական և հորմոնալ փոփոխություններ, որոնք վերականգնվում են հետծննդյան շրջանում՝ շաբաթների ընթացքում: Կմախքային և շարակցական հյուսվածքները, մկանները, շրջանառող արյան ծավալը, սրտի թոպեական ծավալը, մարմնի քաշը և կեցվածքը ենթարկվում են փոփոխության:

Քանի որ տարեցտարի ավելանում է այն հղիների քանակը, որոնք մարզվում են հղիության շրջանում, անհրաժեշտ է, որպեսզի մանկաբարձ-գինեկոլոգները իրազեկ լինեն հղիության ընթացքում ֆիզիկական վարժությունների կիրառման մեթոդիկաների և դրանց արդյունավետության մասին:

Կանխարգելումն առողջապահության կազմակերպման լավագույն մոտեցումն է, որը թույլ է տալիս հղիության վաղ շրջանում կանխարգելիչ բժշկասանիտարական միջոցառումների կիրառումը, ուստի և՛ հղիության ընթացքում առաջացող փոփոխությունների հետևանք հանդիսացող

սթրեսից, և՛ անցանկալի բարդություններից կարելի է խուսափել՝ դրանց վաղ կանխարգելմամբ:

Սրտանոթային համակարգ.

Հղիության ընթացքում կնոջ սրտանոթային համակարգն աշխատում է գերբեռնված՝ անկախ այն հանգամանքից կինը մարզվում է, թե ոչ: Շրջանառող արյան ծավալը մեծանում է 30%-50%-ով (2,25), որպեսզի ապահովի աճող պտղի պահանջները: Ոչ հղի կանանց սրտի կծկման հաճախությունը տատանվում է 66-72 զարկ րոպեում (զ/ր), հղիության ընթացքում այս ցուցանիշը բարձրանում է 81-88 զ/ր:

Սրտի արտամղման ծավալը մեծանում է 2,5 անգամ՝ ի հաշիվ հարվածային ծավալի, սրտի կծկման հաճախության և, մասամբ, ձախ փորոքի հիպերտրոֆիայի (գերաճ): Սրտի արտամղումը առավելագույնի հասնում է 28 շաբաթում և մնում այդ մակարդակին հղիության ողջ ընթացքում:

Երրորդ եռամսյակի սկզբից, մեծացած արգանդը լրացուցիչ ճնշում է ստորին սիներակը՝ առաջացնելով պոստուրալ հիպոտենզիա և ստորին վերջույթներում արյան գրավիտացիոն կանգ: Երբ մարմինը գտնվում է ուղղահայաց դիրքում, երակային արյունը հետ է հոսում սիրտ՝ գրավիտացիոն ուժին հակառակ ուղղությամբ: Շրջանառող արյան ծավալի մեծացումը և պրոգեստերոնի ազդեցությունը հաճախ պատճառ են դառնում երակների լայնացմանը և արտահայտմանը: Այդ պատճառով հղիության շրջանում նստել ոտքերը խաչված դիրքում խորհուրդ չի տրվում:

Պտղի մեծացմանը զուգընթաց շատ կանայք ունենում են այտուցներ ստորին վերջույթներում, որը կապված է հղիության տոքսիկոզի կամ որևէ ախտաբանական վիճակի հետ:

Այտուցներ կարող են նկատվել նաև վերին վերջույթներում: Վերին և ստորին վերջույթների ծալում, տարածում և շրջանաձև շարժումները, ինչպես նաև վերջույթների դեպի վեր բարձրացրած որոշ վարժություններ օգտակար են այտուցների դեպքում և դրանք հեշտությամբ կարելի է սովորել:

Շնչառական համակարգ.

Մեծացած արգանդը մոտ 4սմ վեր է սեղմում ստոծանին, ինչի հետևանքով կրծքավանդակի ուղղահայաց չափը փոքրանում է: Կապանների թուլացմամբ տեղի է ունենում կրծքավանդակի կոմպենսատոր լայնացում և ավելանում է կենսական տարողությունը: Տեղի է ունենում ֆիզիոլոգիական հիպերվենտիլացիա (գերօդափոխություն): Թթվածնի պահանջի մեծացումը հղիության ընթացքում առաջացնում է շնչառության դժվարացում, երբեմն հևոցներ՝ վարժություններ կատարելիս կամ հանգստի վիճակում: Հղիության վերջում շնչառության թուլացման ծավալը մեծանում է միջինում 1,5 անգամ՝ ի հաշիվ ներշնչման ծավալի և շնչառության հաճախության: Ծննդաբերության ժամանակ ֆիզիոլոգիական գերօդափոխությանը (հիպերվենտիլացիա) ուղեկցում է հիպոքլակապնիան (արյան մեջ ածխաթթու գազի քանակի իջեցում), որը կարևոր պայման է պտղից մորը ածխաթթու գազի նորմալ տրանսպլացենտար դիֆուզիայի համար:

Մարսողական համակարգ

Հղիության ընթացքում ստամոքսաղիքային համակարգի կողմից առաջացող վերափոխումներն արտահայտվում են սրտխառնոցով, առավոտյան ժամերին փսխումով,

թքազատության ուժեղացմամբ և տհաճ համային զգացողությունների առաջացմամբ: Աղիների գործունեության փոփոխությունները սովորաբար արտահայտվում են փորկապություններով, քանի որ մեծացած արգանդը սեղմում է այն վերևից և տեղաշարժում կողք:

Միզային համակարգ.

Ողջ հղիության ընթացքում այս համակարգն աշխատում է առավելագույն բեռնվածությամբ՝ արտազատելով մոր և պտղի նյութափոխանակության արգասիքները: Արյան հոսքը երիկամներ հղիության ընթացքում մեծանում է, իսկ միզածորանները գտնվում են հիպոտոնիայի և հիպոկինեզիայի վիճակում: Այս ամենը բերում է մեզի արտահոսքի դանդաղեցմանը, միզածորանների երիկամային ավազանների լայնացմանը:

Նյարդային համակարգ.

Հղիության վաղ շրջաններում նկատվում է գլխուղեղի կեղևի գրգռականության իջեցում, ենթակեղևային կենտրոնների և ողնուղեղի ռեֆլեկտոր գործունեության բարձրացում, ինչն էլ պայմանավորում է հղիների բարձր գրգռվածությունը, դյուրհոգնելիությունը, քնկոտությունը, տրամադրության արագ փոփոխությունները, ուշադրության իջեցումը:

Ջերմակարգավորման համակարգ.

Մետաբոլիզմի հիմնական մակարդակը հղիության ընթացքում բարձրանում է և պահանջում հղի կնոջ կալորիականության ավելացում 300 կկալ-ով: Ֆիզիոլոգիական

փոփոխությունները և ճարպային հյուսվածքի ավելացումը բերում է ջերմության ավելացման: Մոր օրգանիզմի ջերմակարգավորմանը վերաբերվող հետազոտությունները վկայում են, որ հիպերթերմիան, հատկապես հղիության առաջին եռամսյակում, կարող է անբարենպաստ ազդել պտղի զարգացման վրա: Հղի կնոջ մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացումը բերում է նաև պտղի ջերմաստիճանի բարձրացման, ինչի տերատոգեն ազդեցությունը ներկայացվել է կենդանիների վրա հետազոտությունների ժամանակ:

Մարզումների ժամանակ, ջերմային ազդեցությունից խուսափելու նպատակով, հղիները պետք է մարզումների ընթացքում և հետո կրեն ազատ հագուստ և օգտագործեն հեղուկներ:

Սեռական օրգաններ.

Արտաքին սեռական օրգանները, հեշտոցը, արգանդի վզիկը փափկում են, դառնում հեշտ ձգվող, ձեռք բերում կապտավուն երանգ: Արգանդի խոռոչի ծավալը մեծանում է, կապանային ապարատը զգալիորեն հաստանում և երկարում:

Ներզատիչ համակարգ.

Սկսում է գործել դեղին մարմինը: Այն առկա է ձվարաններում հղիության 3-4 ամիսների ընթացքում և արտադրում է պրոգեստերոն հորմոնը, որն արգանդում ստեղծում է անհրաժեշտ պայմաններ բեղմնավորված ձվաբջջի իմպլանտացիայի համար, իջեցնում է արգանդի դրդունակությունը՝ դրանով նպաստելով սաղմի զարգացմանը: Կան հիմքեր ենթադրելու, որ հղիության ընթացքում պրոգեստերոնի և ռելաքսինի քանակի ավելացմամբ պայմանավորված՝ շարակցական հյուսվածքի

փոփոխություններն իջեցնում են աջակցությունը և թուլատրում են այն կառուցվածքների շարժունակության մեծացմանը, որոնց ամրանում են մկանները և ջլերը (օրինակ՝ արգանդի վզիկի փափկեցումը, ցայլային սիմֆիզի շարժունակությունը, կոնքի և մեջքի ստորին հատվածի, հատկապես սրբոսկրագստային հողավորման թուլացումը):

Նշված փոփոխությունների և հողային բարձր շարժունակության շնորհիվ իջնում է կոնքադրային և ծնկահողերի կայունությունը, ինչը հաճախ պատճառ է դառնում դիսկոմֆորտի և համասարակշռության խանգարման: Որովայնային ֆասցիան թուլանում է հղիության հենց սկզբից՝ հորմոնալ փոփոխությունների արդյունքում, որն էլ ապահովում է որովայնային մկանների ավելի շատ ձգվածությունը: Սովորաբար որովայնի երկու ուղիղ մկանների միջև կապը պորտից ներքև է և շսմ վերև: Հղիության երկրորդ կիսամյակում երբեմն կարող է նկատվել որովայնի սպիտակ գծի լայնացում (դիաստագ) (նկ. 2.2):



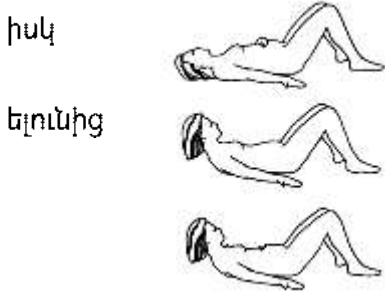
ա) մինչև հղիությունը բ) հղիության ընթացքում
Նկ. 2.2. Դիաստագ

ա) մինչև հղիությունը բ) հղիության ընթացքում

Դիաստագը հասնում է առավելագույնի հղիության երրորդ եռամսյակում և պահպանվում է հետծննդյան շրջանում: Այն

հետևանք է ներորովայնային ճնշման ազդեցությամբ որովայնի արտափքման և որովայնի ուղիղ մկանների միջև հեռավորության ավելի քան երկու մատ լայնացման:

Դիաստագի որոշման նպատակով հետազոտվողը պատկում է մեջքին՝ ծնկները ծալած դիրքում, բժիշկը դնում է մատները որովայնի սպիտակ գծին՝ թրածև ներքև:



Հետազոտվողը բարձրացնում է գլուխը և ուսագոտին, որի ընթացքում մասնագետը սահեցնում է մատերը դիաստալ ուղղությամբ՝ որոշելով, թե քանի մատ կտեղավորվի որովայնի երկու ուղիղ մկանների միջև (**նկ. 2.3**):

Նկ. 2.3. Դիաստագի առկայության ստուգում

Եթե դիաստագը առկա է, ապա խորհուրդ է տրվում ամեն օր կատարել «նստել վեր ձգվելով» վարժությունը՝ կոնքը հետ թեքելով, ձեռքերով երկու կողմից պահելով որովայնի ուղիղ մկանները և արտաշնչելով գլուխը բարձրանալիս (**նկ. 2.4**):



Նկ. 2.4. Շնչառություն դիասպրագի դեպքում

Կոնքի մկանների վարընթաց լարվածության հետ մեկտեղ որովայնի մամլիչ մկանների ձգումը նպաստում է ողնաշարի սյան նկատմամբ կոնքի ճիշտ հավասարեցմանը: Եթե որովայնի ուղիղ մկանները լավ մարզված են, ապա պահում են մեծացած արգանդի կողմից ճնշման գործադրումը:

Հղիության ընթացքում հաճախ նկատվում է գոտկային լորդոզի արտահայտում:

Շատ բժիշկներ գտնում են, որ հղիության շրջանում ի հայտ եկող փոփոխությունների արդյունքում վատանում է մեծ շարժումների կոորդինացիան և ռեակցիայի ժամանակը: Այդ պատճառով խորհուրդ է քաշվում այն մարզումները, որոնց ժամանակ անվտանգությունը կախված է հավասարակշռությունից և անհապաղ ռեակցիայից (օրինակ՝ դահուկներ):

Մարմնի քաշի ավելացումն ուղղակիորեն կապված է կրծքավանդակի և որովայնի շրջանների փոփոխություններից: Հղիության ընթացքում մարմնի քաշի ավելացման հետևանքով (ֆիզիոլոգիական ավելացումը չպետք է գերազանցի 11-12կգ) որովայնի մկանները ձգվում են, և, արգանդի մեծացմանը զուգընթաց, ծանրության ուժը տեղափոխվում է դեպի առաջ: Հավասարակշռությունը պահպանելու նպատակով կինն էլ ավելի հետ է կանգնում կրունկների վրա: Դա ավելի է արտահայտում ողնաշարի գոտկային հատվածի լորդոզը՝ ստիպելով կոնքին

ողնաշարային սյան նկատմամբ թեքվել սուր անկյան տակ (**տե՛ս նկ. 2.5**):

Կառուցվածքային և հորմոնալ փոփոխությունները, մարմնի քաշի վերաքաշխումն առաջացնում են լրացուցիչ բեռնվածություն սրբոսկրագստային և կոնքազդրային հողերի վրա: Գոտկային մկանները բեռնվածության ազդեցությամբ կծկվում են՝ առաջացնելով մեջքի հաճախակի ցավեր և հոգնածություն: Հավասարակշռության համար անհրաժեշտ ջանքերը բերում են ծնկների հիպերէքստենզիայի (գերձգում, գերտարածում) և ոտնաթաթի ներքին հատվածում լարվածության՝ առաջացնելով «բադի» քայլվածք, ոտնաթաթերի դեֆորմացիա և լրացուցիչ հոգնածություն: Մարմնի այս փոփոխության փոխհատուցումը տեղի է ունենում մեջքի վերին հատվածում և պարանոցում կիֆոզով կամ ուսերի կորացմամբ: Ուսագոտու լրացուցիչ կորացումը տեղի է ունենում կրծքագեղձերի քաշի մոտ 0,7կգ ավելացմամբ՝ պայմանավորված լակտացիային (կաթնադատադրությանը) նախապատրաստմամբ: Դա բերում է կրծքային մկանների կարճացմանը, ռոմբաձև մկանների ձգմանը, ավելացնում է լարվածությունը ուսագոտու վրա՝ առաջացնելով ցավեր մեջքի վերին հատվածում, թիակների մեջտեղում: Գլխի առաջադիր դիրքը հղիության ժամանակ կարող է ազդել ողնաշարի պարանոցային հատվածից դուրս եկող նյարդերի վրա և հաճախ բերում է միջին (median nerves) և արմնկային (ulnar nerves) նյարդերի ձգման, որն արտահայտվում է ձեռքերում և ուսագոտում թմրածությամբ, ծակծկոցներով, ցավերով:

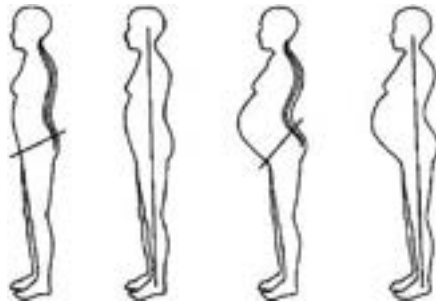
Արյան շրջանառության ուժեղացումը և հեղուկի պահումը օրգանիզմում նույնպես նպաստում է այդ ախտանշանների արտահայտմանը:

Հղիության 7-9-րդ ամիսներում, արգանդի մեծացմանը զուգընթաց, հղի կանանց մեծամասնության մոտ առաջանում է հևոց: Վերը նկարագրված կեցվածքի փոփոխությունների արդյունքում թոքերը սեղմվում են վերևից՝ ծավալով փոքրանալով:

Կեցվածքի փոփոխություններ

Հղիության ընթացքում հիմնականում խնդիրներ առաջանում են ողնաշարի, որովայնի մկանների և կոնքի հատակի շրջանում:

Ողնաշարն ունի ֆիզիոլոգիական S-աձև կորություններ, որոնք նպաստում են ուղղահայաց դիրքում գրավիտացիայի ուժին հակազդմանը: Պարանոցային և գոտկային հատվածներում կորությունն ուղղված է դեպի առաջ և կոչվում է լորդոզ, իսկ կրծքային և սրբոսկրային հատվածներում՝ դեպի հետ և կոչվում՝ կիֆոզ: Կոնքը գտնվում է ողնաշարի գոտկային հատվածում՝ 65° անկյան տակ, և այդ անկյան թեքությունը որոշում է որովայնի և կոնքի ռելիեֆը (**նկ. 2.5**): Ոչ հղի վիճակում շարակցական հյուսվածքը պատասխանատու է հիմնական ֆասցիալ կառուցվածքների, կապանների, ջլերի ամրության համար և ընդունակ է դիմակայել ցանկացած լրացուցիչ բեռնվածություն:



Նկ. 2.5. Կեցվածքի փոփոխությունները հղիության վաղ և ուշ շրջաններում

Կեցվածքի շտկում

Կեցվածքի շտկումն առավել կարևորվում է հղիության ընթացքում:

Կանանց մոտ 50%-ը հղիության ընթացքում գանգատվում է մեջքի ցավերից: Որպեսզի մեղմացվեն այս խնդրի մասշտաբները՝ մասնագետները մշակել են կեցվածքի ուսուցման և վերահսկման ակտիվ ծրագրեր մինչև հղիանալը, հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում՝ արդյունքում նպաստելով մեջքի ցավերի մեղմացմանը և հիվանդացության ցուցանիշների իջեցմանը:

Ճիշտ կեցվածքի ուսուցումը պետք է հղիության հենց սկզբից իրականացնի բժիշկը՝ մինչև խնդրի առաջացումը: Կեցվածքի շտկումը ճիշտ է կատարել հայելու առջև, կարելի է նաև՝ զուգընկերոջ օգնությամբ: Մարմի քաշը պետք է հավասարաչափ բաշխվի ամեն ոտքի կենտրոնում և երկու ոտքերի մեջտեղում, ծնկները մի փոքր ծալված՝ գերծգումից խուսափելու նպատակով: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է մի փոքր սեղմել որովայնի մկանները, նստատեղը սեղմել ներքևից՝ ուղղելու համար կոնքի թեք դիրքը, կրծոսկրը՝ առաջ, ինչը

նպաստում է դեպի հետ մեջքի վերին հատվածի և ուսագոտու հարմարավետ ձգմանը, գլխի դիրքը ուղղվում է պարանոցի վեր ձգմամբ, կզակն ուղղվում է գլխի գագաթով դեպի վեր ձգվելով՝ պահելով այն հատակին զուգահեռ (**նկ. 2.6**):



Նկ. 2.6. Կեցվածքի ուղղում

Քանի որ կոնքոսկրերն ամրանում են ողնաշարին, ուստի դրա դիրքը կախված է ողնաշարի վիճակից: Եթե կոնքը «ֆիքսված է» անկյան տակ, ապա առկա է որոշակի սովորական շրջադարձ այս կամ այն ուղղությամբ, ինչը նշանակում է, որ երեխան աճում է ասիմետրիկ տարածության մեջ: Ձևավորման գործընթացում նա ստիպված է լինում հարմարվել կոնքի ձևին (գլուխը պահել մի ընտրված կողմի ուղղությամբ, ինչն առաջացնում է պարանոցի անհարմարավետ դիրք): Որքան ազատ է իրեն զգում պտուղը, այնքան ավելի լավ է ընթանում օրգանների արյան մատակարարումը և ավելի առողջ է զարգանում մոր արգանդում: Դա նպաստում է նաև ծննդաբերության ավելի բարեհաջող ընթացքին:

Հղիության ընթացքում հատկապես կարևոր է սրտի աշխատանքը, որն այս շրջանում աշխատում է ավելի ինտենսիվ,

որպեսզի սնուցմամբ ապահովի և մորը, և պտղին: Ուստի ճիշտ կեցվածքը ոչ միայն գեղեցիկ է, այլև երաշխիք է սրտանոթային համակարգի և զարկերակային ճնշման բարձրացման կանխարգելման:

Ճիշտ և գեղեցիկ կեցվածքին, ինչպես նաև կեցվածքի շտկմանը կարելի է հասնել մարզումների համապատասխան համալիրների կիրառմամբ, որոնք նպատակահարմար է շարունակել նաև հետծննդյան շրջանում: Ծննդաբերությունից հետո, երբ մարմինը սկսում է վերականգնվել, շարունակում են տեղի ունենալ անատոմիական և ֆիզիոլոգիական հարմարեցումներ: Այս շրջանում որոշ կանանց մոտ կարող են առաջանալ բարդություններ, որոնք կարող են սահմանափակել, արգելել կամ հետաձգել ֆիզիկական ակտիվությունը:

Նախքան մարզումներին և ֆիզիկական թերապիային անցնելը, անկախ առողջությունից կամ ինքնազգացողությունից, կինը հղիության և հետծննդյան ժամանակահատվածում պետք է անցնի բժշկական խորհրդատվություն (**տե՛ս հավելված 1. և 2.**):

Կարևոր է.

- Հղիության ողջ ընթացքում մարզումները պետք է իրականացվեն <<հղի-բժիշկ-մարզիչ>> թիմային աշխատանքի սկզբունքով:
- Անկախ մարզումների տեսակից՝ պարապմունքները պետք է անցկացվեն անհատական սկզբունքով:



Հավելվածներ 1, 2 — 329-337 էջ.

ԳԼՈՒԽ 3.

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Հղիության ընթացքում մարզման և ծննդաբերության ելքի ուսումնասիրության հետազոտությունները ցույց են տվել, որ պտուղն ընդունակ է դիմակայել ֆիզիկական վարժությունների չափավոր բեռնվածությանը, որը կինը շարունակական կիրառում է հղիության ընթացքում: Վազոդների, անոթապարոդների և չմարզվողների շրջանում իրականացված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ բոլոր երեք խմբերում մարզումները չեն փոխում հղիության ընթացքը կամ մեծացնում հղիության ընդհատման վտանգը: Ավելին, չմարզվողների մոտ հղիության սպոնտան ընդհատման տոկոսն ավելի մեծ է:

Հետազոտությունները նաև պարզել են, որ մարզվողների մոտ ծննդաբերությունը սկսվում է մոտ հինգ օր ավելի շուտ, քան չմարզվողների մոտ, և նկատվում է մանկաբարձական միջամտության, ծննդաբերության խթանման, էպիզիոտոմիայի, կեսարյան հատման և էպիդուրալ անզգայացման ավելի հազվադեպ անհրաժեշտություն, ինչպես նաև ավելի կարճատև ծննդաբերության ակտիվ շրջան:

2017թ. Միացյալ Թագավորության գլխավոր բժիշկների պատվերով պատրաստվել է Ֆիզիկական ակտիվության ինֆոգրամ, որտեղ պատկերված է հղի կանանց ֆիզիկական ակտիվությունը (**տե՛ս հավելված 3.**):

Հավելված 3. — 338 էջ.

3.1. Ֆիզիկական ակտիվության միջազգային ուղեցույցներ հղիության ընթացքում

Հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության վերաբերյալ մանրամասն ուղեցույցներ կան մի քանի երկրներից, որոնցից մի քանիսը հիմնված են ապացույցների վրա, մյուսները՝ մշակվել են փորձագետների համաձայնության հիման վրա: Այդ ուղեցույցները պատրաստվել են մի շարք մասնագիտական մարմինների, պետական գործակալությունների կողմից և գրվել են տարբեր թիրախային լսարանների համար՝ տարբեր ժամանակներում:

Ընդհանուր առմամբ գոյություն ունեն տասնմեկ ուղեցույց ինը երկրներից (Ավստրալիա, Կանադա, Դանիա, Ֆրանսիա, Ճապոնիա, Նորվեգիա, Իսպանիա, Միացյալ Թագավորություն, ԱՄՆ (**աղյուսակ 3.1**)):

Շատ ուղեցույցներ աջակցում են հղիության ընթացքում միջին ծանրության ֆիզիկական ակտիվությանը (10/11) և նշում հատուկ հաճախականության (9/11) և տևողության/ժամանակի (9/11) առաջարկություններ, ինչպես նաև նշում են խորհուրդներ հղիության ընթացքում վարժությունների ծրագիր սկսելու վերաբերյալ (10/11): Վեց ուղեցույցներ ներառում են ֆիզիկական վարժությունների բացարձակ և հարաբերական հակացուցումներ, նաև՝ ֆիզիկական վարժությունները դադարեցնելու ցուցումներ:

Բոլոր ուղեցույցներն ընդհանրապես բացառում են սպորտաձևերը, որոնք ներառում են ընկնելու, վնասվածքի կամ բախման վտանգներ:

Աղյուսակ 3.1

Հղիության ընթացքում ֆիզիկական գործունեության կլինիկական և հանրային առողջության ուղեցույցների մշակում

	Ավստրալիա	Կանադա	Դանիա	Դանիա	Ֆրանսիա
Տարի	2002, 2009-ին՝ առցանց, 2016, վերանայվել է 2020	2002-2003 վերանայվել է 2019	2011	2008	2005

Նախորդ տարբերակներ	Չկա	1996	2004, 2005	Չկա	Չկա
Ուղեցույցների լեզուն	Անգլերեն	Անգլերեն	Դանիերեն	Դանիերեն	Ֆրանսերեն
Կազմակերպությունը	Սպորտային բժշկություն, Ավստրալիա Հաստատված Ավստրալիայի և Նոր Զելանդիայի մանկաբարձներին և գինեկոլոգների թագավորական քոլեջի կողմից	Կանադայի մանկաբարձների և գինեկոլոգների ընկերություն, Կանադայի ֆիզիկական վարժությունների ֆիզիոլոգիայի ընկերություն	Ստոդչապա հոլթյան ազգային խորհուրդ	Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի դանիական ընկերություն	Ստոդչապահոլթյան ազգային վարչություն

շարունակություն

շարունակություն

Ճապոնիա	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ Թագավորություն	ԱՄՆ (ACOG)	ԱՄՆ (USDHHS)
2003	2000	2001	2006	2002, 2009 առանց փոփոխությունների, 2015 փոփոխություններով	2008
Չկա	Չկա	1993	Չկա	1985, 1994, 2002	Չկա
Ճապոներեն	Նորվեգերեն	Իսպաներեն	Անգլերեն	Անգլերեն	Անգլերեն
Կլինիկական սպորտային բժշկության ճապոնական ընկերություն	Նորվեգիայի Առողջապահության վարչություն	Գինեկոլոգիայի և մանկաբարձների իսպանական ընկերություն	Մանկաբարձ-գինեկոլոգների թագավորական ջրլեջ	Մանկաբարձ-գինեկոլոգների Ամերիկյան Քոլեջ այժմ՝ Կոնգրես	Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն

	Ավստրալիա	Կանադա	Դանիա	Դանիա	Ֆրանսիա
Աուդիտորիա	Բոլոր նրանք, ովքեր ներգրավված են ակտիվ հղիների կառավարման մեջ, ներառյալ՝ առողջապահության ոլորտի մասնագետները, մարզիչները և հենց իրենք՝ կանայք	Մանկաբարձներ, գինեկոլոգներ, ֆիզիկական մարզումների մասնագետներ	Առողջապահության ոլորտի մասնագետներ, հետազոտողներ և այլ անձինք, ովքեր հետաքրքրված են այս ոլորտում	Առողջապահության ոլորտի մասնագետներ	Առողջապահության ոլորտի մասնագետներ
Ապացույցների կիրառման գործընթացը	2002 թ. սկզբին անգերեն հրատարակված ապացույցների նկարագրական ակնարկ	Medline search 1966-2002: ընկերությունների կողմից վերանայված և քանակապես գնահատված ապացույցներ, որոնք օգտագործվում են Canadian Task Force-ի կողմից պարբերական բժշկական հետազոտության գնահատման տվյալների միջոցով	Հղի կանանց ֆիզիկական գործունեության վերաբերյալ ապացույցների մանրակրկիտ ուսումնասիրություն, 2004 թ. ավելի վաղ ուղեցույցի համար վերանայված գրականության թարմացում	Հղի կանանց ֆիզիկական ակտիվության վերաբերյալ ապացույցների մանրակրկիտ ուսումնասիրություն՝ կենտրոնանալով հղիության հետ կապված ութ կոնկրետ խնդիրների վրա, յուրաքանչյուր խնդրի վերաբերյալ ապացույցները քանակական են	Հարմարեցված է որպես կլինիկական ուղեցույց՝ կլինիկական գերազանցության ազգային ինստիտուտի (NICE) առաջարկությունների կողմից, ֆրանսիական գրականության և միջազգային տվյալների շտեմարանների հետագա որոնում

շարունակություն

Ճապոնիա	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ Թագավորություն	ԱՄՆ (ACOG)	ԱՄՆ (USDHHS)
Սպորտային բժիշկներ, առողջապահության նասնագետներ՝ ներառյալ մանկաբարձ-գինեկոլոգներ	Առողջապահության ոլորտի նասնագետներ և քաղաքականություն մշակողներ	Մանկաբարձ գինեկոլոգներ	Մանկաբարձ գինեկոլոգներ	Մանկաբարձ գինեկոլոգներ	առողջապահության ոլորտի նասնագետներ և քաղաքականություն մշակողներ
Գրականություն ճապոնական և անգլալեզու ամսագրերից	Աշխատանքային խումբը ուսումնասիրել է գիտական գրականությունը և ամփոփել ֆիզիկական ակտիվության և առողջության միջև փոխկապակցվածությունը, որն ապահովել է ուղեցույցների գիտական հիմնավորումը	Աշխատանքային խումբը առաջարկություններ է ներկայացրել նորմալ հղիությունների վերաբերյալ	MedLINE որոնում 1980-2004թթ., Ինչպես նաև մի քանի այլ շտեմարանների որոնում	Անհայտ, նշված որպես «հանձնաժողովի կարծիք»	Ֆիզիկական ակտիվության ուղեցույցների խորհրդատվական կոմիտեն ուսումնասիրել է գիտական գրականությունը (1995-8/2007), որը պատրաստել է գեկույց և ներկայացրել ուղեցույցների գիտական հիմնավորումը

Քանի որ երկու դանիական ուղեցույցներն իրենց առաջարկություններով էապես նույնական են, աղյուսակներում դրանք կողավորված են որպես մեկ ուղեցույց: Միացյալ Նահանգների երկու ուղեցույցերը տարբերվում են և, ըստ այդմ, ունեն առանձին կողավորվում՝ Մանկաբարձ-գինեկոլոգների ամերիկյան կոնգրես (ACOG) և Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն (USDHHS): Ուղեցույցների մեծ մասը ներառում է գրականության համապարփակ վերանայում, բայց ոչ որակի գնահատում: Այնուամենայնիվ, Կանադան ունի իր ուղեցույցներին նպաստող գիտական ապացույցների համապարփակ վարկանիշ, որը ներառում է ապացույցների որակի գնահատումը (հաշվի առնելով այս գործընթացում հետազոտության դիզայնը)՝ ի աջակցություն յուրաքանչյուր առաջարկության: Մանկաբարձության և գինեկոլոգների դանիական ընկերության ուղեցույցը նույնպես գնահատում է յուրաքանչյուր տրված առաջարկության ապացույցները:

3.2. Ֆիզիկական վարժությունների ցուցումներն ու հակացուցումները հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում

Արդեն վաղուց գաղտնիք չէ, որ ֆիզիկական վարժությունները նորմավորում են շնչառական և արյան շրջանառության համակարգերի գործունեությունը, ամրացնում են մկանները (հատկապես կարևոր է այն մկանների ամրացումը, որոնք մասնակցում են ծննդաբերության գործընթացին), բարենպաստ են ազդում հոգեէմոցիոնալ վիճակի վրա, կարգավորում են քունը, լավացնում ախորժակը, արյան շրջանառությունը և

նյութափոխանակությունը, ինչը դրական է ազդում պտղի աճի և զարգացման վրա, ինչպես նաև կանխարգելում է այտուցների առաջացումը:

Կան նաև գիտահետազոտական տվյալներ, որ հղիության ընթացքում ֆիզիկական վարժություններով զբաղվող կանանց երեխաներն ավելի սթրեսակայուն են, հազվադեպ են հիվանդանում տարբեր հիվանդություններով, այդ թվում՝ նաև ինֆեկցիոն: Պարբերաբար կատարվող մարզումներն իջեցնում են հղիության բարդությունների հավանականությունը, նպաստում են ծննդաբերական գործունեության նորմալ ընթացքին, իջեցնում են շեքի պատռվածքների հավանականությունը, կանխարգելում են ավելորդ քաշի ավելացումը: Խնդիրը միայն հղիության ընթացքում ավելացող ավելորդ քաշը չէ, այլ այն փոփոխությունները, որոնք ի հայտ են գալիս մկաններում, կապաններում և ոսկրերում: Մկանների տոնուսն ընկնում է, կապաններն ու ոսկրերը փափկում են:

Հղի կնոջը ծննդաբերության ժամանակ պետք են ամուր մկաններ, ուստի անհրաժեշտ է մարզվել հղիության ողջ ընթացքում՝ ծննդաբերության ժամանակ լավ ֆիզիկական մարզավիճակում լինելու համար: Մկանների ուժն ու ճկունությունն այն հիմնական խնդիրն է, որը պետք է իր առջև դնի յուրաքանչյուր հղի կին ծննդաբերության ժամանակ ակտիվությունը պահելու նպատակով: Մարզված մկանները նպաստում են ոչ միայն բարեհաջող ծննդաբերությանը, այլև՝ փոքրիկի ծնվելուց հետո նախկին մարմնակազմության շատ

արագ վերականգմանը: Հղիության ընթացքում կանոնավոր կատարվող ֆիզիկական վարժությունները կարող են բարելավել նաև սրտի աշխատանքը, ինչպես նաև նպաստել օրգանիզմի ընդհանուր առողջացմանը: Առողջ մարմնի և քաշի պահպանումը կարող են նվազեցնել հղիության ընթացքում ի հայտ եկող հիմնական գանգատները՝ մեջքի ցավեր, հոգնածություն, փորկապություն և այլն:

Խորհուրդ է տրվում նշանակալի կրճատել կանգնած դիրքում մնալու ժամանակահատվածը, քանի որ դա նույնպես հղիության ընդհատմանը նպաստող գործոններից է: Հղիության ընթացքում մարզվելիս պետք է բացառել կտրուկ շարժումները, չի թույլատրվում ձեռքերը կտրուկ վերև բարձրացնել և թեքվել: Բացառվում են հեծանիվ վարելը, դահուկներով և չմուշկներով սահելը, ծիսապորտը, սերֆինգը, թռիչքները և սպորտային մարմնամարզությունը, ինչպես նաև բոլոր մարտական մարզաձևերը:

Մարզուհիներին հղիության ընթացքում մարզումների մասին խորհուրդներ կարող են տալ բժիշկը և մարզիչը: Ամեն դեպքում մարզումների ընթացքում բեռնվածության իջեցումը ակնհայտ է, սակայն լրիվ դադարեցնել մարզումները չի կարելի: Այս ամենը պետք է հաշվի առնել ֆիզիկական թերապիայի և մարզումների ծրագրերի մշակման ընթացակարգում:

Ֆիզիկական վարժությունների պարապմունքները ցուցված են առանց բարդությունների հղիության ընթացք ունեցող, ինչպես նաև փոխհատուցման (կոմպենսացիայի) փուլում գտնվող սրտանոթային համակարգի հիվանդություններ ունեցող հղիներին:

Պարապմունքները սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է բժշկագինեկոլոգի խորհրդատվությունը:

Նույնիսկ այնպիսի քրոնիկական հիվանդությունները, ինչպիսին են շաքարային դիաբետը, սրտի արատները, հիպերտոնիկ հիվանդությունը, վահանազեղձի պաթոլոգիաները, ճարպակալումը, հենաշարժողական համակարգի և այլ հիվանդություններ, չնայած պահանջում են հատուկ զգուշություն, սակայն չեն համարվում բացարձակ հակացուցումներ մարզվելու համար: Նման դեպքերում կիրառվում են հատուկ մշակված բուժական վարժությունների համալիրներ՝ բժշկի և մարզչի պարտադիր հսկողությամբ: Ավելի հաճախ այս ախտորոշումների դեպքում խորհուրդ է տրվում անրոբ տիպի, չիոգնեցնող, չափավոր ֆիզիկական բեռնվածություններ (զբոսանք՝ միջին տեմպով, լող, ջրային անրոբիկա, թեթև մարմնամարզություն)՝ ցանկալի է բուժական մարզումների հրահանգչի հսկողությամբ: Պարտադիր է անոթազարկի, զարկերակային ճնշման և ընդհանուր ինքնազգացողության հսկողությունը:

Ֆիզիկական բեռնվածության հիմնական հակացուցումները հղիության և հետծննդյան շրջաններում հետևյալն են՝

- սուր ինֆեկցիոն հիվանդություններ (ջերմության բարձրացումը $37,5^{\circ}\text{C}$ -ից բարձր),
- թոքախտ՝ սրացման շրջանում,
- երիկամների սուր հիվանդություններ,
- արյան շրջանառության սուր խանգարումներ,
- ընկերքի առաջադրություն,

- չդադարող փսխումներ (հղիության արտահայտված տոքսիկոզ),
- արգանդից արյունահոսություններ,
- սովորության լիժումներ,
- վիժման վտանգ,
- բուժական մարզումների պարապմունքներից հետո կծկանքանման ցավերի առաջացում,
- պրեէկլամպսիա, էկլամպսիա,
- անամնեզում մեռելածնություն՝ ռեզուս բացասական գործոնով,
- քրոնիկ հիվանդությունների սրացում,
- պտղաջրերի շատ քանակ,
- բարձր զարկերակային ճնշում,
- կծկանքանման ցավեր որովանի շրջանում,
- գերհոգնածություն և վատ ինքնազգացողություն և այլն:

Ֆիզիկական բեռնվածության սահմանափակումներ են պահանջում նաև մանկաբարձագինեկոլոգիական պաթոլոգիաները՝ արգանդի կառուցվածքի անոմալիաները, հորմոնալ խանգարումները, արգանդի միոման և այլն: Նման դեպքերում ֆիզիկական ակտիվությունը (ՖԱ) և դրա նպատակահարմարությունը նույնպես որոշում է բուժող բժիշկը:

3.2 աղյուսակում ամփոփված են տարբեր նախազգուշական միջոցներ, ախտանիշներ, գործողություններ և պայմաններ, որոնք պետք է հաշվի առնվեն բժշկի, մարզչի կամ ֆիզիկական թերապիստի/կինեզիոլոգի կողմից:

Աղյուսակ 3.2

Հղիության և հետծննդյան շրջանների նախազգուշական միջոցներ և հակացուցումներ

	Հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվություն
Նախազգուշա-կան միջոցներ ֆԱ ժամանակ	<ul style="list-style-type: none"> * Խուսափել ջրազրկումից * Խուսափել գերտաքացումից՝ հատկապես առաջին եռամսյակի ընթացքում * Խուսափել երկար ժամանակ կանգնելուց կամ մեջքի վրա պռակելուց * Խուսափել արյան մեջ շաքարի քանակի իջեցումից
Նախազգուշացնող նշաններ և ախտանիշներ՝ ֆԱ դարձարեցման	<ul style="list-style-type: none"> * Գլխապտույտ * Թուլության զգացում * Հևոց մինչև ֆիզիկական վարժություն * Ցավ կրծքավանդակի շրջանում * Գլխացավ * Հավասարակշռության վրա ազդող մկանային թուլություն * Ուռքերում ցավ կամ այտուց * Պարբերաբար ցավոտ կծկումներ * Արյունահոսություն կամ հեշտոցային հեղուկի արտահոսք
ԽՈՐՀՈՒՐՂԻ ՏԻ ՏՐՎՈՒՄ Շրջակա միջավայրի պայմանները և ֆիզիկական ակտիվությունը	<ul style="list-style-type: none"> * Կոնտակտային մարզաձևեր կամ մարզումներ, որոնք բարձրացնում են որովայնի խոռոչի հետ շփման վտանգը * Ֆիզիկական ակտիվություն, որը մեծացնում է ընկնելու ռիսկը (ներառյալ նեյրոմոտոր մարզումները) * Մարզումների իրականացում ավելի քան 1800մ բարձրության վրա (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հղին ապրում է բարձրադիր վայրում) * Օդապարհկով թռիչքներ * Ստորջրյա լող * Տաք, խոնավ միջավայր
Առողջական վիճակ ֆԱ ԽՈՐՀՈՒՐՂԻ ՏԻ ՏՐՎՈՒՄ	<ul style="list-style-type: none"> * Արտի և թոքերի որոշակի հիվանդություններ * Արգանդի վզիկի անբավարարություն * Երկու և ավելի պտուղ ունեցող հղիներ՝ վաղաժամ ծննդաբերության ռիսկով * Պրեէկլամպսիա կամ հղիությամբ պայմանավորված բարձր զարկերակային ճնշում * Ծանր անեմիա * Ընկերքի առաջադրություն հղիության 26 շաբաթից հետո * Նախորդ հղիությունների ժամանակ վաղաժամ ծննդաբերություն կամ պտղաջրերի արտահոսք

Հետծննդյան շրջանի ֆիզիկական ակտիվություն

<p>Նախագգու շական միջոցներ ՖԱ Ժամանակ</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Խուսափել գերուաքացումից * Խուսափել ջրագրկվելուց
<p>Նախագգուշա ցնող նշաններ և ախտանիշներ՝ ՖԱ դարդարեցման</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Ցավ * Գլխապտույտ * Թուլության զգացում * Ուժեղ գլխացավ
<p>ԽՈՐՀՈՒՐԴ ՉԻ ՏՐՎՈՒՄ Երջակա միջավայրի պայմանները և ֆիզիկական ակտիվությունը</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Լող կամ ջրի մեջ սուզվել վերականգնման շրջանում
<p>Առողջական վիճակ ՖԱ ԽՈՐՀՈՒՐԴ ՉԻ ՏՐՎՈՒՄ</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Պրեէկամպսիան կամ հիլոության հետևանքով արյան բարձր ճնշումը պահանջում են բժշկի թույլտվություն՝ ֆիզիկական վարժությունները վերսկսելու համար * Կեսարյան հատումը երկարաձգում է վերականգնման տևողությունը և ֆիզիկական ակտիվության ծրագիրը հետաձգվում է մինչև վեց շաբաթ: Կեսարյան հատումից անմիջապես հետո խորհուրդ չի տրվում ֆիզիկական ակտիվություն: Կարևոր է բժշկի խորհրդատվությունը:

Նշված միջոցների և ցուցումների կիրառումը կարևոր երաշխիք է կնոջ և պտղի ֆիզիկական առողջության պահպանման, վտանգների կանխարգելման և կյանքի որակի բարձրացման տեսանկյունից:

Տարբերում են հիլոության շրջանում ֆիզիկական ակտիվության բացարձակ և հարաբերական հակացուցումներ (աղյուսակ 3.2):

Աղյուսակ 3.3

Հղիության ընթացքում ֆիզիկական վարժությունների բացարձակ և հարաբերական հակացուցումները

	Ուղեցույցներ					
	Կանադա	Ճապոնիա	Նորվեգիա*	Իսպանիա	Միացյալ Թագավորություն*	Միացյալ Նահանգներ ACOG
Բացարձակ հակացուցումներ						
Ոչ նորմալ ամիոտոկ հեղուկ		X				
Մշտական արյունահոսություն	2-րդ, 3-րդ եռամսյակ	X	4 – 9 ամիս	X	2-րդ, 3-րդ եռամսյակ	2-րդ, 3-րդ եռամսյակ
Սրտանոթային հիվանդություններ	Վտանգավոր	X	X	Ակտիվ սրտային անբավարարություն, ռևմատիկ հիվանդություններ	X	Հեմոդի նամիկ նշանակալի
Յերկլած. արգանդի վզիկի անբավարարություն	X	X	X	X	Արգանդի վզիկի թուլություն	X
Շաքարային դիաբետ	Անվերահսկելի տիպ 1					
Պտղի զարգացման անոմալիա				X		
Պտղի աճի հապաղումներ		X		X		
Անամնեզում պտղի աճի հապաղում	X				X	Նվազեցնել 2րդ, 3րդ եռամսյակում
Վիժմներ անամնեզում ≥ 3		X				
Անամնեզում անհաս ծնունդ				X		
Անամնեզում վաղաժամ ծննդաբերություն					X	Նվազեցնել 2րդ-3րդ եռամսյակում

	Ուղեցույցներ					
	Կանադա	Ճապոնիա	Նորվեգիա*	Իսպանիա	Միացյալ Թագավո րություն*	Միացյալ Նահանգ ներ ACOG
Հիպերտոնիա վատ վերահսկվող			X			
Վարակիչ հիվանդություն. սուր				X		
Թոքերի հիվանդություն ոնետրիկտիվ			X	X	X	X
Բազմապտուղ հղիություն	Եղյակ և ավելի	X	X	X	X	X
Առաջադիր պլացենտա	Սիմպտոմա տիկ արյունահո սություն	X		X	26 շաբաթից հետո	26 շաբաթից հետո
Պրեեկլամպսիա, հղիությանը առաջացած հիպերտոնիա	X	X	X	X	X	X
Վաղածամ կծկանքներ կան ծննդաբերություն	X	X	X	X	X	X
Թաղանթների վաղածամ պատուվածք	X	X	X	X	X	X
Շնչառական հիվանդություն, լուրջ	X			Թոքային էմբոլիա		
Rh + / Rh- իմունոլոգիական խանգարում				X		
Համակարգային խանգարում, անվերահսկելի	X					
Վահանաձև գեղձի հիվանդություն, չվերահսկվող	X					
Թրոմբոֆլեբիտ				X		

	Ուղեցուցներ					
	Կանադա	Ճապոնիա	Նորվեգիա*	Իսպանիա	Միացյալ Թագավորություն*	Միացյալ Նահանգներ ACOG
Հարաբերական հակացուցումներ						
Անեմիա	Հեմոգլոբինը < 100գ/լ	Կամ արյան մակարոնեի ության այլ խանգարում	X	Ծանր	Հեմոգլոբինը < 100գ/լ	Ծանր
Սոխթմիա		X	Չզնահատ ված		Չզնահատ ված	Չզնահատ ված
Բրոնխիտ, քրոնիկ	X		X		X	X
Սրտանոթային թեթև և միջին ծանրության խանգարումներ	X		X	X		
Շաքարային դիաբետ		X	Վատ վերահսկվող		Վատ վերահսկվող	Վատ վերահսկվող սիպ 1
Մնուցախանգարումներ	X	Մնորեքսիա	X		X	
Անամնեզում չափազանց նստակյաց ապրելակերպ		X			X	X
Անամնեզում պտղի աճի հապաղում		X				
Անամնեզում անհաս ծնունդ	X	X				
Անամնեզում վաղաժամ ծննդաբերություն	X	X				
Անամնեզում ինքնաբուխ վիժումներ	X					

	Ուղեցույցներ					
	Կանադա	Ճապոնիա	Նորվեգիա*	Իսպանիա	Միացյալ Թագավորություն*	Միացյալ Նահանգներ ACOG
Հիպերտենզիա	X	X			Վատ վերահրսկվող	Վատ վերահրսկվող
Ներարգանդային աճի հապաղում			X		X	X
Թերսնուցում	X		X		X	
Բազմապտուղ հղիություն, երկվորյակներ	28 շաբաթից հետո					
Ճարպակալում, պաթոլոգիա (BMI >40 կգ/մ²)		X	X	X	X	X
Օրթոպեդիկ սահմանափակում			X		X	X
Թեթև և միջին ծանրության շնչառական խանգարումներ	X			X		
Նոպաներ, վատ վերահսկվող			Էպիլեպսիա		X	X
Ծխող, ընթացիկ			> 20 ծխախոտ/օրը		>20 ծխախոտ /օրը	Շատ ծխող
Վահանագեղձի հիվանդություն		X	X	X	Վատ վերահրսկվող	Վատ վերահրսկվող հիպոթիրեոզ
Ցածր քաշ (ծայրահեղ) (BMI<12 կգ/մ²)		Ծայրահեղ նիհար		Ծայրահեղ նիհար		X

Բացարձակ հակացուցումները վերաբերում են այն պայմաններին, երբ վարժություններ կատարելը խորհուրդ չի տրվում, իսկ հարաբերական հակացուցումները՝ երբ վարժությունների ռիսկերը կարող են գերազանցել առավելությունները: Կանադայի, Ճապոնիայի, Իսպանիայի և ԱՄՆ ACOG- ի ուղեցույցները նկարագրել են բացարձակ և հարաբերական պայմաններում վարժությունների հակացուցումները: Սակայն Նորվեգիայի և Միացյալ Թագավորության ուղեցույցները նման տարբերություններ չեն առաջադրում: Ավստրալիայի, Դանիայի, Ֆրանսիայի և USDHHS-ի ուղեցույցները չեն անդրադարձել հակացուցումներին, քանի որ դրանք նախատեսված են նորմալ հղիություն ունեցող կանանց համար: Որպես կանոն, եթե երկու կամ ավելի երկրներ հայտնաբերում են հակացուցումներ, ապա նրանք պայմանավորվում են դրանց բացարձակ կամ հարաբերական դիտարկելու հարցը: Վեց երկրներ (Կանադա, Ճապոնիա, Նորվեգիա, Իսպանիա, Մեծ Բրիտանիա, ԱՄՆ (ACOG)) պայմանավորվել են մի քանի ֆիզիկական վարժությունների հակացուցումների հարցում (անեմիա, մշտական արյունահոսություններ, սրտանոթային հիվանդություններ, բազմակի հղիություն, պրեէկլամպսիա կամ հղիությամբ առաջացած հիպերտոնիա, վաղաժամ կծկումներ կամ ծննդաբերություն, վահանագեղձի հիվանդություններ և այլն:

Վեց ուղեցույցներից հինգը հակացուցումներ են դիտարկել շաքարային դիաբետի, սնուցախանգարմունների, հիվանդագին գիրության և առաջադիր պլացենտայի դեպքում:

Ֆիզիկական ակտիվություններ, որոնցից պետք է խուսափել հղիության ընթացքում

Ապացուցվել է, որ կանոնավոր և հետևողական կիրառվող ֆիզիկական վարժությունները երկարացնում են կյանքի տևողությունը: Հղիության և հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական ակտիվությունը նույնքան կարևոր և անհրաժեշտ է՝ ֆիզիկական պատրաստվածության, մարմնի կազմվածքի պահպանման, բարելավման, ինչպես նաև տարբեր հիվանդությունների և բարդությունների կանխարգելման համար:

Սակայն գոյություն ունեն ֆիզիկական ակտիվության տեսակներ, որոնցից անհրաժեշտ է խուսափել հղիության ողջ ընթացքում, որոշակի առողջական վիճակներում կամ որոշակի ժամանակահատվածում:

Հղիության ընթացքում ֆիզիկական վարժությունների համար բժշկի թույլտվություն ստացած կանանց համար բոլոր դիտարկված հանձնարարականներում նկարագրվում են ֆիզիկական ակտիվությունները և մարզաձևերը, որոնցից պետք է խուսափել: Դրանք ներառում են կնոջ և պտղի համար վտանգավոր շարժումներ և դիրքեր, որոնք կարող են դառնալ վնասվածքի կամ վիժման պատճառ: Նույնիսկ, եթե հղին պրոֆեսիոնալ մարզուհի է, միևնույն է պետք է խուսափի այն մարզումներից և սպորտաձևերից, որոնք պարունակում են վերոնշյալ ռիսկերը:

Այն ֆիզիկական ակտիվություններ, որոնցից պետք է խուսափել հղիության ընթացքում ներկայացված են 3.4 աղյուսակում:

Աղյուսակ 3,4

Ֆիզիկական ակտիվություններ, որոնցից պետք է խուսափել երիտուրան ընթացքում

	Ավտորալիա	Կանադա	Դանիա	Ֆրանսիա	Ճապոնիա	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ Ֆրանսի թուրքյուն	ԱՄՆ (ACOG)	ԱՄՆ (USDHHS)
Ընդհանուր ֆիզիկական ակտիվություններ, որոնցից պետք է խուսափել										
Որովայնի ճնշում կամ վնասվածք	Բույթ վնասվածք	Պտղի վնասվածք	X	X	X		X			
Բարձրություն		X				X		X	X	
Կոնտակտային կամ բախնան պորտաձևեր	X	X	X	X	X	4-6 ամիս	X	X	X	X
Մարմնի ավելորդ ջեղմություն	X					X				
Հոդերի ավելորդ լարվածություն		X		X			X			
Վայր ընկնելու կամ ընկնելու վտանգով սպորտաձևեր	X	X			X	X	X	X	X	X
Տաք կամ խոնավ եղանակ	Տաք պայմաններ	Հատկապես արագին նրանայսկում			X	X	X	X		

Հաստատվածություն

Բարձր ագրեցության		X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Բարձր				X										
Հիպոթեզմիա									X					
Նստակյաց														
Կանգնած, անշարժ													X	
Պատկած ելարիքը (պատկած մեջքի կրա)	Ոչ առաջին եռանկյա կից հետո	Ոչ 16 շաբաթ անց վրիժել դիրքը	Ուժային մարզում ների ժամանակ կիրառել նստած դիրքը	Ոչ 16 շաբաթ անց	Ոչ 16 շաբաթ անց	Ոչ 16 շաբաթ անց	Ոչ 16 շաբաթ անց	Ոչ 16 շաբաթ անց	Ոչ 16 շաբաթ անց	Ոչ 16 շաբաթ անց	Ոչ առաջին եռանկյա կից հետո	Ոչ առաջին եռանկյա կից հետո		
ձգման ժամանակ ստանդարտ		ձգում մեծանակ						X	խուսափել եռանկյա					
Բարձր ինտենսիվության ակտիվություններ		Մրցումների համար ոչ վի մարզում	Եթե դա չի կիրառվել մինչև իրիություն	Հիմնվում է Բորգի սանդղակի վրա	Հիմնվում է Բորգի սանդղակի վրա	Հիմնվում է Բորգի սանդղակի վրա	Հիմնվում է Բորգի սանդղակի վրա	Հիմնվում է Բորգի սանդղակի վրա	Ոչ ավելի, քան 15 րոպե				Եթե շատ ակտիվ չեք կամ չեք գրառվում ակտիվ պրոցեսներում	

Չարդունակություն

	Ավտորալիա	Կանադա	Դանիա	Ֆրանսիա	Ճապոն	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ թագավորություն	ԱՄՆ (ACOG)	ԱՄՆ (USD/HH)
Կունըրեո ֆիզիկական ակտիվությունների օրինակներ, որոնցից պետք է խուսափել										
Բավետրոլ					X				X	X
Հեծանակազք Բացօթյա	X	X						X		
Սպորտային մարտարվեստներ օր՝ բռնցքամարտ, կարատե)							X			
Հատակի կամ տափօղակով հոկեյ							X			
Մարմնամարզություն		X		X	X	X		X	X	
Ձիասպորտ		X	X		X	X		X	X	X
Հոկեյ սառույցի վրա		X				X	X	X	X	
Դրոմետրիկ վարժություններ		X								
Լեռնային հեծանվաապորտ			X							

Լեռնազնացություն																				
Մրցարշավային մեքենա վարելը			X								X									
Ռակետային սպորտ (եռանդուն)			X																	X
Ռեգբի								X												
Վագճ՝ երկար տարածությունում						X														
Ստորջրյա լող					X					X									X	
Սերֆինգ											X									
Չմշկասահք												X								
Բահուկային սպորտ								X												
Դահուկավագճ, վայրէջքով	X					X							X						X	X
Ջրային դահուկներ										X										
Ֆուտբոլ																			X	X
Վոլեյբոլ																				

Վայր ընկնել կամ վնասվածք ստանալ

Բոլոր ուղեցույցներն ընդհանրապես բացառել են սպորտաձևերը, որոնք ենթադրում են ընկնելու, վնասվածքի կամ բախման վտանգ: Մարզաձևի անվտանգությունը որոշվել է դրան մասնակցելու համար անհրաժեշտ շարժումների հիման վրա: Խնդիրներից մեկն այն է, որ հղիության ընթացքում հորմոնների մակարդակի բարձրացման պատճառով կապանները թուլանում են՝ հողերը դարձնելով վնասվածքների նկատմամբ ավելի հակված (Ավստրալիա, Կանադա): Նորվեգական ուղեցույցը միակն է, որը նախագգուշացնում է գերծ մնալ ուժային վարժությունների ժամանակ բարձր բեռնվածություններից՝ ճնշման ռեֆլեքսի առաջացման վտանգից ելնելով:

Ելադիրք

Բոլոր ուղեցույցները, բացի երկու երկրների ուղեցույցներից (Ֆրանսիա, Իսպանիա) զգուշացնում են մեջքի վրա պառկած դիրքում կատարվող վարժությունների կատարումից սրտից արտանետվող արյան քանակի նվազման և մեծացած արգանդի պատճառով առաջացած օրթոստատիկ հիպոտենզիայի հավանականությունը, որը կարող է խոչընդոտել երակային հետհոսքը կամ որովայնից աորտայից արյան հոսքը: Արդյունքում, այս ուղեցույցները խորհուրդ են տալիս առաջին եռամսյակից կամ հղիության 16 շաբաթից հետո խուսափել ֆիզիկական ակտիվության ընթացքում մեջքին պառկած ելադիրքից: Կանադայի ուղեցույցն առաջարկում է փոփոխել վարժության ելադիրքը՝ պառկած կողքին, նստած կամ կանգնած: Դանիայի ուղեցույցները խորհուրդ են տալիս ուժային մարզումների ժամանակ կիրառել նստած ելադիրք:

