

УДК: 796.011.3:618.2-083

*Исламова Э.Р., студент,
Малозёмов О.Ю., канд. пед. наук,
доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Черепанова М.М., студент,
Уральский государственный лесотехнический университет,
Маркова А.М., старший преподаватель,
кафедра физической культуры,
Уральский государственный горный университет,
Научный руководитель: Малозёмов О.Ю.,
Россия, Екатеринбург*

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация: В публикации кратко представлены особенности анатомо-физиологических изменений, а также цели, задачи, основные принципы применения физической активности в третьем триместре беременности. Приведены рекомендуемые и противопоказанные виды двигательной активности в данный период.

Ключевые слова: третий триместр беременности, физическая активность.

*Islamova E.R., student,
Malozemov O.Yu., Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor of the Department of Physical Culture,
Ural State Medical University,
Cherepanova M.M., student,
Ural State Forestry Engineering University,*

*Markova A.M., Senior lecturer,
Department of Physical Culture,
Ural State Mining University,
Scientific supervisor: Malozemov O.Yu.,
Russia, Yekaterinburg*

FEATURES OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY

Abstract: The publication briefly presents the features of anatomical and physiological changes, as well as the goals, objectives, and basic principles of using physical activity in the third trimester of pregnancy. The article provides information on recommended and contraindicated types of physical activity during this period.

Keywords: third trimester of pregnancy, physical activity.

Беременность для человека не только естественный эволюционно-отработанный механизм, но и процесс, зависящий от многих социальных факторов, как способствующих, так и осложняющих его. У современного человека в ситуации снижения его естественной двигательной активности (ДА), последняя в период беременности становится значимой. В третьем триместре беременности (ТТБ) (начинается с 33 недели, до рождения ребёнка) происходят значительные анатомо-физиологические изменения, влияющие на опорно-двигательный аппарат, сердечнососудистую и дыхательную системы, на общее самочувствие женщины. Регулярная ФА, адаптированная к сроку гестации, в третьем триместре играет особую роль, способствуя укреплению мышц, улучшению кровообращения, снижению отёков, подготовке организма к родам и улучшению психоэмоционального

состояния. Однако, чрезмерная или неправильно организованная ДА может нанести вред и матери, и ребёнку.

Рассмотрим особенности применения ФА в ТТБ [1]. В этот период завершается формирование всех органов и систем плода, к 36–38 неделям матка достигает уровня мечевидного отростка, а центр тяжести женщины смещается вперёд. Это увеличивает нагрузку на поясничный отдел позвоночника, формирует компенсаторный кифоз, что может вызывать боли в спине. Основные же *физиологические изменения* сводятся к следующим: 1) увеличивается масса тела (в среднем на 11–16 кг), 2) снижается подвижность (из-за увеличения размера живота и давления матки на внутренние органы), 3) изменения в ССС (объём циркулирующей крови увеличивается на 40–50 %, что создаёт дополнительную нагрузку на сердце), 4) нарушается венозный отток, способствуя развитию отёков и варикозного расширения вен нижних конечностей, 5) ограничивается дыхательная функция, т.к. диафрагма смещается кверху, объём лёгких уменьшается, что может вызывать ощущение нехватки воздуха, 6) гормональные изменения (повышение уровня релаксина, расслабляющего связки таза, готовя их к родам, одновременно снижает стабильность суставов).

Все эти изменения требуют особого подхода к ФА, т.к. это важный элемент медицинской реабилитации и профилактики осложнений. Основные *цели* ФА в ТТБ следующие: 1) подготовка организма к родам, 2) укрепление мышц, участвующих в родах, 3) улучшение психоэмоционального состояния, 4) профилактика осложнений беременности. *Задачи* ФА в ТТБ сводятся к: 1) увеличению эластичности мышц тазового дна и крестцово-подвздошного сочленения (для облегчения прохождения плода через родовые пути), 2) поддержанию тонуса мышц спины и брюшного пресса (для уменьшения болей в пояснице и улучшения осанки), 3) развитию навыков правильного дыхания (для управления

болью и напряжением во время родов), 4) улучшению кровообращения и лимфотока (для профилактики отёков и варикоза), 5) формированию уверенности в собственных силах, т.е. к психологической подготовке к родам.