Բարձրություն և խորություն

Չորս ուղեցույցներ ներառում են բարձրության վրա ֆիզիկական գործունեության կամ վարժությունների վերաբերյալ առաջարկություններ: Կանադայի ուղեցույցը ընդունում է չափավոր վարժություններ մինչև 1800–2500 մետր բարձրությունների վրա: ԱՄՆ -ի ACOG ուղեցույցում նշվում է, որ մինչև 1800 մետր բարձրության վրա վարժություններն անվտանգ են, սակայն ավելի բարձր մակարդակում վարժությունների կատարումը կարող է լինել վտանգավոր: Այն նաև նշում է, որ կանայք պետք է տեղեկացված լինեն բարձունքային հիվանդության նշանների մասին և խորհուրդ է տալիս դրանց առկայության դեպքում դադարեցնել մարզումները, բարձունքից իջնել և դիմել բժշկական օգնության: Նորվեգիայի և Միացյալ Թագավորության ուղեցույցներում այն կանանց, որոնք պետք է մարզվեն ծովի մակարդակից 2500 մետր բարձրության վրա, խորհուրդ է տրվում 4-5 օր անցկացնել այդ բարձրության վրա, որպեսզի խուսափեն լարվածությունից և կարգավորեն արգանդի արյունամատակարարումը: Յոթ ուղեցույցներ հատուկ նախազգուշացնում են հղիության ընթացքում զերծ մնալ սուզվելուց, քանի որ պտուղը պաշտպանված չէ դեկոմպրեսիոն հիվանդությունից, և պտղի թոքային արյան շրջանառությունը չի կարող ֆիլտրել մոր արյան մեջ ձևավորվող պղպջակները:

Տաք և սառը

Ավստրալիայի և Նորվեգիայի ուղեցույցները զգուշացնում են հղի կանանց ֆիզիկական վարժությունների ժամանակ մարմնի չափից ավելի տաքացման մասին: Մի քանի այլ ուղեցույցներ (Կանադա, Ճապոնիա, Իսպանիա, Միացյալ Թագավորություն)

զգուշացնում են տաք կամ խոնավ եղանակին սպորտով զբաղվելու մասին:

Նստակյաց կենսակերպ և անշարժ դիրք

Միացյալ Թագավորության ուղեցույցում մասնավորապես դիտարկվում է նստակյաց ապրելակերպից խուսափելը՝ նշելով, որ «կանայք և այն անձինք, որոնք ապահովում են հղիի խնամքը պետք է հաշվի առնեն հղիության ընթացքում նստակյաց ապրելակերպի հետևանքները», քանի որ դա կարող է նպաստել մոր մոտ մի շարք բացասական հետևանքների առաջացմանը: Նորվեգիայի և ԱՄՆ-ի ACOG ուղեցույցները միակն են, որոնք խորհուրդ են տալիս անշարժ չկանգնել՝ կապված սրտի արտամղման նվազման հետ:

Բարձր, ինտենսիվ ակտիվությունից խուսափելը

Եռանդուն ֆիզիկական ակտիվության առումով կանադական և նորվեգական ուղեցույցները նախզգուշացնում են սպորտային մրցումներից խուսափելը, մինչդեռ ավստրալական ուղեցույցը խորհուրդ է տալիս սերտ վերահսկողություն բժշկի կողմից: Ե՛վ Ճապոնիայի, և՛ Նորվեգիայի համար ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության կատեգորիաների առաջարկվող վարկանիշը չի ներառում ուժեղ ինտենսիվության տիրույթը: USDHHS ուղեցույցը նշում է, որ այն կանայք, որոնք դեռևս ակտիվ չեն կամ ակտիվ ֆիզիկական գործունեություն չեն ծավալում, պետք է կենտրոնանան չափավոր ինտենսիվության ակտիվության վրա: Դանիայի ուղեցույցները զգուշացնում են ակտիվ գործունեություն չծավալել այն կանանց, որոնք մինչև հղիանալը չեն զբաղվել դրանով, ինչպես նաև խորհուրդ են տալիս, այն հղիներին, որոնք բարձր ինտենսիվությամբ մարզվել են մինչև հղիությունը, շարունակել մարզումներն այնքան ժամանակ, քանի դեռ իրենց լավ են զգում: Իսպանիայի

ուղեցույցը խորհուրդ է տալիս 15 րոպեից ոչ ավելի բարձր ակտիվություն և 20-30%-ով նվազեցրած ինտենսիվություն: Ֆրանսիական ուղեցույցում նշվում է, որ ծանր կամ լարված, ինչպես նաև երկարատև ուղևորություններ ներառող ուլորտներում աշխատող կանայք պետք է դիմեն իրենց մասնագետին կամ ընտանեկան բժշկին և քննարկեն աշխատանքային խնդիրները:

Հղիության ընթացքում անհրաժեշտ ֆիզիկական ակտիվություններ

Ուղեցույցների մեծ մասում ներկայացված են այն ֆիզիկական ակտիվության տեսակները, որոնք պետք է կատարվեն հղիության ընթացքում (**աղյուսակ 3.5**):

Բոլորը, բացի ֆրանսիական և իսպանական ուղեցույցներից, նշում են տնտղությունը կամ ընդհանուր ժամանակը և, բոլորը, բացի ավստրալական և ֆրանսիական ուղեցույցներից, ներկայացնում են ֆիզիկական ակտիվության հաճախականությունը: Ուղեցույցների մեծ մասում ինտենսիվությունը նշվում է որպես չափավոր կամ ուժեղ, կամ էլ բացարձակ (օրինակ՝ սրտի կծկումների հաճախականություն) կամ հարաբերական (օրինակ՝ ընկալվող բեռնվածության գնահատում) ցուցանիշներով:

Աղյուսակ 3.5

Հվիության ընթացքում վարժությունների և ակտիվությունների նշանակման ուղեցույց

	Ավստրալիա	Կանադա	Դանիա	Ֆրանսիա	Ճապոնիա	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ թագավորություն	ԱՄՆ (ACOG)	ԱՄՆ (USDHHS)
Վարժությունների ընդհանուր առաջարկություններ										
Հանգստանալ		X				X	X			
Տնորությունը կամ ընդհանուր ժամանակը: նշված	X	X	X		X	X		X	X	X
Խանել ջոր և գերծ մնալ ջորագրկումից	X	X				X	X			
Հարթ տեղ					X					
Նշել հաճախականությ յունը		X	X		X	X	X	X	X	X
Ինտենսիվություն										
Չափավոր		X	X	X		X			X	X

Բարձր	X	X	X																	X
Բացարձակ (պրտի հաճախություն)	X	X	X			X														X
Հարաբերական	X	X	X			X				X										X
Վարժությունների նոր ծրագրի սկսում	X	X	X	X		X														X
Ժամը 10:00-14:00						X														
Նախապատճանք	X	X	X			X														
Թեթև հագուստի կրում	X	X	X			X				X										

Կունկետ Ֆիզիկական ակտիվությունների օրինակներ, որոնք պետք է կիրառվեն

Աերորդկ ակտիվություն	X	Տածր ագրեցութե անն	Էնթառըր լլում է տնր լրթանք և խտենսի լլութեմք	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Դառուկակազք		X																			

շարունակություն

	Ավստրալիա	Կանադա	Դանիա	Ֆրանսիա	Ճապոն	Նորվեգիա	իսպանիա	Միացյալ ազգայորո թյուն	ԱՄՆ (ACOG)	ԱՄՆ (USDHHS)
Սկանդինավյան քայք						X				
Կոնքի հատակի վարժություն		X	X			X				
Ստացիոնար հեծանվակազք		X					X			
Ամրապնդող վարժություններ	X	X	X			X		X		
Զգումներ	X	X			X	X				
Քայք		X			X	X	X			
Զրպին վարժություններ, Լուղ	X	X			X	X	X	X		
Ցոգա					X					

Ֆիզիկական ակտիվություններ, որոնք պետք է կատարվեն զգուշությամբ										
Բուսիկնգ									X	
Դահուկակազք									X	
տանաորտ									X	
Գուֆ									X	
Մամնամանգուրսն									X	
Թեթև վաքք									X	
Ռակետային սպորտ									X	

Տեսակը

Բոլորը, բացի ֆրանսիական ուղեցույցներից, որպես ֆիզիկական ակտիվության ընդունելի տեսակ նշում են անբրիկ ակտիվությունը: Ավստրալիայի, Կանադայի, Դանիայի, Նորվեգիայի և Միացյալ Թագավորության ուղեցույցները նաև խորհուրդ են տալիս կիրառել ամրապնդման վարժություններ:

Հաճախականությունը և տևողությունը

Բոլոր ուղեցույցները, բացառությամբ Ֆրանսիայի, ներառում են տեղեկատվություն վարժությունների հաճախականության և (կամ) տևողության մասին: Մասնավորապես, Կանադան և Միացյալ Թագավորությունը նշել են շաբաթական 3 անգամ նվազագույնը 15 րոպեանոց մարզումներ՝ ավելացնելով մինչև շաբաթական 4 անգամ 30 րոպե (նույնիսկ եթե ինտենսիվությունը նվազեցվում է): Դանիան խորհուրդ է տալիս օրական առնվազն 30 րոպե չափավոր ինտենսիվությամբ մարզումներ: Ճապոնիայում առաջարկվում է շաբաթական 2-3 անգամ անբրիկ վարժություններ մինչև 60 րոպե տևողությամբ: Նորվեգիան խորհուրդ է տալիս օրական 30 րոպե անբրիկ վարժություններ, իսկ Իսպանիան՝ շաբաթը 3 անգամ հաճախականություն՝ առանց նշված տևողության: ԱՄՆ ACOG-ի ուղեցույցում նշվում է 30 րոպե կամ ավելի չափավոր վարժությունների կիրառումը շաբաթվա ոչ բոլոր օրերին: USDHHS-ը նշում է, որ առողջ կանայք, որոնք դեռ շատ ակտիվ չեն կամ ակտիվ ինտենսիվությամբ չեն մարզվում, հղիության և հետծննդյան շրջանում շաբաթական առնվազն 150 րոպե պետք է կիրառեն չափավոր ինտենսիվության անբրիկ ակտիվություն:

Ցանկալի է, որ այս ֆիզիկական ակտիվությունը տարածվի ամբողջ շաբաթվա ընթացքում:

Ինտենսիվությունը

Բացարձակ ինտենսիվության համար սրտի զարկերի հաճախականության վերաբերյալ առաջարկությունները տրամադրվել են Կանադայի, Ճապոնիայի, Իսպանիայի եւ Միացյալ Թագավորության կողմից: Կանադայի և Միացյալ Թագավորության ուղեցույցները սահմանում են սրտի զարկերի հաճախականությունն ըստ տարիքի: Ճապոնիան և Իսպանիան խորհուրդ են տալիս սրտի զարկերի հաճախականությունը մեկ րոպում սահմանել համապատասխանաբար՝ 150 և 140 զարկից պակաս: Կանադական ուղեցույցում խորհուրդ է տրվում նոր վարժությունների ծրագիր սկսելիս կամ հղիության վերջում մարզվել սրտի զարկերի ստորին սահմանում: Նորվեգիայի ուղեցույցում նշվում է չգերազանցել աերոբիկ վարժությունների ինտենսիվությունը թթվածնի առավելագույն սպառման 70-75%-ը, փոխարենը խորհուրդ է տրվում կիրառել խոսակցական թեստ (վարժության ընթացքում խոսելու ունակություն) կամ Բորգ ընկալվող բեռնվածության գնահատման սանդղակ (**տե՛ս աղյուսակ 3.7**): Հարաբերական ինտենսիվության համար Կանադան, Նորվեգիան և Միացյալ Թագավորությունը խորհուրդ են տալիս ընկալել 12-ից 14-ի ուժգնությունը՝ որոշակի դժվար, որը համընկնում է չափավոր ինտենսիվության հետ: Ճապոնիան խորհուրդ է տալիս 13-ից կամ 14-ից պակաս ընկալվող ջանք, իսկ շարունակական վարժությունների համար՝ 11-ից կամ 12-ից պակաս: Ֆրանսիական ուղեցույցը նշում է, որ հղիության ընթացքում հնարավոր է սկսել կամ շարունակել չափավոր ինտենսիվ սպորտային ֆիզիկական ակտիվությունը: USDHHS-ի ուղեցույցում նշվում է, որ այն հղի կանայք, ովքեր սովորաբար զբաղվում են բարձր ինտենսիվության աերոբիկայով կամ շատ ակտիվ են, կարող են շարունակել

Ֆիզիկական գործունեությունը հղիության և հետծննդյան շրջանում, պայմանով, եթե առողջ են և քննարկում են իրենց բժշկի հետ ինչպես և երբ կիրառեն ֆիզիկական ակտիվություն: Ավստրալական ուղեցույցը ոչ շատ ակտիվ առողջ կանանց թույլ է տալիս չափավոր ինտենսիվություն: ԱՄՆ ACOG-ն հայտարարում է, որ հղի կանայք, հակացուցումների բացակայության դեպքում, պետք է զբաղվեն կանոնավոր, չափավոր ինտենսիվության ֆիզիկական ակտիվությամբ:

Նոր վարժությունների ծրագրի մեկնարկ

Բոլորը, բացի ԱՄՆ-ի ACOG ուղեցույցները ներառում են առաջարկություններ այն կանանց համար, որոնք սկսում են հղիության ընթացքում վարժությունների նոր ծրագիր: Ավստրալիական ուղեցույցն առաջարկում է, որ կանայք կարող են սկսել թեթև և չափավոր վարժությունների ծրագիր՝ խորհրդակցելով իրենց բժշկի հետ, իսկ կանադական ուղեցույցում ներկայացվում է, որ չբարդացած հղիության դեպքում նախկինում նստակյաց կամ ոչ նստակյաց ապրելակերպ վարող կանայք պետք է խրախուսվեն մասնակցել անրոբիկ և ուժային վարժություններին՝ որպես առողջ ապրելակերպի մի մաս: Նշվում է, որ դա սովորաբար պետք է լինի երկրորդ եռամսյակում, երբ առաջին եռամսյակի սրտխառնոցը, փսխումը և խորը հոգնածությունն անցնում են, և նախքան երրորդ եռամսյակի ֆիզիկական սահմանափակումների սկսվելը:

Ճապոնիայի ուղեցույցը տեղեկացնում է, որ եթե հղի կինը հղիության ընթացքում սկսել է զբաղվել սպորտով, ապա նա պետք է սկսի հղիության 12 շաբաթից հետո՝ հղիության նորմալ ընթացքի հաստատումից հետո:

Նորվեգիայում և Միացյալ Թագավորությունում հղիության ընթացքում վարժությունների նոր ծրագրերին մասնակցող կանանց առաջարկվում է աստիճանաբար սկսել շաբաթը 15 րոպե՝ 3 անգամ կարճատև պարապմունքներից, այնուհետև աստիճանաբար ավելացնել շաբաթը 4 անգամ՝ 30 րոպե տևողությամբ և, ի վերջո, անցնել ամենօրյա պարապմունքների: Իսպանիան խորհուրդ է տալիս նախկինում նստակյաց ապրելակերպ վարող կանանց միայն դանդաղ ֆիզիկական վարժություններ, սակայն կոնկրետ տեղեկություններ չի տրամադրում: ԱՄՆ-ի ACOG ուղեցույցը ցույց է տալիս, որ նախկինում ոչ ակտիվ կանայք պետք է հետազոտվեն նախքան ֆիզիկական ակտիվության վերաբերյալ առաջարկություններ ստանալը և ժամանակի ընթացքում աստիճանաբար ավելացնեն ֆիզիկական ակտիվության քանակը: USDHHS ուղեցույցը նշում է, որ հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվություն սկսելիս կանայք պետք է ժամանակի ընթացքում աստիճանաբար ավելացնեն չափաբաժինը:

Հղիության ընթացքում ուժեղ ինտենսիվության աերոբիկ ակտիվության ազդեցությունը մանրակրկիտ ուսումնասիրված չէ, ուստի հիմքեր չկան խորհուրդ տալու, որ կանայք հղիության ընթացքում սկսեն զբաղվել ինտենսիվ ակտիվությամբ:

Այլ առաջարկություններ մարզումների ընթացքում

Կանադայի, Նորվեգիայի և Իսպանիայի ուղեցույցները առաջարկում են մարզվելուց առաջ և հետո համապատասխանաբար նախավարժանք և թուլացում: Ավստրալիան, Կանադան, Նորվեգիան և Իսպանիան նշում են նաև ֆիզիկական վարժությունների ժամանակ ջրի

օգտագործման մասին: Նորվեգիայի ուղեցույցում առաջարկվում է նաև մարզումների ժամանակ կրել թեթև հագուստ: Ճապոնիայի ուղեցույցը նկարագրում է վարժությունների կատարման բնապահպանական առանձնահատկությունները, ինչպիսիք են հարթ վայրի ընտրությունը և մարզվելը առավոտյան 10-ից մինչև 14:00-ն ընկած ժամանակահատվածում: Հետազոտությունները պարզել են, որ արգանդի բնական կրճատումներն այս ժամանակահատվածում ավելի ցածր են:

Մարզումների հատուկ օգուտները հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում

Առողջապահության ոլորտի այն մասնագետները, որոնք հոգ են տանում հղի կանանց մասին, պետք է քննարկեն ֆիզիկական վարժությունների հնարավոր առողջական օգուտներն ու վնասները: Չնայած հղի կանանցից շատերը չեն կիրառում նվազագույն վարժությունների կատարման առաջարկությունները, այնուամենայնիվ աճում է ֆիզիկապես ակտիվ այն կանանց թիվը, որոնք ցանկանում են շարունակել մարզվել հղիության ընթացքում:

Առաջատար մանկաբարձական կազմակերպությունների տվյալները և բազմաթիվ համակարգված վերանայումները ցույց են տալիս, որ հղիության ընթացքում վարժություններն անվտանգ են և կարող են բարելավել հղիության ընթացքը (օրինակ՝ հղիության ավելորդ քաշի ավելացման հաճախականության նվազում, հղիության շաքարախտ, հետծննդյան քաշի պահպանում):

3.6-րդ աղյուսակում ամփոփված են մարզումների արդյունավետությունը հղիության և հետծննդյան շրջաններում:

Աղյուսակ 3.6

Ֆիզիկական պատրաստվածության առավելությունները

Հղիության շրջան	Հետծննդյան շրջան
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Նվազեցնում է մեջքի ցավի ✓ Նվազեցնում է փորկապությունը ✓ Նպաստում է քաշի առողջ ավելացմանը ✓ Բարելավում է ընդհանուր ֆիզիկական պատրաստվածությունը ✓ Ուժեղացնում է սրտանոթային համակարգը ✓ Ավելացնում է կյանքի տևողությունը ✓ Նվազեցնում է գեստացիոն դիաբետի, պրեէկլամպսիայի և կեսարյան հատման ռիսկը 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ամրացնում և տոնուսավորում է որովայնի մկանները ✓ Բարձրացնում է դիմադրողականությունը և նյութափոխանակությունը ✓ Լավացնում է քունը ✓ Նպաստում է քաշի առողջ իջեցմանը ✓ Նվազեցնում է սթրեսը ✓ Ավելացնում է կյանքի տևողությունը ✓ Կարող է կանխել հետծննդյան դեպրեսիան ✓ Նվազեցնում է խորը երակների թրոմբոզի ռիսկի

3.3. Մարզումների ծրագրի մշակումը և պարապմունքների կառուցվածքը

Հղիության ընթացքում խորհուրդ է տրվում մշակել մարզումների համակարգված և առաջադեմ ծրագիր, որը հիմնված է ժամանակակից և արդիական մեթոդաբանության վրա՝ առողջության և ֆիզիկական պատրաստվածության

պահպանման և ամրապնդման համար: Ֆիզիկական ակտիվության ծրագրերը կազմվում են՝ հաշվի առնելով հղիի օրգանիզմի անհատական առանձնահատկությունները: Նախքան պարապմունքներում հղիի ներգրավումը կիրառվում են նախամասնակցության հարցաթերթեր (**տե՛ս հավելվածներ 1 և 2**), որոնք հղիության և հետծննդյան շրջաններում արդյունավետ և անվտանգ ծրագրերի մշակման և զարգացման համար հիմք են, ինչպես նաև սահմանում են ընդհանուր կարիքները և ստեղծում նպատակների զարգացման հիմքը:

Նպատակների սահմանումը բոլոր ծրագրերի մշակման կարևոր բաղադրիչն է և կառուցվածքային, առաջադեմ և անվտանգ մարզումների և ֆիզիկական թերապիայի ծրագրերիի մշակման նախադրյալը: Հղիության ընթացքում նպատակները պետք է շեշտեն մինչև հղիության ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակի պահպանումը, այլ ոչ թե աստիճանական և առաջադեմ գերբեռնվածությունը: Հետծննդյան ժամանակահատվածում նպատակները պետք է շեշտեն վերադարձը մինչև հղիությունը գրանցված ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակին՝ անվտանգ, աստիճանական և առաջադեմ գերբեռնվածության միջոցով:

Անհրաժեշտ է ստեղծել կարճաժամկետ և երկարաժամկետ նպատակներ՝ հիմնված ֆիզիկական ակտիվության ողջ ծրագրի ուսուցման տարբեր ցիկլերի վրա և դիտարկել, պարբերաբար վերանայել և վերագնահատել:

- **Հարուկ նպատակները** դրված են պարզ, հստակ սահմանում են, թե ինչ, ինչու և ինչպես է ներառվում ֆիզիկական պատրաստվածության ծրագրի մեջ:

- *Չափելի նպատակները* տալիս են շոշափելի ապացույցներ, ինչպիսիք են անբորիկ և (կամ) ուժի պահպանումը և կանխարգելում են հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական ակտիվության հետ կապված վնասվածքներից և բարդություններից:
- *Հասանելի նպատակները* մարտահրավեր են, սակայն սահմանված են այնքան արդյունավետ, որ նպատակին հասնեն: Նպատակն է օգտագործել հիմնավոր գիտությունն ու տրամաբանությունը՝ սահմանելու համար նպատակներ, որոնք չեն հակասում մարդու ֆիզիոլոգիային և անատոմիային:
- *Համապատասխան նպատակները* կենտրոնանում են անհատների կարիքների վրա և չեն շեղվում առաքելությունից: Էությունն այն է, որ ուշադրությունը կենտրոնացվի մարզվողի վրա:
- *Ժամանակի հետ կապված նպատակները* սահմանում են ժամանակային շրջանակ, որոնք ստեղծում են հրատապության գործնական զգացում: Դրանք կարելի է դասակարգել կարճաժամկետ և երկարաժամկետ նպատակների, որպեսզի հնարավոր լինի ավելի լավ կառուցել արդյունքները: Կարճաժամկետ նպատակները երկարաժամկետ նպատակներին կամ ցանկալի վերջնական արդյունքին հասնելու աստիճաններն են:

Նպատակների օրինակ
Երկարաժամկետ նպատակ. հղին վերադառնում է լիարժեք պարտականությունների և ծննդաբերությունից հետո հասնում է առնվազն նախնական ֆիզիկական վիճակին:
Կարճաժամկետ նպատակ. առաջին եռամսյակի ընթացքում միջին ինտենսիվության անբորիկ պարապմունքների մասնակցություն՝ շաբաթը 5 անգամ 30 րոպե:

Հղիության ողջ ընթացքում պարապմունքներն անցկացվում են՝ հաշվի առնելով հղիների ֆիզիկական պատրաստվածության աստիճանը: Դրանք կառուցվում են ավանդական սխեմայով՝ նախապատրաստական, հիմնական և եզրափակիչ մասերով: Հիմնական մասում կիրառվում են հատուկ, իսկ նախապատրաստական և եզրափակիչ մասերում՝ ընդհանուր զարգացնող վարժություններ: Սկզբնական շրջանում մարզումների տևողությունը պետք է կազմի 20-30 րոպե: Հետագայում, մարզումների ընթացքում լավ ինքնազգացողության պայմաններում, տևողությունն աստիճանաբար ավելացվում է մինչև 40-60 րոպե, այնուհետև (III եռամսյակում)՝ պակասեցվում մինչև 25-50 րոպե: Բացառություն են այն օրերը, որոնք համընկնում են մինչև հղիությունը դաշտանային օրերի հետ: Այդ օրերին խորհուրդ է տրվում հանգստանալ:

Պարապմունքների հաճախությունը՝ շաբաթը 3 անգամ է: Ընդհանուր առմամբ հղիության ընթացքում խորհուրդ է տրվում մարզվել շաբաթը 150 րոպե (շաբաթը 3 անգամ՝ 50 րոպե տևողությամբ): Իհարկե, կարելի է վարժություններ կատարել ամեն օր՝ 15-20 րոպեով, սակայն այս դեպքում կարևոր պայմանը, որին պետք է պարտադիր հետևել՝ չհոգնելն է: Եթե վարժությունները հաճույք են պատճառում, ուրեմն պարապմունքների ինտենսիվությունը ճիշտ է ընտրված:

Մարզումների ընթացքում բեռնվածությունը պետք է ավելացնել սահուն և աստիճանաբար: Մարզումներից հետո հղին չպետք է զգա հոգնածություն: Պարապմունքների համար նախատեսված տարածքը պետք է լինի լավ օդափոխված, օդի ջերմաստիճանը՝ 18-20°C-ից ոչ ցածր: Հագուստը պետք է լինի ազատ և շարժումները չսահմանափակող: Պարապմունքներից

հետո խորհուրդ է տրվում ընդունել ցնցուղ և հանգստանալ 10-15 րոպե:

Հարկ է հիշել, որ հղի կնոջ մկանները հակում ունեն թուլանալու (ընդհանուր տոնուսի իջեցում), որն էլ առաջացնում է հոգնածության զգացողությունը: Դա ծուլություն է, ոչ թե հոգնածություն և այն կարելի է շատ հեշտությամբ հաղթահարել՝ ուժեղացնելով կամքը, իսկ հետո արդեն՝ մկանները:

3.4. Ֆիզիկական բեռնվածության չափավորումը հղիության ընթացքում

Ֆիզիկական պատրաստվածության կառուցողական ծրագիր մշակելիս կենսական կարևոր է հասկանալ յուրաքանչյուր կնոջ կարիքներն ու կարողությունները՝ հաշվի առնելով մարզման բնորոշ տարբերություններն ու ռեակցիաները՝ հատկապես հղիության ընթացքում և հետծննդյան ժամանակահատվածում: Գոյություն ունեն վարժությունների ինտենսիվությունը ճշգրիտ չափելու մի քանի եղանակ. ամենատարածվածը անթափառակն է:

Այնուամենայնիվ, հղի կանանց ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների հետևանքով, ընկալվող բեռնվածության կիրառումն ավելի արդյունավետ միջոց է վարժությունների ծանրաբեռնվածությունը և ինտենսիվությունը վերահսկելու համար:

Ֆիզիկական ակտիվության ժամանակ մարդու աշխատունակության և ընկալվող ծանրաբեռնվածության ուսումնասիրությունը վերջին 50 տարիների ընթացքում զգալի գիտական հետաքրքրության և հետազոտությունների ոլորտն է: Գերլարվածության ախտանիշը եզակի է անհատի համար և

կարող է կիրառվել որպես կատարված ֆիզիկական աշխատանքի ինտենսիվության սուբյեկտիվ գնահատական:

Շվեդ հետազոտող Գունար Բորգի կողմից մշակված ընկալվող բեռնվածության գնահատման սանդղակի ((ԳԴՍ), rating of perceived exertion (RPE)) կիրառումը արդյունավետ և հուսալի հարցաթերթիկ է, որն անհատին ֆիզիկական ակտիվության ընթացքում ինքնագնահատման և ինքնապաշտպանության հնարավորություն է տալիս (**աղյուսակ 3.7**): Սանդղակը, որը ֆիզիկական աշխատանքի ընթացքում անհատի գործադրվող ջանքն ու լարվածությունն է, ֆիզիկական ակտիվության ժամանակ շնչառությունը և հոգնածությունը չափելու գործիք է, և դա շատ կարևոր է առողջության և անվտանգ պրակտիկայի համար: Ըստ սանդղակի՝ մարզվողն ինքնուրույն ընտրում է իր ընկալվող բեռնվածության մակարդակը 6-20 միավոր սանդղակով, օրինակ՝ չափավոր ինտենսիվությամբ վարժությունը պետք է հավասար լինի ինքնուրույն ընտրված 13-14 միավորի:

Ինտենսիվությունը կարևոր է հենաշարժողական համակարգի վնասվածքների և խանգարումների ռիսկի պատճառով, որոնք առաջանում են մարզվողի հնարավորությունների և նրա կատարած ֆիզիկական բեռնվածության միջև անհամապատասխանության պատճառով:

Անհրաժեշտ է, որպեսզի յուրաքանչյուր կին հղիության կամ հետծննդյան շրջանում ցանկացած ֆիզիկական գործունեության ընթացքում անցկացնի պարբերական ստուգումներ՝ ապահովելու իր և ապագա երեխայի ընդհանուր անվտանգությունն ու բարեկեցությունը: Հղիության ընթացքում, մարզվելուց առաջ ֆիզիկական բեռնվածության աստիճանը որոշելիս, անհրաժեշտ է առաջնահերթ հաշվի առնել կնոջ

Ֆիզիկական պատրաստվածության աստիճանը մինչև բեղմնավորումը:

Աղյուսակ 3.7

Բորգ 15 միավոր ընկալվող բեռնվածության գնահատման սանդղակ (ՇԲԳ)
Rating of perceived exertion (RPE)

Նստակյաց	6 Ոչ մի բեռնվածություն
	7
	7.5 Չափազանց ցածր
	8
	9 Շատ ցածր. առողջ մարդու համար՝ քայլը մի քանի բուլե գանդաղ, իր տեմպով:
Ցածր	10
	11 Ցածր
	12
	13 Որոշ չափով դժվար (ծանր). Լարված, սակայն դեռ լավ է զգում շարունակելու համար
	14
Չափավոր	15 Դժվար (ծանր)
	16
	17 Շատ դժվար, առողջ անհատը դեռ կարող է շարունակել, սակայն անհրաժեշտ է գործադրել ջանքեր, անհատն իրոք շատ է հոգևում
	18
	19 Չափազանց դժվար է, վարժությունների չափազանց լարված մակարդակ է: Մարդկանց մեծամասնության համար դա նրանց երբևէ փորձած ամենալուրջ վարժությունն է:
Բարձր	20 Առավելագույն լարվածություն

Ֆիզիկական բեռնվածության չափավորումը և կիրառվող վարժությունների բնույթի տարբերակված և անհատական մոտեցումը հիմնված են հղի կանանց ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակի վրա (**աղյուսակ 3.8**) և խիստ կարևորվում են ֆիզիկական թերապիայի և առողջարարական ֆիթնեսի համալիրների ընտրության ժամանակ: Հղիների մարզումները ֆիզիկական պատրաստվածության տարբեր խմբերում ունեն որոշակի առաձնահատկություններ, որոնք պետք է հաշվի առնել պարապմունքների ժամանակ (**աղյուսակ 3.9**):

Այն կանայք, որոնք մինչև հղիությունը չեն զբաղվել ֆիթնեսով կամ բուժական մարզումներով, պետք է մարզումները սկսեն ցածր բեռնվածություններից՝ աստիճանաբար ավելացնելով մինչև թույլատրելի սահմանը: Ֆիզիկական վարժությունների ճիշտ չափավորումն ունի կարևոր նշանակություն, քանի որ դրանից է կախված օրգանիզմի պատասխան ռեակցիան և բուժական ներգործության աստիճանը:

Ֆունկցիոնալ փորձերի (թոքերի կենսական տարողություն, սրտի կծկումների հաճախություն, զարկերակային ճնշում) և հատուկ թեստերի շնորհիվ կանանց ֆիզիկական պատրաստվածության աստիճանի որոշումն օգնում է անհատական և խմբակային մարզումների, ֆիզիկական թերապիայի և առողջարարական ֆիթնեսի կառուցողական ծրագրերի մշակմանը և իրագործմանը, որոնք ունեն նաև կանխարգելիչ և ծննդաբերությանը հոգեէմոցիոնալ նախապատրաստմանը նպաստող ազդեցություն:

Աղյուսակ 3.8

Հղիների խմբերի բաժանման չափանիշերը՝ ըստ ֆիզիկական պատրաստվածության աստիճանի
(ըստ Ա.Կ. Պոպլավսկու)

Ցուցանիշներ	Հղիների խմբեր		
	Թույլ	Միջին	Ուժեղ
Աջ ձեռքի դաստակի ուժ (կգ/կգ մարմնի քաշի)	≤ 0,36	0,4-0,5	> 0,5
ԹԿՏ* (մլ/կգ մարմնի քաշի)	≤ 36,6	36,6-50	> 50
Որովայնի մամլիչ (press) մկանների ուժը (քանի անգամ)	≤ 6	6-12	> 12
Ֆունկցիոնալ փորձի արդյունքներ			
10 կքանստում. անոթազարկի հաճախացում (%)	> 70	70-65	< 60
ՍԿՀ*-ի վերադարձը եյակետային մակարդակին (րոպե)	> 3,5	3,5-2,5	< 2,5
ՋՃ* առավելագույն աճը (մմ.սն.սյ.)	> 60 կամ < 20	50-40	< 40
Շնչառության կանգի տևողություն (վ)			
Ներշնչման ժամանակ	Մինչև 18	20-35	> 35
Արտաշնչման ժամանակ	Մինչև 12- 14	14-20	> 22

ԹԿՏ* - թոքերի կենսական տարողություն

ՍԿՀ* - սրտի կծկումների հաճախություն

ՋՃ* - զարկերակային ճնշում

Աղյուսակ 3.9

Ֆիզիկական վարժությունների մեթոդիկաների առանձնահատկությունները հղիների երեք հիմնական խմբերում (Ա.Կ. Պոպլապսկի)

Չափավորման բաղադրիչը	Հղիների խումբ		
	Թույլ	Միջին	Ուժեղ
Ելադիրք	կանգնած, նստած հատակին, պառկած մեջքին	կանգնած, նստած աթոռին, պառկած մեջքին, կողքին, չորեքթաթ	ցանկացած ելադիրք
Վարժությունների ընդհանուր քանակ	16-18	22-26	35-40
Յուրաքանչյուր վարժության կատարումների քանակ	4	4-6	6-8
Պարապմունքի տևողություն (րոպե)	24 -26	30-45	45-50
Առանձին վարժությունների միջև դադարի մեծություն (վայրկյան)	մինչև 60	մինչև 45	մինչև 30
Շարժումների լայնույթ	չափավոր	լրիվ	առավելագույն
Վարժությունների կատարման տեմպ	դանդաղ	դանդաղ	դանդաղ և միջին

շարունակություն

<p>Լրացուցիչ մկանային ճիգեր (տարբեր մարմնամարզական առարկաների կիրառում)</p>	<p>խուրհուրդ չի տրվում</p>	<p>որոշ վարժություններ կատարվում են մարզաքարտրով, գնդակով (1-2 կգ) մարմնամարզական փայտիկով</p>	<p>որոշ վարժություններ կատարվում են մարզաքարտրով, գնդակով (1-2 կգ)</p>
<p>Վարժությունների հակիրճ բնութագիրը</p>	<p>պարզ, թեթև վարժություններ՝ վերջույթների, իրանի համար (ձեռքերի, ոտքերի բարձրացում, ծալում, զատում, իրանի թեքումներ, պտույտներ)</p>	<p>պարզ և բարդացված վարժություններ՝ միաժամանակ ոտքերի, ձեռքերի և մյուս միջին մկանախմբերի համար</p>	<p>համակցված և բարդ վարժություններ՝ միաժամանակ միջին և խոշոր մկանախմբերի համար</p>
<p>Ընդհանուր զարգացնող և շնչառական վարժությունների հարաբերակցությունը</p>	<p>2:1</p>	<p>4:1</p>	<p>10:1</p>

3.10-րդ աղյուսակում ներկայացված են սրտանոթային համակարգի փոփոխությունները նորմալ հղիության ընթացքում:

Աղյուսակ 3.10

Սրտանոթային համակարգի փոփոխությունները նորմալ հղիության ընթացքում*

	I եռամսյակ	II եռամսյակ	III եռամսյակ	Ծննդաբերության I փուլ	Ծննդաբերության II փուլ	Վարչարհետման շրջան	Հետծննդյան 3-6 ամիս
Սրտի արտանդում	↑ 5-10%	↑↑ 35-45%		↑ 30%	↑↑ 50%	↑↑↑ 60-80% անմիջապես, ապա արագորեն նվազում է առաջին ժամվա ընթացքում	վերադարձ մինչև հղիության ցուցանիշ
Արտի կծկումների հաճախություն	↑ 3-5 %	↑ 10-15%	↑ 15-20%	արգանդի կծկման ժամանակ ↑↑ 40-50%		մնում է բարձր III եռամսյակի ցուցանիշների վար	վերադարձ մինչև հղիության ցուցանիշ
Արյան ճնշում	↓ 10 %	↓ 5 %	↑ 5%	արգանդի կծկման ժամանակ ՍԱՃ* ↑15-25% ԴԱՃ* ↑10-15%		ԴԱՃ ↑5-10% 48 ժամվա ընթացքում, կարող է կրկին բարձրանալ 3-6 օրերի ընթացքում հեղուկի տեղաշարժերի պատճառով	վերադարձ մինչև հղիության ցուցանիշ
Պլազմայի ծավալը ՍԱՃ	↑	↑↑40-50%		↑	↑↑	↑↑↑500մլ առտոտորան սֆուզիայի հաշվին	վերադարձ մինչև հղիության ցուցանիշներ
<p>*ՍԱՃ – արյան սիստոլիկ ճնշում *ԴԱՃ – արյան դիաստոլիկ ճնշում</p>							

*Հեմոդինամիկ փոփոխություններ, որոնք արտահայտվում են հոդիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում (համեմատած մինչև հոդիության ցուցանիշների հետ), անհրաժեշտ է հասկանալ՝ վաղ միջամտությունները որոշելու համար (ինչպես, օրինակ, արյան ճնշման և դիտրեզի վերահսկումը):

Ցանկացած ֆիզիկական վարժություն կատարելիս անհրաժեշտ է ուշադիր հետևել ինքազգացողությանը և անոթազարկի հաճախությանը:

Անոթազարկի թույլատրելի մեծությունը տվյալ տարիքին համապատասխան մեծության 70-75%-ն է:



Սրտի կծկումների (անոթազարկի) հաճախության առավելագույն մեծությունը որոշվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{Անոթազարկ (պուլս)} = 220 - \text{տարիքը (տարիներով)}$$

Վերարտադրողական տարիքի կանանց համար անոթազարկի միջին թույլատրելի մեծությունը կազմում է 130-140 հարված րոպեում:

Վարժությունների կատարումից 5 րոպե անց, հանգստի փուլում (վերականգման շրջան) անոթազարկը պետք է նորմավորվի (վերադառնա մինչև բեռնվածության մեծությանը՝ 60-80 զարկ րոպեում) և չպետք է գերազանցի 100 զարկը րոպեում:

Ձարկերակային ճնշումը պետք է ինքնուրույն կարգավորվի նույն ժամանակահատվածում: Եթե արյան շրջանառության նշված ցուցանիշների լրիվ վերականգնում տեղի չի ունենում,

ապա, ամենայն հավանականությամբ, բեռնվածությունը եղել է չափից շատ և, հետագա բարդություններից խուսափելու համար, անհրաժեշտ է իջեցնել ֆիզիկական վարժությունների ինտենսիվությունը: Մարզման ընթացքում պետք է սահմանափակել ինտենսիվ ֆիզիկական աշխատանքը մինչև 15 րոպե (ինտենսիվ ֆիզիկական բեռնվածություն է համարվում այն բեռնվածությունը, որի դեպքում անոթազարկը գերազանցում է 150 զարկը մեկ րոպեում): Գերադասելի է ավելացնել նախավարժանքի և տաքացման ժամանակը: Մարզումների ժամանակը չպետք է գերազանցի 1,5 ժամը:

Շնչառական օրգանների հիվանդությունների դեպքում, որոնք հաճախ ուղեկցվում են թթվածնաքաղցով (հիպօքսիա) և արյան շրջանառության խանգարումներով, ֆիզիկական բեռնվածությունը պետք է առանձնահատուկ ուշադիր ընտրվի: Թոքային պաթոլոգիայով հիվանդների մոտ, ինտենսիվ մկանային աշխատանքի և շնչառության զգալի արագացման պայմաններում, տեղի է ունենում արագ հոգնածության և աշխատունակության նվազում, ինչպես նաև կարող է առաջանալ արյան մեջ ածխածնի երկօքսիդի (CO_2) իջեցում (հիպոկապնիա), որը հանգեցնում է սրտի կծկումների թուլացման, անոթաշարժ կենտրոնի արգելակման, արյան ճնշման իջեցման և արյան հոսքի արագության նվազեցման: Արդյունքում առաջանում է նյարդային կենտրոնների թթվածնաքաղց և թոքերի օդափոխության նվազեցում:

Այսպիսով՝ որքան թույլ է օրգանիզմը, այնքան քիչ պետք է լինի ֆիզիկական բեռնվածությունը: Բուժական մարմնամարզության սկզբում (նախապատրաստական փուլ) անհրաժեշտ է կիրառել պարզ վարժություններ՝ ստացված

բեռնվածության նկատմամբ օրգանիզմի հնարավորությունները և ռեակցիան բացահայտելու նպատակով:

Վերականգնողական գործընթացի մեջ օրգանիզմի հարմարվելուն համընթաց կարելի է ներառել ավելի բարդ վարժություններ, իսկ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության չափաբաժինն աստիճանաբար բարձրացնել՝ անցնելով մարզական կամ հիմնական շրջանին: Ինչ վերաբերում է բեռնվածությանը՝ ապա ֆիզիկական թերապայում այն կարող է լինել ցածր, միջին և առավելագույն: Վերջինս հղիության ընթացքում չի կիրառվում: Ցածր է համարվում այն ֆիզիկական բեռնվածությունը, որի ժամանակ տեղի են ունենում օրգանիզմի հիմնական համակարգերի ֆունկցիաների ոչ նշանակալի տեղաշարժեր: Հարկ է նշել, որ ցածր ֆիզիկական բեռնվածությունը, որն ուղեկցվում է մկաններից, կապաններից և ներքին օրգաններից դեպի նյարդային համակարգ գրգիռների քիչ ներհոսքով, աննշան է ազդում գլխուղեղի կեղևում դրդող գործընթացների զարգացման վրա: Մինչդեռ, միջին ինտենսիվության և տևողության ֆիզիկական վարժությունները մեծացնում են գլխուղեղի կեղևի դրդունակությունը և բարենպաստ ազդում շնչառության և արյան շրջանառության վրա՝ ակտիվացնելով փոխանակության գործընթացներն օրգանիզմում:

Գոյություն ունեն հատուկ թեստեր, որոնց շնորհիվ որոշվում է հղիների բեռնվածության աստիճանը և մշակվում են վարժությունների համապատասխան համալիրներ (**աղյուսակներ 3.8 և 3.9**): Ֆիզիկական վարժությունների բեռնվածությունների ընտրության հարմարավետության նպատակով, արգանդի չափերի դինամիկ փոփոխությունների հիման վրա, հղիությունը բաժանում են 5 փուլերի՝

I փուլ՝ մինչև 16 շաբաթ,

II փուլ՝ 17–24 շաբաթ,

III փուլ՝ 25–32 շաբաթ,

IV փուլ՝ 33– 36 շաբաթ,

V փուլ՝ 37 շաբաթից մինչև ծննդաբերություն:

Հղիության շրջանում, ֆիզիկական վարժություններ կատարելիս, պահպանում են հետևյալ կանոնները.

- ✓ առողջարարական մարմնամարզության միջոցառումներում առավելագույն քանակի մկանախմբերի ներգրավում,
- ✓ բեռնվածության աստիճանաբար ավելացում,
- ✓ որովայնի առաջային պատի և շեքի մկանների հատուկ վարժությունների հաջորդում՝ ընդհանուր ամրապնդող վարժությունների հետ,
- ✓ շնչառության դիֆմի և խորության հսկողություն,
- ✓ ինտերկուրենտ (պատահական միացող հիվանդություն, որը բարդացնում է հիմնական հիվանդության ընթացքը) հիվանդությունների առկայության հաշվի առնում,
- ✓ շնչառության պահումով (բացառությամբ շնչառական վարժությունների ժամանակ շնչառության կարժատև պահումները) և ներորովայնային ճնշմամբ ուղեկցվող վարժությունների բացառում:

Ֆիզիկական վարժությունների չափավորումը կախված է նաև հղիության շրջանից, ընթացքից և կնոջ օրգանիզմի ընդհանուր վիճակից (**աղյուսակ 3.11**):

Աղյուսակ 3.11

Ֆիզիկական վարժությունները հղիության ընթացքում

Հղիության փուլեր	Խնդիրները	Վարժություններ	Մեթոդական ցուցումներ
I	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Շնչառական համակարգի ակտիվացում ✓ Գլխուղեղի զրգռականության իջեցում ✓ Նյութափոխանակության լավացում ✓ Մկանների կամային լարման և թուլացման ուսուցանում ✓ Առողջության ամրապնդում 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Շնչառական վարժություններ, ✓ Ազատ, դինամիկ վարժություններ բոլոր մկանախմբերի համար ✓ Թուլացնող, վարժություններ ✓ Շեքի մկանների ձգում 	<p>Տևողությունը՝ 15 -20 րոպե,</p> <p>Ելադիրքը՝ կանգնած, նստած, պառկած, քայլքի ընթացքում</p> <p>Տեմպը՝ դանդաղ, սահուն, առանց հոգնածության</p>
II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Կրծքային շնչառության մարզում ✓ Սրտանոթային համակարգի մարզում ✓ Մեջքի, որովայնի մասնիչ, կոնքի հատակի մկանների ամրացում ✓ Շեքի մկանների էլաստիկության բարձրացում ✓ Ողնաշարի, գտասարբանային 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ընդհանուր զարգացնող վարժություններ՝ իրանի, վերջույթների համար ✓ Շնչառական վարժություններ ✓ Թուլացնող վարժություններ ✓ Հատուկ ստատիկ վարժություններ որովայնի և 	<p>Տևողությունը՝ 20-30 րոպե</p> <p>Ելադիրքը՝ պառկած մեջքի վրա, նստած, չորեքթաթ, քայլքի ընթացքում</p> <p>Անհրաժեշտ է խուսափել որովայնի վրա պառկած ելադիրքից</p> <p>Տեմպը՝ միջին</p>

	<p>հողավորման, կոնքազդրային հողերի շարժունակության ավելացում</p>	<p>կոնքի հատակի մկանների համար</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Դինամիկ վարժություններ մեջքի համար ✓ Վարժություններ ողնաշարի շարժունակության մեծացման համար 	
III	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ստորին վերջույթների և փոքր կոնքի օրգանների անոթներում կանգային երևույթների վերացում ✓ Ոտնաթաթի մկանակապանային ապարատի ամրացում ✓ Հիպօքսիայի կանխարգելում ✓ Արյան և ավշի շրջանառության լավացում արտասրտային գործոնների հաշվին ✓ Բարձր ֆիզիկական բեռնվածության պայմաններում շնչառության կառավարման ուսուցանում 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Դինամիկ վարժություններ վերջույթների համար ✓ Թուլացնող վարժություններ ✓ (մինչև 15 րոպե) 	<p>Տևողությունը՝ 20-30 րոպե</p> <p>Ելադիրը՝ պառկած կողքի, նստած</p> <p>Տեմպը՝ միջին</p> <p>Շեշտադրումը՝ գոտկային հարվածում կարտավող վարժությունների վրա</p>

IV	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Կենտրոնական և ծայրամասային հենողինամիկայի խթանում ✓ Աղիների տոնուսի բարձրացում և որովայնի մկանների տոնուսի պահպանում 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Դինամիկ վարժություններ ստորին վերջույթների (հատկապես՝ ազդրի առբերող մկանների) և շեքի մկանների համար ✓ Թուլացնող վարժություններ ✓ Կծկանքների ժամանակ անհրաժեշտ հատուկ շնչառության մարզում ✓ Շնչառության ռիթմի փոփոխում 	<p>Տևողությունը՝ 15-20 րոպե, Ելադիրքը՝ նստած և պառկած կողքի, Տեմպը՝ միջին Խորհուրդ չի պրվում ուղիղ ձեռքերի բարձրացումը ուսերից վերև Շնչառությունը չպետք է պահել 25 վայրկյանից ավելի Ուշադրությունը կծկանքների ժամանակ կենտրոնացվում է շնչառության վրա (շեշտադրումը՝ արտաշնչումից հետո մկանների թուլացման վրա)</p>
V	<p>Մարզումները հիմնականում դադարեցվում են, կատարվում են միայն պարզ և շնչառական վարժություններ՝ 15-30 րոպե տևողությամբ:</p>		

Հղիության բոլոր եռամսյակներում վարժությունները պետք է ընտրվեն անհատական սկզբունքով, լինեն չափավորված: Կարևոր է նաև հաշվի առնել հղի կնոջ նախասիրությունները, օրինակ՝ որոշ հղիներ նախընտրում են ուժային մարզումները, մյուսները՝ գերադասում են յոգայի պարապմունքներ կամ լող և այլ: Իհարկե, ամեն դեպքում, հաշվի են առնում ցուցումները, հակացուցումները և զուգակցող հիվանդությունները, եթե այդպիսիք կան:

Պետք է հիշել, որ գործադրվող ջանքերի ամենամեծ պարզև՝ թեթև ծննդաբերությունն է և առողջ երեխան: Բացի բժշկի և մարզչի հսկողությունից, ապագա մայրը մարզումների ժամանակ պետք է լսի նաև իր սեփական օրգանիզմին, իսկ հղիության ուշ փուլերում նաև ուշադրություն դարձնի պտղի արձագանքին: Մեծ զգուշություն պետք է ցուցաբերել հղիության առաջին ամիսներին՝ հաշվի առնելով ինքնավիժման վտանգը՝ սպասվելիք դաշտանի շրջանում և հղիության վերջում: Նախապատվությունը տրվում է խմբակային պարապմունքներին (ամեն խմբում 8-12 հղի): Նման պարապմունքներն ավելի էմոցիոնալ են և հնարավորություն են տալիս կիրառելու զույգերով մարզումներ: Նպատակահարմար է պարապմունքներն անցկացնել երաժշտության ուղեկցությամբ: Կիրառում են վարժություններ առարկաներով և առանց: Ելադիրքերը տարբեր են, սակայն հիմնականում՝ մեջքի (ոչ երկարատև և խուսափել սկսած երկրերդ եռամսակից) և կողքի վրա պառկած, ինչպես նաև չորեքթաթ կանգնած ելադիրքերն են:

Մարզուհիները հղիության առաջին կեսում չեն դադարեցնում իրենց հիմնական սպորտաձևերի պարապմունքները (լող, դահուկային սպորտը, թիավարում), քանի որ բարձր ծավալով

շարժողական ակտիվությունն այս կատեգորիայի կանանց համար համարվում է սովորական: Այն սպորտաձևերի պարապմունքները, որոնց ժամանակ մարմինը թափահարվում է (թոփչքներ, ձիասպորտ և այլն), արգելվում են: Անթույլատրելի է նաև մրցումներին մասնակցելը:

Պարապմունքներից հետո սեռական օրգաններից արտադրության, որովայնի շրջանում ձգող ցավերի, արգանդի ինտենսիվ կծկումների, ուժեղ սրտխփոցի, ավելի ուշ շրջանում՝ պտղի շարժումների փոփոխման դեպքում անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ՝ հղիության բարենպաստ ընթացքի և ֆիզիկական բեռնվածության նպատակահարմարության նպատակով:

3.5 Սպորտային ակտիվություն

Երկարատև անգործությունը և թերշարժունությունը կարող են կործանարար ազդեցություն ունենալ կնոջ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության վրա, ուստի ցանկացած սպորտաձև կամ վարժությունների համալիրներ, որոնք կինը կիրառել է երկարատև, մինչև հղիությունը, կիրառելի են նաև հղիության ընթացքում (որոշակի բացառություններով). պարզապես պետք է պահպանել զգուշությունը, որպեսզի բացառվեն ցավային զգացողությունները և հոգնածությունը: Չնայած հղիության ընթացքում սպորտային միջոցառումներին մասնակցության արդյունքների վերաբերյալ կարծիքների հակասական լինելուն՝ տպագրված գիտական հետազոտությունները հիմնականում ներառում են դրական արձագանք: Բժիշկների մեծամասնությունը համարյա միաձայն գտնում են, որ հղի կնոջը չպետք է սահմանափակել սպորտային ակտիվության մեջ, եթե

նա չունի հակացուցումներ, հոգնածության զգացում և հավասարակշռության խնդիրներ:

Միջազգային օլիմպիական կոմիտեի (ՄՕԿ) պատվերով իրականացրած հետազոտության արդյունքների եզրակացություններն ընդհանուր առմամբ, համընկնում են բժիշկների առաջարկությունների հետ: Մանկաբարձների և գինեկոլոգների ամերիկյան կոնգրեսը հղի կանանց խորհուրդ է տալիս կատարել աերոբ և ուժային վարժություններ, քանի որ դրանք կարող են նվազեցնել շաքարային դիաբետի զարգացման ռիսկը և բարելավել հոգեբանական վիճակը: Սակայն, նախքան մարզումների սկսելը, կանայք պետք է խորհրդակցեն մասնագետի հետ:

Մեծ Բրիտանիայի Առողջապահության ազգային ծառայությունը նույնպես կանանց խորհուրդ է տալիս շարունակել մարզումները հղիության ընթացքում: Սակայն պետք է պահպանել ծանրաբեռնվածության այնպիսի մակարդակ, երբ կինը կարող է հանգիստ խոսել: Ակնհայտ է, որ ծանրաբեռնվածության թույլատրելի մակարդակը տարբեր է և կախված է մարզական պատրաստվածության սկզբնական մակարդակից:

Բժիշկները միանշանակ կողմ են այն պնդմանը, որ հղիության ընթացքում նոր սպորտաձևով զբաղվելը սխալ է: Բացառություն են բեռնվածության կիրառման փոխարինումը առանց բեռնվածության պարապմունքների (օրինակ՝ վազքի փոխարինումը լողի կամ ջրային աերոբիկայի պարապմունքներով):

Հղիության ընթացքում կեցվածքի փոփոխությունները կարող են առաջացնել հավասարակշռության խախտումներ՝ ինչը պետք է հաշվի առնել մարզվելիս: Որոշ բժիշկներ գտնում են, որ

հավասարակշռությունը հատկապես անկայուն է երրորդ կիսամյակի վերջում և կինը սթրեսային իրավիճակում չի կարողանում արագ արձագանքել: Այդ իսկ պատճառով բժիշկները խորհուրդ են տալիս գերծ մնալ այնպիսի սպորտաձևերից, որոնք պահանջում են արագ կողմնորոշում և հավասարակշռության պահում (դահուկները, սահելը և այլն): Այն հղիները, որոնք մինչև հղիությունը զբաղվել են սպորտով, կարող են շարունակել մարզվելը, քանի որ սպորտը և հղիությունը լիովին համատեղելի են: Սակայն այս դեպքում պարտադիր պետք է պահպանել բոլոր կանոնները՝ կնոջ և պտղի անվտանգության նկատառումներով:

Թենիսը հայտնի սպորտաձևերից է, որը կարելի է խաղալ հղիության ընթացքում՝ գերծ մնալով կտրուկ շարժումներից, դեպի գնդակը գերծգվելու վտանգից, մարմնի գերտաքացումից և ջրազրկումից:

Ձիասպորտը հղիության ընթացքում պատմականորեն համարվում է վտանգավոր, քանի որ կարող է պատճառ դառնալ վիժումների կամ ընկնելու հետևանքով տարբեր վնասվածքների:

Հեծանիվ վարելը վարժությունների ևս մի տեսակ է, որը կապված չէ մեծ քաշերի և բեռնվաճությունների հետ, ուստի այն կիրառելի է հղիության ընթացքում, եթե կինը տիրապետում է հեծանիվ վարելուն և կարող է պահել հավասարակշռությունը: Սաղավարտ կրելը պարտադիր է: Հեծանիվն արդյունավետ է սրտանոթային համակարգի համար և խնայում է հոդերն ու կապանները: Սակայն ամեն դեպքում նախընտրելի է խուսափել այս սպորտաձևից և փոխարինել այն ստացիոնար մարզական հեծանիվով (**նկ. 3.1**):



Նկ. 3.1. Մարզական հեծանիվ

Գոլֆը շարունակում է մնալ որոշ հղի կանանց սիրելի սպորտաձևերից մեկը, որը ներառում է քայլք, ձեռքերի ակտիվ շարժումներ և հավասարակշռություն:

Վազքը նունյապես հակացուցված սպորտաձևերից է հղիության ընթացքում, քանի որ հորմոնալ և քաշի փոփոխությունների հետևանքով մեջքի, ծնկների և սրունքթաթային կապանները լարված են և վազելիս կարող են վնասվել: Բացի այդ, վազքը կարող է դառնալ վիժման պատճառ: Ուստի, հղի կնոջը, նույնիսկ եթե նա վազորդ է, պետք է զգուշացվի հնարավոր վտանգների մասին:

Պարի որոշ տեսակներ կարող են լինել հղիության վաղ շրջանում որոշակի մարզանք կատարելու անվտանգ և զվարճալի միջոց: Այնուամենայնիվ, պետք է խուսափել կտրուկ և ցնցող շարժումներից:

Ուժային մարզումներն օգնում են բարձրացնել մկանային տոնուսը, ինչպես նաև նվազեցնել կամ կանխել որոշ ցավեր, որոնք հաճախ առաջանում են հղիության ընթացքում: Ամեն դեպքում պետք է հիշել, որ հղիության ընթացքում պետք է բացառվեն ծանր քաշերով մարզումները:

3.6. Վարժությունները դադարեցնելու անհրաժեշտության նշանները և ախտանշանները

Հղիության շրջանում մարզվելիս պետք է առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնել ինչպես հղիի ընհանուր ինքնազգացողությանը, այնպես էլ ի հայտ եկող նշաններին և ախտանշաններին, որոնք մարզումների դադարեցման ազդանշան են: 6 ուղեցույցներ ներառում են հղիության ընթացքում վարժությունները դադարեցնելու ցուցումներ, մինչդեռ Դանիան, Ֆրանսիան և USDHHS-ը՝ ոչ: **(աղյուսակ 3.12):** Բոլոր վեց ուղեցույցները ցույց են տալիս, որ պետք է դադարեցնել ֆիզիկական վարժությունները գլխապտույտի կամ նախասինկոպեի*, ծանրաբեռնվածությունից առաջ հևոցի առկայության կամ հեշտոցային արյունահոսության դեպքում: Վեց ուղեցույցներից հինգը խորհուրդ են տալիս դադարեցնել վարժությունը, եթե առկա են որովայնի կամ մեջքի ցավեր, ամնիոտիկ հեղուկի արտահոսք կամ արտահայտված հևոց:

Աղյուսակում ներկայացված մնացած նշանները կամ ախտանշանները նշված են միայն մեկ, երկու, երեք կամ չորս ուղեցույցներում:

Ավստրալիայի, Դանիայի, Ֆրանսիայի և Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների USDHHS ուղեցույցները չեն ներառում ֆիզիկական վարժությունները դադարեցնելու կոնկրետ ախտանիշներ: Դանիայի ուղեցույցները նախատեսված են առողջ կանանց հղիության առողջ ընթացքի համար:

*Նախասինկոպե - նախաուշագնացություն. գիտակցության և մկանային ուժի կորուստ, որին բնորոշ է արագ սկիզբ, կարճ տևողություն և ինքնաբոլս վերականգնում

Աղյուսակ 3.12

Հղիության ընթացքում ֆիզիկական վարժությունները դադարեցնելու նշաններ և փախանշաններ

	Կանադա	Ճապոնիա	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ Թագավորություն	Միացյալ Նահանգներ ACOG
Որովայնի ցավ	X	X	Ուժեղ	Մեջքի ցավ	Հատկապես մեջքի, ցայլքի	
Ամնիոտիկ հեղուկի արտահոսք	X	X	X		X	X
Ձկնամկանի ցավ կամ այտուց (բացառել թրոմբոֆլեբիտը)	X		X		X	X
Արգանդի վզիկի բացում		X				
Կրծքավանդակի ցավ	X		Նաև սեղմվածություն		Նաև սրտխափոց	X
Պտղի շարժունակության նվազում		X	X		X	X
Գլխապտույտ կամ նախասինկոպե	X	X	X	X	X	X
Հևոց ֆիզիկական բեռնվածությունից առաջ	X	X	X	X	X	X

շարունակություն

	Կանադա	Ճապոնիա	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ Թագավո րություն	Միացյալ Նահանգներ ACOG
Հոգնածու թյուն			Արտահայ տված	Արտահայ տված	Արտահայ տված	
Հեշտոցից հեղուկի արտահոսք, որը հուշում է պտղաթա ղանթի վաղաժամ պատռման մասին	X					
Գլխացավ			X		X	X
Հիպերտեն զիա		Արյան ճնշում> 140/90 մմ սն. սյուն				
Մկանային թուլություն			X	X	X	X
Ընդհանուր ցավ				X		
Արտխիոց տախիկար դիա				X		

շարունակություն

	Կանադա	Ճապոնիա	Նորվեգիա	Իսպանիա	Միացյալ Թագավորու թյուն	Միացյալ Նահանգ ներ ACOG
Ցավ կոնքի շրջանում		X	Ուժեղ	X	Կոնքագուտու ցավ	
Պրեկլյամ պսիա		X				
Վաղաժամ ծննդաբերու թյան վտանգ		X			X	X
Արտահայտ ված հևոց	X	X	X	X	X	
Սպառնացող վիժման և վաղաժամ ծննդաբե րության նշաններ		X				
Արզանդի կծկումներ	Ցավոտ	X	Ցավոտ, վաղաժամ		Ցավոտ	
Հեշտոցային արյունահո սություն	X	X	X	X	X	X

ԳԼՈՒԽ 4.

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ ՖԻԹՆԵՍԻ ՈՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐՆ ԸՍՏ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՌԱՄՍՅԱԿՆԵՐԻ

4.1. Հղիության առաջին եռամսյակ

Հղիության առաջին եռամսյակը ամենապատասխանատու ժամանակահատված է: Այս շրջանում տեղի է ունենում ապագա նորածնի բոլոր օրգանների սաղմնադրումը, ձևավորվում է ընկերքը, որի միջոցով ապահովվում է պտղի արյունամատակարարումը: Հաճախ այս շրջանում հղիությունը անկայուն է և ոչ չափավորված ֆիզիկական ակտիվությունը, ծանրության բարձրացումը կարող են դառնալ հղիության ընդհատման պատճառ:

Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ առաջին եռամսյակում ֆիզիկական բեռնվածության անհրաժեշտությունը որոշվում է խիստ անհատական: Որոշ մանկաբարձ-գինեկոլոգներ դեմ են այս շրջանում ֆիզիկական ակտիվությանը՝ գտնելով, որ մարզվելու ամենաօպտիմալ ժամանակահատվածը հղիության երկրորդ կիսամյակն է (12-14 շաբաթից սկսած): Սակայն արդի բժշկությունը կողմ է այլ տեսակետի: Հղիներին խորհուրդ է տրվում կատարել ֆիզիկական վարժություններ, որոնք բարենպաստ են ազդում ոչ միայն կնոջ, այլև պտղի առողջության վրա, ինչպես նաև՝ հեշտացնում են հղիության ընթացքը: Որպեսզի մարզվելը լինի արդյունավետ՝ անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ հղիության առաջին երեք ամիսների ընթացքում ապագա մոր սիրտը կրում է մեծ բեռնվածություն: Ըստ էության այն աշխատում է երկուսի համար, այդ պատճառով ակտիվ կարդիոմարզումներից պետք է զերծ մնալ: Բժիշկները

խորհուրդ են տալիս առաջին եռամսյակում մարմնամարզությամբ զբաղվելիս շատ չտարվել ձգումներով, քանի որ ռելաքսին հորմոնի արտադրության արդյունքում տեղի է ունենում կապանների փափկեցում և ձգում, ուստի դրանց վրա չափից ավելի բեռնվածությունները կարող են լուրջ վնասվածքների պատճառ դառնալ: Բացի այդ պետք է խուսափել մարմնի գերտաքացումից, ինչը կարող է առաջացնել փոքրիկի արյան շրջանառության խանգարումներ: Դա բացառելու համար անհրաժեշտ է կրել թեթև, բնական կտորից կարված սպորտային հագուստ, որը թույլ է տալիս մաշկին շնչել, անցկացնել մարզումները օդափոխվող, ոչ տաք մարզադահլիճում և պարտադիր խմել ջուր: Շատ զգույշ պետք է ընտրել ֆիզիկական ինտենսիվությունը, որը հատկապես արդի է հղիության առաջին եռամսյակում:

Եթե կինը մարզվել է մինչև հղիությունը և չունի հակացուցումներ, ապա կարելի է շարունակել մարզվելը՝ իջեցնելով ֆիզիկական բեռնվածությունը մինչև 70-80%:

Հղիության առաջին եռամսյակում պարապմունքների հիմնական խնդիրներն են՝

- ✓ կնոջ օրգանիզմի վրա ընդհանուր առողջարարական ազդեցություն,
- ✓ սրտանոթային և շնչառական համակարգերի ակտիվացում՝ օրգանիզմի հարմարվողականության (ադապտացիայի) և նյութափոխանակության պրոցեսների լավացման նպատակով,
- ✓ փոքր կոնքում և ստորին վերջույթներում արյան շրջանառության լավացում՝ երակային կանգի կանխարգելման նպատակով,

- ✓ հղի կնոջ հոգեզգացմունքային վիճակի լավացում և ստոծանիական շնչառության հմտությունների ուսուցանում,
- ✓ ֆիզիկական բեռնվածության նկատմամբ սրտանոթային համակարգի ադապտացիա:

Առաջին 13 շաբաթների ընթացքում կնոջը խորհուրդ է տրվում շնչառական մարմնամարզություն և ոչ բարդ վարժություններ վերին և ստորին վերջույթների համար: Կենտրոնական նյարդային համակարգի բարձր գրգռվածության ֆոնի վրա մեծ մկանախմբերի համար հարկավոր է կիրառել պարզ վարժություններ տարբեր ելադիրքերից դանդաղ, միջին տեմպով և լրիվ լայնությամբ (4-6 անգամ): Վարժությունները պետք է բարդացնել աստիճանաբար՝ բացառելով թռիչքները, հրումները և այն բեռնվածությունները, որոնք բարձրացնում են ներորովայնային ճնշումը (մամլիչ /press/ մկանների մարզում և ուժային վարժություններ, այդ թվում՝ նաև վարժություններ մարմնամարզական սարքավորումների վրա բարձր բեռնվածությամբ): Ապագա մայրերը յուրացնում են դանդաղ շնչառության հմտությունը (լրիվ ներշնչումներով և արտաշնչումներով), որը նպաստում է թուլացմանը: Կիրառվում են վարժություններ ուսագոտու, ոտնաթաթի մկանների համար:

Գիտական հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ կանգնած ելադիրքում ֆիզիկական բեռնվածությունները ավելացնում են հղիության ընդհատման վտանգը, ուստի հղի կնոջը խորհուրդ չի տրվում այս դիրքում երկարատև մնալը:

Հղիության վաղ փուլերում կանայք սովորում են թուլանալ: Թուլացման վարժությունները կատարվում են ձախ կողքի վրա պառկած՝ ազդրերի միջև բարձի կիրառմամբ (նկ. 4.1): Այս ելադիրքը նպաստում է գոտկային և փոքր կոնքի մկանների թուլացմանը:



Նկ. 4.1. Գուրկային և փոքր կոնքի մկանների թուլացում

4.2. Հղիության երկրորդ եռամսյակ

Երկրորդ եռամսյակից սկսվում է ձևավորվել պլացենտան, հղիությունը կայունանում է, անցնում է տոքսիկոզը: Սակայն այս կիսամյակում նկատելիորեն մեծանում են արգանդի չափերը, որի արդյունքում ծանրության կենտրոնը տեղափոխվում է, էականորեն մեծանում է բեռնվածությունը ողնաշարի և մեջքի մկանների վրա (հատկապես կանգնած դիրքում): Մեծ լարվածություն է ընկնում ոտքերի մկանների և անոթների (գլխավորապես երակների) վրա: Ընդհանուր առմամբ երկրորդ եռամսյակը առավել անվտանգ շրջան է ֆիզիկական թերապիայով, ֆիթնեսով և սպորտով զբաղվելու համար: Այս եռամսյակում հղիների համար նախատեսված վարժությունների համալիրում ներառվում են վարժություններ, որոնք ամրացնում են մեջքի, ոտքերի և մամլիչ մկանները, ինչպես նաև՝ լավացնում հոդերի շարժունակությունը: Սրտանոթային համակարգի առավելագույն լարվածության (հղիության 26-32 շաբաթներ), ոտքերի երակներում ճնշման բարձրացման շրջանում բեռնվածությունը իջեցնում են յուրաքանչյուր վարժության կրկնումների քանակի քչացման և թուլացման ժամանակի ավելացման հաշվին:

Այս շրջանում պետք է կիրառել կանգնած ելադիրքից կատարվող վարժությունների 1/3 մասը:

Երկրորդ եռամսյակի առաջին կեսում պարապմունքների մեջ ներառում են շնչառական վարժություններ, որոնց յուրացումը ապահովվում է ծննդաբերության ժամանակ ճիգերի ուժգնությունը: Խորհուրդ չեն տրվում որովայնի վրա պառկած վարժությունները, շարունակում են կիրառել առաջին եռամսյակի վարժությունները:

Հղիության երկրորդ եռամսյակում պարապմունքների հիմնական խնդիրներն են՝

- ✓ որովայնի մկանների ամրացում,
- ✓ շեքի մկանների էլաստիկության մեծացում և ամրապնդում,
- ✓ ողնաշարի, սրբազատային հողի շարժունակության մեծացում,
- ✓ բոլոր մկանախմբերի ամրապնդում:

Առաջին խնդրի լուծումն անհրաժեշտ է լավ մկանային սեղմիրանի ապահովման նպատակով, որը կնպաստի գոտկային ցավի թուլացմանը, ծննդաբերության ժամանակ ճիգերի ուժեղացմանը: Ծննդաբերությունից հետո լավ զարգացած մկաններն արագ կծկվում են՝ կանխարգելելով որովայնի կախումը և որովայնի խոռոչի օրգանների իջեցումը: Այդ նպատակով կիրառում են իրանի թեքումներ և պտույտներ, ստորին վերջույթների հերթականությամբ ծալում և տարածում:

Մյուս խնդիրների լուծումն ուղղված է անմիջապես ծննդաբերական գործունեության հեշտացմանը: Կիրառվում են վարժություններ չորեքթաթ, ծնկարմնկային դիրքերից (ուղիղ և ծավլած ոտքի զատում և առբերում, ոտքի ծալում և տարածում, իրանի կորում և արտակորում, արտանկներ, կիսակքանստումներ՝ մի ոտքով հենված մարմնամարզական պատին և այլն): Հարթաթաթության կանխարգելման նպատակով մեծ ուշադրություն են դարձնում ոտնաթաթը շտկող վարժություններին (ոտնաթաթերով մարմնամարզական

փայտիկի գլորում, նստած ելադիրքից մանր առարկաների բարձրացում և իջեցում և այլն):

Երկրորդ եռամսյակի առաջին կեսում նորմավորվում է հղի կնոջ ընդհանուր վիճակը. անցնում են սրտխառնոցը և փսխումը, հավասարակշռվում են հոգեբանական գործընթացները, արգանդի հատակը գտնվում է պորտի մակարդակին: Այս եռամսյակի երկրորդ կեսում, արգանդի մեծացման հետևանքով (արգանդը գտնվում է թրածն ելունի և պորտի միջև), զգալիորեն սահմանափակվում է ստոծանու շարժունակությունը, ինչպես նաև դժվարանում է ավշի և արյան շրջանառությունը, որը երբեմն բերում է ստորին վերջույթների այտուցի: Ի հայտ է գալիս երակների լայնացման վտանգ, կարող են առաջանալ ցավեր գոտկային հատվածում: Այտուցների դեմ պայքարի նպատակով, վարժությունների 50%-ը կատարվում են պառկած կամ նստած՝ ստորին վերջույթները վերև բարձրացրած դիրքերում՝ ոտնաթաթերի ծալում, տարածում, պտույտներ ներս և դուրս (**նկ. 4.2**) և ծնկերի հերթականությամբ ծալում դեպի որովայնը (**նկ. 4.3**):



Նկ. 4.2. Ոտնաթաթերի ծալում, տարածում, պտույտներ



Նկ. 4.3 Ծնկերի ծալում դեպի որովայնը

4.3. Հղիության երրորդ եռամսյակ

Երրորդ եռամսյակում աճող պտուղը նշանակալի իջեցնում է ապագա մոր շարժունակությունը, ավելանում է հոգնածությունը: Մեծացած արգանդի հետևանքով, ստոծանու դեպի վերև տեղաշարժման արդյունքում, առաջանում է հևոց: Այս շրջանում ֆիզիկական բեռնվածության ինտենսիվությունը պետք է լինի իջեցված, և անհրաժեշտ է էականորեն կրճատել բեռնվածությունը կանգնած և մեջքի վրա պառկած ելադիրքերից: Խորհուրդ է տրվում վարժությունները կատարել դանդաղ տեմպով և այն ծավալով, որում բեռնվածությունը կնոջ մոտ չի առաջացնում տհաճ զգացողություններ: Հատուկ ուշադրություն է դարձվում ծննդաբերության ժամանակ անհրաժեշտ շարժումներին և հմտություններին (շնչառության տարբեր տիպերի մարզում, որովայնի պատի լարվածության ժամանակ շեքի մկանները թուլացնելու ունակություն, հանգստացնող վարժություններ, որոնք ունեն ցավազրկող ազդեցություն:

Հղիության երրորդ եռամսյակում պարապմունքների հիմնական խնդիրներն են՝

- ✓ փոքր կոնքում և ստորին վերջույթներում կանգային երևույթների վերացում,
- ✓ ձեռք բերած ֆիզիկական ատիվության մակարդակի պահպանում,
- ✓ ծննդաբերության համար անհրաժեշտ շարժողական հմտությունների մշակում:

Հղիության երրորդ եռամսյակում նկատվում է արտաքին շնչառության ֆունկցիայի, արյան շրջանառության, մարսողության դժվարացում, երակային կանգ: Արգանդի

հատակը տեղակայվում է կողաղեղի մակարդակին: Սահմանափակվում են ստորին վերջույթների հոդերի շարժումների ծավալը: Այս եռամսյակի վերջում արգանդը որոշ չափով իջնում է, որը թեթևացնում է արյան շրջանառության և շնչառական համակարգերի գործունեությունը:

Վարժությունների 90% -ը նպատակահարմար է կատարել նստած և պառկած ելադիրքերից: Ծննդաբերությունից 4 շաբաթ առաջ կինը սկսում է սովորել ճիգեր գործադրելը՝ մեջքի վրա պառկած դիրքում՝ ծնկները ծալած, դաստակները՝ ծնկներին, կզակն իջեցրած կրծքին՝ կատարել խորը ներշնչում, պահել շնչառությունը և ճիգեր գործագրել ինչպես պինդ կղանքի դեպքում: Այս վարժությունը արդյունքում թեթևացնում է ճիգային գործունեությունը:

Կատարելով բոլոր խորհուրդները՝ կինը արդյունավետ պատրաստվում է ծննդաբերությանը:

4.4. Ֆիզիկական բեռնվածության մեթոդական ցուցումները հղիության տարբեր շաբաթներում

Հղիության 1-4 շաբաթներ

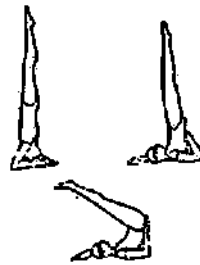
Այս ժամանակահատվածում, որպես կանոն, կինը դեռ տեղյակ չէ հղիության մասին: Սակայն, նույնիսկ ամենաչնչին կասկածի դեպքում, անհրաժեշտ է իջեցնել ֆիզիկական բեռնվածությունը: Հղիության սկիզբը բարդ փուլ է, որի ընթացքում ձևավորվում են պտղի օրգան-համակարգերը և ցանկացած գերբեռնվածություն փոքրիկի օգտին չէ: Մարգասրահում գերակտիվ մարզվելը, երկարատև վազքը (նաև սպրինտ վազքը (sprint)), լեռնադահուկային և այլ որոշ սպորտաձևեր ապագա մայրիկին հակացուցված են:

Հղիության 4-8 շաբաթներ

Այժմ արդեն անհրաժեշտ է հաշվարկել ուժերը և չափավորել բեռնվածությունը: Առօրյա մարզումներից անհրաժեշտ է բացառել այն վարժությունները, որոնք ուժեղ լարում են որովայնի մկանները: Կքանստումները, մամլիչ մկանների մարզումները, առաջ և հետ թեքումները վտանգավոր են, քանի որ կարող են հղիության ընդհատման պատճառ դառնալ: Անհրաժեշտ է խուսափել շրջված դիրքերից, որոնք հանդիպում են օրինակ՝ «հեծանիվ» (նկ. 4.4) և «կեչի» (նկ. 4.5) վարժություններում, ինչպես նաև ձեռքերի վրա կանգնած դիրքերից և յոգայի որոշ ասանաներից:



Նկ. 4.4. Վարժություն «հեծանիվ»



Նկ. 4.5. Վարժություն «կեչի»
կամ մոմի դիրք

Խորհուրդ չի տրվում նաև կատարել վարժություններ, որոնց ժամանակ անհրաժեշտ է ծունկը ձգել կրծքավանդակին կամ կատարել դրանք ծալված ծնկան զատումով: Ապագա մայրերին շատ օգտակար են պարապմունքները լողավազանում: Հակացուցումների բացակայության դեպքում դրանք կարելի է կատարել հղիության ցանկացած ժամկետում՝ համարյա մինչև ծննդաբերություն:

Հղիության 8-12 շաբաթներ

Այս շրջանում գեղասահորդուհիները և անվաչմուշկների սիրահարները պետք է հրաժարվեն իրենց սիրելի սպորտաձևից: Պատճառն իրականում ոչ թե ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության առաձնահատկությունն է, այլ այն, որ այս սպորտաձևերը վտանգավոր են բախումների և ընկնելու առումով: Այս ընթացքում վազքը նույնպես նախընտրելի չէ, սակայն, եթե բժիշկը թույլատրում է, ապա վազքային մարզումները կարող են վերականգնել հղիության երկրորդ կիսամյակում, իսկ մինչ այդ, ավելի լավ է փոխարինել վազքը քայլքով: Թենիսով կարելի զբաղվել մինչև հղիության 4-5-րդ ամիսները՝ իջեցված ծանրաբեռնվածությամբ: Սակայն, նորից չպետք է մոռանալ, որ բժշկի կողմից հակացուցումների բացառումը և թուլտվությունը պարտադիր են:

Հղիության 12-16 շաբաթներ

Եթե հղին չի մարզվել մինչև հղիությունը, ապա այս շրջանը մարզումները սկսելու ամենաօպտիմալ և արդյունավետ ժամանակահատվածն է: Մինչև հղիությունը և (կամ) հղիության առաջին եռամսյակում մարզված հղիները շարունակում են իրենց մարզումները՝ մի փոքր ավելացնելով բեռնվածությունը և ինտենսիվությունը: Ֆիզիկական վարժությունների կիրառումն այս շրջանում նպաստում է մկանների ուժեղացմանը, տոնուսի բարձրացմանը և արյունամատակարարման լավացմանը: Բացի այդ, մարզումների ժամանակ տեղի է էնդորֆինների մեծ քանակի արտանետում արյան մեջ, որոնք նվազեցնում կամ վերացնում են լարվածությունը և կարող են թափանցել

պլացենտայի մեջ՝ բարենպաստ ազդեցություն ունենալով պտղի վրա:

Հղիության 16-20 շաբաթներ

Ապագա մայրը, բժշկի հետ միասին, պետք է ընտրի պարապմունքների ժամանակ իր համար ամենաարդյունավետ ծանրաբեռնվածությունը և մարզվելու պարբերականությունը: Հիմնականում մարզվելու հաճախականությունը շաբաթը 3-4 անգամ է, սակայն որոշ հղիների համար այդ բեռնվածությունը քիչ է, և նրանք մարզվում են ամեն օր: Դա խնդիր չէ. կարևորն այն է, որ մարզվելը պարզևի միայն հաճելի զգացողություններ, այլ ոչ թե հևոց և հոգնածության զգացողություն:

Սկսնակների համար պարապմունքների տևողությունը չպետք է լինի 30 րոպեից ավելի (10-ական րոպեով տաքացում, ինտենսիվ բեռնվածություն և թուլացում): Մարզված հղիների համար պարապմունքները կարող են տևել 60 րոպե: Եթե պարապմունքներից հետո առաջանում է քնելու անհագ ցանկություն, ապա դա խոսում է գերծանրաբեռնվածության մասին, որի նշաններից են նաև չափից շատ քրտնարտադրությունը, ցանկացած մկանում (հատկապես մեջքի և որովայնի մկաններում) ցավի և լարվածության առաջացումը, ինչպես նաև հաճախացած (100 գ/ր-ից ավելի) անոթազարկը՝ մարզումներից ավարտից 5 րոպե անց:

Հղիության 20-24 շաբաթներ

Այս ժամանակահատվածում շատ լավ է լողը, քանի որ որովայնի մեծացմանը զուգընթաց առաջացող գերլարվածության հետևանքով, մեջքը սկսում է ցավել: Ջրային մարզումներն ամրացնում են մկանները, նպաստում ճկունության զարգացմանը, վերականգնում քունը: Լողով կարելի է զբաղվել

մինչև ծննդաբերությունը: Ջրում նույնիսկ ամենաճանրաքաշ կինը զգում է իրեն անկշիռ՝ քաշի մոտ 6 անգամ նվազման շնորհիվ: Ջուրը նաև իջեցնում է բեռնվածությունը հողերի և ողնաշարի վրա, սակայն վարժությունների կատարման համար պահանջվում է ավելի շատ ջանքեր, քանի որ ջրի դիմադրությունը 12 անգամ ավելի շատ է օդի դիմադրությունից: Լողավազանի ընտրության հարցում պետք է լինել պատասխանատու և ճշտել, թե ինչ հաճախությամբ և ինչ մեթոդով է մաքրվում ջուրը:

Հղիության 24-28 շաբաթներ

Մարզումների համալիրում պետք է ներառել վարժություններ, որոնք նպաստում են ծննդաբերությանը մասնակցող մկանների (շեքի, որովայնի խոռոչի և կոնքի հատակի) ամրացմանը, օրինակ՝ Կեգելի վարժությունները, որոնք զարգացնում են անհրաժեշտ մկանները: Եթե հղին զբաղվում է պորտապարով (belly dance), ապա երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում անհրաժեշտ է բացառել ցանկացած ցնցում առաջացնող շարժում: Անհրաժեշտ է հսկել, որ շարժումները լինեն սահուն և անվտանգ:

Մարզումները պետք է սկսել կամ շարունակել շատ զգույշ և միայն բժշկի պարտադիր խորհրդատվությունից հետո, քանի որ հղիության ընդհատման նույնիսկ ամենաչնչին կասկածի դեպքում ավելի լավ է ռիսկի չդիմել: Օգտակար են զբոսանքները մաքուր օդում մեկ ժամից ոչ պակաս, քանի որ արյունը սկսում է ինտենսիվ յուրացնել թթվածինը զբոսանքը սկսելուց 30-40 րոպե անց:

Հղիության 28-32 շաբաթներ

Որքան հղիության ժամկետը մոտ է ծննդաբերությանը, այնքան սահմանափակումները շատ են: Այս պահից բացառում են նաև «ձեռքերը վեր» վարժությունները՝ որովայնի մամլիչ մկանների տոնուսի բարձրացումից խուսափելու նպատակով: Պետք է սահմանափակել, իսկ որոշ դեպքերում նաև բացառել հավասարակշռության վարժությունները, քանի որ որովայնի մեծացման արդյունքում ծանրության կենտրոնը տեղափոխվում է, և պահել հավասարակշռությունը շատ դժվար է: Հղիության վերջին եռամսյակում անհրաժեշտ է իջեցնել ֆիզիկական վարժությունների ինտենսիվությունը: Ակտիվ բեռնվածությանը կարելի է վերադառնալ ծննդաբերությունից 6 շաբաթ անց, իսկ մինչ այդ ինտենսիվ մարզումները կարելի է փոխարինել երկարատև զբոսանքով:

Հղիության 32-36 շաբաթներ

Հղիության 8-րդ ամսվա վերջում բժիշկները խորհուրդ են տալիս դադարեցնել ավելի ինտենսիվ և բեռնվածությամբ մարզումները: Ծննդաբերությունից առաջ կնոջ օրգանիզմում արտադրվող հորմոնների մեծ քանակությունը թուլացնում է կապանները, ուստի սա այն ժամանակաշրջանն է, երբ արդյունավետ է զբաղվել ճկունության զարգացմամբ և կատարել թուլացնող վարժություններ: Կարելի է կիրառել յոգայի որոշ ասանաներ՝ ընտրելով ոչ բարդ դիրքեր, որոնք կոնքի հատվածում, պարանոցի և ուսագոտու շրջանում լավացնում են արյան շրջանառությունը,: Շարունակում են շնչառական վարժությունները՝ սահուն և խորը շնչառությամբ:

Հղիության 36-40 շաբաթներ

Սովորաբար այս շրջանում կնոջ մտքերը զբաղեցնում են ոչ թե մարզումները, այլ սպասվող ծննդաբերությունը: Ինքնագագացողությունը նույնպես չի տրամադրում ֆիզիկական ակտիվության. արգանդն արդեն շատ մեծացած է, արտահայտված է բեռնվածությունը սրտանոթային, շնչառական, հենաշարժողական և այլ համակարգերի վրա: Հղիության այս շաբաթներում արդյունավետ են շնչառական վարժությունները, որոնք լավացնում են արյան շրջանառությունը բոլոր օրգաններում և համակարգերում: Դրանք թեթևացնում են ապագա մոր վիճակը և կանխարգելում պտղի մոտ թթվածնաքաղցը (հիպօքսիա): Ավելի հաճախ կիրառում են նստած ելադիրքերը: Կանգնած ելադիրքը կարելի է կիրառել հինգ վարժություններից մեկում:

Ի գիտություն

- Մարզումները պետք է սկսել 5 րոպե նախավարժանքից (տաքացումից) հետո և ավարտել 5-10 րոպե վարժության ինտենսիվության աստիճանական նվազմամբ և նուրբ ծզմամբ:
- Պետք է ընտրել հարմարավետ սպորտային համազգեստ, որը նախատեսված է հագուկ հղիների համար:
- Պահպանել անվրանգ մարզվելու բոլոր կանոնները՝ վնասվածքներից խուսափելու համար:
- Նստած և պռակած դիրքերից բարձրանալ դանդաղ և առանց կրրուկ շարժումների՝ գլխապտույտից և ուշագնացությունից խուսափելու համար:
- Շնչել հնարավորինս խորը, որպեսզի չխանգարվի թթվածնով հագեցման գործընթացը:

ԳԼՈՒԽ 5.

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Ֆիզիկական թերապիայի համալիրների մշակման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել ինչպես հղիության շրջանը, այնպես էլ հղի կնոջ ֆունկցիոնալ հնարավորությունները, հնարավոր առողջական խնդիրները և հղիության բարդությունները:

Որպես կանոն՝ ֆիզիկական թերապիայի համալիրում ներառվում են՝

- ✓ ընդհանուր ամրապնդող վարժություններ ձեռքերի, ոտքերի, իրանի համար,
- ✓ վարժություններ, որոնք լավացնում են նյութափոխանակությունը,
- ✓ շնչառական վարժություններ,
- ✓ հատուկ վարժություններ որովայնի մամլիչ, մեջքի մկանների ամրապնդման համար,
- ✓ վարժություններ շեքի մկանների առաձգականության մեծացման համար:

Հղիության ընթացքում ֆիզիկական թերապիայի կիրառման ժամանակ անհրաժեշտ է խիստ անհատական մոտեցում հատկապես հետևյալ դեպքերում՝

- նախկինում տարած վիրահատություններ որովայնի և կոնքի շրջանում, այդ թվում նաև՝ մանկաբարձագինեկոլոգիական (կեսարյան հատում, բարորակ նորագոյացությունների հեռացում և այլն),
- գերհաս հղիություն,
- անամենզում էկլամպսիայի առկայություն,

- պտղաջրերի շատ քանակություն և պտղի զարգացման հապաղում,
- հենաշարժողական համակարգի ցավային ախտանիշներ,
- դաստակի թունելի համախտանիշ,
- հղիության թեթև աստիճանի տոքսիկոզներ,
- հղիության ներոզներ,
- սրտի կոմպենսացված արատներ,
- հիպերտոնիայի սկզբնական շրջան,
- բրոնխիալ ապթամա, թոքերի ոչ սպեցիֆիկ քրոնիկ ախտահարումներ, թոքերի տուբերկուլյոզի կոմպենսացված ձևերը՝ ֆունկցիոնալ խանգարումների բացակայության դեպքում,
- ճարպակալում,
- շաքարային դիաբետ,
- փորկապություններ (ատոնիկ և սպաստիկ),
- ռեֆլյուքս-էզոֆագիտ,
- անմիզապահություն:

5.1. Ֆիզիկական թերապիայի ազդեցությունը հղի կնոջ սրտանոթային և շնչառական համակարգերի վրա

Երբ հղի կինը մարզվում է՝ ակտիվանում է սրտանոթային և շնչառական համակարգերի գործունեությունը: Մոր սրտի զարկերի հաճախությունը արագանում է 94-ից մինչև 170 զ/ր՝ կախված վարժությունների ինտենսիվությունից և բեռնվածությունից:

Մանկաբարձների և գինեկոլոգների ամերիկյան կոնգրեսի (ACOG) ցուցումներով, զգուշության նկատառումներով, նախընտրելի ֆիզիկական ակտիվության և վարժությունների կատարման ընթացքում սրտի զարկերի հաճախությունը պետք է

պահել 140 գ/ր-ից ցածր՝ չնայած այն հանգամանքին, որ մարզումներից հետո 30 բույսի ընթացում անոթազարկը և արյան ճնշումը վերադառնում են ելակետային ցուցանիշների: Արյան սիստոլիկ ճնշումն ավելանում է 30-40 մմ սնդ.սյ-ով, իսկ դիաստոլիկը՝ միայն 10 մմ սնդ. սյ-ով:

Հղիության ընթացքում մարզվելիս թոքերի օդափոխությունն ավելանում է, ինչը բերում է անբոբ հնարավորությունների ավելացմանը մոտ 18%-ով, իսկ այն կանանց մոտ, որոնք չեն մարզվում հղիության ընթացքում, անբոբ հնարավորությունները նվազում են:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ մարզումների ընթացիկ ծրագրերին մասնակցությունն արդյունավետ է և նպաստում է աշխատունակության պահպանմանը հղիության ողջ ընթացքում:

5.2. Ֆիզիկական թերապիայի ազդեցությունը պտղի վրա

Մոր արգանդի և պտղի վրա ֆիզիկական վարժությունների ազդեցության մասին բարձրաձայնել են շատ բժիշկներ:

Հետազոտությունները մասնավորապես կենտրոնացվել են վարժությունների կատարման ժամանակ ներքին օրգաններից դեպի կմախքային մկանային համակարգ արյան վերաբաշխման և պտղի արձագանքի վրա: Բոլոր մտավախությունները հերքվել են հետազոտություններով, որոնք ցույց են տվել, որ վարժությունների կատարումից հետո տեղի է ունեցել ոչ միայն ելակետային վիճակի արագ վերականգնում, այլև արգանդի արյունամատակարարման քարելավում:

Ֆիզիկական վարժությունների կատարման ժամանակ պտղի սրտի մոնիտորինգները ցույց են տվել, որ զարկերը պահպանվել են նորմայի սահմաններում և վերադարձել են ելակետային

ցուցանիշների վարժությունների ավարտից հետո 30 րոպեի ընթացքում:

5.3. Հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական թերապիայի պարապմունքների ուղեցույցներ

Ֆիզիկական թերապիայի, ինչպես նաև առողջարարական ֆիթնեսի պարապմունքների ընթացքում անհրաժեշտ է հետևել համապատասխան ուղեցույցներին.

1. Վարժությունների կանոնավոր կատարումը (շաբաթը 3 անգամ) գերադասելի է ընդհատվող ակտիվությունից:
2. Բոլոր վարժությունները պետք է կատարվեն դանդաղ և գիտակցաբար: Համապատասխան գորգային ծածկույթները մեղմացնում են մարմնի հարվածները և հուսալի հենարան են:
3. Մարզման բոլոր այն ձևերը, որոնք պահանջում են թռիչքներ, կտրուկ շարժումներ, ուղղության կտրուկ փոփոխություններ՝ բացառվում են:
4. Ակտիվ վարժություններից պետք է խուսափել շատ տաք եղանակին և սեզոնային հիվանդացությունների շրջանում:
5. Ցանկացած մարզում պետք է սկսել նախավարժանքից՝ ձեռքերի, ուսագոտու, պարանոցի պտույտներ, իրանի թեքումներ, ծնկահոդում ծալումներ և այլն: Այդ վարժությունները պետք է ուղեկցվեն մկանների ձգումով, որպեսզի հիմնական մարզմանն անցնելիս հնարավոր լինի խուսափել մկանաթելերի վնասումից և հոդերի դեֆորմացիաներից: Նախավարժանքի ժամանակ կարելի ներառել յոգայի թեթև վարժություններ:
6. Ցանկացած մարզում պետք է ավարտել մկանների և հոդերի դանդաղ, առանց կտրուկ շարժումների ձգումով: «Սառեցումը» կամ թուլացումը (մարզման ավարտական

մասը) պետք է ուղեկցվի դանդաղ և հարմարավետ վարժություններով՝ հանգստի հետագա շրջանով:

7. Անոթազարկը անհրաժեշտ է չափել մարզումներից առաջ և մարզման գագաթնակետին: Այն չպետք է գերազանցի 140գ/ր-ն՝ բացառությամբ ուժեղ մարզիկների, որոնք խորհրդակցել են իրենց բժշկի հետ և հաշվարկել են իրենց նպատակային ցուցանիշները:
8. Ակտիվ վարժությունները չպետք է գերազանցեն 15 րոպեն:
9. Սննդի կալորիականությունը պետք է բավարար լինի հղիության շրջանում էներգիայի լրացուցիչ պահանջի բավարարման, լակտացիայի, նաև՝ ֆիզիկական վարժությունների իրականացման համար: Ջրազրկումից խուսափելու նպատակով հեղուկը պետք է օգտագործել մարզումներից առաջ, ընթացքում և հետո:
10. Մոր մարմնի ջերմաստիճանը չպետք է գերազանցի 38,5°C:

Վարժությունների կատարումը պետք է լինի յուրաքանչյուր դեպքում անհատական բեռնվածությամբ՝ սկսելով դանդաղ, 3-4 կրկնումից՝ աստիճանաբար ավելացնելով կրկնումների քանակը մինչև 10 և ավելի: Որոշ վարժություններ ներառում են շնչառության կոնկրետ մեթոդիկաներ՝ պահանջվող շարժումների ուղեկցությամբ (օրինակ՝ կոնքի թեքում արտաշնչմամբ և ելադիրք՝ ներշնչմամբ, ներշնչում՝ ձեռքերը կողք տարածելով և առավելագույնս բացելով կրծքավանդակը, և արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք): Շնչառության պահումը ցանկացած վարժության դեպքում օգտակար չէ՝ բացառությամբ հատուկ շնչառական մեթոդիկաների կիրառումը, որոնց ժամանակ պահանջվում է ներշնչումից և արտաշնչումից հետո շնչառության պահում մի քանի վայրկյանով:

Շարունակական, չընդհատվող շնչառության մասին պետք է միշտ հիշել: Ոչ մի վարժություն չպետք է կատարել մինչև հոգնածություն, իսկ հանգիստը և թուլացումը միշտ պետք է ներառվեն մարզումների գործընթացին:

Երաժշտության ուղեկցումը մարզումների ընթացքում ավելացնում է հաճույքի զգացողությունը և խթանում ուժամիկ շարժումները:

Հղիության ընթացքում և հետծննդյան շրջանի մինչև 6-րդ շաբաթը կքանստումներ և երկու ոտքերի միաժամանակ բարձրացումներ խորհուրդ չի տրվում, քանի որ այդ վարժությունները մեծ բեռնվածություն են առաջացնում որովայնի մկանների վրա և կարող են խթանել դիաստազը: Մեջքի ցավերի առաջացման հավանականությունն իջեցնելու նպատակով պետք է խուսափել այն դիրքերից, որոնք ավելացնում են գոտկային լորդոզը: Հղիներին խորհուրդ չի տրվում երկարատև պառկել մեջքի վրա, որպեսզի արգանդի արյան շրջանառությունը չվատանա և պառկած դիրքի հիպոտենզիա (արյան ճնշման իջեցում) չզարգանա:

Նախկինում Մանկաբարձների և գինեկուլոգների ամերիկյան կոնգրեսը խորհուրդ չէր տալիս հղի կնոջը պառկել մեջքի վրա, սակայն նորագույն հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ առողջ հղի կնոջ համար չկա անհրաժեշտություն կիրառելու «հղիության 4-րդ ամսից հետո մեջքին չպառկել» կանոն, սակայն ամեն դեպքում, այդ դիրքում պառկելը պետք է լինի ոչ երկարատև:

Կան մի քանի վարժություններ (օրինակ որովայնի մկանների մարզման համար նախատեսված վարժությունները), որոնք ավելի արդյունավետ են մեջքին պառկած դիրքից կատարելիս, և մարզվողը կարող է անցնել այլընտրանքային դիրքերի

վարժությունների յուրաքանչյուր համալիրից հետո: Պետք է խրախուսել այն վարժությունները, որոնք լավացնում են արյան շրջանառությունը կոնքի շրջանում (օր.՝ կոնքի թեքումներ, վարժություններ որովայնի մկանների համար):

5.3.1. Շնչառական վարժություններ

Հղիության ընթացքում ճիշտ շնչելը կենսական կարևոր է և՛ մոր, և՛ պտղի համար: Հղիների համար նախատեսված վարժությունների համալիրներում պետք է պարտադիր ներառել շնչառական մարմնամարզություն: Կատարվող վարժությունների էությունը՝ հղիին ուսուցանելն է վերահսկել ճիշտ շնչառությունը ծննդաբերության ժամանակ:

Շնչառական վարժությունները կարելի է կատարել կամ յուրաքանչյուր վարժությունից առաջ կամ առանձին: Տևողությունը չպետք է գերազանցի օրական 10 րոպեն, քանի որ հղի կնոջ արյունը այդ ընթացքում ակտիվ հագեցվում է թթվածնով, իսկ ածխաթթու գազի քանակն իջնում է: Դա բերում է օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական ռեակցիաների՝ գլխապտույտի, զարկերակային ճնշման իջեցման, քնկոտության, թուլության, ինչը հղիության շրջանում ցանկալի չէ:

Շնչառական վարժություններն օգնում են՝

- ձերբազատվել ավելորդ անհանգստությունից, թուլանալ և հանգստանալ,
- լավացնել ընկերքային արյան շրջանառությունը,
- բարելավել օրգանիզմի ներքին օրգան-համակարգերի ֆունկցիաները,
- կատարելագործել որովայնի մկանների կամային լարումը և թուլացումը՝ կրծքային շնչառության հետ համատեղ,
- պատրաստվել ծննդաբերությանը:

Վարժությունների այս համալիրներն օգտակար են նաև հետծննդյան շրջանում, քանի որ ունեն շատ դրական ազդեցություններ՝ հատկապես քաշի իջեցման խնդրի լուծման համար: Կարևոր է վարժությունները կատարել կանոնավոր և կենտրոնանալ ճիշտ տեխնիկաների վրա:

Մի քանի կարևոր տեխնիկաներ յուրացնելը հեշտ է. այստեղ կարևորը խնդիրը ներշնչման և արտաշնչման գործընթացները դեկավարելու հմտությունն է:

Կրծքային շնչառություն

Կանգնել ուղիղ, ուսերը՝ ուղիղ, ոտքերը՝ կոնքի լայնությամբ, ոտնաթաթերը՝ միմյանց զուգահեռ, ձեռքերը՝ ազատ, իրանի երկայնքով: Կատարել քթով ներշնչում՝ պատկերացնելով, որ կողերի միջև տեղադրված է փուչիկ, որն ակտիվ լցվում է օդով ներշնչման ժամանակ և իջնում՝ քթով կամ բերանով արտաշնչման ժամանակ: Կրկնել 10 անգամ:

Ստոծանիական (դիաֆրագմալ) շնչառություն

Ստոծանու և որովայնի մկանների շնորհիվ ներշնչման և արտաշնչման ժամանակ տեղի է ունենում ներքին օրգանների մերսում և պտղի արյան շրջանառության լավացում:

Մի ձեռքը դնել որովայնին, մյուսը՝ կրծքին, ճիշտ հսկելու շնչառության այս ձևը: 2-3 վայրկյանի ընթացքում ներշնչել քթով. ստոծանին փափուկ իջնում է ներքև և միաժամանակ տեղի է ունենում որովայնի փքում: Որքան շատ է իջնում ստոծանին, այնքան ավելի արտահայտված է փքվում որովայնը: Արտաշնչել քթով կամ բերանով 3-5 վայրկյանի ընթացքում, որից հետո 1 վայրկյան տալ դադար:

4 փուլային ռիթմիկ շնչառություն.

1. Առաջին փուլ (4-6 վայրկյան)՝ կատարել խորը ներշնչում քթով,
2. Երկրորդ փուլ (2-3 վայրկյան)՝ պահել շնչառությունը,
3. Երրորդ փուլ (4-6 վայրկյան)՝ խորը արտաշնչել բերանով,
4. Չորրորդ փուլ (2-3 վայրկյան)՝ պահել շնչառությունը:
Շնչառության այս տեսակը կիրառել 2-3 րոպեից ոչ ավելի:

Շան շնչառություն

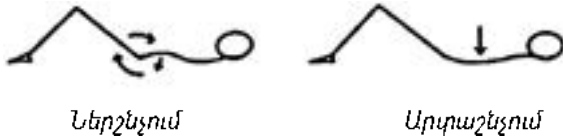
Կանգնել չորեքթաթ, լեզուն դուրս հանել, շնչել բերանով հաճախակի և մակերեսային (շան շնչառության նման) շնչառությամբ: Այսպես թթվածինը պտղին հասնում է ավելի արագ, թոքերը լրիվ չեն լցվում օդով, ստոծանին չի ճնշում արգանդը, իսկ թուլացնող արդյունքն ապահովված է: Այս շնչառությունը արդյունավետ և ցանկալի է կիրառել ծննդաբերության առաջին փուլում՝ կծկանքների ժամանակ:

5.3.2. Կոնքի թեքումներ

Կոնքի թեքումներն ամրացնում և տոնուսավորում են որովայնի մամլիչ և ձգում մեջքի ստորին հատվածի մկանները: Դա առավել կարևոր է գոտկային լորդոզի և մեջքի ցավերի նվազեցման և կեցվածքի շտկման համար:

Ելադիոք. պատկած մեջքին՝ ոտքերը ծալած ծնկահոդերում, միմյանցից 45սմ հեռավորությամբ: Կատարել քթով ներշնչում և բերանով արտաշնչում՝ մի փոքր սեղմելով մեջքը հատակին հակառակ՝ զգալով կոնքի վերընթաց շարժումն ու որովայնի ձգումը: Համոզվելու համար, որ հղին վարժությունը ճիշտ է կատարում՝ բժիշկը կամ մարզումներն անցկացնող մասնագետը կարող է ձեռքը դնել հղիի ողնաշարի գոտկային հատվածում և

հրահանգել նրան սեղմել մեջքով ձեռքին: Դիրքը պահել մինչև 4 հաշիվը, այնուհետև դանդաղ իջեցնել կոնքը՝ շնչելով և արտաշնչելով (**պատկեր 5.1**):



Պատկեր 5.1. Կոնքի թեքումներ՝ մեջքին պատկած դրույթունից

Վարժությունը յուրացնելուց հետո կարելի կատարել այն նստած, կանգնած կամ չորեքթաթ դիրքերից՝ զգուշությամբ՝ թույլ չտալով ողնաշարը կախվի (**պատկեր 5.2**):



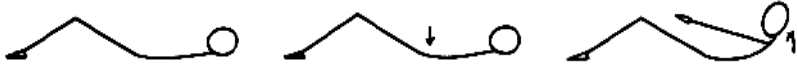
Պատկեր 5.2. Կոնքի թեքումներ չորեքթաթ ելադիրքից

Կանգնած, ծնկները թեթևակի ծավլած ելադիրքում վարժության կատարումը երաշխավորում է, որ շարժումները կատարվեն կոնքի հատվածում և չլարեն ազդրերը: Կոնքի թեքումներն արդյունավետ են հատկապես հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջաններում մեջքի ցավերի դեպքում: Դրանք նաև ամրացնում են որովայնի մկանները:

5.3.3. Որովայնի մամլիչ (պրեսի) մկանների մարզում

Ելադիրքը նույնն է, ինչ-որ կոնքի թեքումների դեպքում (**տե՛ս պատկեր 5.1**): Կատարել ներշնչում, ապա արտաշնչելով

բարձրացնել կոնքը ինչպես նախորդ վարժության ժամանակ, որից հետո բարձրացնել գլուխը՝ երկու ձեռքերը դանդաղ ձգելով դեպի ծնկները: Պահել դիրքը 4 հաշվին՝ հանգիստ շնչելով, ապա վերադառնալ ելադիրք՝ թուլանալով (**պատկեր 5.3**):



Պատկեր 5.3. Որովայնի մկանների ձգում՝ ձեռքերը բարձրացնելով

Եթե կա ախտորոշված դիաստոզ, այսինքն՝ որովայնի ուղիղ մկանների միջև կա երկու մատ հեռավորություն, ապա ձեռքերը բարձրացնելու փոխարեն հղին խաչում է ձեռքերը որովայնին՝ յուրաքանչյուր ձեռքով սեղմելով հակառակ կողմի որովայնի մկանները:

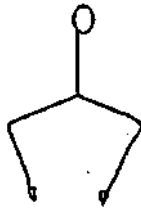
5.3.4. Որովայնի թեք մկանների մարզում

Ելադիրքը նույնն է, ինչ-որ նախորդ վարժության ժամանակ (**տե՛ս պատկեր 5.3**): Վարժությունը նորից սկսվում է կոնքի վերթեքումով, սակայն այս դեպքում հղին բարձրացնում է գլուխն ու ձեռքերը և ձգվում դեպի ձախ ծունկը, պահում դիրքը 4 հաշվին՝ հանգիստ շնչելով, այնուհետև դանդաղ թուլանալով վերադառնում ելադիրք: Մի քանի ներշնչման և արտաշնչման հաջորդումից հետո վարժությունը կատարվում է՝ ձգվելով դեպի հակառակ ծունկը:

5.3.5. Կոնքազդրային, ծնկային, սրունքթաթային հողերի մարզում

Այս վարժությունների համար ելադիրքը կարող է լինել պտուկած կամ կանգնած:

Կանգնած ելադիրք. ոտքերը ուսերի լայնքով կամ ավելի լայն, ոտնաթաթերն ուղղված են 45° կողմ, մեջքը՝ ուղիղ, որովայնը՝ չլարել: Ներշնչելիս դանդաղ կքանստել (խորը չկքանստել), արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք (պատկեր 5.4): Կարելի է կատարել վարժությունը՝ կքանստելիս մի քանի զսպանակային շարժումներով:

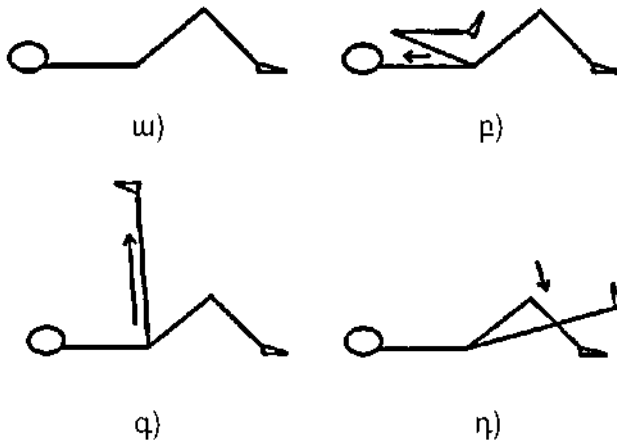


Պատկեր 5.4. Կանգնած դիրքից կոնքազդրային, ծնկային և սրունքթաթային հոդերի ծալումներ

Զգուշացում. Իրիվ լայնույթով կքանստումները հղիության ընթացքում հակացուցված են:

Պտուկած, ծնկները ծալված ելադիրք. ներշնչելիս մարմինը թուլացնել (պատկեր 5.5ա): Արտաշնչելով՝ աջ ոտքի ծունկը ծալել կրծքավանդակին (պատկեր 5.5բ): Ներշնչելով ոտնաթաթը հետ ծալած (dorsiflexion) և ծունկը ձգած ոտքը բարձրացնել ուղիղ (պատկեր 5.5գ), արտաշնչելով՝

վերադառնալ ելադիրք (պատկեր 5.5դ): Նունը կրկնել ձախ ոտքով:



Պատկեր 5.5. Պատկած դիրքից կոնքազդրային, ծնկային և սրունքթաթային հոդերի ծալումներ

5.3.6. Պարանոցի և ուսագոտու մկանների մարզում

Վարժությունները պարանոցի և ուսագոտու մկանների համար կատարվում են ծալապատիկ նստած (ոտքերը խաչաձև ծալած) կամ կանգնած ելադիրքերից: Կախել գլուխը և դանդաղ, զգուշորեն պտտել ձախ, հետ, աջ և առաջ որքան հնարավոր է մեծ լայնությամբ՝ բացառությամբ դեպի հետ պտույտը, որը պետք է կատարել զգուշությամբ, ոչ լրիվ լայնությամբ (պատկեր 5.6ա): Նույնը կատարել հակառակ ուղղությամբ:



ա)

բ)

Պատկեր 5.6. Վարժություններ պարանոցի և ուսագոտու մկանների համար

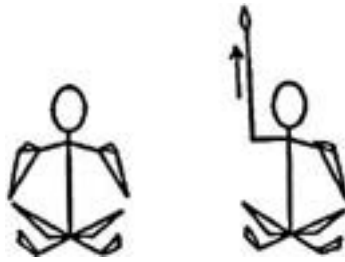
Ուսերը բարձրացնել դեպի ականջները, հրել հետ և դանդաղ պտտել ներքև և առաջ (**պատկեր 5.5բ**): Վարժությունը պետք է կատարել մի քանի անգամ: Այն կարելի է կատարել նաև մատերն ուսերին դրած՝ բարձրացնելով և պտտելով արմունկներն առաջ, վերև և հետ: Կարևոր է հետևել, որպեսզի մեջքը լինի ուղիղ, ծնոտը՝ առաջ ուղղված:

Այս վարժություններն օգնում են թուլացնել պարանոցի և ուսագոտու մկանների լարվածությունը և պետք է ուղեկցվեն գլխի, պարանոցի և ուսերի պոստուրալ ուղղմամբ:

5.3.7. Մեջքի վերին հատվածի և որովայնի կողմնային մկանների մարզում

Կատարվում է ծալապատիկ նստած (ոտքերը խաչաձև ծալած) կամ կանգնած ելադիրքերից, ձեռքերը՝ ծալված կողքերին, մատների ծայրերը՝ ուսերին դրված: Ներշնչելիս բարձրացնել աջ ձեռքը (**պատկեր 5.7**): Պահելով իրանը ուղիղ՝ ձգել մեջքի վերին հատվածը և կրծքավանդակը, այնուհետև, արտաշնչելով, դանդաղ իջեցնել ձեռքը ելադիրք:

Նույնը կատարվում է ձախ ձեռքով, այնուհետև՝ երկու ձեռքով միաժամանակ:



Պատկեր 5.7. Մեջքի վերին հատվածի և կրծքավանդակի ձգում

Հաջորդ վարժության ժամանակ անհրաժեշտ է ձգել ձախ ձեռքը և թեքվել աջ՝ իրանը ուղիղ պահելով (**պատկեր 5.8**): Նույնը կրկնել մյուս ձեռքով: Այս վարժությունները մեծացնում են թոքերի կենսական տարողությունը և ամրացնում որովայնի կողմնային ծալիչ մկանները, ինչը կարևոր է հետծննդյան վերականգման համար: Եթե հղիի մոտ արտահայտված է կրծքային կիֆոզը, ապա կրծքային մկանները լինում են կծկված, և նշված վարժությունները նպաստում են այս խնդրի լուծմանը:



Պատկեր 5.8. Որովայնի կողմնային մկանների ձգում

5.3.8. Կրծքի մկանների մարզում

Հղիության երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում, երբ կուրծքը մեծանում է և քաշն ավելանում, անհրաժեշտ է կրծքամկանների ամրացում:

Կանգնել կամ նստել ուղիղ, ուսերը՝ ուղիղ, ուտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ձեռքերը՝ կրծքավանդակի մակարդակին, արմունկներում ծավված, ափերը՝ իրար միացած: Ներշնչման ժամանակ ափերն ամուր սեղմել իրար (**պատկեր 5.9**), այնուհետև արտաշնչել՝ ձեռքի մատերն ուղղելով դեպի կրծքավանդակ՝ ձեռքերում պահելով լարվածությունը: Կատարել վարժությունը 8-10 անգամ:



Պատկեր 5.9. Կրծքի մկանների ամրացում

5.3.9. Ազդրի զատող մկանների և ենթածնկային ջլի մարզում

Դեռևս հին ժամանակներից մասնագետները գտնում են, որ հղի կանայք պետք է սովորեն ձգել ազդրի զատող և ներքին պպտող մկանները՝ ծննդաբերության ժամանակ լրացուցիչ հարմարավետություն ապահովելու նպատակով: Վարժությունների սխալ ուսուցանումը կարող է բերել ծնկների վրա չափից ավելի ճնշմանը և ցայլային սիմֆիզի ենթահողախախտի:

Ստորև նշված վարժությունը թույլ է տալիս ձգել ոչ միայն ազդրի գատիչ, այլև՝ ստորին տարածիչ մկանները և ենթաձկային ջիլը:

Գետնին նստած ելադիրքից ձգել ոտքերը և գատել այնքան, որքան հարմարավետ է, ձեռքերը ձգել առաջ և պահել ուսերի լայնությամբ: Ուղիղ մեջքով, ձեռքերը գետնին զուգահեռ պահած, դանդաղ և զգույշ ձգվել դեպի առաջ, այլ ոչ թե դեպի ոտնաթաթերը (**պատկեր 5.10**): Սկզբնական շրջանում այս վարժությունը կարող է լինել անհարմար, սակայն ժամանակի ընթացքում դիսկոմֆորտը վերանում է: Ոչ մի կտրուկ շարժում կամ հրում չպետք է լինի: Վարժությունը կատարվում է դանդաղ՝ շարժվելով առաջ, պահելով 4 հաշիվը, և դանդաղ վերադառնալով ելադիրք:



Պատկեր 5.10. Ազդրի զստող մկանների և ենթաձկային ջիլի ձգում

5.3.10. Արյան շրջանառությունն ակտիվացնող և կարգավորող վարժություններ

Ինչպես արդեն քննարկել ենք սրտանոթային և շնչառական համակարգերի փոփոխություններին նվիրված բաժիններում, հղիության ընթացքում մեծացած արգանդի ճնշումը, այտուցվելու հակումը, անոթների լայնացումը բերում են վերջույթներում այտուցների առաջացման: Արյան շրջանառությունը լավացնող և



այտուցների վերացմանը
նպաստող վարժությունները
քչացնում են հղիի

դիսկոմֆորտի և հոգնածության արտահայտումները: Ուղքերում արյան շրջանառության լավացման և ոտնաթաթերի այտուցի վերացման նպատակով կատարվում են ոտնաթաթերի հաջորդաբար ծալումներ և տարածումներ, որոնք, ձկնամկանների պոմպային ֆունկցիայի շնորհիվ, նպաստում են արյան արտահոսքին (**պատկեր 5.11ա**): Այս վարժությունները պետք է կրկնել 6-8 անգամ՝ դանդաղ տեմպով: Նշենք, որ ոտնաթաթերի ներբանային գերծալումից պետք է խուսափել, քանի որ այն կարող է հանգեցնել ուղքերի դրոշի:



ա)



բ)