Поскольку ФА в ТТБ должна быть умеренной, регулярной и безопасной, то основные **принципы** сводятся к: 1) *индивидуальному подходу*, т.е. нагрузка подбирается с учётом срока беременности, состояния здоровья, уровня физической подготовки, наличия осложнений; 2) *умеренности*, т.е. длительность занятий не более 20–30 минут/день, при частоте 3–5 раз/неделю, и интенсивности на уровне «разговорной пробы»; 3) *постепенности* увеличения нагрузки, т.е. начинать с простых упражнений, постепенно увеличивая амплитуду и количество повторений; 4) при появлении боли, головокружения, одышки, маточных сокращений, кровянистых выделений упражнения прекращаются. До занятий обязательна консультация акушера-гинеколога, особенно при наличии: угрозы прерывания, преэклампсии, плацентарной недостаточности, многоплодной беременности.

Исходя из вышесказанного, **рекомендуемые виды ФА** следующие: 1) *прогулки*, т.к. они просты и безопасны, легко дозируются (30–45 минут/день), возможны в парках, лесных массивах; 2) *йога для беременных*, поскольку это укрепляет мышцы, улучшает гибкость, учит правильному дыханию; 3) *плавание и акваэробика* (45–60 минут, 2–3 раза/неделю), т.к. вода снижает нагрузку на позвоночник и суставы, занятия улучшают кровообращение, снимают отёки [2]; 4) *упражнения с фитболом* помогают расслабить и улучшить подвижность мышц таза, улучшить баланс; 5) *упражнения Кегеля* укрепляют мышцы тазового дна, являются профилактикой недержания мочи и опущения органов малого таза, выполняются в любом положении (сидя, стоя, лёжа) по схеме: напряжение на 5–10 секунд, расслабление на 10–15 секунд, 10–15

повторений, 2–3 подхода/день; 6) *дыхательная гимнастика* подготавливает к родам, помогает справляться с болью (используются основные типы дыхания: грудное (при спокойных схватках), поверхностное (при интенсивных схватках), упражнения «вдох через нос – выдох через рот», «дыхание с задержкой»); 7) *стретчинг* (плавные упражнения для мышц спины, бёдер, плеч, помогающие снятию гипертонуса и улучшающие гибкость (выполняются медленно, без рывков, не доходя до боли).

Абсолютными противопоказаниями к упражнениям являются: угроза прерывания беременности, преэклампсия или эклампсия, кровотечения из половых путей, плацента previa (низкое предлежание), многоплодная беременность с осложнениями, сердечно-сосудистая недостаточность. *Относительные противопоказания* сводятся к: сильной утомляемости, головокружению, болям в животе или пояснице, варикозному расширению вен в стадии декомпенсации. Следует *избегать* интенсивных нагрузок (бег, прыжки, резкие движения, падения); упражнений лёжа на спине, т.к. может развиваться синдром нижней полой вены (снижение кровотока к плоду); силовых упражнений на пресс, т.к. таковые увеличивают внутрибрюшное давление; переутомления, т.е. занятия не должны вызывать усталость.

Таким образом, поскольку ФА в третьем триместре беременности – важный элемент подготовки к родам и здоровому материнству, то безопасность, согласованность с врачом, индивидуальный подход, умеренность и внимание к собственным ощущениям являются основой эффективных физкультурно-профилактических занятий.

Использованные источники:

1. Венскович Д.А. Влияние физических упражнений на организм женщины с учётом различных триместров беременности. // Вестник

Полоцкого госуниверситета, 2013. URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения 23.11.2025)

1. Батрак А.С., Ходасевич Л.С., Дьякова Е.Ю. Влияние аквааэробики на организм беременных и родильниц. // Современные вопросы биомедицины. 2022. Т.6(2). URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения 23.11.2025)