Պատկեր 5.11. Սրունքթաթային հողերի ա) հաջորդաբար ծալումներ, տարածումներ, բ) պտույտներ

Հաջորդ վարժությունը ոտնաթաթերի պտույտներն են սկզբում մի, ապա՝ մյուս ուղղությամբ (**պատկեր 5.11բ**): Այս վարժության արդյունավետությունը կմեծանա, եթե ուղքերը բարձր լինեն կոնքի մակարդակից, ինչը գրավիտացիայի ուժով կնպաստի արյան հետհոսքին:

Տեղային անզգայացմամբ կեսարյան հատումից հետո, սրունքի ձկնամկանների երկարատև ճնշման հետևանքով, թրոմբոֆլեբիտի առաջացման վտանգը մեծանում է: Ոտնաթաթի

վարժությունները վերականգնողական շրջանում նպաստում են այս խնդրի լուծմանը:

Դաստակի և ձեռքի մատների այտուցվածությունը քչացնելու նպատակով անհրաժեշտ է արմունկները դնել սեղանին, ձեռքերը վեր՝ օդում պահելով: Հաջորդաբար ծալել մատները բռունցքի դարձնել և տարածել, այնուհետև՝ կատարել պտույտներ դաստակ-նախադաստակային հողերում (**պատկեր 5.12**):



Պատկեր 5.12. Դաստակ-նախադաստակային հողի ծալումներ, տարածումներ և պտույտներ

Կոնքի հատակի մկանների մարզում

Կոնքի հատակի մկանների կարևորությունը, ցավոք, հաճախ անտեսվում է մանկաբարձների կողմից: Այս բազմաշերտ մկանները, ինչպես կամային, այնպես էլ ոչ կամային, ձևավորում են ութաձև տեսք, քանի որ դրանք հանգուցով անցնում են առջևից հեշտոցի և միզուկի սֆինկտորների, իսկ հետևից՝ հետանցքի շուրջը: Դրանք փոքր կոնքի օրգանների համար էական աջակցություն են, իսկ այս մկանների տոնուսը և էլաստիկությունը կենսական կարևոր են առօրյա կյանքում, հղիության ընթացքում (հատկապես երկրորդ փուլում, երբ կոնքի հատակի մկանները պետք է լինեն գիտակցաբար իջեցված՝ ծննդաբերությունը հեշտացնելու նպատակով) և ծննդաբերության ժամանակ: Ծննդաբերությունից կամ

էպիզիոտոմիայից (եթե այն կատարվել է) հետո այդ մկանները պետք է վերականգնվեն:

Միզապարկի և ուղիղ աղիքի սֆինկտորների հսկողությունը կենսական կարևոր ֆունկցիա է, որն ապահովվում է կոնքի հատակի մկաններով: Կինը պետք է սովորի մանկաբարձ-գինեկոլոգի մոտ ինքնական թուլացնել այդ մկանները հետազոտությունների և ծննդաբերության ժամանակ:

Կոնքի հատակի մկանների հաճախակի և կանոնավոր մարզումները նպաստում են նշված մկանների տոնուսի պահպանմանը և քչացնում են անմիզապահությունը կամ ծննդաբերությունից հետո միզարձակման դժվարությունները, ինչպես նաև կանխարգելում են արգանդի արտանկումը: Այդ մարզումներում ընդգրկված վարժությունների ուսուցանումը պրենատալ դասերի կամ այլ ցանկացած խմբակային պարապմունքների ժամանակ պարտադիր է:

Կեզելի վարժություններ

Այս վարժություններն անվանել են այն բժշկի անունով, որն առաջինն է առաջարկել համալիրը: Նախքան վարժությունների կատարումը՝ անհրաժեշտ է հասկանալ, թե ինչ մեխանիզմով է աշխատում և ինչ բնույթ ունի առաջարկվող համալիրը:

Կոնքի շրջանում գտնվում է մկանների բավականին բարդ բազմաշերտ համակարգ: Ընդ որում՝ այդ համակարգը կառավարվում է մարդու կողմից և առօրյա կյանքում կիրառվում հազվադեպ՝ հիմնականում միզարտադրության հսկողության նպատակով: Ծննդաբերության ժամանակ այս մկաններն ապահովում են պտղի գլխի ներքին պտույտը, որը չկատարելու դեպքում փոքրիկը պարզապես չի կարող անցնել ծննդաբերական ուղիներով: Կոնքի մկանները թույլ են տալիս

կառավարել հեշտոցը և դրանք առավել հեշտ է զգալ միզելու ժամանակ: Ձուգարան գնալիս պետք է փորձել պահել մեզի արտահոսքը: Ձգալով, թե որ մկաններն են կիրառվում մեզի արտահոսքը կանգնեցնելու ժամանակ՝ կարելի է կառավարել դրանք՝ նաև առանց միզելու գործընթացի:

Վարժությունների էությունն այն է, որ կինը սեղմում է այդ խորը մկանները՝ պատկերացնելով, որ բարձրանում է վերելակ, սկզբում վերև՝ 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ հարկ՝ ամեն հարկում դադարով (պաուզա), այնուհետև՝ սահուն իջնում ներքև: Առաջին շաբաթվա ընթացքում կատարում են առնվազն 6 կրկնում՝ դանդաղ, պահելով լարվածությունը 5 վայրկյանից ոչ պակաս, ապա՝ թուլացնելով:

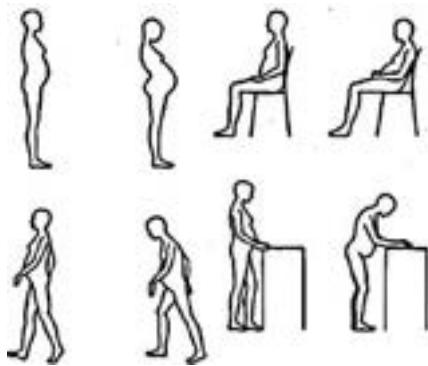
Կեզելի վարժությունները կատարվում են նաև հետծննդյան շրջանում: Կոնքի հատակի վաղ մարզումն իջեցնում է հետծննդյան շրջանի այտուցը, որն իր հերթին քչացնում է դիսկոմֆորտի զգացողությունը: Այս մկանների հաճախ կծկումը լավացնում է արյան շրջանառությունը, նպաստում է էպիզիտոտմիայի լավացմանը և ամրացնում մկանները: Հետծննդյան շրջանում անմիզապահությունը կարող է նվազել նշված վարժությունների վաղ և հաճախ կիրառմամբ:

5.3.11. Մարմնի կենսամեխանիկան

Մարդու մարմնի մասերի շարժումները տարածության և ժամանակի մեջ շարժումներ են, որոնք մի քանի հողերում կատարվում են միաժամանակ և հաջորդաբար: Հողերի շարժումները իրենց բնույթով բազմազան են և կախված են ազդող ուժերի գործադրումից: Բոլոր շարժումներն օրինաչափորեն համակցված են ամբողջական կազմակերպված գործողությունների մեջ, որոնք մարդը վերահսկում է մկանների

միջոցով: Հաշվի առնելով մարդու շարժումների բարդությունը՝ կենսամեխանիկայում հետազոտում են և՛ մեխանիկական, և՛ կենսաբանական կողմերը, ընդ որում՝ պարտադիր է սերտ փոխկապակցվածության մեջ: Շարժման կենսամեխանիկական ուսումնասիրությունները լինում են կառուցվածքային (մարմնի կինեմատիկական շղթաների ազատության աստիճանների թիվը և բնույթը), կինեմատիկ (հետագիծը, արագությունը և արագացումը) և դինամիկ (ներքին և արտաքին փոխազդեցությունների հետևանքով առաջացող ուժերը):

Առօրյա կյանքում շատերը ճիշտ չեն կիրառում մարմնի կենսամեխանիկան, ինչը պատճառ է դառնում առօրյա գործունեության ժամանակ մկանների, հոդերի կապանների վրա լարվածության առաջացմանը: Հղիության ընթացքում այդ լարվածությունն էլ ավելի է մեծանում՝ լինի դա կանգնած, թե նստած դիրքերում կամ քայլելիս (**Պատկեր 5.13**):

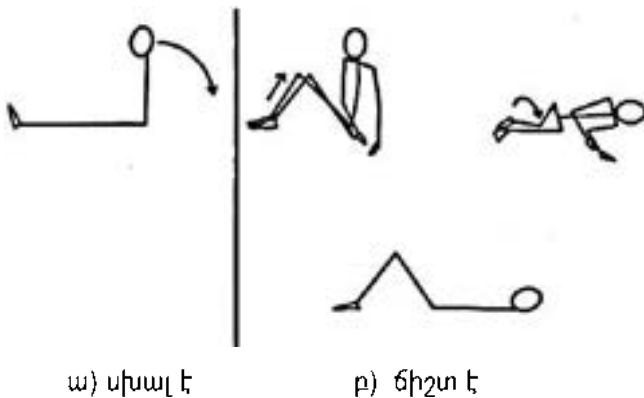


Պատկեր 5.13. Առօրյա գործունեության ազդեցությունը մկանների, հոդերի և կապանների բեռնվածության վրա

Պառկելու, նստելու, հատակից առարկաներ վերցնելու ճիշտ կենսամեխանիկայով շարժվելու հմտություններից հղիին հեշտությամբ կարող է ուսուցանել բժիշկը, ֆիզիկական

թերապիստը կամ համապատասխան որակավորում ունեցող մարզիչը:

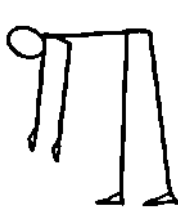
Հղիների մեծ մասը նստած դիրքից պառկում են անմիջապես մեջքին՝ մեծ լարվածություն առաջացնելով մեջքի, որովայնի մկանների և հոդերի վրա: Բժիշկը, թերապիստը կամ մարզիչը կարող են շտկել դա՝ ուսուցանելով հղիին ծնկները ծալել, շրջվել կողքի (հղիության երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում խորհուրդ է տրվում ձախ կողմի վրա), իջեցնել մարմինը՝ ձեռքերով հենվելով հատակին, որից հետո միայն շրջվել մեջքին (պատկեր 5.14):



Պատկեր 5.14. Պառկելու սխալ և ճիշտ բիոմեխանիկան

Պառկած դիրքից նստած դիրք փոխելը նույնպես հաճախ կատարվում է սխալ, ճոճվելով՝ ինչը լարում է արդեն ձգված որովայնի մկանները, կարող է առաջացնել որովայնի ուղիղ մկանների հետագա տարանջատում և մեջքի ցավեր՝ բարդացնելով հղիության ընթացքը: Փոփոխությունը պետք է կատարվի դանդաղ՝ գլխապտույտից խուսափելու համար: Նստած դիրքի անցնելու նպատակով հղին թեքում է ծնկները, շրջվում կողքի և բարձրացնում իր մարմինը՝ հենվելով ձեռքերին:

Հատակից առարկաներ վերցնելու համար հղին պետք է թեքվի առաջ ծնկները ծալած, մեջքը ուղիղ պահելով, ապա բարձրացնելով առարկան՝ ծնկներն ուղղելով, այլ ոչ թե ծալվելով գոտկատեղից. այս մեթոդը նվազեցնում է մեջքի լարվածությունը, տոնուսավորում է ազդրի մկանները և ապահովում քաշի ավելի լավ վերաբաշխում (**պատկեր 5.15**): Սանդուղք բարձրանալիս և տնային գործեր կատարելիս պետք է հնարավորինս օգտագործել ոտքերը և խուսափել մեջքի ճկումից:



ա) սխալ է



բ) ճիշտ է

Պատկեր 5.15. Հատակից առարկան վերցնելու սխալ և ճիշտ պարբերակները

5.3.12. Հանգիստ և թուլացում

Ինչպես տոնուսավորող վարժությունները, այնպես էլ հանգիստը և թուլացումը շատ կարևոր են հղիության ընթացքում:

Սրտի աշխատանքի և նյութափոխանակության արագացումը, քաշի ավելացումը և հոգնածությունը դառնում են գերխնդիր՝ հատկապես հղիության երրորդ եռամսյակում: Հղիներին խորհուրդ է տրվում առօրյայում գործունեության ընթացքում ոտքերը բարձր դիրքով հանգստանալ՝ գիտակցորեն

թուլացնելով մկանային լարվածությունը: Դա կարելի է կատարել ցանկացած ելադիրքում՝ նստած, կիսապառկած կամ պառկած ծախ կողքին՝ ծնկները ծալած և ոտքերի միջև բարձ դրած (**տե՛ս պատկեր 4.1, էջ. 111**): Կարելի է կիրառել հանգստացնող պատկերներ (ալիքներ, ծովափ և այլն) կամ հղին կարող է պատկերացնել հաճելի ջերմություն, որն իջնում է գլխից մինչև ոտքերը՝ առաջացնելով թուլացում և հանգստություն: Ռիթմիկ, հանգիստ շնչառությունը խթանում է միջաձիգ-գլավոր մկանների թուլացումը: Հղիության ընթացքում թուլանալու հմտությունների ուսուցումն օգնում է հղի կնոջը պահպանել էներգիան և նվազեցնել հոգնածությունը: Թուլացման հմտությունների տիրապետումը մեծ աջակցություն է ծննդաբերության գործընթացին և նպաստում է կծկանքների ժամանակ ցավի նվազեցմանը, հետծննդյան շրջանում երեխայի խնամքի և դաստիարակության համար ուժերի վերականգմանը:

Հակացուցված վարժություններ

Հղիությունը բոլորովին պատճառ չէ դադարեցնելու մարզումները: Պարզապես անհրաժեշտ է հետևել հղիության ընթացքում մարզվելու ուղեցույցներին և զերծ մնալ հակացուցված վարժությունների կատարումից: Բժիշկը, ֆիզիկական թերապիստը կամ մարզիչը պետք է անպայման տեղեկացնի հղի կնոջը որոշ վարժությունների մասին, որոնք բացասական են ազդում հղիության ընթացքում՝ առաջացնելով դիսկոմֆորտ և խնդիրներ: Չնայած հաճախակի, միջին ինտենսիվության ֆիզիկական վարժություններն անվտանգ են և առաջարկվում են հղի կանանց համար, կան որոշ մարզածներ, որոնք բարձրացնում են վնասվածքի, սթրեսի և այլ բարդությունների ռիսկերը: Ծանր քաշերով մարզումները, որոնք

ներառում են մկանների առավելագույն իզոմետրիկ կծկումներ, չափազանց մեծ սթրես են սրտանոթային և մկանակմախքային համակարգերի վրա: Յոգայի դժվար դիրքերում, ուժային կամ ցանկացած այլ մարզումների ժամանակ շնչառությունը պահելը գերլարվածություն է, որը պահանջում է վարժության կատարման անհապաղ դադարեցում: Հղիության առաջին եռամսյակից հետո մեջքին պառկած վարժություններից պետք է խուսափել, քանի որ արգանդի կողմից ստորին սիներակի սեղմումը կարող է ազդել պտղի արյան հոսքի վրա: Բացառվում են նաև որովային վրա պառկած ելադիրքերից երկարատև կատարվող վարժությունները, նաև՝ երկար ժամանակ անշարժ կանգնելը: Պետք է խուսափել նաև ստորջրյա լողից՝ ճնշման հետևանքով պտղի բնածին արատների և դեկոմպրեսիոն հիվանդության առաջացման ռիսկի պատճառով, ինչպես նաև ցանկացած վարժությունից, որը պահանջում է ծանրության կենտրոնի փոփոխություն, քանի որ դա կարող է հանգեցնել հավասարակշռության խախտմանը:

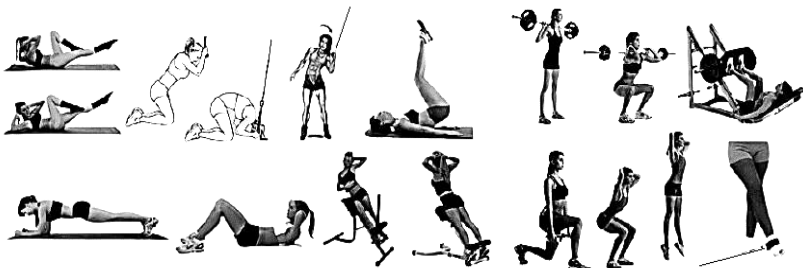
Բարձրության վրա գտնվող ցանկացած սպորտաձև կարող է առաջացնել լեռնային հիվանդություն, որն իր հերթին կարող է նվազեցնել պտղի թթվածնամատակարարումը: Թվում է, որ դա չի կարող առաջանալ մինչև 2500 մ բարձրության վրա ցանկացած վայրում չափավոր ինտենսիվության վարժությունների կատարման դեպքում, սակայն, եթե հղին ցանկանում է մարզվել այս վերին սահմանից ավելի բարձր բարձրության վրա, ապա պետք է առաջնորդվի համապատասխան կլիմայով և բժշկի վերահսկողությամբ փոխի վարժությունները: Լեռնային հիվանդության առաջին իսկ ախտանշանների ի հայտ գալուն պես (հևոց, սրտխփոց, գլխապտույտ, գլխացավ, աղմուկ ականջներում, անոթազարկի

հաճախացում, երբեմն՝ սրտի գործունեության խանգարում, մկանային թուլություն, արյունահոսություն քթից, սրտխառնոց և այլն) անհապաղ պետք է դադարեցնել մարզվելը և դիմել բժշկական օգնության:

Հղիության ընթացքում անհրաժեշտ է սահմանափակել ստորև նշված վարժությունները, որոնք կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ ինչպես մոր, այնպես պտղի օրգանիզմի վրա (**նկ. 5.16**):

1. ցանկացած վարժություն, որն ավելացնում է գոտկային լորդոզը, լարվածություն է առաջացնում սրբոսկրազստային հողի, ազդրերի և ծնկների վրա կամ գերլարում է որովայնի մկանները (վերաբերում է նաև յոգայի որոշ դիրքերին),
2. որովայնի վրա պառկած դիրքում կատարվող վարժությունները (բացառությամբ առաջին եռամսյակում կատարվող որոշ վարժությունների և միայն մասնագետի հսկողությամբ),
3. երկու ոտքերի կամ իրանի լրիվ բարձրացում՝ մեջքին պառկած ելադիրքից,
4. մեջքին պառկած ելադիրքից կոնքի բարձրացում՝ եթե դա հնարավոր չէ կատարել առանց լորդոզի ավելացման,
5. հրումներ, կտրուկ շարժումներ և թռիչքներ,
6. մեծ քաշերով ուժային մարզումներ,
7. բարձր ինտենսիվությամբ մարզումներ,
8. խորը կքանստումներ (որպեսզի կանխարգելվեն ծնկային և սրունքթաթային հողերի դեֆորմացիաները),
9. բոլոր այն վարժությունները, որոնք բարձրացնում են ներորովայնային ճնշումը,
10. հիպերէքստենզիա (անգլ. hyperextension - գերձգում, գերտարածում),

11. <<պլանկա>> վարժություն և այլն:



ա) որովայնի մկանների մարզում/ հիպերէքստենզիա



ա) ուժային և այլ վարժություններ

Նկ. 5.16. Հղիության ընթացքում հակացուցված մարզումներ

ԳԼՈՒԽ 6.

ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ ՖԻԹՆԵՍԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Ֆիթնեսի (անգլ. «to fit» - լինել լավ մարզավիճակում, առողջ) հիմնական գաղտնիքը ոչ թե սպորտում բարձր արդյունքների նվաճումն է, այլ առողջ կենսակերպի խրախուսումը: Ֆիթնեսը տարբեր մասագետների (բժիշկներ, հոգեբաններ, աթլետներ, մարզիչներ և այլն) կողմից տարիներով մշակված պրակտիկա է: Այն մարդու առողջության և լավ ինքնազգացողության համար պայքարի բազմամյա փորձի սինթեզ է: Հայտնի է, որ թերշարժուն կենսակերպը նպաստում է քաշի ավելացմանը, այտուցների առաջացմանը, զարկերակային ճնշման բարձրացմանը, ինչը ցանկալի չէ հատկապես հղիության շրջանում:

Բժիշկները պնդում են, որ ծննդաբերությունից հետո նախկին մարմնակազմությանը վերադառնալը կախված է այն հանգամանքից, թե ինչպես է կինն անցկացնում հղիության ինը ամիսները: Նախ, մարզվող հղիների ծննդաբերության գործընթացն ընթանում է ավելի հեշտ, քան չմարզվողների մոտ, քանի որ մարզված սիրտը, թոքերը և մկանները պատասխանատու պահին օգնում են կնոջը և երեխային: Եվ, երկրորդը, ի պատասխան ֆիզիկական բեռվածությանը, օրգանիզմում արտադրվում է էնդորֆին հորմոնը, որն արդյունքում ազդում է որպես յուրօրինակ ցավազրկող միջոց:

Առողջարական ֆիթնեսը ցածր ինտենսիվության ծրագրեր են, որոնք հիմնականում ուղղված են մարմնի առողջացմանը և մկանային կորսետի ամրապնդմանը: Այս ծրագրերը նախատեսված են տարբեր ֆիզիկական պատրաստվածություն ունեցող անձանց համար և կիրառելի են նաև հղիության

ընթացքում: Բոլոր պարապմունքները կառուցվում են այնպես, որպեսզի օրգանիզմի համար լինի առավելագույն օգուտ:

Հղիության ընթացքում, մարզվելուց առաջ, անհրաժեշտ է մանկաբարձ-գինեկոլոգի խորհրդատվությունը:

Քայլք

Ամենամատչելի, պարզ և բավական արդյունավետ թույլատրելի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության տեսակը, որը ցուցված է բացարձակապես բոլոր հղիներին, անկախ նրանց պատրաստվածության աստիճանից և ինքնազգացողությունից՝ զբոսանքն է: Հարմարավետ, ցածրակրունկ կոշիկներով, ճիշտ կեցվածքը պահելով զբոսանքը լավագույն վարժանքն է, որը մանկաբարձ-գինեկոլոգները հաճախ խորհուրդ են տալիս հղի կանանց: Կանոնավոր զբոսանքները տոնուսավորում են ոտքերի, կոնքի և մեջքի մկանները, կանխում երակների վարիկոզ լայնացումը և թուփի առաջացումը, փոքր կոնքում երակային կանգը, լավացնում են արգանդ-ընկերքային արյան հոսքը, որի արդյունքում պտուղը ստանում է շատ քանակի թթվածին և սննդանյութեր: Քայլքը պետք է նախորդի և ուղեկցվի զգույշ և ոչ կտրուկ ձգումներով:

Մարզադահլիճում հղիները կարող են քայլել համապատասխան մարզասարքերի վրա՝ մարզչի կողմից ընտրված բեռնվածությամբ և ծրագրով:

Մեթոդական ցուցումներ.

- խորհուրդ է տրվում քայլել օրական 30 րոպե (սկսնակ, չմարզված կանանց՝ օրական 10 րոպեից սկսած),
- 24-25-րդ շաբաթից հետո խորհուրդ է տրվում զբոսանքների ժամանակ կրել հատուկ հղիների համար նախատեսված աջակցող սեղմիրաններ:

Հղիներին նաև օգտակար է բարձրանալ աստիճաններով, գլխավոր պայմանը՝ չշտապել, շնչել հավասարաչափ և հանգիստ:

Գոյություն ունեն տարբեր ֆիզնես դիսցիպլինաների հատուկ մշակված համալիրներ հղիների համար, որոնք ընտրված են՝ հաշվի առնելով հղի կնոջ անատոմոֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները և կարիքները, ինչպես նաև հղիության շրջանները: Այս համալիրների վարժություններն ուղղված են ծննդաբերությանը մասնակցող արյան շրջանառության և շնչառական համակարգերի մարզմանը, որովայնի և կոնքի հատակի մկանների ամրացմանը: Մարմնամարզությունը նպաստում է հղիների կեցվածքի պահպանմանը և ողնաշարի ամրացմանը: Հղիների համար նախատեսված մարմնամարզության դասերի անցկացման ժամանակ անհրաժեշտ է խստորեն պահպանել հետևյալ կարևոր սկզբունքները.

1. բեռնվածությունը պետք է նախատեսվի բոլոր մկանների զարգացմանը, ուստի չպետք է սահմանափակվել միատիպ վարժություններով,
2. մկանները սկզբում պետք է «տաքացնել» նախավարժանքով, իսկ պարապմունքներն անմիջապես բեռնվածությամբ սկսելն արգելվում է,
3. պարապմունքների հիմնական մասին պետք է նախորդեն և հաջորդեն մկանների ձգումները,
4. արագ և կտրուկ շարժումները պետք է բացառվեն,
5. բոլոր վարժությունները կատարվում են դանդաղ և զգույշ՝ հանգստանալով և թուլանալով,
6. մարզվել ցանկալի է առավոտյան ժամերին,

7. մարզումներից հետո անհրաժեշտ է տաք ցնցուղ կամ մարմնի խոնավ շփում:

Ֆիթնես ակումբներում հղիների պարապմունքներն անցկացվում են փորձառու մասնագետների կողմից, որոնք ցուցադրում են անհրաժեշտ վարժությունները, ուղղում հնարավոր սխալները և հսկում հղիների ինքնազգացողությունը:

Խմբակային պարապմունքներն ավելի դրական են ազդում հղիների հոգեէմոցիոնալ ոլորտի վրա, քանի որ հնարավորություն են տալիս շփվել այլ ապագա մայրերի հետ և մարզվել միասին:



Զգուշացում. հղիության ցանկացած ժամկետում և ցանկացած տեսակի մարզումների ժամանակ անհրաժեշտ է խմել բավարար քանակի ջուր և չմարզվել ուտելուց անմիջապես հետո կամ քաղցած վիճակում:

Մարզվելու ամենաարդյունավետ ժամանակն է՝ նախաճաշից 1,5-2 ժամ հետո:

6.1. Ֆիթնես վարժություններ հղիության տարբեր շաբաթներում

(մարմնամարզություն՝ ըստ Ի.Պ. Պավլովի, լրացումները և մոդիֆիկացիաներն՝ ըստ Արփինե Մուրադյանի)

Մինչև հղիության 16-րդ շաբաթը



Նկ. 6.1. Խորը շնչառություն



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ:

Աշխատող մկաններ. շնչառությանը մասնակցող կմախքային մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 4-6 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել խորը ներշնչում՝ ձեռքերը բարձրացնելով վեր, խորը արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. մեջքի շատ թեքում հետ, չափից շատ ձգում՝ վեր ձեռքերով:



Նկ.6.2. Քայք կիսաձալած ոտքերով



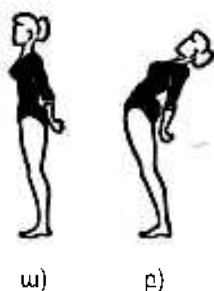
Ելադիրք. կանգնած, մեջքը՝ ուղիղ, ծնկները կիսածալած, ձեռքերը՝ գոտկատեղին:

Աշխատող մկաններ. կոնքի և ազդրի մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 50-100 քայլք:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել քայլք՝ կիսածալած ծնկներով: Մեջքը պահել ուղիղ, ուսերը՝ հետ և ներքև, ծնոտը՝ զուգահեռ հատակին, շնչառությունը՝ ազատ:

Հիմնական սխալներ. իրանի թեքումն առաջ, գոտկային լորդոզի արտահայտում, ծնկների չափից շատ ծալում (ծունկը չպետք է լինի թաթից առաջ):



Նկ. 6.3. Իրանի հեղթեքում (տարածում)

Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերից մի փոքր լայն, ձեռքերը կողպեքել մեջքի հետևում:

Աշխատող մկաններ. որովայնի մամուլի (պրեսի), մեջքի (ողնաշարն ուղղող, ոռմբածև, սեղանարդածև) և պարանոցի զոլավոր մկաններ: Աշխատանքի մեջ ներառվում են նաև կոնքի և ազդրի հետին խմբի մկանները:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ մեջքը թեքելով հետ, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. մեջքի չափից շատ հետթեքում:



Նկ. 6.4. Իրանի կողմնային թեքումներ



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ազդրերը՝ ֆիքսած, ուսերը և մեջքը՝ ուղիղ:

Աշխատող մկաններ. որովայնի թեք մկաններ, ողնաշարի ծալիչ և տարածիչ մկանների սիներգիկ կծկումներ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ թեքելով իրանը աջ, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք: Նույնը կրկնել մյուս կողմի վրա:

Հիմնական սխալներ. իրանի թեքում հետ, որի արդյունքում արտահայտվում է գոտկային լորդոզը կամ թեքում առաջ, որն առաջացնում է բեռնվածություն ողնաշարի գոտկային հատվածի վրա, գոտկային լորդոզի ավելացում:



Նկ. 6.5. Իրանի պարույրներ



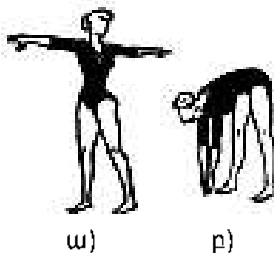
Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ազդրերը՝ ֆիքսած, ձեռքերը՝ գոտկատեղին:

Աշխատող մկաններ. որովայնի (արտաքին և ներքին թեք), մեջքի (սեղանարդաձև, թիակը բարձրացնող), պարանոցային (կրծոսկրանրակապտկաձև, սանդուղքային) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 4-6 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ դեպի առաջ պտույտի և արտաշունչ՝ հետ պտույտի ժամանակ: Նույնը կրկնել մյուս կողմի վրա:

Հիմնական սխալներ. պտույտների շատ մեծ լայնությ՝ դեպի հետ, ոտնաթաթերի վրա բարձրանալ, պտույտների կտրուկ, ոչ սահուն կատարում:



Նկ. 6.6. Իրանի պտույտներ, թեքումներ առաջ, այնուհետև՝ հաջորդաբար դիպչել աջ և ձախ ոտքերին



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ կամ մի փոքր ավելի լայն, ա) տարածել ձեռքերը կողմ, բ) ձեռքերը իրանի երկայնքով:

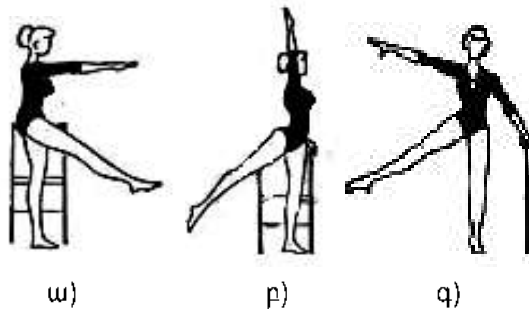
Աշխատող մկաններ. ա) գոտկային, որովայնի թեք մկաններ, բ) կոնքի, որովայնի մամուլի, ազդրի հետին խմբի (երկգլխանի, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային) և մեջքի (ողնաշարն ուղղող) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 4-6 անգամ յուրաքանչյուրը:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ա)

կատարել ներշնչում՝ պտույտ աջ, վերադառնալ ելադիրք, այնուհետև, արտաշնչելով վերադառնալ, նույնը՝ դեպի ձախ. բ) թեքվել առաջ՝ փորձելով ձեռքերով հասնել հատակին, պահել 2-4 վայրկյան և վերադառնալ ելադիրք: Կրկնել նույնը՝ ձեռքերով ձգվելով աջ, ապա՝ ձախ ոտնաթաթին: Առաջ թեքումներն ուղեկցվում են ներշնչմամբ, ելադիրք վերադարձը՝ արտաշնչմամբ:

Հիմնական սխալներ. պտույտների շատ մեծ լայնույթ՝ դեպի հետ, բարձրանալ ոտնաթաթերի վրա, պտույտների կտրուկ, ոչ սահուն կատարում:



Նկ. 6.7. Կոնքազդրային և ուսային հոդերում ծալում, փարածում և գալում



Ելադիրք. կանգնել՝ ձեռքով բռնելով մարմնամարզական պատից կամ աթոռի թիկնակից:

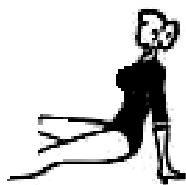
Աշխատող մկաններ. ա) ուսագոտու (դելտայաձև մկանի առջևի խրձեր), կրծքի (մեծ կրծքային), բազկի (երկգլխանի, կտցաբազկային), կոնքի (զստագոտկային, ազդրի լայն փակեղը լարող), ազդրի (դերձակի, կտինային, ազդրի ուղիղ) մկաններ բ) ուսագոտու (դելտայաձև մկանի հետին խրձեր, մեծ կլոր), բազկի

(եռագլուխ), մեջքի (լայնագույն), կոնքի (մեծ հետույքային) ազդրի (երկգլուխ, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային, մեծ առբերիչ) մկաններ գ) ուսագոտու (դելտայաձև մկանի միջին խրճեր, վերկատարային), կոնքի (միջին և փոքր հետույքային) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. յուրաքանչյուր վարժության համար 10-12 անգամ ամեն կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում և, արտաշնչելով միաժամանակ ծալել (տարածել, գատել) աջ ձեռքը ուսային հողում և ոտքը կոնքագոյրային հողում, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Իրանը և ուտերը պահել ուղիղ. վարժությունը կատարել մկանների հսկողությամբ՝ առանց վերջույթների թափահարման, հենման (ծախ) ոտքը պահել ծնկահողում թեթևկի ծալված, ձեռքը և ոտքը շարժվում են մեկուսացված, մարմինը մնում է անշարժ: Նույնը կրկնել մյուս ձեռքի և ոտքի համար:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, գոտկային լորդոզի ավելացում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.8. Ուրբերի զարում և առբերում՝ նստած ելադիրքից



Ելադիրք. նստած՝ ձեռքերով հենված հատակին մեջքի հետևում:

Աշխատող մկաններ. ազդրը գատող (միջին և փոքր հետույքային, ազդրի լայն փակեղը լարող) և առբերող (կտինային մկան, երկար, կարճ և մեծ առբերիչ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով կատարել ոտքերի զատում, արտաշնչելով՝ առքերում: Մեջքը և ուսերը պահել ուղիղ:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, իրանի հետ կամ առաջ թեքում:



Նկ. 6.9. Իրանի առաջ թեքումներ՝ դեպի զարգած ոտքերը



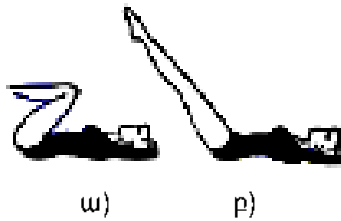
Ելադիրք. նստած, ոտքերը՝ ուղիղ զատած, ոտնաթաթերը՝ տարածած (թիկնային ծալում) ծնկները և մեջքը՝ ուղիղ:

Աշխատող մկաններ. կոնքի, որովայնի մամուլի, ազդրի հետին խմբի (երկգլխանի, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային) և մեջքի մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 2-4 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ ձեռքերը կողքերով բարձրացնել վեր, արտաշնչում՝ թեքվել առաջ դեպի աջ ոտքը, պահել 5-10 վայրկյան (այդ ընթացքում շնչել ազատ), այնուհետև կատարել ներշնչում և, արտաշնչելով, վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կրկնել դեպի մյուս ոտքը:

Հիմնական սխալներ. մեջքի կորում, ծնկների ծալում, ոտնաթաթերի ներս պտույտ (internal rotation), շնչառության պահում:



Նկ. 6.10. Ուրբերի ծալումներ ծնկահողերում, ուղղում և իջեցում



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ոտքերը՝ ուղիղ:

Աշխատող մկաններ. ա) որովայնի մամուլի, կոնքի (զստագոտկային, ազդրի լայն փակեղը լարող) ազդրի (դերձակի, կտինային, ազդրի ուղիղ) մկաններ, բ) որովայնի մամուլի, կոնքի (մեծ հետույքային), ազդրի (երկգլուխ, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային, մեծ առբերիչ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 6-8 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ ծալել ոտքերը կոնքազդրային հողում՝ արտաշնչելով, ոտքերն ուղղել վեր՝ ներշնչում, ուղիղ ոտքերը իջեցնել ներքև՝ արտաշնչում: Փորձել մեջքի գոտկային հատվածը պահել հատակին հավաճ:

Հիմնական սխալներ. մեջքի գոտկային լորդոզի ուժեղացում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.11. Ուրբի ծնկային ծալում ազդրի կողմնային զարումով



Ելադիրք. պառկած որովայնին, ոտքերը՝ ուղիղ, ձեռքերը ծալված, ափերը՝ հատակին:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (միջին և փոքր հետույքային) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 6-8 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). Կատարել ներշնչում՝ ծալել ոտքը սահեցնելով ազդրը և սրունքը հատակի վրայով, ներշնչում՝ վերադառնալ ելադիրք: Փորձել չկտրել կոնքը հատակից, ոտքը սահեցնել փափուկ, կոնքազդրային և ծնկահոդում առավելագույն անկյունը պետք է լինի 90°: Նույնը կատարել մյուս ոտքով:

Հիմնական սխալներ. կոնքի բարձրացում, ոտքի կտրուկ ծալում:

Հղիության 17-31 շաբաթներ



Նկ. 6.12. Քայլք թաթերի վրա



Ելադիրք. կանգնած թաթերին, ձեռքերը՝ գոտկատեղին:

Աշխատող մկաններ. սրունքի (սրունքի եռագլուխ մկան) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 50-100 քայլք:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). մեջքը պահել ուղիղ, ուսերը՝ հետ և ներքև, ծնոտը՝ զուգահեռ հատակին, շնչառությունը՝ ազատ:

Հիմնական սխալներ. մեջքի թեքում առաջ կամ հետ, ծնկների ծալում, գոտկային լորդոզի ավելացում:



Նկ. 6.13. *Իրանի կողմնային թեքումներ՝ ձեռքը վեր բարձրացնելով*



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ազդրերը՝ ֆիքսած, ուսերը և մեջքը՝ ուղիղ, ձեռքերը՝ գոտկատեղին:

Աշխատող մկաններ. որովայնի թեք մկաններ, ողնաշարի ծալիչ և տարածիչ մկանների սիներգիկ կծկումներ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ թեքելով իրանը աջ, բարձրացնելով նաև ձախ ձեռքը, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք: Չլարել որովայնի մկանները: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:

Հիմնական սխալներ. ձեռքի և իրանի թեքում հետ կամ առաջ, ոտնաթաթերի կտրում հատակից, գոտկային լորդոզի ավելացում:



Նկ. 6.14. *Իրանի թեքումներ՝ դաստակները գլխի վերևում «կողպած»*



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերն ուսերի լայնությամբ, ազդրերը ֆիքսած, ուսերը և մեջքը ուղիղ, գոտկատեղի կորուսյունը հավաքած, ձեռքերը կողպած գլխավերևում:

Աշխատող մկաններ. որովայնի թեք մկաններ, ողնաշարի ծալիչ և տարածիչ մկանների սիներգիկ կծկումներ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ թեքելով իրանը աջ, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք: Չլարել որովայնի մկանները: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:

Հիմնական սխալներ. իրանի թեքում հետ կամ առաջ, ոտնաթաթերի կտրում հատակից, գոտկային լորդոզի ավելացում, որովայնի մկանների լարում:



*Նկ. 6.15 Ծնկահողում ծավված ոտքի զարում
(կանգնած, մի ձեռքով հենված ելադիրք)*



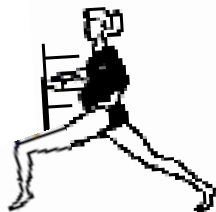
Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ձախ ձեռքով հենված մարմնամարզական պատին կամ աթոռի թիկնակին, աջ ոտքը՝ ծավված կոնքազդրային հողում (մի փոքր զատած դիրքում՝ որովայնը չսեղմելու նպատակով):

Աշխատող մկաններ. կոնքի (միջին և փոքր հետույքային, գստագոտկային, ազդրի լայն փակեղը լարող), ազդրի (դերձակի, կտինային, ազդրի ուղիղ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում և արտաշնչելով զատել ծավված ոտքը, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Հենման ոտքը պահել աննշան ծավված ծնկահողում, թուլացնել որովայնի մկանները: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:

Հիմնական սխալներ. ծավված ոտքի սեղմում որովայնին, գոտկային լորդոզի ավելացում, իրանի և կոնքի կողմնային թեքում զատվող ոտքի կողմ:



Նկ. 6.16. Խորը արտաշնչում մեկ ոտքի վրա (կանգնած, մի ձեռքով հենված ելակետ)



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ կոնքի լայնությամբ կամ մի փոքր ավելի լայն, աջ ձեռքով հենված մարմնամարզական պատին կամ աթոռի թիկնակին, աջ ոտքը՝ ուղղած դեպի հետ, ձախ ոտքը՝ ծավված կոնքազդրային և ծնկահողում, ծնկները՝ թեթևակի ծավված, հայացքը՝ ուղղված առաջ:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային), ազդրի (քառագլուխ, երկգլուխ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ կքանստել մինչև հետևի ոտքի ծունկը հասնի գետնից 1սմ բարձրության, առջևի ոտքի ծնկահողում պահել 90° անկյուն (ծունկը չպետք է առաջ լինի ոտնաթաթից), արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք՝ ծնկները թողնելով թեթևակի ծալված դիրքում, կոնքի և ազդրի մկանները՝ ստատիկ լարված: Կատարել դանդաղ և սահուն:

Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:

Հիմնական սխալներ. իջնելիս ծնկով հարված հատակին, մարմնի ճոճում, ծնկան՝ ոտնաթաթից առաջ ծալում:



Նկ. 6.17. Իրանի թեքումներ առաջ՝ կանգնած ելադիրքից

Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ կամ մի փոքր ավելի լայն, պահել գոտկատեղի բնական կորությունը:

Աշխատող մկաններ. կոնքի, որովայնի մամուլի, ազդրի հետին խմբի (երկգլխանի, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային) և մեջքի (ողնաշարն ուղղող) մկաններ:

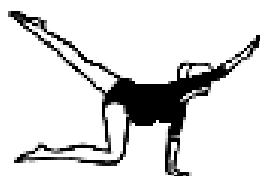
Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուրը:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով բարձրացնել ձեռքերը վեր և ուղիղ մեջքով թեքվել

առաջ՝ փորձելով ձեռքերով հասնել հատակին, պահել 2-4 վայրկյան, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք՝ կորացված մեջքով:

Վարժությունը հակացուցված է բարձր զարկերակային ճնշման դեպքում:

Հիմնական սխալներ. առաջ թեքվելիս արտահայտված գոտկային լորդոզ:



Նկ 6.18. Ուրժի և ձեռքի փարածում չորեքթաթ դիրքից



Ելադիրք. կատվի դիրք (չորեքթաթ), ձեռքերն ուղիղ ուսերի տակ և ուսերի լայնությամբ, ոտքերն ուղիղ՝ կոնքագրային հոդերի տակ, կոնքի լայնությամբ, պահել գոտկատեղի քնական կորությունը, գլուխը՝ ուղիղ՝ իրանի երկայնքով, հայացքն ուղղված ներքև:

Աշխատող մկաններ. կոնքի, որովայնի մամուլի, ազդրի հետին խմբի (երկգլխանի, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային) և մեջքի (ողնաշարն ուղղող) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուրը:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով բարձրացնել աջ ձեռքը և ձախ ոտքը միաժամանակ՝ ձգվելով ձեռքով դեպի առաջ, ոտքով դեպի հետ, պահել 2-4 վայրկյան, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կրկնել՝ փոխելով ձեռքը և ոտքը:

Հիմնական սխալներ. գոտկային լորդոզի ավելացում, ոտքի և ձեռքի չափից շատ կամ քիչ բարձրացում:



Նկ 6.19. Կոնքի փեղափոխումներ հաջորդաբար աջ և ձախ



Ելադիրք. նստել կրունկներին, իրանը և ուսագոտին՝ ուղիղ:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային), որովայնի մամուլի, ազդրի (քառագլուխ, գատող և առբերող) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուրը:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). խորը ներշնչումից հետո արտաշնչելով բարձրանալ և, ներշնչելով՝ իջնել ձախ կրնկի մոտ: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:

Հիմնական սխալներ. մեջքի կորում, մարմնի կտրուկ իջեցում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.20. Ծալած ծնկների զապում (թիթեռնիկ)



Ելադիրք. նստած, ոտքերը՝ ծալած ծնկահողում, իրանը և ուսերը՝ ուղիղ, ձեռքերով բռնել ոտնաթաթերից:

Աշխատող մկաններ. ազդրը գատող (միջին և փոքր հետույքային, ազդրի լայն փակեղը լարող) և առբերող

(կտինային, երկար առբերիչ, կարճ առբերիչ, մեծ առբերիչ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում և արտաշնչելով զատել ծալված ոտքերը՝ փորձելով հնարավորինս ծնկները մոտեցնել հատակին: Կարելի է կատարել զսպանակաձև շարժումներով կամ, ոտքերի առավելագույն զատած դիրքում, պահել առնվազն 10 վայրկյան (արմունկներով սեղմելով ազդրերի միջային հատվածներում՝ զատման անկյունը մեծացնելու նպատակով), այնուհետև վերադառնալ ելադիրք: Իրանը պահել ուղիղ, թուլացնել որովայնի մկանները:

Հիմնական սխալներ. իրանի կորում, ուսերի թեքում առաջ:



Նկ. 6.21. Ուրքի զարում, ծալում, փարածում կոնքազդրային հոդում



Ելադիրք. պառկած կողքի, ձեռքը ծալած գլխատակին, ոտքերը՝ ուղիղ:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ, միջին և փոքր հետույքային, զստագոտկային, ազդրի լայն փակեղը լարող), ազդրի (դերձակի, կտինային, ազդրի ուղիղ, երկգլուխ, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային, մեծ առբերիչ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. յուրաքանչյուր վարժության համար 10-12 անգամ ամեն կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում և արտաշնչելով կոնքազդրային հոդում զատել ուղիղ

ոտքը, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Մեջքը և ուսերը պահել ուղիղ, մարմինը՝ մեկ ուղիղ գծով: Վարժությունը կատարել մկանների հսկողությամբ՝ առանց վերջույթների թափահարման: Այնուհետև նույն դիրքից կատարել ոտքի ծալում և տարածում: Նույնը կրկնել մյուս ձեռքի և ոտքի համար:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, գոտկային լորդոզի ավելացում, շնչառության պահում, ոտքերի թափային շարժումներ:



Նկ. 6.22. Ուրքերի հեծանիվ

Ելադիրք. պառկած մեջքին, ձեռքերը՝ կոնքի տակ:

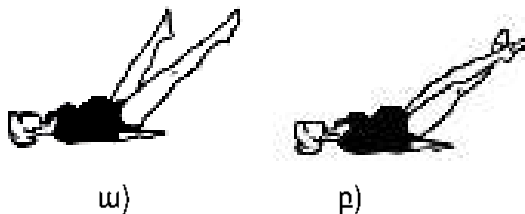
Աշխատող մկաններ. որովայնի մամուլի և ազդրի մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ:

Մասնագետի հրահանգները (մեթոդական ցուցումներ).

կատարել ոտքերի հեծանիվ վարելու հաջորդաբար շարժումներ, շնչառությունը՝ ազատ, պահել հավասարաչափ տեմպը:

Հիմնական սխալներ. ոտքերի շատ բարձր դիրք, վարժության կատարում պառկած փափուկ մակերեսի վրա, պարանոցի մկանները գերլարում:



Նկ. 6.23. Ուրքերի զավում և խաշում

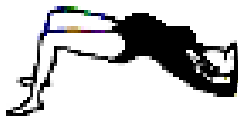
Ելադիրք. պառկած մեջքին, ձեռքերը՝ իրանի երկայնքով, ոտքերը բարձացնել 60-70°:

Աշխատող մկաններ. որովայնի մամուլի և ազդրի մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ոտքերի զատում՝ արտաշնչում, առբերում և խաշում՝ ներշնչում:

Հիմնական սխալներ. ոտքերի շատ բարձր կամ ցածր դիրք, շնչառության պահում, հատակից գոտկային հատվածի բարձրացում:



Նկ. 6.24. Կոնքի բարձրացում (ուսային կամուրջ)



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ոտքերը ծալված ծնկային և կոնքազդրային հոդերում, ոտնաթաթերը՝ կոնքին մոտ, ձեռքերը՝ իրանի երկայնքով, ափերը հատակին կամ գլխատակին՝ ծալված արմնկային հոդերում, իրանը և ուտերը ամբողջությամբ հպված հատակին, հայացքը դեպի վեր:

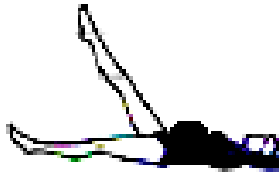
Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային) և ազդրի (երկգլխանի) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, արտաշնչելով բարձրացնել կոնքը մինչև այն հավասարվի իրանին, պահել 3-4 վայրկյան, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք՝ կոնքը պահելով գետնից 1սմ վերև: Վերահսկել, որպեսզի վարժության կատարման ողջ ընթացքում բեռնվածությունը լինի կոնքի մկանների, այլ ոչ թե ազդրի

քառագլուխ մկանի վրա: Խուսափել կտրուկ և թափահարող շարժումներից:

Հիմնական սխալներ. կոնքի լրիվ իջեցում հատակին, գլխի պտույտ՝ կողք:



Նկ. 6.25. Ուղիղ ուրքի բարձրացում և իջեցում



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ոտքերը՝ ուղիղ կամ մեկ ոտքը ծավված կոնքազդրային հողում, ձեռքերը՝ իրանի երկայնքով կամ գլխատակին՝ ծավված արմնկային հողերում:

Աշխատող մկաններ. որովայնի (ուղիղ և թեք), կոնքի (գստագոտկային, ազդրի լայն փակեղը լարող), ազդրի (դերձակի, կտինային, ազդրի ուղիղ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, արտաշնչելով բարձրացնել ոտքը, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Գոտկային հատվածը պահել հատակին հպված:

Հիմնական սխալներ. կտրուկ և թափահարող շարժումներ, հատակից գոտկային հատվածի բարձրացում:

Հիւսիսային 32-40 շաբաթներ



Նկ. 6.26. Քայլք խաչվող ոտքերով



Ելադիրք. կանգնած, մեջքը՝ ուղիղ, ձեռքերը՝ գոտկատեղին:

Աշխատող մկաններ. կոնքի և ազդրի մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 50-100 քայլք:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել խաչվող քայլք: Մեջքը պահել ուղիղ, ուսերը՝ հետ և ներքև, ծնոտը՝ զուգահեռ հատակին, շնչառությունը՝ ազատ:

Հիմնական սխալներ. իրանի թեքում առաջ, կամ հետ գոտկային լորդոզի արտահայտում:



Նկ. 6.27. Շնչառական վարժություններ



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ:

Աշխատող մկաններ. շնչառությանը մասնակցող կմախքային մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 4-6 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել խորը ներշնչում՝ ձեռքերը բարձրացնելով վեր, խորը արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. մեջքի շատ թեքում հետ, ձեռքերով չափից շատ վեր ձգում:



Նկ. 6.28. Իրանի թեքումներ կողմ, առաջ, և հետ



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ազդրերը՝ ֆիքսած, ուսերը և մեջքը ուղիղ, գոտկատեղի կորությունը՝ հավաքած, մի ձեռքով հենվել մարմնամարզական պատին կամ աթոռին:

Աշխատող մկաններ. որովայնի թեք մկաններ, ողնաշարի ծալիչ և տարածիչ մկանների սիներգիկ կծկումներ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր վարժության համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչել՝ թեքելով իրանը կողմ, արտաշնչել՝ վերադառնալով ելադիրք: Նույնը կրկնել մյուս կողմի վրա, այնուհետև՝ հետ և առաջ թեքումներ:

Հիմնական սխալներ. իրանի չափից ավելի թեքում հետ, որի արդյունքում արտահայտվում է գոտկային լորդոզը և գերձգվում են որովայնի մկանները կամ չափից ավելի թեքում առաջ, որը ողնաշարի գոտկային հատվածի վրա առաջացնում է բեռնվածություն և ավելացնում ներորովայնին ճնշումը:



Նկ. 6.29. Ուղիղ ոտքի զգալում



Ելադիրք. կանգնած ծնկան վրա, մի ոտքն ուղղած դեպի կողք ձեռքերը գոտկատեղին, իրանը՝ ուղիղ:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (միջին և փոքր հետույքային) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). Կատարել ներշնչում և արտաշնչելով զատել ոտքը կոնքազդրային հոդում, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Մեջքը և ուսերը պահել ուղիղ. վարժությունը կատարել մկանների հսկողությամբ՝ առանց վերջույթների թափահարման:

Նույնը կրկնել մյուս ձեռքի և ոտքի համար:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, գոտկային լորդոզի ավելացում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.30. Ուղիղ ոտքի բարձրացում չորեքթաթ ելադիրքից



Ելադիրք. չորեքթաթ, ձեռքերն ուղիղ՝ ուսագոտու լայնությամբ, ոտքերը՝ կոնքազդրային հողի լայնությամբ, իրանը՝ ուղիղ, գոտկային լորդոզը՝ հավաքած:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (միջին և փոքր հետույքային) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). արտաշնչելով տարածել ուղիղ ոտքը կոնքազդրային հողում, այնուհետև՝ ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք:

Մեջքը և ուսերը պահել ուղիղ: Նույնը կրկնել մյուս ձեռքի և ոտքի համար:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, գոտկային լորդոզի ավելացում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.31. Իրանի պտույտներ նստած ելադիրքից



Ելադիրք. նստած, ոտքերը զատած, իրանը ուղիղ:

Աշխատող մկաններ. գոտկային, որովայնի թեք մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ձեռքերը գատել, ներշնչելով կատարել պտույտ աջ, արտաշնչելով՝ վերադառնալ ելադիրք, ապա պտույտ ձախ և վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. պտույտների կտրուկ, ոչ սահուն կատարում:



Նկ.6.32. Ուղքերի հաջորդաբար ծալում դեպի որովայն



Ելադիրք. պառկած մեջքին, մի ոտքը ծալած ծնկահողում, ձեռքերը գատած կողմ կամ գլխատակին:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (միջին և փոքր հետույքային, գստագոտկային, ազդրի լայն փակեղը լարող), ազդրի (դերձակի, կտինային, ազդրի ուղիղ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). արտաշնչելով ծալել ոտքը կոնքազրային հողում՝ մի փոքր գատելով, որպեսզի որովայնը չսեղմվի, ներշնչելով՝ վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. ծալված ոտքի սեղմում որովայնին, գոտկային լորդոզի ավելացում:



Նկ. 6.33. Ուղքերի հաջորդաբար ծալում ծնկահոդերում



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ձեռքերը զատած կողմ կամ գլխատակին՝ ծալված արմնկային հոդերում:

Աշխատող մկաններ. ազդրի (երկգլուխ, կիսաթաղանթային, կիսաջլակազմ, ազդրի ուղիղ), սրունքի (եռագլուխ, ծնկափոսային, ներբանային) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). արտաշնչելով ծալել ոտքը ծնկահոդում, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. գոտկային լորդոզի ավելացում, ոտքի շատ ծալում և սեղմում որովայնին:

6.2. Պրենատալ ֆիթբոլ (Prenatal fitball)

Հղիների մարզումները կարելի է իրականացնել հատուկ ֆիթնես գնդակի՝ ֆիթբոլի կիրառմամբ: Ֆիթբոլի գնդակի չափն ընտրում են՝ հաշվի առնելով հղիի հասակը (**աղյուսակ 6.2.1**): Եթե գնդակին նստած դիրքում ոտքերը ծալվում են ծնկահոդում ուղիղ անկյան տակ՝ ուրեմն գնդակի չափը ընտրված է ճիշտ:

Աղյուսակ 6.2.1

Գնդակի տրամագիծն ըստ հասակի

Հասակը (սմ)	Գնդակի տրամագիծը (սմ)
152 և ավել	45
152-165	55
165-185	65



Այս մարզաձևն ուղղված է մեջքի մկանների ամրացմանը, ինչպես նաև՝ այն մկանների և կապանների

նախապատրաստմանը, որոնք ուղղակիորեն կամ անուղղակի մասնակցում են ծննդաբերությանը: Ֆիթթուրվ կիրառվող վարժությունները լավացնում են օրգանների և հյուսվածքների արյան շրջանառությունը:

Ֆիթթուրլի պարապմունքների հակացուցումները.

Չնայած ֆիթթուրլի կիրառմամբ վարժությունները հղիության շրջանում ունեն նվազագույն հակացուցումներ, այնուամենայնիվ, դրանք առկա են.

- հղիության ընդհատման վտանգ,
- արգանդի տոնուսի բարձրացում,
- ծանր սոմատիկ և օրթոպեդիկ պաթոլոգիաներ,
- իսթմիկո-ցերվիկալ անբավարարություն:

Պարապմունքներն սկսելուց առաջ պարտադիր է բժշկի խորհրդատվությունը:

6.2.1. Պրենատալ ֆիթթուրլը հղիության տարբեր եռամսյակներում

Ֆիզիկական վարժությունները հղիության տարբեր եռամսյակներում ունեն որոշակի առանձնահատկություններ, որոնք ուղղակիորեն կապված են հղիության ընթացքում կնոջ օրգանիզմում տեղի ունեցող անատոմոֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունների հետ:

Հղիության առաջին եռամսյակ

Սովորաբար հղիության սկզբում ֆիթթուրլի կիրառմամբ վարժություններ չեն կատարում: Սակայն որոշ վարժություններ, այնուամենայնիվ, ցուցված են: Այս շրջանում խորհուրդ է տրվում ապագա մայրիկի օրգանիզմի վրա բեռնվածությունը հասցնել

նվազագույնի՝ վիժումից խուսափելու համար: Դա հատկապես վերաբերում է այն կանանց, որոնք մինչև հղիությունը սպորտով չեն զբաղվել: Եթե ապագա մայրիկը սովոր է ֆիզիկական բեռնվաճությանը, ապա ֆիթթրով կարելի է զբաղվել առաջին եռամսյակի երկրորդ կեսից (հղիության 7-8-րդ շաբաթից): Ընդ որում՝ խորհուրդ է տրվում կիրառել միայն հղիների համար մշակված վարժություններ:

Այս եռամսյակում կիրառվող վարժությունները բավականին պարզ են և կատարվում են 3-4 անգամ: Այս ժամանակահատվածում կարևոր է ճիշտ չափավորել բեռնվաճությունը և խուսափել գերլարվածությունից: Գնդակի կիրառմամբ վարժությունները սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է տաքացնել մկանները: Այդ նպատակով 5-7 րոպե կատարվում են օրինակ շնչառական վարժություններ, ձեռքերի թափահարումներ, տեղում քայլք, գլխի, իրանի թեքումներ:

Եթե ֆիթթրով մարզվելու ընթացքում ինչ-որ պահ առաջացնում են ցավային զգացողություններ կամ անհանգստություն, ապա պարապմունքը պետք է ընդհատել և հանգստանալ: Այդ ժամանակ կարելի է բեռնվաճություն տալ կոնքի և ուսագոտու մկաններին, իսկ որովայնի մամուլի (պրեսի) մկանների մարզումը հետաձգել:

Հղիության երկրորդ եռամսյակ

Այս շրջանում կարելի է անցկացնել ֆիթթրի ավելի ինտենսիվ մարզումներ: Հղիության երկրորդ եռամսյակում ֆիթթրի պարապմունքները ներառում են՝

- ✓ վարժություններ մկանների ձգման և ամրացման համար,
- ✓ թուլացման վարժություններ:

Առանձին պետք է նշել Կեզելի վարժությունները ֆիթթոլի վրա, որոնք անհրաժեշտ են շեքի խորը մկանների մարզման համար:

Հղիության երրորդ եռամսյակ

Հղիության վերջին եռամսյակում ֆիթթոլի վարժությունները կնոջը նախապատրաստում են ծննդաբերությանը և ներառում են նույն պարզ վարժությունները, ինչ որ առաջին եռամսյակում: Այս ժամանակաշրջանում ապագա մայրը դժվարանում է զբաղվել ֆիզիկական վարժություններով, սակայն ֆիթթոլը լիովին կիրառելի է:

Երրորդ եռամսյակում վարժությունները շատ արդյունավետ են, քանի որ ուղղված են գոտկատեղի, կոնքի, որովայնի մամլիչ, շեքի և վերջույթների մկանների ամրացմանը:

Շատ երկրներում ֆիթթոլի գնդակը կիրառվում է ծննդաբերության ժամանակ՝ կնոջը օգնելու նպատակով: Արգանդի վզիկի բացումը տեղի է ունենում ավելի արագ գնդակով, քան առանց գնդակի: Եթե հղին մարզվում է հղիության ընթացքում և տիրապետում է ֆիթթոլի կիրառման հմտություններին, ապա ծննդաբերության գործընթացի ժամանակ դա հեշտացնում և մեղմացնում է գործընթացը:

Հղիության վերջում, եթե չկան հատուկ հակացուցումներ, խորհուրդ չի տրվում լրիվ հրաժարվել ֆիզիկական բեռնվածությունից: Նույնիսկ եթե մարզվելը դառնում է դժվար՝ կարելի է կատարել հղիների համար նախատեսված թուլացնող վարժություններ ֆիթթոլի վրա: Ընդ որում բեռնվածությունը, ինտենսիվությունը և տեմպը կարգավորվում է՝ հաշվի առնելով ապագա մայրիկի հղիության ժամկետը և օրգանիզմի առանձնահատկությունները:

Ֆիզիկական բեռնվածությունը հիվանդության ընթացքում անհրաժեշտ է մորը և պտղին: Սակայն դա պարտադիր պետք է համաձայնեցվի բժշկի հետ:



Զգուշացում. ցանկացած մարզումից առաջ պետք է խորհրդակցել բժշկի հետ:

Դադարեցնել մարզումները սրտխառնոցի, գլխապտույտի, որովայնի կամ գոտկային հարվածներում տիան զգացողությունների դեպքում:

Պրենատալ ֆիթթրոլի համալիր



Նկ. 6.2.1. Կքանստում

Ելադիրք. կքանստել՝ ձեռքերով և կոնքով հենվելով պատին հաված ֆիթթրոլին, ոտքերը՝ կոնքի լայնությամբ կամ մի փոքր ավելի լայն:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային), ազդրի (քառագլուխ, երկգլուխ), սրունքի (եռագլուխ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 4-6 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կքանստել ազդրերը պահելով զուգահեռ հատակին, ծնկահոդերում՝ 90° անկյուն (ծունկը չպետք է առաջ լինի ոտնաթաթից), կոնքի և ազդրերի մկանները՝ ստատիկ լարված, շնչառությունը՝ ազատ: Պահել 10-15 վայրկյան, ապա նստել ֆիթթրոլին և հանգստանալ:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, ծնկների՝ ոտնաթաթից առաջ ծալում:



Նկ. 6.2.2. Պարույրներ ուսագործում

Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ձեռքերով ֆիթբոլը կրծքավանդակի դիմաց բռնած :

Աշխատող մկաններ. ուսագոտու (ստորկատարային, մեծ կլոր, փոքր կլոր), կրծքի (մեծ կրծքային) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ֆիթբոլով պտույտներ ուսահողում: Շնչառությունը՝ ռիթմիկ, իրանը և ուսերը պահել ուղիղ:

Հիմնական սխալներ. գոտկային լորդոզի ավելացում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.2.3. Ուղիղ տարածում



Ելադիրք. կանգնած, ձեռքերով հենված ֆիթբոլին:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային), ազդրի (երկգլուխ, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային, մեծ առբերիչ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. յուրաքանչյուր ոտքի համար 10-12-ական:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). արտաշնչելով տարածել ոտքը հետ, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Իրանը և ուսերը պահել ուղիղ, որովայնը՝ թուլացրած: Վարժությունը կատարել մկանների հսկողությամբ՝ առանց ոտքի թափահարման, հենման ոտքը ծնկահողում պահել թեթևակի ծավված: Նույնը կրկնել մյուս ձեռքի և ոտքի համար:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, գոտկային լորդոզի ավելացում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.2.4. Իրանի թեքումներ



Ելադիրք. նստած ֆիթբոլին, ոտքերը՝ զատած, ոտնաթաթերը՝ ամուր ֆիքսած հատակին:

Աշխատող մկաններ. որովայնի թեք մկաններ, ողնաշարի ծալիչ և տարածիչ մկանների սիներգիկ կծկումներ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ թեքելով իրանը կողմ, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Որովայնի մկանները թուլացնել: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:

Հիմնական սխալներ. իրանի թեքում հետ կամ առաջ, ոտնաթաթերի կտրում հատակից, գոտկային լորդոզի ավելացում:



Նկ. 6.2.5. Ուրբի և ձեռքի տարածում



Ելադիրք. կանգնած, ձեռքով հենված ֆիթբոլին, հայացքն ուղղված ներքև:

Աշխատող մկաններ. կոնքի, որովայնի մամուլի, ազդրի հետին խմբի (երկգլխանի, կիսաջլակազմ, կիսաթաղանթային) և մեջքի (ողնաշարն ուղղող) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուրը:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով բարձրացնել աջ ձեռքը և ձախ ոտքը միաժամանակ՝ ձգվելով ձեռքով դեպի առաջ, ոտքով դեպի հետ, պահել 2-4 վայրկյան, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, գոտկային լորդոզի արտահայտում, ոտքի և ձեռքի չափից շատ կամ քիչ բարձրացում:



Նկ. 6.2.6. Ուրբերի բարձրացում ֆիթբոլով



Ելադիրք. պառկած կողքի վրա՝ արմունկով հենված հատակին, ոտնաթաթերով պահելով ֆիթբոլը:

Աշխատող մկաններ. ազդրի միջային մակերեսի և կոնքի մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում և արտաշնչելով բարձրացնել ոտքերը, վերադառնալ ելադիրք: Մեջքը և ուսերը պահել ուղիղ. վարժությունը կատարել

մկանների հսկողությամբ՝ առանց ոտքերի թափահարման:
Նույնը կրկնել մյուս ոտքի համար:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում, գոտկային լորդոզի ավելացում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.2.7. Ծալում ուսահողում ֆիթբոլով



Ելադիրք. նստած ծնկներին, ձեռքերը պարզել առաջ ֆիթբոլով:

Աշխատող մկաններ. ուսագոտու (դելտայաձև մկանի հետին խրճեր, մեծ կլոր), բազկի (եռագլուխ), մեջքի (լայնագույն), մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով բարձրացնել ձեռքերում բռնած ֆիթբոլը, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. գոտկային լորդոզի ավելացում, իրանի հետթեքում, շնչառության պահում:



Նկ. 6.2.8. Իրանի թեքումներ ֆիթբոլով



Ելադիրք. կանգնած զատած ծնկներին, ձեռքերը պարզել առաջ՝ ֆիթբոլի վրա:

Աշխատող մկաններ. որովայնի թեք մկաններ, ողնաշարի ծալիչ և տարածիչ մկանների սիներգիկ կծկումներ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ թեքելով իրանը աջ, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք: Նույնը կրկնել մյուս կողմի վրա:

Հիմնական սխալներ. շնչառության պահում, իրանի չափից շատ թեքում:



Նկ. 6.2.9. Կոնքի թեքումներ



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ոտքերը՝ դրված ֆիթբոլին:

Աշխատող մկաններ. որովայնի թեք մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ թեքելով կոնքը աջ, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք: Նույնը կրկնել մյուս կողմի վրա:

Հիմնական սխալներ. շնչառության պահում, գոտկային հատվածի կտրում հատակից:



Նկ. 6.2.10. Կոնքի բարձրացում



Ելադիրք. մեջքով պառկած ֆիթբոլին, կոնքը՝ հատակին:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային) և ազդրի (երկգլխանի) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, արտաշնչելով բարձրացնել կոնքը մինչև այն հավասարվի իրանին, պահել 3-4 վայրկյան, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք՝ կոնքը պահելով գետնից 1սմ վերև: Վերահսկել, որպեսզի վարժության կատարման ողջ ընթացքում բեռնվածությունը լինի կոնքի մկանների, այլ ոչ թե ազդրի քառագլուխ մկանի վրա: Խուսափել կտրուկ և թափահարող շարժումներից:

Հիմնական սխալներ. կոնքի լրիվ իջեցում հատակին:



Նկ.6.2.11. Ուղքերի հաջորդաբար փարածում



Ելադիրք. պառկած մեջքին (կարելի է նաև արմունկներին հենված դիրքով), ծալել աջ ոտքը և դնել այն գնդակի վրա՝ վերջինիս հենվելով ոտնաթափով:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (միջին և փոքր հետույքային, գստագոտկային, ազդրի լայն փակեղը լարող), ազդրի (դերձակի, կտինային, ազդրի ուղիղ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով ուղղել աջ ոտքը՝ դանդաղ սահեցնել գնդակն առաջ և հետ՝ մի փոքր զատելով, որպեսզի որոմվայնը չսեղմվի, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. ծավված ոտքի սեղմում որոմվայնին, գոտկային լորդոզի ավելացում:



Նկ. 6.2.12. Ուրբերը ֆիթբոլին դիրքից կոնքի բարձրացում



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ոտքերը՝ ֆիթբոլին, կրունկները՝ ամուր ֆիքսած գնդակին:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային) և ազդրի (երկգլխանի) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 8-10 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, արտաշնչելով բարձրացնել կոնքը մինչև այն հավասարվի իրանին, պահել 3-4 վայրկյան, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք՝ կոնքն ամբողջությամբ իջեցնելով հատակին: Վերահսկել, որպեսզի կրունկները մնան ֆիքսած ֆիթբոլին:

Հիմնական սխալներ. կրունկների կտրում գնդակից, մարմնի ճոճում:



Նկ. 6.2.13. Ուրթերի ձգում



Ելադիրք. նստած ֆիթբոլին կողքից՝ ձախ ոտքն ուղղած դեպի հետ, իսկ աջ ոտքը ծավված կոնքազդրային և ծնկային հողերում:

Աշխատող մկաններ. կոնքի (մեծ հետույքային), ազդրի (քառագլուխ, երկգլուխ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 4 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). պահել դիրքը 1 րոպե, իրանը՝ ուղիղ, շնչառությունը՝ ազատ:

Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:

Հիմնական սխալներ. մարմնի ճոճում:

Մարզաքարերով վարժություններ



Նկ. 6.2.14. Հրում ուսագոյրոց *shoulder press*/



Ելադիրք. նստած ֆիթբոլին, ձեռքերը՝ ծավված, ծանրաքարերը պահել ուսերին, գոտկային լորդոզն առանց արտահայտելու:

Աշխատող մկաններ. ուսագոտու (դելտայաձև), մեջքի (սեղանարդաձև, թիակը բարձրացնող, ումբաձև), կրծքի (առաջնային ատամնավոր) և բազկի (եռագլուխ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). արտաշնչելով ձեռքերը հրել վեր, ներշնչելով՝ իջեցնել:

Հիմնական սխալներ. ձեռքերի անհավասարաչափ և (կամ) կտրուկ հրում, իրանի թեքում հետ, գոտկային լորդոզի ավելացում:



Նկ. 6.2.15. Հրում կրծքավանդակից /chest press/

Ելադիրք. մեջքով հենված ֆիթբոլին, ոտքերը՝ ծնկահողերում ծավված 90°, ձեռքերում՝ մարզաքարեր, արմունկները՝ ծաված կրծքավանդակին:

Աշխատող մկաններ. կրծքի (մեծ և փոքր կրծքային), ուսագոտու (դելտայաձև մկանի առաջային խրձեր) և բազկի (կտցաբազկային, եռագլուխ) մկաններ:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). արտաշնչելով հրել ձեռքերը կրծքավանդակի առջև՝ պահելով կրծքավանդակի միջին գծով, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. ձեռքերի անհավասարաչափ և (կամ) կտրուկ հրում, ձեռքերի պահում որովայնի կամ դեմքի մոտ:



Նկ. 6.2.16. *Ձեռքերի փարածում պահված դիրքից*



Ելադիրք. մեջքով պահված ֆիթբոլին, ոտքերը՝ ծնկահողերում ծալված 90° , կոնքը՝ բարձրացրած իրանի մակարդակին, ձեռքերն ուղղած կրծքավանդակի առջև, ձեռքերում՝ մարզաքարեր:

Աշխատող մկաններ. մեծ կրծքամկան, կտցաբազկային մկան, դելտայաձև մկանի առաջային խրձեր, բազկի երկգլխանի մկան:

Կրկնումների քանակ. 10-12 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ).

ներշնչելով իջեցնել ձեռքերը կողք՝ մինչև հատակին զուգահեռ մակարդակի, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք:

Հիմնական սխալներ. արմունկների ծալում, ձեռքերի չափից շատ կամ քիչ իջեցում:

Թուլացման և շնչառական վարժություններ



Նկ. 6.2.17. *Թուլացում՝ մեջքով ֆիթբոլին հենված*



Ելադիրք. նստած հատակին, ծնկները ծալած և զատած, մեջքով հենվելով ֆիթբոլին:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ֆիթբոլին հենված դիրքում առավելագույնս թուլացնել որովայնը և կատարել խորը ներշնչում 4 հաշիվ և խորը արտաշնչում՝ 8 հաշիվ:

Կրկնումների քանակ. 6-8 անգամ:



Նկ. 6.2.18. Ֆիթբոլին նստած թուլացում



Ելադիրք. նստած ֆիթբոլին, ձեռքի ափերը միասին՝ կրծքավանդակի մոտ:

Կրկնումների քանակ. 6-8 անգամ

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). առավելագույնս թուլանացնել որովայնը և կատարել խորը ներշնչում 3 հաշիվ, պահել շնչառությունը 3-4 վայրկյան և խորը արտաշնչել 6 հաշիվ, նորից պահել շնչառությունը 3-4 վայրկյան:



Նկ. 6.2.19. Ֆիթբոլին հենված ձեռքերով թուլացում



Ելադիրք. նստել ծնկներին, ձեռքերով հենվել ֆիթբոլին:

Տևողությունը. 2-3 րոպե:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). փորձել գտնել հարմարավետ դիրք՝ առավելագույնս թուլանացնելով գոտկատեղը և որովայնը, շնչառությունը՝ հաճասարաչափ:

Պրենատալ ֆիթթեյի վարժությունների հաճախ կիրառելի համալիր

1. Կոնքի պտույտներ

Համալիրի այս վարժությունն անվանում են նաև ակտիվ նստում: Ֆիթթեյին նստած կատարել կոնքի պտույտներ, շարժումներ՝ առաջ և հետ, աջ և ձախ (**նկ. 6.2.20**):



Նկ. 6.2.20. Կոնքի պտույտներ

2. Ազդրերի առբերում

Վարժությունը նախատեսված է ազդրի առբերող մկանների մարզման համար: Գետնին նստած ելադիրքից ուղիղ սեղմել ծնկների միջև դրված գնդակը (**նկ. 6.2.21**):



Նկ. 6.2.21. Ազդրերի առբերում

3. Կոնքի մկանների կծկումներ

Վարժությունն արդյունավետ է կոնքի մկանների մարզման համար:

Ֆիթբոլին նստած կոնքով խորը հրվել գնդակի մեջ՝ միաժամանակ 5 վայրկյան կծկելով կոնքի մկանները: Այնուհետև, դանդաղ թուլանալով, վերադառնալ (**նկ. 6.2.22**):



Նկ. 6.2.22. Կոնքի մկանների մարզում

4. Թոփքներ ֆիթբոլին

Թեթև թոփքային շարժումներ: Այս վարժությունը ոչ միայն օգտակար է, այլև կատարվում է հաճույքով (**նկ. 6.2.23**): Վարժությունը բարդացնելու նպատակով կարելի է փորձել իրանը թեքել աջ և ձախ, բարձրացնել և իջեցնել ձեռքերը:



Նկ. 6.2.23. Թոփքներ ֆիթբոլին

5. Թուլացման վարժություն

Վարժությունը նախատեսված է բոլոր մկանախմբերը թուլացնելու համար: Նստել ծնկներին, գլխով և ձեռքերով հենվել ֆիթբոլին և գտնել հարմար դիրք՝ փորձելով առավելագույնս թուլանացնել գոտկատեղը (նկ. 6.2.24):



Նկ. 6.2.24. Թուլացման վարժություն

Վարժությունների այս համալիրը կարելի է կիրառել հղիության բոլոր եռամսյակներում: Այն նպաստում է կոնքի, ազդրի մկանների զարգացմանը, կոնքազդրային հոդի շարժունակության ավելացմանը, կանխարգելում է արգանդի տոնուսի բարձրացումը, նյարդային լարվածությունը, կարգավորում է արյան շրջանառությունը և զարկերակային ճնշումը:

Համալիրը կիրառում են կիրառվում է նաև պտղի շրջման տեխնիկաներում և հետծննդյան շրջանում մարզվելիս:

Վարժությունների ցանկացած համալիր սկսելուց առաջ պարտադիր անհրաժեշտ է կատարել նախավարժանք: Համալիրը պետք է ավարտվի եզրափակիչ մասով, որը սովորաբար ներառում է թուլացնող, շնչառական վարժություններ, սթրեչինգ, իսկ ուժային վարժությունների ներառմամբ ֆիթբոլի պարապմունքների դեպքում համալիրը կարելի է ավարտել միջին կամ ցածր ինտենսիվության կարդիովարժություններով:

6.3. Պրենատալ յոգա (Prenatal Yoga)



Յուրաքանչյուր կին իրավունք ունի բժշկական վիրահատություն չհանդիսացող գեղեցիկ ծննդաբերության և յուրաքանչյուր կին կարող է լինել իր ծննդաբերական գործունեության փրոուհին:

7. Գուերա

Հղիությունն ամենաերջանիկ շրջանն է յուրաքանչյուր կնոջ կյանքում, և ծննդաբերությանն անհրաժեշտ է ջանասիրաբար պատրաստվել: Նման պատրաստության տեսակներից է հղիների համար նախատեսված յոգան՝ հատուկ մշակված ապագա մայրերի համար: Եվ ինչքան շուտ սկսվեն յոգայի պարապմունքները, իսկ դրանք կարելի է սկսել հղիության հենց սկզբից, այնքան մեծ է հավանականությունը, որ ամբողջ հղիության ընթացքում ապագա մայրն իրեն հիանալի կզգա:

Յոգան ֆիզիկական վարժությունների հրաշալի միջոց է հղիների համար, որն իրականացվում է որակավորված մասնագետի հսկողությամբ: Այդ համալիրները չեն ներառում մոր կամ պտղի համար վտանգավոր շրջվող դիրքեր և վարժություններ: Յոգայի արդյունավետությունը նաև թուլացնող և շնչառական վարժությունների շատ կիրառումն է: Այն դրական է ազդում պտղի զարգացման վրա. ճիշտ շնչառությունը լավացնում է արյան շրջանառությունը և բարելավվում է թթվածնի մատակարարումը պտղին, նաև՝ նախապատրաստում կնոջը ծննդաբերությանը:

Ի տարբերություն շեյփինգի կամ աներոբիկայի, յոգան մեղմ ու սահուն շարժումների համալիր է, որն ապացինում է ամբողջ մարմինը, վերականգնում բոլոր օրգանների ու համակարգերի

աշխատանքը: Այն չի հոգնեցնում կնոջը, սակայն շատ լավ աչքում է որովայնի, ազդրերի և այլ հատվածների ճարպի ավելորդ կուտակումները: Յոգայի վարժությունների շնորհիվ կինը կարող է խուսափել այնպիսի խնդիրներից, ինչպիսիք են ավելորդ քաշը և մեջքի ցավը, տոքսիկոզը և մաշկի թուլացումը: Յոգայի պրակտիկան հնարավորություն է տալիս հավասարակշռելու հղիության ընթացքում օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները:

Շատ բժիշկներ նշում են, որ այս մարզաձևով զբաղվող ապագա մայրերը ֆիզիկապես ավելի առողջ են և լավատես: Նրանց մարմինը ավելի պլաստիկ է և պատրաստ ծննդաբերության ժամանակ ընդունելու ցանկացած հարմար դիրք: Յոգայի վարժությունների շնորհիվ (դրանք անվանում են «ասաններ») կարելի է ձերբազատվել հղիության հետ կապված ցանկացած ցավից և թեթևացնել ծննդաբերական ցավերը: Հղիության երրորդ կիսամյակում կիրառվող յոգայի վարժություններն արդյունավետ են նաև հետծննդյան շրջանում և նպաստում են կնոջ օրգանիզմի լիարժեք վերականգմանը, անհրաժեշտ դրական էներգիայի և էմոցիաների ստացմանը և հոգնածության զգացողության վերացմանը:



6.3.1. Յոգայի դիրքերը հղիության ժամանակ (Դ. Գուերա)

Հղիության առաջին եռամսյակ (0–13 շաբաթ)

Առաջին եռամսյակում յոգայով զբաղվելը կարող է հեշտ չլինել, եթե հղին զգում է անհանգստություն և հոգնածություն: Այս ժամանակահատվածում օգտակար են այն դիրքերը, որոնք նպաստում են թուլանալուն և ուժերի վերականգմանը: Պետք է սովորույթ դարձնել օրը մի քանի անգամ որոշ դիրքերի կատարումը, ինչը խթան կդառնա ավելի շատ շարժվելուն և հետագա ամիսներին հաճելի կդառնան պարապմունքներին մասնակցելու սպասումները:



Սեղանի դիրք



Արդյունքը. այս դիրքն ամրացնում է մկանները և զարգացնում հավասարակշռությունը հղիության ընթացում: Այն օգնում է հոգնածության դեպքում, ավելացնում է արյան հոսքը ուղեղ, ինչն էլ իր հերթին հավասարակշռում է օրգանիզմի կողմնից հորմոնների արտադրությունը:

Տարբերակները. դաստակի ցավի դեպքում հավաքել այն բռունցքի և մարմնի ուժը չտեղափոխել դաստակի վրա: Գոտկային ցավերի դեպքում ձգել ոտքը՝ առանց ոտքի մատերը գետնից կտրելու:

Կապարման տեխնիկան. չորեքթաթ դիրքում կատարել ներշնչում՝ բարձրացնելով աջ ոտքը և ձախ ձեռքը գետնին

զուգահեռ, ձգել ոտքի մատները, պահել դիրքը 3-6 ուղժայի շնչառությամբ:

Ուղժայի շնչառությունը ներշնչման և արտաշնչման վերահսկողությունն է՝ ձայնաճեղքի նեղացման ճանապարհով: Դա հեշտությամբ կարելի է զգալ, եթե լսել սեփական շնչառությունը, այնուհետև իջեցնել կզակը ներքև. շնչառությունը կդառնա ավելի բարձր: Դիրքում մնալու տևողությունը կախված է ինքնազգացողությունից: Դիրքից դուրս գալու համար կատարել ներշնչում և դանդաղ արտաշնչելով վերադառնալ սեղանի դիրք:

Կատարել վարժությունը մյուս ոտքով և ձեռքով: Կրկնել 3 անգամ՝ ամեն կողմի համար՝ պահելով դիրքը 3 երկար շնչառության չափով:



Շան ձագի դիրք՝ ձեռքի ձգումով



Արդյունքը. դիրքը թեթևացնում է սրտխառնոցը, նպաստում է թուլացմանը և հարմարավետ ձգմանը: Այս դիրքում ձգվում են ազդրի մկանները, վերանում են արգանդի ցավային զգացողությունները:

Տարբերակները. եթե ցավում է գլուխը կամ ի հայտ են գալիս տհաճ զգացողություններ քթի հարակից ծոցերում, անհրաժեշտ է ձեռքերը բռունցք դարձնել և սեղմել ճակատին: Եթե կան խնդիրներ ուսագոտու հատվածում, ապա դիրքը կարելի է կատարել ծալված արմունկներով՝ քսացնելով ձեռքերի ձգման աստիճանը:

Կատարման տեխնիկան. կանգնել չորեքթաթ, դաստակներն անմիջապես ուսերից ներքև, իսկ ծնկները՝ կոնքագդրային հոդից ներքև: Ձգվել առաջ և ձեռքերն ամբողջությամբ ձգել առաջ, ոտնաթաթերը՝ ներքանով վերև: Կատարելով խորը արտաշնչում՝ հրել կոնքը հետ: Ձեռքերը պետք է շարունակեն մնալ առաջ ձգված, արմունկները չեն դիպչում գետնին: Իջեցնել ճակատը գորգին կամ բարձիկին, պարանոցը՝ թուլացրած, գոտկատեղը՝ թեթևակի կորել: Ափերը սեղմել գորգին և ձգվել ձեռքերով առաջ, իսկ ազդրերով՝ դեպի կրունկները: Ուղղել արտաշունչը դեպի մեջքը և զգալ ինչպես է այն երկարում պարանոցից մինչ պոչուկը:

Այս դիրքը կարելի է պահել 30-60 վայրկյան կամ ավելի, եթե այն հարմար է: Դիրքից դուրս գալու համար կոնքը իջեցնել կրունկներին:



Երջանիկ երեխայի դիրք



Արդյունքը. դիրքը թեթևացնում է սրտխառնոցը, նպաստում է թուլացմանը և հարմարավետ ձգմանը, վերանում են արգանդի ցավային զգացողությունները:

Տարբերակները. ոտնաթաթերին դժվարությամբ հասնելու դեպքում կիրառել ժապավեն կամ գոտի: Մեջքի շրջանում տհաճ զգացողությունների դեպքում իջեցնել մի ոտքը գետնին և կատարել դիրքը սկզբում մի ոտքից, ապա՝ մյուս:

Կարարման տեխնիկան. մեջքին պառկած դիրքից բռնել ոտնաթաթերը: Եթե չի ստացվում՝ բռնել ազդրերի հետին մակերեսից: Բացել ծնկները և ձգել դեպի անութափոսերը: Զգալ, թե ինչպես է ձգվում ողնաշարը: Կրունկներով հանգիստ ձգվել դեպի առաստաղ՝ շարունակելով պահել ոտնաթաթերը: Պահել դիրքը մեկ րոպե կամ ավել: Դիրքից դուրս գալու համար դանդաղ ոտնաթաթերն իջեցնել գետնին:



Պարուտակի դիրք



Արդյունքը. դիրքը ձգում է իրանի կողմնային մկանները՝ վերացնելով արգանդի մեծացման հետևանքով առաջացող ցավային զգացողությունները, բացում է կրծքավանդակը և նպաստում օրգանիզմի թթվածնով հագեցմանը: Այն օգնում է պայքարել հոգնածության դեմ և հագեցնում է մարմինը էներգիայով:

Տարբերակներ. եթե ծնկների շրջանում կան խնդիրներ՝ ծնկների տակ փափուկ ծածկոց դնել: Նստանյարդի բորբոքում ունեցողներին խորհուրդ չի տրվում թեքվել կողքի: Եթե ծունկը լարվում է՝ ուղղել մեծ մատը դեպի առաստաղ:

Կարարման տեխնիկան. նստել ծնկներին, ձգել աջ ոտքը դեպի աջ և սեղմել ոտնաթաթը գետնին: Թեքել իրանի վերին մասը, կրծքավանդակը՝ առաջ: Ուղղել ձախ ձեռքը գլխի վերևում՝

թեքվելով դեպի աջ ոտքը, լարել աջ կողմը՝ ձգելով ձախը: Իջեցնել աջ ձեռքի ավեր դեպի աջ ազդրի արտաքին մակերես այնքան ներքև, ինչքան որ հարմարավետ է, ուսագոտին և իրանը չպետք է թեքվեն առաջ (պատկերացնել, որ իրանը և ուսագոտին հենված են պատին):

Կիրառել ուղժայն շնչառություն՝ ամեն արտաշնչին ավելի թեքվելով ներքև: Մնալ դիրքում 30-60 վայրկյան: Ներշնչման ժամանակ բարձրանալ՝ ձգելով ձախ ձեռքը, իրանը բերելով ուղղահայաց դիրքի՝ միացնելով ծնկները: Կրկնել մյուս կողմից:



Պառկած դրությունից ոտքի մեծ մասի բռնումով դիրք



Արդյունքը. դիրքը կատարելիս ձգվում են ազդրի միջին մակերեսի մկանները և բացվում է կոնքազդրային հոդը:

Տարբերակները. ոտնաթաթին դժվար հասնելու դեպքում՝ բռնել ազդրը հետին մասից: Ուսագոտու հատվածում խնդիր ունեցողները կարող են ոտնաթաթի վրա կիրառել ժապավեն կամ գոտի:

Կատարման տեխնիկան. մեջքին պառկած դիրքից բարձրացնել աջ ոտքը և ծալել ձախը ծունկը՝ բացելով այն դեպի կողք: Բռնել աջ ձեռքով աջ ոտքի մեծ մասից: Անհրաժեշտության դեպքում սեղմել ձախ ազդրը ձախ ձեռքի ավելով: Ձգել աջ ոտքը դեպի կողք՝ կոնքը ամբողջությամբ հպած հատակին, շնչել ուղժայն շնչառությամբ, հավասարաչափ, խորը:

Պահել այս դիրքը մի քանի շնչառության ընթացքում: Կրկնել նույնը մյուս կողմով:



Պարի թագավորի դիրք՝ պառկած դիրքից



Արդյունքը. այս դիրքը ձգում է ազդրի ծալիչ մկանները և բացում կրծքավանդակը: Թոքերը լայնանում են, լավանում է արյան շրջանառությունը և օրգանիզմի հագեցումը թթվածնով:

Դիրքը նպաստում է սրտխառնոցի թեթևացմանը՝ ստոծանու բացման և ստամոքսի շրջանի տարածության մեծացման շնորհիվ:

Տարբերակները. եթե ցավում են դաստակները կամ առկա է դաստակային խողովակի համախտանիշը՝ ոտնաթաթի վրայով անցկացնել ժապավեն կամ գոտի: Գոտկային ցավերի առկայության դեպքում պետք չէ հասցնել ոտնաթաթը կոնքին:

Կարարման տեխնիկան. կողքին հարմարավետ պառկած, գլուխը՝ հենած արմնկային հողում ծալած ձեռքին: Ծալել ծնկները և բռնել աջ ձեռքով աջ կոճից: Սեղմել ոտնաթաթին ափով այնպես, որպեսզի ձգվի ուսագոտու և ազդրի առաջային մակերեսի մկանները: Շնչել ուղժայն շնչառությամբ և արտաշնչին ուժեղացնել լարվածությունը:

Մնալ դիրքում 3-4 շնչառություն և իջեցնել ոտքը: Նույնը կրկնել մյուս ոտքից:

Հղիության երկրորդ եռամսյակ (14–27 շաբաթ)

Երկրորդ եռամսյակում հղի կնոջ օրգանիզմում նկատվում է ուժերի հոսք: Այս շաբաթներում օրգանիզմը ամրանում է և կարծես ծաղկում: Գերադասելի են յոգայի այն դիրքերը, որոնք լցնում են օրգանիզմը ներքին ուժով և էներգիայով:



Ծառի դիրք



Արդյունքը. դիրքը հնարավորություն է տալիս պահել հավասարակշռությունը և մնալ ուժեղ նաև հղիության ընթացքում: Այն բացում է կոնքազդրային հոդերը և կրծքավանդակը, օգնում զգալ սեփական շնչառությունը:

Տարբերակները. եթե հավասարակշռությունը դժվար է պահել, ապա կարելի է հենվել պատին կամ աթոռին: Սկսնակները կարող են դնել ոտնաթաթը սրունքի վրա և չբարձրացնել այն վերև այնքան ժամանակ, մինչև չզգան վստահություն սեփական ուժերի նկատմամբ:

Կատարման տեխնիկան. կանգնած դիրքից մարմնի քաշը տեղափոխել աջ ոտքին, գետնից բարձրացնել ձախ ոտքը և դնել աջ ոտքի ներքին մակերեսին (կոճին, սրունքին կամ ազդրին, բացառությամբ՝ ծնկային հատվածի): Բարձրացնել ձեռքերը և

ուղղել կոնքը: Սեղմելով ոտնաթաթով հակառակ ոտքին՝ ստեղծել հանդիպակաց դիմադրություն: Շնչել խորը և պահել դիրքը այնքան, որքան ցանկալի է: Կարելի է հենվել պատին: Դուրս գալ դիրքից և փոխել ոտքերը:



Աթոսի դիրք



Արդյունքը. դիրքը հնարավորություն է տալիս պահել հավասարակշռությունը, ամրացնում է գոտկատեղի և մամլիչ /պրեսի/ մկանները՝ վերացնելով այդ շրջանի ցավային զգացողությունները:

Տարբերակները. ծնկներում տիպիկ զգացողությունների առաջացման դեպքում հենվել պատին և դանդաղ ծալել ծնկները:

Կարարման տեխնիկան. կանգնել՝ ոտքերը զատած կոնքի լայնությամբ, թեթևակի նստել և բարձրացնել ձեռքերը: Նայել առաջ և թուլացնել ուսերը: Շնչել խորը և ամեն արտաշնչման ժամանակ նստել ավելի խորը: Ներշնչման ժամանակ թեթևակի ձգվել վերև, իսկ արտաշնչման ժամանակ՝ նորից խորը նստել:

Այնուհետև թեքվել առաջ, հանգստանալ և կրկնել նորից:



Պարերի թագավորի դիրք



Արդյունքը. այս դիրքը հնարավորություն է տալիս պահել հավասարակշռությունը, բացում է կոնքազդրային հոդերը և կրծքավանդակը, նպաստում է մամիչ մկանների անվնաս ամրապնդմանը, ինչը շատ կարևոր է հետծննդյան շրջանում վերականգման համար:

Տարբերակները. եթե ցավում են դաստակները կամ առկա է դաստակային խողովակի համախտանիշը՝ ոտնաթաթի վրայով անցկացնել ժապավեն կամ գոտի: Անհրաժեշտության դեպքում՝ հենվել պատին: Ծնկներում խնդիրների առկայության դեպքում կարելի է ծալել հենվող ոտքը:

Կարարման տեխնիկան. կանգնել ուղիղ և մարմնի քաշը հավասարաչափ վերաբաշխել երկու ոտքերի միջև, այնուհետև՝ տեղափոխել այն աջ ոտքի վրա: Տարածել ձախ ոտքը հետ, ձգվել ձախ ձեռքով և բռնել ոտնաթաթը: Ձգել ոտքը դեպի կոնքը՝ միաժամանակ ուղղելով ծունկը: Բացել ուսերը, հետևել, որպեսզի կոնքը չթեքվի կողք, ձգվել աջ ձեռքով առաջ:

Մնալ դիրքում 4 շնչառություն, այնուհետև իջեցնել ոտքը և կատարել մյուս կողմից:



Լայն բացված ոտքերով նստած դիրքից թեքումներ առաջ



Արդյունքը. դիրքն օգնում է ձգել ազդրերի ներքին մակերեսը և բացել կոնքազդրային հոդը: Այն երկարացնում է ողնաշարը և վերացնում մեջքի լարվածությունը:

Տարբերակները. եթե ողնաշարի շրջանում կան խնդիրներ՝ շատ դանդաղ թեքվել առաջ: Պետք է թեքվել շատ առաջ, եթե առաջանում է տհաճ լարվածություն ազդրերի և շեքի շրջանում: Գոտկային հատվածում լարվածության առաջացման դեպքում ազդրերի տակ դնել բարձիկ: Առաջ թեքվելիս պետք է խուսափել որովայնի հատակին սեղմվելուց:

Կատարման տեխնիկան. նստել հարմար, ոտքերը ձգել կողքերով, ոտնաթաթերը՝ թիկնային ծավմամբ: Թեքվել առաջ՝ պահելով ողնաշարն ուղիղ, ձգվել դեպի հատակը կրծքվանդակով: Շնչել ուղժայն շնչառությամբ՝ յուրաքանչյուր արտաշնչին իջնելով ներքև ավելի խորը: Արմունկները և ավերը՝ մի գծի վրա ուսերի հետ (դա նպաստում է ողնաշարի ձգվելուն): Մնալ դիրքում 30 վայրկյան:



Կողմնային ձող (պլանկա)



Արդյունքը. այս դիրքն օգնում է ամրացնել իրանի վերին հատվածը և մամլիչ մկանները, կանխարգելում է մկանացավերը:

Տարբերակները. դաստակների ցավի կամ դաստակային խողովակի համախտանիշի առկայության դեպքում դաստակը սեղմել բռունցքի և չհենվել դաստակի վրա: Գոտկատեղի ցավերի դեպքում ձգված ոտքը տեղաշարժել առաջ:

Կատարման տեխնիկան. սեղանի դիրքից շրջվել կողք և տեղափոխել մարմնի քաշը աջ ծնկի և աջ ափի վրա: Ձգել ձախ ոտքը կողք, շրջել ազդրերը դեպի առաստաղ և ձախ ձեռքը ձգել վեր: Շնչել ուղժայն շնչառությամբ:

Պահել դիրքը 30 վայրկյան, այնուհետև՝ կատարել մյուս կողմից:



Ուղղի դիրք



Արդյունքը. այս դիրքը վերացնում է ճնշումը ստոծանու վրա: Ուսերը, որոնք հղիության ծանրությունից թեքվում են առաջ, այս դիրքում շարժվում են հակառակ ուղղությամբ, իսկ կոնքազդրային հոդերը՝ բացվում են: Դիրքը նպաստում է օրգանիզմ թթվածնի մուտքին և ամրացնում է մամլիչ մկանները:

Տարբերակները. գոտկային ցավերի կամ ողնաշարի գոտկային հատվածի վնասվածքների դեպքում չպետք է շատ

արտակորվել: Այս դեպքում մեջքը կարելի է պահել ուղիղ և թեքել միայն գլուխը: Ծնկներում տիան զգացողության դեպքում ծնկների տակ դնել բարձիկ կամ փափուկ ծածկոց:

Կարարման տեխնիկան. նստել ծնկներին այնպես, որպեսզի ազդրերը լինեն ուղիղ դրանց վերևում, ձեռքերը հենել գոտկատեղին: Ուղղելով արմունկները միմյանց՝ թուլացնել պարանոցը, և հետանկել գլուխը: Շնչել խորը ուղեծայի շնչառությամբ և արտաշնչման ժամանակ ազդրերը հրել առաջ: Շարունակելով պահել դիմադրությունը՝ 4 ներշնչում և արտաշնչում պահել դիրքը:

Հղիության երրորդ եռամսյակ (28-40 շաբաթ)

Վերջին եռամսյակի շաբաթների ընթացքում անհրաժեշտ է նախապատրաստվել ծննդաբերությանը: Հղի կնոջ շարժումները կարող են ազդել երեխայի դիրքի վրա: Կարելի է շարունակել առաջին և երկրորդ եռամսյակների ցանկացած դիրքերը:

Հղիության վերջին շաբաթներում բժիշկը սկսում է հետևել երեխայի դիրքին: Այս փուլում անհրաժեշտ է գործադրել բոլոր ուժերը, որպեսզի մոտավորապես 34-րդ շաբաթում երեխան շրջվի գլխով ներքև: Շատ կարևոր է երկար չպառկել, հատկապես մեջքի վրա՝ խուսափելու պտղի կոնքային կամ միջաձիգ առաջային դիրքերից:

Երրորդ եռամսյակում ավելի տևական ժամանակ է տրամադրվում այն դիրքերին, որոնք նպաստում են կոնքի խորը բացմանը և կոնքի մկանների մարզմանը: Եթե կինը հղիության ողջ ընթացքում զբաղվում է յոգայով, ապա երրորդ եռամսյակում պահպանում է ազատ շարժումների ունակությունը և ճկունությունը, ինչը նպաստում է կծկանքների ժամանակ մի դիրքից մյուսին անցնելուն:



Կողքի պառկած դիրք



Արդյունքը. դիրքը նպաստում է, որպեսզի երեխան ճիշտ տեղավորվի արգանդում՝ գլխով ներքև և դեմքով դեպի մոր ողնաշարը: Դա ամենաարդյունավետ դիրքն է, որը հեշտացնում է ծննդաբերությունը:

Պառկել պետք է ձախ կողմի վրա, 4-5 րոպե, շնչել հանգիստ, խորը:

Յոգայի կարևոր կանոններից մեկն այն է, որ այն չի հանդուրժում շրապողականություն: Յոգան սովորեցնում է լսել մարմնին, հարմարվել նրա ուժին: Յոգայի ասանաների յուրացումը կարող է բավականին երկար տևել: Ուստի պետք չէ շտապել և անհարմարություն զգալուն պես կանգ առնել:

Յոգայի բուժիչ հատկությունները կարելի է զգալ միայն դանդաղ պարապելով, լսելով մարմնի բոլոր ազդանշանները, ընտելացնելով մարմինը:

Պրենստրալ յոգայի դասընթացները պետք է անցկացնի մասնագիտացված, փորձառու մարզիչը, որը կկարողանա օգնել ուղղել սխալ դիրքերը և ուսուցանել ճիշտ փարբերակը:

6.4 Պրենատալ պիլատես (Prenatal pilates)

Պիլատեսը մարզում է ամբողջ մարմինը՝ դարձնելով ուժեղ, ճկուն և հավասարակշռված: Այն ներառում է մի շարք շարժումներ և դիրքեր, որոնք զարգացնում են ուժը և կոորդինացիան: Խորը շնչառությունը և թուլացումը կարևոր են վարժության կատարման հսկողության համար: Պիլատեսի պարապմունքները հղիության ընթացքում օգնում են ամրացնել ծննդաբերության գործընթացին ակտիվորեն ներգրավվող մկանները (մասնավորապես՝ կոնքի հատակի), լավացնում են կեցվածքը, նպաստում են շնչառության և թուլացման հմտությունների ձեռքբերմանը: Այդ հմտություններն օգտակար են ծննդաբերության ժամանակ՝ ցավի զգացողությունների նվազեցման համար: Մարզումների այս տեսակը նպաստում է մարմնի նորմալ դիրքը ֆիքսող, յուրահատուկ կորսետի դեր կատարող մկանների (մանր խորանիստ մկաններ, որոնք պահում են ողնաշարը, որովայնի, գոտկային, կոնքի հատակի մկաններ) ամրացմանը: Պիլատեսի շնորհիվ մարզվում են որովայնի մկանները, ինչը նվազեցնում է հղիության զուլերը (ստրիաները) և օգնում վերականգնել հարթ որովայնը ծննդաբերությունից հետո:

Մկանների ամրացման արդյունքը տեղի է ունենում պիլատեսի ստորև ներկայացված հիմնական սկզբունքների շնորհիվ:

- ✓ **Կենտրոնացում (կոնցենտրացիա).** պիլատեսը պահանջում է լիովին կենտրոնանալ վարժությունների կատարման վրա:
- ✓ **Շնչառություն.** պետք է կատարվի կրծքավանդակով: Ներշնչելիս կրծքավանդակը լայնանում է, արտաշնչելիս՝ թոքերը դատարկվում են, կողերը՝ վերադառնում ելադիրք:

Մամլիչ մկանները չպետք է լարվեն, իսկ շնչառությունը չպետք է լինի որովայնային:

- ✓ **Կենտրոն.** չորս հիմնական մկանախմբերի (որովայնի մամլիչ, ողնաշարի շուրջը գտնվող խորանիստ և կոնքի հատակի մկաններ) ամրապնդման շնորհիվ ձևավորվում է ամուր մկանային կորսետ, որը պահում է ողնաշարը արտաքինից, իսկ օրգանները՝ ներսից:
- ✓ **Ճշգրտություն.** վարժությունները պետք է կատարվեն որքան հնարավոր է ճշգրիտ: Որոշիչ է ոչ թե կրկնումների քանակը և շարժումների լայնույթը, այլ վարժությունների անցկացման որակը և գիտակցումը:

Պիլատեսի վարժությունները պետք է կատարել դանդաղ և սահուն, նույն մշտական արագությամբ: Հղիության առաջին եռամսյակում, մինչև վարժությունների կատարումը, կարևոր է պարզել կոնքի հատակի մկանների ուժը: Եթե հղին կարողանում է սեղմել կոնքի հատակի մկանները և պահել առնվազն 10 վայրկյան 10 կրկնողությունների ընթացքում, ապա նա կարող է մասնակցել պիլատեսի պարապմունքներին:

Պարապմունքները նպատակահարմար է կատարել փորձառու մասնագետի հսկողությամբ և մեթոդական ցուցումներով:

Պիլատեսի պարապմունքների խորհուրդները

Պիլատեսի պարապմունքներին կարող են մասնակցել ոչ միայն մինչև հղիանալը մարզվող, այլև չմարզված հղիները: Կարևոր է հաշվի առնել, որ հղիության ընթացքում կատարվում են պիլատեսի ոչ բոլոր վարժությունները, այլ հատուկ հղիների համար նախատեսված համալիրները՝ կախված հղիության եռամսյակից:

Անհրաժեշտ է բացառել հետևյալ բեռնվաճառությունները՝

- մարզումներ՝ որովայնի վրա պառկած ելադիրքից,
- մամլիչ մկանների լարվածությամբ ուղեկցվող վարժություններ,
- վարժություններ շնչառության պահումով,
- հավասարակշռության և կոորդինացիայի մարզումներ,
- հոդերի բեռնվածությամբ ուղեկցվող վարժություններ:

Հղիներին խորհուրդ է տրվում մասնակցել պիլատեսի անհատական պարապմունքներին՝ որակավորված մասնագետի հսկողությամբ: Պարապմունքների ժամանակ պետք է հաշվի առնել հղիության ժամկետը, ֆիզիկական պատրաստվածության աստիճանը, ինչպես նաև մինչև հղիությունը կինը մարզվել է թե ոչ: Հղիության ընթացքում արգելվում է ինքնուրույն զբաղվել պիլատեսով՝ օգտվելով գրքերից կամ տեսաձայնագրություններից, քանի որ դա վտանգավոր է: Պիլատեսի վարժությունների կատարման ճիշտ տեխնիկային տիրապետում է միայն փորձառու մասնագետը: Պարապմունքներն անցկացվում են հանգիստ երաժշտության ուղեկցությամբ, հատուկ մարզական պարագաների (ֆիթբոլ, պիլատեսի օղ և այլ ֆիթնես հարմարանքներ) կիրառմամբ: Պարապմունքի տևողությունը 15-45 րոպե է: Մարզումը միշտ պետք է սկսել նախավարժանքից, որում ընդգրկվում են շնչառական վարժություններ (նստած ֆիթբոլին կամ գորգի վրա՝ թիթեռի դիրքով): Մարզումներն անհրաժեշտ է անցկացնել կանոնավոր՝ շաբաթը 2-3 անգամ: 3 անգամից ավելի կարող են մարզվել միայն այն հղիները, որոնք մինչև հղիանալը զբաղվել են ֆիթնեսով, չունեն մարզվելու հակացուցումներ և մարզումներից առաջ և հետո ունեն լավ ինքնազգացողություն:

Մարզումների հիմնական մասն անցկացնում են հետևյալ ելադիրքերում՝

1. կողքին պառկած՝ ոտքերի թափեր, շրջանաձև շարժումներ,
2. չորեքթաթ դիրքում՝ ձեռքի և հակառակ ոտքի բարձրացում, այնուհետև՝ ոտքի և ձեռքի հաջորդաբար բարձրացում, ծնկահողում ծալված ոտքի բարձրացում (այս դիրքում կարևոր է չարտակորել գոտկատեղը),
3. մեջքին պառկած դիրքում՝ բարդ համակցված վարժություններ, ոտքերի կամ կոնքի շրջանաձև շարժումներ,
4. ֆիթբոլին նստած՝ վարժություններ պարանոցի և ձեռքերի համար:

Եզրափակիչ մասում ներառում են թուլացնող վարժություններ, շնչառական մարմնամարզություն՝ նստած կամ կողքին պառկած ելադիրքերից: Պարապմունքներում ներառում են հատուկ հանգստի ընդմիջումներ: Ամենատարածված և հաճելի հանգստի դիրքերից է երեխայի դիրքը (նստած ծնկներին, ծնկները գատած, իրանով պառկել առաջ):

Նախազգուշական միջոցներ

Նույնիսկ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ պիլատեսը վարժությունների ինայող համակարգ է՝ միևնույն է, մարզումները սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է մանկաբարձ-գինեկոլոգի խորհրդատվությունը:

Անհրաժեշտ է հրաժարվել մարզումներից հետևյալ դեպքերում՝

- ցանկացած հիվանդության սուր շրջան,
- հղիության ընդհատման վտանգ,
- արգանդի բարձր տոնուս,
- արյունային արտադրություն,
- գեստոզ,

- հիպերտոնիա,
- մեզում սպիտակուցի առկայություն,
- արտահայտված այտուցվածություն,
- պարապմունքների ընթացքում կամ հետո ցավերի առկայություն և այլն:

Եթե կինը մինչև հղիանալը զբաղվել է պիլատեսով, ապա մարզումները կարելի է սկսել հենց առաջին եռամսյակում, իսկ հակառակ դեպքում նպատակահարմար է սկսել երկրորդ եռամսյակից: Ինդիդին այն, որ առաջին եռամսյակում պտուղը դեռևս արգանդին բավականաչափ ամուր չէ ամրացած, ինչը կարող է առաջացնել վիժման վտանգ, և ցանկալի է բացառել ցանկացած ֆիզիկական բարձր բեռնվածություն: Զգուշորեն պետք է մարզվել նաև երրորդ եռամսյակում, հատկապես ծննդաբերությանը մոտ ժամանակահատվածում՝ բացառելու համար վաղաժամ ծննդաբերության խթանումը:

Եթե մեջքին պառկած ելադիրքից հղին զգում է գլխապտույտ, ուժերի կտրուկ սպառում, հևոց, ցավային զգացողություններ, ապա դա կարող է լինել ստորին սիներակի վրա արգանդի ճնշումից (ստորին սիներակի սեղման ախտանիշ): Այն սովորաբար արտահայտվում է վերջին եռամսյակում երկար մեջքի վրա պառկած դիրքից: Այս դեպքում անհրաժեշտ է պարզապես շրջվել ձախ կողքին և հետագայում մեջքի վրա չպառկել 5 րոպեից ավելի: Եթե նույնիսկ դիրքը փոխելուց հետո ցավային կամ տհաճ զգացողությունները չեն անցնում կամ առաջանում է ցավ որովայնի ստորին հատվածում, արյունային արտադրություն, ապա անմիջապես պետք է դադարեցնել մարզումները և դիմել բժշկի:

Պիլատեսի դեպքում ապագա մոր համար պետք է ընտրել ամենաանվտանգ վարժությունների համալիրները:

Առաջին եռամսյակում ուշադրությունը կենտրոնացվում է ողնաշարի ամրությանը, տոկոնությանը և մկանների հիշողության զարգացմանը: Կատարվում են վարժություններ, որոնք ամրացնում են որովայնի, մեջքի, կոնքի մկանները, նպաստում են ներքին մկանային կորսետի ձևավորմանը՝ ապահովելով որովայնի մեծացմանը զուգընթաց մարմնի ուժի և դիմադրության ավելացումը:

Երկրորդ եռամսյակում ուշադրությունը կենտրոնացվում է կեցվածքին, ողնաշարի և որովայնի մկանների կայունությանը և հավասարակշռությանը: Այս շրջանում կիրառվող վարժությունները նպաստում են ողնաշարը ճիշտ, չեզոք ուղղահայաց դիրքում պահելուն՝ պաշտպանելով բեռնվածությունից, որն աճում է կրծքերի և որովայնի մեծացմանը զուգընթաց: Դրանք նպաստում են նաև հավասարակշռության զարգացմանը:

Երրորդ եռամսյակում ուշադրությունը կենտրոնացվում է ճկունության, ինչպես նաև հոդերի շարժունակության զարգացմանը: Այս եռամսյակում կիրառվող վարժություններն ամրացնում են կոնքի հատակի մկանները, վերացնում են դիսկոմֆորտը և նախապատրաստում ծննդաբերությանը:

Պրենատալ պիլատեսի համալիրի օրինակ



2. ա)

բ)

Նկար 6.4.1. «Թուր» վարժություն



Ելադիրք. կազնել, ոտքերը կոնքերից լայն զատած, ծնկները՝ ծալած, ձեռքերը՝ ազդրերին: Ծալել ծնկները և տանել աջ ձեռքը ձախ ոտքի ծնկան մոտ, հայացքը՝ աջ ձեռքի ուղղությամբ՝ ներքև (**նկ.6.4.1.ա**): Այնուհետև աջ ձեռքը բարձրացնել վերև և աջ (կարծես թե ազդրի գոտուց դուրս է բերվում թուրը), հայացքն ուղղել ձեռքի ուղղությամբ վերև և աջ (**նկ.6.4.1.բ**): Կրկնել նույնը՝ ձախ ձեռքով:

Արդյունք. ամրապնդում է ոտքերի, մեջքի և որովայնի մկանները, բարելավում է հավասարակշռությունը:



ա)

բ)

Նկար 6.4.2. Ազդրերի ձգում



Ելադիրք. նստել ծնկներին (հարմարավետության համար ծնկների տակ դնել սրբիչ կամ ծածկոց), ծնկները՝ կոնքի

լայնությամբ (**նկ. 6.4.2.ա**): Սեղմել կոնքի մկանները և հրվել մարմնով դեպի հետ՝ կատարելով ներշնչում, բարձրացնել ձեռքերը առաջ՝ մինչև ուսերի մակարդակ (**նկ. 6.4.2.բ**), վերադառնալ ելադիրք՝ արտաշնչելով և իջեցնելով ձեռքերը ներքև:

Արդյունք. ամրապնդում է ոտքերի, կոնքի, մեջքի ստորին հատվածի և որովայնի մկանները:

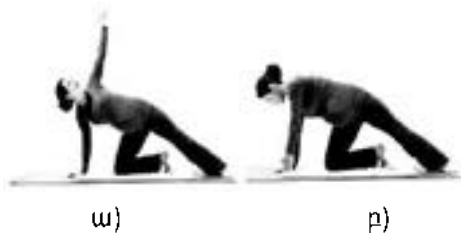


Նկար 6.4.3. Ուրքի պտույտներ



Ելադիրք. չորեքթաթ, դաստակները՝ ուղիղ ուսերի տակ, ծնկները՝ ուղիղ կոնքազդրային հողերի տակ, ուղղել գոտկային կորությունը, բարձրացնել ձախ ծունկը վերև և կողմ (ուսերն իջեցնել ականջներից հեռու), գլուխը պահել իրանի հետ մեկ ուղիղ գծով (**նկ.6.4.3.ա**): Ծնկով նկարել պտույտներ՝ որովայնը ամուր պահելով (**նկ 6.4.3.բ**): Կրկնել նույնը՝ մյուս ոտքով:

Արդյունք. ամրապնդում է մեջքի ստորին հատվածի և որովայնի մկանները, զարգացնում է ճկունությունը:



Նկար 6.4.4. Ձեռքով թուր



Ելադիրք. աջ ծնկին նստած, ձեռքերը՝ գետնին, ուղիղ ուսերի տակ, ձախ ոտքը՝ դեպի կողմ ուղղած, ազդրը՝ առաջ ձգած, որովայնը՝ ամուր: Իջեցնել ձախ ձեռքը ներքև՝ հայացքով հետևելով ձեռքին (**նկ. 6.4.4.ա**): Ներշնչելով բարձրացնել ձեռքը, բացել կրծքավանդակը՝ հայացքն ուղղելով վերև (**նկ. 6.4.4.բ**): Արտաշնչել՝ իջեցնելով ձեռքը:

Արդյունքն. ամրապնդում է վերին և ստորին վերջույթների, որովայնի և մեջքի մկանները, լավացնում է հավասարակշռությունը:



Նկար 6.4.5. «Կապու» վարժություն



Ելադիրք. չորեքթաթ, գոտկային լորդոզը հավաքած: Կատարել ներշնչում և արտաշնչելով կորացնել մեջքը վերև. ծնոտով հավել կրծոսկրին (**նկ. 6.4.5.ա**): Ներշնչելով իջեցնել մեջքը ներքև, գլխով և կոնքով ձգվել վերև (**նկ. 6.4.5.բ**):

Արդյունքն. ամրացնում է մեջքի մկանները, զարգացնում ողնաշարի ճկունությունը:

Վարժությունների այս համալիրը կարելի է կիրառել հղիության բոլոր եռամսյակներում և շարունակել հետծննդյան շրջանում:

6.5. Պրենատալ սթրետչինգ (Prenatal stretching)

Սթրետչինգը (սթրետչինգ տերմինը ծագել է անգլերեն «*stretching*»- «*ձգում*» բառից) ֆիզիկական վարժությունների տեսակ է, որի կատարման ընթացքում որոշակի մկան կամ ջիլ (կամ մկանային խումբ) ճկվում կամ ձգվում է՝ մկանների առաձգականությունը և տոնուսը բարելավելու նպատակով: Արդյունքը՝ մկանների հսկողության, ճկունության և շարժման լայնույթի ավելացումն է: Ձգումների միջոցով ճկունության բարձրացումը ֆիզիկական պատրաստվածության հիմնական սկզբունքներից մեկն է, որը նպաստում է՝

- ✓ աշխատունակության բարելավմանը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ,
- ✓ վնասվածքների ռիսկի նվազեցմանը,
- ✓ հոդերի ամբողջ լայնույթով շարժմանը,
- ✓ մկաններին առավելագույն արդյունավետ աշխատանքին,
- ✓ մկանների արյունամատակարարման լավացմանը:
Ձգումները լինում են ստատիկ, դինամիկ և բալիստիկ:
- **Ստատիկ ձգումներ.** ձգվող հատվածը որոշակի ժամանակահատվածում հարմար դիրքում պահելն է (սովորաբար 10-ից 30 վայրկյան տևողությամբ): Ձգման այս ձևն առավել կիրառելի է մարզվելուց հետո:
- **Դինամիկ ձգումներ.** ակտիվ շարժումներ են, որոնք ձգում են մկանները, սակայն ձգվածությունը չի պահվում վերջնական դիրքում: Այս ձգումները սովորաբար կիրառվում են նախավարժանքի ժամանակ, որպեսզի մկանները պարապմունքների հիմնական մասում պատրաստ լինեն:
- **Բալիստիկ.** Բալիստիկ ձգումները նման են դինամիկ ձգվողներին այն առումով, որ դրանք ներառում են մեծ

շարժումներ, սակայն բալիստիկ ձգումները կատարվում են շատ ավելի արագ: Ձգումների ժամանակ ուղքերի բարձր հարվածներն ու ցատկերը բալիստիկ ձգման օրինակներ են:

Ձգումները լինում են նաև ակտիվ կամ պասիվ: Ակտիվ ձգում կատարելու համար օգտագործում են մարմնի ներքին ուժեր, իսկ պասիվ ձգումներն իրականացվում են արտաքին առարկաների կամ մարդկային ուժի կիրառմամբ: Ձգումները կարող են ներառել ինչպես պասիվ, այնպես էլ ակտիվ բաղադրիչներ:

Սթրետչինգը կիրառվում է նաև բուժական նպատակով՝ շարժումների լայնույթը մեծացնելու շնորհիվ ջղաձգությունները մեղմելու և առօրյա գործունեության գործառույթները բարելավելու համար: Սխալ կատարման դեպքում ձգումը կարող է վտանգավոր լինել: Ընդհանուր առմամբ, կան բազմաթիվ ձգվող տեխնիկաներ, սակայն կախված այն բանից, թե ինչ մկանային խումբ է ձգվում, որոշ մեթոդներ կարող են անարդյունավետ կամ վնասակար լինել, նույնիսկ մինչև հիպերմոբիլություն, անկայունություն կամ ջլերի, կապանների և մկանաթելերի վնասում:

Հղիության ընթացքում սթրետչինգը նպաստում է գեղեցիկ կազմվածքի պահպանմանը, թուլացմանը և ծննդաբերությանը նախապատրաստվելուն:

Բալիստիկ ձգումները հղիության ընթացքում բացառվում են:

Անկախ մարզավիճակի մակարդակից, սթրետչինգի համար կան մի քանի ստանդարտ անվտանգության խորհուրդներ, որոնց պետք է հետևել:

✓ Տաքացում (նախավարժանք). առանց մկանների և հոդերի նախնական մարզման մկանների ձգումը կարող է

վնասվածքների առաջացման պատճառ դառնալ: Ցանկացած մարզումից առաջ անհրաժեշտ է կատարել նախազարգացում:

✓ Չցատկել տարիներ առաջ ենթադրվում էր, որ բալիստիկ ձգումը ճկունությունը բարձրացնելու լավագույն միջոցն է: Այժմ մասնագետները առաջարկում են խուսափել ցատկելուց, եթե դա խորհուրդ չի տվել բժիշկը կամ ֆիզիկական թերապիստը: Հղիության ընթացքում ցատկելը համարվում է խիստ հակացուցում:

✓ Չչափազանցել չպետք է ձգվել հարմարավետության կետից առավել: Մկանի ձգվածությունն առաջացնում է լարվածություն, սակայն երբեք չպետք է լինի ցավային զգացողություն:

Ձգումներ ներառող պարապմունքները սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ և հետևել անվտանգության կանոններին:

Հղիության ընթացքում պետք է խուսափել այն ձգումներից, որոնք ենթադրում են մեջքի խոր թեքումներ, ինչպիսիք են յոգայի մեջ ուղտի (կիրառելի է զգուշությամբ կամ մոդիֆիկացիաներով, իսկ որոշ դեպքերում պետք է բացառել) կամ աղեղի դիրքը (բացառել ողջ հղիության ընթացքում): Նաև անհրաժեշտ է հիշել, որ առաջին եռամսյակից հետո պետք է խուսափել երկար ժամանակ մեջքին պառկած դիրքից:

Բոլոր ձգումային վարժությունները կատարելիս պետք է կենտրոնանալ խորը շնչառության վրա՝ թույլ տալով որովայնի և թոքերի լիարժեք ընդլայնմանը:

Պրենատալ սթրետչինգի համալիրի օրինակ



Նկար 6.5.1. Իրանի, կրծքային և ուսագոտու մկանների ձգում



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերից մի փոքր լայն, ազդրերը ֆիքսած, ուսերը և մեջքը ուղիղ, գոտկատեղի լորդոզը հավաքած:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում՝ թեքելով իրանը աջ, ձախ ձեռքը բարձրացնելով վեր, պահել 30-60 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:



Նկար 6.5.2. Իրանի կողմնային հարվածի և ուսագոտու մկանների ձգում



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ մեկ մետր լայնությամբ, ձեռքերը գոտկատեղին, ուսերը և մեջքը ուղիղ, աջ ոտնաթափը թեքել աջ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կոնքը թեքել ձախ և թեքվել դեպի աջ ոտքը, ձախ ձեռքն ուղղել դեպի աջ: Պահել 30-60 վայրկյան, վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:



Նկար 6.5.3. Իրանի և ուրբերի մկանների ձգում

Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ մեկ մետր լայնությամբ, ուսերը և մեջքը ուղիղ, աջ ոտնաթաթը թեքել աջ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կոնքը թեքել ձախ և իրանով թեքվել առաջ՝ աջ ոտքի կողմը, ձեռքերը դնել աջ ազդրին՝ ծնկից վերև (ձեռքերով չհենվել ծնկներին): Պահել 30-60 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:



Նկար 6.5.4. Ուրբերի մկանների ձգում

Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ կոնքի լայնությամբ կամ մի փոքր ավելի լայն, ձախ ոտքը՝ ուղղած հետ, աջ ոտքը՝ ծալված կոնքազդրային և ծնկահողերում, ծնկները՝ թեթևակի ծալված, հայացքը՝ ուղղված առաջ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). Կատարել ներշնչում՝ կքանստել (պահել առջևի ոտքի ծնկահողը 90° , իսկ հետևի ոտքը՝ ուղիղ): Պահել 30-60 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք՝ ծնկները թողնելով թեթևակի ծալված դիրքում, կոնքի և ազդրի մկանները՝ ստատիկ լարված: Կատարել դանդաղ և սահուն: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար:



Նկար 6.5.5. Մեջքի մկանների ծգում



Ելադիրք. կատվի դիրք (չորեքթաթ), ձեռքերն ուղիղ ուսերի ուղղությամբ ներքև՝ ուսերի լայնությամբ, ոտքերն ուղիղ կոնքազդրային հողերի ուղղությամբ ներքև՝ կոնքի լայնությամբ, պահել գոտկատեղի բնական կորությունը, գլուխը պահել ուղիղ՝ իրանի երկայնքով:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով բարձրացնել աջ ձեռքը և ձախ ոտքը միաժամանակ՝ ձգվելով ձեռքով առաջ, ոտքով հետ, պահել 2-4 վայրկյան, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կրկնել՝ փոխելով ձեռքը և ոտքը:



Նկար 6.5.6. Ազդրի և որովայնի մկանների ծգում

Ելադիրք. պառկած մեջքին, ոտքերը ծալված ծնկային և կոնքազդրային հոդերում, ոտնաթաթերը՝ կոնքին մոտ, ձեռքերը՝ իրանի երկայնքով՝ ասիերով հատակին, իրանը և ուսերը՝ ամբողջությամբ հպված հատակին, հայացքը՝ դեպի առաստաղ:
Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, արտաշնչելով բարձրացնել կոնքը մինչև այն հավասարվի իրանին, պահել 30-40 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա վերադառնալ ելադիրք:



Նկար 6.5.7. Որովայնի, կրծքավանդակի և ազդրերի մկանների ձգում



Ելադիրք. նստել ծնկներին, ձեռքերը՝ գոտկային երկու կողմերի հենած:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, ներշնչելով տարածել իրանը հետ, առավելագույն բացել կրծքավանդակը, պահել 30-40 վայրկյան, արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք՝ կոնքը պահելով գետնից 1սմ վերև:



Նկար 6.5.8. Կրծքավանդակի մկանների ձգում



Ելադհիրք. նստած կրունկներին, ձեռքերը հատակին՝ մեջքի հետևում:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, ներշնչելով տարածել իրանը հետ, առավելագույն բացել կրծքավանդակը, պահել 30 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա վերադառնալ ելադհիրք:



Նկար 6.5.9. Իրանի կողմնային և ուսագոյրու մկանների ձգում



Ելադհիրք. նստած, մի ոտքը ծալած, մյուսը՝ ուղղել կողմ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ, ներշնչելով ձեռքերը բարձրացնել վեր, իրանը թեքել դեպի ուղիղ ոտքը, նույն կողմի ձեռքով բռնել ոտնաթաթից, մեջքը պահել ուղիղ, առավելագույն բացել կրծքավանդակը: Պահել 30 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա վերադառնալ ելադհիրք՝ արտաշնչելով: Նույնը կատարել մյուս կողքի համար:



Նկար 6.5.10. Ազդրի հեղին մկանների ձգում



Ելադհիրք. նստած, մի ոտքը ծալած, մյուսը՝ ուղղել կողմ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ ներշնչելով թեքել կրծքավանդակը դեպի ուղիղ ոտքը, նույն

կողմի ձեռքով բռնել ոտնաթաթից, մեջքը պահել ուղիղ: Պահել 30 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա՝ արտաշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կատարել մյուս կողքի վրա:



Նկար 6.5.11. *Մեջքի, ուսագուրու և կրծքավանդակի մկանների ծգում*



Ելադիրք. նստած, ոտքերը ծալած (նստել ծալապատիկ կամ լոտոսի դիրքում):

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). դանդաղ ներշնչելով ձեռքերը բարձրացնել վեր, ափերը միացնել, ձգել ողնաշարը, մեջքը պահել ուղիղ: Պահել 30 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա վերադառնալ ելադիրք՝ արտաշնչելով:



Նկար 6.5.12. *Իրանի նստած թեքումներ՝ ծալված ոտքերով*



Ելադիրք. նստած, ոտքերը ծալած (նստել ծալապատիկ կամ լոտոսի դիրքում):

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով բարձրացնել աջ ձեռքը և իրանը թեքել ձախ՝ ձախ ձեռքը տանելով գոտկատեղի հետևը: Պահել 30 վայրկյան,

շնչառությունը՝ ազատ, ապա վերադառնալ ելադիրք՝ արտաշնչելով: Նույնը կատարել մյուս կողմի վրա:



Նկար 6.5.13. Կրծքավանդակի մկանների ծգում



Ելադիրք. նստած, ոտքերը ծալած (նստել ծալապատիկ կամ լոտոսի դիրքում), ձեռքերը՝ ծալած կրծքավանդակի մոտ, ափերը՝ միասին, արմունկները՝ զուգահեռ հատակին, մեջքը՝ ուղիղ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում և արտաշնչելով ափերը սեղմել իրար, պահել 30 վայրկյան, շնչառությունը ազատ, ապա ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք:



Նկար 6.5.14. Մեջքի մկանների ծգում



Ելադիրք. նստած, ոտքերը ծալած (նստել ծալապատիկ կամ լոտոսի դիրքում):

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). ներշնչելով պտտել իրանը հետ, հակառակ ձեռքը դնել ծնկից

վեր կամ ներքև, մյուս ձեռքը՝ մեջքի հետևում: Պահել 30 վայրկյան, շնչառությունը՝ ազատ, ապա վերադառնալ ելադիրք:



Նկար 6.5.15. Ուրբի մկանների ձգում



Ելադիրք. պառկած աջ կողքի վրա, աջ ձեռքը՝ ծալած գլխատակին, աջ ոտքը՝ ծալած, ձախը՝ ուղիղ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ներշնչում և, արտաշնչելով ձախ ոտքը բարձրացնել կոնքազդրային հոդում: Պահել 30 վայրկյան, ապա վերադառնալ ելադիրք: Մեջքը և ուսերը պահել ուղիղ, մարմինը՝ մեկ ուղիղ գծով: Նույնը կատարել մյուս ոտքի համար:

6.6. Մարզումներ մարզասրահում

Ֆիթնեսի մարզումները մարզասրահում ամենատարածված տարատեսակներից են: Գեղեցիկ և սլացիկ կազմվածքին հասնելու համար կարևոր են նաև ուժային վարժությունները, որոնք նպաստում են կանանց մարմնի այնպիսի խնդրահարույց հատվածների ձգմանը, ինչպիսիք են ազդրի միջային մակերեսի, կոնքի և մեջքի մկանները: Ցավոք ստացված արդյունքները շատ արագ անհայտանում են, եթե մարզումները դադարեցվում են:

Կարելի՞ է արդյոք հղիության դեպքում մարզումները շարունակել մարզասրահում: Առաջին քայլը՝ խորհրդատվությունն է մանկաբարձ-գինեկոլոգի հետ: Կարևոր է հիշել, որ առաջին 12 շաբաթը ամենավտանգավորն է հղիության ընդհատման վտանգի համար, ուստի պարապմունքները պետք է անցկացնել շատ զգույշ: Զգուշությունը պետք է էլ ավելի ավելացնել նաև հղիության 7-րդ ամսից սկսած, քանի որ ցանկացած, նույնիսկ աննշան, ուժային բեռնվածությունն այս ժամկետում դառնում է վտանգավոր և կարող է հանգեցնել անցանկալի հետևանքների՝ ընդհուպ մինչև վաղաժամ ծննդաբերության:

Եթե բժիշկը թույլատրում է մարզումները, ապա հաջորդ փուլը՝ մինչև հղիությունը մարզասրահում մարզվելու փորձը և տևողությունը վերլուծելն է: Երկարատև և կանոնավոր մարզված լինելու դեպքում (եթե մարզումների ընթացքում և հետո ինքնազգացողությունը լավ է եղել) կարելի է մարզումները շարունակել մարզասրահում՝ կատարելով որոշակի ճշգրտումներ, բեռնվածության և ինտենսիվության փոփոխություններ: Եթե կինը մարզասարքերի վրա նոր է սկսել մարզվել և մարզումներից հետո ինքնազգացողությունը ոչ

բավարար է, ապա հղիության ընթացքում ճիշտ կլինի ուժային բեռնվածությունից զերծ մնալ: Մարզադահլիճում մարզվելը լի է վնասվածքներ ստանալու հավանականությամբ: Բացի այդ մարզասարքերի վրա մարզումները շատ մեծ բեռվածություն են հողերի վրա՝ հատկապես անվտանգության կանոնները չպահպանելու դեպքում: Սկզբում պետք է հարմարեցնել մարզասարքը (բարձրացնել կամ իջեցնել կոնքը անհրաժեշտ բարձրության, ընտրել քաշը և այլն), այնուհետև ընդունել ճիշտ ելադիրք և, վերջապես, հետևել, որ մարզասարքի վրա շարժումների առանցքը լինի որոշակի հարթությունում: Բոլոր այդ հարցերի կարգավորումը իրականացվում է մարզչի և բժշկի վերահսկողությամբ և օգնությամբ:

Հղիության ընթացքում հողերը դառնում են ավելի խոցելի: Օրգանիզմում ռելաքսին հորմոնի արտադրման ավելացման հետևանքով կոնքի կապանները փափկում են և էլաստիկ ձգվում են (դա անհրաժեշտ է նորմալ ծննդաբերության համար): Խնդիրն այն է, որ ռելաքսինը ազդում է ոչ միայն կոնքի, այլև մյուս բոլոր (արմնկային, ծնկային, ուսային և այլ) կապանների վրա, ուստի մինչև հղիությունը սովորական համարվող բեռնվածությունը հղիության ընթացքում թուլացած կապանների վրա դառնում է ռիսկային: Հաշվի առնելով դա՝ մարզասարքերի վրա մարզվելիս անհրաժեշտ է կիրառել ավելի ցածր քաշեր, հրաժարվել կամ խիստ զգուշությամբ ներառել ազատ քաշերով մարզումներն և ձգումային վարժությունները:

Հղիության ողջ ընթացքում մարզասարահում կարելի է մարզվել միայն անհատական փորձառու մարզչի հետ: Նույնիսկ եթե կինը մինչև հղիությունը կանոնավոր մարզվել է մարզասարքերի վրա և լավ ծանոթ է դրանց, միևնույն է առանց բժշկի կամ համապատասխան որակավորում ունեցող մարզչի հսկողության

խորհուրդ չի տրվում մարզվել: Մարզիչը կազմում է անհատական, առավելագույն անվտանգ և արդյունավետ մարզման ծրագիր՝ հաշվի առնելով հղիության ժամկետը:

Մարզումների սխեման չի փոփոխվում. սկսում են նախավարժանքով, այնուհետև՝ շարունակում հիմնական և վերջում՝ եզրափակիչ մասը: Մարզումները շաբաթը 1 անգամից ավելի քիչ հաճախանությամբ խորհուրդ չի տրվում, քանի որ դա օրգանիզմի համար սթրես է: Ուստի մարզասրահում մարզումները պետք է լինեն կանոնավոր, հակառակ դեպքում նախընտրելի է դրանք դադարեցնել:

Պարապմունքը պետք է սկսել կարդիոսրահում (մարզասրահի այն հատվածում, որտեղ գտնվում են կարդիոմարզասարքերը՝ վազքուղիներ, հեծանիվներ, էլիպսաձև մարզասարք և այլն)՝ 10 րոպե տևողությամբ նախավարժանքով: Հղիության ընթացքում ավելի նպատակահարմար են թիկնակով հեծանիվը, էլիպսը (դահուկային մարզասարք) և վազքուղին (վազքը ցուցված չէ): Նպատակահարմար է օպտիմալ քայլքը՝ առավելագույնը 3,5-4կմ/ժ արագությամբ: Ողջ մարզումների, հատկապես նախավարժանքի ընթացքում, անհրաժեշտ է հետևել անոթազարկին: Դա կօգնի ճիշտ չափավորել բեռնվածությունը և խուսափել գերբեռնվածությունից:

Ժամանակակից կարդիոմարզասարքերը հաշվարկում են անոթազարկը: Բացի այդ կարելի է կիրառել սրտի ռիթմի կարդիոմոնիտորներ: Դրանք կազմած են 2 մասից.

1. գոտի, որն ամրանում է կրծքին և հաշվարկում է անոթազարկն անմիջապես սրտից,
2. ժամացույցն, որը ամբողջ մարզումների ընթացքում ցույց է տալիս անոթազարկը:

Մարզասրահում հարմար է կիրառել կարդիոմոնիտորներ, քանի որ ուժային մարզասարքերը անոթազարկը չեն հաշվարկում, և անհրաժեշտ է լինում ինքնուրույն չափել և հետևել, որպեսզի անոթազարկը չգերազանցի այն ցուցանիշը, որի ժամանակ օգտագործվում է թթվածնի առավելագույն (PO_2 max) քանակը: Անոթազարկի նշված ցուցանիշը հղիության առաջին եռամսյակում կազմում է 60%, իսկ երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում՝ 65-70%-ը:

PO_2 max-ը կարելի է հաշվել հետևյալ բանաձևով՝

$P O_2 \text{ max} = 220$ - տարիքը

Օրինակ՝ եթե հղին 25 տարեկան է՝ $220-25=195$, ապա հաշվարկում են 60%-ը՝ $195 \times 0,6 = 117$:

Այստեղից հետևում է, որ 25 տարեկան հղի կնոջ անոթազարկը հղիության առաջին կիսամյակում չպետք է գերազանցի 117 գ/ր: Պարապմունքների հիմնական մասում ներառվում են մարզասարքերի վրա վարժություններ: Տևողությունը՝ 15-20 րոպե:

Պետք է հիշել, որ հիմնական նպատակը նախկինում ձեռք բերված արդյունքների պահպանումն է: Այդ առումով լավագույնը հետևյալ սխեման է.

2-3 մոտեցում՝ 10-ական կրկնումներով: Բեռնվածության քաշը ընտրվում է նախկինում կիրառվող քաշի 60%-ից ոչ ավելի հաշվարկով:

Մարզումներն ավարտվում են 5-10 րոպե տևողությամբ եզրափակիչ մասով: Այս մասում նպատակահարմար է կարդիոսրահը կամ մեղմ սթրետչինգը: Հետվարժանքի

բեռնվածությունը պետք է լինի ավելի քիչ, քան նախավարժանքինը:

Ի տարբերություն սովորական մարզումների, հղիների մոտ վերջում ձգումային վարժություններ չեն կիրառում կամ կիրառվում են որոշ թեթև ձգումներ՝ մարզչի հսկողությամբ: Մարզումներից առաջ, ընթացքում և հետո անհրաժեշտ է խմել բավականաչափ հեղուկ (գերադասելի է մաքուր, ոչ գազավորված ջուր, խմել կում-կում, քիչ քանակով):

Վարժությունների կատարելիս մեծ նշանակություն ունի ճիշտ շնչառությունը: Արտաշունչը կատարվում է վարժության կատարման ամենավարված, իսկ ներշնչումը՝ ավելի թեթև փուլում: Հնոցի, թուլության, որովայնի ներքևի հատվածում ձգող զգացողությունների, արյունային արտադրության և այլ անսովոր ախտանիշների ի հայտ գալու դեպքում անհրաժեշտ է անհապաղ դադարեցնել մարզումները և դիմել բժշկի:

Մարզասրահում մարզվելու հակացուցումները

Մարզասրահում մարզումներ կարելի է անցկացնել միայն հակացուցումների բացակայության դեպքում: Հղիության ողջ ընթացքում հիմնական հակացուցումներն են՝

- սուր հիվանդություններ և քրոնիկ հիվանդությունների սրացումներ,
- արգանդի տոնուսի բարձրացում, սեռական ուղիներից արյունային արտադրություն, հղիության ընդհատման վտանգ,
- արտահայտված տոքսիկոզ (անդադար փսխումներ),
- հղիության գեստոզ (զարկերակային ճնշման բարձրացում, մեզի մեջ սպիտակուցի առկայություն, այտուցներ),
- անամնեզում վիժումների առկայություն,
- պտղաջրերի շատ քանակ,

- պարապմունքներից հետո կծկանքանման ցավերի առաջացում:



Մեթոդական ցուցումներ.

- ✓ բացառվում են կամ սահմանափակվում ազատ քաշերով մարզումները, որովայնի մամլիչ մկանները մարզող վարժությունների մեծամասնությունը, պտույտները, թեքումները, խիստ սահմանակվում են կրանսպորտները,
- ✓ ընտրվում են վարժություններ հիմնականում նստած ելադիրքից՝ մեջքի հենումով,
- ✓ խուսափել կտրուկ շարժումներից, բեռնվածությունն ավելացնել ասփիճանաբար,
- ✓ մոտեցումների ինտերվալում անհրաժեշտ է հանգիստ:

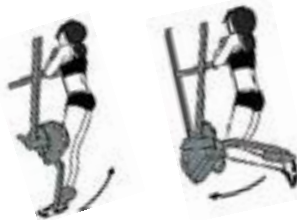
**Հղիների համար նախատեսված վարժությունների համալիր՝
մարզասրահում մարզվելիս**

Վարժություն 1. Ազդրի առաջային մակերեսի մկաններ
(նկ. 6.5.1.):



Նկ. 6.6.1. Ուրթերի ծալում և փարածում

Վարժություն 2. Ազդրի հետին մակերեսի մկաններ
(նկ. 6.5.2.):



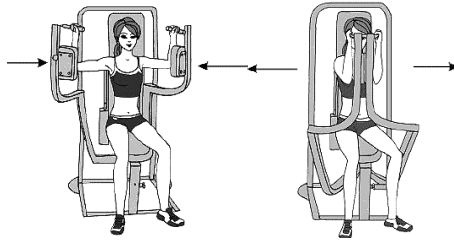
Նկ. 6.6.2. Ուրթերի ծալում և փարածում

Վարժություն 3. Մեջքի լայնակի մկաններ (նկ. 6.5.3.):



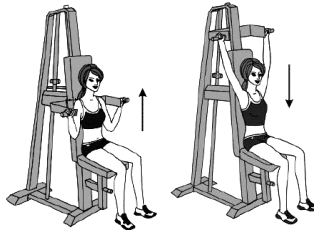
Նկ. 6.6.3. Վերին բլոկի ձգում գլխի հեղևում

Վարժություն 4. Կրծքի մկաններ (նկ. 6.5.4.):

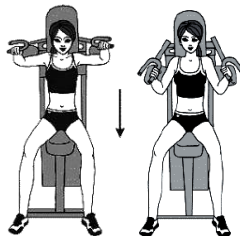


Նկ. 6.6.4. Արմենկահողում ծավված ձեռքերի մոտեցում առջևում

Վարժություն 5. Դելտայաձև մկան (նկ. 6.5.5. և 6.5.6.):



Նկ. 6.6.5. Ձեռքերի հրում վերև՝ մարզասարքին նստած ելադիրքից

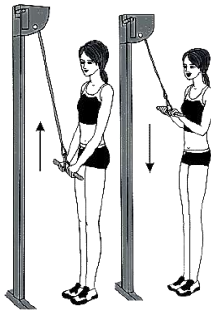


Նկ. 6.6.6. Ձեռքերի զատում կողմ՝ մարզասարքին նստած ելադիրքից

Վարժություն 6. Բազկի երկգլուխ և եռագլուխ մկաններ (նկ. 6.5.7. և 6.5.8.):



Նկ. 6.6.7. Ձեռքերի ծալում՝ հենակին հենված դիրքից



Նկ. 6.6.8. Ձեռքերի տարածում կրոսովեր մարզասարքի վրա

Հղիության ընթացքում ընկրվող քաշը չպետք է գերազանցի մինչև հղիությունը մարզվելու քաշի 60%-ը:

6.7. Լող և ջրային մարզումներ

Լողի պարապմունքները հղիների համար թերևս ամենաօգտակարն ու թույլատրելին են: Լողը հղիության շրջանի ամենաօպտիմալ մարզաձևն է, որը բարենպաստ է ազդում մոր և պտղի վրա:

Վարժությունները ջրում բեռնաթափում են ողնաշարի ծանրաբեռնվածությունը, ամրացնում են մեջքի և կրծքավանդակի մկանները, լավացնում են արյան շրջանառությունը, վերացնում այտուցները և մետեորիզմ*¹: Բացի այդ, լողը բացառում է գերտաքացման, ջրազրկման, ինչպես նաև հոդերի վրա գերբեռնվածության հնարավորությունը:

Այս մարզաձևը հրաշալի միջոց է պահելու մարմինը տոնուսի մեջ և վերականգնելու նախկին չափերը: Ջուրը թույլ է տալիս մարմի վրա հավասարաչափ բաշխել բեռնվածությունը ցանկացած շարժման դեպքում: Կարելի է պարզապես պահել մարմինը ջրի վրա, քայլել ջրի մեջ, լողալ, զբաղվել հղիների համար նախատեսված աերոբիկայով:

Լողավազանից օգտվելու մեթոդական ցուցումները հղիության ընթացքում

- ✓ Կարևոր պայման է լողազգեստի ճիշտ ընտրությունը, որպեսզի այն ընտրված լինի ըստ չափսի և չճնշի որովայնը:
- ✓ Խուսափել քլոր պարունակող լողավազանի ջուրը կուլ տալուց:
- ✓ Կրել միայն ցածր և չսայթաքող հողաթափեր:

¹Մետեորիզմ - փորափքանք՝ որովայնի փքվածությունն է, որն առաջանում է աղիքներում գազերի կուտակման հետևանքով)

✓ Չպետք է կատարել կտրուկ շարժումներ՝ լողավազանի տարածքում տեղափոխվելիս, ջրի մեջ սուզվելիս և ջրից դուրս գալիս: Աճող որովայնը կարող է խանգարել շարժումների կոորդինացիային և մարմնի հավասարակշռությանը, ուստի մեծանում է սայթաքելու հավանականությունը:

✓ Ցանկալի է լողավազան գնալիս վերցնել որևէ օգտակար միթզ կամ յոգուրտ և ջուր: Պարապմունքներից հետո քաղցածության զգացումը մեծանում է, իսկ քաղցած մնալ հղիության ընթացքում խորհուրդ չի տրվում:

6.7.1. Լողը հղիության տարբեր եռամսյակներում

Լողն օգտակար է հղիության բոլոր 9 ամիսների ընթացքում, և սկսել կարելի է՝ անկախ հղիության ժամկետից:

Առաջին եռամսյակ. եթե ինքնազգացողությունը թույլատրում է, ապա կարելի լողալ առնվազն 20 րոպե, հաճախությունը՝ երկու օրը մեկ անգամ:

Երկրորդ կիսամյակ. չնայած պտղի մեծանալուն՝ լողալու պարբերականությունը և տևողությունը կրճատելու անհրաժեշտություն չկա: Զրում հողերի և կապանների վրա բեռնվածություն չի ընկնում:

Երրորդ կիսամյակ. կարելի է ջրում լողալ սովորական ռեժիմով, սակայն կարևոր է, որ լողագետստը լինի համապատասխան չափի և չսեղմի:

Ստորև ներկայացված են ջրում մարզվելու առավելությունները:

1. Մարզվել ջրում կարելի է նույնիսկ այն հղիներին, որոնք լողալ չգիտեն:
2. Լողավազանը դրական է ազդում արյան շրջանառության, սրտանոթային և արտազատական համակարգերի վրա:

3. Լողը մեղմ է ազդում հղիի օրգանիզմի վրա՝ բացառելով մեծ բեռնվածությունը մկանների և հոդերի վրա, ինչպես նաև՝ մարմնի ցնցումները:
4. Լողի դեպքում վնասվածքների ռիսկը նվազագույն է:
5. Լողի ընթացքում մարզվում են հղիության և ծննդաբերության համար անհրաժեշտ բոլոր մկանախմբերը:
6. Ծննդաբերությանը նախապատրաստվելը պահանջում է ամբողջ մարմնի լավ ֆիզիկական պատրաստվածություն, որն ապահովվում է լողալու դեպքում: Այն ամրապնդում է տոկոսությունը և նպաստում հեշտ ծննդաբերությանը, ինչպես նաև իջեցնում է հետծննդյան բարդությունների ռիսկը:
7. Լողը, այդ թվում և պասիվ, իջեցնում է բեռնվածությունը ողնաշարի և ամբողջ հենաշարժողական համակարգի վրա, ինչը հատկապես կարևոր է հղիության վերջին եռամսյակում:

Բացի վերոնշյալը՝ լողավազանում մարզվելիս մեծ ուշադրություն է դարձվում ջրի մեջ սուզվելուն, որի ժամանակ փոքրիկը, դեռևս մոր արգանդում, սովորում է թթվածնի անբավարարությանը, ինչը նա զգալու է ծննդաբերության ժամանակ: Այսինքն՝ երեխային ավելի հեշտ կլինի տանել իր կյանքի առաջին սթրեսը՝ թթվածնային անբավարարությունը ծննդաբերական գործունեության ընթացքում: Սակայն պետք է հիշել, որ խորը և կտրուկ սուզվելը խստիվ արգելվում են: Ջրում շնչառության պահելը և թոքերի մարզումը օգնում են հետագայում կծկանքների ժամանակ: Բացի այդ ջրում հարմար է անցկացնել «լարվածություն-թուլացում» մարզումները, որը ծննդաբերական կծկանքների յուրատեսակ փորձ է: Եթե այդ հմտությունները հղիի մոտ հասցվում է ավտոմատիզմի, և

մարմինը ինքը գիտի ինչ պետք է անի, քանի որ ծննդաբերական գործընթացում մտածելու և հիշելու ժամանակ չկա:

Ընդհանուր ցուցումներում հղիների համար ամենաարդյունավետը կրող և բրաս լողատեսակներն են: Բրասով լողալը խորհուրդ է տրվում նաև որպես շեքի և ոտքերի մկանների մարզում (էլաստիկության մեծացում): Լողալ մեջքի վրա հղիներին խորհուրդ չի տրվում, քանի որ պտուղը կարող է ճնշում գործադրել մոր խոշոր արյունատար անոթների վրա: Ապագա մայրերի համար լողի ամենաանվտանգ տեսակը կրոլն է: Պետք է շնչել ազատ, լողալ դանդաղ և, հասնելով լողավազանի ծայրին, ընդմիջել և հանգստանալ: Մեկ լողուղին պետք է լինի 150-200մ: Կարելի է կիրառել լողատախտակ:

Ճիշտ շնչելու, շնչառությունը պահելու, լարվածության և թուլացումների հաջորդման հմտությունների տիրապետումը շատ օգտակար է ծննդաբերության ժամանակ:

Լողավազան հաճախելու հակացուցումները

Հիմնական հակացուցումները, որոնց դեպքում հղիին չի թույլատրվում լողալ, հետևյալն են՝

- արտահայտված տոքսիկոզ,
- վիժման վտանգ,
- արգանդային արյունահոսություն,
- չդադարող փսխումներ,
- պարապմունքից հետո կծկանքանման ցավեր,
- պրեէկլամպսիա,
- էկլամպսիա,
- թոքախտ՝ սրացման շրջանում,
- արյան համակարգի հիվանդություններ,
- քրոնիկական ապենդիցիտ,

- հիվանդությունների սուր շրջան,
- ինֆեկցիոն հիվանդություններ և այլն:
Ամեն դեպքում հակացուցումների հարցը պետք է քննարկել բժշկի հետ, քանի որ դա շատ անհատական է:

6.7.2. Պրենատալ ջրային մարզումներ (Prenatal aqua)

Հղիության ընթացքում դիսկոմֆորտը թեթևացնելու և մարզավիճակը պահպանելու լավագույն միջոցներից են մարզումները լողավազանում:

Ջրային անոթիկայի օգուտներն են՝

- ✓ դասընթացների ժամանակ, ապագա մայրը սովորում է վերահսկել իր շնչառությունը, որը հետագայում շատ օգտակար կլինի ծննդաբերության ժամանակ,
- ✓ թույլ է տալիս հղի կնոջը վերահսկել իր քաշը և, հետևաբար, խուսափել լրացուցիչ կիլոգրամներից,
- ✓ ուժեղացնում է մարմնի բոլոր մկանները,
- ✓ բարելավում է սրտանոթային, նյարդային և այլ համակարգերի գործունեությունը, կանխարգելում է սթրեսը, հոգնածությունը և լարվածության զգացումը,
- ✓ հղիության երրորդ եռամսյակի վերջում օգնում է արգանդում պտղի ճիշտ դիրքին:

Պրենատալ ջրային մարզումների փուլերը և վարժությունները

Հղիների համար նախատեսված վարժությունները ջրում սովորաբար կատարվում են 45-50 րոպե տևողությամբ՝ մարմինը ջրի մեջ մինչև կրծքավանդակ կամ գոտկատեղ ընկղմելով: Ջրում իրականացվող ցանկացած մարզում պետք է սկսել նախավարժանքով՝ մկանների տաքացումով և

ծգումներով, որը կարելի է սկսել լողավազանի մի ծայրից մյուսը սովորական լողով, այնուհետև ջրի մեջ ձեռքերի և ոտքերի համար պարզ նախավարժանքային վարժություններով: Պարզ վարժություններն օգնում են տաքացնել մկանները և պատրաստել դրանք ակվաատերոբիկայի ավելի բարդ վարժությունների: Մարմինը ջրում ավելի վստահ պահելու համար կարելի է կիրառել ջրային տախտակներ կամ այլ հարմարանքներ: Նախավարժանքը թույլ է տալիս ընտելանալ ջրին: Ջրում, անգամ միայն հավասարակշռությունը պահելու համար, ներգրավվում են բոլոր մկանները, ինչն էլ նպաստում է ավելի ամուր մարմնակազմությանը:

Նախավարժանքային վարժությունների համալիրում կարող են ներառվել նույնիսկ այնպիսի վարժություններ, որոնք սովորաբար խորհուրդ չեն տրվում հղիության շրջանում, քանի որ ջուրը շարժումները դարձնում է ավելի սահուն և թեթևացնում հարվածային ծանրաբեռնվածությունը: Բացի այդ, նախավարժանքը թույլ է տալիս սովորել ջրին և հարմարվել նոր պայմաններին:

Ակվաատերոբիկա (ջրային ատերոբիկա)

Ջրային ատերոբիկան վարժությունների համալիրներ են, որոնք կատարվում են ոչ մեծ խորության մեջ: Ակվաատերոբիկայի ընթացքում նպատակ է դրվում պարզապես պահել ապագա մայրիկի մարզավիճակը, ուստի վարժությունների համալիրները չեն կարող ներառել ոչ մի լուրջ, առավել ևս էքստրեմալ ֆիզիկական բեռնվածություններ, որոնք կարող են վնասել մորը և պտղին: Հղիների համար նախատեսված ակվաատերոբիկայի դասերը կարող են ներառել սովորական քայլք, քայլք ծնկները

վեր բարձրացնելով, տարբեր թափեր ուղքերով և ձեռքերով, վազք ջրում և լողի բաղադրիչներ:

Բժիշկները խորհուրդ են տալիս ակվաաերոբիկայի համալիրների վարժություններում մեծ ուշադրություն դարձնել ձգումներին, որոնք ջրում կատարվում են շատ ավելի հեշտ: Այդ վարժությունները կատարվում են լողավազանում ընդունված անհրաժեշտ ջերմաստիճանային պայմաններում ինչն օգնում է պահել կապանների էլաստիկությունը (գաղտնիք չէ, որ էլաստիկ կապանները շատ կարևոր են ծննդաբերության ժամանակ և հետո՝ ֆիզիկական մարզավիճակը վերականգնելու համար):

Բժիշկները և մարզիչները ուշադրություն են դարձնում ազդրերի միջային հատվածի մկանների մարզմանը: Օրինակ՝ վարժությունները կարող են հիշեցնել «շպագատ» նստելու փորձը, որն օգնում է կապաններին ամրանալ և ձգվել:

Ակվաաերոբիկայի վարժությունների տեմպը և հաջորդականությունը որոշում է մարզիչը կամ հղին ինքը, եթե ունի մարզական փորձ: Յուրաքանչյուր վարժություն կատարվում է 2-4 մոտեցմամբ՝ 6-8 կրկնումով:

Ստորջրյա քայլք. սովորական քայլք ջրում, կարելի է նաև՝ տեղում, միայն ավելի հստակ, ձեռքերի և ուղքերի վառ արտահայտված թափերով, ծնկներն ավելի վեր բարձրացնելով:

Վարժություններ ազդրերի համար. համալիրը ներառում է ուղքերի բարձրացումներ և իջեցումներ տարբեր տեմպերով, պտույտներ, կողմնային արտանկներ (выпады) և կքանստումներ: Որպես կանոն այս շարժումներից մարզիչը մշակում է համալիր, որն իրականացվում է անհատական կամ խմբակային պարապմունքների ժամանակ: Օրինակ՝ վարժությունների փոքր համալիրը կարող է լինել հետևյալը՝

- կատարել ոչ խորը կքանատումներ աջ ոտքի վրա, իսկ ձախը՝ ակտիվ զատել կողմ, կրկնել մի քանի անգամ, ապա՝ փոխել ոտքը,

- կատարել աջ ոտքի արտանկներ առաջ՝ միաժամանակ ձգելով աջ ձեռքն առաջ, այնուհետև նույնը կատարել ձախ ոտքով:

Վարժություններ մեջքի, կոնքի հատակի և մամլիչ մկանների համար. Ամենապարզ վարժությունները կատարվում են լողավազանի կողերից բռնած: Սովորաբար դրանք ոտքերի բարձրացումներն են տարբեր անկյուններով, դրանց պտույտները և կողմնային զատումները:

Գոյություն ունեն նաև ակվաատերոբիկայի ավելի առաջատար համալիրներ, որոնք իրականացվում են պրոֆեսիոնալ մարզիչների կողմից: Դրանցից է օրինակ ակվայոզան (ջրային յոգա), որը ներառում է ջրում կատարվող ավանդական յոգա վարժություններ: Այն մարզում է թոքերը, ամրապնդում սրտանոթային համակարգը և արյունը հագեցնում է թթվածնով, ինչն արդյունավետ է մոր և պտղի համար:

Ակվամարզումների տարատեսակ է նաև ակվաթերապիան: Այն մարզումների հատուկ տեսակ է, որը հիմնականում ուղղված է մարմնի մկանների ձգմանը, ճկունության և էլաստիկության զարգացմանը: Ակվաթերապիան օգնում է նաև նորմավորել անոթազարկը և շնչառությունը:

Դադար և հանգիստ

Վարժությունների կատարումից հետո անհրաժեշտ է դադար՝ հանգստանալու համար: Կարելի է պարզապես հանգիստ լողալ, քայլել ջրում, աստղի տեսքով պառկել ջրի մակերեսին (***պարկեր 6.6.1.***):



Պատկեր 6.6.1. <<Ասպրդ>> վարժություն

Շնչառական մարմնամարզություն

Հղի կնոջ շնչառական համակարգը կոփելու և ծննդաբերական գործընթացը հեշտացնելու նպատակով մշակվել են շնչառական վարժություններ, որոնք հիմնական ներառվում են նախավարժանքի ժամանակ կամ կիրառվում վարժությունների հիմնական մասից հետո: Սովորաբար դրանք սովորական սուզումներ են ջրում, ներշնչումներ և արտաշնչումներ տարբեր հաշիվներով՝ շնչառության պահումով:

Շնչառական վարժություններ ջրում

1. Ակտիվ, աղմկոտ ներշնչել ջրի երեսին և կտրուկ արտաշնչել ջրի մեջ:
2. Ներշնչել ջրի երեսին և շատ երկար արտաշնչել ջրի մեջ: Սովորաբար որքան մեծ է հղիության ժամկետը, այնքան հղին ավելի երկար կարող է արտաշնչել:
3. Արագացված շնչառություն 10 վայրկյան՝ ներշնչման շեշտադրմամբ: Սահուն շունչ և արտաշունչ:
4. Արագացված շնչառություն 10 վայրկյան՝ արտաշնչման շեշտադրմամբ:
5. Ծննդաբերական ճիգի ժամանակ շնչառությունը պահելու փորձ: Այս վարժությունը պետք է կատարել միայն պարտադիր տեսական պատրաստվածությունից հետո:

6. Կատարվում է աղմկոտ ներշնչում, շնչառության պահում 15 հաշիվ, դանդաղ արտաշնչում: Վարժությունը պետք է կրկնել 3 անգամ (կծկանքների ժամանակ 3 ճիգերի փորձ):
7. Շան շնչառություն:

Զգուշացում: Շատ կարևոր է, որպեսզի ջրում կատարվող բոլոր վարժությունները լինեն ցուցված և միշտ վերահսկվեն մասնագետ մարզչի կողմից, որը քաջատեղյակ է հղի կնոջ օրգանիզմի առանձնահատկություններին:

Պրեննատալ ակվայի համալիր

Վարժություն 1. *Դահուկավազք /Cross-Country Ski/:*

Ելադիրք. ջրում կանգնած, որովայնը՝ ձգած, ուտերը՝ հետև և ուղիղ:

Կատարման տեխնիկան. ցատկել վեր՝ միաժամանակ թափահարելով աջ ոտքն առաջ (ծունկը ծալած), իսկ ձախը՝ հետ (ոտքերի մկրատածև շարժումներ): Ձեռքերը թափահարել ոտքերի հակառակ ուղղությամբ (**Նկ.6.7.1.**):

Արդյունքը. ամրացնում է վերին և ստորին վերջույթների, ուսագոտու, կոնքի, մեջքի մկանները և սրունքի ձկնանման մկանը:



Նկ. 6.7.1. Դահուկավազք

Վարժություն 2. *Լողացող գորտ /Floating Frog/:*

Ելադիրք. լողողակը անցկացրած մեջքի հետևով և թևատակերով (կիսալուսնի ձևով): Պառկել հետ՝ հենվելով լողողակին և սեղմելով որովայնը, բարձրացնել ոտքերը ջրի մակերեսին:

Կատարման տեխնիկան. արտաշնչել և պահել որովայնը սեղմած՝ ոտքերը ծալելով ծնկներում և ոտնաթաթերը միմյանց միացնելով (գորտի դիրք): Ներշնչելով ուղղել ոտքերը՝ հրելով ջուրը (**Նկ.6.7.2.**):

Արդյունքը. ամրացնում է որովայնի մամլիչ, ուսագոտու, ձեռքերի, ազդրի և կոնքի մկանները: Վարժությունը նաև ձգում է ազդրի միջային մկերեսի և մեջքի ստորին հատվածի մկանները:



Նկ. 6.7.2. <<Լողացող գորպ>> վարժություն

Վարժություն 3. Ճոճանակաձև խաչում /Swing-cross/ Ելադիրք. կանգնած՝ ոտքերը զատած կոնքի լայնությամբ, ձեռքերը՝ կոնքին:

Կատարման տեխնիկան. ճոճել աջ ոտքը դեպի աջ, այնուհետև՝ դեպի ձախ, ձեռքերը միաժամանակ ճոճել հակառակ ուղղությամբ՝ թեթևակի ցատկելով կանգնած ոտքի վրա (**նկ.6.7.3**): Նույնը կատարել ձախ ոտքով:

Արդյունքը. ամրացնում է մեջքի, ձեռքերի, ուսագոտու, ազդրի և կոնքի մկանները՝ շեշտադրելով ազդրի միջային, ինչպես նաև որովայնի խորանիստ մկանների աշխատանքը:



Նկ. 6.7.3. Ճոճանակաձև խաչում

Վարժություն 4. Լողացող պրես / Floating Abs /:

Ելադիրք. լողողակը անցկացրած մեջքի հետևով և թևատակերով: Պառկել հետ՝ հենվելով լողողակին և պահել ոտքերը ջրի տակ, բարձրացնել ոտքերը ջրի մակերեսին:

Կատարման տեխնիկան. ներշնչել, այնուհետև արտաշնչել՝ թույլ տալով ոտքերին ծալված լողալ դեպի վեր՝ մինչև ջրի մակերես: Սեղմել որովայնը և ազդրերը (**նկ.6.7.4**): Պահել 1-4 շունչ: Դանդաղ իջեցնել ոտքերը և կրկնել վարժությունը:

Արդյունքը. ամրացնում է որովայնի, ուսագոտու, ձեռքերի, ոտքերի և կոնքի մկանները: Ձգում է ենթաձնկային ջլերը և ձկնանման մկանները:



Նկ. 6.7.4. Լողացող պրես

Վարժություն 5. Մարմնի վերին մասի այլք /Upper-Body Sweep/:

Ելադիրք. կանգնած աջ ոտքին, ձախ ոտքը՝ հետ, մեջքը և ուսերը՝ ուղիղ: Ձեռքերը տանել կողմ ուսերի մակարդակին՝ հավասարակշռությունը պահելու համար:

Կատարման տեխնիկան. ներշնչել, այնուհետև ատաշնչելով աջ ոտքը տանել հետ՝ սեղմելով կոնքի մկանները և թեքվելով առաջ: Ձեռքերը ձգել առաջ, այնուհետև՝ տանել կողմ (ձեռքերը սահում են ջրի մակերեսին), ապա նորից ձգել առաջ (**նկ.6.7.5**): Կատարել 10 կրկնում, ապա՝ նույնը կատարել մյուս ոտքով:

Արդյունքը. ամրացնում է ուսագոտու, կրծքավանդակի, վերին և ստորին վերջույթների և մեջքի մկանները: Ձգում է ազդրերը և իրանը:



Նկ. 6.7.5. Մարմնի այիք

Վարժությունների համալիր լողավազանի կողեզրին

1. **Ելադիրք.** կողեզրին մեջքով կանգնած: Կատարել ոտքի թափեր առաջ՝ ջրի մակերեսին:
2. **Ելադիրք.** նույնը, ոտքը՝ առջևում ուղղած: Կատարել ոտնաթաթի ծալում և տարածում:
3. **Ելադիրք.** նույնը: Կատարել ոտքի պտույտ կոնքազդրային հոդում դեպի ներս և դուրս ուղղություններով:
4. **Ելադիրք.** ձախ կողմով լողավազանի կողեզրին կանգնած: Ուղղել աջ ոտքը դեպի կողմ և կատարել ուղղած ոտքի պտույտներ առաջ և հետ:
5. **Ելադիրք.** նույնը: Ձատած աջ ոտքը ծալել ծնկահոդում, վերադառնալ ելադիրք: Կրկնել մյուս ոտքից:
6. **Ելադիրք.** նույնը: Աջ ոտքը ծալել ծնկահոդում և կոնքազդրային հոդում կատարել պտույտներ առաջ և հետ: Կրկնել մյուս ոտքից:
7. **Ելադիրք.** նույնը: Աջ ոտքը ծալել ծնկահոդում, բռնել ծունկը աջ ձեռքով, մարմնով թեքվել դեպի ձախ կողեզրը, վերադառնալ ելադիրք: Առանց ծունկը թողնելու՝ իրանով

ծալվել դեպի աջ՝ աշխատելով աջ ականջը դնել աջ ծնկին:
Կրկնել մյուս կողմի համար:

8. **Ելադիրք.** նույնը: Աջ ոտքը ծալել ծնկահողում, բռնել ծունկը աջ ձեռքով: Կանգնել մի քանի վայրկյան՝ փորձելով մարմինը պահել ուղիղ:
9. **Ելադիրք.** կողեզրին դեմքով կանգնած: Աջ ոտքն ուղղած կատարել թափեր դեպի հետ, առանց ոտքը ջրի հատակին հպելու:
10. **Ելադիրք.** նույնը: Աջ ոտքը ուղղել հետ, այնուհետև ոտքը ծալել ծնկահողում և առաձգական շարժումներով փորձել ոտքի կրունկը հպել կոնքին: Կրկնել մյուս ոտքից:
11. **Ելադիրք.** նույնը: Աջ ոտքը ուղղել հետ, ոտքը ծալել ծնկահողում, բռնել աջ ձեռքով աջ թաթից և ձգել ծալած ոտքը վերև:

Ձգումներ՝ դեմքով լողավազանի կողեզրին կախված Ելադիրքից

1. Բազրիքից ձեռքերով կախված՝ ծալել ոտքերը ծնկներում, ոտնաթաթերը՝ ուղղած: Ծնկները զատել և հպել պատին, ոտնաթաթերը միացնել իրար և առաձգական շարժումներով հպել կոնքը ոտքերին:
2. Ոտքերը ծալել և տարածել ծնկային հողերում:
3. Ծալել ոտքերը ծնկներում և ոտնաթաթերով հենվել պատին որքան հնարավոր է վերև: Ուղղել ոտքերը ծնկներում և, մեջքը գոգավորելով, կատարել «լողան»: Այնուհետև ծալել ծնկները՝ սեղմելով կոնքը դեպի լողավազանի պատը և կրունկները:
4. Ոտքերը ծալել ծնկներում և հենվել ոտնաթաթերով պատին, որքան հնարավոր է լայն: Ոտքերը հաջորդաբար ծալելով կատարել արտանկներ աջ և ձախ:

Վարժություններ մեջքով դեպի լողավազանի կողեզրը՝ մեջքով կախված ելադիրքից

1. Ոտքերը ծալել ծնկներում և կատարել աջ և ձախ պտույտներ:
2. Կատարել «հեծանիվ»՝ պտտելով մարմնի ստորին հատվածը դեպի աջ և ձախ:
3. «Գիրք» վարժություն. ոտքերը ծալել ծնկներում՝ թեթևակի բարձրացնել ծնկները ջրի մակերեսին: Ունաթաթերը միացնել, ծնկները լայն զատել, այնուհետև մոտեցնել իրար՝ հրելով ջուրը և կարծես փակելով գիրքը:
4. «Գորտ» վարժություն. մեջքով կողեզրին կախված դիրքում նմանակել ոտքերի բրաս շարժումները:
5. Ուղղել ոտքերը առջևում՝ ջրի մակերեսին և որքան հնարավոր է լայն տարածել, այնուհետև մոտեցնել իրար՝ դնելով մեկը մյուսի վրա՝ փորձելով թեթևակի բարձրացնել ջրի մակերեսին, ապա նորից զատել՝ որքան հնարավոր է լայն:

Վարժություններ լողավազանում կրծքավանդակի համար

1. **Ելադիրք.** կանգնած, ձեռքերը արմնկահողերում ծալած, ափերն առջևում միացնել իրար: Ափերն ուժեղ սեղմել իրար՝ լարելով կրծքամկանները:
2. **Ելադիրք.** նույնը: Միացված ափերը թեքել աջ և ձախ:
3. **Ելադիրք.** ափերը գլխավերևում միացրած: Ուժով փորձել արմունկները միացնել քթի մակարդակին:
4. **Ելադիրք.** ջրում կանգնած: Ձեռքերով նմանակել կրոլի շարժումները՝ առաջ և հետ:
5. **Ելադիրք.** նույնը: Բարձրացնել ձեռքերը գլխավերևում, սեղմել բռունցքի և պահել 5 վայրկյան, այնուհետև թուլացնել

աստիճանաբար բոլոր հողերում և, խորը արտաշնչելով, իջեցնել ջրի մեջ:

6. **Ելադիրք.** կանգնել մեջքով դեպի լողավազանի պատը՝ պատից մեկ քայլ հեռավորության վրա: Առանց ոտքերը գետնից կտրելու՝ իրանը թեքել աջ՝ ափերով հավելով պատին և հրվել պատից՝ պահելով իրանը թեքած դիրքում, վերադառնալ ելադիրք: Նույնը կատարել մյուս կողմից:

Վարժություններ լողատախտակով

1. **Ելադիրք.** պառկած որովայնին՝ կողեզրից բռնած, լողատախտակը սեղմել ծնկներով: Արտաշնչման ժամանակ փորձել հեռանալ պատից՝ բաց չթողնելով ձեռքերը: Ներշնչման ժամանակ ծալել արմունկները և նորից մոտենալ պատին:
2. **Ելադիրք.** նույնը: Ծնկներով պտտել տախտակը (պտտել իրանի ստորին հատվածը՝ ֆիքսած պահելով վերին հատվածը):

ԳԼՈՒԽ 7.

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ ՖԻԹՆԵՍԸ ՊՏԴԻ ԱՆԿԱՆՈՆ ԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԱԽՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

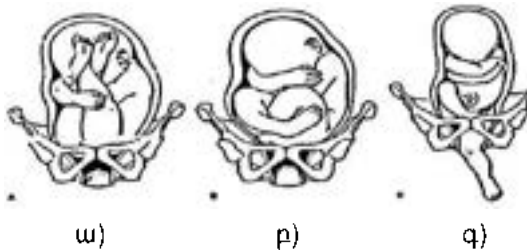
7.1. Պտղի անկանոն դրություններ

Հղիության վերջին շրջանում պտուղը 96% դեպքերում գլխով պտտվում է ներքև: Մանկաբարձության մեջ դա կոչվում է գլխային առաջադրություն: Սակայն հանդիպում են դեպքեր, երբ հղիության վերջին եռամսյակում պտուղը լինում է հետույքային, միջաձիգ կամ թեք դրություններում:

Որպես կանոն՝ պտղի բնորոշ առաջադրությունը վերջնական ձևավորվում է հղիության 34-36 շաբաթներում, ուստի խորհուրդ է տրվում 29-րդ շաբաթից սկսած, հետույքային առաջադրության հայտնաբերումից անմիջապես հետո, կիրառել բուժական մարզումներ:

Հետույքային առաջադրություն

Երբեմն պտուղը տեղակայվում է գլխով դեպի վերև և այդպես էլ մնում մինչև վերջ: Այս դեպքում պտուղը ծնվում է տոտիկային կամ հետույքային առաջադրությամբ (**պատկեր 7.1.**):



Պատկեր 7.1. Պտղի հետույքային և տոտիկային առաջադրություն
ա) հետույքային առաջադրություն, բ) խառը հետույքային
առաջադրություն, գ) տոտիկային առաջադրություն

Երբեմն բժիշկը հատուկ միջամտությամբ կարող է փոխել պտղի դիրքը: Դա անվանում են արտաքին պտղաշրջում, որը 50% դեպքերում անցնում է հաջող: Հետույքային առաջադրության ժամանակ հնարավոր է բնական ուղիով ծննդալուծում, սակայն կարող են առաջանալ որոշ բարդություններ:

Պտղի միջաձիգ դրություն

Պտղի սխալ դիրքն է արգանդում, երբ նրա երկայնակի առանցքը հատվում է արգանդի առանցքի հետ 90° անկյան տակ, ընդ որում՝ պտղի խոշոր մասերը (գլուխը, հետույքը) տեղակայվում են կոնքի գստային կատարներից վեր (**պատկեր 7.2.**):



Պատկեր 7.2. Պտղի միջաձիգ դրություն

Միջաձիգ դրությունում պտղի դիրքը որոշվում է ըստ գլխի տեղակայման: Առաջին դիրք՝ պտղի գլուխը ձախ կողմում է, երկրորդ դիրք՝ աջ կողմում: Դրության տեսակը կախված է պտղի մեջքի ուղղվածությունից: Եթե մեջքն ուղղված է դեպի արգանդի առաջային պատը՝ ապա բնորոշվում է որպես առաջային, իսկ դեպի արգանդի հետին պատ ուղղվածությունը՝ հետին տեսակ:

Պտղի թեք դրություն

Պտղի անկանոն դիրքերից է նաև թեք դրությունը, որը բնորոշվում է պտղի և մոր արգանդի առանցքների սուր անկյան տակ հատմամբ և պտղի խոշոր մասերից (գլուխ կամ հետույք) մեկի՝ զստուկների կատարները միացնող գծից ավելի ցածր տեղակայմամբ (**պատկեր 7.3**):



Պատկեր 7.3. Պտղի թեք դրություն

Պտղի թեք դրությունը համարվում է անցողիկ և ծննդաբերության ընթացքում այն կարող է դառնալ երկայնակի կամ միջաձիգ:

Հղիության շրջանում պտղի անկանոն դիրքերի դեպքում կիրառվում է ֆիզիկական թերապիայի հատուկ ընտրված շտկող վարժությունների համալիր: Գոյություն ունեն տարբեր հեղինակների (Ի. Ֆ. Դիկան, Ի.Ի. Գրիշենկո, Ա.Ե. Շուլիշովա, Վ.Վ. Ֆոմիչեվա, Ե.Վ. Բրյուխինա և այլն) կողմից մշակված վարժությունների համալիրներ, որոնք արդյունավետ կիրառվում են պտղի դիրքի ուղղման նպատակով:

Շտկող վարժությունների կիրառման ցուցումներն են՝

- ✓ հղիության 29-32 շաբաթում պտղի հետույքային դիրքը,
- ✓ հղիության 29 շաբաթից մինչև ծննդաբերությունը պտղի միջաձիգ կամ թեք դիրքը:

Շտկող վարժությունների օգնությամբ (որովայնի մամլիչ և մեջքի համապատասխան մկանների ուղիղ կծկման և զուգակցված ճիշտ, ուղիղ և խորը շնչառության հետ համատեղ) կարելի է հասնել պտղի դրության փոփոխությանը՝ գլխային երկայնակի դիրքի:

Շտկող վարժությունների կիրառման հակացուցումներն են՝

- ընկերքի առաջադրություն,
- հղիության ընդհատման վտանգ:

Հղիության գեստոզով (հաճախ արտահայտվում է այտուցով, զարկերակային ճնշման բարձրացմամբ, մեզում սպիտակուցի առկայությամբ) բարդացման, սրտի, երիկամների, լյարդի դեկոմպենսացիայով լուրջ պաթոլոգիաների դեպքում անհրաժեշտ է խուսափել ծնկարմնկային ելադիրքի վարժությունների կատարումից:

Գոյություն ունեն պտղի դրությունը շտկող վարժությունների տարբեր մեթոդիկաներ: Ի.Ի. Գրիշենկոն և Ա.Ե. Շուշելովան առաջադրել են ֆիզիկական վարժությունների համալիր՝ ներածական, հիմնական և եզրափակիչ մասերից:

7.2. Պտղի հետույքային առաջադրություն

Պտղի հետույքային առաջադրությունը պտղի այն դիրքն է, որը բնորոշվում է պտղի կոնքային հատվածի դիրքավորմամբ՝ փոքր կոնքի մուտքի հարթությանը համապատասխան:

Կեսարյան հատման ցուցումներում հետույքային առաջադրությունը կազմում է 9,6-23,4% և վերջին տարիներին նկատվում է աճ: Ըստ Ե.Ա. Չերնուխայի և Տ.Կ. Պուչկոյի կեսարյան հատման հաճախությունը այս դեպքում 60-70% է: Սակայն պետք է հաշվի առնել կեսարյան հատման բացասական կողմերը՝ համեմատած ծննդալուծման բնական ճանապարհի

(մայրական մահացության ռիսկը, թարախասեպտիկ բարդությունները, արյունահոսությունները և այլն):

Արտերկրում շատ մանկաբարձներ կողմ են պտղի հետույքային առաջադրման ուղղմանը գլխային առաջադրության, քանի որ այդ միջամտությունների արդյունքները գրանցվել են դրական: Պտղի այս առաջադրությունը ախտորոշվում է մինչև 28 շաբաթը և պահանջում է միայն հսկողություն, քանի որ 70% կրկնածինների և 30% առաջանածինների մոտ պտղի գլխային պտույտը տեղի է ունենում սպոնտան մինչև ծննդաբերությունը:

Եթե հետույքային առաջադրությունը պահպանվում է մինչև 29 շաբաթը, ապա անհրաժեշտ է անցկացնել միջոցառումներ՝ ուղղելու դիրքը: Պտղի անկանոն դրությունների շտկման ամենապարզ մեթոդը ըստ Ի.Ֆ. Դիկանի հղիի դիրքի փոփոխումն է կողքի վրա՝ օրը մի քանի անգամ: Սակայն այս մեթոդիայի դրական արդյունքը մոտ 4% է: Ի.Ի.Գրիշենկոյի և Ա.Ե. Շուկեշովայի մեթոդիկաների կիրառմամբ 75.4% հղիների մոտ հնարավոր է եղել շտկել անկանոն դրությունները և ախտաբանական առաջադրությունները:

Հղիության 32-ից 37 շաբաթներում բժիշկը պետք է նշանակի շտկող մարմնամարզական վարժություններ առկա մեթոդիկաներից որևէ մեկով: Վարժությունների բավականին բարդ համալիրները պահանջում են որակավորված մասնագետների կազմակերպված պարապմունքների անցկացում:

Այս գրքում ներկայացված են պտղի դրությունների շտկման վարժությունների դասական համալիրները, ժամանակակից և այլընտրանքային մեթոդիկաները, որոնք ներառված են

գիտագործնական գրականության մեջ և կիրառվում են պրակտիկայում:

Ֆիզիկական թերապիայի (շտկող մարմնամարզության) հիմնական սկզբունքը որովայնի թեք մկանների մարզման համար նախատեսված վարժությունների համալիրի կիրառումն է, որն ուղեկցվում է շնչառական, ողնաշարի ձգման, սրտանոթային համակարգի ընդհանուր տոնուսը լավացնող, կոնքի հատակի և կրծքավանդակի մկանների համար նախատեսված վարժություններով: Մինչև շտկող մարմնամարզության սկսելն անհրաժեշտ է թերապևտիկ հետազոտություն՝ բացառելու համար առկա հակացուցումները, հաստատելու պտղի ճշգրիտ դիրքը, գնահատելու պտղի շարժումները և վիճակը, արգանդի տոնուսը:

Հայտնի է, որ տարբեր մեթոդիկաների արդյունավետությունը կախված է արգանդի տոնուսից, այդ պատճառով կարևոր է վարժությունների ընտրման անհատական մոտեցումը: Արգանդի բարձր տոնուսի դեպքում արդյունավետ է Ի.Ֆ Դիկանի, նոդմալ և ցածր տոնուսի դեպքում խորհուրդ է տրվում Վ.Վ. Ֆոմիչևայի, իսկ անհավասարաչափ տոնուսի դեպքում (մարմնում և ստորին սեգմենտում տոնուսը բարձր է, իսկ հատակում՝ ցածր) Ե.Վ. Բրյուխինայի մեթոդը:

Խորհուրդ չի տրվում կիրառել միաժամանակ բոլոր նկարագրված մեթոդները:

Պարապմունքներն իրականացվում են շաբաթը 3 (օրը մեջ) անգամ 20-25 րոպե տևողությամբ:

7.3. Պտղի շրջման ֆիզիկական թերապիայի համալիրներ

7.3.1. Պտղի շրջման Ի.Ի. Գրիշենկոյի և Ա.Ե. Շուշելովայի մեթոդը

Ներածական մաս (նախավարժանք)

Ներածական մասի վարժությունները համարվում են նախավարժանք և պատրաստում են օրգանիզմն ավելի բարդ վարժություններին: Դրանք հիմնականում ներառում են՝

- ✓ քայլք ձեռքերի թափահարումներով (1 րոպեից ոչ ավելի),
- ✓ ձգումներ (զգուշությամբ)՝ ձեռքերը բարձրացնելով,
- ✓ իրանի թեքումներ առաջ և կողմ:

Հիմնական մաս



Նկ. 7.1. Իրանի թեքումներ առաջ

Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ձեռքերը՝ իրանի երկայնքով:

Կատարման տեխնիկան. ձեռքերը զատել կողմ և բարձրացնել ուսերի լայնությամբ, մարմինը շրջել և իրանը թեքել առաջ դեպի պտղի մեջքի կողմ, ձեռքերի մատերով հպվել հատակին (**նկ. 7.1**), կատարել հրում մարմնով վերև, նորից թեքում առաջ և վերադառնալ ելադիրք: Կրկնել 3-4 անգամ:



Նկար 7.2. Ուրբի ծալում և զարում՝ իրանի թեքումով

Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ միասին, ձեռքերը՝ իրանի երկայնքով:

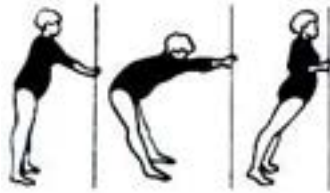
Կատարման տեխնիկան. ձեռքերը զատել կողմ՝ ուսերի մակարդակին, ոտքը ծալել ծնկային և կոնքազդրային հոդերում, միաժամանակ թեքել մարմինն առաջ՝ ձեռքերով բռնելով սրունքներից և ձգելով դեպի որովայնը (**նկ. 7.2**): Ուղղել մարմինը, զատել ծալած ոտքը որովայնից և միաժամանակ կատարել իրանի կիսապտույտ՝ պտղի կոնքային կողմը: Նույնը կրկնել մի քանի անգամ, որից հետո վերադառնալ ելադիրք (3-4 անգամ):



Նկար 7.3. Մեջքի կորում

Ելադիրքը. չորեքթաթ:

Կատարման տեխնիկան. ներշնչելով կորել մեջքը ներքև, գլուխը բարձրացնել, արտաշնչելով կորել վերև՝ գլուխն իջեցնել (**նկ. 7.3**): Կրկնել 6-8 անգամ:



Նկար 7.4. Կոնքի հրումներ հետ և առաջ



Ելադիրք. դեմքով կանգնած դեպի շվեդական պատը, ոտքերը՝ ուսերից լայն:

Կատարման տեխնիկան. ձեռքերով պատից բռնած կոնքը տանել հետ: Այնուհետև կրծքավանդակը մոտեցնել ձեռքերի հենման տեղին, վերադառնալ ելադիրք (**նկ. 7.4**): Կրկնել 4-5 անգամ:



Նկար 7.5. Իրանի ստորին հատվածի կիսապտույտներ



Ելադիրք. մեջքին պառկած, ոտքերը՝ ձգած, ձեռքերի՝ իրանի երկայնքով և բռնել մարմնամարզական ներքնակի ծայրերից:

Կատարման տեխնիկան. ոտքերը ծալել ծնկային և կոնքազդրային հոդերում և ձգել դեպի որովայնը: Կատարել իրանի ստորին հատվածի կիսապտույտ, ծալված ոտքերով կատարել կիսաշրջանաջև պտույտներ դրսից ներս ուղղությամբ (**նկ. 7.5**): Կրկնել 4-5 անգամ:

Եզրափակիչ վարժություններ

Եզրափակիչ մասում ներառում են վարժություններ, որոնք առաջացնում են կոնքի հատակի մկանների կծկում՝ նպաստելով

դրանց ամրապնդմանը: Այս նպատակով կարելի է կիրառել Կեզելի վարժությունները:

Մարզումների այս մասում կարելի է կիրառել նաև թուլացման և շնչառական վարժություններ:

Մեթոդական ցուցումներ: Պարզի միջաձիգ դրության դեպքում, ուրբի ծնկային և կոնքազդրային հողերում ծալումների ժամանակ, իրանի թեքումները պետք է ուղղված լինեն դեպի պարզի կոնքային կողմը:

7.3.2 Պտղի շրջման Ի.Ֆ. Դիկանի մեթոդը

Այս մեթոդը կիրառվում է հղիության 29-40 շաբաթների ընթացքում: Պառկած դիրքից հղին շրջվում է հաջորդաբար աջ, ապա՝ ձախ կողմ (3-4 անգամ) յուրաքանչյուր կողմում մնալով պառկած 10 րոպե: Վարժությունների համալիրը պետք է կրկնել օրը 3-4 անգամ, 7-10 օր շարունակ:

Պտղի դիրքի գլխային առաջադրության հասնելուց հետո հղին խորհուրդ է տրվում պառկել (նաև քնի ժամանակ) այն կողքին, որ կողմ ուղղված է պտղի մեջքը և կրել հղիների համար նախատեսված սեղմիրան: Սեղմիրանի ճիշտ կրելը նպաստում է արգանդի լայնակի չափերի փոքրացմանը և երկայնակի չափերի մեծացմանը, ինչպես նաև կանխարգելում է պտղի գլխայինից հետույքային հետադարձ պտույտին: Այս մեթոդի դեպքում պտղի գլխային առաջադրություն պտույտը տեղի է ունենում ոչ միայն մեխանիկական ճանապարհով (պտղի ակտիվ շարժումների ավելացում, հարպտոլային ջրերի պերիստալտիկ շարժումների ուժեղացում), այլև արգանդի տոնուսի փոփոխությամբ՝ պայմանավորված վերջինիս ռեցեպտորների դրդման

ուժեղացմամբ հղիի մի կողմից մյուսը դիրքի փոփոխման ժամանակ: Մեթոդը լիովին անվնաս է, կիրառվում է նույնիսկ հղիության բարդությունների դեպքում և պատճառ չի դառնում պորտալարի փաթաթմանը պտղի պարանոցի, իրանի կամ վերջույթների շուրջը:

7.3.3. Պտղի շրջման Բ.Գ. Կայոյի մեթոդը

Պտղի պասիվ շրջումն է գլխային առաջադրության 60-80 րոպեի ընթացքում՝ հաջորդաբար 10 րոպեով կողքի պառկելով: Այս մեթոդը չի փոխում արգանդի տոնուսը մոր դիրքի փոփոխությունից:

Հատուկ վարժությունների կիրառումը նպաստում է հետույքային առաջադրության բնական անցմանը գլխային, միջաձիգ, թեք և երկայնակի դիրքերի: Հատուկ տակդիրի վրա, կողքի պառկած դիրքում, ձողին հենված վարժությունների կատարման ժամանակ տեղի է ունենում՝

- ✓ հարպտոլային ջրերի ցնցում, որը լողավազան է պտղի համար (հղիի կողքի պառկած դիրքում պտղի գլուխը իր ծանրությամբ տեղափոխվում է ներքև),
- ✓ կոնքազդրային հոդում ծալման արդյունքում զստագոտկային մկանի կծկման հետևանքով պտղի դեպի կողք հրում,
- ✓ պտղի ներարգանդային թթվածնաքաղցի կանխարգելում շնչառական վարժությունների շնորհիվ:

Վարժությունների մեթոդիկան

Ելադիրք. կողքին պառկած դիրքից տակդիրին հենվել ազդրով՝ համապատասխան պտղի դիրքին, ոտքերը թեք տախտակի վրա, մի ձեռքը՝ գլխի տակ, մյուսով հենվել թախտին:

1. Պառկել 1 րոպե և շնչել որովայնային շնչառությամբ: Կրկնել 3 անգամ:
2. Բարձրացնել (զատել) ոտքը՝ արտաշնչելով, վերադառնալ ելադիրք՝ ներշնչելով: Կրկնել 4-8 անգամ:
3. Ծալել ոտքը ծնկահոդում և արագ ձգել որովայնին՝ արտաշնչելով, վերադառնալ ելադիրք՝ ներշնչելով: Կրկնել 4-8 անգամ:
4. Վերևի ոտքը թեթևակի ծալել ծնկային հոդում, տանել հետ՝ ներշնչելով և արագ շարժումով, իրանի կիսապտույտով իջեցնել՝ արտաշնչելով: Կրկնել 4-8 անգամ:
5. Վերևի ձեռքը՝ որովայնի կողքին: Կատարել խորը ներշնչում արտափքել որովայնը, այնուհետև ներքաշել որովայնը՝ արտաշնչելով: Կրկնել 2-4 անգամ:

Տնային պայմաններում խորհուրդ է տրվում կատարել վարժությունները օրը 3 անգամ 10-15 րոպե և օրը 3 անգամ կատարել որովայնային շնչառություն:

7.3.4. Պտղի հետույքային առաջադրության դեպքում բուժական մարմնամարզությունը՝ ըստ Վ.Վ. Ֆոմիչևի

Վ.Վ. Ֆոմիչևի մեթոդը կիրառվում է հղիության 32-34 շաբաթներից մինչև 37-38 շաբաթները: Պարապմունքների տևողությունը 20-25 րոպե է, համալիրը կատարվում է օրը 2 անգամ (առավոտյան և օրվա երկրորդ կեսին)՝ ուտելուց 1.5 ժամ անց: Վարժությունները կատարվում են դանդաղ տեմպով՝ զուգակցված շնչառական վարժություններով, որոշակի հաջորդականությամբ՝ պարզ վարժություններից մինչև բարդը:

Հագուստը պետք է լինի թեթև, շարժումները չսահմանափակող, տարածքը՝ օդափոխված: Անհրաժեշտ է նաև

աթոռ՝ ամուր հենակով և գորգ՝ կողքի պառկած դիրքում վարժությունների իրականացման համար:

Վարժությունների հիմնական մասից առաջ կատարում են նախավարժանք՝ 3-4 րոպե (քայլք թաթերի, կրունկների, ոտնաթաթի արտաքին մակերեսի վրա, քայլք առաջ և հետ՝ ձեռքերի ծավված հողերում պտույտներով, քայլք՝ ծնկների հաջորդաբար բարձրացում՝ որովայնի կողմնային մասերով)

Հիմնական մաս



Նկ. 7.6. Իրանի կողմնային թեքումներ՝ ձեռքը վեր բարձրացնելով



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ, ազդրերը՝ ֆիքսած, ուսերը և մեջքը՝ ուղիղ, ձեռքերը՝ գոտկատեղին:

Կատարման տեխնիկան. կատարել ներշնչում՝ թեքելով իրանը աջ և բարձրացնելով ձախ ձեռքը, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք: Չլարել որովայնի մկանները: Նույնը կրկնել մյուս կողմի համար: Կրկնել 5-6 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:



Նկ. 7.7. *Իրանի հեղթեքում (փարածում)*



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերից մի փոքր լայն, ձեռքերը կողպեքել մեջքի հետևում:

Կատարման տեխնիկան. կատարել ներշնչում՝ մեջքը թեքելով հետ, արտաշնչում՝ վերադառնալով ելադիրք: Կրկնել 5-6 անգամ:

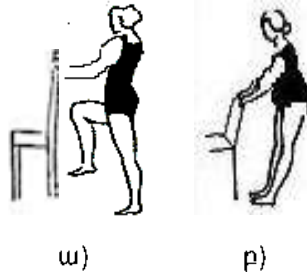


Նկ. 7.8. *Իրանի պտույտներ*



Ելադիրք. կանգնած, ոտքերը՝ ուսերի լայնությամբ կամ մի փոքր ավելի լայն:

Կատարման տեխնիկան. տարածել ձեռքերը կողմ՝ ներշնչելով, իրանի դեպի աջ կողմնային պտույտով միացնել ուղիղ ձեռքերը իրար աջ կողմում՝ արտաշնչելով: Կրկնել 5-6 անգամ յուրաքանչյուր կողմի համար:



Նկ. 7.9. Ոտքի ծալում



Ելադիրք. կանգնած դեմքով դեպի աթոռի թիկնային մասը, բռնել աթոռի թիկնակից գոտկատեղի մակարդակին:

Կատարման տեխնիկան. հաջորդաբար բարձրացնել կրծքագրային և ծնկահողում ծաված ոտքը որովայնի կողմնային մասով՝ հպվելով ծնկով ձեռքին (**Նկ. 7.9.ա**): Այնուհետև՝ իջեցնել ոտքը, կորվել ողնաշարի գոտկային հատվածում՝ արտաչնչելով (**Նկ. 7.9.բ**): Կրկնել 4-5 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:



Նկ. 7.10. Ոտքի տարածում



Ելադիրք. չորեքթաթ դիրքում հենվել արմունկներին:

Կատարման տեխնիկան. հաջորդաբար դանդաղ բարձրացնել ուղիղ ոտքը հետ և վերև՝ արտաչնչելով, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք: Կրկնել 4-5 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:



Նկ. 7.11. Չափած ուրբի պտույտներ

Ելադիրք. պառկած ձախ կողքին, ձեռքը՝ ծալած գլխատակին, ուտքերը՝ ուղիղ, աջ ոտքը բարձրացնել գետնից 30-40°:

Կատարման տեխնիկան. կատարել պտույտներ աջ ոտքով 4 անգամ: Նույնը կրկնել մյուս ոտքով:



Նկ. 7.12. Չափած ուրբի պտույտներ



Ելադիրք. պառկած ձախ կողքին, ձեռքը՝ ծալած գլխատակին, ուտքերը՝ ուղիղ, աջ ոտքը բարձրացնել գետնից 30-40°:

Կատարման տեխնիկան. արտաշնչելով ծալել աջ ոտքը կոնքազդրային և ձեռքահողերում որովայնի կողքային մասով, ներշնչելով վերադառնալ ելադիրք:



Նկ. 7.13. Մեջքի կորում



Ելադիրք. չորեքթաթ:

Կատարման տեխնիկան. կորել մեջքը վերև՝ գլուխը բարձրացնելով, կորել ներքև՝ գլուխն իջեցնելով: Կրկնել 10 անգամ՝ դանդաղ տեմպով:



Նկ. 7.14. Կոնքի բարձրացում չորեքթաթ դիրքից



Ելադիրք. կանգնած չորեքթաթ:

Կատարման տեխնիկան. արտաշնչելով ուղղել ոտքերը՝ հենվելով ոտնաթաթի առաջային մասին (կրունկները գետնից կորել) և բարձրացնելով կոնքը վերև: Կրկնել 4-5 անգամ:



Նկ. 7.15. Իրանի թեքում առաջ՝ պտույտով



Ելադիրք. կանգնած մի ոտքին, մյուս ոտքի ծնկով՝ հենված աթոռին կամ մարմնամարզական պատի ներքևի փայտին, ձեռքերը՝ գոտկատեղին:

Կատարման տեխնիկան. տարածել ձեռքերը կողմ՝ ներշնչում, կատարել իրանի և կոնքի դրսային պտույտ, դանդաղ թեքվել՝ ձեռքերը ներքև իջեցնելով, արտաշունչ: Կրկնել 2-3 անգամ ամեն կողմի համար՝ փոխելով հենված ոտքը:



Նկ. 7.16. Կոնքի բարձրացում



Ելադհիրք. պառկած մեջքի վրա, հենվել ոտնաթաթերին և ծոծրակին:

Կատարման տեխնիկան. բարձրացնել կոնքը վերև՝ արտաշունչ, վերադառնալ ելադհիրք՝ ներշնչելով: Կրկնել 3-4 անգամ:

Հիմնական մասից հետո կատարել 4-5 շնչառական վարժություններ նստած և պառկած ելադհիրքերից:

Նշված համալիրի կատարումից հետո տեղի է ունենում արգանդի կլոր կապանների մեջ մտնող մեջքի, ինչպես նաև որովայնի ներքին թեք և միջաձիգ մկանների մկանաթելերի ուժեղ կծկումներ: Այսպիսով՝ այս վարժությունների ազդեցությամբ կմախքային մկանների տոնուսը փոխանցվում է արգանդին: Բացի այդ, իրանի թեքումը առաջ և կոնքազդրային և ծնկահոդերում ոտքերի ծալումները նպաստում են արգանդի երկայնական չափերի փոքրացմանը՝ նպաստելով պտղի գլխի թեքմանն անհրաժեշտ ուղղությամբ:

7.3.5. Պտղի հետույքային առաջադրության դեպքում մարմնամարզությունը՝ ըստ Ե.Վ. Բրյուսինայի, Ի.Ի. Գրիշենկոյի և Ա.Ե. Շուլեշովայի

Ե.Վ. Բրյուսինայի մեթոդը խորհուրդ է տրվում կիրառել հղիության 32-34-ից մինչև 37-38 շաբաթները:

Պարապմունքներն անցկացվում են ամեն օր, օրը 2 անգամ, ուտելուց 1,5 ժամ հետո և չի կիրառվում սրտի, լյարդի, երիկամների լուրջ հիվանդությունների, ինչպես նաև գեստոզի դեպքում: Մեթոդի հիմքում ընկած են որովայնի մկանների թուլացման համար նախատեսված ֆիզիկական վարժությունները՝ ծունկ-արմնկային և ծունկ-դաստակային ելադիրքերից:

1. Պառկել կողքի վրա՝ պտղի դիրքին հակառակ, ոտքերը՝ ծավաճ կոնքազդրային և ծնկային հողերում: Պառկել 5 րոպե, այնուհետև ուղղել վերևի ոտքը, ներշնչումով ծավել ոտքը որովայնին և արտաշնչումով նորից ուղղել՝ թեթևակի ծավելով առաջ և կատարել թեթևակի հրում կողք՝ դեպի երեխայի մեջքի կողմը: Կատարել 10 անգամ, տեմպը՝ դանդաղ:
2. 10 րոպե անշարժ պառկել:
3. Ընդունել ծունկ-արմնկային (չորեքթաթ) դիրք և մնալ այս դիրքում 5-10 րոպե:



Նկ. 7.17. Շնչառություն ծնկարմնկային դիրքում



Ելադիրք. նստել ծնկներին, հենվել արմունկներին:

Կատարման տեխնիկան. կատարել ներշնչում և արտաշնչում:

Կրկնել 5-6 անգամ:



Նկ. 7.18. Իրանի իջեցում ծունկ-արմնկային դիրքում



Ելադիրք. նույնը, ծնկները՝ մի փոքր զատած:

Կատարման տեխնիկան. դանդաղ իջեցնել իրանը ներքև, հպվել կզակով ձեռքերին՝ արտաշունչ, այնուհետև՝ ներշնչելով սահուն վերադառնալ ելադիրք: Կրկնել 4-5 անգամ:



Նկ. 7.19. Ուրքի բարձրացում և զարում



Ելադիրք. նույնը:

Կատարման տեխնիկան. դանդաղ բարձրացնել աջ ոտքը վեր, զատել կողմ, թաթով հպվել գետնին, վերադառնալ ելադիրք: Շնչառությունը՝ ազատ: Կատարել 3-4 անգամ յուրաքանչյուր ոտքի համար:

Համալիրի ներածական մասի մյուս վարժությունները նույնն են, ինչ Վ.Վ. Ֆոմիչևի մեթոդի դեպքում, իսկ եզրափակիչ մասում խորհուրդ է տրվում կատարել վարժություններ կոնքի հատակի մկանների ամրապնդման համար՝ բեռնվածության աստիճանաբար իջեցմամբ: Առավել տարածված են Կեգելի վարժությունները: Այս համալիրի կիրառման դեպքում նկատվում է արգանդի վզկի դրական դինամիկա, ինչը կապված է փոքր կոնքի օրգանների արյունամատակարարման լավացման հետ:

76% դեպքերում պտղի հետույքային առաջադրության ժամանակ մարմնամարզական վարժությունների դեպքում հնարավոր է հասնել պտղի գլխային առաջադրությանը:

7.4. Ֆիզիկական թերապիան նեղ կոնքի դեպքում

Անատոմիական նեղ կոնքը միշտ չէ, որ բնական ծննդաբերության խոչընդոտ է:

Բուժական վարժությունների կիրառումը նեղ կոնք ունեցող հղիների համար կանխարգելում է բարդությունները ծննդաբերության ժամանակ:

Ֆիզիկական թերապիայի խնդիրներն են՝

- ✓ որովայնի մկանների տոնուսի բարձրացում,
- ✓ կոնքի հատակի ֆունկցիոնալ վիճակի լավացում,
- ✓ պոզուկի և սրբանի կապանների էլաստիկության բարձրացում:

Ցուցումները՝ I-II աստիճանի նեղ կոնքը:

Հակացուցումները՝ հղիության ընթացքում մարզվելու ընդհանուր հակացուցումները, III-IV աստիճանի նեղ կոնքը (ամեն դեպքում անհրաժեշտ է խորհրդակցել մանկաբարձ-գինեկոլոգի հետ և անհրաժեշտության դեպքում):

Մեթոդական ցուցումները. նեղ կոնքի դեպքում մինչև 28 շաբաթական հղիությունը կնոջ պարապմունքները ներառում են հղիների համար նախատեսված վարժությունների համալիրները: Այնուհետև ավելացնում են վարժություններ հատուկ տակդիրի վրա:

Ֆիզիկական թերապիան կիրառում են հղիության 20-27 շաբաթներից, 20-30 րոպե տևողությամբ՝ կիրառելով Վալխերի ելադիրքը (մեջքի վրա պառկած դրությունից պոզուկը հպված

տակդիրի գագաթին, ոտքերը՝ կախված): Վարժությունների կատարման միջև հանգստի ժամանակ ոտքերը ծալում են ծնկներում և դնում տակդիրի մոտ դրված աթոռին: Բացի բուժական մարմնամարզությունից, հղիներին նաև խորհուրդ են տալիս հաճախ նստել աթոռի ծայրին՝ հենվելով պոչուկին:

Հատուկ վարժություններից են՝

- ուղիղ ոտքերի հաջորդաբար բարձրացում,
- ոտքերի հաջորդաբար ծալում ծնկահոդում,
- հպում մի ոտքի ոտնաթաթով մյուս ոտքի ազդրին,
- ուղիղ ոտքերի զատում և առբերում,
- ծնկահոդում ծալված ոտքերի զատում և առբերում,
- ուղիղ ոտքերի հաջորդաբար զատում :

Վարժությունների կատարման տեմպը՝ դանդաղ և միջին:



Հիշեցում: Ցանկացած ֆիզիկական բեռնվածություն պետք է համաձայնեցվի բժշկի հետ:

ԳԼՈՒԽ 8.

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԱԽՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՎ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

8.1. Ֆիզիկական թերապիան ճարպակալման դեպքում

Ըստ վիճակագրական տվյալների՝ ծննդկանների մոտ ճարպակալման տոկոսը կազմում է 5,2-15,9%:

Հղիությունը և ճարպակալումը փոխձանրաբեռնող գործոններ են: Նման զուգակցման դեպքում նկատվում է վիրահատական միջամտությունների և պտղի վնասվածքների մեծ տոկոս, իսկ հետծննդյան շրջանում՝ սեռական օրգանների բորբոքային հիվանդություններ: Ճարպակալում ունեցող հղի կնոջը բնորոշ են թույլ ծննդաբերական գործունեությունը, արյունահոսությունները, ծննդաբերական ուղիների փափուկ հյուսվածքների վնասվածքները, լակտացիայի ուշացումը:

Ֆիզիկական վարժությունները որոշ առումով թույլ են տալիս մեղմացնել վերը նշված ազդեցությունները: Հատուկ ուշադրություն են դարձնում դինամիկ շնչառական վարժություններին: Էներգոծախսի մեծացման նպատակով ֆիզիկական վարժությունների կատարման ժամանակ նպատակահարմար է կիրառել դիստալ հատվածների շարժումներ՝ կրկնումների մեծ քանակով և արագ տեմպով: Ցուցված են նաև լողը, զբոսանքը: Խորհուրդ է տրվում աերոբ բնույթի ֆիզիկական բեռնվածություն:

Ամերիկացի մասնագետները, մանրակրկիտ հետազոտելով շարժողական ակտիվության առավել հանրահայտ ձևերը, ընտրել են դրանցից այն շարժումները, որոնք առավել նպատակահարմար են հղիության ընթացքում կիրառելու համար:

Վարժությունների կատարումից առաջ բժշկի խորհրդատվությունը պարտադիր է:

Ջոզինգ (արագ քայլք կամ դանդաղ, հանգիստ վազք)

Տարածությունը պետք է լինի 3,2կմ-ից ոչ քիչ: Թույլատրելի են տարածության փոփոխությունները՝ կախված հղիության ժամկետներից՝

- առաջին եռամսյակում՝ 4կմ,
- երկրորդ եռամսյակում՝ 2,8կմ,
- երրորդ եռամսյակում՝ 1,6կմ:

Երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում տարածության կրճատումը կապված է մարմնի արագ աճող քաշով, որը դժվարացնում է արագ քայլքը: Բացի այդ այս շրջաններում մեծ բեռնվածությունները ստորին վերջույթների վրա կարող են երակների վարիկոզ լայնացման պատճառ դառնալ:

Անհրաժեշտ է վազել հարթ մակերեսի վրա, որպեսզի չվնասվեն ստորին վերջույթների կապանները:

Օդի բարձր ջերմաստիճանի կամ խոնավության պայմաններում ջոզինգը խորհուրդ չի տրվում:

Աերոբիկա (ֆիզիկական վարժություններ՝ զուգակցված պարերի հետ)

Վարժություններն ընտրվում են այնպես, որպեսզի կարողանան հնարավորինս խուսափել մկանների չափից ավելի ձգումից: Դրանք կատարվում են մեջքի վրա պառկած ելադիրքերից (անհրաժեշտ է հիշել, որ հղիության երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում մեջքի վրա պառկած դիրքը պետք է լինի կարճատև): Մակերեսը, որտեղ կատարվում են վարժությունները, չպետք է լինի շատ կոշտ: Ընտրված վարժությունների համալիրի կառուցումը պետք է նախատեսի մարմնի աստիճանաբար տաքացում և սառեցում:

Հեծանիվ վարել

Ֆիզիկական ակտիվության այս տեսակը կիրառվում է ողջ հղիության ընթացքում: Նախապատվությունը տրվում է ստացիոնար հեծանիվների կիրառմանը, որոնք թույլ են տալիս իջեցնել ընթացքի ժամանակ ցնցման հավանականությունը, ինչպես նաև չեն պահանջում հավասարակշռության պահում: Պարապմունքների տևողությունը՝ 10-15 րոպե է, իննտենսիվությունը հետևյալն է՝

- առաջին եռամսյակում՝ թթվածնի առավելագույն սպառման (ԹՄՍ) 60%-ը,
- երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում՝ 65-70%-ը:

Լող

Ջրում կատարվող վարժությունները նպաստում են ընդհանուր ֆիզիկական աշխատունակության պահպանմանը: Քաշի նվազեցման համար, հակացուցումների բացակայության դեպքում, լողալ կարելի է մի փոքր ավելի ինտենսիվ՝ հետևելով հղիության շրջանում կիրառվող լողի ուղեցույցներին: Լողը չպետք է իրականացվի շատ սառը կամ շատ տաք ջրում: Ջրի 38,5°C-ից բարձր ջերմաստիճանը կարող է վնասել պտղին:

Հղիության ուշ շրջանում շնչառական համակարգում տեղի ունեցող փոփոխությունները կարող են դժվարացնել լողալը, ուստի նպատակահարմար են կարճ տարածությունները՝ իրականացնելով հանգստի դադարներ և կատարելով վարժություններ:

Վերը նշված շարժողական ակտիվության ձևերը հղիության տարբեր ժամկետներում կարող են ունենալ այս կամ այն սահմանափակումները:

8.2. Ֆիզիկական թերապիան վարիկոզ հիվանդության դեպքում

Արյան լրացուցիչ ծավալը, որն առաջանում է հղիության ընթացքում, ստեղծում է լրացուցիչ ճնշում արյունատար անոթների՝ հատկապես երակների վրա, որոնք ապահովում են արյան արտահոսքը դեպի սիրտ: Դա կարող է պատճառ դառնալ երակների վարիկոզ լայնացման, որը հնարավոր է զարգանա հղիության ցանկացած փուլում, սակայն ժամկետի մեծացմանը զուգընթաց ավելի ցայտուն է դառնում: Ծննդաբերությունից հետո ոտքերի այտուցները նահանջում են, և խնդիրը կարող է լրիվ վերանալ:

Հղի կնոջ ոտքերի առողջության և գեղեցկության ապահովման հիմնական բացասական գործոնները հետևյալն են՝

- ավելորդ քաշ,
- հիպոդինամիա (ֆիզիկական ակտիվության նվազում),
- ոտքերում արյան կանգ՝ անընդհատ ուղղաձիգ դիրքի պատճառով,
- ժառանգականություն:

Ֆիզիկական վարժությունները կարևոր դեր են խաղում երակների վարիկոզ լայնացումը կամ դրա ավելացումը կանխելու համար: Ամենօրյա զբոսանքը և շաբաթը 2-3 անգամ, ցածր բեռնվածությամբ, արյան շրջանառությունը բարելավող վարժությունների կատարումը այս խնդրի դեմ պայքարի արդյունավետ միջոցներ են: Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ ջրում կատարվող վարժությունների համալիրները

վարիկոզ լայնացման դեպքում գրանցում են բարձր արդյունավետություն, ուստի դրանք պետք է անպայման ներառվեն հղիների մարզումների ծրագրերում:

Եթե հղին և ապագա փոքրիկը առողջ են, ապա խորհուրդ է տրվում չափավոր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն: Ըստ նախասիրությունների՝ հղին կարող է ընտրել հետևյալ տեսակի ֆիզիկական ակտիվության տեսակները՝

- լող ապագա մայրերի համար՝ հատուկ խմբերում (մանրամասն տե՛ս Զրային աերոբիկա բաժին),
- յոգայի խմբերն առաջարկում են յոգայի ասանաների մի ամբողջ համալիր և անվտանգ պրանայամա ապագա մայրիկի համար,
- բուժական մարմնամարզություն հղիների համար, որն իրականացվում է բժշկի և համապատասխան որակավորում ունեցող մարզչի հսկողությամբ:

Ֆիզիկական թերապիայի համալիր երակների վարիկոզ լայնացման դեպքում



Նկ. 8.1. Որնաթաթերի ծալում և փարածում



Ելադիրք. նստած աթոռին (հղիության մեծ ժամկետներում՝ ֆիթբոլին), ոտնաթաթերը՝ հատակին:

Կրկնումների քանակ. 15-20 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ).
արտաշնչելով բարձրացնել ոտնաթաթի առաջային եզրը՝ կրունկները պահելով հատակին, ներշնչելով բարձրացնել կրունքները՝ հենվելով ոտնաթաթի առաջային եզրին:



Նկ. 8.2. Կանգ հաջորդաբար ոտնաթաթի մարտերին և կրունկներին



Ելադիրք. կանգնած, երկու ձեռքերով հենված պատին՝ ուսերի մակարդակով:

Կրկնումների քանակ. 15-20 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ).
հաջորդաբար կանգնել ոտնաթաթի առաջային եզրին, ապա՝ կրունկներին:



Նկ. 8.3. Կանգ ոտնաթաթի մարտերին և կրունկներին



Ելադիրք. կանգնած, երկու ձեռքերով հենված, ինչպես պատկերված է 8.3-րդ նկարում:

Կրկնումների քանակ. 15-20 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ).
հաջորդաբար կանգնել մեկ ոտնաթաթի առաջային եզրին, մեկ՝
կրունկներին:



Նկ. 8.4. Կանգ ոտնաթաթին՝ ձեռքերը վեր բարձրացնելով



Ելադիրք. կանգնած, երկու ձեռքերով հենված, ինչպես դա
պատկերված է **8.3-րդ** նկարում:

Կրկնումների քանակ. 20 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ).
բարձրացնել ձեռքերը վեր՝ ներշնչելով և բարձրանալով
ոտնաթաթի մատերին, արտաշնչելով թուլանալ ինչպես
պատկերված է **8.4-րդ** նկարում:



Նկ. 8.5. Ոտնաթաթի պտույտներ



Ելադիրք. նստած հատակին:

Կրկնումների քանակ . 20-ական անգամ յուրաքանչյուր ոտքի և
յուրաքանչյուր ուղղության համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). աջ ոտքը
մի փոքր բարձրացնել գետնից և կատարել շրջանաձև

պտույտներ դեպի աջ, ապա՝ ձախ: Նույնը կրկնել մյուս ոտքով:
Շնչառությունը՝ ազատ:



Նկ. 8.6. Ոտնաթաթի շարժումներ



Ելադիրք. նստած հատակին:

Կրկնումների քանակ. 15-20-ական անգամ յուրաքանչյուր ուղղության համար:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ).
ոտնաթաթերի շարժումներ տարբեր ուղղություններով՝ վերև,
ներքև, աջ, ձախ: Շնչառությունը՝ ազատ:



Նկ. 8.7. Հենում կրունկներին



Ելադիրք. նստած աթոռին, ոտնաթաթերը՝ հատակին:

Կրկնումների քանակ. 15 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ).
բարձրացնել ոտնաթաթի առաջային եզրը և հենվել
կրունկներին, պահել 30-40 վայրկյան և վերադառնալ ելադիրք:
Շնչառությունը՝ ազատ:



Նկ. 8.8. Թաթ-կրունկ հաջորդաբար շարժումներ



Ելադիրք. նստած աթոռին, ոտնաթաթերը՝ հատակին:

Կրկնումների քանակ. 15 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել թաթ-կրունկ հաջորդաբար շարժումներ՝ առավելագույն լայնույթով: Շնչառությունը՝ ազատ:



Նկ. 8.9. «Եծանիվ» վարժություն



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ձեռքերը՝ կոնքի տակ, ոտքերը՝ ծավված կոնքազրրային և ծնկահոդերում:

Կրկնումների քանակ. 15-20 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ոտքերի հեծանիվ վարելու հաջորդաբար շարժումներ, շնչառությունը՝ ազատ, պահել հավասարաչափ տեմպը:



Նկ. 8.10. «Մկրապ» վարժություն



Ելադիրք. պառկած մեջքին, ձեռքերը՝ կոնքի տակ, ոտքերը՝ ուղիղ:

Կրկնումների քանակ. 10-15 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ոտքերի մկրատածն շարժումներ, շնչառությունը՝ ազատ, պահել հավասարաչափ տեմպը:



Նկ. 8.11. Կանգ ոտնաթաթի մատերին



Ելադիրք. կանգնած:

Կրկնումների քանակ. 15-20 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կանգնել միաժամանակ երկու ոտնաթաթերի մատների վրա:



Նկ. 8.12. Ոտքերի մատների ծալում և փարածում



Ելադիրք. նստած աթոռին, ոտնաթաթերը՝ հատակին:

Կրկնումների քանակ. 15 անգամ:

Կատարման տեխնիկան (մեթոդական ցուցումներ). կատարել ոտքերի մատների ծալում՝ ներշնչելով, տարածում՝ արտաշնչելով:

ԳԼՈՒԽ 9.

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԾՆՆԴԱՔԵՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Ծննդաբերությունը հղիությունը ավարտող ֆիզիոլոգիական գործընթաց է, որն ընթանում է ունի երեք փուլով՝

1. բացման,
2. արտամղման,
3. ընկերքային:

Ծննդաբերության ընդհանուր տևողությունը միջինում կազմում է առաջնածինների մոտ՝ 15-20 ժամ, կրկնածինների մոտ՝ 10-12 ժամ: Ծննդաբերության ընթացքը և տևողությունը կախված են կնոջ տարիքից (28-30 տարեկանից մեծ առաջնածինների մոտ այն տևում է ավելի երկար), պտղի մեծությունից, կոնքի չափերից, արգանդի կծկողական ունակությունից և այլն: Ծննդաբերական գործունեությունը կնոջից պահանջում է մեծ ֆիզիկական ուժ: Այդ առումով հետաքրքիր է էներգափոխանակության մակարդակի համադրումը որոշակի բնույթի աշխատանքով զբաղվող մարդկանց էներգաձախսի հետ: Եթե կինը ծննդաբերում է 16 ժամվա ընթացքում, ապա դա համարժեք է որմնադրի կամ փայտահատի 2 ժամվա ընթացքում կատարվող աշխատանքին:

Պարզվում է, կանանց միայն 10%-ը չի զգում ցավ ծննդաբերության ընթացքում: Ծննդկանների մեծամասությունը ծննդաբերական գործընթացում կարիք ունեն ինքնուրույն ցավազրկման:

Ծննդաբերության ժամանակ ցավի պատճառներն են՝

- արգանդի կծկումները,

- երեխայի գլխի ճնշումը արգանդի վզիկի, հեշտոցի, կոնքի ոսկորների հողի վրա,
- արգանդի կապանային ապարատի լարվածությունը,
- սրբանային շրջանում նյարդաթելերի մեխանիկական սեղմումը,
- հյուսվածքներում նյութափոխանակության արգասիքների, մասնավորապես՝ կաթնաթթվի կուտակումը՝ արգանդի երկար կծկումների ժամանակ:

Ծննդաբերության ժամանակ ֆիզիկական վարժությունների կիրառման գլխավոր նպատակը՝ ծննդաբերական գործունեության խթանումն է, նյարդամկանային հոգնածության կանխարգելումը և ցավային զգացողությունների քչացումը:

Վարժությունների կիրառման հիմնական նպատակը՝

- ծննդաբերական գործունեության նորմալացում և թեթևացում,
- ցավազրկում,
- արյան՝ թթվածնով հագեցվածության ավելացում,
- պտղի ներարգանդային հիպոքսիայի կանխարգելում:

Վարժությունների կիրառման հակացուցումներն են՝

- դիսկորդինացված ծննդաբերական գործունեությունը,
- արյունահոսության վտանգը,
- ծանր տոքսիկոզները,
- պտղաջրերի վաղաժամ արտահոսքը,
- պտղի մահվան վտանգ կամ մահացած պտուղ,
- ծանր էքստրագենիտալ հիվանդություններ:

Կիրառվում են պարզ ֆիզիկական վարժություններ (ընդհանուր ամրապնդող և շնչառական), ինքնամերսման հնարքներ (գոտկատեղի և որովայնի ստորին հատվածի շոյում, շփում, թեթև թրթռում): Վարժությունները կատարվում են կծկանքների և ճիգերի միջև դադարների ժամանակ:

Ծննդաբերության գործունեության նորմալ ընթացքի դեպքում վարժությունները կատարվում են առաջին և երկրորդ փուլերում:

Ծննդաբերության առաջին փուլում կատարում են վարժություններ վերին վերջույթների (վերև, կողք և շրջանաձև շարժումներ ուղիղ և ծալված վերջույթներով), ստորին վերջույթների (կիսակքանստում՝ ձեռքերի աջակցությամբ, առաջ, կողք՝ ոչ մեծ լայնությամբ, բարձրացում ոտնաթաթերի մատերի վրա) և իրանի (կիսաթեքվումներ կողք, առաջ, հետ) համար: Ելադիրքերը՝ նստած աթոռին, պակած մեջքին: Տեմպը՝ դանդաղ, շնչառությունը՝ խորը, կրկնությունների քանակը՝ 4-6:

Ծննդաբերության երկրորդ փուլում կատարում են ձեռքերի, ոտքերի ծալում և տարածում, թուլացնող վարժություններ՝ ձեռքերի ու ոտքերի թեթև թափահարում, շնչառական վարժություններ՝ ճիգերի դադարների միջև, մեջքի վրա և կողքին պակած ելադիրքերից: Կրկնությունների քանակը՝ 3-4:

Անհրաժեշտ է նշել, որ ակտիվ հանգիստն արդյունավետ է միայն ծննդաբերության առաջին 7-8 ժամվա ընթացքում:

9.1. Ինքնացավազրկման հնարքները ծննդաբերության առաջին շրջանում

Ծննդաբերության ժամանակ խորհուրդ է տրվում լինել ակտիվ, այսինքն քայլել, կանգնել, հատուկ վարժություններ անել: Եթե ինչ-որ պատճառով ուղղահայաց դիրքը հնարավոր չէ, ապա պետք է պակել կողքի վրա (ցանկալի է զատած ոտքերով) և կծկանքների ընթացքում կատարել շարժումներ (զատել և առբերել ոտքերը, շարժել կոնքը և այլն): Ցանկալի է ֆիթբոլի կիրառումը, մարմնի դիրքի փոփոխությունը (կնոջն առաջարկվում է փորձել տարբեր դիրքեր՝ օգտագործելով գորգ,

Ֆիթթըլ և ընտրել մարմնի առավել հարմարավետ այն դիրքը, որում ցավերն ավելի քիչ են արտահայտվում):

Պոչուկի և մեջքի գոտկային հատվածի սուր ցավերի դեպքում խորհուրդ է տրվում ծնկարմնկային դիրքը կամ կանգնած, դեպի առաջ թեքված՝ ձեռքերով հենվելով որևէ հենակի: Յուրաքանչյուր կին ընտրում է իր համար առավել արդյունավետ տարբերակը: Կարելի է կիրառել նաև մերսում, որը ցավազրկման արդյունավետ միջոց է: Այն կարող է լինել ինքնամերսման ձևով կամ մերսում գուլանընկերոջ օգնությամբ:

1. Ելադիրք. պառկած մեջքի վրա, ոտքերը՝ ձգված: Մատերի ծայրերով որովայնի ստորին կեսի թեթև շոյում՝ միջին գծից ներքևից վերև և դուրս ուղղությամբ:

2. Ելադիրք. նույնը: կիրառում են կետային մերսում: Մեծ մատով սեղմում են կետերը և թեթևակի ցնցում զստոսկրի առաջային ոսկրային ելուստների վրա (չուն-մեն): Այդ ընթացքում ավերը դրվում են ազդրերի երկայնքով:

3. Ելադիրք. պառկած կողքին: Մատների ծայրերով գոտկասրբանային հատվածի թեթև շոյում՝ դրսից ներս ուղղությամբ և հակառակը՝ զուգակցված խորը շնչառությամբ:

Ֆիզիկական վարժությունները, որոնք կիրառվում են ծննդաբերության բացման փուլում, կիրառվում են կարճ, ոչ ուժեղ կծկանքների դադարների ժամանակ և ունեն ակտիվ հանգստի բնույթ: Հիմնական վարժությունները շնչառական են: Շնչառությունը պետք է լինի քթով, հավասարաչափ և խորը: Կիրառվում են վարժություններ այն մկանախմբերի համար, որոնք չեն մասնակցում կծկանքներին (վերին և ստորին վերջույթների, իրանի): Կախված ծննդկանի վիճակից՝ վարժությունները կարող են կատարվել տարբեր ելադիրքերից՝

1. նստած աթոռի եզրին. կատարել ծալում և տարածում ծնկային հոդերում, իրանի պտույտներ, շնչառական վարժություններ,
2. կանգնած՝ իրանի թեքումներ, կքանստում, քայլք, վերին վերջույթների շարժումներ,
3. պառկած՝ բոլոր շարժումները վերին և ստորին վերջույթներով:

Վարժությունների համալիրի տևողությունը՝ 10-15 րոպե է (յուրաքանչյուր 2-3 ժամը մեկ): Համալիրի արդյունավետությունը պահպանվում է միայն ծննդաբերական գործունեության առաջին 7-8 ժամում:

Շնչառական տեխնիկա

Մեթոդը հիմնված է հիպերօքսիգենացի՝ օրգանիզմը թթվածնով հագեցնելու վրա: Ավելցուկային թթվածինը նպաստում է էնդորֆինների արտադրությանը, որի արդյունքում նվազում են ցավային զգացողությունները: Արդյունավետ է ցանկացած դիրքում: Ծննդաբերության ընթացքում շնչառության հիմնական տեխնիկաներն են՝

1. որովայնային շնչառություն. դանդաղ ներշնչում քթով, երկար արտաշունչ բերանով,
2. «մոմ» շնչառություն (ներշնչում քթով, արտաշունչ բերանով՝ կարծես փորձելով փչել մոմը): Կիրառվում է ավելի ինտենսիվ կծկանքների ժամանակ,
3. 1 և 2 մեթոդների հաջորդում. կծկանքների սկզբում և վերջում՝ դանդաղ շնչառություն, կծկանքների գագաթնակետին՝ «մոմ» շնչառություն,
4. «շան» շնչառություն. հաճախակի, մակերեսային շնչառություն բերանով, որը կիրառվում է ծննդաբերության

առաջին և երկրորդ փուլերում՝ ճիգերը ճնշելու համար (մեթոդի էությունն այն է, որ ստոծանին անդադար գտնվում է շարժման մեջ, ինչն անհնարին է դարձնում ճիգերը):

Ծննդաբերության սկզբում շնչառության մոդելավորման կիրառումը կարող է հանգեցնել ծննդկանի արագ հոգնածության, ուստի այս տեխնիկան պետք է կիրառվի միայն հաստատուն ծննդաբերական գործունեության ժամանակ:

ԳԼՈՒԽ 10.

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱԿԱԳՆՈՒՄԸ ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Հետծննդյան շրջանը երեխայի ծնվելուն անմիջապես հաջորդող ժամանակահատվածն է և հաճախ չի սահմանում հստակ վերջնաժամկետ: Այնուամենայնիվ, հղիության ֆիզիոլոգիական և մորֆոլոգիական փոփոխություններից շատերը պահպանվում են հետծննդյան չորսից վեց շաբաթվա ընթացքում:

Այս ժամանակահատվածը կարելի է բաժանել ստացիոնար (հիվանդանոցում մնալու ընթացքը), ծննդաբերությունից անմիջապես հետո (հիվանդանոցից դուրս գրվելուց մինչև հետծննդյան վեց շաբաթը) և ավելի ուշ հետծննդյան (վեց շաբաթից մինչև մեկ տարի) շրջանների:

Հետծննդյան շրջանի բնականոն ընթացքը շատ կարևոր է, քանի որ դրանից է կախված կանանց մոտ շատ հիվանդությունների առաջացման հավանականությունը: Այս շրջանը հնարավորություն է տալիս կնոջը սկսել կամ նորից շարունակել ֆիզիկական ակտիվությունը և մարզումները: Մարզումներն օգնում են արագ դուրս գալ հետծննդյան շրջանից և հաղթահարել առկա խանգարումների առկայությունը: Ֆիզիկական վարժությունների դերը հատկապես կարևոր է կոնքի, որովայնի և կեցվածքի խանգարումների, մկանների և օրգանների ֆունկցիոնալ թերֆունկցիաների կանխարգելման գործում: Բացի այդ, բուժական մարզումների կանոնավոր կիրառումը կարող է բարելավել լակտացիան:

Եթե ծննդաբերությունն անցել է հարթ, բացարձակապես չկան հակացուցումներ, վնասվածքներ, ապա կարելի է

սպորտով զբաղվել նույնիսկ հաջորդ օրը, սակայն թեթև բեռնվածությամբ: Ավելի բարձր բեռնվածություն և ինտենսիվություն կարելի է ավելի ուշ՝ 1-1,5 ամիս անց: Հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական գործունեությունը կարող է բարելավել տրամադրությունը, պահպանել սրտանոթային, շնչառական համակարգերի նորմալ գործունեությունը, վերահսկել քաշը կամ նպաստել քաշի կորստին, նվազեցնել դեպրեսիան և անհանգստությունը:

Ֆիզիկական թերապիան հետծննդյան շրջանում պետք է լուծի հետևյալ խնդիրները.

- ✓ փոքր կոնքի, որովայնի և կրծքավանդակի խոռոչի և ստորին վերջույթների արյան շրջանառության բարելավում՝ դրանով իսկ վերացնելով այդ հատվածներում կանգային երևույթները ու թրոմբոզների առաջացումը,
- ✓ արգանդի կծկումների ակտիվացում՝ ապահովելով դրա ճիշտ ինվոլյուցիան,
- ✓ աղիների և միզապարկի գործունեության կարգավորման խթանում,
- ✓ սրտանոթային, շնչառական և մարսողական համակարգերի գործունեության բարելավում,
- ✓ որովայնի պատի և կոնքի հատակի մկանների և կապանների ուժեղացում՝ նպաստելով ներքին օրգանների, ներառյալ սեռական օրգանների, ճիշտ անատոմիական դիրքի պահպանմանը,
- ✓ հենաշարժողական համակարգի մկանների ամրապնդում, կնոջ բնականոն կեցվածքի վերականգնում և հարթաթաթոթյան կանխարգելում,
- ✓ հուզական վիճակի, քնի և ախորժակի բարելավում,

- ✓ նյութափոխանակության ակտիվացում և դրանով իսկ կնոջ օրգանիզմի ընդհանուր տոնուսի բարձրացում, լակտացիայի ավելացում,
- ✓ ծննդկանի աշխատունակության որքան հնարավոր է վաղ վերականգնում:

Հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական թերապիայի նշանակման հակացուցումներն են՝

- մարմնի բարձր ջերմաստիճան,
- հետծննդյան շրջանի բարդություններ (էնդոմետիտ, թրոմբոֆլեբիտ, մաստիտ),
- ծանր սակավարյունություն՝ ծննդաբերության ժամանակ արյան մեծ կորստի պատճառով,
- ծննդաբերությունից հետո արյունահոսություն,
- ծանր, երկարատև, հյուծող ծննդաբերություն,
- պրեէկլամպսիա կամ էկլամպսիա ծննդաբերության ընթացքում,
- հղիության ընթացքում ծանր գեստոզներ,
- արյան շրջանառության, երիկամների, լյարդի պրոգրեսիվող անբավարարություն,
- ծանր ենթամաշկային էմֆիզեմա,
- շեքի III աստիճանի պատռվածք,
- հետծննդյան պսիխոզ:

Ֆիզիկական թերապիան (բուժական մարզումները) սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է ստորին վերջույթների մանրակրկիտ հետազոտություն: Երակների վարիկոզը, ցավերի, ջերմության առկայությունը պահանջում է բժշկի խորհրդատվություն՝ բացառելու համար թրոմբոֆլեբիտը: Բորբոքային հիվանդությունների հայտնաբերման դեպքում ֆիզիկական վարժությունները կիրառում են միայն օրգանիզմի վիճակի

բարելավումից հետո (ջերմաստիճանի իջեցում մինչև նորմայի սահմաններ և ցավի բացակայություն):

Պերինեոտոմիայից (էպիզիոտոմիա) և շեքի պատռվածքների հետևանքով առկա կարերի դեպքում 5-6 օրվա ընթացքում բացառվում են ուռքերի զատումները:

Հետծննդյան շրջանի բնականոն ընթացքի դեպքում անցկացվում են խմբային պարապմունքներ: Հետծննդյան շրջանի այս կամ այն բարդությունների առկայությունը ենթադրում է անհատական պարապմունքներ:

10.1. Ֆիզիկական ակտիվության միջազգային ուղեցույցներ՝ հետծննդյան շրջանի համար

Հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական գործունեության վերաբերյալ հատուկ ուղեցույցները տեղեկացնում են ինչպես բուժաշխատողներին, այնպես էլ կանանց այս ժամանակահատվածում ֆիզիկական գործունեության անվտանգ մակարդակների մասին: Ամբողջ աշխարհում գոյություն ունեն մի քանի հետծննդյան ֆիզիկական գործունեության ընթացիկ ուղեցույցներ: Ընդհանուր առմամբ դրանք վեցն են՝ 5 երկրներից (Ավստրալիա, Կանադա, Նորվեգիա, Միացյալ Թագավորություն և Միացյալ Նահանգներ) (**աղյուսակ 10.1.**): Ֆիզիկական ակտիվության ուղեցույցները հետծննդյան շրջանում կարող են օգնել կանանց ծննդաբերությունից հետո ֆիզիկական ակտիվություն սկսելու կամ վերսկսելու հարցում:

Աղյուսակ 10.1

Ֆիզիկական ակտիվության ազգային հանձնարարականների մշակում հետծննդյան շրջանում

ՈւՂԵՏՈՒՅՏՆԵՐ	Ուղեցույցների լեզուն	Տարի	Նախորդ տարբերակներ	Հետծննդյան շրջան՝ համակցված
Ավստրալիա	Անգլերեն	2002 2009-ին՝ առցանց	չկան	այո
Կանադա	անգլերեն	2002-2003 վերանայվել է 2019թ.	1996	այո
Նորվեգիա	նորվեգերեն	2000	չկան	այո
Միացյալ Թագավորություն	անգլերեն	2006	չկան	այո
Միացյալ Նահանգներ (ACOG)	անգլերեն	2002 2009՝ առանց փոփոխությունների	1985, 1994, 2002	այո
Միացյալ Նահանգներ (USDHHS)	անգլերեն	2008	չկան	այո

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ	Կազմակերպություն	Նշում է ֆիզիկական ակտիվություն	Ուղեցույց մեծահասակների համար
Ավստրալիա	Սպորտային բժշկություն, Ավստրալիա, հաստատված՝ Ավստրալիայի և Նոր Զելանդիայի մանկաբարձների և գինեկուրծների թագավորական քոլեջի կողմից	ոչ	
Կանադա	Կանադայի մանկաբարձների և գինեկուրծների ընկերություն, Կանադայի ֆիզիկական վարժությունների ֆիզիոլոգիայի ընկերություն	ոչ	
Նորվեգիա	Նորվեգիայի առողջապահության վարչություն	հրատարակված միասին մեկ հաշվետվությունում	Նույն զեկուցում
Միացյալ Թագավորություն	Մեծ Բրիտանիայի մանկաբարձ-գինեկուրծների թագավորական քոլեջ	ոչ	
Միացյալ Նահանգներ (ACOG)	Մանկաբարձների և գինեկուրծների ամերիկյան քոլեջ (այսժ՝ կոնգրես)	այո	
Միացյալ Նահանգներ (USDHHS)	Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն	հրատարակված միասին՝ մեկ հաշվետվությունում	

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ	Առդիտորիա
Ավտորալիա	Բոլոր նրանք, ովքեր ներգրավված են ակտիվ հղիների կառավարման մեջ, ներառյալ՝ առողջապահության ոլորտի մասնագետները, մարզիչները և հենց իրենք՝ կանայք
Կանադա	Մանկաբարձներ, գինեկուրծներ, ֆիզիկական մարզումների մասնագետներ
Նորվեգիա	Առողջապահության ոլորտի մասնագետներ և քաղաքականություն մշակողներ
Միացյալ Թագավորություն	Մանկաբարձներ, գինեկուրծներ
Միացյալ Նահանգներ (ACOG)	Մանկաբարձներ, գինեկուրծներ
Միացյալ Նահանգներ (USDHHS)	Առողջապահության ոլորտի մասնագետներ և քաղաքականություն մշակողներ

ՈՒՆՏՈՒՅՑՆԵՐ	Ապացույցների կիրառման գործընթաց
Ավստրալիա	2002 թվականի սկզբին անգլերեն հրատարակված ապացույցների նկարագրական ակնարկ
Կանադա	Medline search 1966-2002, ընկերությունների կողմից վերանայված և քանակապես գնահատված ապացույցներ, որոնք օգտագործվում են Canadian Task Force-ի կողմից պարբերական բժշկական հետազոտության գնահատման տվյալների միջոցով
Նորվեգիա	Աշխատանքային խումբն ուսումնասիրել է գիտական գրականությունը և անխորհել ֆիզիկական ակտիվության և առողջության միջև փոխկապակցվածությունը և տվել գիտական հիմնավորում ուղեցույցների համար
Միացյալ Թագավորություն	MedLINE որոնում 1980-2004թթ., ինչպես նաև մի քանի այլ շտեմարանների որոնում
Միացյալ Նահանգներ (ACOG)	Անհայտ, պիտակավորված որպես «հանձնաժողովի կարծիք»
Միացյալ Նահանգներ (USDHHS)	Ֆիզիկական ակտիվության ուղեցույցների խորհրդատվական կոմիտեն ուսումնասիրել է գիտական գրականությունը (1995-2007), որտեղ պատրաստվել է զեկույց և ներկայացվել է ուղեցույցների <u>գնահատման հիմնաստույգ</u>

Բոլոր ուղեցույցներում ներառված են հղիության հետ կապված ֆիզիկական գործունեության վերաբերյալ առաջարկություններ և տրամադրվում են ֆիզիկական գործունեության վերաբերյալ խորհուրդներ՝ կրծքով կերակրման հետ կապված: Ուղեցույցներից երեքում նշվում է կեսարյան հատումից հետո ֆիզիկական ակտիվության մասին:

Ֆիզիկական ակտիվությունները, որոնք նշված են ուղեցույցներում, ներառում են ատերոսկլ (3/6), կոնքի հատակը մարզող (3/6), ամրապնդող վարժություններ (2/6) , ձգում (2/6) և քայլք (2/6): Ուղեցույցներից ոչ մեկում քննարկված չէ նստակյաց վարքագիծը:

Ֆիզիկական գործունեության վերաբերյալ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ուղեցույցն առաջարկում է 18-64 տարեկան մեծահասակներին շաբաթական առնվազն 150 րոպե միջին ինտենսիվության ատերոսկլ ակտիվություն՝ առնվազն 10 րոպե տևողությամբ կամ առնվազն 75 րոպե եռանդուն ատերոսկլ ակտիվություն կամ երկուսի համարժեք համադրությունը: Մկանների ամրապնդումը պետք է իրականացվի շաբաթական երկու կամ ավելի օր: Ուղեցույցում նշվում է, որ հետծննդյան շրջանում կանայք կարող են լրացուցիչ նախազգուշական միջոցների կարիք ունենալ և նախքան մարզումները պետք է դիմեն բժշկական խորհրդատվության:

Նշված ուղեցույցները խիստ անհրաժեշտ են նաև հղիների համար հատուկ մարզումներ անցկացնող մասնագետներին:

Առողջապահական ծառայություններ իրականացնող մասնագետները կարևոր դեր ունեն կանանց ակտիվության խրախուսման գործում, և ավելի հստակ ուղեցույցների առկայությունը կարող է օգնել նրանց հետծննդյան խնամքում

պարբերաբար ներառել ֆիզիկական գործունեության վերաբերյալ խորհուրդներ:

Բոլոր ուղեցույցները սահմանում են հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական գործունեության առողջարարական օգուտները, ինչպիսիք են՝ հոգեկան առողջության կամ տրամադրության բարելավումը (Ավստրալիա, Մեծ Բրիտանիա, USDHHS), հուզական բարեկեցություն (Ավստրալիա), քաշի կորուստը և (կամ) պահպանումը (Միացյալ Թագավորություն, USDHHS) և սրտանոթային համակարգի ֆիզիկական պատրաստվածությունը, մասնավորապես՝ եթե վարժությունները կատարվել են նաև հղիության ընթացքում (Ավստրալիա, Մեծ Բրիտանիա, USDHHS):

Երեք ուղեցույցներում նշվում է, որ հետծննդյան ֆիզիկական ակտիվությունը կարող է նաև նվազեցնել հետծննդյան դեպրեսիան (Ավստրալիա, Միացյալ Թագավորություն, ԱՄՆ (ACOG)), իսկ մեկում նշվում է, որ դա կարող է նվազեցնել անհանգստությունը (Մեծ Բրիտանիա) (**աղյուսակ 10.2**):

Աղյուսակ 10.2

Հետծննդյան ընթացքում առողջության առավելությունները՝
ըստ երկրների հատուկ ուղեցույցների

ՍՈՒՆԵՍՈՒՑՆԵՐԻ ԲՆՈՒԹՅՈՒՆ	Ավստրալիա	Կանադա	Նորվեգիա	Միացյալ Թագավորություն	Միացյալ Նահանգներ (ACOG)	Միացյալ Նահանգներ (USDHHS)
Առողջական օգուտներ						
Հոգեկան առողջության կամ տրամադրության բարելավում	այո			այո		այո
Հուզական բարեկեցության բարելավում	այո					
Քաշի կորուստ և (կամ) պահպանում				այո		այո
Սրտանոթային և չնառական ֆիթնես	այո			այո		այո
Նվազեցնում է հետծննդյան դեպրեսիան	այո			այո	այո	
Նվազեցնում է անհանգստությունը				այո		
Ակտիվություններ, որոնք չեն ազդի կրծքի կաթի ծավալի, կազմի կամ երեխայի աճի վրա						
Սպորտային ակտիվություններ	այո*					
Չափավոր վարժություններ		այո		այո		
Չափավոր ֆիզիկական ակտիվություն						այո
Չափավոր կամ ինտենսիվ ֆիզիկական ակտիվություն			այո			

* Սննդի և հեղուկի պատշաճ սպառման պայմանով:

Կրճքով կերակրումը և ֆիզիկական ակտիվությունը

Բոլոր ուղեցույցներում նշվում է ֆիզիկական ակտիվության կամ ֆիզիկական վարժությունների ազդեցությունը կրճքով կերակրելու վրա:

Դրանք ենթադրում են, որ սպորտով զբաղվելը (Ավստրալիա), չափավոր ֆիզիկական ակտիվությունը (Կանադա, Մեծ Բրիտանիա, (USDHHS)) և չափավոր կամ ինտենսիվ ֆիզիկական ակտիվությունը (Նորվեգիա) սննդի և հեղուկի համապատասխան չափաբաժնի պայմաններում բացասական ազդեցություն չունեն կրճքի կաթի ծավալի վրա (Ավստրալիա), և որ այդ գործունեությունները չեն ազդում նաև կրճքի կաթի կազմի կամ երեխայի աճի վրա: Կանադայի ուղեցույցում նշվում է, որ եթե երեխան վատ է սնվում մոր մարզումից անմիջապես հետո, ապա կերակրումը պետք է հետաձգել վարժությունից մեկ ժամ հետո կամ մայրը կարող է կթել կաթը մարզումից առաջ և կերակրել այդ կաթով մարզվելուց հետո:

10.2. Ֆիզիկական ակտիվության և մարզումների վերսկսումը հետծննդյան շրջանում

Բոլորը, բացառությամբ USDHHS ուղեցույցի, խորհուրդ են տալիս հետծննդյան շրջանում վերսկսել ֆիզիկական ակտիվությունը կամ մարզումները: Կանադայի ուղեցույցում նշվում է, որ կախված ծննդաբերության եղանակից, վարժությունների մեծ մասը կարելի է շարունակել կամ վերսկսել հետծննդյան շրջանում, մինչդեռ ԱՄՆ ACOG ուղեցույցում նշվում

է, որ հղիությունից հետո ռեժիմը կարող է վերսկսվել աստիճանաբար՝ ֆիզիկապես և բժշկական տեսանկյունից ապահով լինելուն պես: Նմանապես, Ավստրալիայի ուղեցույցը ենթադրում է, որ նորմալ ծննդաբերությունից հետո ոչ բալիստիկ վարժությունները կարելի է սկսել «հարմարավետության դեպքում»: Միացյալ Թագավորության ուղեցույցը խորհուրդ է տալիս հղիության ու ծննդաբերության բարդությունների բացակայության դեպքում, անմիջապես սկսել թեթև վարժությունների ծրագիրը, հակառակ դեպքում նախքան ֆիզիկական գործունեությունը վերսկսելը, պետք է խորհրդակցել բժշկի հետ: Նորվեգիայի ուղեցույցն ավելի խիստ է՝ նշելով, որ, որպես կանոն, կանայք հետծննդյան շրջանում կարող են սկսել սպորտով զբաղվել վեց շաբաթ անց՝ կլինիկա այցելությունից հետո, և որ ինքնազգացողությունը կարևոր ցուցանիշ է վարժությունների ընտրության հարցում: Ավստրալիական, կանադական և բրիտանական ուղեցույցներում դիտարկվում է ծննդաբերության տեսակը և առաջարկվում է, որ կեսարյան հատում անցած կանայք ֆիզիկական ակտիվության վերսկսման վերաբերյալ խորհրդակցեն իրենց բժշկի հետ: Ավստրալիայի և Մեծ Բրիտանիայի ուղեցույցներում ենթադրվում է, որ դա սովորաբար տեղի է ունենում բժշկի մոտ առաջին հետծննդյան այցից հետո, իսկ Կանադայի ուղեցույցում նշվում է, որ կանայք կարող են աստիճանաբար մեծացնել իրենց անբոբ և ուժային վարժությունները՝ կախված դիսկոմֆորտի մակարդակից և այլ բարդացնող գործոններից, ինչպիսիք են՝ սակավարյունությունը և վերքի վարակը:

Վարժությունների նշանակումը

Ընդհանուր առմամբ, վարժությունների կիրառումը դիտարկվում է տևողության, հաճախականության, ինտենսիվության և տեսակի առումով, սակայն միայն կանադական և USDHHS ուղեցույցներն են որոշակի բնութագրմամբ նշում այս տիրույթները /**աղյուսակ 10.3**/:

Կանադական ուղեցույցը շաբաթական 3-5 օր խորհուրդ է տալիս առնվազն 15 րոպե անբորբ վարժություն և նշում է, որ ծննդաբերության և նորածինների խնամքի ավելորդ հոգնածության դեպքում որոշ կանանց կարող է անհրաժեշտ լինել նվազեցնել վարժությունների ինտենսիվությունը կամ տևողությունը: USDHHS-ը խորհուրդ է տալիս, որ հետծննդյան շրջանում այն առողջ կանայք, որոնք շատ ակտիվ չեն կամ չեն զբաղվում ինտենսիվ ֆիզիկական ակտիվությամբ, շաբաթվա ընթացքում առնվազն 150 րոպե կատարեն միջին ինտենսիվության անբորբ վարժություններ: Նրանք, ովքեր հետծննդյան շրջանում շատ ակտիվ են կարող են շարունակել իրենց ֆիզիկական ակտիվությունը, սակայն պայմանով, եթե առողջ են և խորհրդակցել են այդ հարցով իրենց բժշկի հետ և ճշտել՝ ինչպես կարգավորել ֆիզիկական ակտիվության ծավալը կամ քանակը: Մեծ Բրիտանիայի ուղեցույցում նշվում է, որ կանայք պետք է աստիճանաբար վերադառնան նախածննդյան վարժությունների մակարդակին՝ շուտ չվերսկսելով բարձր բեռնվածությունը:

Աղյուսակ 10.3

Հետծննդյան շրջանում ֆիզիկական ակտիվության նշանակման հանձնարարականներ՝ ըստ երկրների

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ	Ավտորալիա	Կանադա	Նորվեգիա	Միացյալ Թագավորություն	Միացյալ Նահանգներ (USDHHS)
Հաճախականություն		Շաբաթը 3-5 անգամ			Բաշխել մեկ շաբաթվա ընթացքում**
Տևողություն կամ ընդհանուր ժամանակ		>=15 րոպե/պարապմունքը			> = 150 րոպե/շաբաթ **
Ինտենսիվություն		Կիրառել սրտի կծկումների սովորական հաճախությունը և բեռնվածության ենթադրվող մակարդակի գնահատումը		Շատ չվերսկսել բարձր ազդեցության ակտիվությունը	խորհուրդ է տրվում չափավոր ինտենսիվությունը**
Ակտիվության տեսակը					
Աերոբ Ակտիվություն	այո *	այո			այո
Ոչ բալիստիկ վարժություններ	այո *				
Կոնքի հատակի վարժություններ		այո	այո	այո	
Վազը	այո *				
Ամրապնդող վարժություններ		այո			այո
Սթրետչինգ		այո		այո	
Լող			այո		
Քայլք		այո		այո	

* Հետաձգել այդ ակտիվությունը մինչև հղիության և ծննդաբերության որոշ հորմոնալ և ֆիզիկական հետևանքները վերացվեն (սովորաբար ծննդաբերությունից մոտ 6 շաբաթ անց):

** Այն կանանց շրջանում, որոնք դեռ շատ ակտիվ չեն կամ չեն զբաղվում ինտենսիվ ֆիզիկական ակտիվությամբ:

Նշում. հետծննդյան ժամանակահատվածում վարժությունների նշանակումը չի ներառում Միացյալ Նահանգների ACOG ուղեցույցները::

Ուղեցույցներում նշված գործունեության առաջարկվող տեսակները ներառում են անրորբիկա, վարժություններ կոնքի հատակի մկանախմբերի համար, ամրապնդող վարժություններ, ձգումներ և քայլք: Ավստրալիայի ուղեցույցը զգուշացնում է զերծ մնալ այն ֆիզիկական ակտիվություններից, որոնք առաջացնում են կոնքի հատակում բարձր գրավիտացիոն բեռնվածություն (վազք, անրորբիկա): Թե՛ Կանադան, և թե՛ Մեծ Բրիտանիան խորհուրդ են տալիս կոնքի հատակի վարժությունների կիրառումը հետծննդյան շրջանում՝ անմիզապահության նվազեցման նպատակով, իսկ Նորվեգիայի ուղեցույցը սահմանել է ծննդաբերած կանանց համար կոնքի հատակի մկանների մարզման կարևորությունը: Հղիության և ծննդաբերության բարդությունների բացակայության դեպքում ֆիզիկական թերապիան հետծննդյան շրջանում անհրաժեշտ է սկսել հնարավորինս վաղ, քանի որ հենց ծննդաբերությունից հետո առաջին օրերին, երբ օրգանիզմի վերակառուցումը ընթանում է ակտիվ, ֆիզիկական ակտիվությունը արագացնում և օպտիմիզացնում է այն: Ծննդաբերության հարաբերական թեթև ընթացքի դեպքում բուժական մարզումները կարելի է սկսել առաջին օրվանից, իսկ ծանր ընթացքի դեպքում, երբ ծննդկանի օրգանիզմին անհրաժեշտ է ավելի երկարատև հանգիստ՝ 2-րդ օրվանից:

Ֆիզիկական թերապիան սկսում են ընդհանուր զարգացնող վարժություններից՝ զուգակցված շնչառական վարժություններով: Հիմնականում կիրառում են պարզ

վարժություններ վերին և ստորին վերջույթների, կոնքի մկանների համար: Հետագայում ներառում են վարժություններ որովայնի և կոնքի հատակի մկանները ամրացնելու համար: Բեռնվածությունը ավելացվում է աստիճանաբար: Վարժությունները կատարվում են հանգիստ, դանդաղ, ապա՝ միջին տեմպերով: Առաջին օրերին դասերի տևողությունը 15-20 րոպե է, հաջորդիվ՝ մինչև 30-35 րոպե:

Առաջին երկու օրվա ընթացքում բուժական մարմնամարզության վարժությունները կատարվում են անկողնում, հաջորդ երկու օրվա ընթացքում՝ նստած դիրքում: Ծննդաբերությունից հետո առաջին օրը բոլոր ֆիզիկական վարժությունները կատարվում են մեջքի վրա պառկած ելադիրքից.

1. ձեռքի և ոտքի մատների շարժում,
2. ձգում. ձեռքերը բարձրացնել գլխավերևում, կատարել ոտնաթաթի թիկնային ծալում՝ ներշնչումով, վերադառնալ ելադիրք՝ արտաշնչումով,
3. ձեռքի և ոտքի մատների ծալում,
4. դաստակների պրոնացիա և սուպինացիա՝ միաժամանակ ոտնաթաթերի պտույտով դուրս և ներս,
5. ոտքերի ծալում կոնքազդրային և ծնկահոդերում՝ ոտնաթաթի վրա,
6. կոնքի բարձրացում՝ հենվելով ոտնաթաթի և թիակների վրա,
7. խորը տարբերակված շնչառություն (կրծքային, որովայնային, խառը):

Հետծննդյան շրջանի ֆիզիկական թերապիայի ողջ ընթացակարգը բաղկացած է 8-10 վարժություններից, որոնք կատարվում են 3-6 անգամ և շարունակվում միջինը 20 րոպե:

Ծննդաբերությունից հետո 2-3-րդ օրը ֆիզիկական թերապիայի համալիրը ներառում է վարժություններ, որոնք ուժեղացնում են ծայրամասային արյան շրջանառությունը, ստոծանիական շնչառությունը, նվազեցնում որովայնի և կոնքի խոռոչների կանգային երևույթները, թուլացնում մկանները: Կոնքի օրգաններում արյան շրջանառության ակտիվացմանն օգնում է ուղիղ աղիքի և միզուկի սֆինկտերների կծկումը: 4-5-րդ օրը բեռնվածությունն աստիճանաբար ավելանում է՝ հիմնականում որովայնի և կոնքի հատակի մկանների մարզման համար նախատեսված նոր վարժությունների ներառմամբ և նախորդ վարժությունների կրկնությունների թվի ավելացմամբ: Ավելանում են որովայնին պառկած և ծնկարմնկային ելադիրքերը: Հաջորդ օրերին, երբ արգանդի չափերը փոքրանում են, ֆիզիկական վարժությունների մեծ մասը կատարվում են կանգնած ելադիրքից (մարմնի շրջադարձեր և կողմնային թեքումներ, կոնքի շրջանածև շարժումներ, կիսակքանստումներ, ուղիղ ոտքի շարժումներ առաջ, կողք և հետ, կանգ ոտքի մատների վրա և այլն):

Մեջքի և որովայնի մկանների բավարար լիարժեք աշխատունակության վերականգնումը պահանջում է ամենօրյա համակարգված ուսուցում՝ 2-3 ամիս տևողությամբ:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Մուրադյան Ա.Ե., Ֆիզիկական վարժությունների առանձնահատկությունները հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջաններում, Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, 2010, 43 էջ:
2. Пономаренко Г.Н. Актуальные вопросы физиотерапии: Избранные лекции, 2010.- 238 стр.
3. Абрамченко В.В, Болотских В.М. «Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии» - Санкт-Петербург, 2007. – 220 стр.
4. Агаджанян Н.А., Смирнов В.М., Физиология человека: учебное пособие для медицинских вузов, 2009.-526 стр.
5. Аикина Л.И., Дородовая подготовка женщин средствами оздоровительного плавания, 2006. – 36стр.
6. Айламазян Э.К., «Акушерство»: Учебник для мед. вузов, СПб.: СпецЛит, 8-ое издание, 2015г.- 553 стр.
7. Айламазяна Э.К., Кулакова В.И., Радзинского В.Е. и др Акушерство: нац. руководство 2012. – 1200 стр.
8. Алексеева Л.Л., Особенности адаптации кардиореспираторной системы у беременных низкого акушерского риска: автореф. дис. ГУ Науч. центр мед. экологии ВСНЦ СО РАМН.- Иркутск, 2004.-126 стр.
9. Артамонова Л.Л., Панфилов О.П., Борисова В.В., Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учебное пособие для вузов, 2010.- 389 стр.
10. Бондаренко С.А., Избицкая Н.Г., Бондаренко Е.Н., Особенности ведения беременных с тазовыми

- предлежаниями плода; Практическое пособие для врачей акушеров-гинекологов, 2014. - 67 стр.
11. Брин В.Б., Захаров Ю.М., Мазинг Ю.А. и др., Нормальная физиология: учебник, 2016. – 688 стр.
 12. Бурханов А.И., Лечебная физическая культура: электрон. учеб. - метод. пособие 2015. - 160 стр.
 13. Быковская Т.Ю., Виды реабилитации. Физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: учебное пособие, 2010.-557 стр.
 14. Вайнер Э. Н., Лечебная физическая культура: Учебник, 4-е изд., стер., 2018. - 421 стр.
 15. Валериус К.П., Франк А. И др., Мышцы. Анатомия. Движения. Тестирование / пер. с англ. под ред. М.Б. Цыкунова/, 2015. - 432 стр.
 16. Васильева Л.Ф., Прикладная кинезиология. Восстановление тонуса и функций скелетных мышц, 2018. - 304 стр.
 17. Владимиров А.А., Гутман Л.Б., Пономаренко Г.Н., Тофман Н.И., «Лечебные физические факторы у беременных». СПб.: ИИЦ Балтика, 2004. 221с.
 18. Гуерра Д., «Йога для беременных»: РИПОЛ классик; М.; 2014.-224 стр.
 19. Гуменюк Е.Г., Погодин О.К., Власова Т.А., Акушерство: Физиология беременности, учеб.пособие / 2004. - 170 стр.
 20. Дрангой М.Г., Энциклопедия клинического акушерства. 2013. – 380 стр.
 21. Дубровский В.И., Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. завед., 2-е изд., 2001.- 608 стр.

22. Епифанов А.В., Ачкасов Е. Е., Епифанов В. А., Медицинская реабилитация, 2015. – 672 стр.
23. Епифанов В.А., Лечебная физическая культура и спортивная медицина: учебное пособие для студентов медицинских вузов, 2011.- 528 стр.
24. Епифанов В.А., Лечебная физическая культура: учебное пособие , Москва, 2017. - 656 стр.
25. Железняк Ю.Д., Петров П. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте, 2012. - 288 стр.
26. Йегер Й.М., Крюгер К., Мышцы в спорте. Анатомия. Физиология. Тренировка. Реабилитация / пер. с нем. Калашникова Д.Г./ 2016. – 408 стр.
27. Казанцева, А.Ю., Беременность и фитнес: До и после родов/А.Ю.Казанцева.- СПб.: Нева, 2003. - 192 стр.
28. Калюжнова И.А., Лечебная физкультура и оздоровительная гимнастика, 2009. - 253 стр.
29. Маргазин В.А., Коромыслов А.В., Лечебная физическая культура в акушерстве, гинекологии и хирургии, 2017. - 144 стр.
30. Марк В., Атлас анатомии для силовых упражнений и фитнеса, 2007. - 144 стр.
31. Масловский Е.А., Загrevский В.И., Стадник В.И., Биомеханика с позиции кинезиологии: /учебное пособие/ 2012.- 254 стр.
32. Нейматов Э.М., Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела, 2-ое издание, 2020. - 492 стр.
33. Нейматов Э.М., Сабинин С.Л., Прикладная биомеханика в спортивной медицине и остеопатии, 2016. - 448 стр.

34. Нельсон А., Кокконен Ю., Анатомия упражнений на растяжку /пер. с англ. С. Э. Борич/, 2014. - 224 стр.
35. Носков С.М. и др., Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов 2010. - 640 стр.
36. Паттерсон Э., Золотые правила Йозефа Пилатеса, Ростов-на-Дону, 2006. - 224 стр.
37. Попов С.Н., Валеев Н. М., Грасева Т.С., Лечебная физическая культура: учебное пособие, 7-ое издание, 2008.- 416 стр.
38. Попов С.Н., Валеев Н.М., Гарасева Т.Ц. и др, Лечебная физическая культура. Учебник, 2014. - 416 стр.
39. Струков С., Основы фитнес тренировки 2.0, 2015. - 502 стр.
40. Татаренко Н.А. /перев. С амгл./,Анатомия стретчинга. Большая иллюстрированная энциклопедия, 2017. -224стр.·
41. Теленкова Н., Йога и фитнес. Иллюстрированное пособие, 2009. - 460 стр.
42. Тхоревский В.И., Калашников Д.Г., Теория и методика фитнес-тренировк, 2016. – 174 стр.
43. Фомин А., Громаковская Т., Йога-анатомия. Как работают асаны для здоровья и стройности тела, 2012. – 264 стр.
44. Вандербург Х., Смешанные тренировки: фитнес, йога, пилатес и барре / пер. с англ. В. М. Боженюв/ 2018. — 336 стр.
45. Фирилёва Ж.Е., Адаптивный фитнес в нейромоторной реабилитации человека: монография, 2015. – 250 стр.
46. ACOG () Exercise during pregnancy and the postpartum period. ACOG Committee Opinion No. 267. Obstet Gynecol. 2002;99(1):171–173.

47. American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation, Guidelines for Cardia Rehabilitation and Secondary Prevention Programs-5th Edition, 2013, 336 pages.
48. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Post-partum Period. December 2015, Number 650. Available at: <http://www.acog.org/ Resources- And- Publications/ Committee- Opinions/ Committee- on- Obstetric- Practice/ Physical- Activity- and -Exercise>.
49. American College of Obstetricians and Gynecologists. Frequently Asked Questions. Exercise After Pregnancy. October 2018, FAQ 131. Available at: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Exercise-After-Pregnancy>.
50. American College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
51. American College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
52. American Congress of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Exercise During Pregnancy Factsheet. 2011.
53. Bain E, Crane M, Tieu J, et al. Diet and exercise in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Review. 2015.
54. Barakat R, Perales M, Garatachea N, et al. Exercise during pregnancy. A narrative review asking: what do we know? Br J Sports Med. 2015:1-9.
55. Bauer P, Pivarnik J, Feltz D, et al. Relationship of past-pregnancy physical activity and self-efficacy with current

- physical activity and postpartum weight retention. *Am J Lifestyle Med.* 2014;8(1):68-73.
56. Bauer P.W., Broman C.L., Pivarnik J.M., “Exercise and Pregnancy Knowledge Among Healthcare Providers,” 2010, 335–36.
 57. Berzin, R., Dr. (2012). A Simple Breathing Exercise to Calm Your Mind & Body. Retrieved May 16, 2016, from <http://www.mindbodygreen.com/0-4386/A-Simple-Breathing-Exercise-to-Calm-Your-Mind-Body.html>
 58. Blamey R, Daley A, Jolly K. Exercise for postnatal psychological outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2012; 380.
 59. Brown W, Bauman A, Bull F, et al. Development of Evidence-based Physical Activity Recommendations for Adults (18-64 years). Australian Government Department of Health. 2012.
 60. Charlesworth S, Foulds H, Burr J, et al. Evidence-based risk assessment and recommendations for physical activity clearance: pregnancy. *Journal of Applied Physiology, Nutrition and Metabolism.* 2011;36(S1):s33-s48.
 61. CSEP Get Active Questionnaire for Pregnancy - Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP), 2019
 62. Daley A, Foster L, Long G, et al. The effectiveness of exercise for the prevention and treatment of antenatal depression: systematic review with meta-analysis. *British Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2014;122:57-62.
 63. Damm P, Klemmensen A, Clausen T, et al. Physical activity and pregnancy [Motion og graviditet - Godkendt] - Sandbjerg 2008.

64. Danielle Symons Downs et al., “Physical Activity and Pregnancy: Past and Present Evidence and Future Recommendations,” *Research Quarterly for Exercise and Sport* 83, no. 4 (December 2012).
65. Davies G, Wolfe L, Mottola M, MacKinnon C. Joint SOGC/CSEP clinical practice guideline: Exercise in pregnancy and the postpartum period. *Can J Appl Physiol.* 2003;28(3):330–341.
66. Department of Health and Human Services. 2018 Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC: DHHS; 2018. Available at: <http://health.gov/paguidelines>. (Accessed 15 April 2019)
67. Domenjoz L, Hayser B, Boulvain M. Effect of physical activity during pregnancy on mode of delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;211(4):e1-11.
68. Evenson K, Barakat R, Brown W, et al. Guidelines for physical activity during pregnancy: comparisons from around the world. *Am J Lifestyle Med.* 2013;8(2):102-121.
69. Evenson K, Mottola M, Owe K, et al. Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey.* 2014;69(7):407-414.
70. Ferraro Z, Gaudet L, Adamo K. The potential impact of physical activity during pregnancy on maternal and neonatal outcomes. *Obstetrical and Gynecological Survey.* 2012;67(2):99-110.
71. GAQ_P_HCP_English.pdf (csep.ca), © Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP) No. 367-2019
72. Garber C, Blissmer B, Deschenes M, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy

- adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7):1334-1359.
73. Haute Autorité de Santé. How to better inform pregnant women? Recommendations of the HAS for health professionals (April 2005)].
 74. Hayman M. Women in Sport Fact Sheet Series: Pregnancy and Exercise. SMA. 2014
 75. James F. Clapp, *Exercising Through Your Pregnancy: Your Guide to an Active Healthy Pregnancy*, 2020, 256 pages
 76. Jawadwala R., *Why Pregnancy and Postnatal Exercise Matters*, 2021, 191 pages
 77. Kader M, Naim-Shuchana S. Physical activity and exercise during pregnancy. *Eur J Physiother.* 2014;16(1):2-9.
 78. Kasawara K, Nascimento S, Costa M, et al. Exercise and physical activity in the prevention of preeclampsia: systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91:1147-1157.
 79. Koshino T. Management of regular exercise in pregnant women. *J Nippon Med Sch.* 2003;70(2):124-128.
 80. Kramer K, McDonald S. Aerobic exercise for women during pregnancy review. *The Cochrane Collaboration.* 2010(6)
 81. Kuhn JC, Falk RS, Langesæter E. Haemodynamic changes during labour: continuous minimally invasive monitoring in 20 healthy parturients. *Int J Obstet Anesth.* 2017 May;31:74-83.
 82. MacDonald, L.A., Waters, T.R., Napolitano, P.G., Goddard, D.E., Ryan, M.A., et al. Clinical guidelines for occupational lifting in pregnancy: evidence summary and provisional recommendations. *Am J Obstet Gynecol.* 2013; 209(2):80-88.
 83. MacDonald, L.A., Waters, T.R., Napolitano, P.G., Goddard, D.E., Ryan, M.A., et al. Clinical guidelines for occupational

- lifting in pregnancy: evidence summary and provisional recommendations. *Am J Obstet Gynecol.* 2013; 209(2):80-88.
84. May L.E. *Physiology of Prenatal Exercise and Fetal Development (SpringerBriefs in Physiology)* 2012
- 85..Middleton H, Crowther C. Exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus (Review) *The Cochrane Collaboration.* 2012:1-48.
86. Miyake H, Kawabata I, Nakai A. The guideline for safety sports during pregnancy. *J Japanese Clinical Sports Med.* 2010;18(2):216–218.
87. Mørkved S, Kari B. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2014;48(4):299-310.
88. Mottola M. Exercise and pregnancy: Canadian guidelines for health care professionals. *WellSpring.* 2011;22(4):1-5.
89. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies et al., 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *Br J Sports Med.* 2018 Nov;52(21):1339-1346.
90. Mudd L, Owe K, Mottola M, et al. Health benefits of physical activity during pregnancy: An international perspective. *Med Sci Sports Exerc.* 2012.
91. Nascimento S, Surita F, Cecatti J. Physical exercise during pregnancy: a systematic review. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2012.
92. National Association for Sport and Physical Education, *Physical education for lifelong fitness : the physical best teacher's guide.* -- 3rd ed, 2011, 352 pages.

93. Ouzounian JG, Elkayam U. Physiologic changes during normal pregnancy and delivery. *Cardiol Clin.* 2012 Aug;30(3):317-29.
94. Pamela Shrock "Exercise and Physical Activity During Pregnancy" Chapter 8, *Glob. libr. women's med.*, 2008
95. Patricia W. Bauer, Clifford L. Broman, and James M. Pivarnik, "Exercise and Pregnancy Knowledge Among Healthcare Providers," *Journal of Women's Health* 19, no. 2 (2010): 335
96. *Pilates for Pregnancy: Gentle and Effective Techniques for Before and After Birth* 2002, 192 pages
97. Price N, Dawood B, Jackson S. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas.* 2010;67:309-315.
98. Rosengart M., *Prehab Exercise Book for Soft Tissue Therapy: Exercises to Improve Flexibility, Range of Motion and Overall Mobility*, 2016, 186 pages.
99. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Exercise in pregnancy. [Accessed September 1, 2012];RCOG Statement No. 4 - January 2006.
100. Russo L, Nobles C, Ertel K, et al. Physical activity interventions in pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology.* 2015;125(3):576-582.
101. Santos-Rocha R., *Exercise and Sporting Activity During Pregnancy: Evidence-Based Guidelines* 1st ed. 2019, 570 pages
102. Shen M, Tan H, Zhou S, Smith GN, Walker MC, Wen SW. Trajectory of blood pressure change during pregnancy and the role of pre-gravid blood pressure: a functional data analysis approach. *Sci Rep.* 2017 Jul 24;7(1):6227.

103. SMA statement the benefits and risks of exercise during pregnancy. Sport Medicine Australia. J Sci Med Sport. 2002 Mar;5(1):11-9.
104. Sports Medicine Australia. SMA Statement: The benefits and risks of exercise during pregnancy. 2009 :1–6.
105. Stanton R, Happell B, Hayman M, et al. Exercise interventions for the treatment of SMA Position Statement Exercise in Pregnancy and the Postpartum Period updated 19/07/16 www.sma.org.au affective disorders – research to practice. Front Psychiatry. 2014;5(46).
106. Streuling I, Beyerlein A, von Kries R. Can gestational weight gain be modified by increasing physical activity and diet counseling? A meta-analysis of interventional trials. Am J Clin Nutr. 2010:1-10.
107. Syed, Harris MD; Slayman, Tyler MD; DuChene Thoma, Kate MD, MMEACOG Committee Opinion No. 804: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period, Obstetrics & Gynecology: February 2021 - Volume 137 - Issue 2 - p 375-376
108. Thangaratinam S, Rogozinska E, Jolly K, et al. Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomised evidence. BMJ. 2012;344:1-15.
109. The royal Australian and New Zealand college of obstetricians and gynaecologi, Exercise during pregnancy, useful guidance, 2020.
110. Tobias D, Zhang C, van Dam R, et al. Physical activity before and during pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus: a meta-analysis. Diabetes Care. 2011;34(1):223- 229.

111. U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. ODPHP Publication No. U0036. Washington, D.C: [Accessed November 1, 2012].
112. van der Pilgt P, Wilcox J, Hesketh D, et al. Systematic review of lifestyle interventions to limit postpartum weight retention: implications for future opportunities to prevent maternal overweight and obesity following childbirth. *Obesity Reviews*. 2013;14:792-805.
113. Wolfe L, Mottola M. Physical activity readiness medical examination for pregnancy: PARmed-X for pregnancy. Canadian Society of Exercise Physiology & Health Canada; 2002
114. Wolfe LA, Davies GA; School of Physical and Health Education, Department of Obstetrics and Gynaecology and Physiology, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada. Canadian guidelines for exercise in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2003 Jun;46(2):488-95.
115. World Health Organisation. Obesity and overweight Fact Sheet 311. World Health Organisation. 2015.
116. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva, Switzerland: [Accessed September 28, 2012].
117. Yin Y, Li X, Tao T, et al. Physical activity during pregnancy and the risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med*. 2014;48:290-295.
118. Zavorsky GL, L. Exercise guidelines in pregnancy. New perspectives. *JSM*. 2011;41(5):345-360.
119. <http://www.wikihow.com/Turn-a-Breech-Baby>

120. https://bp-fitnessaustralia-production.s3.amazonaws.com/uploads/uploaded_file/file/219/Prenatal-and-Post-Natal-Exercise-Guidelines.pdf
121. <https://www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/physical-activity-pregnancy/>

**ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ
Հավելված 1.**

**<<ԵՂԵՔ ԱԿՏԻՎ>> ՀԱՐԳԱԹԵՐԹ ՀՂԻՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ
/ Get Active Questionnaire for Pregnancy/ CSEP/SCPE**

ԱՆՈՒՆԸ (ԻՃՆՈՂԻ/ԻՆՍՏԱՆԱԿԱԼԻ ԱՆՈՒՆԸ, ԵԹԵ ԿԻՐԱՌԵԼԻ Է) [ՏՊԱՏԱՌ]			
Անաթիվ / օր /ամիս /տարի /	Ծննդաբերության մտավոր օրը / օր /ամիս /տարի /	Հղիության շաբաթների քանակը	Տարիքը
<p>Հղիության ընթացքում կանոնավոր ֆիզիկական ակտիվություն ունի բազմաթիվ առողջական օգուտներ և, ընդհանուր առմամբ, կտանձավոր չէ՝ ձեր և ձեր երեխայի համար: Սակայն որոշ պայմաններում ֆիզիկական ակտիվությունը խորհուրդ չի տրվում:</p> <p>Այս հարցաթերթիկը նախատեսված է օգնելու: որոշել, թե՞ արդյոք Դուք պետք է խորհրդակցեք ձեր մանկաբարձական խնամքն ապահովող մասնագետի (օրինակ՝ ձեր բժշկի կամ մանկաբարձի հետ՝ նախքան ֆիզիկական ակտիվություն սկսելը կամ շարունակելը:</p>	<p>Հղիության ընթացքում կանոնավոր ֆիզիկական ակտիվություն ունի բազմաթիվ առողջական օգուտներ և, ընդհանուր առմամբ, կտանձավոր չէ՝ ձեր և ձեր երեխայի համար: Սակայն որոշ պայմաններում ֆիզիկական ակտիվությունը խորհուրդ չի տրվում:</p> <p>Այս հարցաթերթիկը նախատեսված է օգնելու: որոշել, թե՞ արդյոք Դուք պետք է խորհրդակցեք ձեր մանկաբարձական խնամքն ապահովող մասնագետի (օրինակ՝ ձեր բժշկի կամ մանկաբարձի հետ՝ նախքան ֆիզիկական ակտիվություն սկսելը կամ շարունակելը:</p>	<p>Ինտրում ենք պատասխանել ԱՅՈ կամ ՈՉ2 յուրաքանչյուր հարցին՝ ձեր հնարավորությունների չափով: Եթե ձեր առողջական վիճակը փոխվում է հղիության զարգացման հետ մեկտեղ, Դուք պետք է նորից լրացնեք այս հարցաթերթիկը:</p>	

<p>շարունակություն</p> <p>1. Այն հոլիստիզմը, ինքնազդան մեղքահանձնակ Դուք ունեցե՞լ եք.</p>	
ա	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
բ	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
գ	<p>Յ Ինչպե՞ս ենք մենք ապահովում մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվելու համար : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p> <p>Յ Ինչպե՞ս ենք մենք ապահովում մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվելու համար : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
դ	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
ե	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
զ	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
է	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
ը	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
թ	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
ժ	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
ի	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
լ	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>
խ	<p>Այն հոլիստիզմը, որը մեզ օգնում է մեղք հանձնելուց հետո վերականգնվել (օրինակ՝ քրեական դատարանի կողմից) : ԱՅՅՅՅ <input type="checkbox"/> ՈՂՂՂ <input type="checkbox"/></p>

Հարմունակություն

Նվազագրեք Ձեր ֆիզիկական ակտիվության մակարդակը

Սովորական շաբաթվա ընթացքում ինչպիսի՞ ֆիզիկական ակտիվությունների եք մասնակցում (օրինակ՝ լող, քայլք, դիմադրողական վարժություններ, յոգա):

Ինդրում ենք նկարագրել նույն շաբաթվա ընթացքում ՄԻՋԻՆԸ որքան հաճախ և որքան ժամանակ եք զբաղվում թեթև, չափավոր կամ բարձր ինտենսիվության ֆիզիկական ակտիվությամբ: Ինտենսիվության սահմանումները տե՛ս աղյուսակի տակ:

ՄԻՋԻՆԸ	ՀԱՃԱՆԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԻՆՏԵՆՍԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ (սահմանումները տե՛ս ստորև)	ՏԵՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (րոպե յուրաքանչյուր վարդամունքի համար)
Որքանո՞վ եք ֆիզիկապես ակտիվ եղել հոիությունից վեց ամիս առաջ	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> թեթև <input type="checkbox"/> միջին <input type="checkbox"/> բարձր	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> >60
Որքանո՞վ եք ֆիզիկապես ակտիվ եղել այս իրիություն ընթացքում	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> թեթև <input type="checkbox"/> միջին <input type="checkbox"/> բարձր	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> >60
Որո՞նք են ձեր ֆիզիկական ակտիվության նպատակները, իրիության մնացած ժամանակահատվածի համար	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> թեթև <input type="checkbox"/> միջին <input type="checkbox"/> բարձր	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> >60

Թեթև

ինտենսիվություն

ֆիզիկական

ակտիվություն

Դուք շարժվում եք, սակայն չեք քրտնում և դժվար չեք շնչում, օրինակ քայլք 20 րոպե կամ թեթև այգեզործություն:

Միջին

ինտենսիվության ֆիզիկական ակտիվություն

Ձեր սրտի զարկերն ավելանում են, և Դուք կարող եք քրտնել կամ ծանր շնչել, կարող եք խոսել, սակայն չեք կարող եղ՞գեի: Օրինակները ներառում են արագ քայլք:

Բարձր ինտենսիվություն

ֆիզիկական ակտիվություն

Ձեր սրտի զարկերը զգալիորեն ավելանում են, շոգում եք և քրտնում, չեք կարող մի քանի բառից ավելի սանձ՝ առանց շնչելու դադարի: Օրինակները ներառում են արագ ստացիոնար հեծանվակազմ և վազք:

շարունակություն

<p>Հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության վերաբերյալ ընդհանուր խորհուրդներ</p> <p>Հետևեք 2019 թվականի կանադական ուղեցուցներին՝ հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության համար՝ eppg.widelines.ca/pregnancy։</p> <p>Այս խորհուրդ է տալիս հղիներին շաբաթական երեք կամ ավելի օր անվազ՝ 150 րոպե զբաղվել չափավոր ինտենսիվության ֆիզիկական ակտիվությամբ (դիմադրողական մարզումներ, արագ քայլք, լող, այգեգործություն: Եթե պլանավորում եք մասնակցել ինտենսիվ ֆիզիկական ակտիվության կամ ֆիզիկապես ակտիվ լինել 2500 մ (8200 ֆուտ) բարձրության վրա, ապա խորհրդակցեք ձեր բժշկի հետ: Եթե հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության հետ կապված հարցեր ունեք, նախօրոք խորհրդակցեք ֆիզիկական վարժությունների որակավորված մասնագետի և ձեր բժշկի հետ:</p>	<p>Հայտարարագիրը</p> <p>Որքանով ինձ հայտնի է, այն բոլոր տեղեկությունները, որոնք ես տրամադրել եմ այս հարցաթերթում, ճիշտ են: Եթե իմ առողջությունը վտիպի, ես նորից կցնեն այս հարցաթերթիկը:</p> <p><input type="checkbox"/> Ես պատասխանեցի ՈՉ 1-ին էջի բոլոր հարցերին: Ստորև ստորագրեք և գրեք անստաֆիլը: Խորհուրդ է տրվում ֆիզիկական ակտիվություն:</p> <p>Ես պատասխանել եմ US9 1-ին էջի մեկ կամ մի քանի հարցերի և կխոսեմ իմ բժշկի հետ նախքան ֆիզիկական ակտիվությունը սկսելը կամ շարունակելը:</p> <p>Հրույցի սկզբի համար կարելի է օգտվել նախաձեռնյալ ֆիզիկական ակտիվության համար բուժաշխատողի խորհրդատվության ձևից: www.csep.ca/activequestionnaire-pregnancy</p> <p><input type="checkbox"/> Ես խոսեցի իմ բժշկի հետ, որը խորհուրդ տվեց ինձ հղիության ընթացքում զբաղվել ֆիզիկական ակտիվությամբ:</p>
<p>ԱՆՈՒՆԸ (+ԾՆՆՈՐԻ/ՆՆԱՄԱՄԱԿԱԼԻ ԱՆՈՒՆԸ, ԵԹԵ ԿԻՐԱՌԵԼԻ Է) [ՏՐԱՍԱՐԻ]</p>	<p>USՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (ԿԱՐ ԾՆՆՈՐԻ/ՆՆԱՄԱԿԱԼԻ ԱՍՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԵԹԵ ԿԻՐԱՌԵԼԻ Է)</p>
<p>Անստաֆիլ /օր /ամիս /տարի/</p>	<p>Էլ: փոստ (ըստ ցանկության)</p>

Հավելված 2.

ՆԱԽԱՏՆԴՅԱՆ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐՈՎ ԲՈՒՓՆԵՐԱՏՈՐԻ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԶԱՓ /HEALTH CARE PROVIDER CONSULTATION FORM FOR PRENATAL PHYSICAL ACTIVITY/

Պացիենտի անունը	Ծննդաբերության մտապլոր օրը / օր /ամիս /տարի /	Անաստիվը / օր /ամիս /տարի /
<p>Ձեր պացիենտը ցանկանում է սկսել կամ շարունակել լինել ֆիզիկապես ակտիվ հղիության ընթացքում. Ձեր պացիենտը պատասխանել է ԱՅՈ <<Եղեք ակտիվ>> հղիների համար նախատեսված հարցաթերթի մեկ կամ մի քանի հարցերի, և նրան խորհուրդ են տվել դիմել Ձեզ խորհուրդ ստանալու համար www.csep.ca/getactivequestionnaire-pregnancy</p> <p>Ֆիզիկական ակտիվությունը անվտանգ է հղիների մեծամասնության համար և ունի բազմաթիվ արողադարական արավերություններ: Այնուամենայնիվ, միջ թվով հիվանդների կարող է անհրաժեշտ լինել մանրագննին գնահատում՝ հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվությանը մասնակցելուց առաջ:</p> <p>Կանադայի մանկաբարձների և գինեկոլոգների ընկերության/Կանադայի ֆիզիկական կարծությունների ֆիզիոլոգիայի ընկերության հղիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության համար 2019թ. Կանադական ուղեցույց խորհուրդ է տալիս հոր կանանց շաբաթն արեկված 150 րոպե չափավոր լինտենսիվության ֆիզիկական ակտիվություն (տես csepguidelines.ca/pregnancy): Սակայն որոշ պայմաններում արեկա են հակացուցումներ (տե՛ս աջ սյունակում →):</p>	<p>Բացարձակ հակացուցումներ Ստորև նշված դեպքերում հոր կանայք պետք է շարունակեն անեծելայա գործունեությունը, սակայն չպետք է մասնակցեն չափավոր կամ ուժեղ ֆիզիկական ակտիվությանը.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> պտղաթաղանցի պատուվածք. <input type="checkbox"/> վարժամ ձնորաբերություն, <input type="checkbox"/> անբացատրելի մշտական ինշտոցային արյունահոսություն, <input type="checkbox"/> առաջադիր պլացենտա իրիության 28 շաբաթից հետո, <input type="checkbox"/> պրեէկլամպսիա, <input type="checkbox"/> ոչ կոնվենենտ արգանդի վզիկ, <input type="checkbox"/> ներարգանային աճի հասարկում, <input type="checkbox"/> բազմապտուղ հղիություն (օր.՝ եղյակ), <input type="checkbox"/> չկերտակվող 1 տիպի շաքարախտ, <input type="checkbox"/> չկերտակվող իրիտերոնիա, <input type="checkbox"/> չկերտակվող վահանաձև գեղձի հիվանդություն, <input type="checkbox"/> այլ լույց սրտանոթային, շնչառական կամ համակարգային խանգարումներ: 	

շարունակություն

Ձեր պացիենտի և (կամ) որակավորված մարզչի հարուկ մրտնոգությունը:

Ձեր պացիենտի հնարավորինս անվտանգ արագընթացն ա պայտնվելու համար խորհուրդ են տվել խորհրդակցել Ձեզ հետ՝ ֆիզիկապես ակտիվ լինելու կամ այդ ակտիվությունը շարունակելու վերաբերյալ: Խնդրում ենք քննարկել Ձեր պացիենտի հետ ֆիզիկական ակտիվության հետ կապված հնարավոր խնդիրները և ներքևի վանդակում նշեք Ձեր արագարկված փոփոխությունները:

Սնահանմանափակ ֆիզիկական գործունեություն՝ հիմնված SOGC/CSEP հոլիության ընթացքում ֆիզիկական ակտիվության 20192. Կանադական ուղեցույցի վրա::

Պրոգրեսիվ ֆիզիկական ակտիվություն
 Խորհուրդ ենք տալիս խոսապիել.
 Խորհուրդ ենք տալիս ներառել

Հնարավորության դեպքում խորհուրդ է տրվում ֆիզիկական վարժությունների որակավորված մասնագետի դիտարկումը:

Ցավի, խանգարման և (կամ) կոնքի հաստակի գնահատման համար դիմեք ֆիզիոթերապևտի:

Այլ մեկնաբանություններ

Հարաբերական հակացուցումներ

Ստորև նշված դեաքերում հոի կանայք պետք է Ձեզ հետ քննարկեն ֆիզիկական ակտիվության արավելություններն ու թերությունները: Նրանք պետք է շարունակեն ֆիզիկական ակտիվությունը, սակայն փոխեն վարժությունները՝ նվազեցնելու համար ինտենսիվությունը և (կամ) տևողությունը:

- Իրիության կրկնվող կրուստ
- Իրիության հիպերտոնիա
- անամնեզում ինքնաբոլիս վարժամ ձնդաբերություն
- թեթև (միջին) ծանրության սրտանոթային և շնչառական հիվանդություններ
- սինյտոնատրիկ անեմիա
- թերսնուցում
- սնուցվանցարումներ
- երկվորյակ իրիություն 28-րդ շաբաթից հետո
- այլ լուրջ հիվանդություններ

SOGC/CSEP 2019

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔՔՈՒՆ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆԱՂԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՑ

/CANADIAN GUIDELINE FOR PHYSICAL ACTIVITY THROUGHOUT PREGNANCY/

Փաստացի տվյալների վրա հիմնված ուղեցույցում նշվում է ֆիզիկական ակտիվության ճիշտ չափը, որը կանայք պետք է կիրառեն հղիության ընթացքում՝ մոր, պտղի և նորածնի առողջության ամրապնդման համար:

Հետազոտությունները ցույց են տալիս հղիության ընթացքում ակտիվ լինելու արդյունավետությունն առողջության համար և անվտանգությունն ինչպես մոր, այնպես էլ երեխայի համար: Ֆիզիկական ակտիվությունն այժմ դիտվում է որպես առողջ հղիության կարևորագույն մաս: Ուղեցույցին հետևելը կարող է նվազեցնել հղիության հետ կապված հիվանդությունների ռիսկը, ինչպիսիք են դեպրեսիան, ամնկազն 25%-ով, ինչպես նաև հետաացիո դիաբետի, արյան բարձր ճնշման և պրեէկլամպսիայի զարգացումը՝ 40% -ով:

Հղի կանայք պետք է ցուցաբերեն առնվազն 150 րոպե չափավոր ինտենսիվության ֆիզիկական ակտիվություն շաբաթական առնվազն երեք օրվա ընթացքում: Սակայն նույնիսկ եթե նրանք չեն հասնում այդ նպատակին, նրանց խրախուսվում է ամեն օր լինել ակտիվ տարբեր ձևերով:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք csepguidelines.ca/pregnancy

Ուղեցույցի վեց խորհուրդները

<p style="text-align: center;">1</p> <p>Բոլոր այն կանայք, որոնք չունեն հակացուցումներ, պետք է ֆիզիկապես ակտիվ լինեն հղիության ընթացքում: Ուսումնասիրվել են հատուկ ենթախմբեր. կանայք, որոնք նախկինում ակտիվ չէին, կանայք, որոնց մոտ հղիության ընթացքում ախտորոշվել է շաքարային դիաբետ, ավելորդ քաշ կամ գիրություն ունեցող կանայք (նարմնի զանգվածի ինդեքսը մինչև հղիությունը ≥ 25 կգ / մ²)</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>Հորի կանայք շաքարով արտազան 150 թուպե պետք է գտարվեն միջին ինտենսիվությամբ ֆիզիկական ակտիվությամբ՝ կլինկորեն նշանակալի արտոջական օգուտների և հղիության բարդությունների նվազեցնան համար:</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>Ֆիզիկական ակտիվությունը պետք է կուտակվի շաքարային արտազան երեք օրվա ընթացքում: Լյուտանենայի՞րվ, ամեն օր ակտիվ լինելը խրախուսվում է:</p>
<p style="text-align: center;">4</p> <p>Հորի կանայք պետք է կատարեն անբորիկ և ուժային վարժություններ՝ ավելի մեծ օգուտներ ստանալու համար: Ցոգայի և (կամ) մերկ ձգումների ներառումը նույնպես կարող է օգտակար լինել:</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>Կոնքի հատակի մկանների մարզումը (օրինակ՝ Կեզելի վարժությունները) կարող են իրականացվել ամեն օր անմիզապահության դիսպլե նվազեցնելու համար: Օպորտուն օգուտներ ստանալու համար խորհուրդ է տրվում ճիշտ տեխնիկայի ուսուցում:</p>	<p style="text-align: center;">6</p> <p>Հորի կանայք, որոնք գտու են թեթև գլխատույտ, սրտխառնոց կամ վատ են գտում մեջքի կրա պատկած դիրքում վարժություններ կատարելիս, պետք է մոդիֆիկացնեն վարժությունների դիրքը՝ պատկած դիրքից խուսափելու համար:</p>
<p>No. 367-2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy JOINT SOGC/CSEP CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Volume 40, ISSUE 11, © Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP)</p>		

Հավելված 3.

Հղիների ֆիզիկական ակտիվության ինֆորմացիա



Արփինե Մուրադյան

**ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՆ ԵՎ
ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ ՖԻԹՆԵՍԸ
ՄԱՆԿԱԲԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ
Դասագիրք**

Арпине Мурадян

**ФИЗИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ
ФИТНЕС В АКУШЕРСТВЕ**

Учебник

Arpine Muradyan

**PHYSICAL THERAPY AND HEALTH FITNESS IN
OBSEVICES**

Textbook

Ստորագրված է տպագրության՝ 25.03.2022թ.:
Չափը՝ 60x84, 1/16: Տպագրությունը՝ օֆսեթ
22,3 տպագրական մամուլ: Տպաքանակը՝ 100
«Նոյյան տապան» հրատարակչություն



Արփինե Մուրադյան

Բժիշկ-նեոնատոլոգ, միջազգային կարգի ֆիթնես թերեյներ
Բնական գիտությունների Եվրոպական ակադեմիայի
պատվավոր դոկտոր
Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի
պետական ինստիտուտի ֆիզիկական վերականգման
ամբիոնի դասախոս
«Հղիների ֆիթնես և ֆիզիկական թերապիա»
մասնագիտացված մարզական ակումբի հիմնադիր
ղեկավար

Арпине Мурадян

**ФИЗИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ
ФИТНЕС В АКУШЕРСТВЕ**

Учебник

Arpine Muradyan

**PHYSICAL THERAPY AND HEALTH FITNESS
IN OBSERVICES**

Textbook

ISBN 978-9939-0-4163-6



9 789939 041636